



TEMPUS MEDICORUM

10/2013
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

SMLOUVY NA DOBU NEURČITOU



Na lepších smlouvách pro
ambulantní specialisty se
dohodli prezident ČLK Kubek
a ředitel VZP Kabátek

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

19 otázek, které
zajímají lékaře,
pro deset
politických stran

ČLK žádá
podstatné zvýšení
platby za státní
pojištění

Nezměnilo se
postgraduální
vzdělávání ve
zneužívání lékařů?

Elektronické
neschopenky
od příštího roku
povinné nebudou

Jaké tresty hrozí
lékaři při zanedbání
odborného dozoru
nad neatestovaným
kolegou

Odvolací soud
uznal postup
jihomoravské
záchranky jako
zákonný



Posílení práv pacientů a autonomie lékaře v rozhodování

Koaliční Nečasova–Kalouskova vláda opakovaně přežívala svoji smrt, aby se nakonec zhroutila z důvodů naprosto bizarních. Obdobně nečekaně přišel odchod nejdéle sloužícího ministra zdravotnictví Hegera, který si pro nečinnost zasloužil být z funkce odvolán mnohem dříve. Ale to už jsou ty paradoxy. Jedna běčková milostně špionážní aféra a soukromí lékaři, doufejme, že nikoli pouze dočasně, vyvázli z existenčního ohrožení svých praxí.

Stačilo několik týdnů a lékařské komoře se díky odchodu ministra Hegera a ztrátě vlivu jeho exnáměstka Noska podařilo vyjednat s VZP pro ambulantní specialisty smlouvy na dobu neurčitou, tedy existenční jistotu, z níž se díky dohodě komory s bývalým ministrem Rathem praktičtí lékaři těší již od roku 2006. Vedení největší zdravotní pojišťovny, zdá se, pochopilo, že pokud chce zabránit dalšímu odlivu desetitisíců pojištěnců, musí se začít chovat vstřícněji k nám lékařům.

Současná vláda řídí naši zemi sice dočasně a bez důvěry poslanců, ale ministr zdravotnictví, který se na rozdíl od svého předchůdce snaží hájit zájmy svěřeného resortu, dokázal přece jenom prosadit zvýšení čtyři roky stagnující platby za tzv. státní pojištěnce. Částka, kterou stát v příštím roce zaplatí navíc za děti, důchodce a nezaměstnané, sice nevyrovná těch 6,5 miliardy korun, které vyždímal ze zdravotnictví do státního rozpočtu ministr financí Kalousek, ale přesto jsou ty Holcátovy 4,7 miliardy korun mnohem lepší než Hegerova velká nula. Je sice pravda, že samotné zvýšení příjmů zdravotních pojišťoven nezajišťuje automaticky zvýšení příjmů nemocnic a soukromých lékařů, ale je základním předpokladem pro to, aby úhradová vyhláška pro rok 2014 nebyla tak drastická jako ta Hegerova, s jejímiž důsledky se zdravotnická zařízení nejsou schopna vyrovnat.

O budoucnosti zdravotnictví rozhodnou nastávající volby do Poslanecké sněmovny. Vzhledem k tomu, že nikdo nemůže splnit to, co dokážou politici ve volební kampani naslibovat, požádali jsme představitele současných parlamentních stran a těch subjektů, které mají reálnou šanci získat poslanecké mandáty, aby nám odpověděli na dvacítku otázek, které by mohly lékaře zajímat. Věřím, že také tento dotazník pomůže lékařkám a lékařům,

členům ČLK, správně se jako voliči rozhodnout. Z desítky oslovených subjektů nám devět odpovědělo. Pouze TOP 09 navzdory urgenci naše otázky ignorovala a neprojevila zájem oslovit lékaře prostřednictvím jejich komorového časopisu. Škoda, mohli jsme se o plánech TOP 09 dozvědět více než jenom to, že by ráda zrušila povinné členství v České lékařské komoře, aby oslabil její vliv.

Hlavním úkolem příští politické reprezentace bude kultivace vztahu mezi pacienty a jejich lékaři.

S blížícími se volbami se mne novináři stále častěji ptají, co by měl dělat příští ministr zdravotnictví. Odpověď je poměrně jednoduchá: ať již z voleb vzejde jakákoli politická reprezentace, bude muset okamžitě začít řešit problémy, které se nakupily za „nevládnutí“ ministra Hegera, aby zabránila zhroucení systému veřejného zdravotního pojištění. Vedle finanční stabilizace resortu, jejíž nezbytnou součástí musí být ucpání tunelů, kterými různí šibři pouští zdravotnímu pojištění žilou, vedle nápravy rozvráceného specializačního vzdělávání a řešení prohlubujícího se nedostatku lékařů bude však hlavním úkolem kultivace vztahu mezi pacienty a jejich lékaři. Posílení postavení pacientů nesmí zůstat jen prázdnou frází. Zdravotnictví přece existuje pro pacienty a ti musí dostat větší práva a s nimi spojený díl povinností. Zdravotní pojišťovny nejsou přece v podstatě ničím jiným než servisními organizacemi, jež za pacienty platí jejich účty. Lékaři, kteří nesou plnou zodpovědnost, musí být v zájmu bezpečnosti pacientů zcela autonomní ve svém rozhodování o odborných otázkách diagnostiky a léčby. Stát, který si platíme ze svých daní, se nesmí zbavovat zodpovědnosti za garanci dostupnosti zdravotní péče a spolu s profesní lékařskou samosprávou, na kterou v souladu s principem subsidiarity přenáší část svých kompetencí, musí nastavovat obecná pravidla a spolu s komorou dbát na jejich dodržování. Někomu se může snad tato vize fungujícího zdravotnictví zdát příliš odvážná, ale je skutečně nejvyšší čas, aby ji konečně někdo začal uskutečňovat.

Milan Kubek

OBSAH

SMLOUVY S VZP 3-4

Dohoda ČLK a VZP: všem ambulantním specialistům nabídne VZP smlouvy na dobu neurčitou

ZDRAVOTNICTVÍ A VOLBY 5-13

Programové teze ČLK
Předvolební politický kvíz

PLATBY ZA STÁTNÍ POJIŠTĚNCE 14-16

Ministr Holcát: Chorobopis českého zdravotnictví
ČLK žádá zvýšení platby za státní pojištěnce

ELEKTRONICKÉ NESCHOPENKY 18-21

Elektronické neschopenky zatím nebudou povinné
Jak pracují lékaři s počítačem

POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 22

Systém postgraduálního zneužívání

PRÁVNÍ PORADNA 23-27

Možné důsledky nezajištění řádného dohledu nad neatestovaným lékařem
Nový rozsudek v kauze Jihomoravské záchranky a převozu novorozence do nemocnice
Nová možnost preskripce léčivých přípravků?

NAPSALI JSTE 31

Domácí lékař versus řetězce

SERVIS 31-35

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

receptce@clkcr.cz • www.clkcr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Generální ředitel: Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,
www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Mgr. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 9: 9. 10. 2013 • Vyšlo: 14. 10. 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 (prijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma.

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Všem ambulantním specialistům nabídne VZP smlouvy na dobu neurčitou

Na základě dohody s Českou lékařskou komorou nabídne Všeobecná zdravotní pojišťovna všem ambulantním specialistům smlouvy na dobu neurčitou. Smlouvy budou vypověditelné z obou stran pouze z vyjmenovaných důvodů, na kterých se ČLK a VZP dohodnou.

To je zásadní rozdíl oproti návrhu bývalého ministra Hegera, který chtěl sice uzákonit smlouvy na dobu neurčitou, avšak vypověditelné ze strany pojišťoven bez udání důvodu s výpovědní lhůtou 3 roky pro ambulantní a 5 let pro lůžková zdravotnická zařízení. Tím by dostal soukromé lékaře do ještě větší závislosti na zdravotních pojišťovnách.

Dohoda ČLK s VZP by měla posílit postavení ambulantních specialistů na úroveň praktických lékařů. Zatímco 96 % praktických lékařů získalo od pojišťoven smlouvy na dobu neurčitou již v roce 2007 na základě tzv. dohody Horák-Kubek, která vycházela z vyhlášky bývalého ministra Ratha, ambulantním specialistům toto jeho nástupce Julíněk znemožnil. Z ambulantních specialistů tak 88 % (celkem 6558 soukromých praxí) končí smlouvy s VZP do konce roku 2015.

Jednání o smlouvě na dobu neurčitou, kterou by pojišťovna nabídla všem ambulantním specialistům bez předběžných podmínek, trvala několik měsíců. Hlavní překážkou byl odpor ministerstva zdravotnictví, který po odchodu ministra Hegera a oslabení vlivu náměstka Noska pominul. Dohodu mezi prezidentem ČLK a generálním ředitelem VZP schválila nakonec správní rada pojišťovny dne 23. 9. 2013 jednomyslně.

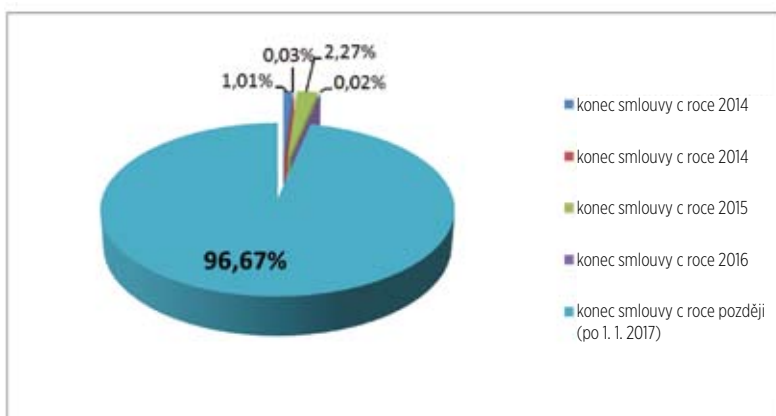
Díky vstřícnosti vedení VZP by se tak v segmentu ambulantních specialistů neměla opakovat situace, která nastala před rokem u nemocnic, jimž na podnět ministerstva pojišťovny odmítly automatickou prolongaci smluv a ještě několik dní před koncem roku nebylo jasné, v jakém rozsahu bude tak která nemocnice od letošního ledna fungovat.

Dohoda VZP, největší zdravotní pojišťov-

ny, s ČLK, která je ze zákona garantem kvality a bezpečnosti lékařské péče a zastupuje všechny lékaře v ČR, je dobrou zprávou nejenom pro lékaře, ale především pro pacienty, kteří, pokud jsou klienty VZP, získají jistotu, že je nikdo nepřipraví o jejich lékaře, jemuž důvěřují. Kvalitní smlouvy zajišťující stabilitu lékařských praxí považuje komora za jednu z hlavních podmínek rozvoje ambulantní lékařské péče.

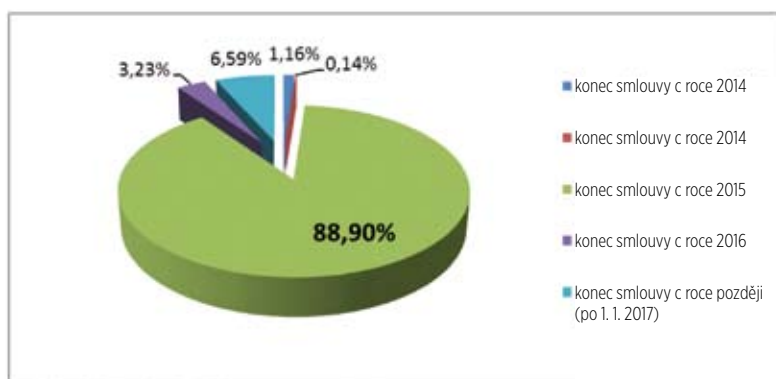
Lékařská komora bude pokračovat v jednání s VZP o konkrétních podmínkách nových smluv. A samozřejmě bychom uvítali, kdyby obdobně seriózním způsobem k ambulantním specialistům přistoupily také ostatní zdravotní pojišťovny.

Dohodu s VZP považujeme za první, avšak velmi důležitý krok k posílení postavení soukromých lékařů-ambulantních specialistů. S novou politickou reprezentací, která vzejde s předčasných parlamentních voleb, budeme jednat o tom, aby se trvalé smluvní vztahy staly zákonem garantovaným standardem. Jedině pak budou moci lékaři své praxe svobodně prodávat a síť soukromých zdravotnických zařízení se



PL a PLDD

Zdroj: VZP



Ambulantní specialisté

Zdroj: VZP

bude přirozeným způsobem obnovovat, aniž by nám hrozilo nebezpečí pohlcení ze strany zdravotnických řetězců. O existenci a prosperitě soukromých lékařských praxí musí rozhodovat zájem pacientů, nikoli libovůle úředníků pojišťoven či krajských úřadů, jak tomu mělo být kvůli povinným přeregistracím, které naštěstí na podnět ČLK zrušil Ústavní soud.

Konečným cílem komory zůstávají i nadále tzv. bezesmluvní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, kdy povinnost zdravotní pojišťovny uhradit za svého klienta podle platného sazebníku za lege artis způsobem poskytnutou péči vzniká automaticky tím, že si tento pacient svobodně vybere určité zdravotnické zařízení.

Milan Kubek

Trvalé smlouvy jsou pro komoru prioritou

ČLK prosazuje tzv. bezsmluvní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, kdy povinnost zdravotní pojišťovny plně uhradit provedené služby vzniká automaticky tím, že klient této pojišťovny si svobodně vybere určité zdravotnické zařízení. Pokud budou i nadále existovat smlouvy mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, pak bude ČLK prosazovat, aby šlo trvalý a rovnoprávný smluvní vztah poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven. Regulátorem trhu na úseku zdravotních služeb musí být pojištěnec a jeho svobodná volba, nikoli úředník zdravotní pojišťovny.

Usnesení XXVI. sjezdu ČLK – listopad 2012

ČLK požaduje tzv. trvalý smluvní vztah, tedy smlouvy mezi zdravotnickými zaříze-

ními a zdravotními pojišťovnami na dobu neurčitou, které lze ukončit pouze ze zákonem stanovených důvodů, pro všechny soukromé lékaře, kteří mají o takový smluvní vztah zájem.

Česká lékařská komora požaduje, aby zákon umožnil prodej a dědění soukromých praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami bez výběrových řízení, a to i pro zdravotnická zařízení provozovaná fyzickými osobami.

Usnesení XXIV. sjezdu ČLK – listopad 2010

Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami pro soukromé lékaře, kteří o tuto formu smluvního vztahu požádali nebo požádají.

Usnesení XX. sjezdu ČLK – listopad 2006

Proč ČLK o smlouvy zakotvující trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami usilovala a nadále usiluje?

Do značné míry by tím byla eliminována nerovnost právních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb (soukromých lékařů) a zdravotních pojišťoven, na kterou poukázal v jednom ze svých nálezů i Ústavní soud. Soukromý lékař by se prostě nemusel obávat, že když „nebude poslouchat“ (bude se např. bránit neoprávněným srážkám, soudit apod.), dostane pro další období „červenou kartu“ – zdravotní pojišťovna s ním smlouvu na další období již neuzavře. Měl by existenční jistotu, že pokud si ho svobodně zvolí dostatek pojištěnců, bude moci trvale provozovat svou soukromou praxi bez ohledu na přízeň či nepřízeň úředníků zdravotních pojišťoven. To bylo a je strategickým cílem ČLK.

JUDr. Jan Mach

Tisková zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny

Na základě dohody s Českou lékařskou komorou se VZP rozhodla nabídnout všem lékařům ambulantním specialistům vůbec poprvé v historii smlouvy na dobu neurčitou. Těmto lékařům končí dosavadní smlouvy na dobu určitou v roce 2015.

Nabídka smluv na dobu neurčitou a včasné zveřejnění kritérií, za nichž budou s ambulantními specialisty uzavírány, dokládá pokračující změny smluvní politiky VZP. Ředitel Zdeněk Kabátek už po nástupu do funkce na přelomu let 2012 a 2013 deklaroval zájem spolupracovat se všemi poskytovateli zdravotních služeb korektním, otevřeným a vstřícným způsobem.

„Vedení VZP proto přichází s jasnou a včasnou nabídkou pro řešení končící platnosti smluv ambulantních specialistů. VZP

je připravena prodloužit smlouvy všem stávajícím partnerům a poprvé v historii je s ambulantními specialisty uzavřít na dobu neurčitou,“ uvedl Kabátek.

Prezident České lékařské komory Milan Kubek vítá, že v segmentu ambulantních specialistů by se neměla opakovat situace, která nastala před rokem u nemocnic. „Dohoda VZP, největší zdravotní pojišťovny, s ČLK, která je ze zákona garantem kvality a bezpečnosti lékařské péče a zastupuje všechny lékaře v ČR, je dobrou zprávou nejenom pro lékaře, ale především pro pacienty, kteří jsou klienty VZP. Získají tak jistotu, že je nikdo nepřipraví o jejich lékaře, jemuž důvěřují. Kvalitní smlouvy zajišťující stabilitu lékařských praxí považuje komora za jednu z hlavních podmínek rozvoje ambulantní lékařské péče,“ řekl Kubek.

Včasným nastavením kritérií pro uzavírání smluv chce VZP předejít opakování

situace z konce loňského roku, kdy došlo k destabilizaci celého systému akutní lůžkové péče. Nemocnicím končily smlouvy a dlouho nebylo jasné, s kým a za jakých podmínek budou obnoveny.

VZP je přesvědčena, že tímto krokem přispívá k celkové stabilizaci systému zdravotnictví v nynější ekonomicky nepříznivé situaci. „Trend nastavený novým vedením VZP je správný. Vede k podpoře seriózních vztahů s ambulantními specialisty, které jsou předpokladem pro to, aby VZP mohla nabídnout svým klientům nejlepší možnou péči,“ konstatoval předseda pracovní skupiny správní rady VZP pro smluvní politiku Michal Sojka.

VZP má nyní uzavřené smlouvy zhruba se sedmi tisíci ambulantními specialisty a za péči o své klienty jim loni zaplatila 11,35 miliardy korun.

Mgr. Oldřich Tichý

vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí

23. 9. 2013



**VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**



Foto: Shutterstock.com

Programové teze ČLK pro zdravotnictví 2013

Programové teze České lékařské komory vycházejí z usnesení předchozích sjezdů delegátů komory. Vedení ČLK se je tudíž bude snažit trvale prosazovat. Jsou to následující témata:

Lékaři a pacienti

- Zákon o právech pacientů a lékařů upravující základní vztahy.
- Zachování a ochrana plné autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby jako základní podmínka bezpečnosti pacientů. Stop projektům tzv. řízené péče, které omezují svobodu pacientů i autonomii lékařů. Lékař nesmí být ekonomicky motivován k tomu, aby omezoval oprávněné nároky svých pacientů.

- Práci lékaře může z odborného hlediska posuzovat pouze lékař. Novela zákona o znalcích, podle níž odbornost soudních znalců v oborech lékařství garantuje ČLK.
- Elektronizace zdravotnictví pouze na bázi dobrovolnosti se zajištěním ochrany osobních dat pacientů i know-how lékařů. Zrušit povinné elektronické recepty.

Financování zdravotnictví

- Zvýšení výdajů na zdravotnictví.
- Zvýšení platby pojistného za tzv. státní pojištěnce a její pravidelná valorizace vazbou na vývoj průměrné mzdy.
- Zrušení stropů na pojistné.

- Zdravotní daň (část spotřební daně) na tabákové výrobky a alkohol alokovat jako „zdravotní daň“ přímo do zdravotnictví.
- V případě zrušení tzv. regulačních poplatků kompenzace zdravotnickým zařízením z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění

- Zvážit možnost sloučení všech zdravotních pojišťoven v jednu.
- Pokud bude zachována pluralita zdravotních pojišťoven, pak zpřesnit pravidla přerozdělování vybraného pojistného a tlačit na další slučování pojišťoven.
- Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

Tvorba sítě zdravotnických zařízení

- Ve výběrovém řízení, které vypisuje MZd (lůžková péče) nebo kraj (ambulantní péče), se zdravotnické zařízení uchází o zařazení do sítě ZZ poskytujících péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Tříčlenná výběrová komise ve složení stát + pojišťovny + ČLK. Výsledek závazný pro všechny pojišťovny. Nárok na zařazení do sítě je trvalý a lze ho pozbyť pouze z důvodů vyjmenovaných v zákoně. Nárok lze dědit a prodávat, nabyvatel musí splňovat příslušné podmínky.
- Pacient má svobodnou volbu nejenom lékaře, ale i zdravotnického zařízení. Jeho pojišťovna je povinna podle seznamu zdravotních výkonů platit tomu ZZ, které si pacient zvolí.
- Právo pacienta zvolit si zdravotnické zařízení nezařazené do sítě s tím, že neztrácí nárok na úhradu předepsaných léků, zdravotnických pomůcek a vyšetření od své pojišťovny. Ostatní náklady v takovém případě pacient platí.

Úhrada zdravotní péče

- Zavést pravidlo, že za stejný výkon platí všechny zdravotní pojišťovny všem zdravotnickým zařízením stejně.
- Seznam zdravotních výkonů jako závazný ceník určující minimální možnou úhradu.
- Úhrady a regulace upravuje vyhláška závazná pro všechny zdravotní pojišťovny, kterou každoročně vydává MZd. Vydání vyhlášky předchází dohodovací řízení za účasti ČLK.
- Regulace nákladů na léky, zdravotnické prostředky a indikovaná vyšetření na pacienta, nikoli na zdravotnické zařízení.
- Zdravotní pojišťovny jsou povinny v plné výši podle platných předpisů (Seznam zdravotních výkonů...) uhradit veškerou indikovanou a svým klientům lege artis způsobem poskytnutou zdravotní péči.
- Pokud dojde zákonem k vyčlenění části zdravotní péče mimo úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění („nadstandardy“), musí tomu předcházet dohodovací řízení za účasti lékařů (ČLK), pojištěnec a zástupci pacientů.

Profesní lékařská samospráva

- Novela zákona o ČLK posilující kompetence profesní lékařské samosprávy.
- ČLK kontroluje personální vybavení zdravotnických zařízení lékaři a je oprávněna ukládat nápravná opatření všem těmto zdravotnickým zařízením.
- Zařazení ČLK mezi připomínková místa v tzv. vnějším připomínkovém řízení u legislativních návrhů dotýkajících se resortu zdravotnictví.
- Stížnosti na odbornost a etiku lékařů by měla řešit výlučně komora, pokud by nenáležely do kompetence soudů.
- Rozšíření palety možných disciplinárních opatření ukládaných ČLK o opatření preventivního a edukativního charakteru.



- Licence vydávané ČLK jako podmínka k samostatnému výkonu lékařského povolání bez odborného dozoru a k výkonu funkcí vedoucích lékařů.
- Přesun kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky musí být provázen přesunem odpovědnosti a nesmí se dít bez souhlasu ČLK.
- Registr lékařů i nadále vede výhradně ČLK.

Vzdělávání lékařů

- Zvýšit státní příspěvek lékařským fakultám tak, aby mohlo studovat více mediků.
- Zjednodušit systém specializačního vzdělávání – návrat k principu systému dvou atestací. Státní stipendium pro mladé lékaře.
- Maximum specializačního vzdělávání může lékař absolvovat ve zdravotnickém zařízení co nejnižšího typu.
- Organizaci specializačního vzdělávání lékařů může převzít ČLK, která ho bude zajišťovat ve spolupráci s LF, IPVZ a zdravotnickými zařízeními.

- Zrušit poplatky za atestační zkoušky.
- Celoživotní vzdělávání lékařů i nadále garantuje ČLK. Ekonomické zvýhodnění pro lékaře plnící podmínky celoživotního vzdělávání stanovené komorou.

Nemocnice

- Nový zákon o veřejném neziskovém lůžkovém zdravotnickém zařízení stanoví minimální páteřní síť nemocnic, které není možno převádět na a. s. nebo s. r. o. a privatizovat. Zastoupení zaměstnanců ve statutárních orgánech.
- Fakultní (univerzitní) nemocnice jsou zvláštním typem veřejných neziskových lůžkových zdravotnických zařízení.

Odměňování lékařů za práci

- Splnit závazky, které v roce 2011 přijala ČR podpisem memoranda s LOK-SČL, kterým byla ukončena akce „Děkujeme, odcházíme“.
- Samostatný zákon o odměňování lékařů, jenž by se vztahoval na zaměstnance všech lůžkových zdravotnických zařízení, která čerpají prostředky veřejného zdravotního pojištění, bez ohledu na jejich právní formu.
- Dodržování zákoníku práce a EWTD jako podmínka zachování bezpečnosti pacientů.

Léky, zdravotnické prostředky a nové technologie

- MZd zřizuje komisi posuzující efektivitu nových zdravotnických technologií. Jedním z členů této komise je ČLK. Komise též rozhoduje o zařazení vybraných nákladných zdravotnických přístrojů do sítě ZZ.
- Kategorizace zdravotnických prostředků.
- Nulová sazba DPH na léky a zdravotnické prostředky, pokud jsou plně nebo částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Opětovné rozdělení kompetencí SÚKL tak, že SÚKL rozhoduje o bezpečnosti léku, ministerstvo financí stanoví maximální cenu léku. MZd zřizuje komisi pro farmakoekonomiku, na základě doporučení této komise, jejímž jedním členem je ČLK, stanoví výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Milan Kubek, prezident ČLK

PŘEDVOLEBNÍ POLITICKÝ KVÍZ

Také tentokrát bude zdravotnictví zajisté patřit mezi nejdůležitější témata nadcházejících parlamentních voleb. Česká lékařská komora chce pomoci svým členům v rozhodování, koho budou volit, a nechce, aby lékaři byli odkázáni pouze na volební programy jednotlivých kandidujících politických stran a hnutí. Z toho důvodu jsme oslovili předsedy parlamentních politických stran a hnutí, které mají podle předvolebních průzkumů reálnou šanci překročit hranici nut-

nou pro získání poslaneckých mandátů, s nabídkou, aby prostřednictvím našeho časopisu lékaře informovali o svých záměrech.

Vzhledem k tomu, že každý z nás si může v případě zájmu přečíst programy jednotlivých politických stran sám, požádali jsme naopak o odpovědi na dvacet stejných otázek, o nichž si myslíme, že by lékaře mohly skutečně zajímat. Svýjmkou strany TOP 09, která i navzdory urgenci na naši nabídku nijak nereagovala, všechny ostatní oslovené

politické subjekty včas zaslaly své odpovědi, a čtenáři časopisu Tempus medicorum si tak mohou udělat obrázek, co by čekalo nás lékaře, naše pacienty a celé české zdravotnictví v případě, kdy by ta která politická strana dostala šanci své záměry realizovat. U TOP 09, která naši nabídku ignorovala, se dá předpokládat, že by pokračovala v tom, co máme dosud v živé paměti, tedy v politice, kterou tři roky praktikoval ministr Heger, s tím rozdílem, že do svého programu zařadila navíc plán na zrušení povinného členství všech lékařů v komoře.

Na otázky odpovídali:

 <p>ANO 2011 prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSC. onkolog, FN Brno</p> 	 <p>KSČM – Mgr. Soňa Marková, stínová ministryně zdravotnictví</p> 	 <p>Strana práv občanů Zemanovci (SPOZ) prof. MUDr. Roman Prymula, CSC., Ph.D., předseda zdravotnické komise, ředitel FN Hradec Králové</p> 
 <p>ČSSD MUDr. Svatopluk Němeček, MBA stínový ministr zdravotnictví ředitel FN Ostrava</p> 	 <p>LEV 21 – Národní socialisté prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSC., líder LEV 21 v Plzeňském kraji, stínový ministr zdravotnictví</p> 	 <p>Strana zelených (SZ) MUDr. Antonín Nechvátal, vedoucí odborné sekce pro zdravotní politiku</p> 
 <p>KDU-ČSL MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA předseda zdravotnické komise LP náměstek Thomayerovy nemocnice</p> 	 <p>ODS MUDr. Ferdinand Polák, Ph.D., náměstek ministra zdravotnictví</p> 	 <p>Úsvit přímé demokracie Tomia Okamury (ÚPD TO) Tomio Okamura, předseda, senátor</p> 

OTÁZKY A ODPOVĚDI:

1. Plná autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby je základní podmínkou bezpečnosti pacientů. ČLK proto nesouhlasí s nejrůznějšími programy tzv. řízené péče. Podpořte nás, nebo budete naopak dále posilovat roli zdravotních pojišťoven?

ANO 2011 Jsme zásadně proti řízené péči ve zdravotnictví, zvláště pokud se týká komerčního vlivu nebo vlivu pojišťoven.

ČSSD ČSSD nepodporuje žádnou formu tzv. řízené péče. Svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení na straně pacientů a plnou odbornou autonomii lékařů považujeme za velmi důležité hodnoty v rámci systému českého zdravotnictví. V programu ČSSD se navíc jasně hovoří, že zdravotní pojišťovny se musejí dostat pod mnohem větší kontrolu státu, než je tomu doposud. Odmítáme snahu předchozích pravicových vlád, aby to byly zdravotní pojišťovny, které mají klíčové slovo

v řízení zdravotnictví. Hlavní slovo zde musí mít stát a zdravotní pojišťovny musejí realizovat jeho politiku.

KDU-ČSL Autonomie lékařů v odborném rozhodování, stejně jako plná odpovědnost lékařů za tato rozhodnutí je důležitá. Omezování tohoto principu určitě KDU-ČSL nebude podporovat ani iniciovat.

KSČM KSČM, jako moderní levicová strana, bude usilovat o zjednodušení systému zdravotního pojištění a jeho vyšší efektivitu. Cílem KSČM je dostupnost, kvalita a efektivita zdravotní péče. K tomu je nezbytné prosadit změnu chování zdravotních pojišťoven. Pokud nebude zavedena pouze jedna zdravotní pojišťovna tak, jak to KSČM dlouhodobě navrhuje, je nezbytné zdravotní pojišťovny postavit pod stejný systém dohledu, jako je tomu u VZP ČR. Významnější zastoupení volených zástupců lidu, státu a veřejné správy ve správních radách zdravotních pojišťoven bude ochranou před směro-

váním zdravotních pojišťoven do komerční sféry. Programy tzv. řízené péče KSČM dlouhodobě odmítá.


LEV 21 Plná autonomie lékařů může být základní podmínkou, podléhá-li kontrole vzdělání a kvalifikace lékaře v odpovídajícím prostředí dané vyšetření provádět. Na druhé straně stejně jako ČLK nesouhlasíme s nejrůznějšími programy tzv. řízené péče, které nejsou postavené na lékařské odbornosti, ale na aspektu ekonomickém.

ODS Řízená péče je fungujícím systémem, který se v praxi osvědčil a prokazatelně vede k větší efektivitě ve zdravotnictví. Rozhodně to není žádný útok na lékařské povolání ani neohrožuje bezpečnost pacientů. Právě naopak.

Zemanovci Zdravotnictví je schopno spotřebovat jakékoli prostředky. Z tohoto úhlu pohledu je naprostá autonomie ekonomicky neufinancovatelná. Ačkoliv se mi to jako lékaři

OTÁZKY A ODPOVĚDI:


nemusi líbit, je to bohužel realita, a z tohoto důvodu je určitá forma řízené péče bohužel nutná. Dalším faktorem je skutečnost, že podobně jako lidé ani všichni lékaři nejsou vždy dokonalí a různá míra rozličných motivačních faktorů může původní bohubilbé záměry poněkud pokrýt. Na druhé straně není ani žádoucí dále posilovat roli pojišťoven, protože ani čistě ekonomické rozhodování není ideál, kam bychom měli směřovat. Je třeba hledat křehkou rovnováhu.

 Lékaři si nepochybně zaslouží vyšší finanční ohodnocení, to však musí vycházet z ekonomických možností země. Direktivní či násilné řešení k cíli nemůže vést.

Podporujeme stanoviska ČLK.



2. Zdravotnictví je zde pro pacienty. Pacient by měl mít svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení a jeho pojišťovna by měla být podle závazného ceníku povinna mu péči uhradit v jakémkoli zdravotnickém zařízení, které si pacient zvolí. Souhlasíte?

 Jednoznačně podporujeme, aby úhrada šla tzv. za pacientem. Tedy tam, kde mu bude poskytnuta péče.



Souhlasíme s tím, že pacient musí mít plnou svobodu volby lékaře i ZZ v rámci veřejně definované sítě zdravotnických zařízení (při tvorbě sítě musí mít klíčovou roli stát ve spolupráci s kraji, ČLK a pojišťovnami).



V současnosti je právo na svobodnou volbu lékaře jako jeden ze základních principů, na němž je současný vztah lékaře a pacienta postaven, zákonně zakotveno a KDU-ČSL tento princip podporuje.



KSČM dlouhodobě usiluje o svobodnou volbu pacienta při výběru lékaře i zdravotnického zařízení. Naší politikou je maximální dostupnost kvalitní péče pro pacienty. Je zcela namístě, aby rozdíl v úhradách za stejnou péči skončil.



Jen částečně. Pacient by měl mít svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení a jeho pojišťovna by měla být podle závazného ceníku povinna mu péči uhradit v takovém zdravotnickém zařízení, které garantuje kvalitu „lege artis“ provedené zdravotní péče. Pacient si může zvolit jakékoli pracoviště, ale není-li garantována jeho kvalita, potom pouze na jeho odpovědnost (např. domácí porod).



Vámi popsaný systém by vedl prakticky okamžitě k finančnímu vyčerpání zdravotních pojišťoven, a tedy ke kolapsu celého systému. Vedl by mj. k obrovskému nadsužívání péče. Pacient má dnes právo si svobodně vybrat zdravotní pojišťovnu a ta má povinnost mu péči zajistit ve svých smluvních zdravotnických zařízeních. Tato základní premisa by měla platit i do budoucna.



Principiálně je možno s tvrzením souhlasit. Peníze by měly následovat pacienta. Zdravotnictví je však natolik složité, že nikde ve světě neexistuje ideální systém a černobílá řešení prakticky neexistují. Pokud uvedeme

jeden extrémní příklad, kdy se všechny rodičky v ČR rozhodnou porodit v jedné nejmenované porodnici, pak se systém prostě zhroutí. Proto i zde musí určitá regulace existovat.



Svobodná volba zdravotnického zařízení i lékaře pacientem je základní hodnotou zdravotního systému.



Souhlasíme.

3. Výdaje na zdravotnictví patří v ČR k nejnižším v rámci států EU. Zajistíte jejich zvýšení na úroveň alespoň 8 % HDP? Pokud ano, pak jakým způsobem?



Současná úroveň 7,5 % HDP je nedostatečná a další zvýšení je nutné. S tím ovšem souvisí naprosto transparentní finanční toky pojišťoven. Samotné navýšení nic neřeší, protože se peníze ze systému ztrácejí. Výška navýšení je předmětem politického jednání.



V rámci rychlé finanční stabilizace systému veřejného zdravotnictví, jehož destabilizaci způsobily předchozí pravicové vlády, chceme zvýšit platbu státu za tzv. státní pojištění o 98 Kč, což do systému přinese 7,2 miliardy Kč ročně. Kromě toho zavedeme systém pravidelné valorizace těchto plateb o inflaci. Také chceme osvobodit od DPH léky hrazené ze zdravotního pojištění.



Souhlasíme a budeme prosazovat navýšení platby za státní pojištění.



Spoluúčast státu na financování zdravotní péče musí rozhodně posílit nejen navýšením procenta HDP vkládaného do zdravotnictví. Představou KSČM je zvýšení platby za „státní“ pojištění, trvalé zrušení stropů pro pojistné a omezení „vratky“ v podobě vysoké DPH. Ve vyjádření k HDP je naší představou dosáhnout 10% podílu. Jedním ze zdrojů je zvýšení efektivity cenové úhradové regulace zdravotnických prostředků a léčiv. Odstranění nedůvodných rozdílů v úhradách stejných výkonů.



Samozřejmě bychom rádi zvýšili výdaje na zdravotnictví, ale v současné tak ekonomicky devastovaném státě to bude dost obtížné. Na druhé straně do zdravotnictví jde podstatně více peněz než těch, které se dostanou do skutečného procesu pacient a poskytovatel péče. Je důležité veškeré toky ve zdravotnictví zracionalizovat a uzavřít mechanismy, kterými sám stát zpětně zdravotnictví oslabuje. Příkladem by mohla být nulová sazba DPH na léky, to existuje v rámci EU např. ve Velké Británii, Švédsku, na Maltě. Státní rozpočet vysaje v letech 2012 a 2013 cestou zvyšování DPH ze zdravotnictví navíc 6,6 mld. Kč! Navíc revize cen a úhrad léků SÚKL se neprovádí každoročně, ale jednou za 3 roky. I zde je obrovská rezerva, kterou stát zdravotnictví oslabuje. Úhradové soutěže měly přinést úsporu 5 mld. Kč. Od 12/2011 do dnes nevyhlásilo MZ ani jedinou. Reexporty nevyřešeny, a navíc rostou i výdaje zdravotních pojišťoven (meziročně +5,5 %) (cit. přednáška M. Kubek).



Souhlasím, že by bylo žádoucí dostat se na úroveň minimálně 8 %. Těch kroků by mělo být více a závisí to, ať se nám

to líbí, nebo ne, na celkové ekonomické situaci státu. Ale jedním z konkrétních kroků by v rámci celkových změn systému mělo být i navýšení platby za státní pojištění.



Zdravotnictví je zcela jistě podfinancováno. Zabezpečení adekvátního procenta HDP na zdravotnictví by mělo být prioritou. 8 % HDP se jeví smysluplným poměrem. Nejjednodušší cestou je zvýšení platby za státního pojištění.



Po ztransparentnění a zefektivnění zdravotního systému bude potřebné zvýšit výdaje na zdravotnictví nejméně na 8 % HDP. Toho by bylo možné dosáhnout navýšením plateb státu, přeměrováním některých daňových příjmů do zdravotnictví a dalšími příspěvky z rozpočtů (například krajů).



Podpoříme jakýkoli rozumný návrh, který by prospěl zdravotnictví - víme, že hlavně platby jsou zde velký problém, že obvodní lékaři do pár let odejdou do důchodu a není za ně náhrada, že mladí odcházejí do zahraničí a my pak zaměstnáváme cizince. A jedním z klíčů je reforma financování zefektivnění systému tak, aby se peníze vynakládaly účelně, protože mnohde skutečně chybějí.

4. Stát platí pojistné za děti, důchodce a nezaměstnané. Tato platba stagnuje již 4 roky na úrovni pouhých 723 Kč/měsíc a platba státu za 60 % obyvatel tak tvoří pouhých 24 % příjmu zdravotního pojištění. Podpoříte okamžité zvýšení této platby? Pokud ano, pak o kolik? Jak zajistíte pravidelnou valorizaci této částky?



Uvedená částka je důsledkem několikaleté ignorace státního resortu. Navýšení je nutné, ale jsme si vědomi postupného procesu, který je třeba důsledně prosazovat. Valorizace bude odvislá od ekonomických možností státu, ale každopádně je nutné ji vyžadovat, ať v době krize, nebo prosperity.



Na tuto otázku jsem v podstatě již odpověděl v rámci předchozí otázky.



Viz otázka 3, valorizace by měla být upravena zákonem.



KSČM bude usilovat o jednorázové navýšení platby za „státní“ pojištění. Zvýšení odsouhlasené současnou vládou v demisi nepovažujeme za dostatečné. Dále budeme hledat s ostatními politickými subjekty cestu, jak zajistit pravidelnou valorizaci této platby bez obstrukcí, jak je předváděly TOP 09 s ODS.



Stát si musí uvědomit, že zdravotní péče nestojí jen tolik, kolik je za to ochoten zaplatit, a pokud je v zákoně potvrzeno právo na zdravotní péči, potom jeho platba musí být vypočítána z reálných nákladů na zdraví lidí, a tyto náklady nemohou kompenzovat jejich poskytovatelé a stát dotovat. Takovéto kontroly by se měly dělat každoročně.



Podpořím okamžité navýšení na částku 787 Kč. Pravidelná valorizace pak musí být součástí celkových nezbytných

OTÁZKY A ODPOVĚDI:

změn systému, jinak půjde jen o nesystémové látání děr rozpočtu ve zdravotnictví.



Okamžité zvýšení asi o 100 Kč je minimem, jak vůbec systém zastabilizovat. Valorizace částky by měla být garantována zákonem.



Nezbytné je navýšení plateb státu za jeho pojištěnce alespoň na 800 Kč. Tato platba by měla být pravidelně valorizována ve vazbě na růst příjmů, což lze zajistit zákonem.



Jsme pro zvýšení platby za pojištěnce. Ideální je nastavit nějaké valorizační pravidlo - tj. navázat na inflaci a zvedat v případě překročení nějakého inflačního procenta.

5. Podpoříte zavedení tzv. zdravotní daně na tabák a alkohol, jejíž výnos by posílil příjmy zdravotnictví?



Pokud dojde k řádnému výběru stávající daně z tabáku a alkoholu, pak další navýšení nebude možná třeba. Proto je nutné přednostně zajistit řádný výběr daní.



V této záležitosti ještě nemáme definitivní stanovisko. Musíme nejprve důkladně analyzovat situaci veřejných rozpočtů. Nicméně je to jedna z možných variant, kterou zvažujeme.



Spotřební daň již tabák a alkohol zdaňuje, pokud by se část převedla do zdravotnictví, pak bude chybět jinde. Spíše je nutné vrátit 10 miliard, které odsála ze zdravotnictví DPH. Navíc zvýšení procenta HDP na zdravotnictví je otázka budoucnosti, zatím musíme zacpat díry, kudy nám peníze z VIP odtékají mimo systém.



Zavedení vyšší platby za „státní“ pojištěnce a její pravidelné indexace může být mj. financováno i z úpravy spotřební daně na tabák, tabákové výrobky a alkohol, například formou tzv. cílené daně.



Zcela jistě. Každý má právo nakládat se svým tělem, jak uzná za vhodné, ale ne na úkor potřeby jiných lidí.



V tuto chvíli s tím nepočítáme.



Negativní motivace je jednou z cest, jak bojovat proti různým závislostem, i když beze zbytku tento problém neodstraní. Zdravotní daň na tabák a alkohol podporujeme.



Část daňových příjmů z tabáku a alkoholu by mohla směřovat do zdravotnictví především do oblasti prevence.



Takovou daň přece už máme - je to spotřební daň uložená na tyto komodity. Pokud jde o zdravotní daň, pak je otázka k diskusi, co zdaňovat. Většina lidí neumírá na alkohol a tabák ani není nemocná v důsledku alkoholu nebo tabáku. Drtivá část pacientů je ohrožená kardiovaskulárními chorobami, kde naopak mírné množství alkoholu riziko onemocnění radikálně snižuje. Lidé nejvíce ohrožuje jejich životní styl - živočišný tuk, nedostatek pohybu, stres atd. Házet všechno na alkohol nelze, skutečné problémy máme jinde - a je namísto úvaha, abychom nějak podpořili a motivovali zdravý životní styl. Například snížením

nebo zrušením DPH na zeleninu, celozrné výrobky atd.

6. Jste pro zachování stávající plurality pojišťoven, nebo pro jejich slučování či přímo spojení do pojišťovny jediné?



Jsme pro postupné slučování pojišťoven a v konečné fázi vytvoření jedné, státní pojišťovny. Jsme zároveň pro vznik možnosti komerčního připojištění, tedy pro vznik komerčních pojišťoven.



Chceme posílit pravomoci státu vůči zdravotním pojišťovnám. Podpoříme další snížení počtu zdravotních pojišťoven a jejich vzájemné slučování.



Současný systém více pojišťoven t. č. nehodlámě měnit.



KSČM bude primárně usilovat o sjednocení pravidel chování pojišťoven, včetně zesílení dohledu ze strany volených zástupců lidu a státu. Rozdíly mezi zdravotními pojišťovnami se mohou odehrávat pouze na poli komerčního pojištění, nikoli zákonem garantované zdravotní péče, tj. ve vztahu k pojištěnci a zdravotnickým zařízením. Naším dlouhodobým cílem zůstává vznik pouze jedné zdravotní pojišťovny s důslednou kontrolou toku veřejných finančních prostředků vkládaných do systému zdravotnictví nezávislým kontrolním orgánem, např. NKÚ.



Jako dobré řešení se ukazuje existence nejlépe dvou velkých neziskových zdravotních pojišťoven. Výše provozních nákladů mezi největší a fakticky monopolní a nejmenší zdravotní pojišťovnou je asi 1 %. Proti této skutečnosti stojí fakt, že je zde jistá, i když omezená možnost konkurence, ale hlavně je zde možnost srovnávání účelnosti a efektivnosti využití disponibilních finančních prostředků systému veřejného zdravotního pojištění.



Rozhodně zachování pluralitního systému. Stát by neměl určovat pevný počet zdravotních pojišťoven, je to věc férové soutěže a kvalitního managementu pojišťoven.



Jedna pojišťovna nedává smysl. V tomto případě by se systém choval jako klasický centrálně řízený systém, pouze stát by byl nahrazen pojišťovnou. Konkurence mezi pojišťovnami je žádoucí, celkový počet je však možno snížit na dvě až tři.



Zelení dlouhodobě prosazují pluralitu zdravotních pojišťoven. Žádoucí je omezení jejich provozních nákladů. Jejich počet by měl být nižší než současný.



V konečném důsledku je starost o pojištěnce stejně odpovědností státu, a komerční pojišťovny jen odsávají z VZP nejlukrativnější pacienty a ti nejdražší, děti a staří lidé, jí zůstávají na krku. Myslíme, že tady není místo pro soukromý byznys - a jestliže stát má odpovědnost, je namísto úvaha, aby tu byla jen jedna pojišťovna.

7. Je všeobecně známo, že existují vazby mezi Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou a společností Agel, která provozuje rozsáhlou síť zdravotnických zařízení. Ozývají se

ly, že je tím porušována rovná hospodářská soutěž. Budete to nějak řešit? Pokud ano, pak jak?



Budeme to řešit novým návrhem zákona o pojišťovnách.



Tuto situaci považujeme za alarmující. Mezi provozovateli či vlastníky zdravotnických zařízení na straně jedné a zdravotními pojišťovnami musí existovat neprostupná „zeď“. Pokud to bude nutné, prosadíme v této věci úpravu stávající legislativy tak, aby něco podobného nebylo v žádném případě možné.



KDU-ČSL má jako jeden z bodů programu boj za oddělení vlastnictví ZZ a ZP. Již v minulosti jsme proti tomuto bojovali předkládáním zákonných norem.



KSČM bude prosazovat srovnání přístupu zdravotních pojišťoven k úhradě zdravotní péče financované ze solidárního pojištění. Efektivní dohled nad zdravotními pojišťovnami by měl ochránit práva pojištěnců a očekávání zdravotníků. Považujeme za důležité důsledně trvat na tom, že zdravotní pojišťovna nesmí vlastnit zařízení poskytující zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.



Zdravotní péče, na kterou si občan platí, nesmí směřovat do zdravotnických zařízení, kde je deklarované poskytnutí tzv. dostatečnou péče a nevyčerpané náklady jsou považovány za zisk. Veškerá poskytovaná péče na podkladě zákona o povinnosti platit zdravotní pojištění je státní, nezávisle na tom, zda je či není zprivatizováno, a podmínky zacházení s takovými pracovišti musí být naprosto shodné jako s jinými typy zdravotnických zařízení a podmínky rozdělení peněz ZP musejí být také shodné.



Nevím o žádném porušování zákona v této souvislosti. Pokud bych měl takové indicie, pak bych jistě splnil zákonnou povinnost a informoval příslušné orgány.



Pokud chceme uznávat princip oddělení plátců a poskytovatelů, pak tato vazba není zcela korektní. Cestou řešení je již výše zmíněná redukce pojišťoven.



Programově považujeme dlouhodobě za nezbytné neumožňovat vzájemné vlastnické propojení zdravotních pojišťoven, zdravotnických zařízení, lékáren, distributorů léčiv a zdravotnického materiálu. Toto je realizovatelné zákonem, který by zajistil rovnou soutěž a zabránil monopolizaci.



Tohle nemůže řešit poslanec - od toho tu je Úřad na ochranu hospodářské soutěže. Ale my tento problém vnímáme a aktivity pana Chrenka vnímáme jako kontroverzní.

8. Souhlasíte s tím, aby všechny zdravotní pojišťovny platily za stejné výkony stejně, a to všem zdravotnickým zařízením?



Jednoznačně ano. Tohle je naprosto zásadní bod a řešit jej bude rovněž zákon o pojišťovnách.



Ano, souhlasíme. Právě nerovnováhu především v rámci úhrad nemocniční péče mezi VZP a zaměstnaneckými po-

OTÁZKY A ODPOVĚDI:

jišťovnamí (platí průměrně až o 40 % méně) považujeme za jeden z hlavních problémů současného systému financování. Nezbytnou podmínkou pro takový způsob úhrad je detailně propracovaný systém DRG skupin, které jsou dostatečně homogenní a věrně odrážejí skutečné náklady na péči.

Ano, za stejné výkony je třeba platit stejně všem smluvním zdravotnickým zařízením. KSČM bude hledat podporu mezi politickými subjekty k urychlenému prosazení principu „za stejný efekt stejná úhrada“. Do spektra změn, které chceme prosadit, patří mj. transparentní smluvní vztahy zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení.

Jak jsem se již zmínil, je-li výběr financí na podkladě zákona, potom čerpání peněz nesmí podléhat politickým vlivům a pojišťovny musejí být kontrolovány jako každé organizace financované z veřejných prostředků na aktuálním politickém dění nezávislým kontrolním orgánem, státem poskytovaná a placená zdravotní služba musí mít stejné podmínky financování nezávisle na tom, zda cílové zdravotnické zařízení je či není zprivatizováno.

Souhlasím, že současný systém úhrad je zcela jistě nevyhovující a nespravedlivý. Navrhují odříznout se od historických sazeb a ponechat na zdravotních pojišťovnách a poskytovatelích, aby si cenu sami domluvili. Ta se pak může lišit v závislosti např. na kvalitě poskytovaných zdravotních služeb. Cenová regulace pomocí úhradové vyhlášky by měla být až posledním možným řešením.

Pojišťovny by za shodné výkony měly platit obdobné částky, ne však zcela identické, protože potom nám stačí pouze jedna pojišťovna. Princip stejné platby za stejný výkon všem zdravotnickým zařízením je obecně správný. Bohužel je v praxi zneužíván. V rámci DRG plateb nemáme dostatečně četné jednotlivé skupiny a klasifikace do stávajících vede k významné nehomogenitě. V praxi pak zařízení nižšího typu provede pouze základní diagnostické procedury a poté pacienta odešle do zařízení vyššího typu, které poskytne vlastní nákladnou léčbu. Obě si pak překvapivě vyúčtují stejnou částku. V tom je např. největší nebezpečí dalšího sblížení až narovnání základních sazeb, které by při úplné nivelizaci vedlo až k likvidaci zařízení vyššího typu.

Souhlasíme. Všechny smlouvy zdravotních pojišťoven by měly být zveřejněny.

Naprostý souhlas – za stejnou práci by se mělo platit stejně.

9. Soukromé lékaře, zejména ambulantní specialisty, trápí nejistota, zda jim zdravotní pojišťovny prodlouží smlouvu. Podpoříte ČLK ve snaze prosadit smlouvy na dobu neurčitou vypověditelné pouze z předem stanovených důvodů?

Určitě podpoříme, ale jsme pro zajištění kvality péče a její kontroly, což chceme řešit společně i s ČLK.



Podpoříme. Důvody pro možné vyřazení ze sítě by měly být vyjmenovány přímo v zákoně.



Ano podpoříme.



Ano, smluvní jistota je pro podnikání v tomto sektoru velmi důležitá.



Smluvní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením musí být oboustranně výhodný. Nelze dále trpět nevyváženými smluvními vztahy s přesilou na straně zdravotních pojišťoven. VZP nyní nabídla ambulantnímu sektoru smlouvy na dobu neurčitou za pevně stanovených podmínek. Myslím, že to je krok správným směrem.



Takové snahy podpoříme, protože si uvědomujeme, že existenčně je soukromý lékař na ZP závislý a není možné, když do svého podnikání neinvestoval vlastní peníze, aby nemohl v klidu svou praxi zdokonalovat a rozšiřovat jen z důvodu stále se nad ním snažejícího Damoklova meče, který má v rukou ZP.



Smlouva je z principu věcí smluvních stran. Zdravotní pojišťovny by samy měly mít snahu lékařům nabídnout smlouvy zaručující jistotu a stabilitu. Ale nedoporučuji jim to nutit zákonem či jinými nařízeními.



Nejistota má v současné době prakticky každý, poslanec je také volen na volební období, a ne doživotně. Doživotní jistoty vedou k prudkému poklesu kvality. Obecně je české zdravotnictví předimenzováno jak na úrovni praktiků, ambulantních specialistů, tak i nemocnic. Reálně pak vykazujeme mnohem více návštěv u lékaře než jiné země. Zakonzervování stávající neoptimalizované sítě by bylo chybou.



Smlouvy by měly být na delší období a vypověditelné z předem stanovených důvodů.

10. Podpoříte zákon o veřejných neziskových nemocnicích, který by stanovil státem garantovanou síť nemocnic, které by nebylo možno privatizovat?



Jednoznačně ano. Budeme pečlivě analyzovat síť zdravotnických zařízení. Stanovíme návrh optimální sítě, kterou budeme prosazovat. Návrh bude v zákoně o zdravotnických zařízeních tak, aby nebylo možné měnit status nemocnice podle toho, jaká politická strana bude u moci.



Zřízení veřejných neziskových nemocnic samostatným zákonem, na které by se transformovala lůžková zdravotnická zařízení krajů a států (včetně dnešních fakultních nemocnic), je důležitým bodem našeho volebního programu.



Ano, tvorba zákona o veřejných neziskových ZZ je jedním z bodů programu.



Prioritou KSČM je dostupnost, efektivita a kvalita péče. Nezbytným krokem je uspořádání tříступňové soustavy zdravotnických zařízení, které zajistí reálnou dostupnost potřebné péče, nikoli jen papírovou, jak to předvedla TOP 09 a spol. Připomínám, že první návrh zákona o neziskových zdravotnických zařízeních, který byl

bez naplnění pravicovou koalicí zrušen, pocházel z dílny KSČM. Také požadavek na vytvoření páteřní sítě neziskových nemocnic, ambulancí a lékáren je dlouhodobě součástí programu KSČM.



Myšlenka veřejných neziskových nemocnic je správná a námi plně podporovaná.



Ne, státní zdravotnictví nepodporuji.



Ano. Garantovaná páteřní síť nemocnic je nezbytná.



Zelení žádají státní garanci sítě veřejných nemocnic. Jde o síť neziskových zdravotnických zařízení ve veřejném vlastnictví. Její zajištění je nutně zákonnými právními normami.



Ano.

11. Jaké změny chystáte v oblasti tzv. regulačních poplatků? Pokud plánujete nějaké poplatky zrušit, zajistíte, že pojišťovny budou zdravotnickým zařízením ušlé příjmy kompenzovat?



Pojem „regulačních poplatků“ zrušíme kompletně. Proti stávajícímu stavu zrušíme poplatky za recept, za dlouhodobý pobyt v nemocnici, za seniory, u chronických pacientů a sociálně slabých jedinců.



Naším trvalým programovým cílem je zrušení všech tzv. regulačních poplatků. Akceptujeme pouze platbu za tzv. hotelové služby během hospitalizace ve výši 60 Kč za den v maximální délce 30 dnů v roce. Ušlé příjmy jednotlivým poskytovatelům zdravotní péče musejí být zcela kompenzovány navýšením úhrad ze strany zdravotních pojišťoven.



Hodláme zavést limit 30 dní/rok na poplatky za hospitalizaci.



KSČM od samého počátku aktivně vystupovala proti tzv. regulačním poplatkům. Jestliže se podaří odstranit nespravedlivé nastavení různých úhrad za stejné výkony, jestliže odstraníme neefektivitu zdravotních pojišťoven a využijeme systémové rezervy zdravotní péče, potom spolu s posílením příjmů zdravotního pojištění lze očekávat spravedlivější ohodnocení práce zdravotníků a výkonů zdravotnických zařízení. Poplatky, které asociálně navýšovaly spoluúčast všech pacientů, pak mohou být zrušeny tak, jak to KSČM opakovaně navrhuje.



Jsme proti veškerým poplatkům ve zdravotnictví.





Podporuji zachování regulačních poplatků ve stávající výši.




Regulační poplatky v tuto chvíli neplní svou primární úlohu, tedy regulaci. Jsou však příjemem zdravotnických zařízení. Pokud by došlo k jejich výpadku, je nezbytné tyto poplatky zdravotnickým zařízením jinou formou kompenzovat. SPOZ chce vyhodnotit dopad zvýšení regulačního poplatku u ambulantního specialisty bez doporučení praktického lékaře.


OTÁZKY A ODPOVĚDI:


 Systém poplatků ztrácí regulační funkci. Data z něj musejí být analyzována a systém následně korigován. Poplatek za den na lůžku by měl být upraven podle nálezu Ústavního soudu na 60 Kč a limitován jedním měsícem. Podle korekci systému je možné zvažovat kompenzace.

 Jsme pro to, aby děti, senioři a sociálně slabí byli od poplatků osvobozeni. Pokud někteří důchodci péči zneužívají, pak je na lékaři, aby to s nimi vyřešil. Principiálně i podle ústavy by měl stát veškerou nutnou péči hradit z veřejného pojištění – takže skutečné a oprávněné náklady je třeba hradit formou plateb za pojištěnce. I proto jsme pro jejich zvýšení.

12. Zvyšováním DPH, k němuž došlo v letech 2012 a 2013, odčerpává stát ze zdravotnictví několik miliard korun ročně. Podpoříte snížení DPH na léky a zdravotnické prostředky plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění na 5 %? Budete jednat s EU o povolení nulové sazby?


 Plánujeme snížení sazby DPH na 10 %. U léků a zdravotnických prostředků se analyzuje možnost nižší sazby.


 Nulová daň z přidané hodnoty na léčiva hrazená ze zdravotního pojištění je součástí našeho programu. Pokusíme se ji v rámci jednání s EU prosadit.


 Pro lepší orientaci připojuji tabulku vývoje DPH v posledních letech. Je z ní patrné, že se nejedná jen o roky 2012 + 2013, ale i o roky předešlé. Také nejde jen o zvýšení DPH, ale především o přesun mezi kategoriemi „základní a snížená sazba DPH“, který výrazně zvýšil náklady ZZ (zdravotnických zařízení). Tento problém určitě chce KDU-ČSL řešit a DPH snížit.


Vývoj sazeb DPH v České republice


Období	Základní sazba DPH	Snížená sazba DPH
1. 1. 1993 – 31. 12. 1994	23 %	5 %
1. 1. 1995 – 30. 4. 2004	22 %	5 %
1. 5. 2004 – 31. 12. 2007	19 %	5 %
1. 1. 2008 – 31. 12. 2009	19 %	9 %
1. 1. 2010 – 31. 12. 2011	20 %	10 %
1. 1. 2012 – 31. 12. 2012	20 %	14 %
od 1. 1. 2013	21 %	15 %

 KSČM hodlá prosadit snížení DPH na léčiva a zdravotnické prostředky posunutím hranice DPH na původních 5 %. Prosazení nulové sazby je vodou, která protekla během jednání o přístupu do EU. Podaří-li se najít cestu ke zvláštní sazbě DPH pro tyto komodity, potom je KSČM připravena tuto cestu využít.

 O této otázce jsem se zmínil již v odpovědi na 3. otázku. Budeme se snažit, abychom byli zařazeni k těm zemím, kde nulová sazba v Evropě již prosazena byla.


 Souhlasím se sníženou sazbou DPH na léky a zdravotnické prostředky, ale ne s nulovou DPH.


 Zvyšování DPH je pro zdravotnictví, které je dominantním plátcem DPH bez možnosti odpočtu, naprosto nekorektní. Stát si přivlastňuje prostředky určené primárně na zdravotní péči, a občan tak dotuje státní rozpočet na úkor zdravotnictví. SPOZ navrhuje snížení daně na léky na 10 %, dovedu si však představit i daň nižší i případná jednání na úrovni EZ v případě návrhu nulové daně.


 Zvýšená DPH na léky a zdravotnické prostředky by měla být minimalizována včetně pokusu o povolení nulové sazby.


 Ano.

13. Úhradové vyhlášky vydávané Ministerstvem zdravotnictví ČR umožňují pojišťovnám stanovit pro zdravotnická zařízení finanční limity na předepsané léky, zdravotnické pomůcky i indikovaná vyšetření. Při jejich překročení jsou zdravotnická zařízení finančně penalizována, i když své pacienty léčí dobře. Část indikované a správně poskytnuté zdravotní péče zároveň kvůli regulacím zůstává ze strany pojišťoven nezaplacená. Jak to napравíte?


 Změnou stávající úhradové vyhlášky a změnou celého systému stanovení úhrad. Tento systém je diskriminační a nezohledňuje kvalitní pracoviště od méně kvalitních. Podpoříme například zohlednění úspěšného absolvování akreditačního procesu ve zdravotnictví, které je zárukou jisté kvality.


 Je bohužel jasné, že jistá míra regulace množství poskytované péče musí existovat. Zvláště za situace, kdy předchozí pracíková garnitura ztělesněná pány Kalouskem a Hegeřem dovedla systém veřejného zdravotnictví v ČR do stavu hluboké finanční krize. Nicméně regulace by měly být vyhrazeny opravdu jen pro excesivní chování některých zdravotnických zařízení a v případě jasně odůvodněných medicínských důvodů, které k překročení limitů vedly, by neměly být uplatňovány.


 Budeme vydávat takové úhradové vyhlášky, které zajistí, aby indikovaná péče (diagnostická i terapeutická) byla uhrazena. Zvýšíme kontrolu na poskytovanou péči tak, aby nedocházelo k plýtvání ze strany ZZ (provádění výkonů neindikovaných).


 Zdravotní péče je, bohužel, závislá také na objemu finančních prostředků. KSČM má jako jednu z priorit zajištění vysoké úrovně zdravotní péče a její dostupnost bez rozdílu sociálního postavení občanů. K dosažení této priority je nezbytné, aby maximum prostředků spotřebovávala péče o nemocné a preventivní programy. Minimum prostředků musí být určeno k režii systému. Finanční limity, jak byly nastaveny za vlády TOP 09 a ODS, jsou pro KSČM nepřijatelné. Přes proklamované zvýšení dostupnosti péče došlo např. v podobě úhradové vyhlášky k blokování přístupu k péči pro řadu nemocných. Na bedra lékařů byla přenesena odpovědnost vysvětlovat nedostupnost péče. Lékařům bylo vnuceno podílení se na úhradě nezbytné péče, kterou


podle úhradových limitů vyhlášky MZ nesměly zdravotní pojišťovny proplatit. Toto musí být, samozřejmě, změněno.

 Ministerstvo zdravotnictví za vlády Petra Nečase podléhalo vedení, které nemělo příliš sociální vnímání světa a snažilo se soustředit zisk jen pro vybrané partnery. Tyto vyhlášky se musejí napravit a šetření nalézat opět u těch dřívějších skupin, které na provozu zdravotnictví měly dlouhodobý zisk.


 Viz má odpověď na otázku č. 8.


 Toto není primárním problémem úhradové vyhlášky. Vyhláška je pouze mechanismus, který přerozděluje finanční prostředky jednotlivým zdravotnickým zařízením. Protože objem prostředků je omezen, musí být logicky omezen i objem či kvalita poskytované péče. Řešením podstaty problému je buď navýšení objemu prostředků pro zdravotnictví, nebo optimalizace sítě ve smyslu redukce duplicit.


 Pacienti musejí být léčeni v potřebném rozsahu a tato odůvodněná péče má být uhrazena zdravotními pojišťovnami. Je nutné zajistit soulad s právem na úrovni ministerstva.


 Ve všem musí vítězit zdravý rozum – to znamená, že jestliže je léčba oprávněná, musí být i zaplacená. Tady je třeba zřejmě jen prosadit změny vyhlášek, což my podpoříme.

14. Stát v roce 2011 slíbil lékařům v nemocnicích zásadní růst platů, své závazky však nesplnil. Zajistíte alespoň dodatečné splnění závazků podepsaných státem v memorandu s lékaři? Zdravotníci požadují zachování tarifních tabulek, lékaři by si přáli speciální zákon o svých platech. Jakým způsobem budete řešit odměňování lékařů v nemocnicích?

 Chceme prosadit speciální zákon o platech, který bude řešit všechny úrovně lékařských postavení.

 Jak jsem už uvedl, jedním z našich důležitých cílů pro oblast zdravotnictví je transformace nemocnic státu i krajů na veřejné neziskové nemocnice, které budou definovány zvláštním zákonem. Pro všechny zaměstnance těchto nemocnic budou samozřejmě platit tarifní tabulky. Zaměstnanci musejí tuto jistotu mít. Prvním krokem, který musí následovat hned po ekonomické stabilizaci finančně rozvráceného systému veřejného zdravotnictví – dědictví TOP 09, bude platový růst všech zdravotníků. U lékařů bychom chtěli dosáhnout úrovně odměňování, ke které se zavázal bývalý ministr Heger podpisem memoranda s Lékařským odborným klubem.

 Rovnostářství a zasahování státu do platů, ať již lékařů, či pracovníků jiných resortů, v programu KDU-ČSL nenajdete. Domníváme se, že tak jako v jiných oborech i ve zdravotnictví by se měl plat řídit kvalitou a výkonností zaměstnance.

 Kvalitní a dostupnou zdravotní péči lze zajistit jen se spokojenými, vysoce erudovanými zdravotnickými pracovníky. Péči

OTÁZKY A ODPOVĚDI:

o lidské zdroje nelze nadále podceňovat. KSČM je zásadně proti tzv. úsporám na úkor zdravotníků, protože se právě tyto úspory mohou negativně promítnout i do péče o pacienty. KSČM podporuje zachování tarifních tabulek a odpovídající odměňování zdravotníků.



Růst platů lékařů na úrovni závazků je nutno dodržet a nestrčit hlavu do písku jako minulá vláda. Platy lékařů v nemocnici jsou skutečně k náročnosti jejich práce podhodnocené a ty je nutno řešit jako první. Samozřejmě na základě jejich kvalifikace a schopnosti. Rozdělování peněz musí podléhat určité hierarchii podložené kvalifikací a zkušeností, kterou může ohodnotit jejich přímý nadřízený.



Sám jsem lékař-zaměstnanec a necítím se být lepším člověkem než zaměstnanec nelékař - učitel, sekretářka nebo strojař. Nepotřebuji mít speciální zákon pro privilegované. Řešením jsou jednoznačné smluvní platy, které umožní odměňovat dle kvality odvedené práce.



Stát skutečně slibil navýšení platů, a měl by ho tedy naplnit v deklarovaných mezích. K tomu však musí zabezpečit odpovídající zdrojový rámec, aby podobné opatření nevedlo k dramatickému zhoršení ekonomické situace zdravotnických zařízení, k čemuž v kombinaci s ostatními nepříznivými vlivy v současnosti skutečně došlo. Stát může přímo řešit odměňování lékařů v přímo řízených organizacích. Pro ostatní, ale jistě i pro přímo řízené, je opět základním východiskem dostatečný objem prostředků.



Sliby státu by měly být naplněny nejen lépe jako zákonem zajištěné platové stupně. Další komponenty platů mohou být variabilními nadstavbami.



Pokud se stát či vláda zavázaly k nějakému plnění, musejí slovo dodržet. Konkrétní odměňování zdravotníků je na veřejnou diskusi, protože jde z peněz nás všech. Cílem je, aby zdravotníci včetně lékařů byli maximálně spokojeni a dobře odměňováni za dobrou práci.

15.

Přepřipravení a uavění lékaři častěji chybují. Od ledna 2014 končí přechodné období a ČR bude muset zajistit dodržování Evropskou unií stanoveného maximálního množství přesčasové práce lékařů. Lékařů je přitom nedostatek. Co uděláte?



Musí se najít dočasné řešení a zároveň vytvořit podmínky, aby lékaři neodcházel do zahraničí. Ztráty v počtech lékařů za poslední roky jsou citelné a nikdo je neřešil. Přitom absolventů lékařských fakult je dostatek.



Považuji za skandální, že Ministerstvo zdravotnictví neudělalo v rámci pětiletého přechodného období vůbec nic k řešení tohoto problému. Obávám se, že za zhruba 3 měsíce, které nám zbývají, není možné realizovat žádné systémové řešení. Cestou bude asi částečná restrukturalizace stávajícího systému pohotovostních služeb. Musí se ovšem dít po dohodě s lékaři a tak, aby to nevedlo k poklesu jejich platů. Užitečným může být též racionální posílení kompetencí středního zdravotnického personálu a ve střednědobém horizontu

i posílení kompetencí lékařů, kteří absolvují základní kmen dalšího vzdělávání. Samozřejmě všechna tato opatření je třeba realizovat konsenzuálně, po předchozí dohodě s reprezentací lékařů - tedy ČLK.



KDU-ČSL si tento problém uvědomuje, a chce proto zlepšit podmínky postgraduálního vzdělávání lékařů tak, aby jich bylo na trhu práce dostatek, a dále zlepšit právní ochranu zdravotníků.



Stanovení pravidel pro poskytování zdravotní péče včetně spodních limitů pro odbornost a počty pracovníků je cesta, kterou se musí ubírat české zdravotnictví. Je třeba zastavit odliv „mozků“ nabídkou relevantního ohodnocení. Zároveň je třeba ve spolupráci se všemi zainteresovanými skupinami pracovat na zdokonalení systému vzdělávání lékařů.



V našem programu je především snaha udělat vše pro zamezení odchodu mladých lékařů do zahraničí. Na jejich odchodu se podepsala tristní postgraduální výchova mladých lékařů a jejich nástupní platy. Tento problém se musí řešit komplexně, ale je jasné, že budou muset v nemocnicích na pohotovostních službách vypomoci i specialisté z terénu.



V porovnání s okolními zeměmi nemáme lékařů nedostatek. Problém je, že organizace práce lékařů v nemocnicích často vede k neefektivitě využívání jejich kapacity. Po 14 letech práce v nemocnici o tom něco vím... Ale v poslední době našťástí vidím velkou tendenci ke zlepšování v této oblasti.



Tato otázka nemá jednoduchá řešení. Cesta směnného provozu za předpokladu dostatku personálu by vedla k poklesu mzdové úrovně. Odborného lékařského personálu však jistě není nazbyt. Kombinace pracovního poměru a dohod je na hraně zákona a v nových podmínkách už za hranou. O něco jednodušší situace bude ve městech, kde je více zdravotnických zařízení.



Lékaři by měli dodržovat evropskou směrnici. Přesčasová práce musí být omezoována.



Personální nedostatek nejen lékařů z velké části vyřeší změny v platech - za více peněz tu zůstane i více lékařů a nebudou nám odcházet do zahraničí.

16.

Elektronizace zdravotnictví: povinná, nebo dobrovolná? Od 1. 1. 2015 mají lékaři povinně předepisovat léky pouze elektronicky prostřednictvím tzv. Centrálního úložiště elektronických receptů. To nebude fungovat. Podpořte nás ve snaze tuto povinnost zrušit?



Určitě ano, ale podporujeme dobrovolnou elektronizaci, kterou budeme lékařům zvýhodňovat, aby byla používána.



Jednoznačně ano. Všechna tato opatření musejí být realizována postupně a dobrovolně.



Elektronizaci ve zdravotnictví jako takovou podporujeme, ale všechny kroky musejí být promyšlené a řádně připravené - což o eReceptech není možno říci. Nechceme druhý IZIP.



KSČM je pro elektronizaci jako nástroj vyšší bezpečnosti a kvality péče. To je nepochybně zájmem lékařů i pacientů. Povinný eRecept je ale dalším nepovedeným produktem z reformní dílny TOP 09, obdobně jako skarta nebo eNeschopenka. Namísto asociální povinnosti předepisovat pouze elektronicky bude KSČM usilovat o vytvoření systému, kterým umožní pacientovi a ošetřujícímu lékaři přístup k lékové anamnéze v elektronické podobě. Lékařům, kteří se rozhodnou s tímto systémem pracovat, zdravotní pojišťovny zvýhodní úhradou výkonů za zdravotní péči. V konečném důsledku tak lze po vzoru Dánska, Švédska a jiných zemí zvýšit kvalitu a bezpečnost léčby při vyšším ohodnocení práce lékařů.



Prozatím se neprokázala snaha vlády podpořit elektronizaci ničím jiným než nařízeními, která lékaře zdržují a odpovědná ministerstva svou prací dotují. Prozatím budeme pro odložení elektronizace, dokud tento mechanismus nebude dostatečně propracován. Nechceme stejné zádrhelé jako při vyplácení sociálních dávek.



Plná elektronizace psaní receptů má smysl, ale v tuto chvíli na to nejsme technicky připraveni. Předpokládám ji však v horizontu 3-4 let.



Dobrovolná elektronizace nemá smysl. V tomto případě by vedla k duplicitám a paralelně by musely dlouhodobě existovat oba systémy. Zrušit či odmítnout elektronizaci ve 21. století vypadá poněkud podivně a systémově s tímto přístupem nelze souhlasit.



Centrální úložiště není funkční. Elektronizace preskripce může být přínosem.



Úsvit vás v tomto již v Senátu podpořil a podpoří i nadále.

17.

Zákon o ČLK z roku 1991 již v mnoha ohledech nevyhovuje. Podpořte návrh posilující kompetence komory tak, aby při zachování povinného členství mohla v zájmu občanů lépe plnit úlohu garanta kvality lékařské péče?



Jednoznačně. Chceme s ČLK spolupracovat na modernizaci zákona tak, aby komora byla skutečným garantem kvality lékařské péče a záštitou lékařů vůbec.



Moderní zákon o ČLK určitě podpoříme, stejně jako posílení kompetencí ČLK v roli garanta kvality péče.



Ano, KDU-ČSL chce s ČLK vypracovat systém zlepšující kontrolu, ale i odpovědnost za kvalitu poskytované péče, a zakotvit ji i v zákoně.



Lékařské komory se musejí více zapojit do systému garance kvality lékařských povolání. Jednou z oblastí je například přímé zapojení do systému postgraduálního vzdělávání. Má-li k tomu dojít, potom je nezbytným předpokladem změna právního postavení lékařských komor. Při této příležitosti lze také připomenout, že by neměla být opomenuta judikatura Ústavního soudu ČR, která se v posledních letech mj. věnovala postavení lékařských komor k systému poskytování zdravotní péče.

OTÁZKY A ODPOVĚDI:

LEV21 Postupné oslabování pravomocí ČLK vede k obecné úvaze jejího zrušení a nepovinnosti členství, ale kdo jiný v současné době má být garantem kvality lékařské péče? V tomto směru má nezastupitelné postavení a naše strana posílení těchto pravomocí bude podporovat.

ODS Podpořím zákon o zrušení povinného členství v ČLK.

ZEMANOVCI Kompetence ČLK jsou dostatečně silné, další posilování by bylo kontraproduktivní.

Strana zelených Česká lékařská komora by měla mít takové kompetence, aby mohla naplnit roli garanta kvality lékařské péče, ale i nést za to odpovědnost.

USVIT I to je k diskusi a všechny oprávněné snahy ČLK dlouhodobě podporujeme.

18. Jakým mechanismem finančně podpoříte vzdělávání lékařů?

ANO ANO má jeden ze základních programů také zlepšení situace v oblasti vzdělávání a výzkumu. Je nutno najít finanční prostředky, které se budou moci pravidelně uvolňovat pro vzdělávání lékařů.

ČSSD Chceme výrazně zvýšit dotace na rezidenční místa a rovněž zvýšit počet těchto rezidenčních míst. Chceme zrušit také poplatky za atestační zkoušky.

KDU-CSL V současné době zavedený systém rezidenčních míst je vhodné dále kultivovat a také je třeba hledat další roli IPVZ v nastaveném systému vzdělávání. Celkově je nutné kultivovat systém vzdělávání lékařů, a počítáme v tomto bodě s pomocí ČLK.

KSČM Má-li být dosaženo vysoké odborné a kvalitní zdravotní péče, potom je nezbytné, aby stát garantoval systém přípravy zdravotnických profesionálů. Součástí garance musí být alokace potřebných zdrojů pro postgraduální studium do školicích míst a organizátorů vzdělávání.

LEV21 Ze státního rozpočtu, protože peníze do vzdělání se několikrát vrátí, ale na druhé straně se budeme snažit doškolení zlevnit, aby se to nestalo nástrojem hlavně výdělku.

ODS Především je třeba, aby mladí lékaři ve specializační přípravě - především ve kmenech - měli možnost maximum praxe absolvovat na svém domovském pracovišti. Komplexní novelu zákona č. 95/2004 Sb. máme již připravenou.

ZEMANOVCI Otázka je položena poněkud populisticky. Primárně je třeba nastavit systém. Finanční podpora je sekundární. Při adekvátních platech lékařů může být vzdělávání čistě jejich profesním zájmem tak, jako je tomu v řadě jiných zemí. Pokud je mzdová úroveň nižší, jako je tomu v současnosti u nás, je třeba programy podporovat z úrovně Ministerstva zdravotnictví.

Strana zelených Vzdělávání lékařů by mělo od počátku podporovat Ministerstvo zdravotnictví.

USVIT V tuto chvíli jsme danou problematiku nijak nestudovali a neřešili. Bezsporně má návrh řešení ČLK, který rádi podpoříme.

19. Specializační vzdělávání lékařů je chaotické a mladí lékaři jen obtížně plní jeho požadavky. Vedle špatného finančního ohodnocení je toto druhý důvod, proč zejména mladí lékaři odcházejí pracovat do zahraničí. Přijmete návrh ČLK, že komora převezme organizaci specializačního vzdělávání lékařů?

ANO Jsme si jednoznačně vědomi, že specializační vzdělávání lékařů je chaotické a hodláme se zasadit o zjednodušení a větší přehlednost. Zasadíme se o změnu současné legislativy v této oblasti a budeme o tom jednat i s ČLK.

ČSSD Ve srovnání s většinou členských zemí EU je náš systém dalšího vzdělávání lékařů nekomplikovanější. Chceme ho zjednodušit, zkrátit a umožnit, aby většinu potřebných stáží mladý lékař absolvoval ve své „mateřské“ nemocnici (včetně nemocnic nižšího typu). Chceme posílit kompetence lékařů po absolvování základního kmene tak, aby se blížily kompetencím po dřívější 1. atestaci. Základním garantem procesu postgraduálního vzdělávání musí být stát v úzké spolupráci s ČLK, odbornými společnostmi i lékařskými fakultami.

Viz otázka 18.

KDU-CSL Ano, KSČM je připravena tento návrh prosazovat.

LEV21 Ne, tento návrh nemůžeme podporovat, protože ve vši účtě by na to ČLK jako garant zdravotnických odborností neměla. Je nutné se vrátit k modelu, který jsme před politickou snahou o reorganizaci vzdělávání měli. Tyto snahy směřovaly především na takové aktivity, jako je privatizace hotelu ILF, nesmyslné zvýšení cen kurzů a jiné, ale kvalitní vzdělávání nesmírně utrpělo. Tento původní model byl velmi dobrý a měl dlouhodobou úspěšnost. Samozřejmě že vše se vyvíjí.

ODS ČLK by neměla být ani odbornovou organizací, ani by neměla mít na starosti specializační vzdělávání. ČLK by se měla co nejrychleji vrátit ke svému původnímu poslání.

ZEMANOVCI Specializační vzdělávání má určitě řadu problémů, předání agendy ČLK jistě může některé z nich vyřešit, avšak vytvoří zase jiné. Tento krok je rizikový a zásadní revoluční změny se v minulosti již opakovaně neosvědčily. Příkladem je zrušení dvoustupňového systému atestací. To však jistě nebylo vinou ČLK, ale Ministerstva zdravotnictví. V tuto chvíli je třeba spíše preferovat evoluční změny.

Strana zelených Systém specializačního vzdělávání prodělal destrukci a je nepřehledný. Specializační vzdělávání by měl garantovat stát - Ministerstvem zdravotnictví.

Ano.

20. Pokud chcete lékařům ještě něco důležitého vzkázat, pak máte možnost. Bude líp!

ČSSD Pro ČSSD je veřejné zdravotnictví jednou z absolutních priorit. Chceme napravit finanční rozvrat systému veřejného zdravotnictví, který způsobily předchozí pravicové vlády,

a výrazně posílit jeho financování. Veřejné zdravotnictví musí být financováno obdobně jako v jiných vyspělých zemích tak, aby mohlo poskytovat kvalitní a dostupnou péči všem potřebným a zajistilo také důstojné platové ohodnocení zdravotníkům. Zdravotní pojišťovny musejí být pod kontrolou státu a realizovat jeho záměry a cíle. Zdravotní péče bude zajišťována především veřejnými neziskovými nemocnicemi státu i krajů a sítí převážně privátních ambulantních zdravotnických zařízení. Při realizaci všech klíčových změn ve zdravotnictví chceme úzce spolupracovat a vést intenzivní dialog s profesními komorami, odbornými společnostmi, odbory i sdruženími pacientů.

KDU-CSL Chtěli bychom, aby se politické strany se všemi složkami zainteresovanými ve zdravotnictví pokusily konečně dohodnout na dlouhodobé vizi a potřebné reformě zdravotnictví. Víme, že je to trochu kvadratura kruhu, ale je potřeba se o to pokusit. Občané naší republiky za to stojí.

KSČM Je na lékařích a pacientech, zda na další volební období zvolí znovu cestu sociálních experimentů, nebo cestu garance základních práv a svobod. KSČM cítí odpovědnost za prosazení změn, které povedou k rovnému přístupu ke zdravotní péči. Péči, jež bude poskytována na vysoké úrovni a v kvalitě, na kterou budeme moci být i v mezinárodním srovnání hrdí. Péči, která bude zajišťována spokojenými odborníky. Při volbách 2013 mějte na paměti, že je nejvyšší čas pro správnou volbu.

LEV21 Bývalý ministr Heger (TOP 09) nehájil zájmy resortu zdravotnictví ani pacientů, tvrdé dopady „deklarované“ ekonomické krize v ČR a neprokázané přínosy reformy zdravotnictví devastovaly a devastují již tak klesající úroveň zdravotnictví, jsou nesmyslné a zamlžují pravé příčiny nedostatku financí v resortu. Výsledkem dosavadních „reform“ je především snižování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, vybrané peníze do zdravotnictví mají sloužit lidem a nemají být nepřímým ziskem podnikatelů. Kvůli nepravdivé politické propagandě část pacientů bohužel ze současného tristního stavu obviňuje lékaře.

ODS Všechny kolegů lékařů, kteří kvalitně a spolehlivě pracují, si velmi vážím. Víím, že ne všechno ve zdravotnictví je správné, ale odmítám tezi, že jsme jako lékaři nějak privilegiováni nad lidé a mají pro nás platit jiná pravidla než pro jiné občany. I u nás lékařů platí, že jsou mezi námi dobří a špatní, pracovití a líní, zodpovědní a lajdáci.

ZEMANOVCI Lékaři si nepochybně zaslouží vyšší finanční ohodnocení, to však musí vycházet z ekonomických možností země. Direktivní či násilné řešení k cíli nemůže vést.

Strana zelených Lékařů by si měla společnost vážít nejen v anketách. Zdraví je základní hodnotou.

USVIT Díky za nabídku. Pokud lékaři chtějí změny, pokud má být stát efektivnější a funkčnější, pak jediná cesta je změna systému - zvýšení odpovědnosti politiků (i občanů). K tomu vede jediná cesta a tou je přímá demokracie - přímá volba a odvolávání politiků, jejich osobní hmotná i trestní odpovědnost, možnost hlasovat o zákonech v referendech.

(dotazy prezidenta ČLK)

ČLK žádá podstatné zvýšení platby za státní pojištěnce

Dne 13. září 2013 se prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek obrátil na předsedu vlády ČR v rezignaci ing. Jiřího Rusnoka otevřeným dopisem, jehož obsahem je žádost o podstatné zvýšení tzv. zástupné platby státu zdravotním pojišťovným za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel ČR.

Vážený pane předsedo vlády, dovoluji se na Vás obrátit s naléhavou žádostí o podstatné zvýšení částky, kterou platí stát zdravotním pojišťovným za tzv. státní pojištěnce.

Úvodem chci zdůraznit, že Česká lékařská komora v žádném případě nepochybně samotný princip této tzv. zástupné platby státu za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel. Právě naopak. Zástupná platba státu za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel zajišťuje jednoduchým mechanismem bez zbytečných administrativních nákladů stoprocentní výběr tohoto pojistného. Problémem je však skutečnost, že tato platba již čtvrtým rokem stagnuje na úrovni 723 Kč za měsíc.

Příspěvek státu za 60 % klientů zdravotních pojišťoven, kteří ne vlastní vinou čerpají ve finančním vyjádření cca 80 % zdravotní péče, tak tvoří pouhých 24 % příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Veřejné zdravotní pojištění, které z ekonomického hlediska leží převážně na bedrech zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů, se kvůli tomu dostává do stále hlubších problémů. Česká lékařská komora nemůže mlčky přihlížet snižování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče v České republice.

Podle zákona byla výše platby v minulosti vázána na průměrnou mzdu a tvořila 13,5 % z vyměřovacího základu, který odpovídal 25 % průměrné mzdy za období před dvěma lety. Tento mechanismus zajišťoval alespoň pomalý nárůst státního příspěvku odpovídající nárůstu příjmu státního rozpočtu z výnosu daní ze mzdy.

První ránu tomuto fungujícímu systému zasadila Topolánková vláda, když přijala zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, díky němuž v roce 2009 žádná valo-

rizace plateb za státní pojištěnce neproběhla. Součástí dalších úsporných opatření v rámci tzv. Janotova balíčku pak byla změna zákona, která mechanismus automatické valorizace úplně zrušila a umožnila, aby o výši pojistného rozhodovala vláda.

Vláda Petra Nečase řízená ministrem financí Kalouskem výši platby za tzv. státní pojištěnce nevalorizovala nikdy. Zdravotnictví kvůli tomu přišlo o 18 miliard korun.

Ekonomické problémy našeho zdravotnictví dále prohloubilo opakované zvyšování DPH. V roce 2012 byla nejprve zvýšena tzv. snížená sazba daně z přidané hodnoty z 10 % na 14 % a pro rok 2013 došlo následně ke zvýšení obou sazeb DPH o 1 procentní bod. Tyto změny tvrdě pocítily jak zdravotní pojišťovny, tak zdravotnická zařízení, která jsou z daňového hlediska nepochopitelně považována za konečného spotřebitele svých vlastních služeb. Kvůli zvyšování daní zdravotnictví nedobrovolně podpořilo státní rozpočet částkou 6,6 mld. Kč.

Pokud v současnosti hovoříme o zvýšení tzv. zástupné platby státu zdravotním pojišťovným za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel ČR, nejedná se ve skutečnosti o nic jiného než vrácení peněz ze státního rozpočtu tam, kam měly původně směřovat, tedy do zdravotnictví.

O valorizaci platby za tzv. státní pojištěnce pro rok 2014 měla rozhodnout Nečasova vláda do 30. 6. 2013. Vzhledem k tomu, že tak neučinila, je na Vás a členech Vaší vlády, abyste našli finanční prostředky i způsob, jak prosadit podstatné zvýšení této platby od ledna 2014. Pokud by platba za tzv. státní pojištěnce zůstala stejná, systém veřejného zdravotního pojištění by v příštím roce nevyhnutelně zkolaboval.

Vážený pane premiére, v současnosti existují tři návrhy na zvýšení platby pojistného za tzv. státní pojištěnce:

- 1. Zvýšení o 50 Kč**, tedy na částku 773 Kč měsíčně cestou zvýšení vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na 5 725 Kč. Tato valorizace by přinesla zdravotnictví v roce 2014 celkem **cca 3,7 mld. Kč**.
- 2. Zvýšení o 77 Kč**, tedy na částku 800 Kč měsíčně cestou zvýšení vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na 5 925 Kč.

Tato valorizace by přinesla zdravotnictví v roce 2014 celkem **cca 5,7 mld. Kč**.

- 3. Zvýšení o 98 Kč**, tedy na částku 821 Kč měsíčně cestou zvýšení vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na 6 081 Kč. Tato valorizace by přinesla zdravotnictví v roce 2014 celkem **cca 7,3 mld. Kč**.

Česká lékařská komora plně podporuje návrh ministra zdravotnictví MUDr. Holcáta na zvýšení tzv. zástupné platby státu zdravotním pojišťovným za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel ČR o 98 Kč měsíčně, tedy ve variantě číslo 3, která jediná přinese zdravotnictví více než pouhou kompenzaci nákladů spojených s růstem sazeb DPH.

Vážený pane premiére, vedle valorizace platby pojistného za tzv. státní pojištěnce existují samozřejmě i další způsoby, jak systém veřejného zdravotního pojištění stabilizovat. Jedná se například o odkup nedobytných pohledávek pojišťoven ze strany státu, o bezúročnou půjčku, o další předsunutou platbu státu i o mobilizaci zbytků finančních rezerv z účtů některých resortních pojišťoven. V každém případě je však valorizace platby za tzv. státní pojištěnce nevyhnutelnou.

Vážený pane premiére, pokud byste měl pochybnosti o závažnosti finanční krize českého zdravotnictví, jsem připraven jednat s Vámi o konkrétních dopadech restriktivní tzv. úhradové vyhlášky ministra Hegera na dostupnost, kvalitu a bezpečnost zdravotní péče. V každém případě však věřím, že Vy osobně spolu s panem ministrem financí Fischerem a ministrem zdravotnictví Holcátem českému zdravotnictví pomůžete.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek v. r.

prezident České lékařské komory

Na vědomí:

Jan Fischer, ministr financí

Martin Holcát, ministr zdravotnictví

Vláda rozhodla o zvýšení platby za státní pojištěnce o 64 Kč měsíčně. Zdravotnictví by tak mělo získat 4,7 mld. Kč.

Chorobopis českého zdravotnictví a ministrem doporučená medikace



Pokud chceme udržet deficit státního účtu do 3 procent HDP, je tato částka v tuto chvíli limitní. Bude rozhodnutím nastávající vlády, která vzejde z nadcházejících voleb, zda bude hledat další prostředky, které do zdravotnického systému tzv. nalije.

Půjčka VZP a odkup nedobytných pohledávek

K otázkám financování zdravotnictví bezpochyby patří i situace v největší zdravotní pojišťovně. Jsem zastáncem myšlenky, aby byl stav VZP konsolidován návratnou půjčkou, kterou subjektu poskytne stát. V této záležitosti nyní probíhá aktuální jednání, požadavek pojišťovny ve výši 2,6 miliardy korun, který by měl momentální situaci vyřešit, je podle mého názoru celkem legitimní. Rozhodnutí je ovšem na vládě jako celku. Předpokládám, že bychom o této věci měli rozhodnout

v průběhu listopadu.

V souvislosti s pojišťovnami se také hovoří o odkupu jejich nedobytných pohledávek. I v tomto směru se jedná o intervenci státu. Věcně bych se rád zasadil o to, aby resort zajistil potřebné kroky až po samotné rozhodnutí. To by již mělo být záležitostí nového ministra, který zdravotnictví povede po volbách. Stejný osud čeká také řešení verdiktu Ústavního soudu, který označil poplatky za pobyt v nemocnici ve výši 100 korun za neadekvátně vysoké. Svůj návrh na zrušení poplatků pro děti do 18 let a snížení výše poplatku ze 100 na 60 Kč za den (bez zastropování maximálním počtem dnů pobytu) nechám připravit pro legislativní proces. Zda jej můj nástupce posvěti svým rozhodnutím a předloží sněmovně k projednání, bude pouze na něm.

Úhradová vyhláška pro rok 2014 je věcí kompromisu

Zástupce nemocnic i pojišťoven jsem vyzval, aby se podíleli na přípravě vyhlášky

pro rok příští. Technický tým ministerstva připraví základní kostru normy, o jednotlivých aspektech pak bude diskutováno na širší platformě. Víím, že nikdy nebudeme moci vyhovět každému, také vyhláška pro rok příští bude muset být kompromisem na všech stranách, věřím ale, že situaci jednotlivé segmenty takto chápou a budou podle toho k jednání přistupovat. Resort hodlá úhradovou vyhlášku pro rok 2014 předložit do konce října. Do konce listopadu pak mají pojišťovny předložit své zdravotně pojistné plány. Jak jsem informoval ředitele jednotlivých pojišťoven, návrhy by měly korelovat s dispozicemi úhradové vyhlášky, v opačném případě nemohu doporučit vládě takové materiály ke schválení.

Odmítnout ovšem musím požadavky na úpravu úhradové vyhlášky, která je platná pro rok 2013. Názory nejen právníků ministerstva zdravotnictví, ale i Legislativní rady vlády se shodují v tom, že letošní úhradovou vyhlášku již nelze upravit. Toto tvrzení má oporu také ve stanovisku, které jsem obdržel od ministryně spravedlnosti Marie Benešové. V případě jakýchkoli úprav by navíc došlo ke značným administrativním komplikacím a zmatkům a na straně druhé jen k velmi malému přínosu pro zařízení – změny by se týkaly jen posledních týdnů roku.

Dohoda se zdravotními pojišťovnami

Na závěr snad pozitivní zpráva pro lékaře i zdravotnická zařízení. Od ředitelů zdravotních pojišťoven se mi dostalo ujištění, že by již nyní měly pojišťovny v maximální míře promítnout do svých plateb nemocnicím objem skutečně poskytované péče a podle toho přizpůsobit zálohové platby, které zařízení posílají. Vstřícnější přístup nejen vůči nemocnicím, ale i dalším segmentům očekávám také v oblasti regulačních limitů, od nichž by pojišťovny měly upouštět v případě jednoznačné medicínské indikace předepsaných léků nebo zdravotnických prostředků.

Martin Holcát,

ministr zdravotnictví

Je třeba si přiznat, že situace v českém zdravotnictví v současné době neodpovídá představám o plně saturovaném systému.

Rezervy byly v řadě případů vyčerpány a jednotlivé segmenty nyní řeší více či méně závažné, zejména ekonomické problémy. Situaci nenahrává ani fakt, že jsme dnes do jisté míry paralyzováni politickou situací – kabinetem v demisi a absencí funkční Poslanecké sněmovny.

Za těchto podmínek se změny činí poměrně těžkopádně, v řadě případů je nelze provádět vůbec. I s omezenými možnostmi se ale snažím v daných podmínkách učinit maximum možného. V první řadě to bylo vyjednání navýšení plateb za státní pojištění alespoň o kompromisních 64 Kč, což v souhrnných číslech znamená navýšení příslušné kapitoly o 4,7 miliardy korun. Nepochybuji o tom, že by si každý z nás dokázal představit navýšení razantnější, korektně ale musím říci, že jsme limitováni možnostmi rozpočtu.

System postgraduálního zneužívání



V poslední době stále častěji slyším stesky mladších kolegů na systém jejich postgraduálního vzdělávání. A přestávám i sám rozumět, čemu či komu má tento systém sloužit. Laik by řekl, že ke zvyšování kvalifikace mladších kolegů, kterým zasychá inkoust na jejich lékařském diplomu a oni, ač nabití spoustou teoretických vědomostí, jak léčit ty nejnzácnější nemoci vyskytující se endemicky v subsaharské Africe, „s děsem v očích prchají před sousedkou“, která se přišla poradit, co dělat, když si její dítě šahá na krček a křičí.

Jaký je tedy systém postgraduálního vzdělávání po zhruba devíti letech reformy? Jaké je postavení dnešních mladých lékařů ve srovnání s tím, když začínali jejich o třicet let starší kolegové? Nepřišel čas zastavit se, podívat se na to, co jsme s tímto systémem udělali, a možná si přiznat, že i přes náš nesouhlas byl rozbit spolehlivý fungující systém? Nepřišel čas vrátit se zpátky k osvědčenému systému dvou úrovní atestace?

Pro ilustraci cituji jeden z dopisů, který mi na toto téma přišel do e-mailu:

„Chtěl bych se Vás zeptat, jestli se doopravdy někdo zajímá systémem vzdělávání mladých lékařů v předatestační přípravě. V tomto roce jsem absolvoval celkem 4 měsíce povinné praxe (hematologie, onkologie, plicní, nefrologie). V praxi to vypadá následovně: Dobrý den, kde Vás ubytujeme? A na jak jste tu dlouho? Pokračuje to zařazením na lůžkové oddělení či JIP se slovy: Víte, nejsou lékaři, musíte zaskočit. Pokračuje to tak, že první den dostanete na starost 1/3 až polovinu oddělení. Následuje velká vizita s tím, že už nikoho nezajímá, že jste na novém oddělení s jinou specializací třeba 10 minut. Dále prakticky bez jakýchkoli konzultací pokračujete v léčbě a ordinacích u jednotlivých pacientů dle svého nejlepšího vědomí a přesvědčení. Uděláte pár příjmů, podepíšete spoustu papírů, dáte spoustu razítek. Na uvedení do problematiky není bohužel čas, nejsou lidé. Po takové stáži víte prakticky stejně jako před ní.“

Bohužel, pokud vím, zkušenosti tohoto kolegy nejsou ojedinělé. Akreditační komise sice přiznávají akreditace pracovištím, která mají vzdělávat mladší kolegy, ale kontroluje někdo, jak toto vzdělávání vypadá v praxi? Zda školenec není pouze vítanou pracovní silou, záměrně neuvádím levnou, protože mnohdy za toto ne-školení mladý lékař nebo jeho zaměstnavatel ještě nemálo zaplatí. Ostatně i toto kolega ve svém dopise zmiňuje:

„Mají tyto stáže vůbec nějakou cenu? Nemocnice platí nemocnici za výuku lékaře v jiném oboru a ona nemocnice využije tuto sílu k zalepení personální díry na svém oddělení.“

A to kolega nepopisuje situaci, kdy jsou stáže a výkony pouze zapsány do logbooku, aniž by lékař patřičné pracoviště vůbec viděl, protože na jeho kmenovém oddělení je personální krize a primář jej nemůže nikam pustit! Ano, i s tímto postupem se v rámci vzdělávacího systému lékařů lze dnes poměrně často potkat.

Je z této situace nějaké východisko? Snad by pro začátek stačilo:

- Důsledně kontrolovat akreditovaná pracoviště, zda dodržují deklarované podmínky pro školenec. Zda má školenec přiřazeného školitele, zda má definován studijní plán

na daném úseku a zda je tento plán naplňován.

- Provést revizi vzdělávacích programů oborů – požadavky na počty a spektrum výkonů, které je nutno před atestací absolvovat, jsou často reálně nesplnitelné. Zajímalo by mne, jakému procentu mladých lékařů se podaří zcela dodržet požadovanou praktickou náplň vzdělávání, aniž by museli volit „jiné způsoby“, k nimž je současný vzdělávací systém de facto nutí. Není lepší snížit požadavky na přiměřenou úroveň a důsledně trvat na jejich naplňování než tiše přihlížet, jak se většina lékařů již na začátku profesní kariéry učí, že je nezbytné volit i „jiné způsoby“, aby měli šanci systémem projít?
- Eliminovat vzdělávání na tzv. vyšších pracovištích na skutečně nejnútnejší dobu nezbytnou k seznámení se se specializovanými metodami.
- A pro mladé lékaře – nebát se ozvat, když vám školicí pracoviště nenabídne to, k čemu se zavázalo.

P. S.: Pan doktor se pod e-mail podepsal. Nebudu jeho jméno zveřejňovat. Ale vážím si jeho odvahy ozvat se.

Zdeněk Mrozek,
viceprezident ČLK

ZEMŘEL MUDR. PAVEL NEUGEBAUER



Dne 27. září 2013 zemřel ve věku 52 let po dlouhé a těžké nemoci MUDr. Pavel Neugebauer, dlouholetý předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR. Během svého 15letého působení v čele SPLDD ČR se stal respektovanou a uznávanou osobností nejen pediatrie obce. Promoval na Fakultě dětského lékařství UK v roce 1987 a nastoupil na místo sekundárního lékaře do okresní nemocnice v Jičíně, po atestaci v oboru pediatrie v roce 1990 se stal zástupcem primáře dětského oddělení. V letech 1998 až 2002 vykonával funkci okresního zdravotního rady. Od roku 1995 provozoval privátní praxi praktického lékaře pro děti a dorost. V roce 1994 se stal členem SPLDD ČR a v roce 1998 byl zvolen jeho předsedou. Zastupoval

Sdružení v Koalici soukromých lékařů. Byl místopředsedou Odborné společnosti praktických lékařů pro děti a dorost ČLS JEP, působil v řadě dalších zdravotnických i pacientských organizací.

Zasloužil se velkou měrou o rozvoj kvalitní primární péče o děti v ČR. Praktičtí dětskáři v něm ztrácejí skvělého předsedu. Jeho životní optimismus, klidná a důstojná vystupování nám bude vzorem do budoucna. Doktor Pavel Neugebauer byl výborným lékařem s širokými odbornými znalostmi, byl pracovitým a oblíbeným kolegou. Vždy pozitivně naladěný a ochoten diskutovat nad problémy. Budou mi velmi chybět zapálené výměny názorů, které jsme spolu vedli, jeho nadhled a smysl pro humor. Někde jsem četla, že skvělé přátele je těžké najít, náročné opustit a nemožné na ně zapomenout. On byl jedním z nich.

Jeho odchod je velkou ztrátou pro nás praktické lékaře pro děti a dorost. Měla jsem tu čest s ním spolupracovat 18 let. V této, pro resort zdravotnictví tak obtížné době, všemožně usiloval o zmírnění legislativních i ekonomických dopadů na své kolegy lékaře. A to i ve spolupráci s ČLK. Odkaz, který nám zanechal svojí činností, se budeme snažit i dále naplňovat. Skláním se před jeho památkou.

Za SPLDD
MUDr. Ilona Hülleová, 1. místopředsedkyně



KAŽDÝ LÉKAŘ SI ZASLOUŽÍ ÚCTU, UZNÁNÍ A V NEPOSLEDNÍ ŘADĚ BEZPEČNÝ VŮZ...

**...a proč by oním vozem nemohlo být bezpečné, komfortní BMW,
které je synonymem úspěchu a vzdělanosti západně od našich hranic?**

Velmi si vážíme odpovědné a náročné práce lékařů, a proto se naše společnost BMW RENOCAR rozhodla vytvořit pro vás, lékaře, benefit, tzv. balíček BMW MEDIK.

„Velmi dobře víme, jak náročná je profese lékaře, a proto jsem rád, když můžeme přispět a atraktivní nabídkou přiblížit bezpečné a komfortní vozy BMW právě lékařům v Čechách,“ říká MUDr. Miloš Vránek, obchodní ředitel a spolumajitel rodinné firmy Renocar. „Proto vznikl balíček BMW MEDIK.“

Balíček BMW MEDIK je speciálně vytvořen jen pro lékaře a jeho součástí je několik výhod:

- ✗ Kromě mimořádného cenového zvýhodnění získá každý lékař **dotaci v hodnotě 50 000 Kč do finančních služeb** na vybraný vůz.
- ✗ Součástí balíčku BMW MEDIK je i prodloužená záruka o další dva roky nad rámec standardně poskytované záruky; celkem tedy bude vůz **v záruce celé čtyři roky**.
- ✗ **Tato mimořádná nabídka se vztahuje na vozy objednané do 30. listopadu 2013 v našich pobočkách BMW RENOCAR v Praze-Čestlicích a v Brně-Slatině.**

SERVISNÍ NÁKLADY POD KONTROLOU

Není neobvyklé, že vás údržba vašeho vozu stojí spoustu peněz. U BMW tomu tak není!

BMW Renocar poskytuje zákazníkům BMW Service Inclusive program po dobu 5 let ZDARMA.

V praxi to znamená možnost čerpání bezplatné plánované údržby, jakou je výměna motorového oleje a filtrů, výměna vzduchového i palivového filtru, výměna svíček a brzdové kapaliny včetně servisních kontrol stanovených výrobcem.

RENOCAR, to je odborné poradenství, perfektní zákaznický servis, individuální služby a osobní přístup.

Dovolujeme si vás pozvat do našeho zcela nového showroomu v Praze-Čestlicích nebo do již zavedené provozovny v Brně-Slatině.

POSTARÁME SE O VÁS STEJNĚ KVALITNĚ A ZODPOVĚDNĚ JAKO VY, LÉKAŘI, PEČUJETE O NÁS!

Váš BMW RENOCAR TEAM

Pro více informací vám jsou k dispozici naši poradci:

Praha: Ondřej Šindelář, ondrej.sindelar@renocar.cz, 725 754 750

Brno: Petr Odvárka, petr.odvarka@renocar.cz, 731 439 928

RENOCAR

Rodinná společnost, jejíž vznik je datován již do roku 1988. Hlavní činností společnosti v začátku její působnosti bylo restaurování veteránů a oldtimerů značky BMW. Renovaci vozů BMW vlastnoručně prováděl zakladatel společnosti RENOCAR Miloš Vránek starší. Díky svému dobrému renomé se RENOCAR v roce 1991 stal první oficiální prodejní a servisní organizací BMW AG v České republice. Naskytla se tak jedinečná příležitost vytvořit silný rodinný podnik, a tak se i stalo.

V průběhu let se společnosti RENOCAR kvalitní, a hlavně poctivou prací podařilo získat tisíce spokojených zákazníků a dnes patří k nejlépe hodnoceným prodejcům a servisům BMW v Česku.



Elektronické neschopenky od ledna 2014 povinné nebudou

Prezident ČLK MUDr. Kubek uzavřel dne 10. 9. 2013 s ministrem práce a sociálních věcí Ing. Františkem Koníčkem za přítomnosti ústředního ředitele ČSSZ Viléma Kahouna dohodu, že Česká správa sociálního zabezpečení využije svého zákonného zmocnění a vydá rozhodnutí, kterým prodlouží do ledna 2016 přechodné období, po němž budou moci lékaři komunikovat agendu potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s ČSSZ v elektronické i klasické papírové formě. Díky této dohodě nedojde k ohrožení vyplácení nemocenských dávek od ledna 2014 a lékařům, kteří nemohou nebo nechtějí využívat elektronický způsob komunikace, nebude hrozit žádný postih.

Dne 1. 1. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 470/2011 Sb., který novelizoval zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tento zákon prosadil ministr Ing. Drábek bez projednání s ČLK. Zásadní změnou, která se dotýká především lékařů, je, že od 1. 1. 2014 podle novelizovaného zákona mají povinnost rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a hlášení ošetřujícího lékaře podle § 61 (tzn. např. oznamování změn, oznamování porušování režimu atd.) zasílat České správě sociálního zabezpečení výhradně elektronicky prostřednictvím datových schránek nebo opatřené elektronickým podpisem. Dnem 31. 12. 2013 mělo skončit ČSSZ stanovené přechodné období, dokdy lze zasílat formuláře o DPN také v písemné formě na dosavadních tiskopisech. O konci tohoto přechodného období nebyla ČLK informována. Podle neoficiálních informací v současnosti systém elektronické komunikace s ČSSZ využívá pouze přes 100 lékařů z celkového počtu 35 000 lékařů vykonávajících své povolání. Pokud by tedy nedošlo k dohodě, hrozilo by reálně od 1. 1. 2014 zhroucení systému vystavování potvrzení o DPN a vyplácení nemocenských dávek.

Prezident ČLK předložil ministrovi práce a sociálních věcí dvě varianty řešení:

1. Okamžitá novela zákona cestou usnesení vlády a zákonného opatření Senátu, která by povinný systém elektronické komunika-

ce změnila v systém dobrovolný tak, aby ho mohli využívat ti, kdo to považují za výhodné. Podpora některých senátorských frakcí včetně nejsilnější ČSSD byla prezidentem komory předjednána.

2. Vydání rozhodnutí ČSSZ, kterým by bylo minimálně o 2 roky prodlouženo přechodné období, po němž bude zachována možnost písemné komunikace stávajícím způsobem.

Vzhledem k tomu, že značná část lékařů nepracuje s počítačem, další lékaři nemají přístup ke spolehlivému internetovému připojení a jen minimum lékařů využívá datové schránky, preferovala ČLK variantu první, tedy změnu zákona, která by povinný systém

elektronické komunikace změnila v dobrovolný. Ministr Koníček upřednostnil variantu prodloužení přechodného období ze tří důvodů: toto rozhodnutí je plně v kompetenci jeho podřízených, není nutno využívat dosud nevyzkoušenou cestu tzv. zákonného opatření Senátu a systém může být v následujících dvou letech změněn na dobrovolný, pokud by se ukázalo, že není plně funkční nebo že větší část lékařů není schopna podmínkám vyhovět.

ČLK se zavázala pomoci s informováním lékařů o možnostech elektronické komunikace a stát se zavázal vytvářet motivační program pro lékaře. Dohoda je pro obě strany přijatelným kompromisem. (red)

ČLK UPŘEDNOSTŇUJE SVOBODNÉ ROZHODNUTÍ LÉKAŘE

Lékařská komora není a priori proti elektronickým neschopenkám, ale zásadně odmítáme, aby šlo o povinný a jediný možný způsob komunikace agendy potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s Českou správou sociálního zabezpečení. Ten, kdo elektronický způsob komunikace upřednostňuje před zasíláním papírových formulářů, nechť tak činí svobodně a z vlastního rozhodnutí.

To, že někteří, zejména starší, kolegové s počítačem ve svých ordinacích nepracují anebo nejsou připojeni na internet, v žádném případě neznamená, že by šlo o špatné lékaře. Komora musí hájit zájmy všech svých členů, tedy i těchto lékařů.

Povinné elektronické neschopenky jsou vzorovým příkladem toho, jak stát přenáší na lékaře své povinnosti, aniž by jim navíc přidanou práci jakkoli finančně kompenzoval. Nejenom, že by si lékaři museli kupovat potřebné technické i programové vybavení, platit za internet a za elektronické podpisy, ale ještě navíc by museli suplovat práci úřednic z České správy sociálního zabezpečení. U některých pacientů, kteří neznají pořádně ani název firmy, pro kterou pracují, natož aby znali její IČO, je přitom řádné vyplnění elektronického formuláře velmi obtížné. Pomyslnou korunu absurdnímu systému pak dává nutnost část elektronické neschopenky stejně vytisknout na papír a předat nemocnému pro jeho zaměstnavatele.

Systém elektronických neschopenek by měl údajně přinést státu úsporu, jen nikdo z kompetentních úředníků není schopen vyčíslit jakou. Pokud by k úsporám skutečně došlo, bylo by slušné, aby stát kompenzoval lékařům jejich zvýšené náklady. Pravděpodobnější však je, že ve skutečnosti s žádnými úsporami nikdo nepočítá a obdobně jako u dalších podobných projektů, za které byly utraceny prostředky z Evropské unie, nikdo není schopen ani zaručit, že neskončí podobnou blamáží jako sKarty, elektronický registr vozidel nebo systém vyplácení sociálních dávek.

Pokud se systém zjednoduší a elektronické neschopenky budou přinášet lékařům úsporu času a nákladů, pokud nám usnadní práci, pak je bude jistě postupně využívat více než současných 178 kolegů z celkového počtu 35 000 pracujících lékařů. A nikdo je k tomu nebude muset nutit.

Milan Kubek

ÚZIS umožní i papírovou formu komunikace

Elektronické předávání údajů do NZIS

Ustanovení § 70 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uvádí, že údaje do Národního zdravotnického informačního systému se předávají pouze v elektronické podobě přímým zápisem nebo na technických nosičích způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem.

Citované zákonné ustanovení provádí vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému. Tak v § 1 uvádí, že:

- (1) *Osobní a další údaje se předávají do Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „informační systém“) v elektronické podobě přímým zápisem nebo na technickém nosiči dat.*
- (2) *Přímý zápis je prováděn se zabezpečeným protokolem přenosu dat prostřednictvím vzdáleného přístupu na určenou elektronickou adresu uvedenou na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví nebo na stránkách jím pověřeného správce informačního systému*
 - a) *dálkovým přenosem,*
 - b) *on-line zápisem prostřednictvím webové aplikace, nebo*
 - c) *vyplněním elektronického formuláře a jeho odesláním do příslušného úložiště dat.*
- (3) *Na technickém nosiči dat jsou údaje do informačního systému předávány osobně, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence, které musí být doloženo doručenkou. Předávané soubory musí být zašifrovány veřejným klíčem správce.*

Toto ustanovení tedy není tak přísné jako v případě neschopenek (DPN), u kterých jediným možným způsobem byla datová schránka nebo využití elektronického podpisu.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

Na dotaz prezidenta ČLK dr. Kubka, zda Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) umožní i letos nad rámec zákona prosazeného bývalým ministrem Hegerem lékařům odevzdávat statistická hlášení v papírové formě, odpověděl ředitel zdravotnického statistického úřadu takto:

Vážený pane prezidente,
pochopitelně pro předávání dat do Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS) chceme v maximální míře využít elektronickou formu. Jsme si vědomi, že je to běh na delší dobu a že dosažení absolutní elektronizace je v současné době nereálné.

Chceme, aby poskytovatelé zdravotních služeb, kteří již nyní mají podmínky pro elektronické předávání dat do NZIS, tyto možnosti využívali a aby se jejich řady do budoucna rozšiřovaly.

Pochopitelně situace a možnosti se u různých poskytovatelů liší, a proto u těch poskytovatelů, zejména však u samostatných ordinací lékařů i nelékařů, budeme uplatňovat diferencovaný přístup a zcela určitě vyhovíme žádostem těch lékařů, kteří požádají o výjimku a o možnost po přechodné období předávat výkazy ještě v listinné podobě. Takto informujeme i všechny tazatele, kteří nám volají nebo píší, že nemají podmínky pro elektronické předávání údajů do NZIS. Opravdu se většinou jedná o velmi staré lékaře, kteří nemají patřičné vybavení anebo kteří plánují do několika měsíců ukončení své praxe. Těm pochopitelně bez problémů výjimku dáme.

Pochopitelně sledujeme v tomto ohledu veškeré dění ve zdravotnictví, např. současný problém s „elektronickou neschopenkou“ nebo kolem zavádění povinného elektronického receptu, a víme, že neexistuje jednoduché řešení, a i my předěláváme systém sběru a zpracování rezortních dat s plánovaným dokončením v příštím roce. Proto chceme dosáhnout plného podílu předávání elektronických dat až v roce 2015, nicméně vítáme všechny lékaře, kteří se k elektronickému předávání dat již přihlásili a v současnosti hlásí. Postupný náběh a průběžné vylepšování je určitě přijatelnější postup než jednorázová akce ke konkrétnímu datu.

Chtěl bych upozornit na skutečnost, že předání požadovaných výkazů nemusí lékař provádět sám, u řady z nich to zajišťuje někdo jiný (např. účetní firma, rodinný příslušník), podobně jako je tomu u účetnictví nebo komunikace se zdravotními pojišťovnami. V tomto máme určitou výhodu proti výše zmíněné elektronické neschopence. U výkazů se nejedná o činnosti bezprostředně spojené s léčbou a za přítomnosti pacienta a které je nutno učinit v daný okamžik. Zde má vždy každý poskytovatel definované období, ve kterém má povinnosti data předat.

Na závěr Vás chci, pane prezidente, ujistit, že pro sběr výkazů za rok 2013 zašleme tiskopisy všem poskytovatelům zdravotních služeb, kteří nebudou v době jejich rozesílání přihlášení v Centrálním úložišti výkazů. Tím jim umožníme i jejich listinné předání do NZIS. Současně bych Vás a ČLK chtěl požádat o podporu elektronického sběru dat do NZIS u těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří pro to mají již v současnosti odpovídající technické vybavení.

Se srdečným pozdravem

Mgr. Jiří Holub, ředitel ÚZIS ČR



Jak lékaři pracují s počítačem?

„Když prezident lékařské komory řekne, že dvacet procent lékařů se nemůže naučit pracovat s počítačem, protože jsou příliš staří, tak je to ostuda. Na to mohu říct jen, ať jsou do penze, když už nejsou schopni se nic nového učit. Je to takový boj proti konzervativní zvilosti. Podařilo se nám ale prosadit, že v roce 2015 by měly být alespoň povinné elektronické recepty.“

Leoš Heger, bývalý ministr zdravotnictví (TOP 09)

pracujících lékařů nemá přístup k internetu a pouhé 3/4 soukromých lékařů píšou zdravotnickou dokumentaci na počítači.

Počet lékařů, kteří s počítačem nepracují, se jistě bude časem zmenšovat. Systémy elektronické komunikace tedy mají budoucnost i ve zdravotnictví, zejména pokud budou opravdu fungovat k užítku a nejenom k zlosti. Česká lékařská komora si však nemůže dovolit hodit přes palubu několik tisíc svých členů – zkušených, kvalifikovaných odborníků, za které nemá naše zdravotnictví adekvátní náhradu.

Milan Kubek



Foto: Shutterstock.com

Při sledování internetových diskusí a čtení e-mailové pošty by člověk mohl nabýt dojmu, že všichni lékaři pracují rutinně s počítačem a většina z nich snad ani nezná lepší způsob zábavy, než jaký jim přináší elektronické formy komunikace. Empirické zkušenosti získané dotazy ve svém okolí sice ukazují poněkud jinou realitu, ale přesto je lepší stát při jednání s orgány státní správy na pevných základech tvrdých statistických dat. A právě taková data má ČLK díky laskavosti Ústavu zdravotnických informací a statistiky k dispozici.

Z oficiálních informací tedy vyplývá, že přibližně 10 % pracujících soukromých lékařů nemá počítač vůbec, tedy ani doma, 17 %

Kolik procent soukromých lékařů využívalo v roce 2012 počítač a k čemu			
	Má přístup k PC	Má připojení k internetu	Využívá PC k vedení zdravotní dokumentace
PL	90,65 %	83,60 %	75,67 %
PLDD	89,84 %	83,71 %	66,72 %
Gynekolog ambulantní	93,42 %	86,51 %	79,93 %
Ambulantní specialista	91,75 %	82,19 %	74,62 %

Zdroj: ÚZIS



MĚSTSKÉ
SLATINNÉ
LÁZNĚ



Třeboň

130 let lázeňské tradice

- ❁ lázeňské domy Lázně Aurora**** a Bertiny lázně***
- ❁ klasické léčebné pobyty spojující tradiční lázeňskou léčbu a moderní léčebné postupy
- ❁ při léčbě pohybového aparátu využíváme přírodní léčivý zdroj – slatinu
- ❁ komplexní a příspěvková lázeňská léčba (indikační skupiny VI/2-3, VI/8-11, VII/1-12)
- ❁ krátkodobé rekondiční a relaxační pobyty
- ❁ benefit programy pro zaměstnance
- ❁ kongresová turistika, business & events

LÁZNĚ
AURORA
LÁZEŇSKÁ
SPOLEČNOST
ROKU 2011

MĚSTO
TŘEBONĚ
LÁZEŇSKÉ
MÍSTO ČR 2011

Lázně Aurora
Tel.: +420 384 750 555
E-mail: sales@aurora.cz
www.aurora.cz

Bertiny lázně
Tel.: +420 384 754 555
E-mail: sales@berta.cz
www.berta.cz

Názory lékařů na elektronické neschopenky

Většina lékařů už používá při psaní zdravotnické dokumentace počítač a má pocit, že by se měli přizpůsobit i ostatní.

V době IT technologií je potřeba je používat

Jsem lékařka, původně anesteziolog s atestací II. stupně, dále mám specializovanou způsobilost v oboru všeobecný lékař pro dospělé, jsem jednatelkou firmy Homo sapiens, s. r. o. – ordinace praktického lékaře v sedmnáctitisícovém městě Hlučín. Elektronické neschopenky používáme bez jakýchkoli problémů již více než rok. Naše zdravotnické zařízení bylo jedno z prvních v České republice a první v Moravskoslezském kraji, které tyto e-neschopenky začalo používat. Považujeme za samozřejmé držet krok s moderní medicínou a moderními technologiemi. Děkujeme našim klientům, že nás chápou a podporují.

Pro tuto činnost jsem potřebovala elektronický podpis. Vyřízení na poště bylo problematické kvůli omezeným schopnostem pracovníků České pošty ve městě. Protelefonovala jsem se prostřednictvím internetových stránek Pošty a. s. – postsignum.cz na mimořádného zaměstnance pana Navrátila, který mne telefonicky provedl k získání elektronického podpisu. Nyní pouze jedenkrát ročně elektronicky certifikát obnovuji.

Díky tomuto certifikátu jsem získala možnost komunikace s OSSZ ohledně elektronické neschopenky. Tuto používám denně. Klasickou neschopenku jsem vypisovala na psacím stroji, trvalo to určitě 10 minut, nyní vyplnění a odeslání na OSSZ mi trvá jednu minutu. Jakoukoli změnu (změna diagnózy, vycházka, příští návštěva, ukončení, předání klienta) provádím jen kliknutím a odesláním elektronicky. Žádné obálky, žádné známky, žádné chůze na poštu. V případě jakýchkoli potíží luxusně funguje technická podpora ČSSZ, jejíž číslo je uvedeno na stránkách www.cssz.cz. Díky stejnému certifikátu mi bezchybně funguje elektronický recept. Zde je pouze problém, ne všechny lékárny jsou schopny jej přijmout.

Obnovení certifikátu stojí 396 Kč na rok. V programu roční poplatek za e-komunikaci asi 2000 Kč. To, že platím měsíční poplatky za internet, považuji dnes za samozřejmost. Jsou v rozsahu 300–500 Kč měsíčně. Jsem zdravotnické zařízení 21. století.

V době elektronických komunikací mi připadá neuvěřitelné argumentovat tím, že lékaři nemají internet, počítač apod. Možná je problém v tom, že pokud by byly elektronické údaje, možná že by na některé údaje bylo vidět a byla by možná lepší kontrola.

Já mám 57 let a vše jsem si postupně vyřídila sama, jsem z těchto komunikací nadšena, urychlují mi provoz.

Od prezidenta Lékařské komory ČR a představitelů Sdružení spolku lékařů ČR bych takové zpátečnické názory neočekávala. Je to ostuda a škoda. Ukazuje to na úroveň těchto organizací. Vrhá to špatné světlo na lékaře, kteří se snaží držet krok s moderní medicínou, jejíž součástí jsou moderní technologie.

V době IT technologií je potřeba je používat.

MUDr. Claudia Ondrušová, Hlučín

Oceňuji postoj a aktivitu ČLK

To je určitě pozitivní zpráva, že nejsou elektronické neschopenky povinné, a oceňuji postoj a aktivitu ČLK. Doufám, že stejně dopadne i povinnost elektronických receptů od 1. 1. 2015, protože eventuální zavedení této povinnosti by byl ještě mnohem větší zmatek a kolaps. A nemyslím, že hlavním důvodem kolapsu by byla počítačová insuficience nás starších lékařů, koneckonců program si porídím a těch pár kliknutí se taky naučím. S-karty, evidence vozidel a jiné IT systémy kolabovaly taky, tak to jistě v tomto případě nebude jinak. Jen doufám, že za rok nevyšší od politiků to, co nyní u S-karet, že to sice nefunguje, ale jaksi jsou nevypověditelné smlouvy atd. atd.

MUDr. Vladimír Vejřl, PLDD Šluknov

Skutečně se píše rok 2013?

S aktivitou ČLK, která k tomuto opatření vedla, naprosto nesouhlasím. Chceme, aby nás veřejnost chápala, ale chováme se jako v minulém tisíciletí. A typicky česky hledáme důvody, proč něco nejde. Po lékařích, kteří si toto prosadili, nejdou pak obvykle rozluštit recepty nebo žádanky k vyšetření. Pokud lékař nechce nebo neumí používat PC k výkonu své

práce, měl by uvažovat o změně zaměstnání nebo odchodu do důchodu. V mých posledních dvou zaměstnáních (Vězeňská služba a firma Mediclinic) by mě bez znalosti práce na PC ani nepřijali...

A pokud se za výše uvedené troglodyty staví ČLK, tak se opět jednou profilovala jako „nositel pokroku“ – samozřejmě včetně těch uvozovek.

Když jsem dočetl vaši zprávu, musel jsem se pro jistotu přesvědčit, jestli skutečně píšeme rok 2013.

MUDr. Vladimír Kubát,

praktický lékař, Mediclinic, Mnichovo Hradiště

Je to jen výmluva lékařů

Jsem lékař kardiolog, je mi téměř 60 let a jeví se mi jako ostudné, že valná většina lékařů není ochotna nebo schopna používat počítače v práci, ke komunikaci a vzdělávání. Považuji téměř za trestný čin, pokud dnes lékař nepoužívá v ambulanci počítač a nevyužívá software na léky a lékové interakce v době, kdy je od každého preparátu 10–20 generik. Někdy zjišťuji úděsné kombinace léků, s nimiž lidé přicházejí. Přicházejí s duplicitou léků, překročenou maximální dávkou a jsou evidentně lékaři ohrožováni. Též dle zprávy dr. Suchopára o stavu naší léčby na kardiologickém sjezdu – desítky informace. Pochopitelně přestárlí lékaři, mnohdy s demencí, již nejsou pacienti schopni adekvátně léčit. Ale protože praktici jsou velmi dobře placeni pojišťovnou a dostanou za 2–3 tisíce pacientů v kartotéce 100–150 tisíc měsíčně za pár hodin v ambulanci, na rozdíl třeba od těch v odborné ambulanci, tak dělají třeba do 80–85 let, kdy za ně ordinuje sestra a oni jen parafují léky a doporučení. Pochopitelně mladí lékaři se na tato místa nedostanou, a tak živoří někde v nemocnici a naši praktici jsou přestárlí a zapikolovaní ve svých praxích třeba do 90 let.

Před národem jsme stále více za partu demontů, dehonestujeme a zesměšňujeme se v očích veřejnosti, přitom se tváříme jako elita. Přesto mnozí sedmdesátníci jsou schopni velmi dobře pracovat s počítači. Je to jen výmluva lékařů. A pokud již nejsou mentálně schopni pracovat s počítači, pak nejsou již schopni ani praxe a měli by uvolnit místo mladým. Je mi jasné, že Vy, pane prezidente ČLK, tuto situaci nevyřešíte, ale pokud nepřijde jasný příkaz, odkdy musí lékaři povinně používat elektronickou komunikaci a odpovídající software, nemůže dojít ke zlepšení.

MUDr. Karel Kolář,

kardiolog internista, Mělník

Možné trestní následky nezajištění náležitého odborného dohledu nad neatestovaným lékařem



Nedávno obdržela Česká lékařská komora dotaz služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR jednoho kraje, který se týkal případu, kdy o nepřijetí pacienta do nemocnice rozhodl lékař bez specializované způsobilosti, a toto rozhodnutí bylo posléze shledáno odborně chybným. Byla hodnocena otázka, zda lékař bez atestace mohl sám vykonávat ústavní pohotovostní službu, sám rozhodovat o tom, který pacient bude, či nebude přijat k hospitalizaci, a zda nebyl zanedbán odborný dohled ze strany lékaře se specializovanou způsobilostí.

Samotné, podle mého názoru velmi fundované otázky, které policejní orgán zadal v této souvislosti, svědčí o tom, že tato problematika může být velmi rychle předmětem trestního řízení (v řadě případů již byla) a může vést k trestnímu stíhání odborného zástupce poskytovatele, ředitele nemocnice, lékařského náměstka, příslušného primáře, jeho zástupce nebo lékaře pověřeného výkonem odborného dohledu nad neatestovaným lékařem, ale i neatestovaného lékaře, který svévolně rozhodoval o věcech, o nichž rozhodovat neměl. Tyto informace zveřejňujeme především jako prevenci právních problémů, do kterých se mohou lékaři na jednotlivých

stupních řízení od ředitelů nemocnic přes odborné zástupce, primáře až po neatestované lékaře dostat, není-li řádně – v souladu se zákonem – zajištěn odborný dohled nad lékařem bez specializované způsobilosti.

Pro zajímavost uvádím dotazy, které zadala kriminální služba Policie ČR:

- Za jakých podmínek může pracovat v nemocnici lékař-internista bez atestace, aby nedošlo k porušení zákona č. 95/2004 Sb., vyhlášky č. 185/2009 Sb. a dalších navazujících předpisů?
- Je povinností provozovatele zdravotnického zařízení, případně vedoucího lékaře interny nemocnice, zajistit lékaři bez atestace odborný dohled lékaře se specializovanou způsobilostí? Upravuje tuto povinnost konkrétní právní norma? Jaká?
- Může-li lékař bez atestace pracovat pouze pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí (§ 4 zákona č. 95/2004 Sb.), prosím, vysvětlíte pojem odborný dohled lékaře se specializovanou způsobilostí.
- Může lékař-internista bez atestace provádět samostatně vyšetření pacientů, stanovovat diagnózy a rozhodovat o přijetí, či nepřijetí pacientů k hospitalizaci do nemocnice?
- Má lékař bez atestace při výše popsaném vyšetření pacienta povinnost vyžádat si fyzickou přítomnost lékaře se specializo-

vanou způsobilostí při vyšetření pacienta na pohotovosti, nebo je postačující telefonická konzultace?

- V jakém postavení je v době takového rozhodování lékař se specializovanou způsobilostí, který nad lékařem bez atestace vykonává odborný dohled? Přebírá za jeho rozhodnutí plně odpovědnost, i trestní?
- Pokud neměl lékař potřebnou specializaci k vykonávané činnosti lékaře na interním oddělení nemocnice, jak měl postupovat, aby nebyl porušen zákon č. 95/2004 Sb., zákon č. 372/2011 Sb. a další zákonné vyhlášky a normy? Je za svá rozhodnutí, pokud porušil své povinnosti, trestně odpovědný? Je za jeho rozhodnutí trestně odpovědný ten, kdo mu nařídil vykonávat činnost lékaře pohotovosti, nebo lékař se specializovanou způsobilostí určený k odbornému dohledu nad ním, anebo primář oddělení?

V daném případě se Česká lékařská komora necítila být povinna poskytovat policejnímu orgánu právní výklad zákonů, který mohl být v neprospěch jejích členů, proto pouze odkázala na příslušné právní předpisy, a zejména zdůraznila možnost odevzdání případu k řešení disciplinárním orgánům ČLK místo vedení trestního stíhání. Ze zadaných otázek je však zřejmé, že za současné složité personální situace v řadě nemocnic může být trestní odpovědnost za nezajištění řádného odborného dohledu nad neatestovaným lékařem velmi aktuální, počínaje ředitelem a odborným zástupcem přes lékařského náměstka, primáře, jejich zástupce a vedoucí služeb pověřených odborným dohledem. Velmi doporučuji věnovat se této problematice a nepodceňovat i dostatečnou administrativní dokumentaci spojenou se zajištěním náležitého odborného dohledu nad každým lékařem bez specializované způsobilosti.

Jeden z mých významných učitelů práva pronesl kdysi památnou a důležitou větu:

„Papír není hůl, ale přesto se lze o něj opřít.“

Lze-li písemně doložit, že zákonné povinnosti splněny byly, příslušného vedoucího pracovníka i lékaře to významně právně chrání.

Zkusme si stručně vymezit, k jakým situacím může při zajišťování odborného dohledu nad neatestovaným lékařem docházet:

Lékař bez specializované způsobilosti, který není ani absolventem základního kmene příslušného oboru:

Tento lékař by měl pracovat vždy pod přímým odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí (tedy nikoli pouze lékaře, který je absolventem základního kmene). Přímý odborný dohled by měl spočívat v trvalé přítomnosti lékaře pověřeného odborným dohledem na pracovišti, kde pracuje lékař bez specializované způsobilosti a bez absolvování základního kmene. Tento lékař v přípravě by měl od lékaře, který nad ním vykonává odborný dohled, případně od primáře obdržet písemně, jaké činnosti může vykonávat sám, jaké činnosti může vykonávat jen v přítomnosti dohlížejícího lékaře a jaké činnosti vykonávat nesmí. O tom by měl obdržet písemné rozhodnutí, které bude mít u sebe jak dohlížející lékař, tak primář oddělení a lékař v přípravě. Rozsah toho, co může takový lékař první dva roky po absolvování lékařské fakulty vykonávat sám, se může měnit a jiný může být například prvních šest měsíců, jiný posledních šest měsíců dvouletého období do absolvování základního kmene. Pokud takový lékař nemá vymezeno, jaké činnosti může vykonávat, neměl by samostatně, bez přítomnosti dohlížejícího lékaře, provádět žádné lékařské výkony. Je plně legitimní odmítnout v těchto podmínkách samostatně pracovat, není-li vymezeno, co mohu samostatně dělat. Je-li pak zjištěno, že lékař bez specializované způsobilosti a bez absolvování základního kmene neměl vymezeno, jaké činnosti může vykonávat, neměl zajištěn odborný dohled lékaře se specializovanou způsobilostí a sám prováděl lékařskou činnost nebo sám vykonával lékařskou ústavní pohotovostní službu, tedy sám rozhodoval o dalším postupu léčby ve všech případech, jde o závažné porušení zákona, za které může být poskytovateli uložena sankce. Dojde-li přitom k újmě na zdraví nebo k úmrtí pacienta v souvislosti s chybným odborným postupem neatestovaného lékaře, který neměl zajištěn náležitý odborný dohled, bude připadat v úvahu, podle konkrétních okolností případu, jak odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za škodu, případně za zásah do práva na ochranu osobnosti, tak trestní odpovědnost, počínaje odborným zástupcem poskytovatele zdravotních služeb přes ředitele zdravotnického zařízení, jeho lékařského náměstka, přednosty kliniky, primáře či jejich zástupce až po lékaře, který byl

odborným dohledem pověřen a tento řádně nevykonával. Odpovědnost neatestovaného lékaře by byla aktuální v případě, kdy měl vymezeno, co může a co nemůže sám konat, a přesto konal činnosti, které vykonávat neměl, a přitom se dopustil odborného pochybení nebo se dopustil takové odborné chyby, které se ani absolvent lékařské fakulty bez specializované způsobilosti dopustit nesmí. **Lékař bez specializované způsobilosti – držitel certifikátu o absolvování základního kmene příslušného oboru:**

Rovněž tento lékař musí pracovat pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí a nemůže lékařskou činnost vykonávat samostatně. Podle zákona by však mohl samostatně vykonávat některé činnosti, které má vymezeny prováděcí právní předpis – vyhláška. Protože tento prováděcí právní předpis dosud vydán nebyl (lze si představit, že jeho vydání bude poměrně odborně obtížné), nezbyvá, než aby rozsah činností, které může absolvent základního kmene bez atestace vykonávat samostatně a které nemůže vykonávat samostatně a musí je vykonávat pod přímým odborným dohledem dohlížejícího lékaře, vymezil buď ten, kdo nad tímto lékařem vykonává odborný dohled, nebo příslušný primář. Pokud jde o ústavní pohotovostní služby, z vyhlášky č. 99/2012 Sb. vyplývá, že držitel certifikátu o absolvování základního kmene příslušného oboru je oprávněn vykonávat ústavní pohotovostní službu bez přímé fyzické přítomnosti lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, je-li zajištěna fyzická dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí do dvaceti minut. Podle stanoviska ČLK by komunikační dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí měla být zajištěna vždy okamžitě. Tedy sloužící lékař-absolvent základního kmene bez atestace může být na oddělení sám za předpokladu, že lékař s příslušnou atestací se může fyzicky dostavit na pracoviště do dvaceti minut a je „na telefonu“.

Lékař se specializovanou způsobilostí v jiném oboru, než ve kterém je zdravotní péče poskytována:

Má-li lékař sice atestaci a specializovanou způsobilost, avšak v jiném oboru, než ve kterém má zajišťovat například ústavní pohotovostní službu nebo poskytovat samostatně zdravotní služby, je třeba na něho hledět jako na lékaře bez specializované způsobilosti v příslušném oboru, ve kterém je zdravotní péče poskytována. Každému je například zřejmé, že atestovaný chirurg nemůže sa-

mostatně sloužit na interně. Není však již tak jasné, že atestovaný chirurg by neměl samostatně sloužit na urologii (ač je tomu tak). Má-li atestovaný lékař atestaci v oboru, který má společný základní kmen s oborem, ve kterém je zdravotní péče poskytována, je třeba na něho hledět jako na absolventa základního kmene, který může samostatně sloužit za předpokladu, že je zajištěna fyzická dostupnost lékaře s atestací v příslušném oboru do dvaceti minut a komunikační dostupnost bezprostředně. Nemá-li atestovaný lékař v příslušném oboru, ve kterém je poskytována zdravotní péče, společný ani základní kmen s odborností oddělení, na němž má sloužit, je třeba na něho pohlížet jako na lékaře-absolventa bez základního kmene, který by měl vykonávat lékařskou činnost pouze pod přímým odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru.

Lékař se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru:

Tento lékař může samostatně vykonávat veškeré zdravotní výkony, pokud k jejich výkonu není třeba funkční licence nebo absolvování certifikovaného kurzu (týká se některých vysoce specializovaných výkonů). Jinak může samostatně vykonávat veškeré činnosti, řídit činnost jiných lékařů a vykonávat odborný dohled nad lékaři bez úplné kvalifikace. Funkci vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení může vykonávat za předpokladu, že je držitelem osvědčení České lékařské komory k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení. V tomto směru byl veden v minulosti soudní spor, zda lékař se specializovanou způsobilostí, který nemá osvědčení ČLK k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení, není „ze zákona“ způsobilý vykonávat funkci vedoucího lékaře a primáře i bez osvědčení ČLK. Případem se zabýval Nejvyšší správní soud s nálezem, ze kterého vyplývá, že ČLK je oprávněna k výkonu takové funkce, jako je funkce primáře a vedoucího lékaře, stanovit ještě další podmínky nad rámec těch, které stanoví zákon, neboť ji k tomu zákon zmocňuje. Proto je zcela legitimní, pokud funkci primáře může vykonávat jen držitel příslušného osvědčení, a nikoli každý lékař se specializovanou způsobilostí.

Jaké situace mohou v praxi nastat Nad lékaři bez specializované způsobilosti není zajišťován odborný dohled:

V praxi jsem se setkal s případy, kdy v ne-

mocnici sloužil samostatně lékař po necelém roce praxe, kdy netušil, kdo by nad ním snad měl vykonávat odborný dohled, neměl žádné rozhodnutí o tom, co může a co nemůže vykonávat sám, a o institutu odborného dohledu ani nevěděl. V praxi v dané nemocnici nebylo ustanovení o odborném dohledu nad neatestovanými lékaři vůbec dodržováno na žádném z oddělení. Za takový stav nese pochopitelně plnou odpovědnost odborný zástupce a ředitel příslušného zdravotnického zařízení, neboť jde o přímé a hrubé porušení zákona v celé nemocnici. Dojde-li za této situace k úmrtí pacienta či újmě na zdraví v důsledku toho, že službu vykonával nedostatečně odborně fundovaný lékař, bude odpovědnost odborného zástupce a ředitele zdravotnického zařízení zcela evidentní.

Nad neatestovaným lékařem je formálně ustanoven odborný dohled, aniž je vymezeno, jaké činnosti může vykonávat samostatně a jaké pod přímým dohledem atestovaného lékaře:

Je-li formálně odborný dohled stanoven, ale není vymezeno, jaké činnosti může konat lékař pod odborným dohledem samostatně a jaké činnosti může vykonávat pouze pod přímým dohledem atestovaného lékaře, případně jaké činnosti vykonávat vůbec nemůže, jde o porušení zákona a odborný dohled není náležitě zajištěn. Pouhé určení, že odborný dohled vykonává ten či onen lékař bez dalšího, není řádným zajištěním odborného dohledu. Pokud neatestovaný lékař vůbec neví, co sám může a nemůže, kdy má vždy volat dohlížejícího lékaře a jaké činnosti s ohledem na dosavadní praxi již může vykonávat bez přímého dohledu, není odborný dohled ve smyslu zákona řádně zajištěn. Není stanoveno, že by rozsah těchto činností musel být vždy stanoven dohlížejícím lékařem nebo primářem neatestovanému lékaři písemně. Lze to však plně doporučit a půjde pak o nezpochybnitelný doklad, zejména pokud neatestovaný lékař o své vůli konal něco, co podle příslušných pokynů konat neměl, nebo nevolal dohlížejícího lékaře za situace, kdy ho volat měl.

Odborný dohled je formálně zajištěn, ale není v praxi realizován:

Je samozřejmě nesmírně důležité, je-li náležitě dokumentováno, a to pokud možno písemně, že odborný dohled nad příslušným lékařem je řádně zajištěn, kdo je dohlížejícím lékařem, jaké činnosti může vykonávat lékař bez specializované způsobilosti a kdy je povinen přivolat dohlížejícího lékaře. Je-li toto náležitě písemně vymezeno, je to velmi

dobrou prevencí před trestní, občanskoprávní i správní odpovědností poskytovatele zdravotních služeb i jednotlivých zdravotnických pracovníků a řídicích pracovníků. V praxi se pak může stát, že to, co „je na papíře“, není v praxi. Neatestovanému lékaři, který je absolventem základního kmene, je uloženo, aby v případě potřeby volal atestovaného lékaře, který by měl být fyzicky dostupný do dvaceti minut. Atestovaný lékař však zrovna nebude na telefonu nebo nebude schopen dostavit se v tomto čase, ale dostaví se podstatně později. Pak bude patrně podrobně konkrétně zkoumáno, z jakých důvodů bylo přerušeno obvyklé telefonické spojení nebo co bránilo atestovanému lékaři dostavit se do dvaceti minut (například běžně by byl schopen do dvaceti minut se dostavit, ale s ohledem na dopravní situaci nebo povětrnostní podmínky to v konkrétní situaci možné nebylo, což je jistě omluvitelné).

Znalecky a expertně bude zhodnoceno, že rozsah činností, které může neatestovaný lékař dělat samostatně, byl stanoven odborně chybně a bylo mu povoleno konat činnosti, které by měl konat pouze lékař se specializovanou způsobilostí – atestací v příslušném oboru:

V takovém případě by mohla být aktuální odpovědnost toho zdravotnického pracovníka, jenž chybně stanovil rozsah činností, které může neatestovaný lékař konat samostatně, nevzal v úvahu jeho dosavadní erudici a praxi a přecenil jeho schopnosti. Je to však otázka znaleckého zkoumání, kdy, jak známo, pohledy znalců jsou někdy značně subjektivní a vycházejí z podmínek spíše fakultních pracovišť než pracovišť, kde je personální situace někdy svízelná, proto by muselo jít o případ, kdy je zcela zřejmé, že činnosti, které byly povoleny neatestovanému lékaři, by mu správně povoleny rozhodně být neměly. Jde-li o případ diskutabilní a ten, kdo stanovil neatestovanému lékaři rozsah činností, které může samostatně vykonávat, si dokáže odborně zdůvodnit své rozhodnutí, nebude vyvození odpovědnosti na místě.

Snad nejčastějším problémem je v současné době názor některých vedoucích pracovníků, že atestovaný lékař v jednom oboru může samostatně vykonávat zdravotní péči v jiném oboru. Není tomu tak.

To, že chirurg nemůže samostatně sloužit na interně nebo gynekologii, je celkem zřejmé. Méně zřejmé je to u některých jiných subtilních odborností, kde je na běžném od-

dělení běžné nemocnice poměrně svízelné zajišťovat řádně ústavní pohotovostní službu lékařem příslušné odbornosti, např. na očním oddělení, kožním oddělení apod., ačkoli jde o odbornosti se samostatnými základními kmeny. Zde by patrně připadala v úvahu odborná diskuse o eventuální novelizaci vyhlášky č. 99/2012 Sb., byť jde o otázku výsostně medicínskou, a nikoli právníkou. Příslušný vedoucí pracovník by se však zásadně mýlil, pokud vychází z toho, že „do služby postavil atestovaného lékaře a to stačí“, neboť do služby musí „postavit“ atestovaného lékaře příslušné odbornosti nebo při zajištění fyzické dostupnosti příslušného specialisty do dvaceti minut alespoň absolventa příslušného základního kmene.

Nezajištění náležitýho odborného dohledu ze strany vedení zdravotnického zařízení nebo ze strany příslušného primáře je časovanou bombou právní odpovědnosti v medicíně. Jako lektor Justiční akademie mohu potvrdit, že soudci i státní zástupci se v současné době o tuto problematiku zajímají snad úplně nejvíce – kdo může samostatně sloužit, kdo může samostatně rozhodovat o další péči o pacienta, kdy musí být zajištěn odborný dohled a v čem má tento odborný dohled spočívat apod. Konečně i shora uvedené otázky kladené kriminální policií České lékařské komory jsou toho dokladem. Odborní zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, ředitelé nemocnic, jejich lékařští náměstci, přednostové klinik, primáři oddělení a jejich zástupci i lékaři pověřeni odborným dohledem by si měli být vědomi své odpovědnosti v případě, že náležitý odborný dohled nad lékaři bez specializované způsobilosti není v příslušném zdravotnickém zařízení náležitě zajištěn, a neměli by se nechat vmanipulovat do situace, kdy budou riskovat svou odpovědnost pro případ úmrtí nebo újmy na zdraví, ke které dojde v důsledku nedostatečného zajištění náležitýho odborné péče. Pokud na to důrazně upozorňuji, není to proto, abych lékaře na jednotlivých stupních řízení „strašil“, ale varoval. Státního zástupce ani soudce nebudou zajímat ekonomické podmínky nemocnice a platby od zdravotních pojišťoven, které jsou nyní, jak víme, velmi svízelné, ale jedině to, zda byl dodržen zákon.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Rozsudek odvolacího soudu v kauze jihomoravské záchranky a převozu novorozence do nemocnice

Zdravotnickou veřejnost alarmovalo opakované rozhodnutí Krajského soudu v Brně o povinnosti jihomoravské záchranky omluvit se matce a dítěti a zaplatit jim satisfakci každému 50 000 Kč za to, že lékař MUDr. Robert Zodl rozhodl, že hodinu po neasistovaném domácím porodu bude novorozenec převezen do nemocnice.

Celý případ má poměrně tragický podtext související s tím, že lékař ve středním věku – otec nezletilých dětí, který zákrok vedl a rozhodl o umístění dítěte do nemocnice za asistence Policie ČR, když pro zaměstnavatele (který mu ovšem vyjádřil plnou podporu) sepsal vyjádření k případu, byl natolik rozčilen, že ráno druhého dne naprosto nečekaně zemřel na srdeční selhání. Rodina, blízcí a kolegové lékaře jsou přesvědčeni, že jeho úmrtí mělo přímou souvislost s podanou žalobou a celou událostí. In memoriam byl pak MUDr. Robert Zodl vyznamenán prezidentem republiky.

Soudce JUDr. Michal Ryška, přestože případ byl již jedenkrát vrácen s kritickým stanoviskem k původnímu rozsudku Vrchním soudem v Olomouci k novému projednání a rozhodnutí, setrval na svém původním stanovisku a vydal opět shodný rozsudek, který byl bohatě mediálně komentován (např. článek v Lidových novinách 20. 12. 2012 „Ani lékař nestojí nad zákonem“ s podtitulkem „Je nemyslitelné, aby docházelo k nedobrovolným transportům zdravých lidí“).

Z odůvodnění usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 27. 6. 2013 sp. zn. 1 Co 44/2013, kterým se rozsudek Krajského soudu v Brně ruší a věc se vrací tomuto soudu k dalšímu řízení, přičemž odvolací soud nařizuje, aby v dalším řízení věc projednal a rozhodl jiný soudce, vyjímáme:

„Krajský soud svůj závěr o odpovědnosti žalované za protiprávní zásah do osobnostních práv žalobců konstruoval na tom, že k transportu matky a novorozence do nemocnice po domácím porodu nebyl zákonný důvod, neboť dítě nebylo ohrože-

no na zdraví a životě a v době transportu došlo k podchlazení novorozence, neboť vozidlo nebylo vytopené, dítě bylo spěšně zabalené a nebyla použita termofólie. Podle názoru krajského soudu měl zasahující lékař využít institutu negativního reverzu a po něm další péči rodiče a novorozenci neposkytovat. Jelikož tak neučinil, pak setrváním zdravotníků v obydlí žalobců poté, co odpadl souhlas s jejich vstupem a nuceným transportem do nemocnice, došlo k neoprávněnému zásahu do nedotknutelnosti obydlí a soukromí, došlo také k zásahu do intimity a lidské důstojnosti žalobkyně, která po porodu nebyla zahalená a upravená, a u žalobce (nezletilého dítěte) došlo podchlazením a jeho následky k neoprávněnému zásahu do práva na zdraví. Z těchto premis pak soud I. stupně dovedl oprávněnost morální a reletární satisfakce. Odvolací soud konstatuje, že pro takové závěry nejsou ve zjištěném skutkovém stavu dostatečné podklady a že i provedené důkazy krajský soud do značné míry tendenčně a nesprávně vyhodnotil.

Doposud je zcela nepochybné, že žalobkyně podstoupila domácí porod, na který sama ani její partner nebyli náležitě připraveni. To vyplývá z faktu, že otec vůbec nevěděl, jak si má počínat při přerušení pupeční šňůry, ostatně nebylo jí ani čím podvázat, z faktu, že matce i dítěti značnou dobu po porodu nebyla poskytnuta náležitá očista a že porod proběhl v podmínkách, které nejsou pro tyto účely standardní ani z hlediska prostředí (vybavení bytu, hygiena, topení, příprava teplé vody, domácí zvířectvo, starý dům, zimní roční období). Přivolání záchranné služby rodiči se proto jeví správným, i když značně opožděným řešením. Veškerý personál zdravotnického zařízení, počínaje dispečerkou a konče zasahujícím lékařem, vyhodnotil situaci jako poměrně závažnou a snažil se poskytnout rodičce a dítěti maximální služby včetně ošetření v nemocničním zařízení. To jednoznačně vyplývá zejména z přepisu hovoru dispečerky, ať již s otcem dítěte, nebo s lékaři. Patrná je snaha o maximální rychlost

řešení, snaha eliminovat možné negativní zdravotní dopady na dítě a matku, snaha poskytnout jim maximální odpovídající zdravotní péči. Závěr krajského soudu o násilném neodborném vnucování nepřipadných řešení a o přetrvávajících a již překonaných paradigmatech proto nelze akceptovat. Odvolací soud odkazuje na své závěry v předchozím kasačním rozhodnutí, na němž i po doplnění řízení nelze ničeho podstatného měnit, a zejména na závěry o vybočení z povinnosti lékaře poskytujícího v rámci záchranného systému zdravotnické služby, které nebyly výrazně respektovány, a zdůrazňuje, že pokud osoba, která je povinna podle zákona poskytnout druhému odbornou péči a pomoc, případně i nesprávně vyhodnotí podmínky a předpoklady svého zásahu, nemůže se dopouštět protiprávního porušení osobnostních práv postiženého, pokud nejde o zcela zřetelný projev zvlé a svévole; k tomu je ale nutné posoudit veškeré okolnosti zákroku. To se ovšem z dosud zjištěného skutkového stavu nepodává, a proto závěry o okolnostech a důsledcích zákroku zdravotníků v bytě žalobců nemohou být zatím opodstatněné. Krom nesprávného vyhodnocení přepisů telefonních hovorů a výpovědi zúčastněných krajský soud provedl i poměrně kusé a nedostatečné dokazování...“

„Skutkový stav soudem prvního stupně byl ovšem zjištěn nedostatečně, jeho skutkové i právní závěry doposud nemohou obstát, a proto nezbylo než rozsudek krajského soudu podle ustanovení § 219a odst. 1 písm. b) odst. 2, § 213 odst. 4 občanského soudního řádu zrušit a podle ustanovení § 221 odst. 2 písm. a) občanského soudního řádu věc vrátit tomuto soudu k dalšímu řízení.

Podle ustanovení § 221 odst. 2 občanského soudního řádu odvolací soud nařizuje, aby v dalším řízení věc projednal a rozhodl jiný samosoudce. Důvodem je fakt, že krajský soud nedodržel závazné kasační pokyny odvolacího soudu, v tomto směru vedl nepřipustnou polemiku s rozhodnutím odvolacího soudu, dokonce

se tak stalo při jednání soudu, jak se to tvrdí v odvolání žalované a naznačuje se i v obsahu protokolu ze dne 15. 6. 2012 na čísle listu 217 a následujících, či z obsahu odůvodnění přezkoumávaného rozhodnutí (např. bod 99 a násl.). Nelze připustit ani tolerovat, aby na řádné a zákonné projednání a rozhodnutí ve věci měla jakýkoli vliv averze soudu prvního stupně vůči kasačnímu rozhodnutí nadřízeného soudu. Tyto skutečnosti a pochybení soudu akcentované výše vedly odvolací soud k závěru, že soudce JUDr. Michal Ryška není schopen zajistit bezchybný a bezprůtahový postup soudu I. stupně při projednání a rozhodnutí věci.“

Z uvedeného stanoviska Vrchního soudu v Olomouci jako soudu odvolacího, který zaujal obdobné stanovisko již opakovaně a nyní nařídil, že věc má být řešena jiným

soudcem, vyplývá, že zdravotníci nemusejí mít obavu v případech, je-li důvodná obava o život a zdraví dítěte, rozhodnout o nucené hospitalizaci dítěte. Podle právníků České lékařské komory naopak, pokud by lékař MUDr. Robert Zodl rozhodl o tom, že se spokojí s negativním reversem a ponechal dítě v nepříznivém domácím prostředí, ve kterém se hodinu po porodu nacházelo, bez jakékoli odborné pomoci a posléze by došlo k úmrtí či újmě na zdraví dítěte, vystavil by se trestní odpovědnosti za usmrcení či ublížení na zdraví z nedbalosti, případně pro neposkytnutí pomoci. Jednal proto naprosto správně, když rozhodl o umístění dítěte na specializované novorozenecké oddělení nemocnice, a je možné, že tím dítěti zachránil i život (na novorozeneckém oddělení bylo přijato v silně podchlazeném stavu, který těžko mohl nastat v sanitce, ve které se topilo).

Rozhodnutí odvolacího soudu, byť případ ještě definitivně nekončí, ukazuje, že se zdravotníci nemusejí obávat sebevědomě a razantně zasáhnout v obdobných případech a že opakované rozhodnutí soudce Krajského soudu v Brně v této věci bylo zcela ojedinělé a posléze odvolacím soudem vyhodnoceno jako nesprávné, které nemůže obstát.

Protože případ alarmoval jak pracovníky zdravotnických záchraných služeb, tak i ostatní zdravotníky, jak si tedy mají vlastně počínat v obdobných případech, aby se na jedné straně nevystavili trestní odpovědnosti a na druhé straně odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti, dává stanovisko odvolacího soudu jasný signál, že šlo o rozhodnutí zcela chybné a zdravotníci se do budoucna podobných rozhodnutí obávat nemusejí.

Redakce

Nová možnost preskripce léčivých přípravků?

Dne 19. 2. 2013 byla schválena novela zákona o léčivech – zákon č. 70/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 2. 4. 2013.

Současně byly novelizovány prováděcí právní předpisy k tomuto zákonu, a to:

- vyhláška č. 254/2013 Sb., kterou se novelizuje vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, s účinností od 1. 9. 2013.
- vyhláška č. 190/2013 Sb., kterou se novelizuje vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, s účinností od 25. 7. 2013.

Novely výše zmíněných právních předpisů přinášejí pro lékaře tuto změnu:

Na receptu lze nově uvádět léčivý přípravek těmito způsoby:

1. chráněný název, pod nímž byl léčivý přípra-

vek registrován, léková forma, síla a velikost balení, nebo

2. **mezinárodní nechráněný název doporučený Světovou zdravotnickou organizací s uvedením požadované lékové formy, síly a množství**, nebo

3. lékopisný název nebo jeho synonymum nebo jeho zkratka uvedená v Českém lékopisu nebo název léčivé nebo pomocné látky uvedený v seznamu stanoveném zvláštním právním předpisem nebo název látky, k jejímuž použití bylo vydáno povolení Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o léčivech, a to i pro jeho jednotlivé složky se současným uvedením požadovaného množství, v případě, že se jedná o připravovaný léčivý přípravek.

Dosud bylo možno uvádět pouze chráněný název nebo lékopisný název či jeho synonymum nebo zkratku. S účinností od 25. 7. 2013 lze uvádět rovněž mezinárodní nechráněný název doporučený Světovou zdravotnickou organizací. Nadále však lékař může uvádět chráněný nebo lékopisný název podle dosavadních zvyklostí. Změny v právní úpravě tedy rozšířily možnosti označení léčivého přípravku při jeho předepisování.

Je-li léčivý přípravek předepsán mezinárodním nechráněným názvem doporučeným Světovou zdravotnickou organizací s uvede-

ním požadované lékové formy, síly a množství, vydá lékárník odpovídající léčivý přípravek s nejnižším dopltkem pro pacienta. Se souhlasem pacienta může lékárník vydat i léčivý přípravek, jehož doplatek není nejnižší.

Mezinárodní nechráněný název (angl. International Nonproprietary Name, INN) je oficiální název přidělovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO) farmaceutickým látkám, zejména léčivým látkám. Slouží k jednoznačné identifikaci účinných látek, jejichž názvy nejsou patentově chráněny a nejsou majetkem soukromých subjektů (na rozdíl od obchodních názvů léčivých přípravků, v nichž jsou tyto látky obsaženy). INN se též označují jako generické názvy.

Příklady:

- *quininum* – **chinin**
- *aptoprilum* – **kaptopril**, ale *citalopramum* – **citalopram** (výslovnost s c)
- *aminophenazonum* – **aminofenazon**
- *allantoinum* – **alantoin**
- *acidum salicylicum* – **kyselina salicylová**

MUDr. Mgr. Dita Mlynářová, právní kancelář ČLK

MUDr. Tomáš Merhaut, ředitel kanceláře RK a ČR ČLK

Odešel bývalý chebský primář

Dne 17. 8. 2013 zemřel ve věku 81 let MUDr. Bohumír Nepustil, dlouholetý primář dětského oddělení nemocnice v Chebu, v počátcích činnosti chebského okresního sdružení České lékařské komory působící jako jeho předseda.

Zemřela Rytířka českého lékařského stavu prof. MUDr. Radana Königová, CSc.

Dne 20. září 2013 v dopoledních hodinách skonala ve věku 83 let vynikající lékařka, vědkyně a učitelka, Rytířka českého lékařského stavu, profesorka Radana Königová.

Dovolujeme si převzít nekrolog její domovské, 3. lékařské fakulty, který sepsali děkan prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., a předseda Akademického senátu Mgr. Marek Vácha, Ph.D.:

Paní profesorka Königová významně přispěla k rozvoji oboru popáleninová medicína na naší fakultě a zásadně se zasloužila o založení Kliniky popáleninové medicíny ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Svůj obor systematicky propagovala na domácí české a mezinárodní úrovni. Její neutuňhající úsilí ve prospěch popálených nemocných bylo proto dobře známo. Díky tomu byla opakovaně oceněna celou řadou prestižních domácích a mezinárodních ocenění.

Z těch nejvýznamnějších je třeba jmenovat: James Laing Memorial Essay Prize od British Burn Association v roce 1987, G. Whitaker International Burns Prize v Pa-lermu v roce 1993 za spojení vědeckého výzkumu a pedagogických schopností s originálními myšlenkami, nominaci na titul „Žena Evropy“ za Českou republiku v roce 1994, Pamětní medaili k 650. výročí založení Univerzity Karlovy v roce 1998. V roce 1999 jí bylo přiznáno trvalé členství v Tord Skoog Society of Plastic Surgeons v Akademiska Sjukhuset v Uppsale, ve stejném roce se stala členkou Board of Regents of the International Association for Humanitarian Medicine „Brock Chisholm“ – při Světové zdravotnické organizaci. V roce 2000 jí byla udělena Pamětní zlatá medaile Univerzity Karlovy, v roce 2004 byla Českou lékařskou komorou jmenována Rytířkou českého lékařského stavu, ve stejném roce

obdržela od prezidenta republiky Medaili za zásluhy o stát v oblasti vědy. V roce 2005 získala Zvláštní uznání za mimořádný přínos pro české zdravotnictví od MZ ČR, v roce 2011 Medaili Josefa Hlávky, v roce 2012 ji MZ ČR vyznamenalo za celoživotní přínos medicíně v rámci ankety Lékař roku 2011. Letos v červnu obdržela od předsednictva České lékařské společnosti JEP za významné zásluhy v oblasti rozvoje popáleninové medicíny nejvyšší ocenění – Cenu J. E. Purkyně. Léta byla členkou naší vědecké rady, významně se



podílela na řešení vědeckých i etických otázek spojených s akademickými postupy i s vědeckými projekty.

Byla významnou členkou Mezinárodní organizace humanitární medicíny v Ženevě. Svůj obor totiž nechápala jen medicínsky, ale také filozoficky a eticky. Důraz na humánní dimenzi medicíny jí provázal při systematické a trpělivé práci s těmi nejtěžšími popálenými nemocnými. Rekonstrukční operace, často opakované po měsících a letech, dovedly posléze navrátit těžce popáleným dětem tvář a často je přivedly i k fungujícímu

partnerskému a rodinnému vztahu a k rodičovství. Právě osobní příběh pacienta, kterým se prolínal i osobní příběh a pocity jeho lékařky, činily ze seminářů paní profesorky neopakovatelný zážitek. Dokázala tak zdůrazňovat smysl klasické medicíny a předávat ho generacím studentů.

Čest její památce.

Rytířka českého lékařského stavu

Pasování prof. MUDr. Radany Königové, CSc., na Rytířku českého lékařského stavu proběhlo 6. 3. 2004 v 18 hodin v Arcibiskupském paláci v sále kardinála Berana. V odůvodnění se psalo: *Paní profesorka byla zvolena Rytířkou českého lékařského stavu za mimořádné celoživotní dílo v oboru léčby popálenin, kde se stala celosvětově uznávanou kapacitou. Těto závažné problematice obětovala naprostou většinu svého života. Je chloubou a ozdobou české medicíny.*

Z projevu profesorky Königové po pasování na Rytířku českého lékařského stavu:

S rozhojněním vědních poznatků se stupňuje superspecializace oborů a s bujením administrativy se často ztrácí pacient jako člověk, existuje jako kód, ne jako osobnost s individuálními vlastnostmi a ve smyslu pozitivním či negativním, a právě z hlediska této odlišnosti je třeba k němu přistupovat. Me-

dikům připomínám, že mají možnost jako lékaři svým vystupováním a jednáním vychovávat veřejnost – alespoň její část – pacienty. V polovině 19. století sir William Gull učil budoucí lékaře, že medicína je umění a věda – „Art and Science“. Dovolím si doplnit toto tvrzení ještě slovy pana kardinála Špidlíka z jeho projevu *Duchovní jednota Evropy*: „K pravému poznání – a tedy i k lékařskému rozhodování – se nemůže dojít jenom rozumem a pravá mravnost není jenom v rozhodnutí vůle. Musí tu být harmonicky zapojen celý člověk se všemi svými schopnostmi.“

ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ „LEGE ARTIS“

3. mezinárodní konference České lékařské komory

28. 11. 2013, 10.00–16.00 hodin

Kongresový sál „U Hájků“, Na Poříčí 42, Praha 1

Česká lékařská komora pořádá letos již třetí ročník mimořádně úspěšné konference „Etika a komunikace v medicíně“. Letošní téma problematiku etiky a komunikace výrazným způsobem přesahuje, nicméně právě tento přesah zvyšuje význam tohoto tématu.

Konference je zaměřena na akcentaci a diskusi významu problematiky lege artis, tedy náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb, a to především v rovině klinické a obecně odborné. Problematika lege artis bude diskutována z hlediska klinické praxe v kontextu před několika lety etablované „normy“ označované jako Evidence Based Medicine. V tomto kontextu bude předmětem diskuse například jak posuzovat situaci, postupuje-li lékař nikoli v souladu s EBM, ale z hlediska výhody pro pacienta. V klinickém bloku konference vystoupí přední odborníci z různých oborů, kteří doplní své přednášky konkrétními kazuistikami.

Právní problematika lege artis bude pojednána v samostatném bloku pod vedením JUDr. Macha.

Účastníci konference obdrží doprovodnou monografii k tematice Lege artis.

Výchozí definicí lege artis – náležité odborné úrovně – je znění stanovené zákonem o zdravotních službách v ustanovení § 4 odstavci 5, které bylo potvrzeno jako ustanovení, které je v souladu s ústavním pořádkem ČR nálezem Ústavního soudu čj. Pl. ÚS 1/2012.

„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

ORGANIZÁTOŘI KONFERENCE:

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. JUDr. Jan Mach PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Na konferenci vystoupí mimo jiné tyto odborníci:

as. MUDr. Jan Bříza, CSc., MBA
doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
MUDr. et PhDr. Pavel Čepický, CSc.
doc. MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.
MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
prof. MUDr. Michal Holub, CSc.
prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc.
prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc.
prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.
prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.
prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.

JUDr. Jan Mach
Mgr. MUDr. Dita Mlynářová
doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.
prof. PhDr. Michal Mioviský, Ph.D.
prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.
prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.
prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
doc. MUDr. Martin Strítěský, CSc.
doc. MUDr. Michal Vráblík, Ph.D.
prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
Mgr. MUDr. Dagmar Záleská

Přihlášky a bližší informace na www.lker.cz (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 82/13)

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

Za účast na sympoziu je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK.

Sympozium je dále akreditováno Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.



Česká lékařská komora

a

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

pořádají ve spolupráci s

**katedrou psychologie Pedagogické fakulty UK
a katedrou psychologie Filozofické fakulty UK**

2. mezinárodní konferenci lékařské psychologie

SYNDROM VYHOŘENÍ JAKO MEZIOBOROVÝ JEV

dne 12. 12. 2013, 14.00–18.00 hodin

Velká posluchárna Purkyňova ústavu, 1. LF UK, Albertov 4/2048, Praha 2

ZÁŠTITU NAD KONFERENCÍ PŘIJALI:

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF UK

Konference je pokračováním úspěšného 1. ročníku konference s tématem „Psychická zátěž a stres lékařů a zdravotníků“ a v letošním roce je zaměřena především na otevření diskuse k problematice syndromu vyhoření jako mezioborového jevu. Cílem sympozia je především analýza otázek a možností definice tohoto jevu, metod jeho zkoumání, a to s ohledem na specifické populace pracovníků především v oblasti zdravotnictví, školství a sociální práce.

Konference je vhodná pro pracovníky všech těchto oborů.

Na konferenci vystoupí řada odborníků z oboru medicíny, ale i dalších oborů. O podrobném programu Vás budeme informovat v dalším čísle časopisu Tempus medicorum.

Na konferenci Vás srdečně zvou její organizátoři

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Přihlášky a bližší informace na www.lkcr.cz (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 98/13)

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

Za účast na sympoziu je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK.

Sympozium je dále akreditováno Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.

ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ



MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?

ŘÍJEN 2013

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

LÉKAŘI

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE ODD. SPONDYLOCHIRURGIE

Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
příjme pro Oddělení spondylochirurgie lékaře/ky.

- **Požadavky:** min. ukonč. LF, zájem o obor, plný úvazek, vysoké prac. nasazení.
- **Nabízíme:** práci v ml. kolektivu, profesní růst, dobré platové podm., ubytování pro mimopražské.
- **Kontakt:** Písemné nabídky s CV zašlete: renata.zachova@fnmotol.cz nebo jan.kryl@fnmotol.cz; Info: 224 432 581, 777 237 501.

PULS, S. R. O.

GYNEKOLOŽKA

PULS, s.r.o. Praha - poliklinika VŠ přijme GYNEKOLOŽKU pro rozšíření ordinace: v Praze 4 - Chodov a nadstandardní ordinace v Praze 6 - Bachmačské nám.

- **Nabízíme:** velikost úvazku dle dohody; individuální pracovní dobou (jako VPP, při MD, či OSVČ); 5 týdnů dovolené; nadstandardní plat + vykonatelný ohodnocení; možnost dalšího vzdělávání a vlastní klientely.
- **Kontakt:** prim. MUDr. Jaroslav Pihrt, tel.: 606 393 938, e-mail: mudr.pihrt@centrum.cz

BUTIK OPTIQUE

OČNÍ OPTIK / /ORTOMETRISTA

Butik OPTIQUE hledá do své optiky v Praze očního optika nebo ortometristu. Nástup ihned.

- **Kontakt:** životopisy zašlete na e-mail: marek@optique.cz, tel. 602 623 673.

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE - VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA HLEDÁME LÉKAŘE PRO ODD. EMERGENCY

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha přijme pro oddělení EMERGENCY 1 lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v oboru vnitřní lékařství (ukončený povinný specializační základ) 1 lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřní lékařství.

- **Požadujeme:** zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.; schopnost týmové práce; zájem o urgentní medicínu.
- **Nabízíme:** práci v moderních provozech; další odborný růst; nadstandardní finanční ohodnocení; možnost ubytování pro mimopražské; závodní stravování; jiné zaměstnanecké výhody.
- **Kontakt:** primář Emergency plk. MUDr. Pavel Kupka, tel. 973 203 260-1, pavel.kupka@uvn.cz.

MEDIFIN A. S.

ZUBNÍ LÉKAŘ/-KA

Pro zavedenou ordinaci v poliklinice na Praze 4.

- **Požadujeme:** ukončené vzdělání, praxe vítána.
- **Nabízíme:** motivující mzdu, 5 týdnů dovolené, další benefity.
- **Kontakt:** Medifin a. s., Mgr. Hegerová, hegerova@medifin.eu, tel. 777 660 228.

MEDITERRA S. R. O.

LÉKAŘ

Rehabilitační klinika Malvazinky, U Malvazinky 5, Praha 5 přijme do svého týmu lékaře na pozici: Lékař na oddělení rehabilitace.

- **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicína (RFM) či alespoň absolvovaly základní kmen v rámci specializačního vzdělávání oboru RFM; bezúhonnost a zdravotní způsobilost.
- **Nabízíme:** práci na plný úvazek na rehabilitačním oddělení renomované rehabilitační kliniky; moderní pracoviště, přátelský kolektiv; možnost osobního i kariérního růstu. Nástup možný ihned nebo dle dohody.
- **Kontakt:** Alena Sadilková, personalista, tel. 251 116 653, e-mail: alena.sadilkova@mediterraz.cz

MEDIFIN A. S.

PRAKTICKÝ LÉKAŘ/-KA PRO DOSPĚLÉ

Pro zavedenou ordinaci v poliklinice na Praze 4.

- **Požadujeme:** atestace-VPL, praxe vítána.
- **Nabízíme:** motivující mzdu, 5 týdnů dovolené, další benefity.
- **Kontakt:** Medifin a. s., Mgr. Hegerová, hegerova@medifin.eu, tel. 777 660 228.

THOMAYEROVA NEMOCNICE

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4-Kč přijme lékaře/lekařku pro jednotku intenzivní a resuscitační péče Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN.

- **Požadujeme:** odbornou a zdravotní způsobilost a trení-ním bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.; alespoň roční praxi v oboru chirurgie, pediatrie nebo anesteziologie, resuscitace, intenzivní medicína; ukončený společný kmen či specializovanou způsobilost v oboru chirurgie, pediatrie nebo anesteziologie, resuscitace, intenzivní medicína jsou výhodou.
- **Nabízíme:** zajímavou práci a získání zkušeností v širokém spektru akutních stavů dětských pacientů; moderní pracovní prostředí pro provedení rekonstrukcí a vybavení moderními technologiemi; odpovídající platové podmínky; možnost celoživotního vzdělávání; zaměstnanecké benefity. Nástup ihned nebo dle dohody.

- **Příhlášky včetně životopisu, potvrzení o odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů** zasílejte na výše uvedenou adresu k rukám přednosty kliniky prof. MUDr. Petra Havránka, CSc. a primáře kliniky MUDr. Milana Macharta.
- **Kontakt:** e-mail: maria.bergmanova@ftn.cz

MĚSTSKÁ POLIKLINIKA PRAHA

HLEDÁME LÉKAŘE

Městská poliklinika Praha přijme od ledna 2014 lékaře k zajišťování služeb na LSPP v oboru všeobecné lékařství, pro pracoviště v Praze 1. Dále přijmeme lékaře k zajišťování služeb na Protialkoholní záchytné stanici, pro pracoviště v Praze 8. Na tuto činnost uzavíráme Dohody o pracovní činnosti. Podmínkou je specializovaná způsobilost lékaře.

- **Kontakt:** pi Partlová na tel.: 222 924 214, e-mail: v.partlova@prahamp.cz

INSTITUT ONKOLOGIE

A REHABILITACE NA PLEŠI LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Institut onkologie a rehabilitace Na Pěšči s. r. o. přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení klinické onkologie a radioterapie.

- **Požadujeme:** ukončené VŠ vzdělání, zájem o vzdělávání v oboru klin. onkologie, radioterapie nebo paliativní medicíny, práce na PC uživatelsky. Absolvovali interního kmene nebo praxe na interním oddělení je výhodou.
- **Nabízíme:** nadstandardní platové podmínky, práce v mladém kolektivu s důrazem na týmovou práci, možnost kontinuálního vzdělávání v klinické onkologii nebo radioterapii, včetně účasti na tuzemských i zahraničních odborných akcích. Pracoviště je akreditováno pro vzdělávání v oboru oborech. Možnost ubytování v areálu institutu.
- **Kontakt:** písemné nabídky s CV zašlete na e-mail: petra.garnolova@gmail.com

PARDUBICKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE, A. S.

LÉKAŘE NA DĚTSKÉ ODD.

Pardubická krajská nemocnice, a.s. přijme lékaře na Dětské oddělení - specializovanou způsobilost v oboru dětského lékařství výhodou, možné i pro absolventy Vše informací na <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/pro-odborniky/zamestnani/lekari/173/>

NEMOCNICE SUŠICE O. P. S.

ZÁSTUPCE PŘEDNOSTY

Nemocnice Sušice o. p. s. (www.nemocnice-susice.cz) hledá vhodně uchazeče na pracovní pozici: Zástupce přednosty (primáře) chirurgického oddělení (výhodou erudice v problematice intenzivní chirurgické péče).

- **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru chirurgie; min. 10 let praxe v oboru; osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

- **Nabízíme:** zázemí nemocnice se 160 lůžky akutní i následné péče v základních oborech, včetně multidisciplinární JIP a záchranné služby; kolegiální atmosféru s nadstandardními pracovními podmínkami; zajímavé ohodnocení odpovídající zastávané pozici; profesní růst s intenzivním dalším vzděláváním; ubytování v areálu nemocnice s možností přednostního přidělení obecního bytu; pro perspektivní lékaře nebo např. pro lékařský manželský pár nabízí zakladatel nemocnice (město Sušice) podporu získání rodinného domu; atraktivní prostředí centrální Šumavy s nabídkou plného sportovního i kulturního využití.
- **Kontakt:** písemné přihlášky se strukturovaným životopisem, přehledem odborné praxe, kopiemi dokladů o vzdělání atd. zasílejte na adresu: Nemocnice Sušice o. p. s., sekretariát, Pod Nemocnicí 116, 342 01 Sušice nebo na e-mail: sekretariat@nemocnice-susice.cz, v termínu do 1 měsíce od uveřejnění inzerátu. Informace podá ředitel nemocnice MUDr. Jiří Sedvický, tel. 376 530 216.

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA TEPLICE LÉKAŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře.

- **Požadujeme:** vzdělání vysokoškolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vítána specializovaná způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína; plný prac. úvazek; jazyková vybavenost; praxe v lázeňství vítána.
- **Nabízíme:** možnost ubytování; příspěvek na bydlení; plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.); nástup ihned.
- **Kontakt:** pi. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: pam@tel.vlrz.cz.

NEMOCNICE VÝŠKOV, P. O.

PRIMÁŘ CENTRA LÉČEBNÉ REHABILITACE

Primář centra léčebné rehabilitace s lůžkovým i ambulancním oddělením.

- **Požadavky** jsou na: www.nemvy.cz.
- **Kontakt:** písemné přihlášky zasílejte do 3 týdnů od zveřejnění inzerátu na adresu: Nemocnice Výškov, p. o., náměstek PPO, Purkyňova 36, 682 17 Výškov.

NEMOCNICE KYJOV

LÉKAŘE/LÉKAŘKY

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace přijme lékaře/lekařku na oddělení: infekční; plicní; urologické

- **Požadujeme:** ukončené vysokoškolské vzdělání; zařazení do oboru, základní kmen v oboru vnitřní; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění.
- **Nabízíme:** dobré pracovní podmínky; možnost dalšího vzdělávání; příspěvek na penzijní připojištění; ubytování Nástup možný ihned.
- **Kontakt:** bližší informace podá náměstek LPP MUDr. Blažek na tel. 606 310 312, e-mail: blazek@nemkyjov.cz. V případě Vašeho zájmu zašlete profesní životopis na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov nebo na e-mail: sekretariat@nemkyjov.cz.

NEMOCNICE KYJOV

REHABILITAČNÍ ODD.

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace přijme lékaře/lekařku na rehabilitační oddělení.

- **Požadujeme:** ukončené vysokoškolské vzdělání; absolvovaly základní kmen v oboru rehabilitace a fyzikální medicína vnitřní; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění.
- **Nabízíme:** dobré pracovní podmínky; možnost dalšího vzdělávání; příspěvek na penzijní připojištění; ubytování Nástup možný ihned.
- **Kontakt:** bližší informace podá náměstek LPP MUDr. Blažek na tel. 606 310 312, e-mail: blazek@nemkyjov.cz. V případě Vašeho zájmu zašlete profesní životopis na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov nebo na e-mail: sekretariat@nemkyjov.cz.

NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ LÉKAŘE/KU

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace přijme ihned lékaře/lekařku se spec. způsobilostí v oboru rehabilitační a fyzikální medicína na moderní a nově zrekonstruované oddělení rehabilitace.

- **Bližší informace:** www.nnm.cz, sekce kariéra.

NEMOCNICE PELHŘIMOV, P. O.

LÉKAŘE

Nemocnice Pelhřimov, p. o. přijme lékaře na radiodiagnostické a urologické oddělení.

- **Kontakt:** bližší informace na www.hospital-pe.cz v oddělení volná místa.

NSP Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj, příspěvková organizace

příjme do pracovního poměru

lékaře se specializovanou způsobilostí na

RDG oddělení

pracoviště Karviná

Nabízíme: nadstandardní finanční ohodnocení a možnost ubytování

Informace: prim. MUDr. Simona Kupková

Žádostí spolu s profesním životopisem zasílejte na e-mail: kupkova@nspka.cz

www.nspka.cz

B. BRAUN AVITUM, S. R. O.

LÉKAŘ/KU

Společnost B. Braun Avitum, s. r. o. hledá lékař/ku dialyzačního centra Uherský Brod. Pracovní náplň - práce sekundárního lékaře na dialyzačním centru a nefrologické ambulanci.

- **Požadujeme:** atestace z vnitřního lékařství či všeob. nebo ARO výhodou, klinické zkušenosti stačí v rámci obecné interny, z nefrologie výhodou, možnost přípravy na atestaci z nefrologie, znalost práce s PC (MS Office), komunikativnost, pracovitost.
- **Nabízíme:** nadstandardní platové ohodnocení, možnost seberealizace, odborného a profesního růstu, podpora odborného vzdělávání, dodatková dovolená, nástup ihned či dle dohody.
- **Kontakt:** marie.pacesova@braun.com, tel. 725 895 282.

MANAŽERSKÉ POZICE

KHS STŘEDOČESKÉHO KRAJE

VEDOUČÍ ODBORU (EPI)

KHS Středočeského kraje vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa VEDOUČÍ PROTIEPIDEMICKÉHO ODBORU.

- Více informací na www.khsstc.cz, tomas.vodny@khsstc.cz, či tel. 234 118 295.

HLEDÁM ZAMĚSTNÁNÍ

MUDR. NORMAN NOVÁK MPH

Lékař se specializací v oboru gyn.-por., klinická genetika a specializací v oboru Master of Public Health hledá práci.

- **V případě nabídky mě kontaktujte:** Norman.Novak@seznam.cz, 739 614 432.

PRODEJ

K-DERMA S. R. O.

PRODEJ DERMATOLOGICKÉ PRAXE

Prodám dermatologickou praxi se zavedenou klientelou a vyslovenou sestrou ve Vratimově u Ostravy. Praxe má IČO a smlouvy se všemi pojišťovnami.

- **Bližší údaje** na tel. číslo: 737 743 038. Úspěšná lék. kosmetika v ambulanci. Dudzická Z.

OBJEDNÁVKA INZERCE NA E-MAILU OBCHOD@ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ
NEBO NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

Domácí lékař versus řetězce

Pocházím z lékařské rodiny převážně zaměřené na praktickou medicínu dospělých pacientů. Pracoval jsem jako součást bývalých okresních ústavů národního zdraví, jako lékař závodní, privátní, ale také jako lékař řetězce zdravotnických zařízení. Dovolte mi sdělit své postřehy, klady i zápory jednotlivých typů organizace práce v terénu, která představuje drtivou většinu kontaktů lékaře s pacienty.

Pokud jsem pracoval pod OÚNZ, dnes postrádám mnohem pečlivější péči o jednotlivé skupiny chronických nemocných – hypertoniců, kardiaků, ftizeologicky nemocných pacientů, diabetiků lehčího typu apod. Nyní se rozmáhají takzvané zdravotní řetězce ordinací, které přinesly nemalé, spíše však obrovské problémy v organizaci péče o klienty. Mizí tzv. domácí lékaři znající dvě i tři generace rozsáhlých rodin a velmi dobře také osobní vztahy v nich. Přitom drtivá většina klientů preferuje osobní znalost se svým ošetřujícím lékařem. V čele především ekonomických oddělení (vždyť vám jde, přátelé majitelé, především o maximální zisk, nebo se mýlím?) je zcela opačný trend. Ve vedení těchto řetězců jsou minimální počty skutečně kvalitních praktických lékařů, a ti, aby se zavděčili vedení firmy, podlézají a zapominají na své poslání.

Konsternoval mě vrchní lékař jednoho takového řetězce, který mi dokonce „dokazoval“, že je lepší pro pacienta, když ho lékař nezná, neboť „nemůže být známostí sveden na bludnou stezku špatné diagnózy“! Lékař

s takovým názorem, prosím, vykonává funkci vrchního lékaře příslušného řetězce! Tragédie pro etiku medicíny i pro klienty. S jeho pseudoargumenty souhlasí ředitelka příslušné divize tohoto zdravotního řetězce. Nechápe onu absurditu tohoto smýšlení. Tu snad může omlouvat skutečnost, že je mladá a o medicíně a lidských vztazích v ní ví pramálo.

Přetíženi jsou lékaři stejně jako sestry, protože jsou hnáni vedením k provádění nejlukrativnějších vyšetření, tedy k preventivním prohlídkám. Ty jsou honorovány zdravotními pojišťovnami nejvíce – a o to jde: vydělávat, ještě více vydělávat. Jistě, z něčeho musíme být živi, ale existují určité mantinely etiky, které mnozí výrazně překračují. Dokonce jsou evidovány počty provedených preventivních prohlídek (o jejichž kvalitách lze diskutovat a kvalita některých z nich by byla až úsměvná, kdyby se netýkala tak závažného tématu).

Přece nemůže být smysluplným argumentem pro registraci pacienta skutečnost, že může být ošetřen například v 18 hodin? Angínu pozná i medik začátečník. A chroničtí nemocní se mohou objednat i do poledních hodin privátních praktických lékařů.

Je zcela evidentní, že takto získávají ekonomičtí chytráci finance, které za ně vydělávají lékaři, kteří již jen tím, že se střídají ve svých ordinačních směnách, poškozují nejen pacienty, ale také sebe, protože si „bourají“ svůj profesní i rodinný stereotyp.

Takže namísto barevných vítajících členů vedení těchto zařízení doporučuji jako smysluplnější černobílé Harpagonovy nápisy PENÍZE, PENÍZE, PENÍZE!

PROSÍM, NEDĚLEJTE Z LIDÍ BLBCE a nemanipulujte s jejich vědomím jen proto, abyste z nich vytáhli další a další peníze.

Lékař jednoho takového zařízení, které dříve nebo později, bohudík, zanikne

(Autor těchto řádků si nepřál zveřejnit své jméno, ale redakce Tempusu medicorum ho zná.)

Statečný postoj MUDr. Kriegela

Chtěl bych poděkovat MUDr. Michalu Sojkovi za článek o MUDr. Františku Kriegelovi s názvem „Ten, který nepodepsal“. V naší historii je podobných lidí jen velmi málo a je dobré si připomínat jedince, kteří – ač zastávali od svého mládí až do pokročilého věku pochybnou životní filozofii komunismu – dokázali ve stěžejním okamžiku svého života zůstat stateční a čelit osamoceně bezbřehé aroganci moci, brutálnímu nátlaku s nasazením vlastního života (je třeba si uvědomit, že pro okupační moc je lidský život porobeného zcela zanedbatelný). Dá se říci, že závěrem svého života MUDr. František Kriegel napravil své mladistvé poblouznění a na rozdíl od svých soukmenovců to prokázal svým statečným postojem, o němž musel vědět, že se husákovským normalizátorům nebude líbit. Jeho postoj v roce 1968 by neměl být zapomenut.

Tomáš Vodvářka

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
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. Od září bude začátek víkendových kurzů od 9:00 hod. 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

64/13 Kurz – Cévní chirurgie (Klasická a miniinvazivní cévní chirurgie, Současný pohled na cévní chirurgii)

Datum: 23. 11. 2013
Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF, učebna č. 4
Délka: 5 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Štádl, Ph.D., primář odd. cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce
Doc. MUDr. Petr Štádl, Ph.D.
• Chirurgická léčba torakoabdominální aorty.
MUDr. Petr Šedivý, Ph.D.
• Endovaskulární léčba aorty.
MUDr. Libor Dvořáček
• Robotická a laparoskopická cévní chirurgie.
MUDr. Zuzana Koříšková
• Strategie léčby tepen oblouku aorty z pohledu chirurga.
MUDr. Marek Šlais
• Pedální by-passy.

96/13 Akademie lékařské etiky Seminář praktického rozhodování konfliktních a eticky problematických situací
Termíny: 5. 11., 3. 12. 2013; 7. 1., 4. 2. 2014. Další termíny budou postupně doplněny.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Akreditace: ČAS, AKPCP
Účastnický poplatek: 5000 Kč člen ČLK
6000 Kč nečlen ČLK
Kredity: 3

Lektoři kurzu: MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D., pediatr, akademický pracovník Ústavu etiky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, člen Etické komise Ministerstva zdravotnictví České republiky, Dr. iur. et JUDr. Helena Peterková, Ph.D., odborný pracovník Centra zdravotnického práva Právnické fakulty UK v Praze, odborný a vědecký pracovník Čestné rady ČLK

67/13 Rekondiční kurz rétoriky
Datum: sobota 12. 10. 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
68/13 Kurz – Pediatrie
Datum: 12. 10. 2013
Místo: Praha 2, Centrum komplexní péče, KDDL, Ke Karlovu 2
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Daniela Marková
Kurz je určen pro pediatri, logopedy, psychology, spe-

ciální pedagogy a fyzioterapeuty. Úskalí a úspěchy následné péče o předčasně narozeného novorozence. Mezioborová péče z pohledu psychologa, psychiatra, logopeda, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a speciálního pedagoga s cílem optimalizovat péči o tyto rizikové novorozence.

MUDr. Daniela Marková
• Komplexní problematika předčasně narozeného novorozence v následné péči.
MUDr. Magdalena Weberová
• Posttraumatická reakce rodičů.
MUDr. Petr Klement
• Neurologická symptomatologie původně nezralých novorozenců.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
• Psychologická a psychiatrická problematika předčasně narozených dětí.
• Rehabilitační přístupy v následné péči o nezralé novorozence.

Mgr. Dagmar Mirovská
• Fyzioterapie: Vojtův princip a Bobath koncept.
Doc. PaedDr. Libuše Smolková, Ph.D.
• Respirační handling.
Mgr. Eliška Haškovcová
• Ergoterapie v raném věku.
Bc. Renata Kunzmannová
• Podpora PMV z pohledu speciálního pedagoga.

79/13 Kurz – Úloha genetiky v medicíně**Datum:** 23. 11. 2013**Místo:** Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF, učebna č. 5**Koordinátor:** Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

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

Blok 1: Genetika u častých onemocnění**MUDr. Radka Pourová, UBLG UK 2 LF a FN Motol**

- Genetika senzorických poruch.
- Alena Puchmajerová, UBLG UK 2 LF a FN Motol
- Kardiogenetika.
- MUDr. Věra Krutilková, Gennet, s. r. o., Praha
- Genetické predispozice k nádorovým onemocněním.
- Mgr. Hana Kuželová, UBLG UK 2 LF a FN Motol
- Genetika v psychiatrii.
- MUDr. Veronika Krulišová, UBLG UK 2 LF a FN Motol
- Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskalí.

Blok 2: Nové metody, preimplantační a prenatalní diagnostika**Mgr. Marie Trková, Ph.D., Gennet, s. r. o., Praha**

- Moderní cytogenetické metody zvyšují 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 prenatalní diagnostiky.

80/13 Kurz – PNP**Datum:** 23. 11. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub a Oválná pracovna ČLK**Délka:** 8 hodin**Koordinátor:** MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel ZZS HMP**8.00 hod. zahájení:** MUDr. Zdeněk Schwarz

- MUDr. Jiří Danda
- Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy – seznámení se systémem.
- MUDr. Ondřej Franěk
- Kardiopulmonální resuscitace.
- MUDr. Jaroslav Valášek
- Mimořádné události s větším počtem postižených.
- Mgr. Lukáš Tajčman
- Teristický útok v Praze – kazuistika.

Praktická část

- Prohlídka sanitního vozu.
- KPR dospělý.
- KPR dítě.
- Imobilizace zraněných.
- Alternativní zajištění vstupu do cévního řečiště.
- Alternativní zajištění dýchacích cest.
- Zdravotnické operační středisko – ukázka.

81/13 Odpolední seminář**Datum:** středa 27. 11. 2013 (16.30–18.00)**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, ČLK**MUDr. Štěpánka Čapková****Atopický ekzém – co nového?****MUDr. Jana Čadová****Hemangiomy – co nového?**Na seminář je nutné se předem přihlásit! (www.clkcr.cz)**82/13 Etika a komunikace v medicíně – lege artis****Datum:** čtvrtek 28. 11. 2013**Místo:** Praha 1, Na Poříčí 42, Kongresový sál U Hájků**Délka:** 6 hodin, 10–16 hod.**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Batůnek, CSc.**83/13 Kurz z oboru radiologie a zobrazovacích metod – OPAKOVÁNÍ**

Léčba bolesti za minimálními a nefarmakologickými metodami.

Datum: 30. 11. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK**Délka:** 4 hodiny**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.

Doc. MUDr. Jan Šprindrich, CSc.

• Možnosti zobrazovacích metod v dif. dg. bolesti zad.

Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.

• Intervenční radiologická léčba bolesti zad (PRT, ozonoterapie, vertebroplastika, kyfoplastika).

Prim. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.

- Analgetické přístupy k léčbě bolesti zad (radiofrekvenční ablace, neuromodulační techniky).

Prim. MUDr. Jan Vacek, Ph.D.

- Rehabilitační léčba bolesti zad.

84/13 Kurz – Pediatrie**Datum:** 30. 11. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá

Mgr. Daniel Müller

- Radíme jako pediatri rodičům dobře o pohybových dovednostech dětí?

MUDr. Štěpánka Čapková

• Atopický ekzém – co je nového?

MUDr. Jana Čadová

• Hemangiomy – co je nového?

Alžběta Hlásková

• Od ústavní péče k péči komunitní: Péstovnáská péče na přechodnou dobu – pro a proti.

MUDr. et PhDr. Pavel Cepický, CSc.

• Co by měl pediatr vědět o gynekologických problémech svých pacientek.

MUDr. Anna Zobanová

• Conjunctivitis v ordinaci PDDL.

85/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře**Datum:** 7. 12. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK**Délka:** 6 hodin**Koordinátor:** MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.**Přednášející:** MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.;

doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.; MUDr. Alena Zvoniková

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

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

86/13 Kurz – Infekční**Datum:** 7. 12. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 8 hodin**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Dostál

Prim. MUDr. Vlastimil Jindrák

• Národní antibiotický program. Program prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních.

MUDr. Olga Džupová

• Akutní stavy v infekční medicíně.

Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.

• Sepsa.

Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

• Chřipka.

Prim. MUDr. Václav Chmelík

• Jak reálná je hrozba importu vysoce nebezpečných nákaz?

Doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

• Infekční nemoci v graviditě.

MUDr. Pavel Kosina, Ph.D.

• Očkování – aktuální stav, trendy.

Doc. MUDr. Václav Dostál

• Infekční nemoci u starší populace.

87/13 Kurz z oboru nefrologie**Datum:** 30. 11. 2013

ze 3, na 0,7 až 1,0 pracovního úvazku. Denní pracovní doba bez služeb. Očekáváme pečlivost, spolehlivost, středně pokročilou angličtinu. Kontakt: 605 227 450, jan.machek@cebr.com

Zprostředkování práce v zahraničí www.nabor.cz, medicina@nabor.cz

Německé soukr. zdr. zařízení (spolk. země Sachsen-Anhalt) přijme **oftalmologa, dermatologa a všeobecného lékaře**. Základní znalost němčiny postačující. Plat 5 až 12 000 € dle délky praxe, atestace... Více info: janovicova@seznam.cz nebo 776 703 698

NZZ do nové ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Ostravě-Hrabůvce přijme lékaře. Nástup cca leden-únor 2014. Požadavky: atestace z všeobecného lékařství/ možno i bez at., znalost práce s PC, řidičský průkaz skupiny B. E-mail: info@focusmedicus.cz

Olivova dětská léčebna, Říčany u Prahy, hl. lékaře/ku na

SALCBURSKÉ LÉKAŘSKÉ SEMINÁŘE V ROCE 2014

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové již 20 let zprostředkovává prestižní lékařské semináře v Salcburku, kterých se zúčastnilo již více než 600 lékařů z ČR. Semináře pořádá a financuje The American Austrian Foundation a Open Medical Institute. Na seminářích přednášejí špičkové odborníci z amerických a rakouských univerzit a odborných institucí.

Do 31. 10. 2013 probíhá přihlašování na tyto semináře: Cardiac Surgery Medical Quality/Safety – CME; Rehabilitation Medicine; Pediatric Allergy & Immunology – CME; Severe Bleeding Management; Family Medicine – CME; Ophthalmology; Pathology; Maternal & Infant Health; Otolaryngology.

Podmínky účasti na seminářích:

- lékařské vzdělání a praxe v oboru,
- dobrá znalost angličtiny,
- ochota šířit získané informace dále,
- zaslání povinných dokumentů (CV v AJ, fotografie, kopie diplomu a Recommendation Letter).

Přihlašování probíhá pouze on-line na <http://platform.aaf-online.org>

Organizátoři hradí účastníkům veškeré náklady, cestu si účastník hradí sám, výběr účastníků realizuje Open Medical Institute, každý lékař se v jednom roce může zúčastnit pouze jednoho semináře (hlásit se může na dva), absolventi seminářů se mohou hlásit na stáže v nemocnicích v Rakousku, délka seminářů – 6 dní (účast na semináři v plném rozsahu).



OPEN MEDICAL INSTITUTE

**Místo:** Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF, učebna č. 5**Délka:** 6 hodin**Koordinátor:** Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Pro více informací viz kurz 76/13.

88/13 Kurz z dětské oftalmologie**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK**Datum:** 14. 12. 2013**Účastnický poplatek:** 2500 Kč**Koordinátor:** MUDr. Anna Zobanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespouštějících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením.

Teoretická část (5 hodin):

- Vývoj vidění.
- Vývoj refrakce.
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbálních pacientů.
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVI).
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

Praktická část (6 hodin):

- Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač podle svých časových možností.

Místo konání stáže: Dětská oční ambulance,

Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807,

152 00 Praha 5-Barrandov

89/13 Kurz – Resuscitace a poresuscitační péče o novorozence**Datum:** 14. 12. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 4 hodiny**Koordinátor:** Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.,

MBA, ÚPM, Praha 4-Podolí

Kurz s praktickým nácvikem na modelu navazuje na kurz resuscitace novorozence. Je určen jak lékařům, tak sestřám a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitují novorozence a přebírají ho dále do své péče v poresuscitačním období. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci i v poresuscitační péči a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence, se kterými se setkáváme v denní praxi.

94/13 Kurz – Co mohu udělat pro sebe**Datum:** 14. 12. 2013**Místo:** Centrum funkčního pohybu, Nádražní 740/56,

Praha 5-Smichov

Délka: 6 hodin**Koordinátor:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.,

ve spolupráci s MUDr. Gilbertovou,

Rehabilitační klinika LF UK a FN Hradec Králové

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

01/14 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství: tromboza a srdečně-cévní onemocnění**Datum:** 18. 1. 2014**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 7 hodin**Koordinátor:** MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Centrum preventivní kardiologie, I. LF a TN Praha

• Základní mechanismy hemokoagulace a trombolýzy, arte-riální a žilní tromboza, zánětlivé reakce s aktivací endotelu.

• Genetika koagulopatií.

• Akutní koronární syndrom, koronární revaskularizace, sekundární prevence ICHS a antiagregační léčba.

• Antikoagulační v poruch srdečního rytmu, srdečních vad a srdečního selhání.

• Hluboká žilní tromboza, tromboembolická nemoc, antikoagulační léčba.

• Cévní mozkové příhody – prevence, léčba.

• Operace a hemokoagulační.

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího

měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Nestátní zdr. zařízení CCBP Czech Prague, s. r. o., zaměřené na provádění **klinických hodnocení**, hlídá lékaře (ideálně s klin. praxí) pro pracoviště v Pra-



TEMPUS MEDICORUM

služebního bytu nebo ubytování, mateřská škola v areálu. Program zaměstnaneckých výhod (příspěvky na penzijní přípojitelnosti nebo na dovolenou, stravování, využití bazénu, fitness a další). Kontakt: sekretariát ředitele 317 881 554 nebo náměstkyň pro léčebné preventivní péči 317 881 310, fax 317 881 191, e-mail: sekretariat@rehabilitace.cz

Oční ordinace v oblasti Litoměřic hledá na jeden den v týdnu lékaře. Dobré platové podmínky, pracovní doba dle osobní domluvy. Možno i přípravu na atestaci či kolegyně na MD. Kontakt: ocniklekapelikanova@seznam.cz či tel. 777 995 320

Ordinace pro lidi bez domova (výbava: EKG, CRP, glukometr, sterilizátor) Naděje Praha 2 přijme **PL** s atestací i bez, úvazek dle dohody. Zajímavá, různorodá práce všeho druhu. Kontakt: a.pekarikova@nadeje.cz, 775 414 184

Přijmu lékař **diabetologa/endokrinologa** na část. úv. Východné podmínky. jaroslav.voboril@manes-spa.cz, tel. 605 285 378

Hledám **zdravotní sestru** do ordinace praktického lékaře v Praze 9. Ordinance se nachází v dosahu metra linky B. Kontakt: sedlak.marie@seznam.cz.

Nabízím místo pro **psychiatra a psychoterapeuta** v kvalitním ambulantním zařízení na severu Moravy. Výborné pracovní podmínky. Více na www.dobrapsychiatrie.cz. Informace: dobrapsychiatrie@seznam.cz

Hledám lékaře pro **alergologickou** ordinaci v Praze (plný úvazek) a **zdravotní sestru** na částečný úvazek (0,4-0,8). Tel. 602 891 273, jlahovsky@volny.cz

Fakultní nemocnice Brno, Rehabilitační oddělení, Jihlavská 20, 625 00 Brno. přijme: **1 vedoucího lékaře/ku ambulantního provozu**. Požadavky: VS vzdělání na LF, specializovaná způsobilost v oboru RFM (FBLR). Nástup: dohoda. Kontaktní osoba: sekretariát RHO, Jiřina Matoušová, tel. 532 233 544, e-mail: jmatousova@fnbrno.cz

Vyhláškou výběrové řízení na pozici lékař - rezident v oboru **všeobecné praktické lékařství**. Nabízíme absolvování předepsaných praxí směřujících k atestaci z VPL. Místo: Frydlant n. O. Nástup do konce roku 2013. Kontakt: mail@martinsvebis.cz

Přijmu zkušeného lékaře do **chirurgické** ambulance v Praze 10 na 1 den v týdnu a zástup za dovolenou. Při vzájemné spokojenosti možno rozšíření spolupráce. E-mail: sicio@gmail.com

Poliklinika Čumpelkova Praha 8 přijme **PL** s atestací do pracovního poměru na plný pracovní úvazek. Kontakt: 286 589 170, 737 588 149, medev@seznam.cz

Ordinace praktického lékaře Vítězné náměstí, Praha 6, přijme **zdravotní sestru** na poloviční úvazek. Kontakt: 777 82 342

Hledám **kardiologa, internistu** do zavedené privátní praxe. Plný (preferujeme) či částečný úvazek, široké spektrum ambulantních výkonů, samostatná činnost včetně práce v týmu klinických studií. Ústí nad Labem. Tel. 475 208 668, 773 668 208, 7-15 hod.

Hledám **praktického lékaře** 1-2 dny v týdnu do ordinace praktického lékaře v Českých Budějovicích na dohodu o provedení práce, práce na PC podmínkou. Tel. 602 102 494, mudr.madle@clown.cz

Hledám **psychiatra** do soukromé ambulance v Praze 5 (metro Anděl) na jeden den (6-8 hod.) v týdnu. Tel. 603 769 842

Hledám lékaře do **alergologické** ambulance v Praze, atestace z alergologie a klinické imunologie není podmínkou, plný úvazek, nástup dle dohody. V případě zájmu zaslěšte své životopisy na info@immunia.org

Hledám zkušeného **fyzioterapeuta/ku** pro spolupráci v ordinaci PLDD v Praze 4-Jižní Město. RHB dětí, zejména kojenců. Tel. 725 075 996

Praktického lékaře pro dospělé a internistu zaměstnaným v zavedené malé klinice v Praze 8. Znalost sou o výhodou, šikovně zasklíme. Více: ordinacepraha8@seznam.cz

Hledám **oftalmologa** na 1 den v týdnu do nadstandardně vybavené ordinace 50 km od Prahy. Vhodné pro lékaře na MD nebo důchodce. Nadstandardní finanční ohodnocení. Možnost zástupu i v období dovolených. Tel. 776 822 560

ONMB, a. s., přijme do pracovního poměru lékaře/ku na **oddělení PGO**. Požadavkem je atestace nebo SZ v tomto oboru. Nabízíme plný úvazek, nástup možný ihned, ubytování a jiné benefity. Své životopisy zaslěšte na adresu: Ing. Jitka Rejzlová - personální oddělení, V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav, nebo na e-mail: jitka.rejzlova@onmb.cz

Město Podbořany v okrese Louny informuje o možnosti otevření odborných lékařských praxí s ohledem na ukončení dosavadního provozu **oční, plnění a alergologické ambulance**. Blíží informace: hajny@podborany.net, tel. 415 237 518

Praxi **VPL** v Praze 4 na poliklinice přechám k provozování, osobní jednání. Tel. 737 935 359

Hledám lékaře s atestací z **urologie** do dobře vybavené a zavedené ordinace v Praze. Možno i na částečný úvazek. Nástup možný ihned. Informace na tel. 603 111 929, e-mail: jkiamo@gmail.com

Přijmu **praktického lékaře pro dospělé** do zavedené ordinace v Benátkách nad Jizerou. Atestace podmínkou. Plně vybavená ordinace - EKG, CRP, INR, kotníkové ta-

ky... Šikovná sestřička s mnohaletou praxí v této ordinaci. Nadstandardní finanční ohodnocení. Služební notebook a mobil i pro soukromé účely. 6 týdnů dovolené. Nástup možný ihned nebo nejspíše do 1.1.2014.

Kontakt: 603 232 791, hirschovam@volny.cz
Práce pro lékaře v Německu, možnost relokace s celou rodinou (zajistíme). Specializace: **anesteziologie, interna, psychiatrie, neurologie a oftalmologie**. Pro více informací volejte: 724 611 623, pište nebo pošlete své CV na petra.hodrova@adecco.com

Přijmu **dermatologa** do moderně vybavené soukromé kožní ordinace. Na částečný i plný úvazek. Nástup možný ihned. Příjemné a flexibilní prostředí, dobré ohodnocení. Tel. 737 441 365

Nabízím atestovanému **internistovi/ce** s osvědčením ČLK pro samostatnou odbornou činnost zrekonstruované prostory od února 2014. Specializovaná ambulantní péče, Židlochovice. Info: www.ordinacevedvore.cz, info@ordinacevedvore.cz, tel. 602 791 528

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 5 hledá lékaře **internistu** či **praktického lékaře** na DPP - práce na 2 dny v týdnu. Nástup ihned. Blíží info: 725 920 833. Vhodně i pro absolventy a matky na rodičovské dovolené.

Přijmu **praktického lékaře/fe pro dospělé** do zavedené ordinace v Praze 2 (u nám. I. P. Pavlova). Úv. 1,0 nebo menší. Akreditaci máme. Nadstandardně vybavená ordinace, zajímavá a perspektivní práce. Kontakt: eludvikova@volny.cz, 603 847 184

Ambulantní nestátní ZZ v oboru **FBLR** ve Středočeském kraji hledá lékaře s atestací v oboru. Úvazek minimálně 0,5. Dále nabízíme pružnou pracovní dobu, velmi dobré finanční ohodnocení. Kontakt: 604 245 738

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** ve Frýdku-Místku hledám lékaře na pravidelný zástup pro pondělky. Tel. 731 614 203, hana.paprokova@seznam.cz

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Frýdek-Místek přijmu lékaře. Požadavky: atestace z všeobecného lékařství, znalost práce s ambulantním softwarem, řidičský průkaz skupiny B. Telefon: 558 616 154. E-mail: ordinacelunacek@seznam.cz

Hledáme na částečný úvazek **praktického lékaře** pro ordinaci v Praze 10. Tel. 722 795 000

Nemocnice Jablonce nad Nisou, p. o., přijme lékaře - lékařku na oddělení **ORL**, praxe není podmínkou (absolvent/ka). Nabízíme: významnou podporu specializačního vzdělávání v oboru, přátelské neformální pracovní prostředí, nástup možný ihned, případně dle dohody. Blíží informace podá primář oddělení MUDr. Robert Toscani, tel. 483 345 775, e-mail: toscani@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Hledám lékaře na zkrácený pracovní úvazek do ordinace **praktického lékaře pro děti a dorost** v Brně. Mobil: 603 283 284 v pracovní době

Gynekoložku přijmeme pro rozšíření ord. v Praze 4-Chodov a nadstandardní ord. v Praze 6 - Bachmačské nám. Úv. dle dohody, individuální prac. doba (i jako VPP, při MD nebo OSVC), 5 týdnů dovolené. Nadstandardní plat + výkon. odměny. Možnost dalšího vzdělávání, vlastní klientely. Kontakt: prim. MUDr. J. Pihrt, mob. 606 393 938, e-mail: mudr.pihrt@centrum.cz

Sháním **oční lék.** do nové ordinace na Vysočině. Tel. 774 313 600

Do ambulance **dětského lékaře** v Praze 2-Vinohradech a Praze 5-Zbraslavi hledám lékaře k pravidelné spolupráci. Více info na www.m4med.cz. Kontakt: mgoetzova@yahoo.de

Oční ordinace v centru Prahy hledá lékaře/rku ke spolupráci: práce 1 den v týdnu, nejlépe podobně a zástup v době dovolené. ocniblanicka@seznam.cz

Volná místa - Poptávka
Rehab. lékař hledá místo v Praze, tel. 723 005 965

Praktická lékařka s praxí 20 let (s atestací VPL a ARO a licencií VPL) nabízí zástup na 1 den v týdnu (ideálně ve středu) do ordinace VPL v Praze 1, 2, 4, 5, 6 nebo v Praze-západ. medicur10@seznam.cz, 776 785 419

Hledám práci v ordinaci **očního lékaře** na plný úvazek či zástup v Ostravě a okolí. Jsem lékař s II. atestací, 10letou praxí a platnou licencií. Děkuji za nabídky. Kontakt: oftal.ova@seznam.cz

Lékař se 2 atestacemi z **chirurgie**, mluví rusky, anglicky a arabsky, hledá práci na plný nebo částečný úvazek v Praze a okolí. 28 roků praxe i v zahraničí, má povolení z MZ ČR. E-mail: gafarisgandarov@seznam.cz

Lékařka s 5 lety zkušeností ze **všeobecného praktického lékařství** hledá možnost práce v ordinaci PL nebo LPP (zástup, částečný 1-2 dny v týdnu nebo i dojíždění do firem) v Praze a okolí. Tel. 774 804 399, e-mail: rabha@seznam.cz

Lékařka se 2 atestacemi z **neurologie, manuální medicíny a psychosomatickou kvalifikací** hledá práci na částečný úvazek v ambulanci v Praze. 28 roků praxe. E-mail: lingrin@centrum.cz

Praktický lékař, I. a II. atestace v oboru, 30 let praxe, odborný zástupce, hledá pracovní zařazení v Praze a okolí. Praxe i v ob. urgentní medicíny. Tel. 731 115 114, jiri.zuna@seznam.cz

Lékař, II. atestace z oboru **ARO**, t. č. v ID, přijme odpovídající zaměstnání. Ostrava - okolí, není podmínkou. Také i mimo obor. Tel. 722 623 986

Lékařka se spec. způsobilostí v oboru **PL pro dospělé a interna** hledá práci v Praze na 1-2 dny v týdnu (časem možno i více). Dobrá znalost angličtiny. kjan5@email.cz

Lékařka s atestací ze **všeobecného praktického lékařství** hledá možnost práce v ordinaci PL (zástup, částečný nebo plný úvazek) v Hradci Králové a okolí. Tel. 723 431 622, e-mail: marsikj.email@seznam.cz

Atestovaný všeobecný **chirurg a traumatolog** s 22letou nepřetržitou praxí v oboru se zkušenostmi s prací ve výjezdové skupině RZS a 9letou praxí na JIP hledá uplatnění v Praze a okolí. Tel. 603 733 467

ORDINACE PRAHE
Prodám/převodu zavedenou praxi **dětské neurologie** (s. r. o.) v Praze. Smlouvy s pojišťovami, EEG. Tel. 603 329 015

Pronajmu zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Sokolově. Možnost pronajmu i lékaři v jiném oboru. Tel. 352 623 160 (záznamník)

Podohodě přechám velmi dobře zavedenou praxi **PLDD** u Českých Budějovic. Nově vybavení. Solidní jednání. Blíží informace na tel. 604 318 717 nebo e-mail: praxepidd@seznam.cz

Mám zájem o převzetí/odkoupim praxe **praktického lékaře pro dospělé** okr. Pardubice, Pelhřimov, ev. Jihlava, kontakt: milkym@seznam.cz, tel. 734 439 079

Prodám dobře zavedenou praxi **PLDD** v okrese Tábor. Tel. 605 580 168, 381 214 497

Převzmu/koupím privátní **chirurgickou praxi**, Brno a okolí, ev. JM kraj. Tel. 605 279 787, e-mail: martin.holub@seznam.cz

Psychiatrická ordinace. Manželé, psychiatři s dlouholetou praxí a psychoterapeutickým výcvikem, koupí psychiatrickou ordinaci v Praze. Tel. 605 879 787, e-mail: martin.holub@seznam.cz

K 1.1.2014 prodám kompletní dlouhodobě zavedenou ordinaci **PL pro dospělé** v Praze 5-V. Chuchli. Smlouvy se ZP III, 205, 207, 211. Kontakt: masche@email.cz, nebo tel. 777 645 645

Nabízíme pronájem prostor pro ordinaci **neurologie** v poliklinice v Praze 7. Podmínkou již uzavřený smluvní vztah se zdravotními pojišťovami. Ev. odkoupíme praxi oboru neurologie v oblasti Prahy. E-mail: neurologiepraha@gmail.com, tel. 602 249 243

V soukromé gynekologické ordinaci zaměstnám **gynekoložku** bez licence. Resp. prodám zavedenou gyn. por. praxi i s ordinací ve vlastním objektu 2 + čekárna v Chodově u K. Varů. Tel. 603 273 629

V budoucnu ráda převzmu (odkoupím) **ordinaci PL** na Českotřebkovsku či Litomyšlsku, ev. v blízkém okolí. Jsem lékařka v předatestační přípravě s výhledem složení atestace v r. 2015. Kontakt: bekikaka@gmail.com

V nově zbudovaném zdravotnickém středisku nabízíme ordinaci k pronájmu v Praze 9-Horních Počernicích, velikost ordinaci ca 20 m², společná čekárna, možno pro pediatra i oddělená čekárna. Nájem vč. denního úklidu všech prostor 10 000 Kč měsíčně vč. DPH. Blíží informace na tel. 603 410 778 nebo na www.bytnyakopecu.cz

Zavedená společnost v oblasti poskytování ambulantní péče Medicinica, a. s., odkoupí **ambulance LUC** pro dospělé pro celé ČR. Prosím nabídněte. Kontakt: Lucie Soghomonjan, tel. 549 121 548, mob. 733 679 536

Prodám dobře zavedenou praxi **PLDD** v Milovicích nad Labem. Jedná se o moderní ordinaci, zvláště vhodnou pro mladého, prvoatestovaného kolegu. matasova@tiscali.cz, mob. 723 432 281

Nabízíme dobře zavedenou **dermatologickou ambulanci** v blízkosti Ostravy. Možnost převzetí praxe v lednu 2014. Tel. 777 891 796

Koupím praxi **PLDD** v Praze, nejraději Praha 4, 10, 12. Licenci PLDD mám. Prosím volat po 19. hodině večer, mobil: 721 831 082

Nabízíme k přechání - prodeji dobře zařízenou **kardiologickou ambulanci**, Praha 1, Politických vězňů 9. Tel. 222 897 324

Převzmu (odkoupím) **ordinaci pro děti a dorost** v Brně a okolí. Licenci mám, nepřetržitá praxe v oboru 20 let (lůžková i ambulantní). Děkuji za nabídky. Kontakt: 720 568 303, nejlépe v poledních hodinách

Převzmu/odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** - Pardubice a široké okolí, atestují na podzim 2013, možnost i spolupráce. Předem děkuji za nabídky. Kontakt: 775 052 232, jvrt@seznam.cz

Koupím/převzmu ordinaci **praktického lékaře** v okresech Hradec Králové nebo Pardubice; ihned, solidní a rychlé jednání, cenou respektující; pbares@seznam.cz, 725 501 576

Výhledově prodám zavedenou **diabetologickou + interní ambulanci** poliklinika Praha 6-Břevnov, tel. 603 440 150, janouskova-libuse@seznam.cz

Do zavedené **dermatologické ordinace** přijmu lékaře s atestací nebo v přípravě na ni. Platové podmínky dohodou, budoucí převzetí možné. E-mail: kovarova.kozni@dvur.cz

Hledám zástup na 1-2 dny v týdnu do ordinace **PL pro dospělé** v okrese Jablonce n. Nisou. Výhledově praxi prodám a event. pomůžu se zástupem. E-mail: martavavrichova@seznam.cz

Prodám praxi v ordinaci Rehabilitační pracoviště Polička. V ordinaci mimo lékaře s odb. FBLR (0,75 úvazku) a neurologie (0,25) pracují 3 RP a 1 ZS. V I. p. je nadstandardní byt, ev. k dispozici lékaři, který převzeme moji praxi. Další info <http://www.rehabilitace-policka.cz/>

ZÁSTUP
Hledám lékaře na zástup do ordinace **praktického lékaře** 1-2 dny týdně od 11/2013 v Praze 9, metro 5 min. Tel. 604 945 966

Hledám **diabetologa** na zástup do diabetologické ambulance Praha 6-Břevnov, poliklinika, tel. 603 440 150, janouskova-libuse@seznam.cz

PRODEJ A KOUPEŔ
Prodám levně plně funkční starší sonografický přístroj Medison SA-3200. Nový Jičín. Tel. v pracovní době 556 794 172

Z důvodu digitalizace prodám nadbytečné rtg filmy AGFA CP-G PLUS se slevou. RDG Centrum HK s. r. o. Tel. 728 522 265, e-mail: j.horalek@volny.cz

Prodám přístroj na měření CRP značky Nycocard Reader II včetně příslušenství. Přístroj je včetně návodu. Je plně funkční. Podrobnosti a fotky pošlu e-mailem. Původní cena vč. příslušenství byla 27 303 Kč. Nyní za 12 000 Kč. Kontakt: dmendelova@dsarnika.cz

Prodám praxi PL pro dospělé na Rokycansku. E-mail: duveryhodnost@seznam.cz

Bed side přístroj QUICKREAD GO nové generace k měření CRP, HB aj., vplnu rozšiřování měřených parametrů. Výrazná sleva za 9 měsíců starý bezporuchový přístroj. Tel. 604 368 291

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro dospělé** v okrese České Budějovice, tel. 775 179 402

Koupím ordinaci **praktického lékaře** v okolí Ostrava a Opava. Mám atestaci z VPL. Tel. 739 588 400

Prodám spirometr BTL-08 Spiro Pro systém, používání 1 rok. Cena 20 000 Kč. Tel. 723 181 958, e-mail: ma.kubatova@gmail.com

Prodám MED FLASH II - nejúčinnější a bezbol. lék. přístroj na bázi IPL: epilace, oš. akné, rejuvenace, neinvaz. face lifting, korekce pavouček, žilék, vitiliga, psoriázy. Výborný a trvalý efekt; přívazu, zaucím; 40% PC. pbares@seznam.cz; 725 501 576

MED2CONTOUR MEDICAL - nejúčinnější medicínský přístroj k ultrazvukovému ošetření: lymfatická masáž, neinvazivní liposucke, lymfatická drenáž, odstranění celulitidy, modelace postavy; přívazu, zaucím; 40% PC. pbares@seznam.cz; 725 501 576

Prodám zavedenou praxi PL pro dospělé ve Znojmě, převzetí od ledna 2014. praxeVPL@seznam.cz

Koupím nebo převzmu **kardiologickou/interní ambulanci** za účelem jejího provozování. Jsem lékař se způsobilostí v oboru těchto oborech. Kontakt: kardiomb@email.cz

Prodám oční bezkontaktní tonometr TOPCON CT 20, provedená kalibrace, plná faktura 39 000 Kč vč. DPH. Kontakt: gacintov@volny.cz

Prodám kytrey na adenotomie St. Clair-Thomson: 1x č. 1, 3x č. 2, 3x č. 3, 1x č. 4, cena celkem 4000 Kč. Více info: 777 637 394

Prodej - převzetí praxe **PLDD** s. r. o. s možností pronajmu ordinace i bydlení - Hodonínsko. Kontakt: 722 933 525, 539 086 359

PRONÁJEM
Nabízíme k pronájmu prostor 139 m² vhodný pro ordinaci, rehabilitaci či jiné lékařské zařízení. Cenově výhodné, zavedená adresa, výborná dostupnost MHD. Vídeňská 55, Brno. Kontakt: 602 417 187, mp@lcsb.cz

Nabízím k pronájmu plně vybavenou ordinaci v budově polikliniky v Praze 4-Jižní Město. Maximálně 2 dopoledne v týdnu. Vhodné pro gastroenterology, psycholog, psychiatr, pneumolog, dietetický psycholog. Návržnost na ordinaci PLDD. Tel. 725 075 996

Pronajmu nebo prodám nebytové bezbariérové prostory k provozování vlastní praxe. Samostatná - čekárna, sestra, ordinace, zázemí, sprcha, WC personál, bezbariérové WC. Celkem 106,5 m². Parkování před objektem. Tel. 554 715 108, Vrbo pod Prácheňem

Pronajmu výhodné prostory k provozování lékařské praxe v Praze 6-Břevnov. Vhodné pro ambulantní specialisty neinvazivních oborů. Kontakt: praxePL@gmail.com

Malé plastickochirurgické lůžkové pracoviště v Praze 11 na Jižním Městě poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory. Pracoviště je schválené jako plastickochirurgické a anesteziologické. Tel. 602 303 877, MUDr. David Tomásek

SLUŽBY
AD MEDICA - účetnictví jednoduché i podvojně, personalistika, poradenství při převodu majetku a prodeji praxi, oceňování praxi, elektronické podpisy. Celá ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

AD MEDICA - koordinátor bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a PO pro malé ambulance a ZZ. Zpracujeme kategorizaci praxi a pracoviště dle zák. 258/2000 Sb., analýza a hodnocení pracovních rizik a veškerou další povinnou dokumentaci. Provádíme školení zaměstnanců. Celá ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

AD MEDICA - zajišťuje kompletní transformace fyzických osob na SRO, zakládání a prodeje praxí včetně oceňování, přípravu provozních řádů a další administrativu. Celá ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

Vyřídíme oprávnění k poskytování ZS a povedeme profesionálně vaše účetnictví. www.registracenzz.cz, registracenzz@seznam.cz, 608 915 794

RŮZNĚ

Objednací kartičky pro lékaře s vašimi údaji, vzorník barev. www.objednacikarticky.cz

3letá svobodná bezdětná lékařka s atestací hledá vážné seznámení s kolegou. Kontakt: 198119811981@seznam.cz

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 9/2013 se skrýval citát Svatopluka Káše: **Na obličejích těch movitějších pracuje plastický chirurg, na těch ostatních čas.**

Odbornou publikaci z edice ČLK **Etika a komunikace v medicíně** získává deset vylosovaných luštitelů: **Jiří Dufek**, Vilémov; **Vlastimil Kott**, Písek; **Karel Landa**, Ústí nad Labem; **Jiří Plaček**, Kutná Hora; **Bohumil Reml**, Olomouc; **Kateřina Stehlíková**, Příbram III; **Blanka Sýkorová**, Praha 7; **Alena Šubertová**, Kuřim; **Eva Vinšová**, Praha 8; **Barbora Weberová**, Praha 9-Kbely.

Na správné řešení tajenky z čísla **10/2013** čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **25. října 2013**.

Hodně štěstí!

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

CLM

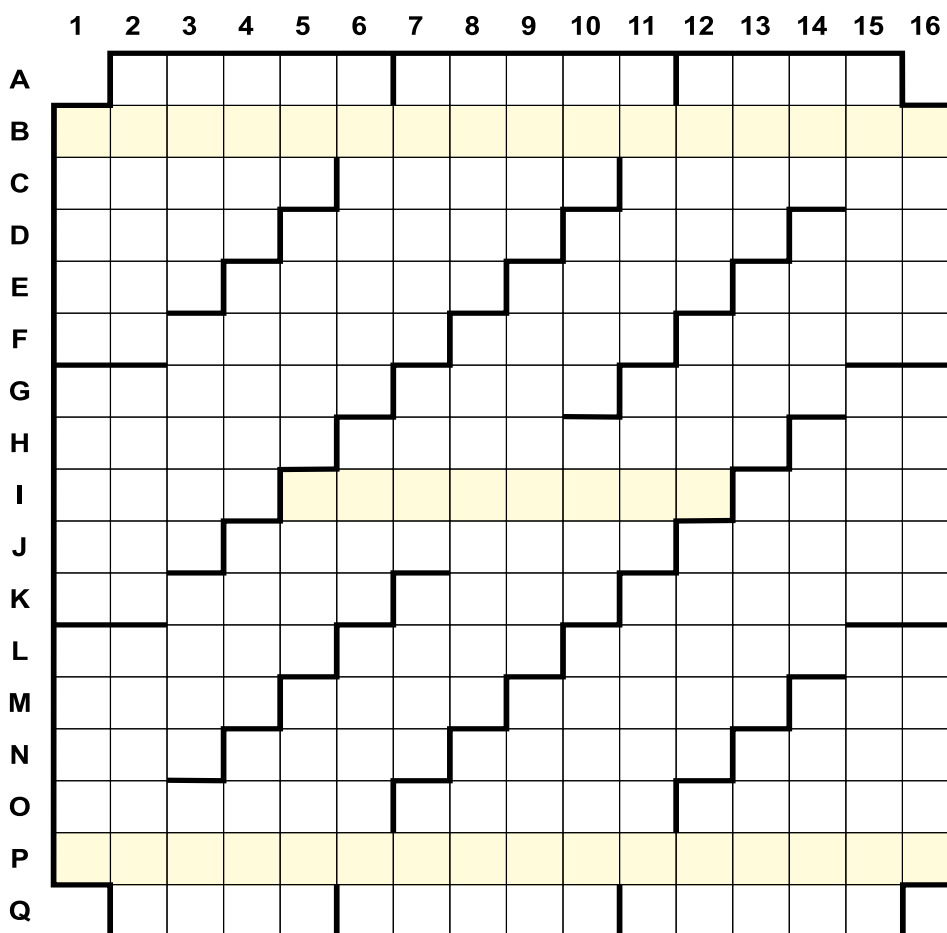
Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv

Etika a komunikace v medicíně

EDICE CELožIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



KŘÍŽOVKA O CENY



Chtěl bych jednou v životě napsat knihu, která by byla tak dobrá a silná, že by...
(dokončení citátu Karla Čapka se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Horní stěna místnosti; částka; rezervace v Českém krasu. - **B. 1. díl tajenky.** - **C.** Samička paroháče; obuvníci; ztratit listí. - **D.** Pácidlo; opis; podoba; slovensky „pro“. - **E.** Druh peře; rozpouštět žarem; jasně hořet; selhání. - **F.** Prudce vytahovat zbraň z pochvy; popruh (nářečně); hamat. - **G.** Vězt na trakaři (nářečně); dlouhý plášť bez rukávů (zastarale); boudy v horách pro pastýře dobytka. - **H.** Paličatý člověk (zastarale); vypravená poštou; zástup lidí. - **I.** Muslimské rodové tradice; **3. díl tajenky;** neteře. - **J.** Hod; pukaví; vlhčit. - **K.** Ťuknutí; mřížové dveře; chirurgický nástroj ve tvaru lžičky. - **L.** Náš bývalý prezident; hesla; druh tykve užívaný jako zelenina. - **M.** Organická sloučenina obsahující dusík; zpěvní ptáci; domácí Tomáš; hafani. - **N.** Jedna; sosnové lesy; hudebník hrající dobře z listu (slangově); gymnastický cvik. - **O.** Turecká metropole; Laponec; jméno herečky Chýlkové. - **P. 2. díl tajenky.** - **Q.** Myšlenka; akvarijní ryby; kontakt.

SVISLE: **1.** Ukolébat ke spánku; tulák; hrubá, málo lesklá vlna. - **2.** Řízení; kovbojská slavnost; milenci. - **3.** Domácky Antonie; hmatat; společenská hra s otázkami; SPZ Karviné. - **4.** Část paže; pípat; drancování; ovšem. - **5.** Jméno prozaika Pavla; český sochař; dravý pták; asijský poloostrov. - **6.** Převážet nezákonně přes hranice; součást střechy; slovanská bohyně zimy. - **7.** Polepit ze všech stran; někdo; nástroje ženů; medikament. - **8.** Poskytovat zábavu; aplaudovati; dolní končetina. - **9.** Francouzské město; žláza předstojná; násada k náradí. - **10.** Zrakové orgány; nápor; dřívější francouzská libra; porady (zastarale). - **11.** Bratislavan; určené k sání; přítel. - **12.** Dolovat; holenku; středověký šlechtic; vzorec oxidu india. - **13.** Vařené vepřové maso z hlavy; kloudná; norický kuň; část rostliny. - **14.** Kmet; americká žába; dvakrát snížený tón; mzdy. - **15.** Malá ostnoploutvá ryba; oblékat; azbest. - **16.** Osvědčení; slavný muzikál; na žádné místo.

Pomůcka: *adat, haras, livr, notář.*



Národní rada osob
se zdravotním postižením ČR

POMÁHÁME LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. POJĎTE DO TOHO S NÁMI.

Už vás je **800** a přispěli jste na vhodné **komenzační pomůcky, asistenty pedagogů** pro žáky se zdravotním postižením, rodinám se **zdravotně postiženým dítětem**, zaměstnávání OZP a **odstraňování bariér** částkou téměř **700.000 Kč**.

JAK POMÁHAT

TRVALÝ PŘÍKAZ

Zadejte obvyklým způsobem trvalý příkaz k úhradě na účet č. 248896031/0300. Zvolte libovolnou částku, alespoň 50 Kč, kterou budete pravidelně měsíčně přispívat na sbírkový účet NRZP ČR.

JEDNORÁZOVÝ PŘÍSPĚVEK

Zadejte obvyklým způsobem příkaz k úhradě na účet č. 248896031/0300. Zvolte libovolnou částku, alespoň 50 Kč, kterou přispějete na sbírkový účet NRZP ČR.

SEJF

Stáhněte si zdarma na **Appstore** nebo **Google Play** aplikaci SEJF, zaregistrujte se a pouhými 4 kliknutími přispějte na sbírkový účet NRZP ČR. Více informací na **www.sejf.cz**



Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky
Partyzánská 7, 170 00 Praha 7-Holešovice, IČ: 708 564 78
www.nrzp.cz