



ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

# PETICE

Petice občanů České republiky  
za zachování fungujícího zdravotnictví  
**CHCEME KVALITNÍ  
ZDRAVOTNICTVÍ**

My, níže podepsaní občané České republiky, ústřední vlády, aby byla zachována dostatečná kvalita zdravotní péče, která je nyní ohrožena neoprávněnými kroky vlády a zdravotníka zdravotnictví.  
ČLK za petici na druhé straně této strany.

Petiční výbor sestává z: MUDr. Milos Raab, Podlahy Mlýn 2346/28, 150 00 Praha 5  
Podpisový arch č. 6

| Číslo podpisu | Jméno   | příjmení   | Bydliště                 | Podpis   |
|---------------|---------|------------|--------------------------|----------|
| 101           | Roman   | Novotný    | Čechův 24, Praha 7       | [Podpis] |
| 102           | Jana    | Kobalíková | Křižkova 14, Praha 2     | [Podpis] |
| 103           | IVETA   | HOVA       | ul. Měšická 155, Praha 5 | [Podpis] |
| 104           | DANIELA | KUCEROVÁ   | Střelkova 25, Praha 1    | [Podpis] |
| 105           | HELENA  | ŠVICOVÁ    | Čechův 24, Praha 7       | [Podpis] |
| 106           | HOVUŠ   | HOVUŠOVÁ   | Blatná 11, Praha 1       | [Podpis] |
| 107           | ANITA   | ŠNEKROVÁ   | Jiřího 1, Praha 1        | [Podpis] |

**48 000**  
podpisů

**Jedeme dál!**

Zasílací adresa: ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5

Petice v...  
Zasílací adresa: ČLK, ...

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Opravujeme  
nepravdy šířené  
ministerstvem  
zdravotnictví

Kdo podpořil  
Den zdraví lékařů  
a kdo ne

Pokračuje Petice  
občanů ČR za  
zachování fungujícího  
zdravotnictví

Je správné podepsat  
úhradový dodatek?

Povinné elektronické  
recepty ovlivní  
budoucnost řady  
lékařů

ČLK sestavuje tým  
pro fotbalové  
MS lékařů

**OBČANÉ PROTI  
SNIŽOVÁNÍ KVALITY  
ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

# Jedeme dál!



Kvůli neschopnosti ministra Hegera hájit zájmy svěřeného resortu doléhá ekonomická krize na zdravotnictví s větší silou, než by odpovídalo stavu naší ekonomiky. Snižování dostupnosti, kvality a bezpečnosti

zdravotní péče, tedy nebezpečí, na které komora rok marně upozorňovala, se letos stává realitou.

Na rozdíl od vedení ČLS JEP a části odborných společností komora nehodlá strkat hlavu do písku a tvářit se, že je všechno v pořádku, že k poklesu kvality zdravotní péče nedochází. Dochází a bude hůř.

Vlastním impulzem, který nás vedl k rozhodnutí vyhlásit na letošní jaro protestní akce lékařů, však byla především úhradová vyhláška ministra Hegera. Ta spolu s novelou seznamu zdravotních výkonů dopadá s největší tvrdostí na komplement, nemocnice, a zejména na ambulantní specialisty. Nad jejich hlavami se navíc jako Damoklův meč vznáší nebezpečí plošného vypovězení smluv ze strany pojišťoven.

Komora na rozdíl od Sdružení ambulantních specialistů nepovažuje snížení úhrad na úroveň 98 % procent roku 2011 za přijatelný kompromis. Vždyť pokles příjmů za práci dosahující třeba u praxe ambulantního internisty 25 % je přece spolu s rostoucími náklady a přísnými regulacemi ekonomicky devastující. A na rozdíl od vedení SAS nemohu souhlasit ani s tím, že zdravotní pojišťovny budou rozhodovat o existenci soukromých lékařů. Sliby ředitelů pojišťoven, že ze sítě nevyřadí více než „pouhých“ 10 % soukromých lékařských praxí, nás nemohou uchlácholit. Komora, která je povinná hájit zájmy všech lékařů, se v žádném případě nehodlá na ekonomické likvidaci části svých členů jakkoli spolupodílet.

Ostatně po zkušenosti, s jakou lehkostí pan ministr Heger dokázal porušit vlastnoručně podepsanou smlouvu, nemohu dost dobře uvěřit tomu, že budou splněny ministrem dokonce ani nestvrzené ústní sliby ředitelů pojišťoven. Nota bene, když jsou v rozporu s platnou úhradovou vyhláškou i schválenými zdravotně pojistnými

plány, které jsou pro vedení pojišťoven závazné.

Na rozdíl od vedení Sdružení praktických lékařů si nemyslím, že boj lékařů za slušný příjem za vlastní práci je při využití podpory našich pacientů něčím nemorálním. A nemohu se ztotožnit ani s jejich sobeckou snahou urvat výhody pro svoji skupinu na úkor ostatních kolegů, například zaměstnanců nemocnic. Ostatně takto krátkozraké nelegální jednání ohrožuje ze všeho nejvíce právě praktické lékaře, z nichž někteří snad mohou mít dnes pocit, že jsou „za vodou“, a že tedy nemají proč protestovat. Budiž jim přáno, avšak to opravdu nemají strach, že se na ně ostatní kolegové vykašlou, až se příště v existencním ohrožení octnou oni sami?

Protestní akce organizované komorou se postupně rozbíhají. Aktivní účast na Dni zdraví lékařů, vyhlášeném na 1. března, mohla být jistě větší. Odhodlání, které vyzářovalo z účastníků setkání lékařů, kterých jsem se v uplynulých týdnech po celé zemi účastnil, tomu nasvědčovalo. Zdá se, že aktuální lenost a pohodlnost v pátek u řady z nás převážila nad strachem z nebezpečí hrožících zítra a pozítří. Od vysokoškolsky vzdělaných profesionálů by sice bylo legitimní očekávat více prozíravosti, ale to už je asi ta naše povaha česká.

Na druhou stranu příjemným překvapením je příznivý ohlas, s nímž se naše petice setkává u pacientů. Lidé nás podporují a petici ochotně podepisují. Na rozdíl od pana ministra a jeho úředníků nepovažují občany za hlupáky. Jsou to právě občané, mezi které počítám i já sám sebe, kdo si zdravotnictví platí. A pokud jsou občané politikům dost dobří na to, aby platili daně a zdravotní pojištění, musejí mít právo vyjádřit svůj názor, zda si přejí zdravotnictví kvalitní, nebo zda se smíří s tím, co pro ně pan ministr se zdravotními pojišťovnami připravuje.

Vážené kolegyně a kolegové, věnujte tedy i nadále zvýšenou pozornost komunikaci se svými pacienty. Diskutujte s nimi nejenom o jejich nemocech, ale i o neduzích českého zdravotnictví. Vysvětlete jim také to, co trápí nás lékaře. Pacienti nejsou našimi nepřáteli. Právě naopak. Máme společný cíl, kterým je kvalitní české zdravotnictví. Sbírejte podpisy pod naši petici. Jedeme dál!

Milan Kubek

## OBSAH

### LÉKAŘI PROTESTUJÍ 3-14

Opravník nepravd šířených ministerstvem k petici občanů

Ambulantní specialisté protestovali napůl  
Vedení ČLS JEP se angažovat odmítlo  
SPL své kolegy nepodpořilo

Odbory vyzvaly ministra Hegera k odstoupení

### ÚHRADY 2013 15

Seznam zdravotních výkonů – ještě horší než jsme se obávali

### ELEKTRONICKÉ RECEPTY 16-22

Ministr Heger prosadil povinné elektronické recepty, a to zásluhou Věci veřejných

Anketa: Jaký dopad zákona o povinných elektronických receptech na vaši praxi očekáváte?

Co ministr Heger způsobil a poslanec Heger opravil

### NAPSALI JSTE 26-27

Ohlasy na akci Den zdraví lékařů

### PRÁVNÍ PORADNA 28

Nový předpis o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb

Soud definitivně odmítl žalobu  
MUDr. Jany Uhrové proti ČLK

### SERVIS 31-34

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

### PETICE OBČANŮ ČESKÉ REPUBLIKY ZA ZACHOVÁNÍ FUNGUJÍCÍHO ZDRAVOTNICTVÍ 35-36

## 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 •

receptce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Příjem příspěvků: blanka.roksova@ev-pr.cz

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

Generální ředitel: Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 3: 6. 3. 2013 • Vyšlo: 11. 3. 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 vloni?
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!**



# Opravňák nepravd šířených ministerstvem k petici

## PETICE

✘ 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.

### Tisková zpráva MZ ČR:

*MZ ČR plně respektuje právo lékařů vyjádřit svůj nesouhlas, nelze ale připustit, aby v této hře byli rukojmími právě pacienti. S rozpaky z těchto důvodů ministerstvo vnímá předloženou petici. Vztah lékaře a pacienta jistě není možné vnímat jako rovnocenný, pacient je na péči lékaře závislý. Nakolik je etické vyžadovat podpis na petiční arch v ordinaci, je otázkou. Zároveň MZ ČR musí upozornit na míru korektnosti textu petice. Resort proto v této souvislosti připravil „Výkladový slovník pro čtení petice ČLK“, který umístil na webové stránky.*

### Skutečnost:

**Politici by neměli dělat z občanů nesvéprávné hlupáky. Občané si zdravotnictví platí, mají tedy právo vyjádřit se k jeho kvalitě.**

## PETICE

✘ Nesouhlasíme s dalším snižováním veřejných výdajů na zdravotnictví.

### Tisková zpráva MZ ČR:

*ČLK tvrdí, že výdaje na zdravotnictví 3 roky po sobě klesají. Zapomněla ale dodat dva podstatné momenty. Jednak ten, že srovnává čísla zahrnující veškeré výdaje na zdraví, tedy i ty, které jdou z kaps každého z nás, například na zubní pastu, autolékárničku, doplňky stravy, vitamíny apod. To, že tyto nákupy domácností v posledních letech stagnovaly či mírně klesaly, vzhledem k ekonomické situaci snad nikoho nepřekvapí. Druhou podstatnou (a zamlčenou) skutečností je fakt, že tyto celkové výdaje sice v posledních třech letech skutečně klesají zhruba o půl miliardy ročně, na druhou stranu ale jen mezi roky 2008–2009 skokově narostly o 27 miliard korun. A podobný trend vykazovaly i v letech předcházejících roku 2008. Tvzení o snižování výdajů na zdravotnictví je nekorektní i s přihlédnutím k faktu, že výdaje hrazené zdravotními pojišťovnami rostou každoročně o několik miliard neustále, tedy i v posledních letech hospodářského útlumu.*

### Skutečnost:

**Výdaje na zdravotnictví klesají již tři roky po sobě. Pokles podílu HDP plynoucího do zdravotnictví je důkazem, že krize dopadá na zdravotnictví s větší tvrdostí, než je nutné.**

### Výdaje na zdravotnictví klesají

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

Kvůli nečinnosti docenta Hegera, který nehájí zájmy svěřeného resortu a spíše než jako ministr zdravotnictví vystupuje jako loajální náměstek ministra financí Kalouska, se zdravotnictví ekonomicky propadá. Hospodaření zdravotních pojišťoven končí negativní bilancí již tři roky po sobě.

### 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  |

## PETICE

✘ Nechceme platit stále více za předražené léky.

### Tisková zpráva MZ ČR:

*Za předražené léky nechce platit nikdo, současná vláda však udělala pro zlevnění léků maximum. Stagnující ceny léků je možné doložit na datech zdravotních pojišťoven, kdy od roku 2008 nedošlo k významnějšímu nárůstu ceny. Léky jsou rovněž jedním z nejpomaleji rostoucích segmentů oproti například péči ambulantních specialistů či nemocnic.*

### Skutečnost:

**Revize maximálních cen a úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění měl SÚKL provádět každoročně. S pozhárním ministerstva zdravotnictví tuto svoji povinnost neplnil. Ministr Heger situaci „vyřešil“ tím, že umožnil revize provádět pouze jedenkrát za tři roky. Tím legalizoval skutečnost, že jak pojišťovny, tak pacienti musí platit za léky více, než je nezbytně nutné. Další důkazem, jak jde ministerstvo na ruku farmaceutickým firmám, je zablokování takzvaných elektronických aukcí, které by mohly tlačit firmy ke snižování cen.**

**PETICE**

✘ Nechceme cestovat zbytečně daleko k lékaři nebo do nemocnice.

**Tisková zpráva MZ ČR:**

Geografická dostupnost zdravotní péče je v ČR poprvé v historii zajištěna díky nařízení o místní a časové dostupnosti, které stanoví maximální přípustné dojezdové doby. Nikdy předtím takto jasně dostupnost definována nebyla. Petiční výbor již však neříká nic o ekonomické únosnosti vydržování poloprázdných ambulancí.

**Skutečnost:**

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ze dne 29. 8. 2012 umožní pojišťovnám provést drastickou redukci sítě zdravotnických zařízení hluboko pod současnou úroveň. Podle této právní normy, s níž nesouhlasila ani ČLK, ani odborné společnosti, může pacient cestovat k nejbližšímu praktickému lékaři až 35 minut jízdy autem, k internistovi 45 minut a například ke kardiologovi či psychiatrovi celou hodinu, na alergologii hodinu a půl a na infekci 2 hodiny.

Poloprázdné ambulance nikdo „nevyržuje“, což musí úředníci ministerstva dobře vědět. Ambulantní specialisté jsou placeni za výkony, a pokud nepracují, nedostávají od pojišťoven žádné peníze. Praktičtí lékaři navíc pobírají tzv. kapitaci za registrované pacienty, přičemž platí, že každý klient zdravotní pojišťovny se může registrovat pouze u jednoho jediného praktického lékaře. Pokud tedy praktický lékař nemá pacienty, o které by se staral, také nedostává od pojišťoven žádné peníze. Ministerstvo zneužívá neinformovanosti občanů a lživým tvrzením se snaží štvát pacienty proti lékařům.

**PETICE**

✘ Požadujeme zvýšení částky, kterou stát z našich peněz platí zdravotním pojišťovám za děti, důchodce a nezaměstnané.

**Tisková zpráva MZ ČR:**

Nejde o nic jiného než o výzvu ke zvýšení zdravotního pojištění, které platí každý pracující člověk. Stát přece nemá vlastní peníze, má jen ty, které vybere od občanů. Požadavek lze naplnit buď zvyšováním schodku státního dluhu, nebo zvýšením daní. České zdravotní pojištění jako solidární systém přirozeně funguje tak, že zaměstnanci „dotují“ péči nepracujícím skupinám obyvatelstva.

**Skutečnost:**

Platba za tzv. státní pojištěnce, tedy důchodce, děti a nezaměstnané (61 % populace), zůstává již čtvrtým rokem stejná, a to pouhých 723 Kč měsíčně. Stát, který na jedné straně neustále zvyšuje daně, tuto platbu odmítá valorizovat a dostává se tak do pozice největšího dlužníka zdravotního pojištění. Jeho platby tvoří pouhých 24 % příjmů systému veřejného pojištění.



Ilustrační foto: Maciejani

**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           |

Zdravotnictví však stát rovněž ožebračuje prostřednictvím zvyšování DPH a přesunem řady zboží ze snížené do základní sazby DPH.

**PETICE**

✘ Požadujeme, aby zdravotní pojišťovny z našich peněz platily lékařům v plné výši za veškerou péči, kterou my pacienti potřebujeme.

**Tisková zpráva MZ ČR:**

Rozhodně nehrozí to, že by pacienti museli za standardní péči platit v hotovosti u lékaře. Za péči poskytnutou v rámci pojištění nesmí lékař od pacienta vybírat žádný poplatek (pokud nejde o přesně vymezené nadstandardy). Každý lékař má stanoveny limity výdajů (prostředky, které může za vyšetření účtovat zdravotním pojišťovnám svých pacientů), ale už ty samy o sobě jsou nastaveny tak, aby pokryly léčbu i chronicky či

V soukromém ambulancním zdravotnickém zařízení v Rostokách u Prahy

**přijmeme pediatry**

Nabízíme:

- nadstandardní finanční ohodnocení (50-70 tis. Kč)
- práci na plný nebo částečný úvazek
- stabilní pracovní dobu bez přesčasů a služeb
- stabilitu firmy působící od roku 1994
- příjemné a přátelské pracovní prostředí v moderních ordinacích
- dobrou dostupnost MHD
- zaměstnanecké benefity

kontakt: 608 284 740, email: prace@strediskorostoky.cz



*komplikovaně nemocných pacientů, tedy zlomku těch nejtěžších případů. I v případě, že by tyto limity byly lékařem z objektivních důvodů (nutnosti dalších vyšetření či předepsání dražších léků) překročeny, jsou pojišťovny povinny jednat s lékařem o navýšení plateb, a pokud jsou náklady nezbytné, pak je také proplatit. Ministerstvo zdravotnictví nepopírá, že se snaží na výdajích šetřit, rozhodně ale odmítá, že by tak činilo na pacientech, resp. na jejich péči.*

## Skutečnost:

Pojišťovny platí ambulantním specialistům zdravotní péči v cenách podle vyhlášky zvané Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pouze do limitu 98 % výkonů plně hrazených v roce 2011, tedy do limitu výkonů provedených v roce 2009. Úhradové mechanismy nastavované ministerstvem jsou sice velmi nepřehledné, ale nemohou zakrýt skutečnost, že za stále větší část své práce dostávají ambulantní specialisté zapláceno z pouhých třiceti procent. Perverzní systém úhrad je nastaven tak, že čím je lékař pracovitější, čím je pečlivější a vůči svým pacientům zodpovědnější, tím tvrději je ministerkou vyhláškou trestán. Zkrácení časů některých vyšetření v novele seznamu zdravotních výkonů navíc způsobí, že lékaři se budou moci svým pacientům věnovat pouze kratší čas a například internisté zároveň dostanou za svá vyšetření o čtvrtinu méně než dosud.

## PETICE

✘ 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.

## Tisková zpráva MZ ČR:

*Lékaři podle platné legislativy ani jinak léčit nemohou – podrobněji i předejde odpověď.*

## Skutečnost:

Lékaři jsou pojišťovnami a ministerskými vyhláškami tlačeni k tomu, aby šidili své pacienty. Pokud lékař překročí limity stanované pojišťovnami, musí větší či menší část léků a potřebných vyšetření platit ze svého. Limitem jsou náklady z roku 2011 a vyhláška tak nezohledňuje rozvoj medicíny s novými, účinnějšími, ale bohužel také dražšími léky.

## PETICE

✘ Požadujeme právo svobodně si volit svého lékaře a nemocnici. Nesouhlasíme s tím, aby nám je mohli vzít úředníci zdravotních pojišťoven.

## Tisková zpráva MZ ČR:

*Žádný krok tímto směrem plánován není a ani nebyl. Jedná se o pouhé strašení ze strany petičního výboru. Na druhou stranu pojišťovny ze zákona musí zajistit svým pojištěncům zdravotní péči, a proto když se na ně obrátí některý pojištěnec, že se mu nedostává péče, pak musí jednat.*

## Skutečnost:

Ministerstvo přesvědčilo pojišťovny, aby uzavřely kartelovou dohodu a společně se snažily redukovat síť nemocnic.

**Odpor pacientů, zaměstnanců, lékařů i regionálních politiků jim v tom zabránil. Na rok 2014 připravují pojišťovny společně s ministerstvem vypovězení smluv ambulantním zdravotnickým zařízením. Cílem je redukce sítě soukromých lékařů a jejich náhrada zdravotnickými řetězci. Pokud pacienti nyní svým lékařům nepomohou, může se jim snadno stát, že je o jejich lékaře, k němuž mají důvěru, pojišťovny připraví. Ředitel VZP Ing. Kabátek se nechal veřejně slyšet, že by se pojišťovna mimo jiné ráda zbavila lékařů, kteří jsou pro ni drazí, tedy těch, kdo odmítají škudlit na svých pacientech. Podle ČLK by o existenci a prosperitě zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů neměli rozhodovat úředníci pojišťoven, ministerstva či krajů, ale zájem pacientů o jejich služby. Zdravotnictví přece nepatří ani pojišťovnám, ani úředníkům a politikům, patří občanům, kteří si je platí prostřednictvím pojištění a daní.**

## PETICE

✘ Důvěřujeme svým lékařům a podporujeme jejich snahu zachovat v České republice kvalitní zdravotní péči pro každého.

## Tisková zpráva MZ ČR:

*Ministerstvo zdravotnictví má rovněž plnou důvěru k odborným kvalitám českého lékařstva a podporuje jejich snahu o zachování kvalitní zdravotní péče pro každého. O něco menší důvěru ale bohužel budí kroky vedení ČLK, která opakovaně (jen vloni třikrát) straší pacienty krachem zdravotnického systému.*

## Skutečnost:

ČLK nevyhrožuje krachem zdravotnictví. Upozorňujeme na pokles dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče způsobený chybnou politikou ministra Hegera a vlády, jejímž je členem. Pokud ministerstvo hovoří přímo o hrozícím krachu zdravotnictví, pak mimoděk prozrazuje ze svých plánů více, než co my zatím tušíme.

## PETICE

✘ Ministr zdravotnictví Leoš Heger sice takzvané „reformuje“ zdravotnictví, přitom se ale na nic neptá ani pacientů, ani lékařů. Nehájí zájmy nás, občanů.

## Tisková zpráva MZ ČR:

*Nechme stranou povinnost vyslechnout a vypořádat všechny zásadní připomínky každého předkládaného zákona (tuto povinnost MZ ČR pochopitelně beze zbytku plní). Kromě toho ministr Leoš Heger bere v potaz připomínky odborné veřejnosti i pacientů velmi vážně. Konkrétně v den vyhlášení této petice jednal ministr se zástupci jednotlivých patientských organizací. Je paradoxní, že někteří členové petičního výboru, kteří byli také přizváni, aby zde mohli předložit své požadavky, dali přednost mediální prezentaci na tiskové konferenci petičního výboru.*

## Skutečnost:

Úmyslné svolávání „jednání“, která nemají žádný obsah a smysl, na stejný čas, kdy jsou ohlášeny tiskové konference subjektů, které mají k činnosti ministerstva výhrady, je již okoukaným trikem ministerstva zdravotnictví, trikem, na který již nikdo nenaletí.

Za ČLK nepravdy šířené ministerstvem korigoval Milan Kubek

# SAS nejprve vyzval své členy k aktivní účasti na protestech...

## I my nesouhlasíme s tím, aby:

- bodová hodnota výkonů byla v rámci úhradové vyhlášky snižována pomocí jakýchkoli indexů,
- byl ze strany státu ignorován neustálý nárůst našich nákladů, resp. aby nám byly tyto náklady státem mnohdy bez objektivní potřeby neustále navyšovány,
- zásadní změny seznamu výkonů byly spouštěny bez jakýchkoli modelací předem,
- regulační parametry pro předpis léků, zdravotnických prostředků, ZÚM, ZÚLP a indukované péče byly přitvrzeny na takovou úroveň, při níž se již před 7 lety (v roce 2006) jasně prokázalo, že může

vést k ohrožení kvality a dostupnosti zdravotní péče.

Proto vítáme, že se nejvyšší orgány ČLK věci zabývají a vzhledem k neúspěchu dosavadních jednání s vedením MZ i to, že plánují proti úhradové vyhlášce protesty. Tyto protesty podporujeme.

Rada SAS zároveň zatím stále nerezignovala na jednání s ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami. Protože ale setkání s nimi, jemuž jsme přikládali velký význam, bylo odloženo z původního termínu 20. 2. na 27. 2. 2013, tj. na dobu dvou dnů před Dnem zdraví lékařů, a my tedy dnes nemá-

me zatím žádný hmatatelný výsledek, který bychom mohli členské základně předložit, **vyzýváme ambulantní specialisty k maximální připravenosti k účasti na Dni zdraví 1. 3. 2013.**

Kolegyně a kolegové, dne 27. 2. 2013 vás budeme ihned všemi dostupnými prostředky informovat o výsledcích jednání. Nebudou-li uspokojivé, vyzýváme vás k maximálně masivní účasti na Dni zdraví lékařů, a to plnou formou, tj. uzavřením ambulancí.

Členy, kteří nebudou moci z jakýchkoli příčin zavřít své ordinace, vyzýváme, aby solidaritu projevíli připnutím zelené stužky na svůj pracovní oděv.

Tímto žádáme i ostatní lékaře, kteří souhlasí s důvody našeho protestu, aby si na svůj plášť 1. 3. 2013 také připnuli stužku zelené barvy.

Vyzýváme všechny, aby tuto akci považovali za významné varování před dalšími protestními akcemi, které budou v případě neuspokojivé dohody následovat.

Rada SAS, 18. 2. 2013

## ...nakonec však protestovali jen napůl

Informace členů SAS o jednání se zdravotními pojišťovnami na půdě MZ dne 27. 2. 2013, kterého se zúčastnili:

- zástupci všech zdravotních pojišťoven, většinou generální ředitelé,
- Ing. Nosek, náměstek ministra zdravotnictví, a Ing. Rögnerová, ředitelka příslušného odboru MZ,
- zástupci Rady SAS.

### Témata byla:

1. Úhrady a regulace ambulantních specialistů v roce 2013.

2. Pokračování smluvních vztahů ambulantních specialistů po roce 2015.

K průběhu jednání chceme konstatovat, že:

- MZ sehrálo roli vlastně jen prostředníka a moderujícího. Deklarovalo, že úhradovou vyhlášku nebude nijak měnit.
- Přístup všech ZP považujeme za racionální, věcný. Byla patrná vůle vyhovět logické argumentaci.
- Díky přístupu hlavně ZP máme za to, že jsme rozjednali řešení, které zabrání škodám, k nimž by jinak jistě došlo. Máme za to, že jsme dojednali, co jsme dojednat v této fázi potřebovali nejvíce.

### Výstupy:

A. Úhrady:

- ZP slíbily, že všem ambulantním oborům, které jsou poškozeny kombinací dopadů seznamu výkonů a letošní úhradové vyhlášky, zave-

dou zálohovou platbu ve výši minimálně 98 % úhrady roku 2011. Současně provedou na základě našich upozornění modelace dopadů těchto dvou dokumentů na dotčené obory s cílem nabídnout příslušným ambulantním jinou dohodu o úhradě, tj. takovou, která nebude znamenat, vyšší propad jejich příjmů než původně počítaných zhruba 98 %. Pojišťovny i zástupce MZ opakovaně deklarovali, že účelem nebyla likvidace některých oborů, např. interny. Podmínkou této změny bude to, že si příslušné ZZ o to požádá. Víme, že se uvedený problém týká nejen interny, ale i jiných oborů. V interně je ale jistě největší.

B. Regulace:

- ZP deklarovaly, že hodlají regulace na předpis léků, zdravotnických prostředků, ZÚM, ZÚLP a indukované péče za rok 2012 i 2013 užívat jen k hlídání zbytečného plýtvání prostředků. Slíbily, že budou regulovat jen opravdu ta překročení, kde ZZ nedokáže obhájit navýšení, a že nepůjde o více než zhruba 10 % ZZ.

- I v těchto asi 10 % případech budou jednat se ZZ i zástupci poskytovatelů o důvodech překročení s příslibem vyhovět kvalitní odborně ekonomické argumentaci.

- ZP slíbily všem ZZ rozeslat referenční hodnoty, ačkoli jim to vyhláška nenařizuje.

C. Smlouvy:

- Všechny ZP deklarovaly, že nehodlají nijak

plošně vypovídat smlouvy ambulantním specialistům. Mají v plánu ve spolupráci se SAS vytvořit kritéria, podle nichž provedou stratifikaci ZZ. Na základě ní pak valně většinou nejpozději na začátku roku 2014 dát na vědomí, že s nimi bude smlouva prolongována, s ostatními zahájit jednání o změnách. ZP slíbily v brzké době odpovědi na SAS poslané otázky k této věci.

- Podle opakovaných ujištění ředitelů ZP by se bezproblémová prolongace smluv měla týkat minimálně 90 % (padlo i číslo 99 %) ZZ ambulantních specialistů.

S výsledkem jednání jsme spokojeni. Věříme, že jde o první kroky, jak ve spolupráci se ZP zabránit zbytečnému omezování kvality a dostupnosti naší poskytované péče. Věříme, že přísliby ředitelů a jejich zástupců na jednání schválí správní rady všech ZP a že budou uvedeny v život v rámci smluvních vztahů se všemi dotčenými ZZ. Na realizaci konkrétních kroků jsme připraveni maximálně spolupracovat.

Zároveň jsme si ale vědomi toho, že šlo o jednání s ředitelů ZP, kde MZ bylo jen vlastně moderátorem.

Jsmo přesvědčeni, že bez protestů organizovaných ČLK by k tomuto jednání nedošlo. Děkujeme všem, nejen členům SAS, kteří byli a jsou připraveni k protestům. Registrujeme, že nespokojenost lékařů se současnou situací



je obrovská a že mají velkou vůli tuto nespokojenost vyjádřit.

Vyslovujeme naději, že dnešním dnem bylo učiněno první gesto trochu ze strany MZ, ale hlavně zdravotních pojišťoven, díky němuž nebude třeba protestní akce dále rozvíjet.

Pokud by dnešní přísliby nebyly realizovány, pak jsme připraveni další protestní akce podpořit a eventuálně organizovat.

Rada SAS, 28. 2. 2013

Rozhodně vás chci ujistit, že jsme si vědomi, že i když vše výše vyjmenované vejde v život v všech pojišťovněch, v úhradách půjde jen o 98 % roku 2011, tj. že jde jen o částečný

úspěch. Chtěli jsme aspoň 100 %, přičemž ekonomické důvody ke snížení našich úhrad nebereme, protože navýšení o ta 2 % (z 98 na 100) by pro celý systém znamenalo rozdíl jen 3,1 promile všech v něm přítomných financí. Bylo-li by nám vyhověno, systém by si toho ani nevšiml.

Závěrem mi dovoluňte poděkovat vedení ČLK za to, že začala organizovat protesty. Zejména Den zdraví. Jsme hluboce přesvědčeni o tom, že bez nich by k jednání 27. 2. 2013 nedošlo, že o ústupcích z pravidel úhrad na rok 2013 by nejspíše nikdo z MZ i ZP nechtěl ani slyšet. Pokud by totiž k tomu existovala vůle již předtím, připustilo by MZ diskusi k danému tématu větší, než byla ta, jež skutečně proběhla. Tím myslím

jednu schůzku 5. 10. 2012 (text vyhlášky ještě neexistoval a já jsem byl ujistěn, že naše úhrady neklesnou) a pak už jen „vypořádání“ (bohužel s jen malým pozitivním efektem) našich s ČLK společných připomínek 16. 12. 2012.

Jakkoli nejsem přívržencem boje na barikádách, křiku a vyvolávání napětí, mám za to, že situace byla (a zatím nemáme písemný zápis a neznáme stanoviska správních rad všech ZP k výše uvedeným závěrům, takže možná ještě je) velmi vážná. Vyzývám vás tedy k tomu, abyste zůstali ve střehu, a bude-li třeba, pomohli nám (ale vlastně sobě a svým pacientům) potenciální škody napravit. A nebude-li jiná cesta, pak dalšími protesty.

Zorjan Jojko, 2. 3. 2013

## Prezident ČLK požádal o podporu odborné společnosti

Vážená paní předsedkyně, vážený pane předsedo,

věnujte prosím pozornost následujícím informacím o protestních akcích, které pořádá Česká lékařská komora. Situace ve zdravotnictví se prudce zhoršuje a hrozící nebezpečí jsou natolik závažná, že efektivní obrana proti nim je možná pouze při zachování jednoty celého lékařského stavu a ve spolupráci nás lékařů s našimi pacienty. Ubránit se a zachránit kvalitní českou medicínu můžeme pouze společně! Z těchto důvodů si dovoluňte požádat o aktivní pomoc a spolupráci při zajištění řádného průběhu naší, doufám, že společné, protestní akce nejenom Vás, jako jednu

z předních postav české medicíny, ale též vaše kolegy a kolegyně z výboru Vaší společnosti, a především celou Vámi reprezentovanou odbornou společnost.

Česká lékařská komora vyhlásuje pátek 1. 3. 2013 za Den zdraví lékařů a vyzývá všechny lékaře v České republice, aby podle vlastního uvážení v 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.

Cílem protestu není poškodit pacienty, ale prokázat jednotu lékařského stavu takto-

vým 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.

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

**Naším cílem je:**

1. Udržení dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče
2. Zachování autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách poskytování lékařské péče jako základního předpokladu bezpečnosti pacientů
3. Okamžitá novelizace 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

S kolegiálním pozdravem

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

### VEDENÍ ČLS JEP SE ANGAŽOVAT ODMÍTLO



Vážený pane prezidente, jak jsem Vám slíbil, předsednictvo ČLS JEP projednalo Váš návrh zapojit ČLS JEP do protestních akcí týkajících se poměrů v našem zdravotnictví. Předsednictvo rozhodlo, že nebude dávat svým organizačním složkám instrukce, jak se k akcím postavit, neboť mezi členy mohou být individuální různé názory. Členové se sami rozhodnou, k jakému stanovisku se přikloní a jakou formu akce směřující ke zlepšení poměrů ve zdravotnictví zvolí. S pozdravem



Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.  
jménem předsednictva ČLS JEP



# Vedení SPL protestní akce lékařů nepodporuje



Foto: archiv redakce

Člen předsednictva SPL ČR  
MUDr. Lubor Kinšt

**V**zhledem k tomu, že za nynější aktivitou ČLK vidí především politicko-odborové snahy a vlivy, přijali členové výboru SPL na svém zasedání 11. 2. 2013 v sestavě Šmatlák, Uhrová, Bábíček, Škrhová, Kinšt, Bělobrádek, Běrský, Červený, Horáček, Hotová, Houska, Kasalická, Konáš, Šonka a Šubrt závěr, že se SPL k tomuto protestu, ani k petiční akci nepřipojí a žádnou výzvu k zavření ordinací dávat PL nebudou.

Jménem předsednictva SPL připravil dr. Kinšt (předseda OS ČLK Jindřichův Hradec) následující oficiální prohlášení pro sdělovací prostředky:

**Stanovisko SPL ČR k výzvě ČLK, odborů a některých organizací k protestním akcím.**

„Tvrdá, ale spravedlivá!“ To jsou slova, kterými přivítal dr. Kubek, již jako prezident ČLK, úhradovou vyhlášku vydanou ministrem Rathem v roce 2006. Vyhláška byla tvrdě restriktivní pro všechny poskytovatele. Zejména pak pro ambulantní, z nichž většina, bez možnosti vyvinění, byla postižena vysokými pokutami. Tato vyhláška vedla ke skutečné diskriminaci pacientů a znamenala pro ně omezení dostupnosti péče. To

přimělo tehdy tisíce lékařů vyjádřit aktivně svůj protest a pod tíhou argumentů donutilo tehdejšího ministra Ratha tuto zhůvěřilost zrušit a nahradit ji vyhláškou novou, stále sice restriktivní, ale již propracovanější. O to více překvapivý je obrat ČLK v čele s prezidentem Kubkem po volbách v roce 2008, kdy se z nich stali tvrdší odpůrci kroků, mající za cíl šetřit prostředky veřejného zdravotnictví. Odmítáním praktiky všech reformních snah o redukcí mnohdy nadbytečné sítě a redistribuci prostředků s cílem účelnějšího nakládání s financemi z veřejného zdravotního pojištění. ČLK se dostala do pozice odborářské nátlakové skupiny požadující stále více peněz do systému, aniž by byla ochotna cokoli slevit ze svých představ například o personálním zajištění či tabulkových platech.

V dohodovacím řízení k úhradám pro rok 2013 vystupovala ČLK jako aktivní vyjednavač. Bylo patrné, že jejím cílem je nedohoda, a pokud do systému nepřibudou další peníze, je připravena si je vymoci i za cenu nátlakových akcí. Takovouto akci je bezpochyby i nyní zveřejněná Petice za zachování fungujícího zdravotnictví a Den zdraví lékařů. Vždyť kdo by nechtěl fungující zdravotnictví, že? Strašení, že naše zdravotnictví je ohrožené a před kolapsem, je zavádějící a ve svých důsledcích nebezpečné. Nehledě na to, že ČLK ústy prezidenta Kubka takto vystupuje pravidelně a české zdravotnictví přesto stále funguje. Z původní nespokojenosti řady segmentů poskytovatelů s výší úhrad a nastavením regulací vyrostl pod taktovkou vedení lékařské komory plošně pojatý protest proti vládě, ministerstvu a zdravotním pojišťovnám s řadou diskutabilních a některých ryze spekulativních bodů, které s vyhláškou vůbec nesouvisí. Za nynější aktivitou ČLK, a nejenom touto, tak vidíme především silné politické a odborářské vlivy.

Také my kriticky pohlížíme na řadu kroků, které MZ činí v rámci snahy o reformu. Je jistě řada věcí, které od MZ požadujeme. Vyzýváme ministra Hegera, aby i přes těžkosti ve vládní koalici urychleně předložil do legislativního procesu stěžejní zákon o zdravotních pojišťovnách, bez jehož při-

jetí by jeho dosavadní snažení bylo veskrze marné. Požadujeme např. přijetí systémových opatření omezujících plýtvání a jasné vymezení rolí jednotlivých poskytovatelů, zrušení preskripčních omezení pro praktické lékaře, zavedení slibované racionalizace lůžkového fondu, podporu přesunu zdravotní péče z lůžkových do ambulantních zařízení, aktivnější roli pacientů a přijetí jejich odpovědnosti za své zdraví. Sami i společně s partnery z Koalice soukromých lékařů jsme mnohokrát naše návrhy projednali jak s premiérem, tak s ministrem, a jsme připraveni na další jednání. Ze strany ČLK bohužel dominuje především hlasité volání po zvýšení mezd lékařům v nemocnicích. Přáli bychom to nejenom jim, ale pochopitelně i sami sobě. Bez realizace uvedených opatření však bude další nalévání peněz do systému neefektivní.

SPL ČR je dlouhodobě věrohodným a názorově konzistentním partnerem při jednáních jak se zdravotními pojišťovnami, tak s MZ. I díky tomu jsme byli schopni dosáhnout dohody, která je dobrým kompromisem. Naše dohoda není namířena proti jiným segmentům a nic jim ze společného koláče neubírá. Reflektuje realitu se zřetelem na ekonomické možnosti našeho státu a situaci v sektoru veřejného zdravotního pojištění. V neposlední řadě zohledňuje odlišnosti a cíle primární zdravotní péče poskytované praktickými lékaři. SPL se na úhradách pro rok 2013 se zdravotními pojišťovnami dohodlo a MZ naši dohodu akceptovalo. Nemáme tedy důvod proti úhradové vyhlášce protestovat. Zároveň však podpoříme každou konstruktivní snahu představitelů vyhláškou dotčených segmentů o nalezení přijatelného kompromisu, zejména v oblasti regulačních mechanismů.

**Z výše uvedených důvodů přijal Výbor SPL ČR na svém posledním zasedání dne 11. 2. 2013 jednomyslné rozhodnutí současné kroky ani výzvy vedení ČLK v čele s prezidentem Kubkem nepodpořit, k protestním akcím se nepřipojit, ani nevydávat výzvu k zavření ordinací praktických lékařů.**

Výbor SPL ČR

## Proč já, praktický lékař, podporuji současné protestní dění organizované ČLK



Ilustrace: foto: Macciani

**J**sem praktický lékař ve velkém městě a možná to mnohé překvapí, ale nemám problémy ani s kolegy ambulanti, ani s kolegy specialisty, ani s okolními nemocničními lékaři. Vážím si jich a vím, že jejich pomoc potřebuji pro své pacienty, protože ne vždy svým pacientům dokážu poskytnout vše, co diagnostika jejich nemocí a léčení jejich nemocí potřebuje. A je pro mě naprosto samozřejmé, že když se tito mí kolegové ocitnou v nesnázích, budu se snažit jim podle svých

možností všemocně pomoci. Pojem lékařská kolegialita pro mne nebyl, není a nebude nikdy prázdný pojem. Toto je první důvod, který mě vede k podpoře současné akce ČLK.

V nesnázích se letos kvůli úhradové vyhlášce ocitly zejména některé odbornosti ambulantních specialistů a ze všech nejhůře pak internisté. Osobně internu považuji stále za královnu medicíny a hluboce si vážím právě těch internistů odbornosti 101, se kterými úhradová vyhláš-

ka tak nechutně a pro mě zcela nepochopitelně zametla. Právě lékaři tohoto oboru znají internu v její komplexnosti a jejich pohled na pacienta jako na celek je mi profesně nejbližší.

Jako členovi ČLK mi připadá naprosto přirozené a samozřejmé, že se komora za ohroženou odbornost nebo segment lékařů postavila, a očekával jsem to od ní. Jsem rád, že to dosud ČLK učinila vždy a bez rozdílu, ať se v nedávné minulosti jednalo o praktické lékaře, nebo nemocniční lékaře, a že zároveň s touto podporou šla výzva k ostatním segmentům, aby nejvíce „zraněný“ segment solidárně podpořili. **To, že se tak ČLK zachovala, je druhým důvodem mé podpory lékařské komoře.**

**Mým třetím důvodem, proč se k výzvě k protestům a podpisu petice připojuji,** je to, že si nechci vyčítat, že jsem patřil k těm, kteří svým mlčením skrývali před svými pacienty stále se zhoršující situaci našeho zdravotnictví. Tím, že jsem se připojil k akci komory, jsem se zároveň rozhodl, že chci a budu občany pravdivě informovat. Připadá mi to čestné a správné. Snad není nikdo z nás lékařů, kteří každý den pracují s pacienty, kdo by zhoršování stavu našeho zdravotnictví neviděl.

**Mým čtvrtým důvodem je,** že nechci, aby mého syna, který je také praktickým lékařem, ale ani další lékaře, které jsem jako školitel dovedl k atestaci, čekal nesvobodný výkon lékařské profese a vazalství ve zdravotnických řetězcích a neprůhledných strukturách obchodních společností, které svému zisku dají přednost před vším ostatním a které, pokud tomu nezabráníme, zotročí lékaře stejně, jako si již zotročily lékárníky. A pro-

tože vidím, že MZ tomuto pro mě zcela nepřijatelnému trendu popřává prostor, místo toho, aby se parazitujícím společenstvem a organizacím postavilo, a tak nejen nás lékaře, ale zejména občany-pacienty ochránilo, je jen logickým vyústěním podpořit úsilí ČLK upozorňovat naše přirozené spojence – pacienty na hrozící nebezpečí.

Marně přemýšlím o důvodech, které vedou vedení SPL ČR k prohlášení: „...současné kroky ani výzvy vedení ČLK v čele s prezidentem Kubkem nepodpořit, k protestním akcím se nepřipojit“. Dokázal bych snad ještě pochopit, že se aktivně nepřipojí ke Dni zdraví lékařů tím, že by zavřeli ordinace, i když nevím, co jim v tom brání. Ale už vůbec nejsem schopen pochopit, co vadí představitelům SPL na petici? Vadí jim petice jako taková, nebo nějaké konkrétní body textu? Není snad pravdivý některý ze 14 bodů petice? Opravdu si SPL myslí, že by se občané nad textem, který je jim ČLK předkládán, neměli zamyslet a neměli by mít ze současné situace obavy? Neskrývá se za jejich negativním postojem spíše jen letitý odpor vedení SPL proti všemu, co dělá současný prezident ČLK Kubek a potažmo celá Česká lékařská komora?

SPL ČR snad opravdu nemá důvod proti úhradové vyhlášce protestovat, v tom s nimi mohu souhlasit. Na rozdíl od ostatních skupin lékařů skutečně ve srovnání s předchozím rokem zůstávají praktici „na svých“. Ostatně byl jsem za ČLK–o. s. účastníkem dohodovacího řízení, vážím si dohody tohoto segmentu se ZP a považuji tuto dohodu za přijatelný kompromis, i když vím, že i nám praktickým lékařům kvůli inflaci a růstu DPH reálné příjmy poklesnou. Od SPL ČR je však ošklivým

Nefrologická klinika v Karlstadu,  
jedna z největších ve Švédsku

hledá



### 1-2 NEFROLOGY

nebo

### INTERNISTY se zájmem o nefrologii

**Nabízíme:** stimulující pracovní prostředí v zavedeném týmu, celé spektrum nefrologické péče včetně transplantologie, možnost výuky mediků, žádná noční služby, dobré finanční ohodnocení

**Požadavky:** schopnost samostatné práce, ochota naučit se švédsky

**Bližší informace:** MUDr. Jana Smržová, Ph.D., jsrmrzova@gmail.com, tel.: +46 727 432 235

faulem tvrzení, že cílem ČLK při jednání v jiných segmentech byla nedohoda. Pravdou je, a to by si mělo SPL uvědomit, že jednání v segmentu zastupujícím desítky různorodých odborností není tak jednoduché jako zastupovat dvě velmi blízké a podobné odbornosti PL a PLDD. Podezírat ČLK z toho, že od samého začátku usilovala v segmentu AS o nedohodu, je nesmyslné. Zástupci ČLK-o. s. a MUDr. Zorjan Jojko, zástupce SAS, měli společný cíl a snahu vyjednat pro tento segment na letošní rok alespoň status quo, a jsem přesvědčen, že by na takovou nabídku kývli, stejně jako jsem přesvědčen o tom, že by při SPL a ani já za ČLK-o. s. neodsouhlasili dohodu, pokud by jim ZP nabízely tak jako ambulantním specialistům či komplementu a nemocnicím pouze nižší úhrady.

Tvrzení SPL, že od ČLK „...v souvislosti se současnými protestními akcemi zaznívá hlasitě volání po zvýšení mezd lékařům v nemocnicích“, jsem nezaznamenal. Prosím tedy vedení SPL, ať přestane vyvolávat neexistující přízraky.

Omílaná mantra o „politických a odborářských vlivech a otvrdloštném odporu ČLK proti krokům majícím ve zdravotnictví za cíl šetřit“ není bez uvedení jediného konkrétního příkladu ničím jiným než léta omílanou prázdnou proklamací a zbytečným textem.

Pojďme se však věnovat podstatnějším věcem. Úhradová vyhláška v současné době není bohužel jediným problémem, se kterým se potýká naše zdravotnictví. A dokonce bych řekl, že možná ani není problémem největším. Podíváte-li se ve zdravotnictví prakticky kamkoli, všude narazíte na problém. Pod rukama se vám mění legislativa, chybí prováděcí vyhlášky, o základních věcech, se kterými pracujete, například o číselnících léků, netušíte, zda zrovna

pracujete s aktuální verzí, protože se verze běžně mění 2–3krát v měsíci, v legislativě týkající se vzdělávání se už prakticky nedokážete orientovat, zavaluje vás zbytečná administrativa, děsí vás fantasmagorie o zavádění nových všeobjímajících a pro vaši potřebu zcela zbytečných databází nebo nepřipravených a úplně nesmyslných elektronických procesů, bezmyšlenkovitě schvalovaných v lepším případě nepozornými poslanci, hrozíte se toho, že abyste v síti přežili, budete se muset certifikovat nebo akreditovat, abyste byli konkurenceschopní, i přesto, že od všech, kteří to absolvovali, slyšíte, že jde o nesmy-

slný formalismus a popis věcí, které sám se sestrou léta zcela samozřejmě děláte. Každý z vás by k předchozímu dovedl uvést mnoho dalších příkladů. Také si jen bezmocně zoufáte a intenzivně cítíte zbytečnost toho všeho a hlavně to, jak vás to všechno okrádá o čas, který chcete věnovat svým pacientům a intuitivně cítíte, jak to ohrožuje vás i vaše pacienty?

Opravdu si myslíte, že se tohle všechno zastaví, urovná nebo nabude nějaký řád samo bez našeho vlastního přispění, bez naší obrany, bez přispění nás odborníků a stále ještě zapálených fachmanů? Potřebovali snad naši učitelé, ke kterým stále ještě

v hluboké úctě vzhlížíme, k tomu, aby dělali dobrou medicínu, tolik balastu, který je nám nyní vnucován? Nejsme přece horší, línější nebo neschopnější, než byli oni. Ale pozor, snadno se takovými můžeme stát, pokud něco sami nezměníme! Opravdu si myslíte, že můžeme nadále přihlížet, jak nám a našim pacientům komplikují život neználcí, dobrodruzi a tuneláři?

Já si to nemyslím a hlavně nepřeji. **A proto komorový protest podporuji. A doufám, že ho svým aktivním přístupem podpoříte, kolegyně a kolegové, i vy osobně.**

MUDr. Petr Němeček

praktický lékař, Olomouc

## ŘEDITELÉ REGIONÁLNÍCH NEMOCNIC PODPORUJÍ PROTEST LÉKAŘŮ

### Usnesení Rady AČMN ze dne 27. 2. 2013

#### Rada AČMN:

1. Odmítá úhradovou vyhlášku na rok 2013, která nebezpečně snižuje úhrady za péči poskytnutou pojištěncům v nemocnicích při současném růstu nákladů na tuto péči v důsledku opakovaného zvýšení DPH včetně přesunu většiny zdravotnických prostředků do vyšší sazby DPH, neustálého růstu cen léků, energií, potravin a dalších nákladů. Je zbytečně restriktivní, úhrady nemocnic snižuje i přes dosavadní a v roce 2013 nadále očekávaný růst výběru pojistného, vyvolává otázky, kam bude směřovat rozdíl mezi zrušením a výdaji zdravotního pojištění, prohlubuje nerovnost mezi úhradami zdravotní péče za pojištěnce v jednotlivých nemocnicích, mezi pojištěnci navzájem i mezi zdravotními pojišťovnami složitostí výpočtu úhrady, která nemá v historii zdravotního pojištění obdoby, činí výslednou úhradu neurčitou a právně nepřezkoumatelnou, neúměrnými regulacemi přímo omezuje poskytování ambulantní i lůžkové péče, předepisování i poskytování léků a vynucuje si omezování rozsahu a kvality péče nebo její odkládání, činí tak již od počátku roku 2013 podstatným snížením předběžných úhrad od většiny zdravotních pojišťoven, dostává se do rozporu s ústavními principy

zaručujícími občanům práva v přístupu ke zdravotní péči.

2. Požaduje, aby ministerstvo zdravotnictví ještě v průběhu roku 2013 přehodnotilo úhradovou vyhlášku, přistoupilo k její novelizaci, a zejména zmírnilo regulační omezení nejvíce postihující pacienty.
3. Podporuje podání návrhu Ústavnímu soudu ČR na zrušení této vyhlášky nebo jejích jednotlivých částí.
4. Protestní akci lékařů vyhlášenou na 1. března 2013 Českou lékařskou komorou a podporovanou odborovými organizacemi zdravotníků chápe jako protest proti vynucování omezování péče úhradovou vyhláškou, jako protest v zájmu pacientů a občanů.
5. Doporučuje managementu nemocnic spolupracovat s protestujícími lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky s cílem zajistit, aby v den protestu byla pracoviště nemocnic připravena poskytovat neodkladnou péči a nedošlo k ohrožení zdraví pacientů.
6. Doporučuje členům AČMN neuzavírat úhradové dodatky o úhradě zdravotní péče podle této vyhlášky, zejména pak dodatky, které by znemožňovaly změnu úhrad v případě novelizace nebo zrušení vyhlášky nebo jejích částí.
7. Doporučuje členům AČMN sledovat naplňování regulačních limitů a omezení preskripce

vyhlášky v jednotlivých měsících roku 2013 a požadovat od zdravotních pojišťoven údaje o čerpání jednotlivých limitů. Po vyčerpání regulačních limitů a omezení v závěrečných měsících roku 2013 poskytovat pouze neodkladnou péči, kterou jsou zdravotní pojišťovny podle rozhodnutí Ústavního soudu povinny hradit nad rámec limitů a omezení.

8. Doporučuje členům AČMN čekací doby na plánované výkony zveřejňovat výlučně podle jednotlivých zdravotních pojišťoven. Žádá členy AČMN o sdělování případů, kdy čekací doby v důsledku omezení vyhláškou a nedostatečnými úhradami zdravotních pojišťoven překročí časovou dostupnost stanovenou nařízením vlády.
9. Ukládá pracovní skupině Rady AČMN připravit plán dalších jednotlivých konkrétních kroků proti úhradové vyhlášce a jejím dopadům. Při jeho realizaci úzce spolupracovat s Asociací krajských nemocnic, s krizovým štábem nemocnic, pacientů a odborů a s organizacemi, které sdružuje.
10. Žádá členy AČMN, aby prostřednictvím kanceláře AČMN průběžně předávali všechny informace a poznatky o konkrétních dopadech úhradové vyhlášky a úhrad zdravotních pojišťoven na pacienty.





## MINISTERSTVO DÁLE PROHLUBUJE KRIZI VE ZDRAVOTNICTVÍ

**Krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů dostává z nemocnic další alarmující modelace dopadů úhradové vyhlášky ministerstva pro rok 2013. Postupně jsou odhalovány stále nové zálučnosti této vyhlášky, ukazující na daleko hlubší pokles úhrad za zdravotní péči, než se původně předpokládalo.**

Nové propočty ukazují, že úhrady budou vyhláškou sníženy proti roku 2011 u akutní lůžkové péče o nejméně 6 %, u následné péče o 5 % a u ambulantní péče o 10 %. Potvrzují to první návrhy záloh vypočtených VZP ČR podle vyhlášky i na méně než 90 % dosavadních úhrad.

Při započtení kumulované inflace za roky 2011–2013 ve výši 7,5 % jde o pokles reálných úhrad, který v historii nemá obdoby:

- akutní lůžková péče ..... **-13,5 %**
- následná péče ..... **-12,5 %**
- ambulantní péče ..... **-17,5 %**

Záměr snížit úhrady se netýká jen nemocnic. Stejně úhrady jako nemocničním ambulantním vyhláškou stanoví i soukromým ambulantním, kde již dnes pacient čeká na vyšetření týdny i měsíce. Ve světle těchto čísel musí krizový štáb označit tvrzení ministra L. Hegera o pouhém 2% snížení úhrad za neinformovaná nebo lživá.

Krizový štáb považuje toto snížení po předchozím snížení úhrad v roce 2012 nominálně o 2 % a reálně o 5,5 % za bezprecedentní a bezdůvodné. Příjmy zdravotního pojištění v roce 2012 vzrostly o více než 2 % a pro rok 2013 podle materiálu předloženého vládě ČR by měly vzrůst o 2,4 %.

Krizový štáb se proto musí ptát: proč se výrazně omezuje zdravotní péče a současně se plánuje přebytek hospodaření zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2013 ve výši 10,95 mld. Kč? Pro koho jsou tyto rezervy vytvářeny? Proč vláda „rozpočtové odpovědnosti“ současně schválí zdravotně pojistné plány s 2,7% nárůstem provozních výdajů pojišťoven?

Z těchto důvodů krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů vyzývá nemocnice, odborové organizace, organizace pacientů, jakož i další organizace a občany, aby podpořili protestní akce organizované Českou lékařskou komorou.

- Podpořili protest lékařů vyhlášený na 1. března 2013,
- podpořili petici Chceme kvalitní zdravotnictví,
- požadovali novelizaci úhradové vyhlášky na rok 2013,
- podpořili návrh Ústavnímu soudu ČR na zrušení této úhradové vyhlášky.

Krizový štáb současně připravuje své vlastní

kroky proti záměru devastovat české zdravotnictví.

**Mluví krizového štábu:**

- Bc. Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením
- MUDr. Ing. Petr Fiala, místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic  
V Praze dne 11. 2. 2013

**KRIZOVÝ ŠTÁB SDRUŽUJE:**

- 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 autoopravenství 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

## Víte, že Kooperativa vylepšila podmínky v oblasti profesního pojištění poskytovatelů zdravotních služeb?

S platností od 1. 9. 2012 došlo k těmto zásadním novinkám:

### PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

1. Zvýšení limitu pojistného plnění až na 20 mil. Kč
2. Ochrana osobnosti (tzv. nemajetková újma) 5 mil. Kč
3. Pojištění 2 lékařů a 2 sestry
4. Odpovědnost za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí – limit 500 000 Kč
5. Odpovědnost za škodu způsobenou přenosem viru HIV – limit 500 000 Kč
6. Retroaktivita až 3 roky zpětně (i při přechodu z jiné pojišťovny)
7. Čistá finanční škoda – dodatkově až do limitu 200 000 Kč

### PRO OSTATNÍ OBORY

1. Zvýšení limitu pojistného plnění až na 20 mil. Kč
2. Ochrana osobnosti (tzv. nemajetková újma) až 2 mil. Kč v základní sazbě, možnost rozšíření limitu až na 5 mil. Kč
3. Čistá finanční škoda – dodatkově až do limitu 200 000 Kč

### Kontakt

Bc. JAN SOUKUP  
jsoukup1@koop.cz  
956 420 352  
603 488 402

nebo

Ing. MARCELA BALÁŠOVÁ  
mbalasova@koop.cz  
956 420 343  
602 144 587

  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život jaký je

841 105 105  
www.koop.cz

# Odbory vyzvaly Hegera k odstoupení, podpoří protest lékařů

**O**dborová centrála i zdravotnické odbory vyzvaly ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09), ať odstoupí. Jeho reforma prý zhoršuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Odbory podpoří protest lékařské komory 1. března, kdy má být poskytována jen akutní péče. Novinářům to řekli předseda Českomoravské komory odborových svazů Jaroslav Zavadil a předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Dagmar Žitníková. Členové péči neomezí, budou šířit a podepisovat petici.

„My chceme, aby se zachovalo fungující zdravotnictví. Není možné, aby výdaje na zdravotní péči byly nejmenší v Evropě, z toho vyplývá i menší počet operací. To jde na vrub pana ministra, vyzýváme ho k odstoupení,“ řekl Zavadil. Podle něj hrozí devastace celého zdravotnického systému, i když ministr prý dělá, „jako by se nechumelilo“.

„Odborový svaz vyslovuje zásadní nesouhlas s tím, co se děje. Vyzýváme občany, aby podpořili náš požadavek na odstoupení ministra, který svým chaotickým vedením poškozují zájmy pacientů,“ doplnila Žitníková.

Občané by se podle ní měli zajímat o to, jak ve zdravotnictví fungují úhrady za péči. Peníze navíc podle ní odbory nechťejí, žádají přerodění zůstatků na účtech zaměstnaneckých pojišťoven a koncepční řešení plateb za státní pojištěnce či lékové politiky.

Nemocnicím budou podle Žitníkové letos chybět stovky milionů korun, nebudou mít na



Ilustrační foto: archiv ČLK

platy a budou muset propouštět. „Nechceme, aby se snižovaly zdravotníkům platy, nechceme, aby se zdravotnictví rozpadlo. Určitě začneme plánovat vlastní akce,“ uvedla.

Podle Žitníkové je situace ve zdravotnictví nejkritičtější od roku 1989, když loni ministerstvo chtělo zrušit ze 152 nemocnic akutní péče 32. „Vlna odporu zabránila zrušit je, ministerstvo se teď rozhodlo rušit nemocnice ekonomicky,“ varovala. Podle propočtu odborů reálně klesnou podle vyhlášky úhrady od pojišťoven za péči až o 20 procent.

Komora vyzvala soukromé lékaře, ať příští pátek zavřou ordinace. Nemocnice mají ošetřit jen akutní pacienty. K výzvě se už přidaly lékařské odbory a Sdružení ambulantních specialistů. Nátlak odmítlo Sdružení praktických lékařů, chce prý vyjednat.

Postoj sdružení praktiků ocenil ministr

Leoš Heger (TOP 09). „Věřím, že další je budou následovat a že i mezi lékaři samotnými se najde převážná část těch rozumných, kteří situaci vnímají racionálně, věcně a vědí, že se žádná apokalyptická vize odborů či komory nenaplnuje,“ uvedl ministr v prohlášení pro ČTK.

Petice je konkrétně proti snižování veřejných výdajů na zdravotnictví, zbytečně drahým lékům či dlouhému cestování k lékaři a do nemocnice.

Heger v prohlášení apeloval na lékaře, kteří se připojí k výzvě komory a odborů a hodlají 1. března odpočívat, aby o tom včas informovali své pacienty a nenechali je absolvovat cestu do ordinace zbytečně. „Lékaře navštěvují ti, kteří potřebují péči,“ zdůraznil.

Nada Mystivcová, ČTK

## Protest podpořily i odbory zdravotnických zařízení AGEL

Dne 20. 2. 2013 se sešel výbor Sdružení odborových organizací skupiny Agel (SOOSA) a na svém zasedání vyslovil podporu krokům vedeným ze strany ČLK. Sdružení odborových organizací skupiny Agel (SOOSA) zásadně nesouhlasí s úhradovou vyhláškou pro rok 2013, která významně snižuje příjmy zdravotnických zařízení a tím ohrožuje kvalitu, dostupnost zdravotní péče pro občany a také ohrožuje mzdy a sociální benefity všech zaměstnanců ve zdravotnictví.

Za výbor SOOSA dne 20. 2. 2013

Pavel Michna, MUDr. Michal Lišaník, MUDr. Petr Konečný, MUDr. Marcel Charvot, Radana Carbolová, Jana Nevřalová

## Pražské komory přispějí finančně na informační kampaň

Krajská rada ČLK Praha podporuje závěry porady předsedů OS ČLK a představenstva ČLK ze dne 31. 1. 2013 týkající se protestních akcí (Petice občanů ČR za zachování fungujícího zdravotnictví, Den zdraví lékařů - 1. 3. 2013). Krajská rada ČLK Praha považuje mediální podporu a informovanost lékařů i občanů o současné situaci ve zdravotnictví a o výše uvedených protestních akcích ČLK za nezbytnou a vyzývá představenstvo ČLK, aby uvolnilo finanční prostředky na tuto mediální podporu.

Členové KR Praha se rozhodli, že jednotlivá okresní sdružení, která zastupují, podle svých finančních možností na tuto mediální podporu přispějí a vyzývají ostatní předsedy OS ČLK, aby se k této podpoře připojili.

Usnesení Krajské rady ČLK Praha schválené na jejím zasedání 20. 2. 2013

MUDr. Ludmila Říhová, předsedkyně KR ČLK Prahy

## Heger odmítl tlak protestujících, děkuje lékařům, kteří léčí

**P**áteční protest lékařů podle ministra zdravotnictví Leoše Hegera nezmění reformní kroky, které ministerstvo provádí. Heger poděkoval lékařům, kteří se k protestu nepřidali a léčí pacienty jako každý jiný den. Pacienty ujistil, že situace ve zdravotnictví není tak kritická, jak tvrdí organizátoři protestu. Péče je zajištěna, platy zdravotníků rostou a na rozdíl od jiných odvětví zdravotníkům nezaměstnanost nehrozí, zdůraznil.

Protest organizují lékařská komora a lékařské odbory, podle nichž reformy zhorší dostupnost péče pro pacienty. Tvrdí, že klesnou příjmy od zdravotních pojišťoven za léčení, takže se budou muset odkládat operace. Budou se prý rušit ambulance a některá oddělení v nemocnicích, takže to pacienti budou mít k lékaři dál. Zaplatí prý také víc za své léky.

Heger to odmítl. Podle zprávy projednané vládou stoupnou letos výdaje zdravotních pojišťoven o 1,5 procenta na 230,849 miliardy korun. Systém podle ministra kromě toho má ještě rezervy v tom, že se péče poskytuje nadbytečně a léků se předepisuje víc, než pacienti zkonzumují.



Ilustrační foto: Macctani

Reformami se systém podle ministra racionalizuje a je podle něj nyní už připraven na to, až zase nastane hospodářský růst, aby se srovnaly kalkulace úhrad a přidalo se těm druhům péče, kde peníze chybějí, a aby také zase začaly růst platy zdravotníků.

„Přes všechny protesty, které se každým rokem opakují a letos už měly místy až vulgární charakter, my celkem máme jasno v tom, co děláme. Je škoda, že reformu nemůžeme dělat ve finančním

rozvojovém režimu, ale restriktivním, který je nepřijemný všem,“ poznamenal ministr.

Rozumí tomu, že lékaři jsou s řadou věcí nespokojeni, ale myslí si, že hlas lékařské komory, která protest organizuje, zdaleka nereprezentuje všechny lékaře. Účast na protestu odmítli praktici, dohodli se už s pojišťovnami na přijatelných úhradách.

Podobná dohoda se chystá i s ambulantními specialisty, kvůli kterým původně komora protest vyhlásila. Jedním z ambulantních specialistů je i šéf komory Milan Kubek, který tvrdí, že příjmy ambulantů klesnou letos až o 20 procent.

Heger věří, že ze strany lékařů, kteří nejsou přímo ve vedení komory, je pochopení pro reformy větší. Zdůraznil, že ministerstvo je tady hlavně pro pacienty, i když zdravotnická veřejnost je hned na druhém místě a Heger by chtěl, aby spokojeni byli pacienti i zdravotníci.

Pod peticí za záchranu zdravotnictví, kterou šíří komora, odbory i patientské organizace, jsou tisíce podpisů pacientů. Heger rozumí tomu, že pacienti věří varováním lékařů, ale nejsou prý pravdivá.

Chápe, že se pacienti bojí, když místo ujištění, že dostanou potřebnou péči, i když jsou určitá finanční omezení, se od lékařů dozvědí, že když na tom budou existenčně špatně, péče nebude. „Tak trochu je v tom prvek, že si někteří lékaři berou pacienty za rukojmí, ale není k tomu důvod,“ dodal ministr.

Nada Myslivcová, ČTK, 2. 3. 2013

## ZLÍNSKÝ ANESTEZIOLOG ŠEL MÍSTO DO PRÁCE DAROVAT KREV

**Oldřich Mašlík v pátek kvůli podpoře protestu proti reformám MZ přišel poprvé darovat krev. Jinak si totiž nebyl schopen vzít legálně volno, řekl anesteziolog na resuscitačním oddělení a zároveň člen předsednictva LOK zlínské nemocnice. Podle něj je protest možností, jak upozornit na podfinancování zdravotnictví.**

„S peticí se ztotožňuji, a tak se ji snažím podpořit. Tím, že daruji krev, se legálně v tento den věnuji sobě, jak nám doporučil pan doktor Kubek. Věnuji jí sice pacientům, ale mám z toho dobrý pocit, takže to v podstatě dělám pro sebe,“ řekl s úsměvem muž, který ve zdravotnictví pracuje 25 let. Podle Mašlíka si řada dalších lékařů vzala dovolenou a tráví jarní prázdniny se svými dět-

mi. „Péče je ale v každém případě zajištěna, pacienti nejsou ohroženi,“ ujistil Mašlík.

Protestní kampaň se tak v nemocnici projevila tím, že lidé mají možnost se připojit k protestní petici. Akce, kterou organizuje lékařská komora s lékařskými odbory, upozorňuje na podfinancování zdravotnictví. „Nás tlačí management, protože je sám tlačěn zřizovatelem, kterým je kraj, k tomu, abychom šetřili. Ale ono opravdu není šetřit kde. Primáři už z toho maximum vyzdímali a ušetřili. Není v moci nás lékařů, takzvaných pěšáků, stlačit náklady. My je neovlivníme, ceny určuje někdo jiný,“ uvedl Mašlík.

Poukázal na nedostatečné platby státu za jeho pojištění, děti, důchodce a nezaměstnané. Podle Mašlíka

chtějí lékaři také léčit podle svých znalostí a svědomí, a ne podle diktátu úředníků zdravotních pojišťoven a ministerstva. Podle lékařů navíc kvůli reformám zdravotní pojišťovny dají na léčení méně peněz, což se projeví ve zhoršení dostupnosti péče, třeba se prodlouží čekání na operaci. Budou se údajně rušit ambulance i některá oddělení v nemocnicích, lidé to budou mít k lékaři dál. Zaplatí prý více i za léky. Lékaři petici ve svých ambulancích oslovují i své pacienty. Podle ministra je ale zneužívají tím, že se zatahují do svého boje o peníze. Lékaři však tvrdí, že jen informují o stavu zdravotnictví, které si lidé platí ze svých daní, a mají tak právo o něm spolurozhodovat.

ČTK 3. 3. 2013

## Protestovat kvůli vlastním penězům je špatné, odsuzuje protest lékařů Uhrová

Hosty pořadu Události, komentáře v pátek 1. 3. 2013 byli předseda Sdružení ambulantních specialistů Zorjan Jojko a místopředsedkyně Sdružení praktických lékařů Jana Uhrová. Ta mimo jiné vysvětlila důvody, proč se sdružení k protestu ambulantních lékařů nepřidalo. Někteří ambulantní lékaři neordinovali a nabízeli pacientům k podepsání petici za lepší podmínky ve zdravotnictví. Celou formu protestu ale odsuzuje místopředsedkyně Sdružení praktických lékařů Jana Uhrová. „My jsme protestovali v roce 2005 a 2006, kdy opravdu nebyly peníze,“ vysvětluje Uhrová. „To, co vzniklo teď, se dá řešit. Dá se individuálně vyjednat s pojišťovnami, teď krize není. Protestovat proti ohrožení péče v momentě, kdy nic ohroženého není a dávat pacientovi, kterému je špatně, podepsat petici kvůli vlastním penězům, je špatné,“ říká k protestu.

Celou akci pak Uhrová označila za nátlakovou a neúčelnou.

Parlamentní listy



# Úhradový dodatek – podepsat, či nepodepsat?

**1. Pokud s něčím nesouhlasím a odporuje to mému svědomí, nikdo mě nemůže nutit, abych text podepsal, byť vychází z vyhlášky. Nepodepsání úhradového dodatku není důvodem k ukončení smlouvy, ani k neplacení úhrad za poskytnuté zdravotní služby – úhrada je dána vyhláškou, nemusí být duplicitně dána dodatkem ke smlouvě.**

**2. Zásadové stanovisko je tedy úhradový dodatek nepodepisovat. Ale bylo by nesolidní neupozornit, že některé zdravotní pojišťovny v minulosti měly tendenci lékaře vydírat – „nepodepíšeš, nedostaneš zaplacení“. Právně nemá toto stanovisko žádnou oporu, ale pokud by se některá pojišťovna začala takto chovat, zjednání nápravy nemusí být rychlé.**

**3. Kdo se toho obává a nechce riskovat, může přeškrtnout navržený text úhradového dodatku a napsat např. „Akceptuji výši úhrady dle vyhlášky č. 475/2012 Sb. do doby, než bude tato vyhláška případně zrušena Ústavním soudem“ a podepsat se pod tento text.**

Na základě úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 475/2012 Sb. zdravotní pojišťovny opět rozesílají 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 respek-

tovat úhradovou vyhláškou, 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 projevil 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 diskutována alternativa, aby jej lékaři, kteří s úhradovým dodatkem nesouhlasí, 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 počtu po-

skytovatelů zdravotních služeb, kteří 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.

**Česká lékařská komora v současné situaci doporučuje lékařům, aby tzv. „úhradové dodatky“ zatím nepodepisovali a aby vyčkali, jak se situace ve zdravotnictví vyvine. Není kam spěchat, smlouvy s pojišťovnami zůstávají v platnosti i bez těchto dodatků.**

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK  
MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

## JE TO JEŠTĚ HORŠÍ, NEŽ JSME SE OBÁVALI

### Oprava překlepu v TM č. 2/2013

V Tempusu medicorum č. 2/2013 jsme na straně 15 v porovnání příkladů největších poklesů bodového ohodnocení komplexních, cílených a kontrolních vyšetření uvedli u odbornosti **101 (vnitřní lékařství)** celkovou bodovou hodnotu **kontrolního** vyšetření internistou (kód **11023**) pro rok 2013 ve výši 203,05 bodu. Ve výpočtu však došlo k překlepu v dosazení položky počtu bodů za vyšetření jako takové (bez minutové režie). Dosazena byla hodnota 160 bodů, správná je však podle Seznamu zdravotních výkonů pro rok 2013 hodnota pouhých **120 bodů**.

Porovnání bodové hodnoty výkonu **11023 - kontrolní vyšetření internistou** oproti roku 2012 tedy správně zní takto:

**Rok 2012:**

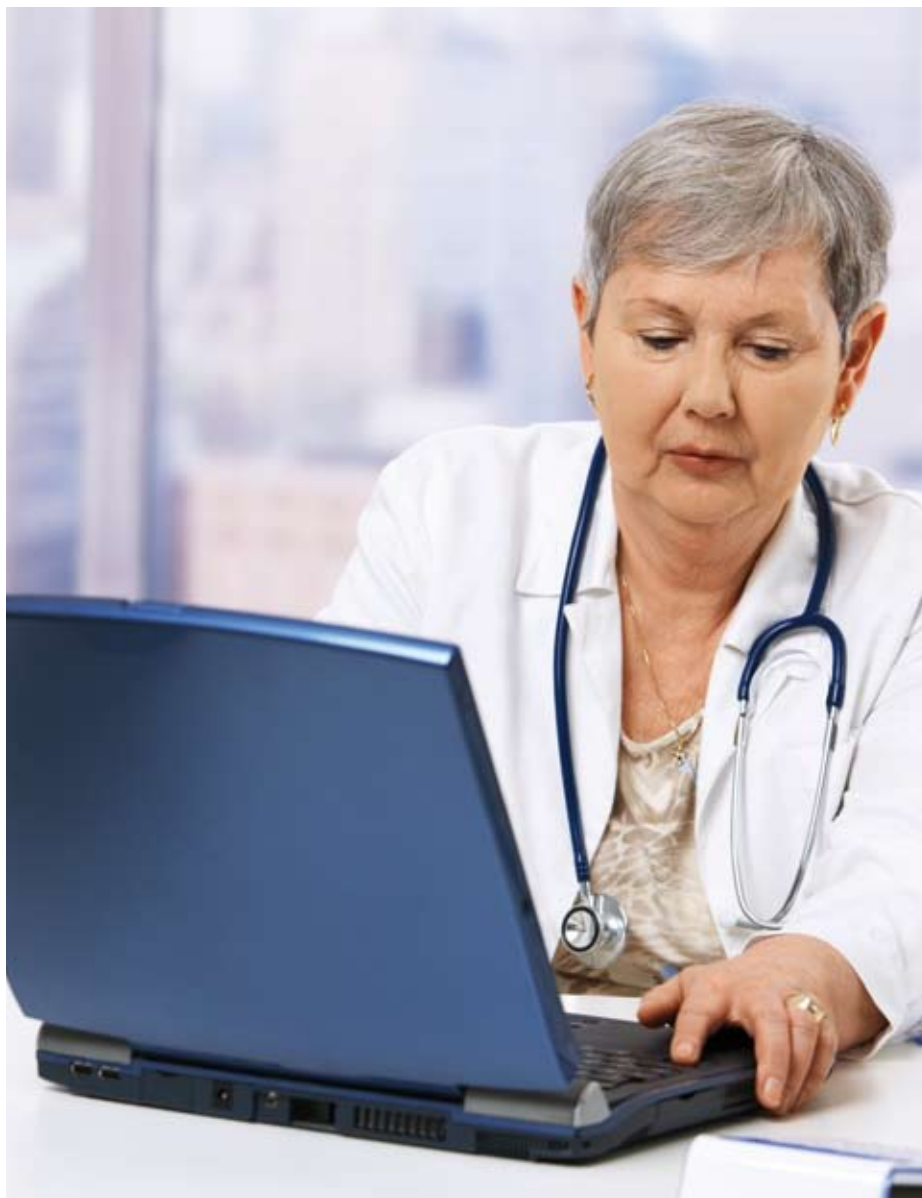
**11023** Kontrolní vyšetření – čas 20 minut, 160 bodů, režie 2,82 bodu za 1 minutu  
= 160 + (20 x 2,82) = **216,4 bodu**

Rok 2013:

**11023** Kontrolní vyšetření – čas 15 minut, **120** bodů, režie 2,87 bodu za 1 minutu  
= **120** + (15 x 2,87) = **163,05 bodu**

Všem kolegům se za tento překlep a nepřesnost velmi omlouváme. Po tomto upřesnění však docházíme k nemilému závěru, že je to ještě horší, než jsme se obávali.

Mgr. Bc. Miloš Máca,  
právní oddělení ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

## Povinné elektronické recepty ministr Heger prosadil

**Profesní likvidace lékařů seniorů, kteří nepracují na počítači?**

**P**oslanecká sněmovna 19. 2. 2013 přehlasovala Senát a ministru Hegerovi (TOP 09) se tak ve spolupráci s poslanci Šťastným (ODS), Skalickým (TOP 09) a Rusnokem (LIDEM) podařilo uzákonit, že od 1. 1. 2015 bude s výjimkou mimořádných situací jediným způsobem předepisování léků elektronický recept vyžadující on-line internetové spojení s tzv. Centrálním úložištěm elektronických receptů.

Tato změna přivádí do existenčního ohrožení asi 20 % lékařů, kteří v současnosti ordinují bez počítače nebo nemají přístup k bezpečnému internetovému připojení. **Pokud se nám nepodaří vynutit si změnu zákona, velká část lékařů a lékařek vyššího věku bude muset skončit s provozováním svých praxí bez ohledu na to, že léčí dobře a pacienti mají o jejich služby zájem.**

Česká lékařská komora věnovala obrovské úsilí tomu, abychom návrh ohrožující lékaře zastavili. Díky aktivitě členky představenstva

senátorky Dernerové a člena vědecké rady prof. Žaloudíka se nám podařilo zákon v Senátu změnit. Doufali jsme, že rozklížená vládní koalice nedá dohromady 101 hlasů potřebných k přehlasování senátorů. Pan ministr Heger byl však přesvědčivější. Pro obrovský kšeft na úkor lékařů a zdravotnictví sice nehlasoval nikdo z poslanců ČSSD a KSČM, ale když se k hlasům všech poslanců TOP 09 přidaly hlasy ODS (Hegerův zákon ale nepodpořili například premiér Nečas nebo exprimátor Bém) a LIDEM, pak stačila zrada osmi poslanců Věcí veřejných, kteří Hegerův návrh podpořili, ač se jinak tváří jako opozice, k zisku 101 a více hlasů k prosazení „IZIP 2“.

Pravděpodobnými motivy pro zavádění povinné elektronické preskripce 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. V případě realizace umožní systém zdravotním pojišťovnám plnou kontrolu nad lékaři, kteří budou smět předepisovat pouze ty léky, které jim zdravotní pojišťovny ve svých pozitivních listech povolí.

V souvislosti se zaváděním povinné elektronické preskripce zůstávají ale 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? Skutečnost, že systém elektronické preskripce v současnosti reálně nefunguje a že o využívání elektronické preskripce nemají zdravotnická zařízení zájem, nemůže přece být považována za racionální zdůvodnění pro jeho povinné zavádění. Jde spíše o argument pro jeho zrušení. Ministr zdravotnictví Heger se na jedné straně snaží nás lékaře tlačit k tomu, abychom omezovali oprávněné nároky svých pacientů, ale zároveň se nerozpakuje vyhodit stovky milionů za projekt, který nikdo nechce a jehož realizace nám lékařům přinese další finanční náklady, komplikace a ztrátu času.

Česká lékařská komora se pochopitelně i nadále bude snažit zabránit profesní likvidaci lékařů, kteří buď nepracují s počítačem, nebo nemají přístup k internetu. Právě tito kolegové a kolegyně jsou ohroženi nejvíce. A pokud snad někteří praktičtí lékaři dosud váhali, zda mají důvod solidárně podpořit protesty svých kolegů, nyní již váhat nemusejí. Pan ministr jim dal dostatečný důvod, aby i oni začali bojovat za svoji vlastní kůži.

**Milan Kubek**, prezident ČLK

# Díky Věcem veřejným povinná elektronická preskripce prošla



**K** zákonu o léčivu byl bez jakékoli diskuse přidán přílepek poslanců Borise Štastného (ODS), Jiřího Skalického (TOP 09) a Jiřího Rusnoka (LIDEM).

**Elektronická preskripce – dle přílepku povinná od 1. 1. 2015 – byla však Senátem zamítnuta. Nikdo ze senátorů není proti elektronické preskripci jako takové. Ale zavést ji povinně, to neexistuje nikde na světě. Přesto u nás Poslaneckou sněmovnou prošla.**

Jako zpravodajka jsem byla pověřena Senátem přednést pozměňovací návrh, který zamítá povinnou e-preskripci v dolní sněmovně. Musím říci, že chování a jednání mnohých poslanců v dolní sněmovně neodpovídá postavení zákonodárce. Takřka nikdo vás neposlouchá, hlučí a nedbají ani výzev předsedajícího, aby se zklidnili. Všichni totiž již vědí, jak budou hlasovat. Mnohdy hlasují takzvané vázaně, to znamená, že nemohou vyjádřit svůj vlastní názor, i pokud by nějaký měli. A to i kolegové z řad lékařů.

Přesto prvé hlasování neskončilo pro návrh povinné elektronické preskripce dobře. Bylo pouze 100 hlasů pro a potřeba byl 101 hlas. Takže poslanec Marek Benda (ODS) cosi prohlásil o hlasovacím zařízení a hlasování se opakovalo, doběhlo několik poslanců a s podporou Věcí veřejných přílepek prošel!

Níže uvádím zdůvodnění Senátu, proč odmítáme povinnou elektronickou preskripci. Kromě toho jsme navrhovali ještě tři menší změny, které se týkaly kontroly nad vývozem plazmy, tradičních léčivých přípravků a odstranění povinnosti lékárníků sdělovat každému pacientovi, kolik platí za lék stát a kolik doplácí pacient.

## Odůvodnění pozměňovacích návrhů Senátu PČR ke změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, senátní tisk č. 21

Na 4. schůzi Senátu konané dne 31. ledna 2013 po projednání návrhu zákona, kterým

se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, se Senát rozhodl vrátit návrh zákona Poslanecké sněmovně s těmito pozměňovacími návrhy:

### Zrušení povinné elektronické preskripce

Povinná preskripce se dostala do návrhu bez širší diskuse. Návrh byl načen v rámci jednání Výboru pro zdravotnictví v Poslanecké sněmovně bez jakéhokoli předešlého projednávání a bez diskuse s odbornou veřejností a posouzení všech možných důsledků.

Povinná elektronická preskripce neexistuje nikde na světě!

Přestože se v souvislosti s elektronickými recepty hovoří o kontrole interakcí a vytváření lékových profilů pacientů, realita je taková, že právní základ umožňuje Centrálnímu úložišti pouze předat informaci o receptu od lékaře lékárníkovi, zpětně informovat lékaře o tom, zda byl recept vydán, či nikoli, a vydaný elektronický recept vyúčtovat zdravotní pojišťovně. Návrh na povinnou elektronickou preskripci pro pacienty a lékaře tak zcela předešel legislativní úpravu sdílení údajů o předepsaných lécích mezi lékaři nebo lékaři a farmaceuty. Zavedením povinné elektronické preskripce bychom nutili pacienty a lékaře, aby se nastěhovali do „stavby domu, kterému chceme postavit střechu, aniž bychom postavili nosné zdi“.

### Rizika povinné elektronické preskripce

- Technická** – nutnost vybavit všechny lékaře počítačem a ambulantním SW a elektronickým podpisem. Třetina lékařů disponuje jen psacím strojem, tužkou, perem. Zavedení povinnosti, při nezanedbatelné počítačové negramotnosti uživatelů, hrozí nenaplněním záměru navrhovatelů povinnosti. Reálně hrozí, že se dočkáme problémů jako s sKartou. Někdo nazývá e-preskripci IZIPEM 2.
- Ekonomická** – (stovky milionů korun a další na provoz) vybavení tisíců ordinací lékařů HW + SW vybavením.
- Společenská** – namísto podpory jinak potřebné a účelné elektronizace se **zavedení**

**povinné e-preskripce, při absenci nadstavbových prvků**, promění v odmítání elektronizace jako takové.

**Závěrem k tomuto bodu bych připomněla:**

Předcházení povinnosti e-preskripce pro pacienty a lékaře před absolvováním odborné a společenské debaty o smyslu a rozsahu elektronického systému se ukazuje vpravdě škodlivé.

Poučme se ze zkušenosti zemí, které jsou úspěšnými průkopníky na poli elektronizace. Úspěšné zavedení e-preskripce v Dánsku, Švédsku či Izraeli bylo podmíněno podporou, a nikoli trpnou akceptací ze strany odborné i laické veřejnosti. Bez zavedení funkcí, které chrání pacienta a lékaře před nesprávným používáním léčiv, nejen nelze povinnost e-preskripce efektivně prosadit, ale především nedává medicínský, ekonomický a sociální smysl.

**Poznámka pro Tempus a kolegy lékaře:** Určitě nepropadám depresi, protože rok 2015 je ještě dosti daleko a kdo ví, co vše se bude do té doby ještě dít...

Alena Dernerová, senátorka a lékařka

### Hlasování o povinných elektronických receptech

**ODS:** návrh podpořili všichni přítomní poslanci s výjimkou Petra Nečase, Pavla Béma, Václava Baštyře

**TOP 09:** návrh podpořili všichni přítomní poslanci

**VV:** návrh podpořili všichni přítomní poslanci

**LIDEM:** návrh podpořili všichni přítomní poslanci

**ČSSD:** návrh nepodpořil nikdo z poslanců

**KSČM:** návrh nepodpořil nikdo z poslanců

**Ostatní poslanci:** návrh podpořili Josef Dobeš, Martin Vacek, Radim Vysloužil, Radim Fiala, Kristýna Kočí, Jaroslav Škárka

**Z devatenácti lékařů**, kteří zasedají v poslaneckých lavicích, jich pro povinné elektronické recepty nakonec hlasovalo **jedenáct:**

Martin Gregora (TOP 09), doc. Leoš Heger, CSc. (TOP 09), Jitka Chalánková (TOP 09), Michal Janek (TOP 09), prof. Rom Kostřica, CSc. (TOP 09), Patricie Kotalíková (TOP 09), Vít Němeček, MBA (ODS), Gabriela Pěcková (TOP 09), prof. Aleš Roztočil, CSc. (TOP 09), Jiří Štětina (VV), Boris Štastný (ODS)



## STOP elektronickým receptům

**I**nformaci o tom, že poslanci uzákonili povinnou elektronickou preskripci, jsem tak jako ostatní kolegové i já přijal s obrovským rozčarováním.

V pondělí 18. února jsme měli ve Svitavách okresní shromáždění, na kterém jsme si nic zlého netuše ještě „ulevili“, že snad nakonec ty elektronické recepty neprojdou. A ono se to stalo. Je to smutné, když si vzpomenu na to, co čeká kolegy, kteří za mnou ještě po skončení schůze chodili a žádali komoru, abychom učinili vše pro zablokování této, pro jejich praxe likvidační zvrhlosti.

Utrácení peněz za nesmyslný projekt povinných elektronických receptů považují za hyenismus páchaný na zdravotnictví. Stát a pojišťovny nás na jedné straně při léčbě našich pacientů limitují a sankcionují a na druhé straně se miliony vyhodí oknem. Na základě zkušeností z praxe mohu zodpovědně prohlásit, že u nás absolutně není doba na překotné a povinné zavádění elektronických receptů. Nejde přitom zdaleka jen o nezvyk

u starších kolegů pracovat s IT technologiemi. Na všechny z nás by dopadly zvýšené náklady za pořízování drahého počítačového a softwarového vybavení ordinací. Vidím to sám, že tiskárna občas zpomalí, tak raději v mezidobí tisku zpráv mnohdy napíšu recepty rukou. Velké výdaje na novou techniku se přitom při současném způsobu daňových odpisů zejména starším kolegům nevyplatí.

Proč to všechno? Vždyť zdravotní pojišťovny mají přece již dnes přehled o tom, který lékař co a v jakém množství komu předepisuje.

Stalo se již smutnou tradicí, že na ministerstvu vždy „v dobrém utajení“ (jak říká génius Jára Cimrman) vymyslí tamní pracovníci nějakou „reformu“ a pan ministr Heger pak s tím exhibuje, jakou že to vymysleli genialitu. Že jde většinou o nápady nepoužitelné, zbytečné, drahé, o tom se veřejně nediskutuje. Hlavně že máme reformy. Hlavně že se něco děje a že z toho někdo vlivný snad může mít i profit.

Zdravotnictví se oklikou stále hlouběji vrací do dob minulého režimu. Stále něja-

ké direktivy, příkazy, nařízení, směrnice. Individualita se netoleruje, jen samá kolektivistická nařízení. Povinná elektronická preskripce je názorným příkladem. Nejde o kvalitní projekt, který by usnadňoval práci lékařům a život pacientům. Pokud by totiž takovým byl, měli by lékaři o zapojení do systému zájem a pacienti by vyžadovali recepty v elektronické formě. Opak je pravdou. Elektronické recepty v českém podání nikdo nechce, nikomu nescházejí. A co na to naši politici? Místo aby se zamysleli nad tím, proč tomu tak je a proč systém nefunguje, snaží se nás do něho nahnat násilím. Je to cílená likvidace starších kolegů, plánovaná sofistikovaná redukce ambulancí a jejich následné předhození řetězcům. Navozuje mi to nauzeu až vomitus.

Tuším, že nás pan ministr Heger chce za každou cenu dostat do pasti. A proto se ptám, nemělo by i toto být součástí ústavní stížnosti, co myslíte? Co tomu řeknou naši právníci?

**Mojmír Randula,**

předseda OS ČLK Svitavy

## Co ministr Heger způsobil a poslanec Heger opravil, člověk nerozlučuj!



Ilustrační foto: archiv ČLK

**M**inistr Heger počal své reformní zákony opravovat. Nepochybně je třeba ho v tomto úsilí podporovat. Opravný proces je však také třeba bedlivě sledovat, zda napravuje.

Procesy zákonodárství i *zákonopravárenství* jsou pro čtení nezáživné a při zažívání zase nečitelné. Zkusím je popsat čitelněji a záživněji. Pikantnost našeho ústavního systému pomáhají pochopit třeba švýcarské nožky nebo roboty pro domácnost, a to svou báječnou víceúčelovostí. Jedno může sloužit dvojímu i mnohému. Naši ministři skládají účty ze své činnosti našim poslancům a jsou-li zároveň poslanci, pak tedy i sami sobě. Poslanec má právo interpelovat čili zpovídat ministra a je-li sám ministrem, tedy i sám sebe.

Poslanci schvalují legislativní návrhy vlády, tedy ministrů, a jsou-li zároveň ministři, pak i návrhy své vlastní. Protože ministrujících poslanců je ve sněmovně mezi mnohými relativně nemnoho, bizarnost těchto vztahů veřejnosti uniká. Veřejně se pak diskutují spíše atraktivnější témata, třeba zda může být placený poslanec i odsouzený trestanec a zjevně může, je-li řádný zvolenec.

### Rozdíl mezi ministrem Hegerem a poslancem Hegerem

Jako věčnou prvníčku v překvapeních života mě už na podzim roku 2011 udivilo, když náš pan zdravotní ministr přišel za pár týdnů po schválení vládního návrhu svého reformního *zákona o zdravotním pojištění* se svým komplexním pozměňovacím návrhem o plných 47 bodech, včetně bodů jitrčích,

jimiž sám sobě pozměňoval svůj vlastní návrh, který vládě původně předložil. Rozdíl mezi verzí docenta Hegera jako ministra a novou verzí docenta Hegera jako poslance byl také v tom, že první návrh procházel řádným připomínkovým řízením a druhý neprošel ničím, možná jen stranickým sekretariátem. O zákonech země u nás však ve skutečnosti rozhoduje jen sněmovna a námitky či opravy ze Senátu jsou jen šumem hmyzu obtěžujícího na lukách naší plevellem prokvetlé demokracie do limitu třiceti dní. Do praxe tedy nevcházejí návrhy senátní, mnohdy ani řádně projednané návrhy vládní, ale právě přílepkové verze poslanců či ministra jako poslance, který se názorově administroval, aby uplatnil svůj pozměněný názor poslanecký. Pokud se v tom trpělivý čtenář už ztrácí, nechtě, prosím, ještě vydrží. Celá věc nabude s dalším výkladem i pozitivnější rozměr.

Totíž nejen mistr tesař, ale i ministr a celé ministerium nebo i vládní a poslanecké grémium se utne a občas schválí i nekonzumatelný produkt nebo, prostě řečeno, zákon s chybami a nesmysly. A to je ona pozitivní příležitost, kdy se chybný ministr zjevuje ve své druhé podobě poslance napravitel a navrhne vlastní chyby zase opravit, zbytečně založený požár uhasit, nepromyšleně vykopanou jámu zahrnout. Vstřícná média to pak zpravidla ohodnotí jako nový prospěšný čin po tom původním chybném prospěšném činu, pokud si všimnou.

Za nemilou komplikaci je pokládáno, když se chyby snaží rychleji opravit někdo jiný, třeba senátoři, kteří už původní návrh pro chyby marně zamítli a že zákon nazlobí veřejnost, očekávali. Opravovat má asi právo jen ten, kdo chyby způsobí, a proto je opravným poslancem sněmovnou uznán chybný poslanecký ministr. Škoda že nemůže být navíc ještě senátorem, nemusel by si chyby jen schvalovat a opravovat až zadlouho, ale už rychleji v termínu do třiceti dnů, který je dán senátorům, a ještě by si mohl nakonec jako poslanec svou senátorskou opravu svého původního poslaneckého rozhodnutí zase opravně schválit. Asi už se v tom procesu trpělivý čtenář opět ztrácí...

Také vládní reformní *zákon o zdravotních službách* č. 372/2011 Sb. sněmovna schválila se 105 vlastními připomínkami a přílepkou, Senát ho poté zamítl a koaliční většina sněmovny opět odsouhlasila. Zákon vešel v účinnost na apríl – 1. 4. 2012. Ačkoli nedostatků a nekonzumatelných ustanovení je v něm hojně, veřejnost brzy protestovala zejména

proti *nařízení souhlasu obou rodičů s ošetřením dítěte, povinnosti znovu a donekonečna informovat nemocného o jeho nemoci každých 30 dnů* a také forezním důsledkům *úchopu nemocného zdravotníkem*.

Některým stále naivním senátorům romantikům, k nimž se řadím, to nedalo a rychle už v červnu 2012 připravili ve spolupráci s ČLK a Svazem pacientů stručnou opravnou novelu zákona o pěti bodech. Tu Senát pilil ještě do prázdnin schválit, aby prázdniny proběhly v klidu a radosti. Sněmovna, hluchá k hmyzímu šumu ze Senátu, návrh však neschválila. Nikam nespěchala a dodala až nynější zimní opravy zákona od sebenápravce ministra a poslance Hegera a několika pravých spoluposlanců, kteří tak s desetiměsíčním zpožděním navrhuji totéž a svůj dokonale schválený nedokonale zákon teď zdokonalují. A protože když dva činí totéž, není to totéž, chybělo senátorům v novém návrhu pár jejich červnových větíček. Takže sice s radostí opravu už napravených poslanců, včetně páne ministra, uvítali, ale připojili ještě tři své další body z června, aby se nově opravený zákon zase nemusel brzy opravovat.

### Opravné doplňky nepřejících senátorů

Pozměňovací návrhy senátorů nikterak neruší poslaneckou opravu. Pouze žádají, aby se v § 35 řešila i situace, kdy rodič či opešník léčbu dítěte nebo nesvéprávného pacienta odmítá i proti názoru zdravotníků a zjevně proti zdravotnímu zájmu svěřeného nemocného, a to rozhodnutím soudu, protože nechat tak závažnou věc jen na bezmocném záznamu lékaře by bylo zjevně nebezpečné pro lékaře i pacienta.

Senátoři dále navrhuji neuplatňovat v § 40 povinné hlášení omezení pohybu pacienta bez jeho souhlasu soudu, trvá-li méně než 8 hodin, a to z důvodů terapeutických nebo pro bezpečnost pacienta. Zejména proto, aby se nemuselo hlásit k soudu každé řešení náhlých poruch vědomí a motorického neklidu po narkózách či v nečekaných situacích. Také aby beztak nestíhající soudy nebyly každodenně zaplavovány řešením běžných a banálních situací, zvládaných dosud bez jakýchkoli problémů a vždy v zájmu nemocných.

A jako třetí doplněk senátoři znovu žádají vrátit do zákona v § 65 kompetenci pověřených členů komor nahlížet pro potřeby lékařských posudků do zdravotnické dokumentace i bez přímého souhlasu nemocného,

aby vůbec mohli plnit povinnosti vyplývající z jiného zákona. Tento logický požadavek byl kdysi vypuštěn pozměňovacím návrhem bývalého poslance a již bájného bakaláře Marka Šnajdra, který chtěl asi komoře ulehčit, nebo jí naopak přitížít. To se už nedozvíme, leč pravá většina poslanců toto omezení komory schválila. Pokud tedy stěžující si pacient nemá zájem, aby komorou pověřeni lékaři důvodnost a okolnosti stížnosti v dokumentaci posoudili a objektivizovali, svolení podle zatím platného pravidla nevydá a objektivní posouzení se konat nebude, ať už na to doplatí sám pacient, nebo obviněný lékař.

Pan ministr Heger ovšem na senátním jednání s nápravou nesouhlasil a soudí, že když do zdravotnické dokumentace nemohou vstupovat úředníci a leckdo, neměli by tak činit ani pověřeni lékaři komory. Je to od ministra zdravotnictví a lékaře bizarní vyjádření, plně chápající plošně rovnoprávnosti. A trošku zavání podezřením, zda pověřeni lékaři nezatočí svévolně ve zdravotnické dokumentaci jen tak slídit a něco zneužít, přestože jinak zdravotnickou dokumentaci každodenně u jiných pacientů v rámci své profese sami vytvářejí a neškodit bližním mají na rozdíl od úředníků už v promoční přísaze. Úředník ve vztahu k nemocnému jako lékař, úřad jako lékařská komora, průmyslový podnik jako úrazová služba, soudí náš ministr pro zdraví a rovnost.

Upřímně říkám, že nevím, co k těmto opravám říká lidem strana LIDEM a tvůrkyně vládní stability paní Karolína Peake. Proto jsem na rozpacích předvídat, jak věci dopadnou. Spolurozhodujícím koaličním poslancům budou jako obvykle asi bližší opravné názory jejich koaličního kolegy, poslance a ministra Hegera než opravné doplňky konání dobra nepřejících senátorů, takže se ve finále dočkáme asi jen poloopravy zákona ve znění návrhu sněmovny. Zákon pak zase někdy, v časech rozumu nakloněnějších, opět popřioropáme. Už proto, že zákon č. 372/2011, o zdravotních službách, i v mnohém jiném nabízí k opravám inspirace a důvody přčetné.

Nedivme se zábavné spletitosti oprav a zákonotvorných procesů. Vždyť i medicína je vlastně jen kolotočem opravování vadného, co život přinesl nebo co jsme si sami nemoudrostí způsobili. Co ministr pokazí a zase si jako poslanec opraví, člověk nerozlučuj a neposuzuj! Reforma dala a reforma reformy zase vzala. Mnohé se tak ve víru doby sice udá, ale vlastně se nakonec nic nestane.

Prof. Jan Žaloudík, CSc.

# ANKETA

**Od 1. 1. 2015 bude s výjimkou mimořádných situací jediným způsobem, jak může lékař předepsat lék, tzv. elektronický recept prostřednictvím internetového připojení k centrálnímu úložišti elektronických receptů. Jaký dopad tohoto zákona na vaši praxi očekáváte?**

**S**tejný případ je nefungující centrální evidence Saut, a to se připojuje menší počet úředníků a v delších časových intervalech. Takže můj názor je takový, že dojde k přehlcení serveru, jeho zablokování až ke zhroucení, protože žádný dosud fungující systém nemůže po internetu obsloužit zhruba 4000 praktických lékařů, přibližně stejný počet odborných ambulancí včetně nemocnic, a to při kontaktu 2-3 recepty se 2 léky. V práci to bude zdržovat stejně jako e-neschopenka, na tyto nástroje u nás není dostatečně rychlá síť s dostatečnou kapacitou. Stačí, aby byla minutová odezva nebo výpadek proudu někde v přenosu po síti, a zablokuje se celý systém předepisování léků. Nejlepší a nejrozumnější je ponechat status quo, včetně vystavování neschopenek. Pacient je schopen si zkontrolovat předepsaný lék, množství a jiné náležitosti, které se mohou vyskytnout na tištěném receptu, které na čárovém kódu nezkontroluje. Něco jiného by bylo, kdyby byla možná varianta u tištěných receptů nejen kód léku číselně (i když i to je ulehčení lékárníkům), ale jako alternativu čárový kód. Po sejmutí může být z lékárny exportován kamkoli.

**František Hegar, VPL, Lomnice nad Popelkou**

**Ž**ádnou katastrofickou situaci neočekávám. Internet používám v praxi již řadu let (např. v bankovníctví, k e-mailové komunikaci, užíváním datové schránky či v kontaktu s pojišťovkami) a tímto pouze rozšířím jeho aplikaci. Vše směřuje ke globální elektronizaci a organizované odmítní tohoto trendu svědčí o ztrátě kontaktu s realitou. Ordinance, které nemají internetové připojení, by měly mít dostatek času na jeho zřízení. Možností a nabídek je bezpočet.

**Jaromír Vašát, internista a nefrolog, Zlín**

**P**ro moje ZZ (ambulance pro dětskou i dospělou neurologii) by to znamenalo nutnost připojení ordinace k internetu - se všemi patřičnými pořízovacími náklady a dalšími na udržení jeho chodu. Hlavně však pak ne-úměrnou administrativní zátěž navíc, kvůli níž by byl chod ordinace prakticky ochromen, protože vypsání např. 4-5 receptů na jednoho pacienta - což v našem ZZ a oboru není nic mimořádného - by přibližně zabralo stejný čas jako už tak dost náročné a dlouhé vyšetření, resp. celé odborné i administrativní „ODBAVENÍ“ každého jednotlivého pacienta. Výkonnost ZZ s jedním lékařem a 1 sestrou by tak možná klesla i o celou polovinu, takže by ZZ nedokázalo ošetřit třeba 30-50 % dosavadní klientely, která by se musela obrátit někde jinde. Ale KAM, když na tom tak budou všichni ostatní odborníci v oboru? V čem je přínos centrální registrace všech receptů - v lepší kontrole?

**Stanislav Severa, neurologická ambulance, Nové Město na Moravě**

**U**rychlí a zefektivní to mou práci. Už bylo načase!  
**Evžen Bělka, Jilové u Děčína**

**P**raxi nemám. Dovedu si ale představit, jaké problémy při výkonu terénní praxe, zvláště při nutnosti řešení akutních stavů, toto opatření přinese. Jsem si jist, že nyní ve zdravotnickém systému jako takovém nejsme na toto opatření dostatečně hardwarově, softwarově ani myšlenkově připraveni a vybaveni. A jaká bude situace po 1. 1. 2015? Jen těžko odhadovat. Předpokládám, že ne o moc lepší. Navíc budou-li příprava a náběh této akce řešeny obdobně „skvěle a bezchybně“, jako byl svého času připravován a zajišťován systém elektronických zdravotních knížek, budou náklady jen opět „z okna vyhozenými“ prostředky z kapes nás všech, pacienti nevyjímaje. Finančních prostředků ve zdravotnictví jistě je a bude zapotřebí na jiných místech více. Myslím, že nás čeká spousta „legrace“, ale smát se znovu budou jen zainteresovaní „kormidelníci“ našeho zdravotnictví.

**Vratislav Škoda, NsP Česká Lípa, a. s.**

**P**ředpokládám, že elektronický recept nebude mít na chod ordinace dopad žádný za předpokladu, že bude fungovat centrální registr.

**Eva Bublíková, alergologie, Žatec**

**P**odle mého názoru se jedná o naprosto nepromyšlený krok, který výrazně zkomplikuje a někdy i znemožní poskytnutí odborné zdravotní péče pacientovi. 1. Jak bude lékař postupovat, pokud dojde k technické poruše na počítači, výpadku internetové sítě apod.? Bude dodatečně zadávat někdy i velké množství elektronických receptů k odeslání? 2. Kdo uhradí lékaři náklady spojené s vybavením ordinace kvalitními počítači, vysokorychlostním připojením k internetové síti a jistě i častějšími službami IT odborníků? A co lékaři, kteří ordinují na více místech, v malých ordinacích 1-2x týdně, budou všechny ordinace takto vybavovat, nebo si ponесou práci „domů“? 3. Jaká bude zpětná kontrola lékaře, zda pacient opravdu požadované léky vyzvedl? 4. Pokud zejména starší pacienti vyzvednou v lékárně léky z elektronických receptů z centrálního úložiště najednou od více lékařů specialistů, jaký budou mít přehled, který lék s kterou nemocí souvisí, kdy a kde si mají nechat předepsat další léky? I když lékař pacienta ve své ambulanci na toto dopředu upozorní, polymorbidní pacienti si někdy velmi obtížně pamatují své léky a jejich indikaci podle chorob a tato situace podle mého názoru toto ještě zhorší. 5. A nakonec: bude tento registr vůbec fungovat? Pevně doufám, že do 1. 1. 2015 dojde k rozumnému přehodnocení stávajícího zákona!

**Jarmila Hajčmanová, Endokrinologická a interní ambulance NZZ, Šumperk**

**V**e své praxi - ambulanci dětské psychiatrii - neočekávám žádnou zásadní změnu. Tato povinnost nebude pro mě znamenat větší náklady ani časovou ztrátu. Určitou nevýhodou bude vázanost psaní receptu na pracoviště, ale to pro můj obor není nijak zvlášť omezující.

Přesto ale tuto povinnost nevitám. Vnímám ji jako další stupeň ve stále rostoucí byrokratizaci medicíny, kdy se stále více uplatňují administrativní nároky na lékaře, které většinou nejsou následovány zlepšením péče o pacienty. Všechny změny by se měly dít s ohledem na pacienta a ministerstvo by mělo jasně říct, co si od těchto změn slíbje a jak je připraveno čelit anticipovaným problémům. Je samozřejmé, že současná lékařská praxe musí být otevřená k přijetí nových technických a civilizačních fakt, ale to se nemůže dít administrativním nátlakem a rušením klíčových uzlů lékařské péče.

**Tomáš Lajkep, Ph.D., vedoucí lékaře DPL Velká Bíteš**

**Z**načná část lékařů, hlavně v terénu, nemá dosud PC, natož internet, pochybuji, že v 65 letech si budou tyto „vyvozenosti“ pořizovat. Tak nám asi ubude velké množství lékařů první linie.

**Tomáš Milič, praktický lékař, Děčín**

**N**evím, proč by ordinace lékaře nemohla být vybavena počítačem a připojením na internet. S protěstem se neztotožňuji.

**Jana Studničná, gynekolog, Mladá Boleslav**

**D**opad nebude žádný, částečně jsme již připraveni a na dokončení je času dost.

**Stanislav Tomek, praktický lékař, Choceň**

**M**ám celoživotní zkušenost s praxí jako pediatr na venkově v pohraničí a předem vím, že systém nebude fungovat. Nebude fungovat, když vypadne proud, nebude fungovat při návštěvě v bytě, nebude fungovat, když dítě či maminka nebo babička nepřinesou identifikaci k přihlášení do systému (zatím nevím, zda to bude rodné číslo, nějaký PIN?), nebude fungovat, když vypadne internet, radikálně se prodlouží čekací doby, ručně recept naškrábu rychleji. Nebude fungovat, protože nefunguje registr vozidel, sKarty, Opencard atd., tak proč by měl fungovat tento IT systém? Víím od mnohých kolegů, ano, již důchodců, že prostě skončí, je to pro ně poslední kapka. Někde možná budou nahrazeni mladšími, O. K., ale tady v severním pohraničí prakticky zkolabuje dostupná péče, protože tady nebudou nahrazení nikým. Ale to nic nemění na tom, že systém bude zaveden, bohužel. Jak již bylo uvedeno mnohokrát, jde o kšeft, IT zakázky, korupci, někdy možná i bezelstnou víru, že elektronický svět je spasitel, jak předtím vlastně mohla fungovat civilizace...

**Vladimír Vejtl, PLDD, Šluknov**

**K**lasický tunel ODS. Někdo již vybraný dostane půl miliardy za systém, který nebude fungovat a zhroutí se. Opakovaně. My se už vůbec nebudeme věnovat pacientům. Už tak se jim nelíbí, že pořád civíme do obrazovky. Nová vláda to snad zruší, ale je to důkaz toho, že nejednotní lékaři mohou očekávat další perzekuce. Kolegyně a kolegové, je čas a příležitost přejít



# ELEKTRONICKÉ RECEPTY / REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ

na pokladenský systém. Čeho se bojíte? Na co čekáte? Myslíte si, že nemůže být hůř? Mám pro vás zprávu, bude hůř a hodně moc, pokud neukážeme jednotu a tvrdost. Naše heslo – vše pro pacienty.

**Bohuslav Machaň, ORL, Prostějov**

**P**okud jde o to, že místo razítka bude čárový kód, který bude distribuován úložištěm, pak je otázka, komu a co přinese. 1. Pacient na prvním místě, ale asi je mu jedno, jestli má razítko na receptu nebo jen nějaký kód. Zaslání receptu e-mailem je sice hezké, ale spíše pro studenta ve velkém městě. Většina seniorů tento způsob neocení. 2. Lékaři – připojení na internet by mělo být standardem, ale bude potřeba software, asi zvláštní tiskárna, tisknu jehličkovou, protože ta jediná dokáže tisknout i na zmuchlané papíry, asi i nový program, tedy náklad několik desítek tisíc. 3. Lékárnici – v podstatě je systém obcházení, jde o okliku na centrální úložiště, lékárnici mají svoji síť na sklad a účtování pojišťovně. 4. Zdravotní pojišťovny – ty evidují kdo, co a za kolik píše recepty, a nějaké centrální úložiště je asi zbytečné. 5. Stát – může zjistit, kolik bylo léků napsáno a kolik vy-zvednuto, tedy jak pacienti berou medikaci vážně. 6. EU – snad si komise bude moci odřádkovat další stát, který implementoval směrnice o e-Healthu. 7. Lobující poslanci – mohou se pochlubit, že jsou činní a že plní příkazy doby a Evropské komise. 8. Ministerstvo – může být klidné, že nemá problémy s poslanci. – Osobně nic proti e-receptu nic nemám. Mám ale proti tomu, když mi někdo něco nakazuje silou a smysl mi utíká. Obávám se, neb chybí i prováděcí zákon, že se z toho stane bramboračka, jako s sKartami, také dobrý úmysl, nebo s přeregistracemi. Na zkvalitnění komunikace čekáme řádku let, ale musí to být dobrovolné. Pokud do něčeho investuji svoje peníze a čas, musí mi to přinést novou kvalitu, nejen vyjádřenou penězi, ale třeba konkurenční výhodou k ostatním ZZ. Poměrně dost dobrá nahrávka na občanskou neposlušnost. Co když dále bude psát většina lékařů recepty po starém i po 1. 1. 2015? Co se stane? Celkem si pana ministra vážím, ale české zdravotnictví není fakultní nemocnice, které jsem ředitelem, kdy na to mohu uvolnit prostředky, najmout firmy a zaměstnancům to nařídit.

**Karel Tejnora, ambulantní chirurg, Česká Lípa**

**N**epochybují o tom, že boj o elektronické recepty je další boj o další ztráty z našich peněz na naše zdraví. Na lékaře, na léky, na léčení peníze nejsou. Ale na zbytečnosti je peněz dost! A nepochybují, že elektronické recepty dopadnou stejně jako centrální registr vozidel. Někdo se z našich peněz napakuje, a stejně to nebude fungovat. Oprava auta však počká, nevydaný recept může být příčinou smrti. To zjevně našim politikům nevádí. A osobní dopad na mne? Skončím! V takto destruovaném zdravotnictví pracovat nehodlám!

**Bohumír Šimek, praktický lékař, Křemže**

**P**rávo psát recept je základním právem lékaře ihned po promoci a často jej ztrácí až svou smrtí. Staletí je tradice psát recept osobně na papír a stále existuje umění psát vlastní magistraliter recepty. Psaní receptů má mnoho dalších souvislostí. Někdy pomáháme sousedům v domě, příbuzným, rodině nebo na dovolené. Pojišťovně účtujeme jen minimální kontakt a do své karty zapíšeme stručně, oč se jednalo. Komplikace s elektronickým psaním receptů vidím i ve složitosti a poruchovosti PC a internetu. Patřím mezi lékaře, pro které je PC a internet hobby. Mnoho nefunkčnosti systému vyřeším sám, ale poměrně často musím volat tu experta na HW, tu experta na SW. O přetíženi a pomalém internetu nemluvě, např. v poslední době velké problémy s Java u elektronického bankovníctví. Vůbec si nedovedu představit poruchu systému u plně čekárny. Neznám další detaily tohoto nesmyslu. Ale klasik říká: „V jednoduchosti je síla a také genialita.“

Papír a pero a napíšete recept komukoli a kdekoli. Pan ministr Heger nikdy zřejmě recepty nepsal, nikdy mimo ordinaci nikomu nepomohl, ale umí dokonale všechno zašmodrchat. To, že tento návrh prošel sněmovnou, svědčí o tom, že afér typu Opencard, registr silničních vozidel nebo karta pro sociální služby bude zřejmě přibývat. I důchodce by měl mít právo léčit svou rodinu a sebe. Pokud si necháme sebrat právo psát recept i mimo ordinaci a přistoupíme na tento složitý systém, bude to další okleštění naší svobody. Svobodné povolání lékaře pomalu, ale jistě zůstane jen snem.

**Jan Pokorný, ORL DG Centrum, Ostrava**

**V** každém případě to pokládám za další nesmysl ve zdravotnictví. Dojde k další závislosti lékařů na elektronice, na tzv. počítačových expertech, a také ke zvýšení finanční nákladnosti. Často si kladu otázku, dokdy to bude ještě trochu o léčení a kdy dojde k transformaci lékařské profese na něco zatím nedefinovaného. Zajímaly by mě odpovědi na otázky: 1. Jak bude psát lékař recept pacientovi tam, kde nebude příslušné technické vybavení? 2. Jak budeme léčit (bez receptu), když dojde k výpadku proudu nebo poškození počítače či programu? 3. Kdo bude hradit tyto zvýšené náklady? 4. Kolik peněz celý projekt bude stát a kde se na něj vezmou peníze, když lékařům za odvedenou práci není často zaplacená celá úhrada, protože tzv. překročili daný limit? 5. Kdo bude informovat veřejnost, resp. pacienty, že není na léčbu, ale jen na elektronizaci, a to i po zkušenostech s projektem IZIP? Byla bych ráda, kdyby autoři tohoto projektu poskytli na tyto otázky jasné odpovědi.

**Helena Fuchsová, dětská lékařka, Řevnice**

**K** čemu platím příspěvky ČLK? Prosadte nepovinné členství! V tomto státě nic centrálního nikdy nefungovalo – registr vozidel, sKarta apod., vše centrální je jen jeden velký podvod.

**Karel Podzimek, gynekolog, Znojmo**

**S**polu s kritikou samotného faktu uzákonění „elektronického receptu“ je třeba tento projekt podrobit také odborné kritice. Může se stát, že snaha o jeho zrušení bude marná, a co pak dopadne na hlavy lékařů, nebude jen „povinnost počítače a internetu“. Už nyní se softwarové firmy poskytující informační systémy různým zdravotnickým zařízením „připravují“ na zavedení elektronického receptu a některé už pravidla tohoto paskvilu montují do svých NIS s platností od 1. 1. 2013 (!) s tím, že to je „přece jasné“. Přitom: Elektronický recept údajně (nemám přístup k originálním dokumentům, proto tvrzení IT pracovníků nemohu korigovat) musí obsahovat kromě počtu balení (číslem) i počet balení latinsky i slovně. Kotrmelce, které dokážou IT pracovníci vymyslet a jako klády parkůvých překážek naklást před lékaře, jsou neuvěřitelné. Latinské číslovky pro např. 223 balení je příliš složitě programovat (jen na okraj – při předepisování umělé výživy na čtvrt roku je takové číslo skutečně možné). Takže kromě samotného faktu, že elektronický recept (asi) bude, je nezbytné nutně řešit, i (pokud bude) JAKY bude.

**Václav Pospíšil, internista, gastroenterolog, Ostrov**

**N**eznám přesné detaily projektu. Principiálně větší koordinaci zdravotní péče považují za přínosnou, a pokud bude dobře naplánována a provedena, pak není důvod projekt nepodpořit.

Zásadně však nesouhlasím se stanoviskem pana prezidenta Kubka, který hrozí likvidací lékařů seniorů. Mému otci – lékaři seniorovi – je 65 let, počítač používá již téměř 20 let, posledních 10 let vede zdravotnickou dokumentaci v elektronické formě. Poskytování zdravotní péče bez počítače a internetu považují za péči non lege artis. (Není v lidských silách evidovat termíny různých preventivních či screeningových programů pacientů, není možné efektivně účtovat, ale ani vést zdravotnickou dokumentaci. V neposlední řadě ani poskytovat

přímou péči, neboť řada vyšetření je již zaslána elektronicky – výsledky laboratoří, rentgenové snímky, zprávy mezi lékaři apod. O vykazování statistických údajů dle zákona ani nemluvě.) ČLK by se měla zaměřit na zvýšení počítačové gramotnosti lékařů. Měla by se také např. zasadit o to, aby lékaři, resp. zdravotnická zařízení bez přístupu k internetu nebo nepoužívající počítač k dokumentaci péče o pacienta nemohla být poskytovatelem specializačního vzdělávání.

**Pavel Vychytil ml.,**

**Kabinet veřejného zdravotnictví, 3. LF UK**

**V**ážený pane kolego, chtěl bych vás tímto požádat, abyste jako předseda naší společné ČLK poněkud mírnil svou aktivitu tam, kde není skutečně nutná. Vyčítat panu ministrovi snahu o likvidaci x procent lékařů, kteří již nechtějí pracovat s výpočetní technikou a nemají přístup k internetu, je podle mne hodně populistické. Domnívám se totiž, že lékař, který je dosud mentálně schopen aktivně pracovat ve své praxi, by měl i bez problémů zvládnout práci s počítačem včetně jednoduché komunikace s příslušnými úřady. O celkem zanedbatelných finančních nákladech na zřízení počítačové stanice a jednoduchého připojení se raději ani nebudu zmiňovat. Já sám již nejsem žádný mladík a nechápu argumenty těch několika málo (naštěstí) i mladších kolegů a kolegyně, kteří se zkrátka již nehodlají ničím novým, tedy ani výpočetní technikou, zabývat – argumentace z úst důchodce v parku při sypání drobečků ptáčkům, nikoli z úst privátního lékaře. Tolik můj názor – jinak vám přeji hodně úspěchů v boji na všech ostatních frontách.

**Pavel Hranický, Radiodiagnostika Chrudim s r. o.**

**N**emáte pravdu – mám elektronický recept zavedený už půl roku, systém funguje bez problémů, je pro pacienty velmi komfortní. Náklady na pořízení 2000 Kč, certifikát s roční platností 400 Kč/rok.

**Martin Konečný**

**V**še, co někdo nařídí z moci síly, úřadu, peněz, moci „vyšší“ a bez možnosti volby, je trestuhodné. Pokud ponechají obě možnosti, souhlasím. Pokud nařídí jen a jen e-Rp, zásadně nesouhlasím.

**Jaromír Canibal, PL, Karviná**

**T**ento zákon je obrovskou chybou a nesmyslem. Nechápu, jak to mohlo někoho napadnout. Jediné, co mě napadá, je to, že opět je za tím někdo, kdo si potřebuje nahrabat peníze za něco, co pravděpodobně ani nebude fungovat. Poslední zkušenosti viz registr vozidel, úřady práce a podobně mě naplňují obavami, že i funkčnost tohoto systému bude problematická. A co potom? Jak bude řešeno, že pacienti budou potřebovat léky a systém nebude funkční? Kdo zaručí, že systém nebude poruchový a bude každý den bez problémů fungovat? A i když mám internet v ordinaci, v době chumelenice a nečasu je spojení problematické, občas vypadává, občas je pomalé. Jsem v oblasti, kde pokrytí není ideální. Tak nevím. Myslím si, že to nedopadne dobře – hlavně pro pacienty, a opět bude na pranýři lékař. I když jsme všichni proti a nic s tím nezmůžeme.

**Jarmila Pavlovičová, praktický lékař, Jilové**

**P**racuji na JIP a pro mou práci nemá elektronický recept nejmenší význam. Nevím, jaký má vůbec, kromě podobného scénáře, kdy si za zavádění podobných věcí někdo vydatně namastí kapsu, viz IZIP, aby se nakonec zjistilo, že je to celé k ničemu. A pokud zavedení elektronických receptů hájí pan poslanec MUDr. Štašný, toto podezření hraničí téměř s jistotou.

**Jan Saitz, JIP DK FN v Olomouci**

**N**ičemu to nepomůže a všem nám to uškodí. Připadá mi to stejně jako přeregistrace. Myslím, že nebudu sám, kdo stát považuje za nepřítele, který

se nás snaží zničit. Pocit ohrožení je čím dál silnější. Je to jen „Another Brick in the Wall“. Kolik těch cihliček ještě bude?

P. S.: Je strašná škoda, že jediný ministr, který za něco stál, měl tolik rád víno v krabici...

**Jiří Bartoš, ambulance cévní chirurgie, Nový Bor**

**E**lektronický recept nepovažují za žádný přínos pro lékaře ani pro pacienty, možná je výhodný pro nemocniční lékaře nebo pro lékaře v městských ambulancích. Možnost předepisovat elektronický recept existuje již několik let, pokud by to byla tak vynikající věc, jistě by ji používala většina lékařů. Ale nepoužívá! Proč? Nemyslím na možnost různých úplatků pro zainteresované hráče z Poslanecké sněmovny, příp. z ministerstva zdravotnictví od IT firem, které budou zajišťovat software pro fungování tohoto systému, nemyslím ani na nutné výdaje každého lékaře na inovaci počítačového programu, nemyslím na problémy s výpadky internetového připojení a ordinaci a prodloužení doby při psaní receptů, ale myslím na praktickou stránku věci. Já pracuji jako praktický lékař na venkově. Mimo jiné vykonávám i návštěvní službu u pacientů doma, kde mnohdy není možnost napojení na internet. Podle představy předkladatelů tedy budu muset vzít na návštěvu kromě pohotovostního kufru ještě notebook a tiskárnu, abych mohl recept napsat, odeslat do centrálního úložiště receptů, vyčkat na odezvu a čárový kód, ten vytisknout a předat 90leté babičce, aby s tímto unikátním vygenerovaným kódem navštívila nejbližší lékárnou, kde ověří údaje a vydají lék. Opravdu velké zjednodušení. Nezlobte se, pane ministře a pane předkladateli (MUDr. Boris Šťastný, ale je to s odpuštěním „kravina“). Doporučuji ponechat stávající zavedený systém. Kdo chce, ať elektronický recept používá, kdo nechce, ať píše recepty papírově.

**Antonín Kutálek, praktický lékař, Rohle**

**P**ráce s počítačem je snad v ordinaci i starších lékařů samozřejmostí. Pokud ne, má absolvovat speciální kurz ve vlastním zájmu. Mně je již přes 80 let a nedovedu si představit práci bez počítače. Jsem důchodce, ale mám kontakty s kolegy domácími i zahraničními. Moje zkušenosti s počítačem jsou pozitivní. Nepovažují to za „buzeraci“.

**J. Pospíšil, CSc., emeritní ordinář a pedagog por. gyn. kliniky LFMU Brno**

**C**elý systém elektronické preskripce je výplodem CIT mafie. Já osobně jsem připraven jej bojkotovat. Budu pacientům předepisovat léky s dovětkem hradi pacient, a pokud to ani takto nebude možné, tak se soustředím jen na tzv. potravínové doplňky. Systém špehování lékařů a jejich možné další mrskání pomocí regulací na základě vyšpehovaných dat neprošel pod nálepkou IZIP, tak je zde další pokus. Vynasnažme se, aby selhal.

**Karel Beneš, cévní chirurg, Pířbram, Praha**

**A**rgumentace, že 20 % lékařů nepracuje s počítačem, nemůže obstát a je podle mne chybou, že s PC nepracují (stejně jako je chybou, že nepracujeme se stejným softwarem). Určitě by ale měla existovat doložka zákona o procentu Rp., které je dovoleno realizovat klasicky, a ne jako elektronické. U lékařů, kteří nejsou pracovní aktivní, by měla být zachována možnost psát klasické Rp. Je otázkou, jak budou na elektronické recepty reagovat nemocní.

**Adolf Gryga, CSc.**

**P**řechod na výhradně elektronickou preskripční tak, jak je nyní uvažován, považuju za zasahování do práv lékařů i pacientů. A bude-li tento zákon platit, je nepřijatelné, aby náklady na pořízení nezbytného vybavení hradila zdravotnická zařízení. Pokud se Poslanecká sněmovna rozhodne tyto postupy schválit, je nutné najít finanční zdroje, které jako dotaci poskytnou

zákonodárci státním i nestátním zdravotnickým zařízením bez rozdílu na nákup elektroniky a na provoz spojený s touto změnou.

**Andrea Vocilková, kožní ordinace, Praha 6-Řepy**

**P**latím daně jako OSVČ, tedy tzv. podnikatel. Tato skupina lidí je určena několika atributy, mimo jiné si určují cenu své práce a podmínky, za kterých pracují. My nemáme možnost ovlivnit ani jednu z těchto hodnot, tedy navrhuji změnu výpočtu daní. Ať jsou tedy stejné jako mají státní zaměstnanci. Nebo nám stát bude hradit počítače, nákladné softwary, tiskárny, náplně...

**Věra Fastrová, PLDD, Jablonec nad Nisou**

**A**fakturu za internet budu posílat kam, MUDr. Hegeřovi? To by mě zajímalo, jak se bude tvářit.

**Hana Melšová, soukromá neurologická ambulance, Děčín**

**S**amotná elektronická komunikace v dnešním světě mi nečiní problémy a mohu naopak dodat, že ji mám rád a považuji ji za vítanou samozřejmost. Problémem je, jak si komunikaci mezi pacientem, lékařem a jinými zdravotnickými subjekty představuje vláda podporovaná nejrůznějšími lobbisty. Pokud má existovat centrální úložiště dat, je to špatně. Případ IZIP asi nebyl dost varovný. Divím se ministroví, že tohle nebezpečí nechce vidět. Pokud by se snažil být v tomto rozhodnutí alespoň stejně zodpovědný, jako tvrdí, že bude v otázkách finančních, nemohlo by nikdy v takhle skandální podobě spatřit světlo světa. Nabízí se tedy vysvětlení, že tlak na legislativu takto pojatou nevyvíjí ani tak EU, jak je nám mnohdy předhazováno, ale soukromé subjekty, které enormně zajímá, co a jak který lékař svým pacientům předepisuje. Tyto informace mají např. pro farmaceutické koncerny cenu zlata. Odtud tedy asi nejsjší vítr vane.

**Tomáš Šindler, PLDD, Holešov**

**P**okud se změn ve zdravotnictví týká, je jich za poslední léta hodně, ale většinou nevedou ke zlepšení komfortu pro pacienty ani pro lékaře. K používání elektronické komunikace je třeba vybavení, počítače, schopnost tuto komunikaci zvládnout. Je pravda, že práci s počítačem zvládají i děti školou povinné, které se to však učí od základů. Známe ale řadu starších kolegů, kteří počítač ani nevládnou a se ZP komunikují papírovou formou. Vzhledem k potížím, které provázejí změny s novými systémy, ať se týkaly ministerstva dopravy, nebo ministerstva práce a sociálních věcí, nedovedu si představit, jak by asi vypadaly první měsíce či rok po spuštění takového systému. Kdo by dohledal různé chyby, kdo opravil nedostatky v systému tak, aby nebyl poškozen lékař, ZP ani pacient? Dobrý nápad je to možná pro ty zúčastněné, kteří tuto jistě ne levnou záležitost budou mít „pod palcem“. Kdo to zaplatí, se nejspíše vyřeší mezi nimi a příslušnými politiky. Považuji toto rozhodnutí, respektive pokus toto uzákonit, za záležitost nesmyslnou, drahou a nepřinášející žádný efekt, jen zbytek opět méně času na komunikaci s pacientem, zato si více pohrajeme s PC.

**Čtibor Marek, soukromý urolog, Jihlava**

**J**e to hrůza, už je člověk stále udeptáván, místo toho, aby dobře léčil a dodával lidem sílu. – Myslím si, že by se mělo založit PR oddělení pro styk s médií a veřejností. Nemyslím si, že by to mělo finančně odsávat velké peníze komory. Ale chybí články, reportáže, které by lidem realisticky ukazovaly, co medicína obnáší.

**Magdalena Štorchová, kardiologie, interna, Ústí nad Labem**

**Z**hlediska mého současného pracoviště by dopad nebyl významný, protože v LDN se recepty píšou výjimečně. Obecně jsem ale přesvědčen, že neblahé zkušenosti s dosavadními registry vedou k odmítnutí elektronického receptu jako jediného způsobu pře-

pisování léků. Na registru vozidel si můžeme počkat nebo zkusit jezdit bez značky. Jak dlouho se dá čekat na recept? Přijatelné by snad pro začátek bylo povolit elektronický systém jako paralelní, nechtě se ukáže, zda je schopen si cestu na denní světlo najít.

**Václav Dostál, ON Náchod - LDN Jaroměř, specializace infekční nemoci**

**V**zhledem k naprostému selhání předepisování Rp. při výpadku internetové sítě toto považují za naprostý nesmysl, ba přímo škodlivou a nebezpečnou horlivost někoho, kdo není lékařem předepisujícím recepty a kdo se snad chce lékařům mstit. Existovat elektronický Rp. může, proč ne, každý lékař může mít možnost ho takto vystavit, ale brát to za jedinou zákonnou normu je zločinem na zdravém rozumu. Budu někde na výletě, přinatrefím se např. k angíně u známého, vytáhnu z peněženky Rp. a vypíšu ho na PNC rukou, aby si mohl hned lék vyzvednout v lékárně. Tak tento normální a pružný a asi i dost běžný scénář pak již nebude vůbec použitelný. Vypadne síť, a co budu celý den dělat? Zavřu ordinaci, když nelze předepsat ani ATB recept na akutní bronchitidu? Quo vadis, ratio?

**Jiřina Knillová, plicní ambulance, Jihlava**

**P**rotože od 11/96 pracuji pouze s PC, tak je to v mém případě pouze záležitost implementace podprogramu ze strany poskytovatele ambulantního programu. Jen si nedokážu představit ty fronty v lékárnách, než se jim elektronický recept ode mne ukáže na obrazovce. Mám strach, že to bude fungovat jako centrální registr vozidel. Budu mít nějakou zpětnou vazbu, že si pacient Rp. vyzvedl?

**Ladislav Čása, kardiolog, interna, Třešť**

**P**odle mého názoru tu nemáme stát od toho, aby přikazoval lékařům, jak mají psát recepty. Páni v Praze nevědí nudou co dělat, a proto vymyslejí tyto zhovadilosti. Celkově to pokládám za nehoráznou buzeraci a doufám, že ČLK učiní vše pro to, aby se tento zákon zrušil. Těž v kontextu úhradové vyhlášky, která je pro internisty obzvláště „příznivá“, nehodlám investovat ani korunu do potřebných technologií. Může se stát, že od 1. 1. 2015 tak nebudou moci vykonávat svoji profesi lékaře.

**Jaroslav Čech, internista, Telč**

**P**odle mého názoru jde o nebezpečný experiment. Tento systém nebude mít přínos ani pro lékaře, ani pro pacienty, ani pro plátce péče. Vydělají jen provozovatelé systému, očekávám nebyvalé bobtnání jejich „nutných“ provozních nákladů a není mi jasné, kdo to bude platit, opět povinně my? Ostatním to přinese jen komplikace. Co někteří lékaři, mohou být dobří odborníci, ale počítač prostě neuvírají, chce je státní moc odstavit od medicíny? Kdo bude pracovat na jejich místech? Zase se dozvíme, že Rumuni a Ukrajinci? A co pacienti? Očekávám funkčnost někde na úrovni registru vozidel, který byl naprostou katastrofou. Ale zde nebudou důsledkem fronty našťvaných motoristů, ale půjde o zdraví pacientů! Jak bude systém zabezpečen proti zneužití? Pokud vím, žádný počítačový systém není 100% odolný proti neoprávněnému vniknutí, ani ty nejpřísněji strážené. Pomyslel někdo na možné důsledky? Nefunkčnost systému, výpadky internetu, co to bude znamenat v ordinaci praktika, kde je nutné takových receptů vystavovat denně desítky? To nikomu nedošlo, že to vyvolá jen zmatky a nepřijemnosti? A k čemu??

**Martin Sajdl, interna, Rychnov nad Kněžnou**

*Děkujeme všem, kteří se k anketní otázce vyjádřili. Téma vás zaujalo natolik, že nepomohl ani rozšířený prostor, který jsme vašim názorům poskytli a řada z nich se prostě nevešla. Uveřejněny jsou chronologicky, jak do redakce přicházely.*

## Ad Den zdraví lékařů

Zásluhu na tom, že ČLK nikdo nebere vážně, má jenom samotné vedení ČLK. V minulosti předseda LOK, poté ČLK našťastí již za mřížemi. Následující předseda LOK, poté ČLK vykonává funkci za neskutečné peníze, ale pro lékaře efekt minimální, pouze přiděluje kredity za akce, které ani nepořádá. Bohužel ze zákona se musíme podílet na budování kariéry dalšího možného politika. Výsledný efekt je již dostatečně známý.

**MUDr. Jaroslav Gergic**

Jsem praktický lékař na malém městě a vesnicích. Vaše názory jednoznačně podporuji, ve vašem dopise máte absolutní pravdu, postoj vedení našeho sdružení praktických lékařů mne osobně mrzí a myslím, že není seriózní.

Pokud budeme jako lékaři jednotní, máme šanci, pokud budeme i nadále nejednotní, tak nás definitivně zlikvidují...

**MUDr. Dalibor Maršák, Cvikov**

Jsem ambulantní specialista a zaráží mě, proč jsou aktivity ČLK, která je jedinou platformou spojující nás všechny lékaře, neustále někým kritizovány a označovány tu za politické, tu za odborářské akce. Komora by měla být ochráncem našich práv a myslím, že se stávající prezident o to opravdu snaží, ať už šlo o nemocniční lékaře, nebo nyní převážně o ambulantní sektor. Budiž mu za to dík. Je to nesmírně vysilující práce s pány politiky a zástupci pojišťoven, kteří za sebou ten politický „backing“ mají. Nevidím se, že mu někdy trpělivost dochází... O to více je potřeba, abychom jako stav byli jednotní a neviděli jen své vytržené problémy. Ve společném postupu je síla.

**MUDr. Eva Polonyová**

Milý Milane, nejvíc bys pro zdravotnictví udělal, kdybys konečně přestal agitovat a škodit, nejlíp i se svou nechutnou partičkou kamarádů, co sis nechal zvolit do vedení ČLK za zásluhy o neúspěšnou akci DO.

Většina slušných doktorů, kteří ovšem mlčí, Tě už nemůže ani cejtít. David Rath je na Tebe ve vazbě jistě velmi hrdý, ale na to bys naopak neměl být hrdý Ty, byť jeho věrný žák a následovatel. David měl aspoň šmrnc, Ty jsi jen ubohá šmíra.

Tykám Ti, protože jsme všichni odboráři.

S pozdravem: Začni konečně být PREZIDENTEM lékařů, když už ses na to dal, a přestaň dělat politiku za naše peníze.

V pátek 1. 3. organizuje naše nemocniční lékařská odborová organizace výroční ples, na kterém se po celodenní náročné práci pobavíme a poveselíme s kolegy z celého spektra medicíny. Ples podporuje i okresní ČLK a zkus věřit tomu, že pro jednotu a spokojenost lékařského stavu udělá asi 100krát víc než Tvoje jeduplné aktivity a zpolitizované výzvy. Přijed se podívat, jak skvěle se nám mimo LOK daří, dáme si skleničku, podebatujeme, třeba Ti otevřeme oči.

**MUDr. Jirka Nováček, Mladá Boleslav**

### „Viribus unitis...“

Nechci se věnovat vlajkové lodi válečného námořnictva Rakouska-Uherska, a tedy historii, ale naopak žhavé současnosti.

Již několik dní je právem věnována mediální pozornost další vlně protestů pracovníků ve zdravotnictví, které jsou namířeny aktuálně proti dopadům tzv. úhradové vyhlášky.

Ve své podstatě znamená citelné ekonomické postihy většiny zdravotnických zařízení za poskytování kvalitní a moderní zdravotní péče, a to navzdory proklamacím některých zástupců výše uvedeného ministerstva, že tomu tak není.

Rozhodli jsme se tedy pro demonstraci svého nesouhlasu formou stávky a petiční akce.

Tuto akci považuji za navýsost správnou, protože je nutné, aby byla veřejnost objektivně informována o situaci, která v resortu je.

Je to asi vládní folklor, že málokteré ministerstvo funguje bez potíží. Tak tomu je i ve zdravotnictví. Dosavadní pokusy o reformy jsou velmi zvláštní a vytvářejí se nesmysly, které byly kritizovány laickou i odbornou veřejností. Za vše hovoří např. Ústavním soudem nakonec zrušené povinnosti opětovné registrace všech zdravotnických zařízení na straně jedné a na straně druhé zase prezidentem vetovaný zákon o nutném souhlasu obou rodičů k ošetření dítěte... A tak by se dalo pokračovat. Komu mají tyto nesmysly pomoci? Jak mohou takové zákony zlepšovat péči o pacienty? To opravdu selský rozum nebere.

Nedávno v PS prosazený zákon o elektronických receptech je jen dalším pokusem

vytvářet dýmovou clonu kolem skutečných potíží, které v resortu jsou. A těmi jsou peníze, neboť ty jsou vždy a všude až na prvním místě.

Jak už několikrát zaznělo od představitelů ČLK, tak je letitý problém tzv. státních pojištěnců. Velice dlouho se vláda brání těmto oprávněným požadavkům. K tomu navíc přistupují ony avizované a očekávané dopady zmíněné úhradové vyhlášky. Jestli jsme drželi úroveň zdravotní péče na úkor ocenění lékařů a sester a dalších profesí doposud, tak v budoucnu to bude asi větší problém...

Před tím se snažíme varovat, a proto stávkujeme a zahájili jsme petiční akci, kterou zastřešila Česká lékařská komora jako nejvyšší profesní stavovská organizace, a díky jí za to.

Chci touto cestou taky za všechny lékaře poděkovat prezidentovi ČLK dr. Kubkovi, který v posledních dnech opakovaně nesl svou kůži na onen mediální trh a vysvětloval a hájil naše stanoviska a oprávněné připomínky k činnosti ministerstva zdravotnictví.

Zejména jeho vystoupení v pořadu Hyde Park na ČT24 dne 28. 2. 2013 bylo sumářem kolegovy vysoce fundované argumentace ke vškeré problematice a jsem přesvědčen, že se mu podařilo zaujmout i laickou veřejnost, a za to mu patří právem poděkování. Domnívám se, že i díky němu a jeho prezentaci našich připomínek dopadla i naše stávka dobře a byla povětšinou přijata pozitivně a rovněž petiční akce zdárně pokračuje.

Proto mě mrzí jedna skutečnost, a sice, že v médiích se objevovaly zprávy a informace, že ne všichni akci podpoříme, především praktičtí lékaři.

A tady jsme u onoho „Viribus unitis“... V jednotě je síla, společnými silami! Ano táhneme všichni za jeden provaz. Jak je možné, že média takto informují? Jestli to někdo z výboru SPL někde mediálně deklaroval, tak to byl názor jen úzké skupiny lidí, která rozhodně neměla podporu v této své politice mezi řadovými praktickými lékaři!

Vím o desítkách kolegů v mém okolí, kteří stávku podle svých možností podpořili, a stejně tak i petiční akci.

Proto vás, kolegové, touto cestou prosím, abychom drželi spolu bez ohledu na obor či specializaci. Konejme opravdu společnými silami a podporujme svého prezidenta v jeho boji za nás všechny. Za lékaře, sestřičky, za všechny pracovníky ve zdravotnictví, za naše pacienty!

**MUDr. Zbyněk Habrnal**  
praktický lékař, Šumperk



## ODEŠEL PRIM. MUDR. PETR PECHÁČEK

V noci z 18. na 19. února 2013 zemřel ve Varnsdorfu těsně před svými 73. narozeninami MUDr. Petr Pecháček, bývalý primář ortopedického oddělení Nemocnice ve Varnsdorfu. Zemřel po dlouhé těžké nemoci, které vzdoroval s příkladnou vůlí a trpělivostí.

MUDr. Pecháček převzal vedení ortopedického oddělení ve Varnsdorfu po jeho zakladateli MUDr. Petru Koškoví. Oddělení tehdy a ještě dlouho dobu poté sloužilo klientele nejen z okresu Děčín, ale i přilehlých dalších okresů (Česká Lípa, Mělník až Mladá Boleslav). Oddělení vedl primář Pecháček od 70. let až do poloviny 90. let, kdy odešel do privátní praxe, kterou ve Varnsdorfu, Rumburku a Děčíně vykonával až do posledních týdnů před svou smrtí. Památka na něj zůstane dlouho nejen v myslích jeho pacientů, ale i mnoha kolegů.

MUDr. Ivan Sucharda, MUDr. František Plhoň  
OS ČLK Děčín

## ZEMŘEL MUDR. MIROSLAV PĚTIVLAS



Dne 31. ledna 2013 nás náhle opustil MUDr. Miroslav Pětivlas. Převážnou část svého života žil a pracoval v Jihlavě. Po promoci na LF Masarykovy univerzity v Brně v roce 1973 téměř 20 let působil v jihlavské nemocnici, a to především na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Postupně složil atestaci I. a II. stupně. Stál u zrodu RZP. Dalších 20 let, až do roku 2012, vykonával medicínskou praxi jako praktický lékař. Svou lékařskou profesí se zabýval vždy s plným nasazením.

Z jeho energické osobnosti vyplývala i řada dalších aktivit. V letech 2000–2010 působil jako předseda OS ČLK Jihlava, kdy se jako delegát zúčastnil i všech sjezdů ČLK. Současně od roku 2006 do 2011 byl členem představenstva ČLK a od roku 2006 do 2010 i členem Etické komise ČLK. Organizoval a vedl přednáškové večery odborné společnosti J. E. Purkyně pro lékaře. Jihlavská veřejnost jej znala

i jako předsedu Oblastního výboru Českého červeného kříže. Byl vynikajícím všestranným sportovcem, výborných výsledků dosáhl především v tenise a basketbalu. Veškerou veřejnou činnost vykonával rád, energicky a se zapálením. Základním povahovým rysem MUDr. Miroslava Pětivlase byl smysl pro fair play, nikdy neustupoval ze svých zásad. Zvláště pověstný byl jeho smysl pro humor; v přítomnosti kolegy Pětivlase se lidé cítili dobře, vždy zde zazníval smích. Všem kolegům a kamarádům bude jeho výrazná, otevřená a optimistická osobnost chybět.

Čest jeho památce!

OS ČLK Jihlava

# ČLK SESTAVUJE TÝM pro fotbalové mistrovství světa lékařů



V termínu **29. 6.–7. 7. 2013 se uskuteční v Budapešti fotbalové mistrovství světa**, které je určeno **pouze lékařským týmům**. Každý hráč musí vlastnit **lékařský diplom a mít věk minimálně 25 let**. V mužstvu může být zaregistrováno nejvýš 25 hráčů.

Souběžně s mistrovstvím je organizován XIX. celosvětový kongres medicíny a zdraví. Aktéři fotbalového klání budou automaticky oprávněni zúčastnit se i kongresu.

Registrační poplatek 5000 eur za tým hradí Česká lékařská komora. Obsahuje: uvítací večeři, večeři na rozloučenou, společenskou aktivitu, hřiště a všechny výdaje spojené s fotbalovými zápasy, transfery mezi oficiálním místem konání (Ramada Resort Budapešť) a jednotlivými hřišti a účast na konferenci.

Na turnaj je již přihlášeno 13 týmů. Kromě pravidelných zámořských účastníků z USA, Brazílie, Jižní Koreje a Austrálie se přihlásila i řada evropských zemí: Španělsko, Velká Británie,



Švédsko, Německo, Rakousko, Litva, Bělorusko, Rusko a pořadatelská země – Maďarsko.

Pozvánku na turnaj obdržela i ČLK.

### Přihlaste se do lékařského týmu České republiky!

Zájemci o aktivní účast v mužstvu se mohou hlásit na sekretariát ČLK na e-mailovou adresu: [sekretariat@clker.cz](mailto:sekretariat@clker.cz).

Do přihlášky prosím uveďte: jméno, příjmení, tituly, datum narození, lékařské pracoviště, místo v mužstvu, na kterém byste chtěl hrát (brankář, obránce, záložník, útočník), fotbalovou praxi z minulosti i současnosti, telefonní spojení a e-mailovou adresu, na níž s vámi můžeme nejrychleji komunikovat.

**Uzávěrka přihlášek je 31. března 2013.**

## Nový cenový předpis o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb

**D**ne 9. 1. 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR Cenový předpis č. 2/2013/DZP o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb. Předpis je publikován ve Sbírce zákonů, částka 16/2013, pod číslem 37/2013. Předpis se týká věcně usměrňovaných cen zdravotních služeb nehrazených ze zdravotního pojištění.

Předpis přesně stanoví ceny zdravotních služeb, které jsou poskytovány na žádost státních orgánů, soudů, Policie ČR, orgánů sociálního zabezpečení apod., zejména za lékařské zprávy, lékařské posudky, vyšetření provedená na žádost těchto orgánů aj.

Lze konstatovat, že stanovené ceny jsou nadále výrazem podcenění hodnoty práce lékaře.

Pokud jde o ceny lékařských zpráv, posudků a vyšetření, které nejsou prováděny pro státní orgány, ale pro jiné fyzické či právnické osoby (např. komerční pojišťovny), tyto ceny nejsou uvedeným cenovým předpisem stanoveny a poskytovatel zdravotních služeb si je stanoví sám, na základě kalkulace nákladů spojených s jejich poskytnutím a přiměřeného zisku. Lze předpokládat, že nestátní subjekty budou požadovat, aby ceny byly stejné, jako jsou stanoveny pro služby poskytované státním orgánům. Tomuto požadavku však není třeba vyhovět a lze stanovit ceny vyšší. Argumentem pro poskytovatele

může být i skutečnost, že platný advokátní tarif vydaný Ministerstvem spravedlnosti ČR rozlišuje výši odměny advokátovi za zcela stejnou činnost tak, že jeho odměna za právní služby hrazené státem je o 30 % nižší, než může požadovat od protistrany, která nebyla v soudním sporu úspěšná. Stanovená odměna poskytovatelem zdravotních služeb za služby poskytnuté na žádost fyzických a právnických osob pouze nesmí být nepřiměřená vynaloženým nákladům a přiměřenému zisku.

Celý obsah uvedeného cenového předpisu naleznete na webových stránkách ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) v rubrice Knihovna zdravotnické legislativy.

JUDr. Jan Mach

## Nejvyšší správní soud potvrdil zamítnutí žaloby MUDr. Jany Uhrové proti ČLK

**D**ne 9. 1. 2013 rozhodl Nejvyšší správní soud o kasační stížnosti MUDr. Jany Uhrové, místopředsdkyně SPL, proti České lékařské komoře. Rozsudek byl vydán pod č. j. 6 Aps 8/2012-22. Kasační stížnost MUDr. Jany Uhrové, zastoupené advokátem Mgr. Jakubem Uhrem, proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 31. července 2012, kterým byla zamítnuta její žaloba na ochranu před údajným nezákonným zásahem České lékařské komory, zastoupené advokátem JUDr. Janem Machem, byla zamítnuta a MUDr. Janě Uhrové bylo uloženo zaplatit ČLK náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

**Z odůvodnění rozsudku Nejvyššího správního soudu vyjímáme:**

„V nyní posuzované věci Nejvyšší správní soud nemá žádné vážnější pochyby o postupu žalované, veškeré kroky, jež jsou jí vytýkány stěžovatelkou, nezaplní nejpodstatnější znak nezákonného zásahu, a to samu nezákonnost postupu. V posuzovaném případě postupovala žalovaná v souladu se zákony a ani stěžovatelka vlastně ve své žalobě nebo kasační stížnosti nepoukázala na žádné konkrétní ustanovení zákona, které snad žalovaná měla svým postupem porušit, vyjma obecného tvrzení, že bylo zasaženo do stěžovatelčina práva být volena do orgánů žalované podle § 9 odst. 1 písm. a) zákona č.

220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů a že došlo ke změně stavovských předpisů žalované způsobem, který neodpovídá těmto stavovským předpisům. Takováto obecná argumentace však nepostačí, neboť ani tvrzení stěžovatelky, ani skutkové okolnosti případu nenasvědčují tomu, že by v posuzovaném případě žalovaná postupovala v rozporu se zákonem. Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o § 60 odst. 1 věta první ve spojení s ustanovením § 120 soudního řádu správního, podle kterého, nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který má ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá právo na náhradu nákladů. Žalovaná v řízení o kasační stížnosti úspěch měla, náklady jí vznikly v důsledku zastoupení advokátem. Soud tedy zkoumal, zda takové náklady byly vynaloženy důvodně (§ 60 odst. 1, § 120 s. ř. s.). V této úvaze vyšel soud z nálezu Ústavního soudu ze dne 14. 9. 2010 sp. zn.: III. ÚS 1180/10 ze dne 23. 11. 2010 sp. zn.: III. ÚS 2984/9, podle nichž orgány veřejné moci s dostatečným materiálním a personálním vybavením a zabezpečením jsou schopny kvalifikovaně hájit svá rozhodnutí práva a zájmy, aniž by musely využívat právní pomoci advokátů. Tuto judikaturu Ústavního soudu Nejvyšší správní soud v plném rozsahu respektuje i ve své judikatuře, nejen ve vztahu ke státním orgánům,

ale i k orgánům samosprávy, a to jak samosprávy územní, tak i samosprávy profesní. Typický je takový postup na místě u disciplinárních řízení, která profesní komory vedou se svými členy...

V nyní posuzované věci se však Krajský soud odchýlil od této judikatury a žalované přiznal náhradu nákladů řízení. Rovněž Ústavní soud ve výše citovaných rozhodnutích připouští, že mohou být (byť jen velmi výjimečně) i důvodné náklady orgánů veřejné moci vynaložené na zastoupení advokátem. Nejvyšší správní soud zvažoval, zda v nyní posuzovaném případě nenastala právě ona výjimečná situace, pro niž by bylo na místě žalované náhradu nákladů řízení přiznat. V tomto případě totiž byla žalovaná jako samosprávná korporace vystavena žalobě, kterou svou činností nijak nevyvolala a která neodpovídala její standardní činnosti jako orgánu veřejné správy (což je například disciplinární pravomoc nad jejími členy). Rovněž na rozdíl od jiných obdobných veřejnoprávních samosprávných korporací, jako je advokátní nebo notářská komora, není žalovaná vybavena tak vysokým počtem erudovaných právních specialistů. Přes-to žalovaná pak byla nucena na tento postup reagovat se vši pečlivostí, neboť se jednalo o žalobu, která mohla zpochybnit právoplatnost ustavení jejich nejdůležitějších orgánů. Z výše popsanych důvodů tedy Nejvyšší správní soud přistoupil k tomu, že výjimečně žalované náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti přiznal a stěžovatelce uložil povinnost k její úhradě.“

**Proti tomuto rozsudku Nejvyššího správního soudu nejsou opravné prostředky přípustné.**



# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
fax 257 220 618  
e-mail: vzdelavani@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

#### 47/13 Kurz z geriatricy

**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  
• Vybrané kardiologické problematika ve vyšším věku.  
MUDr. Pavel Vyrůbal  
• Metabolické poruchy ve stáří.  
MUDr. Michaela Baumanová  
• Vybrané kauzisticky pacientů vyššího věku.  
Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.  
• Etické souvislosti geriatricy a gerontologie.

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

**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 potize 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 Marel, CSc.

Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.  
• Plicní karcinom.  
MUDr. Lucie Heribanová  
• CHOPN, funkční vyšetření.  
Odb. as. MUDr. Libor Fila  
• Cystická fibróza dospělých.  
• Transplantace plic.  
MUDr. Pavla Žáčková.  
• Pneumonie + empyém.  
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 Jurikovič  
• 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 Šatanová, MUDr. Michal Černý  
• Diagnostika a terapie dysfagie u pacientů po léčbě nádorů hlavy a krku.  
Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.  
• Praktické plánování radioterapie nádorů hlavy a krku.

#### 18/13 Kurz I. – Infekční

**Datum:** 23. 3. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Dostál

Doc. MUDr. Václav Dostál  
• Úvod do problematiky infekčních nemocí.  
• Základy diagnostiky infekčních nemocí.  
Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.  
• Antibiotická terapie, globální hrozba nárůstu rezistence bakterií.  
MUDr. Hanuš Rozsypal  
• 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.

Cílem tohoto semináře je seznámení praktických lékařů s posledním vývojem v lékařské genetice a prenatální diagnostice

**Blok I: Genetika u častých onemocnění**  
MUDr. Radka Pourová, ÚBLG UK 2. LF a FN Motol  
• Genetika senzoryckých poruch.  
Alena Puchmajerová, ÚBLG UK 2. LF a FN Motol  
• Kardiogenetika.  
MUDr. Věra Krutilková, Gennet, s. r. o., Praha  
• Genetické predispozice k nádorovým onemocněním.  
Mgr. Hana Kuželová, ÚBLG UK 2. LF a FN Motol  
• Genetika v psychiatrii.  
MUDr. Veronika Krulišová, ÚBLG UK 2. LF a FN Motol  
• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskalí.

#### Blok 2: Nové metody, preimplantační a prenatální diagnostika

Mgr. Marie Trková, Ph.D., Gennet, s. r. o., Praha  
• Moderní cytogenetické metody zvyšující úspěšnost prevence vrozených dědičných onemocnění.  
MUDr. Věra Krutilková, Gennet, s. r. o., Praha  
• Preimplantační genetická diagnostika.  
MUDr. Martin Hynek, Gennet, s. r. o., Praha  
• Možnosti a metody současné prenatální diagnostiky.

#### 19/13 Kurz – RHB; péče o sebe

**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 Písačka, Ústav hematologie a krevní transfuze  
• Imunohematologie 2013 – aktuální stav vyšetřování krevních skupin a protilátek.  
Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.  
• Hemaferéza – 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 Bolcová, Ústav hematologie a krevní transfuze  
• HLA protilátky – komplikace transfuzní terapie.

#### 41/13 Kurz z neonatologie – Donošení novorozence.

**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 Frühauf, CSc.  
• Krev ve stolici kojeneckých dětí v ordinaci PLDD.  
MUDr. Petra Šaňáková  
• Nejčastější chyby v resuscitaci donošených novorozenců.  
• Novorozence na hranici zralosti v ordinaci PLDD.  
MUDr. Eva Jirsavá  
• Léky a kojení.  
MUDr. Eva Al Taji  
• Tyreopatie u novorozenců.  
Iva Gondeková  
• 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

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 nabídne základní informace:

- o nemocenském pojištění (dočasná pracovní neschopnost, potřeba 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 jejich lékařskou praxi, ale i pro jejich osobní potřeby jako účastníků jednotlivých systémů sociálního zabezpečení.

#### 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 – Řídit, nebo vést – je, nebo není to totéž?

**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 rozdílů 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, ukotvit a zdokonalit. Specificky přínosný může být pro ty, kteří jako manažeri pracují relativně krátkou dobu nebo začnou 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 znalosti a dovednostní vybavení pro svoji další úspěšnou manažerskou kariéru a na pracovišti se vrátí si 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 Škorv, CSc.  
• Neodkladné stavy v endokrinologii.  
MUDr. Vendula Novotná  
• Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

#### 30/13 Kurz – Zvládnání agitovaného a násilného chování v klinické praxi

**Psychologické a farmakologické intervence**  
**Datum:** středa 17. 4. 2013, od 16.30 do 19.30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Poplatek:** 510 Kč  
**Koordinátor:** Mjr. doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D. 7. polní nemocnice ACR & Psychiatrická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Kurz s praktickým nácvikem na modelu je určen jak lékařům, tak sestřám 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 na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

#### 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 s praktickým nácvikem na modelu je určen jak lékařům, tak sestřám 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 na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

#### 49/13 Kurz z geriatricy

**Datum:** 20. 4. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc., předsedkyně České Alzheimerovy společnosti (ČALS)

Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.  
• Vybrané geriatrické syndromy.  
• Demence, deprese a delirium.  
MUDr. Hana Vanková  
• Bolest ve stáří, bolest u pacientů s demencí.  
MUDr. Martina Jedlinská  
• Funkční geriatrické hodnocení (soběstačnost, pády, mobilita, kognitivní funkce, depresivita).  
MUDr. Astrid Matějková  
• Problematika pádů geriatrických pacientů.  
MUDr. Hana Poláková  
• Diabetes ve stáří.





## 54/13 Kurz – Kožní problémy novorozenců

**Datum:** středa 24. 4. 2013  
**Místo:** Bude upřesněno  
**Koordinátor:** MUDr. Štěpánka Čapková  
Na seminář je nutné se předem přihlásit!  
(www.lkcr.cz)

## 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 pracovna ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Miloslav Mareš, 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 Obezitě  
• 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  
• Základní kožní projevy infekcí i jiné etiologie, antimykotická terapie.  
Doc. MUDr. František Stejskal  
• Importované nákazy, přijímací riziková 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 pracovna ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.  
• Přehled nemoci z povolání v roce 2012.  
• Nemoci z fyzikálních faktorů (JNDZ, vibrace, hluk) a jejich diagnostika.  
Doc. MUDr. M. Nakládalová, Ph.D.  
• Onemocnění páteře jako nemoc z povolání také v ČR?  
• Následky expozice azbestu – stále aktuální problém.  
Prim. MUDr. Vít Petřík  
• Organizace, postup šetření a hlášení nemoci 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 alveolita, profesní noxy a diagnostika.

## 25/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

**Datum:** 11. 5. 2013  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budejovická 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.  
• Tubulointersticiální nefritidy.  
Prof. MUDr. Václav Monhart, CSc.  
• Hypertenze u nemoci 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 praktického 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 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 Soška, CSc.  
• Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.  
Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.  
• Chlopenní srdeční vady.  
MUDr. Pavel Píler, Ph.D.  
• Kardiochirurgie v uvažování praktického lékaře.  
MUDr. Martin Třetina  
• Moderní léčba chlopenních srdečních vad (TAVI).

## 53/13 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum:** 18. 5. 2013  
**Místo:** Praha (bude upřesněno)  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.  
• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření.  
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.  
• Farmakologické interakce cigaret.  
MUDr. Alexandra Kmetová  
• Prevence, legislativa.  
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.  
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, kouření a stres.  
MUDr. Alexandra Kmetová  
• Kouření a hmotnost.  
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,  
MUDr. Alexandra Kmetová  
• Krátká motivace kuřáka k odvykání – 5R, krátká intervence v ordinaci – 5A.  
• Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, odpočinek, čekání, identifikace s nekuřáctvím.  
• Náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin, alternativní léčba, elektronická cigareta.  
• Psychiatricky nemocný kuřák, kouření a těhotenství.  
MUDr. Alexandra Kmetová  
• Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.  
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,  
• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.  
MUDr. Alexandra Kmetová  
• Mezinárodní standardy léčby, Mayo Clinic v USA, Smoking Cessation Service v UK.  
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,  
MUDr. Alexandra Kmetová  
• Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návčnické skupinové terapie.

## 43/13 Kurz z transfuziologie

**Datum:** 25. 5. 2013  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budejovická 743/15  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc., Ústav hematologie a krevní transfuze

Viz informace u kurzu č. 40/13

## 55/13 Kurz – Diabetologie II.

**Datum:** 25. 5. 2013  
**Místo:** Praha  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Terezie Pelikanová, DrSc., IKEM

Doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.  
• Laboratorní měření u pacientů s diabetem.  
Možnosti monitoringu glykemií.  
Be. Vladimíra Havlová  
• Dietní režim u pacientů s diabetem.  
MUDr. Zuzana Vlasáková, CSc.  
• Léčba PAD.  
MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.  
• Léčba diabetu inzulinem + modelové situace.  
Prim. MUDr. Petr Bouček  
• Léčba hypertenze a diabetické nefropatie.  
MUDr. Robert Bém, Ph.D.  
• Diabetická polyneuropatie a syndrom diabetické nohy.

## 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 vyšetřování u chorob očné.

## 28/13 Kurz – Játra a metabolický syndrom

**Datum:** 8. 6. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.  
• Metabolický syndrom.  
Doc. MUDr. Miroslav Zeman, CSc.  
• Játra a diabetes.  
As. MUDr. Karel Dvořák  
• Nealkoholová jáaterní choroba – epidemiologie, diagnostika.  
Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.  
• Nealkoholová jáaterní choroba – léčba.  
Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.  
• Chirurgická léčba obezity.  
Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.  
• Hepatocelulární karcinom.

## 51/13 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

**Datum:** 8. 6. 2013  
**Místo:** Praha (bude upřesněno)  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Praco-  
viště preventivní kardiologie IKEM Praha

MUDr. Luděk Hrdlička  
• Gastroenterologie.  
Prof. MUDr. Miroslav Mareš, CSc.  
• Pneumologie.  
Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.  
• Nutrice.  
Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
• Nefrologie.  
MUDr. Jan Bruthans, CSc.  
• Kardiologie.  
MUDr. Jana Lupinková, CSc.  
• Diabetologie.  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.  
• Rituál preskripcie.

Na základě mimořádného úspěchu prvního kurzu prof. Jana Přeučila pořádá Česká lékařská komora ve dvou termínech navazující Rekondiční kurz rétoriky. Jedná se o praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřen na otázku správných řečnických dovedností a návyků.

## 56/13 Rekondiční kurz rétoriky

**Datum:** sobota 14. 9. 2013, 9:00–15:30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Kredity:** 6  
**Účastnický poplatek:** 1500 Kč  
**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
**Lektor:** Prof. Jan Přeučil  
**Maximální počet účastníků ve skupině:** 15

## 57/13 Rekondiční kurz rétoriky

**Datum:** sobota 21. 9. 2013, 9:00–15:30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Kredity:** 6  
**Účastnický poplatek:** 1500 Kč  
**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
**Lektor:** Prof. Jan Přeučil  
**Maximální počet účastníků ve skupině:** 15

## Inzerce

Příjem rádkové inzerce:  
[www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)  
sekce Pro lékaře  
– Inzerce  
– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce  
do 20. dne předchozího  
měsíce.

## VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Hledám kolegu **internistu/všeobecného lékaře** na spolupráci v perfektně vybavené ordinaci, velmi lukrativní, 50 km od Důs-

seldorfu (blízko škola a centrum), výborné platové podmínky.  
[fruehling1968@gmx.de](mailto:fruehling1968@gmx.de)

Příjmu do soukromé ordinace **PL pro dospělé** lékaře (lékařku) s atestací. Nástup ihned. Okres Teplice, tel. 774 414 661, e-mail: [indik@indik.cz](mailto:indik@indik.cz)

Přijímame **pediatry** pro ordinaci PLDD v Roztokách u Prahy na plný či částečný úvazek. Moderní zdravotnické zařízení, přátelské prostředí, plat. rozmezí 50–70 tis., žádné služby, dostupné pražskou MHD. Nástup 5/2013 nebo podle dohody. Tel. 608 284 740, [prace@strediskoroztoky.cz](mailto:prace@strediskoroztoky.cz)

Do Centra prevence v Plzni a Českých Budejovicích hledáme: lékařku/lékaře se zaměřením na prevenci. Se specializací **interna/praktické lékařství/pracovní lékařství**. Vhodné také jako VPP. Nabízíme zajímavou práci, příjemné prostředí a odpovídající finanční ohodnocení. Očekáváme touhu vzdělávat se, empatii a komunikativnost. Zájem a zkušenosti z oblasti prevence výhodou. Bližší informace: Eduard Wipplinger, [ewipplinger@gmail.com](mailto:ewipplinger@gmail.com), 776 722 665

RDG Centrum Hradec Králové, s. r. o., poskytující zdravotní péči v oboru **radiologie** se zaměřením na rtg a ultrazvukové vyšetření

příjme lékaře se specializací na úvazek 1–2 dny v týdnu nebo i na zástup. Tel. 728 522 265, e-mail: [jhoralek@volny.cz](mailto:jhoralek@volny.cz)

Do psychiatrické ambulance v Praze 7 hledáme do týmu **psychiatra** (i bez atestace). Ideálně formou dohody na určitý počet hodin/dnů týdně. Přátelské neformální prostředí. Kontakt na e-mail: [zkrasova@email.cz](mailto:zkrasova@email.cz)

Poliklinika hledá **rentgenologa**. Pracovní poměr na dobu neurčitou. Plný úvazek, jednosměnný provoz. Nástupní plat 50 000 Kč. Motivační složka po 3 měsících. Možnost poskytnutí bytového ubytování. Tel. 352 308 347, 777 515 551

Do **ordinace PL** v blízkosti Hranic na Moravě hledáme spolehlivou lékařku s atestací nebo absolovaným interním kmenem. E-mail: [lekpraxe@email.cz](mailto:lekpraxe@email.cz)

Lékaře na plný či částečný úvazek do **interní a diabetologické ordinace** (Litvinov víc int. či Podbořany víc diab.), atestace není podmínkou, stačí interní základ, nutná práce s PC, plat dohodou, více na [Slam75@seznam.cz](mailto:Slam75@seznam.cz)

Nabízím plný úvazek **očního lékaře** (nebo podle dohody) v za-  
vedené ordinaci ve Frýdlantu v Čechách (20 min. od Liberce).  
Ordinace se nachází v domě naproti Nemocnici Frýdlant, s. r. o.

K dispozici byt 3+1 cca 5 min. od ordinace. Možnost budoucího odkoupení ambulance. Dobré platové podmínky, možnost úpravy pracovní doby. Tel. 731 388 429, [ksmajl@email.cz](mailto:ksmajl@email.cz)

Přijímame na úvazek 0,2–1,0 lékaře s atestací z **pracovního lékařství** a zároveň na úvazek 0,2–1,0 lékaře s atestací z **praktického lékařství**. Bližší informace poskytneme při osobní konzultaci, v případě zájmu nás kontaktujte na tel. 776 183 083

Hledám **očního lékaře** (lékařku) na 1–2 dny v týdnu. Oční ordinace v Praze 4. Nadstandardní vybavení a optika. E-mail: [katerina@podzimek.cz](mailto:katerina@podzimek.cz)

Fakultní nemocnice Hradec Králové přijme lékaře na **I. interní kardiologicko-oftalmologickou kliniku**. Požadujeme: magisterské VŠ vzdělání lékařského směru, specializovanou způsobilost nebo základní kmen v oboru vitame, není podmínkou, výhodou je zájem o tělovýchovné lékařství, předpoklady pro vědeckou a pedagogickou činnost, znalost anglického jazyka. Případné informace na tel. 495 833 249. Přihlášky zasílejte na adresu: Personální oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové nebo na e-mailovou adresu [daniela.holubova@fnhk.cz](mailto:daniela.holubova@fnhk.cz)  
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., přijme **primáře**

**rehabilitačního a radiodiagnostického oddělení.** Kvalifikační požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializační způsobilost v oboru, organizační, komunikační a řídicí schopnosti. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, mimomzdové benefity, práci v příjemném pracovním prostředí, možnost ubytování, možnost dalšího rozvoje a vzdělávání. Strukturované životopisy spolu s motivačním dopisem zasílejte na adresu: Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Šimmerová, odd. ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa, [pavlina.simmerova@nemcl.cz](mailto:pavlina.simmerova@nemcl.cz)

SZZ Krnov, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře se specializací v oboru ORL pro ambulantní úsek. Nabízíme ubytování, perspektivu odborného růstu, nadstandardní platové podmínky, nástup možný ihned, výhledově možná privatizace ambulance. Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LPP, tel. 554 690 144, e-mail: [pavlak.ivan@szzkrnov.cz](mailto:pavlak.ivan@szzkrnov.cz)

Hledám lékaře **internistu**, popřípadě i lékaře v předatestační přípravě (mohou poskytnout garanci) do interní ambulance v Karlových Varech na 2 dny v týdnu (současně také občasný zástup včasé čerpání řádně dovolené). Nástup možný ihned. Dobré platové podmínky. Tel. 737 648 843, 776 609 799

Přijmu lékaře **internistu** nebo s ukončeným interním kmenem do ambulance v Praze. Kontakt: [nefro@volny.cz](mailto:nefro@volny.cz)

Přijmeme ihned **vedoucího lékaře do protikolického záchranného stanice v Opavě.** Požadujeme specializačnou způsobilost v základním oboru. Nabízíme 14. PT + osobní příplatek + příplatek za vedení. Kratší úvazek týdně. Tel. 950 730 448

Od 1. 4. 2013 hledám **pediatra** na částečný úvazek (2 dny v týdnu) do dobře zavedené ordinace v Horoměřicích (Praha-západ, 8 km od Dejvic). Výhledově možnost převedení ordinace. Tel. 220 972 030, 606 400 631

Hledám **psychiatra** pro soukromou ambulanci v Praze 9-Letnanech na 2 až 3 dny v týdnu, převzetí pacientů po odcházejícím lékaři, ideálně od 1. 4. 2013. Píšte na [heliodz@seznam.cz](mailto:heliodz@seznam.cz), tel. 608 888 867

Santé, s. r. o., hledá lékaře/ky v oborech: **ORL, gynekologie.** Požadavky: odborná a specializační způsobilost, praxe v oboru, jazykové znalosti výhodou. Nabízíme: nadstandardní pracovní podmínky, řadu benefitů. Životopis prosím zašlete na [jitka.hrdkovicova@sante.cz](mailto:jitka.hrdkovicova@sante.cz), telefon 221 970 734

Do oční ambulance v Novém Boru přijmu očního lékaře do zaměstnaneckého poměru na většinový úvazek. Informace tel. 487 712 651, vždy v úterý mezi 8. a 11. hodinou.

Hledám lékařku na zkrácený úvazek dva dny v týdnu do soukromé **gynekologické ambulance** v Lounech. Možnost pozdějšího převzetí ambulance. Tel. 777 554 537

Přijmeme **neuroložku** do dobře vybavené ambulance (vč. EMG + EEG + EP) v Hostivici (hranice Prahy 6) na 1 den v týdnu. Kvalitní péče o pac. dobré zplnění. Vhodné i pro ženy na MD (v místě k disp. hlídání dětí). Tel. 737 688 891, s. Bukovská

Víceoborové (**interna, kardiologie, praktický lékař**) nestátní zdravotnické zařízení v Praze 4 přijme lékaře/ku lékaře 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

Do **kardiologické a interní ambulance** v Praze 4 přijmu lékaře na celý či částečný úvazek. Tel. 605 800 202, e-mail: [pehnd@volny.cz](mailto:pehnd@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@ocniordnacros.cz](mailto:info@ocniordnacros.cz)

Přijmu lékaře/ku do interní a diabetologické ambulance v Plzni na místo **interního lékaře.** Plný úvazek, možnost úpravy pracovní doby. Dobré platové podmínky. Schopnost samostatné práce, atestace v interním oboru, základy 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. V. Kotek, 485 341 930, e-mail: [rehabilitaceliberce@seznam.cz](mailto:rehabilitaceliberce@seznam.cz)

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

Do nově otevřené ordinace přijmeme **PLDD a gynekologa** na HPP. Nabízíme příjemné pracovní prostředí a motivační ohodnocení. Místo výkonu práce poliklinika v Praze 6. [daniela.pauknerova@comita-zdravotni.cz](mailto:daniela.pauknerova@comita-zdravotni.cz), 606 706 333

Astma-centrum přijme lékařku/lékaře po absolvování interního nebo pediatričtího kmene se zájmem o obor **alergologie a klinická 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](mailto:koci@astma-centrum.cz), [www.astma-centrum.cz](http://www.astma-centrum.cz)

Moderně a nadstandardně vybavená soukromá oční ordinace v okolí Ostravy přijme **očního lékaře (lékařku)** na částečný

úvazek. Podmínky: atestace, profes. úroveň, citlivý přístup k pacientům. Kontakt: 596 136 231, 724 745 745

Hledám do ordinace **dermatologie a estetické medicíny** v Berouně spolupracující kolegi/kolegu na 1-2 dny v týdnu. [ordinaceberoun@seznam.cz](mailto:ordinaceberoun@seznam.cz)

Do ordinace **PL pro dospělě** v Praze 4 hledáme spolehlivého lékaře, s atestací nebo absolvovaným interním kmenem. Úvazek a nástup podle dohody. Příjemné pracovní prostředí. E-mail: [alice.strnadova@ftn.cz](mailto:alice.strnadova@ftn.cz), telefon 602 390 142

Do kardiologické ambulance v Praze 5-Smíchovské hledám lékaře na částečný, přf. plný úvazek. Kontakt 602 282 879, e-mail: [jask@medicon.cz](mailto:jask@medicon.cz)

Progressivní ordinace praktických lékařů u metra Dejvická v Praze 6 hledá **praktického lékaře/ku.** Nadšení pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou. Více na [www.young.co.cz/nabor](http://www.young.co.cz/nabor)

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

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](mailto: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](mailto:obchod@primavino.cz)

NZZ v Praze 6 hledá následující lékaře: vedoucí lékař pro lůžka následné péče či nově zřizovanou rehabilitační lůžka, správná odborná licenci a odpovídající odbornosti (**rehabilitační lékař, internista, kardiolog, dětský lékař, ortoped, neurolog, neurochirurg, chirurg, traumatolog, anesteziolog nebo intenzivistu**). 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-bubeneec.cz](mailto:info@ldn-bubeneec.cz), více informací na tel. 777 253 940

**Rehabilitační lékař** - vhodné jako přívýdělek, práce v zavedené ambulanci v Praze 6, mzda podle počtu ošetřených pacientů, volná prac. doba, 5-15 hodin týdně. Kontakt: [kubsova@upsi.cz](mailto:kubsova@upsi.cz)

**Sportovní lékař** - vhodné jako přívýdělek, práce v zavedené ambulanci v Praze 6, mzda podle počtu ošetřených pacientů, volná prac. doba, 5-15 hodin týdně. Kontakt: [kubsova@upsi.cz](mailto:kubsova@upsi.cz)

## VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

**Neuroložka** s atestací 2. stupně, licenční zkušenkou z EEG a manuální medicíny hledá uplatnění v ambulantním sektoru, případně u farmaceutické firmy. Kontakt: [neurolozka@gmail.com](mailto:neurolozka@gmail.com)

Lékař s licenci v oboru **FBLR** hledá uplatnění na 0,4-0,5 úvazku v ambulantní sféře. Praha a okolí. Kontakt: 774 828 788, [sim.ra@seznam.cz](mailto:sim.ra@seznam.cz)

**Internista** se spec. zpús. vnitřní lékařství a licenci ČLK s 13let. praxí v nemocnici hledá uplatnění na 2 až 3 dny v týdnu v ČB a okolí. Tel. 606 548 186 večer

**Anesteziolog** 2 atestace v oboru, t. č. v ID, přijme odpovídající zaměstnání i mimo obor (RL, PL, OSSZ). Ostrava - okolí, není podmínkou. Tel. 722 623 986

**Praktická lékařka** v předatestační přípravě, s atestací plánovanou na květen 2013, hledá pracovní uplatnění v Brně a okolí. Kontakt: [annapruchova@gmail.com](mailto:annapruchova@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 mamocentru, hledá zaměstnání. Kontakt: [radiolog@atlas.cz](mailto:radiolog@atlas.cz)

**Psychiatr** s licenci ČLK se zajímá o možnost spolupráce s psych. ambulancí v Brně a širším okolí. Event. převzetí praxe, i výhledově. Prosím, nabídněte. Kontakt: [schranka321@seznam.cz](mailto:schranka321@seznam.cz)

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

## ORDINACE, PRAXE

Odkoupím/převzemu **psychiatrickou ordinaci** v Praze 777685314, [iris.iris@post.cz](mailto:iris.iris@post.cz)

**Gynekologie** - Praha - koupím. Atestovaný gynekolog převzeme nebo odkoupí gynekologickou ambulanci nebo podíl v gynekol. s. r. o. Praha a okolí. Tel. 602 167 114, e-mail: [gynekologiepra@seznam.cz](mailto:gynekologiepra@seznam.cz)

Odkoupím/převzemu **chirurgickou ambulanci** s operačním sálkem v Praze a okolí. Tel. 603 838 038

Odkoupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělě** v okrese Břeclav. Kontakt: 736 775 206

Prodám dobře zavedenou **pediatrickou praxi** v Praze 3. Tel. 775 725 306

Odkoupím **psychiatrickou praxi**. Tel. 723 838 274

Odkoupím **interní ambulanci** s perspektivou převzetí do 3 let, další spolupráce možná. Jiří Morava, Vysočina. [interniamb@seznam.cz](mailto:interniamb@seznam.cz), SMS 606 306 947

Přenechám **ordinaci PL pro dospělě** v Praze. Možno i hned. Tel. 734 142 936

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

Přenechám dobře zavedenou prosperující **oční ambulanci** ve Svitavách. Vyberte si úřední odhad. Rychlé a seriózní jednání. Tel. 461 532 835

Lékař hledá k převzetí/odkoupení **praxi VPL** v okrese České Budějovice či Český Krumlov. Kontakt: [vpl.cb@email.cz](mailto:vpl.cb@email.cz)

Prodám rod. dům v Teplicích se zavedenou **gyn. praxí**, možný úpisování pro jakoukoli l. amb. specializaci v posch. byt 4+1. Atraktivní oblast, v okolí veškeré služby. Dům po rekonstrukci, podsklepený, garáž, pěstěná zahrada. Tel. 417 564 364

Lékař s atestací všech. lékařství hledá k převzetí/odkoupení **ordinaci VPL** v okrese České Budějovice. Kontakt: [JHRD@seznam.cz](mailto:JHRD@seznam.cz)

Přenechám/prodám **kardiologickou ambulanci** uprostřed Prahy. Podrobnosti jednání osobně. Zájemci volejte 606 887 179 (nejlépe dopoledne).

Lékař s atestací i licenci všeobecné lékařství hledá k převzetí **ordinaci praktického lékaře pro dospělě** v okrese Příbram. Kontakt: [ordinaceprijbram@seznam.cz](mailto:ordinaceprijbram@seznam.cz). Osobní jednání.

Přenechám k provozování **praxi VPL** v Praze 4 na poliklinice, k osobnímu jednání. Tel. 737 935 359

Zdravotnické zařízení v okrese Nymburk přijme do pracovního poměru **praktického lékaře pro dospělě** s výhledem převodu praxe. V případě potřeby bydlení zajištěno. Tel. 602 275 835

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

Mladá lékařka s atestací v oboru **VPL** a s sletou praxí v oboru převzeme (odkoupí) **praxi pro dospělě** v Praze či blízkém okolí, tel. 608 818 921

Přenechám (prodám) větší velmi dobře zavedenou **oční soukromou praxi** v okrese Praha-západ. Možné i postupné převzetí. E-mail: [info@ocniordnacros.cz](mailto:info@ocniordnacros.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 dospělě** v Praze a blízkém okolí. Nabízím seriózní jednání. Kontakt: [zivaek@centrum.cz](mailto:zivaek@centrum.cz)

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

Prodám dobře zavedenou a výborně vybavenou **chirurgickou ambulanci** s operačním sálkem v okrese Brno-venkov. Kontakt: [emanuelf@seznam.cz](mailto:emanuelf@seznam.cz)

Prodám dobře zavedenou **ordinaci PLDD** na severu Prahy. Tel. (po 19. hod.) 737 113 456

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

Hledám zájemce o koupí **praxe praktického lékaře pro dospělě** v okrese Nový Jičín. Tel. 776 170 124, [obchod@primavino.cz](mailto:obchod@primavino.cz)

## ZÁSTUP

Sháním lékaře na dlouhodobý zástup do ordinace **praktického lékaře** v Mladé Boleslavi, a na částečný úvazek, vhodné i pro důchodce. Tel. 604 700 107. Nástup možný ihned. Slušné pracovní i platební podmínky.

Lékařka na MD s atestací z **VPL** nabízí zástup v Brně (sever) a Brně-venkov (Tišnovsko, Kuřimsko). Kontakt: [kamz@gmail.cz](mailto:kamz@gmail.cz), tel. 777 982 156

Lékařka v předatest. přípravě **VPL** s výhledem atestace podzim 2013-jaro 2014 s ukončeným interním kmenem, t. č. na MD, nabízí zástup v ordinaci **VPL**, zatím na 1-2 dopolední týdne, optimálně Praha 4, Zbraslava a okolí. E-mail: [med.vik@seznam.cz](mailto:med.vik@seznam.cz), tel. 602 561 243

Hledám zástup do ordinace **praktika pro dospělě** a ev. pozdější odkoupení s. r. o. možné, Ústí n. Labem. Tel. 775 289 115, e-mail: [velickova.jirina@seznam.cz](mailto:velickova.jirina@seznam.cz)

Hledám lékaře (v důchodu) na pravidelnou výpomoc min. 2 dny v týdnu v zavedené ordinaci **TRN** v Domálcích s výhledem převzetí praxe. Kontakt: 603 885 697

Hledám dlouhodobý zástup pro **PL** od června do prosince 2013, okres HK, RK, 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

## PRODEJ A KOUPEJ

Prodám zavedenou **kardiologickou ordinaci** v Praze. Tel. 774 533 474, volat mezi 18. a 21. hod.

Prodám nepoužívaný malý elektrický kufříkový psací stroj Carrera. Cena 900 Kč. Tel. 417 564 364

Prodám zánoční vyšetřovací lůžko (Linet) a lůžko k UZV (Linet), zánoční kotáčky pro A5 různé velikosti, kolposkop KSK 121 Zeiss Jena. Vše za nízkou cenu. Kontakt: 603 920 876, [mugn@tiscali.cz](mailto:mugn@tiscali.cz)

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Brně. Tel. 723 761 652

Odkoupím/převzemu ordinaci **PL pro dospělě** v Brně a okolí. Licenci mám. Nabídněte. MUDr. Šmíd, tel. 607 982 395, [mudrsmd@seznam.cz](mailto:mudrsmd@seznam.cz)

Prodám ordinaci **PL pro dospělě** provozovanou formou s. r. o. Praha 9. Kontakt: 605 414 522

Prodám velmi dobře zavedenou a plně vybavenou **kardiologickou ordinaci** (s. r. o.) v centru Plzně. Provozována 12 let. Další informace na [zigmund.kardio@seznam.cz](mailto:zigmund.kardio@seznam.cz) nebo na tel. 377 325 051 (po-čt 12-13 hod.).

Prodám přenosný dg. ultrazvuk DP 6600, vaginální a abdominální sonda, bezvadný stav, pravidelně kontrolovaný, r. v. 2005, cena 50 000 Kč. Tel. 777 631 243

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

Prodám SpiroPro systém BTL-08 r. v. 2011 - 30 000 Kč, EKG Fukuda Denshi r. v. 2007 - 15 000 Kč, tonometr 2 ks - 1500 Kč, fondusoskop oboustranný - 800 Kč. Tel. 723 181 958

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

## PRONÁJEM

Nabízíme pronájem **gynekologické ordinace** v Ústí n. Labem - centru, pěkné prostředí, nově zrekonstruovaný objekt s parkováním, vybavení ordinace k odkoupení. Kontakt: 602 628 822, 472 770 934, [havrunkova@centrum.cz](mailto:havrunkova@centrum.cz)

Pronajmeme za výhodných podmínek volně lékaře ordinace v zrekonstr. zdr. středisku v centru Brna, Běhouňská 8. Výhod: nízký nájem, lékařna, strategická polze, MHD, internet zdarma, přípr. pro 2 křesla Zub. lékaře. Volně i hned. Blížíší inf.: 608 827 070, [jamoz@email.cz](mailto:jamoz@email.cz)

Pronajmeme (prodám) větší velmi dobře zavedenou **oční soukromou praxi** v okrese Praha-západ. Možné i postupné převzetí. E-mail: [info@ocniordnacros.cz](mailto:info@ocniordnacros.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 dospělě** v Praze a blízkém okolí. Nabízím seriózní jednání. Kontakt: [zivaek@centrum.cz](mailto:zivaek@centrum.cz)

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

Prodám dobře zavedenou a výborně vybavenou **chirurgickou ambulanci** s operačním sálkem v okrese Brno-venkov. Kontakt: [emanuelf@seznam.cz](mailto:emanuelf@seznam.cz)

Prodám dobře zavedenou **ordinaci PLDD** na severu Prahy. Tel. (po 19. hod.) 737 113 456

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

Hledám zájemce o koupí **praxe praktického lékaře pro dospělě** v okrese Nový Jičín. Tel. 776 170 124, [obchod@primavino.cz](mailto:obchod@primavino.cz)

## PŘEVEDENÍ

Hledám námědo u nově zrekonstruované ordinace v Opavě-Kateřinkách. K dispozici jsou dvě jednotky o výměře 83 m<sup>2</sup> v sousedství zdravotnického centra v Pekařské ulici. Jednotky již dříve byly využívány jako ordinace a jsou v dobrém pracovním přehledném stavu. Tel. 553 610 711

Nabízím k pronájmu prostory ambulance v zdravotním středisku v Opavě-Kateřinkách. Jedná se o 116 m<sup>2</sup> plochy, mohou využít jako 2 ordinace (nejlépe manželé či s. r. o.), event. výjezdnu léků či zdravot. potřeb, RHB. Bezbariérový přístup a dostupné parkoviště. Tel. 604 970 072 nebo [mstachova@volny.cz](mailto:mstachova@volny.cz)

Poliklinika Olomouc, s. r. o., tř. Svobody 32, pronajme nebyt. prost. za účelem provozování l. amb. praxe, rozloha 53 m<sup>2</sup>. Inf. tel. 585 506 133, e-mail: [poliklinika@polsro.cz](mailto:poliklinika@polsro.cz)

Pronajmeme ordinaci, 3 místnosti (celkem 78 m<sup>2</sup>), vlastní čekárna a zázemí. Moderní poliklinika Praha-Jižní Město. Kontakt: 733 315 879

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

Pronajmám dlouhodobě byt 1+1, 35 m<sup>2</sup>, v panelovém domě cca 500 m číste od FN Plzeň-Lochotin. Cena 3000 Kč + poplatky. Kontakt: 608 077 660, [mklustova@seznam.cz](mailto:mklustova@seznam.cz)

## SLUŽBY



BOZP a ekonomiky. Působíme v rámci celé ČR. Tel. 775 679 982, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

Společnost pro probiotika a prebiotika pořádá dne 10. 4. 2013 celodenní již VIII. sympozium s mezinárodní účastí. Koná se v Kongresovém centru Ústřední vojenské nemocnice v Praze 6 - Střešovicích. Na sympoziu vystoupí zahraniční host prof. Christoph Bühner z Berlína s přednáškou na téma probiotika a nekrotizující enterokolitida dětí s nízkou porodní hmotností. Během sympoza bude udělena cena za nejlepší původní vědeckou publikaci autorů do 35 let zaměřenou na střevní mikroorganismy, probiotika a prebiotika. Pozvánku naleznete na adrese [www.probiotika-prebiotika.cz](http://www.probiotika-prebiotika.cz) nebo u sekretářky společnosti Jany Vojtkové, e-mail: [j.vojtkova@lfmotel.cuni.cz](mailto:j.vojtkova@lfmotel.cuni.cz), tel. 224 432 101. Sympozium je pořádáno bez kongresového poplatku.

## Křížovka o ceny

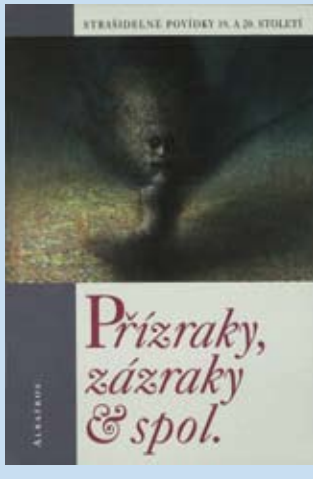
V tajence křížovky v Tempus medicorum 2/2013 se skrýval citát z knihy George Bernarda Shawa *Lékař v rozpacích*: V chirurgii jsou všechny operace úspěšné, možno-li dostati pacienta z nemocnice živého.

Publikaci *Přízraky, zázraky & spol.* získává deset vylosovaných luštitelů: **Martina Grycová**, Olomouc; **Václav Holub**, Praha 10; **Ema Husáříková**, Kroměříž; **Eva Jánská**, Plzeň; **Dagmar Krajcárová**, Kroměříž; **Karel Landa**, Ústí nad Labem; **Viktor Leukanič**, Mariánské Lázně; **Josef Pavlíček**, Praha 19-Kbely; **Kateřina Stehlíková**, Příbram III; **Zdeněk Taufman**, Brno.

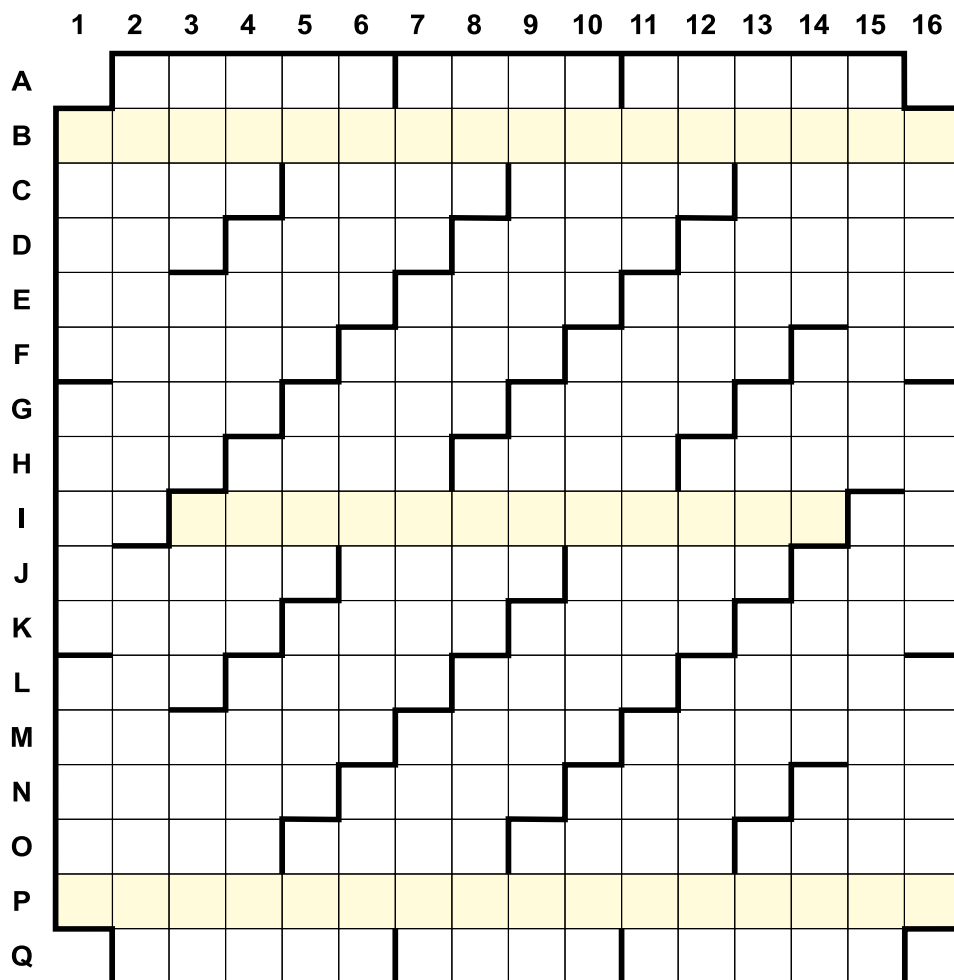
Na správné řešení tajenky z čísla 3/2013 čekáme na adrese [recepc@clkcr.cz](mailto:recepc@clkcr.cz) do **28. března 2013**.

*Hodně štěstí!*

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



## KŘÍŽOVKA O CENY



*Poslední zbyly...*

(dokončení citátu Stanislava Komendy se skrývá v tajence)

**VODOROVNĚ:** **A.** Pucciniho opera; noční pták; mořská rybka. - **B. 1. díl tajenky.** - **C.** Starořecký bůh války; jméno herečky Boudové; halda listin; ruské vesnice. - **D.** Citoslovce výstřelu; emoce; anglicky „vepřové maso“; velká nádoba. - **E.** Odříkavý člověk; pěnivé nápoje; pokropení. - **F.** Články; lysá; hlučné doušky; cizí ženské jméno. - **G.** Italské město se šikmou věží; setnina; hvězda; zápor. - **H.** Smyčky; heslo; dřívější název Thajska; kanál. - **I.** Citoslovce výsměchu; **3. díl tajenky;** citoslovce odporu. - **J.** Veřejité křivky; hle; biblická osoba; pulz. - **K.** Pružiny; značka pro tón; část rostliny (slovensky); letadla. - **L.** Domácky Olga; severští paroháči; dovedný kousek; hypnotický stav. - **M.** Vlámský spisovatel; šetrnost; vézt na trakaři (nářečně). - **N.** Národní park v Keni; šťvanice; mzda; cito-slovce drnčení. - **O.** Otvor ve zdi; dveřní závěs; kazit; japonský bojový sport. - **P. 2. díl tajenky.** - **Q.** Třída; pokles; nasycený uhlovodík.

**SVISLE:** **1.** Mač; biřic; odtékání. - **2.** Pěší cestování; velmi dlouhý pokus dálkaře. - **3.** Územní správní celek; pokladna; domácky Jaroslav; kočkovitá šelma. - **4.** Vzorec sulfidu cínu; treta; tlačeničky; značka lepidla na tapety. - **5.** Hodnotiti; kouty; citoslovce nesouhlasu; pruh. - **6.** Jméno zpěvačky Langerové; ucelenost; jméno zpěvačky Hegerové. - **7.** Tlaky; ponořiti pod hladinu; domácky Antonín. - **8.** Tamta; dřevorubecký nástroj; sifon; kovový chemický prvek. - **9.** Česká herečka; žlábkovnice; šije; jméno plochodrážníka Olsena. - **10.** Květina; určit; lis. - **11.** Chmelový keř; slabý zdroj; pracka. - **12.** Část ženského těla; plemeno psů; karetní hra; kaluž krve. - **13.** Aspiky; ston; mongolský pastevec; jukaná (zastarale). - **14.** Opotřebovatí jízdu; část molekuly; mohutný asijský strom; grafit. - **15.** Chlév pro mláďata skotu; plemeno psů. - **16.** Ves známá pěstováním křenu; dřívější papírnictví; dřevina s kmenem.

Pomůcka: *de Mont, sima.*



# 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

