

## Usnesení XXVI. sjezdu delegátů ČLK konaného ve dnech 3. – 4. listopadu 2012 v Praze

### 1) Sjezd zvolil:

#### - pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. Kubek, MUDr. Mrozek, MUDr. Vedralová, MUDr. Monhart, MUDr. Dostalíková, MUDr. Dernerová, MUDr. Musil, MUDr. Ota Mach, MUDr. Wicherek, MUDr. Stehlíková, MUDr. Babinec, MUDr. Nečas, MUDr. Okáč

#### - mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Vraná, MUDr. Vodochodský, MUDr. Kaufman  
Předsedou byl zvolen: MUDr. Vodochodský

#### - návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Sedláček, MUDr. Jiří Mach, MUDr. Voleman, MUDr. Říhová, MUDr. Kubíček  
Předsedou byl zvolen: MUDr. Jiří Mach

### 2) Sjezd schválil program jednání.

### 3) Sjezd schválil zprávu o činnosti přednesenou prezidentem MUDr. Milanem Kubkem.

### 4) Sjezd schválil zprávu revizní komise ČLK, kterou přednesla předsedkyně RK ČLK MUDr. Jana Vedralová (Příloha č. 1).

### 5) Sjezd schválil zprávu čestné rady ČLK, kterou přednesl předseda ČR ČLK prof. MUDr. Richard Škába, CSc. (příloha č. 2).

### 6) Sjezd schválil zprávu o činnosti vědecké rady ČLK, kterou přednesl předseda VR ČLK MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

### 7) Sjezd bere na vědomí zprávu auditora (příloha č. 3).

### 8) Sjezd schválil účetní uzávěrku hospodaření za rok 2011 (příloha č. 4).

### 9) Sjezd schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za první pololetí roku 2012 (příloha č. 5).

### 10) Sjezd vyslechl zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za druhé pololetí roku 2012 (příloha č. 6).

11) Sjezd schválil výši členských příspěvků pro rok 2013 v nezměněné výši (příloha č. 7):

<i>Skupina</i>	<i>Výše členských příspěvků na rok 2012</i>
<i>1. soukromí + vedoucí lékaři</i>	<i>2 930,-</i>
<i>2. zaměstnanci + ostatní lékaři</i>	<i>2 140,-</i>
<i>3a. absolventi neplatící</i>	<i>0,-</i>
<i>3b. absolventi platící</i>	<i>950,-</i>
<i>4. nepracující důchodci</i>	<i>470,-</i>
<i>5. nedohledatelní</i>	<i>0,-</i>
<i>6. mateřská dovolená</i>	<i>0,-</i>
<i>7. pozdní vstup</i>	<i>10 000,-</i>

12) Sjezd vyslechl návrh rozpočtu pro rok 2013.

Po změně programu přerušil diskusi k návrhu rozpočtu pro rok 2013.

13) Sjezd bere na vědomí zprávu MUDr. Milana Kubka o vydávání časopisu Tempus Medicorum.

14) Sjezd schválil rozpočet pro rok 2013 ve variantě navržené představenstvem (příloha č. 8).

15) Sjezd neschválil novelu SP 7 – Příspěvky na činnost ČLK.

16) Sjezd bere na vědomí zprávu o celoživotním vzdělávání lékařů organizovaném a garantovaném ČLK.

17) Sjezd schválil novelu SP 16 přijatou představenstvem dne 14. 1. 2012 (příloha č. 9).

18) Sjezd zavazuje představenstvo, aby na svém prvním zasedání novelizovalo SP 16 tak, že do něj vloží tabulku ohodnocující aktivní účasti přednášejících na vzdělávání, schválenou představenstvem v lednu a potvrzenou na tomto sjezdu (§ 5 Příloha č. 1 SP 16).

19) Sjezd schválil novelu SP 16 přijatou představenstvem 21. 6. 2012 (příloha č. 10).

20) Sjezd souhlasí se změnami SP 12 – Funkční licence, přijatými představenstvem dne 20. 4. 2012 (příloha č. 11).

21) Sjezd souhlasí se změnami SP 18 – Statut etické komise, přijatými představenstvem dne 14. 9. 2012 (příloha č. 12).

22) Sjezd bere na vědomí zprávu o Veřejném seznamu členů ČLK.

23) Sjezd schválil změnu SP 21 o Veřejném seznamu, schválenou představenstvem dne 3. 8. 2012 (příloha č. 13).

- 24) Sjezd vyslechl zprávu organizace Lékaři bez hranic.
- 25) Sjezd vyslechl vystoupení Zdravotního klauna.
- 26) Sjezd schválil návrh novely SP 1 – Organizační řád (příloha č. 14).
- 27) Sjezd neschválil návrh novely SP 2 – Volební řád.
- 28) Sjezd schválil návrh novely SP 4 – Disciplinární řád (příloha č. 15).
- 29) Sjezd vyslechl vystoupení prezidenta SLK MUDr. Mariána Kollára – Aktuální situace ve slovenském zdravotnictví.
- 30) Sjezd vyslechl zprávu prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka na téma: Dosavadní výsledky reformy zdravotnictví a chystaná redukce sítě zdravotnických zařízení – závěry konference ČLK.
- 31) Sjezd vyslechl zprávu prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka a ředitele VZP MUDr. Pavla Horáka, MBA na téma: Finanční situace zdravotnických zařízení a systému veřejného zdravotního pojištění.
- 32) Sjezd vyslechl zprávu viceprezidenta ČLK MUDr. Zdeňka Mrozka, Ph.D. na téma: Dopady vyhlášky o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení a nařízení vlády o minimální dostupnosti zdravotních služeb.
- 33) Sjezd vyslechl zprávu JUDr. Jana Macha na téma: Právní aktuality pro lékaře.
- 34) Sjezd vyslechl zprávu mandátové komise – z 378 možných delegátů je zaregistrováno 292 delegátů – sjezd je usnášení schopný.
- 35) Sjezd ukládá představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu Tempus Medicorum, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, tedy 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou.
- 36) Autonomii lékaře při rozhodování v odborných medicínských otázkách považuje ČLK za základní podmínku bezpečnosti pacientů. ČLK bude i nadále usilovat o zachování této autonomie a bude bojovat proti všem pokusům tuto autonomii omezovat.
- 37) ČLK podporuje právo pacientů na svobodnou volbu lékaře. Z toho důvodu požaduje, aby zdravotní pojišťovny alespoň částečně proplácely zdravotní péči poskytnutou jejich klientům na základě jejich svobodné volby nesmluvním poskytovatelům a aby byly povinny hradit svým klientům těmito poskytovateli předepsané léky a zdravotní pomůcky i těmito poskytovateli indikovanou péči.
- 38) ČLK žádá ministra Hegera o členství v komisi pro zdravotnické technologie. Má-li tato komise fungovat transparentním způsobem jako poradní orgán ministra zdravotnictví, není možné z členství v komisi vylučovat Českou lékařskou komoru – profesní samosprávu, která jako jediná ze zákona zastupuje všechny lékaře pracující v České republice.

- 39) ČLK bude prosazovat do nového zákona o znalcích samostatnou část týkající se znalců ve zdravotnictví, kteří by měli být na vysoké odborné úrovni, garantováni komorou, odpovědní za škodu, kárně postižitelní a odvolatelní při odnětí garance komorou. ČLK bude i nadále hájit profesní čest svých členů a poukazovat na případy, kdy kvůli chybnému znaleckému posudku byl člen komory skandalizován či kriminalizován.
- 40) ČLK jako garant odbornosti svých členů bude dbát, aby regulační omezení úhrad zdravotních služeb nikdy nebyla na úkor postupu lege artis a práva pacienta na zdravotní služby na náležité odborné úrovni. V případě potřeby poskytne svým členům v tomto směru expertní pomoc prostřednictvím své vědecké rady.
- 41) ČLK požaduje podstatné zvýšení plateb pojistného za tzv. státní pojištěnce, zrušení stropu pro maximální vyměřovací základ na pojistné, zvýšení minimálního pojistného pro OSVČ, zavedení tzv. zdravotní daně na tabákové výrobky a na alkohol, zvýšení plateb na zdravotnictví ze státního rozpočtu a z regionálních rozpočtů.
- 42) ČLK vyzývá ministra zdravotnictví MUDr. Hegera, aby navrhl a prosazoval takovou vyhlášku o úhradách a regulacích spotřeby zdravotních služeb pro rok 2013, která zohlední nárůst režijních nákladů zdravotnických zařízení a bude poskytovatelům zdravotních služeb kompenzovat zvyšování sazeb DPH. ČLK požaduje navýšení úhrad, které zdravotnickým zařízením umožní splnit Vládou ČR dané sliby v mzdové oblasti. ČLK požaduje pro všechny poskytovatele zdravotních služeb od všech zdravotních pojišťoven stejné úhrady za identické výkony.
- 43) ČLK žádá Ministerstvo zdravotnictví o předložení kritérií, která vedou k redukci sítě nemocnic!  
ČLK žádá Ministerstvo zdravotnictví o zveřejnění základních sazeb ZP nebo globálních paušálů.
- 44) 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.
- 45) Sjezd ukládá představenstvu připravit legislativní návrhy, které napraví ministrem Hegerem prosazené „reformy“, kterými umožnil převést podstatnou část českého zdravotnictví do vlastnictví finančních skupin.
- 46) ČLK kriticky hodnotí dosavadní výsledky reformy zdravotnictví, které nezajišťují finanční stabilitu zdravotnických zařízení, ani dlouhodobou udržitelnost systému veřejného zdravotního pojištění, které ČLK považuje za základní pilíř financování českého zdravotnictví. Dosavadní změny prosazené ministrem Hegerem vedly a vedou k poklesu kvality, zhoršování dostupnosti a snižování bezpečnosti zdravotní péče. Ministr Heger nehájí dostatečně razantně zájmy svěřeného resortu a jím navrhovaná opatření nejsou zárukou zlepšování situace v českém zdravotnictví. Z těchto důvodů delegáti

sjezdu ČLK vyzývají ministra zdravotnictví Dr. Hegera, aby zvážil rezignaci na svoji funkci.

- 47) ČLK nesouhlasí s přesuny kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky, pokud tyto změny nejsou motivovány prospěchem pacienta a odbornými důvody, ale snahou ušetřit peníze na pacientech. Jakýkoliv přesun kompetencí musí být vždy spojen s přesunem odpovědnosti. ČLK připomíná, že lékaři jsou nejvíce kvalifikovanými zdravotnickými odborníky a že přesun jakýchkoliv kompetencí na méně kvalifikované odborníky zvyšuje riziko poklesu kvality a bezpečnosti zdravotní péče o pacienty.
- 48) ČLK vyjadřuje nespokojenost s průběhem přípravy nového Seznamu zdravotních výkonů. ČLK požaduje, aby Seznam zdravotních výkonů byl reálným ceníkem závazným bez výjimek pro všechny zdravotní pojišťovny a všechny poskytovatele zdravotních služeb. Úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů nesmí být snižovány ani objemovými limitacemi poskytované péče, ani nákladovými regulacemi. Zdravotní pojišťovny musí být povinny uhradit v náležitě vyšší veškeré zdravotní služby poskytnuté jejich klientům lege artis způsobem a v souladu s právními předpisy. ČLK podpoří pouze takový Seznam zdravotních výkonů, který bude obsahovat valorizované mzdové náklady a skutečné režijní náklady zdravotnických zařízení. ČLK požaduje jednotnou hodnotu bodu pro všechny odbornosti, a to minimálně 1,- Kč.
- 49) ČLK podpoří veškeré protestní akce pořádané jakoukoliv skupinou lékařů, pokud jejich požadavky budou oprávněné a nebudou zaměřeny proti jiné skupině lékařů.
- 50) ČLK odmítá návrhy zákona o Universitních nemocnicích, pokud budou obsahovat rušení platnosti tzv. státních platových tabulek pro zaměstnance těchto nemocnic. ČLK upřednostňuje v Evropě standardní způsob odměňování zaměstnanců nemocnic, včetně lékařů, platy podle tarifních tabulek s možností využívání nadtarifních - motivačních složek k příjmové diferenciaci.
- 51) ČLK požaduje urychlené přijetí zákona o kategorizaci, cenách a úhradách zdravotnických prostředků. Na přípravě tohoto zákona se chce ČLK spolupodílet prostřednictvím svých odborníků.
- 52) ČLK podporuje postupnou elektronizaci českého zdravotnictví, ale zároveň trvá na dodržování svého závazného stanoviska č. 1/2009 – Elektronický způsob vedení zdravotnické dokumentace.

Postupné zavádění elektronického způsobu vedení zdravotnické dokumentace musí být motivováno prospěchem pacientů a nikoliv ziskem komerčních subjektů a nesmí představovat pro lékaře a zdravotnická zařízení dodatečnou finanční nebo časovou zátěž.

Ochrana osobních údajů a zachování důvěrnosti informací o zdravotním stavu jsou jedním ze základních práv pacientů a zachovávání lékařského tajemství. Je základním předpokladem existence vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, který je nezbytný pro úspěšnost jeho léčby. Elektronické vedení zdravotnické dokumentace a shromažďování citlivých osobních údajů elektronickou formou s sebou přináší zvýšené riziko možnosti zneužití těchto informací.

Zdravotnická dokumentace vedená v elektronické formě musí být úplná, správná a korektní. Musí existovat záznam o každém úspěšném i neúspěšném pokusu o přístup do

této zdravotní dokumentace. Přístup do zdravotní dokumentace mohou mít na základě autorizace pouze osoby definované zákonem. Pokud se nejedná o zdravotníky zajišťující péči o daného pacienta, musí zákon definovat též účel, za jakým tyto ostatní osoby mohou získávat přístup ke zdravotnické dokumentaci.

Informace pro účely statistické, vědecké a vzdělávací musí být dostupné pouze v anonymní podobě s výjimkou případů, kdy by tento postup mohl ohrozit bezpečnost pacienta či zdravotníka.

Osobní údaje i informace o zdravotním stavu jsou vlastnictvím pacienta, avšak zdravotnická dokumentace je vlastnictvím zdravotnického zařízení a jeho know-how musí být chráněno proti zcizení a zneužití.

V případě elektronického způsobu vedení zdravotnické dokumentace musí mít pacienti stejná práva jako při vedení zdravotnické dokumentace v listinné podobě.

ČLK nesouhlasí s vytvářením žádných centrálních informačních databází minimálně do doby, než o jejich legálnosti rozhodne Ústavní soud posuzující zákon o zdravotních službách.

- 53) ČLK požaduje zavedení DPH ve výši 0 % na léky a zdravotnické prostředky hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- 54) ČLK odmítá zavádění tzv. generické preskripce léčiv jako nebezpečný experiment pro pacienty i lékaře.
- 55) ČLK nesouhlasí se zaváděním tzv. dvousložkového pojistného, které považuje za porušení principu solidarity bohatých s chudými. Zavedení vzájemné konkurence zdravotních pojišťoven výší pojistných sazeb ochudí zdravotnictví o peníze a prohloubí nestabilitu systému veřejného zdravotního pojištění.
- 56) ČLK vyzývá ministra Hegera, aby se spolu se zaměstnanci ministra zdravotnictví napříště zdržel dehonestujících výroků o údajné vysoké míře korupce mezi lékaři. Podobná generalizující tvrzení jsou pro lékaře urážlivá. ČLK zároveň vyzývá Ministerstvo zdravotnictví, aby se obracelo na orgány komory v případech podezření korupčního jednání konkrétních lékařů. ČLK je připravena všechny takové případy prošetřit.
- 57) ČLK odmítá současné projekty elektronických receptů, které v současné podobě nepřinášejí výhody ani pro pacienty, ani pro lékaře. Vysoké náklady na realizaci projektů a možné zneužití citlivých údajů o zdravotním stavu pacientů jsou nebezpečím, které převažuje nad možnými výhodami.
- 58) ČLK odmítá ministrem Hegerem prosazené nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o minimální dostupnosti zdravotních služeb. ČLK trvá na svém odborně podloženém stanovisku, že toto nařízení vlády omezuje práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven a nezajišťuje poskytování lékařské péče způsobem lege artis. ČLK toto nařízení vlády považuje za přípravu pro drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. ČLK žádá okamžité zrušení této ostudné právní normy.

- 59) ČLK nesouhlasí s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním zajištění zdravotních služeb a varuje občany, že zejména v oblasti nemocniční péče jim tato vyhláška negarantuje jistotu, že budou vždy ošetřováni dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných zdravotníků a lékařů.
- 60) ČLK požaduje takovou úpravu právních předpisů, která umožní legálním imigrantům zapojit se do systému veřejného zdravotního pojištění. Současný právní řád nutí tyto osoby využívat služeb komerčních pojišťoven, jejichž drahé, vysokými režijními náklady zatížené pojistky nepokrývají veškerá zdravotní rizika, považuje ČLK za vůči těmto osobám diskriminující a nedůstojný České republiky. Komora zároveň upozorňuje, že vyloučení těchto osob ze systému veřejného zdravotního pojištění tento solidární systém ochuzuje o nemalé finanční prostředky.
- 61) Sjezd ukládá představenstvu hledat jiné možnosti konání sjezdu. V důstojných, ale i ekonomicky výhodnějších podmínkách, a to i mimo Prahu či Brno.
- 62) ČLK nesouhlasí s návrhem Ministerstva zdravotnictví na zrušení zákona 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a jeho nahrazení jinou právní normou (zákon o podmínkách získávání, přiznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví). Nově připravovaný zákon ve svém důsledku ruší vyšší odborné školy a fakticky umožňuje získání odborné způsobilosti v nelékařských zdravotnických profesích pouze na vysokých školách. ČLK vyzývá Ministerstvo zdravotnictví, aby tento návrh zákona stáhlo a zahájilo širokou diskusi s cílem dosažení konsensu v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí.
- 63) Sjezd ukládá představenstvu ČLK prosazovat ekonomické zvýhodnění lékařů, kteří jsou držiteli diplomu celoživotního vzdělávání ČLK.
- 64) ČLK odmítá projekty tzv. řízené péče, které omezují právo pacienta na svobodnou volbu lékaře a omezují svobodu lékařů léčit lege artis, v souladu se svým svědomím a znalostmi. ČLK varuje lékaře, kteří by se zapojili do podobných projektů, že jsou to oni, kteří by nesli odpovědnost za případná poškození pacientů.
- Lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, kolik peněz ušetří na svých pacientech. Při rozhodování o způsobu léčby a diagnostiky musí být pro lékaře prioritou zdravotní stav pacienta a jeho prospěch, nikoliv důvody ekonomické. Porušení tohoto etického imperativu, který hájí všechny profesní lékařské samosprávy na světě, je pro Českou lékařskou komoru nepřijatelné.
- 65) Sjezd pověřuje představenstvo komory jednáním s bankovními institucemi o předčasném splacení hypoték nebo jejich sloučení tak, aby toto bylo pro ČLK finančně výhodnější.
- 66) Sjezd ČLK ukládá představenstvu ČLK povinnost uveřejňovat na svých webových stránkách spolu se zprávou auditora rozbor hospodaření centra ČLK i jednotlivých OS ČLK, a to za období pět let zpět.
- 67) ČLK považuje za zcela nepřijatelný způsob, jakým zdravotní pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví jednaly o redukci sítě lůžkových zdravotnických zařízení. Tajná jednání o veřejných penězích odporují demokratickým principům a vytváří prostor pro korupci.

ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby o další existenci a smluvních vztazích nemocnic a ambulancí rozhodovaly netransparentně neznámé osoby jednající údajně „za zdravotní pojišťovny“. ČLK je připravena o těchto podezřelých praktikách informovat kompetentní orgány Evropské Unie.

- 68) Sjezd ČLK konstatuje, že smluvní vztahy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami se za 20 let své existence ukázaly pro lékaře a ostatní zdravotnická zařízení diskriminující. Sjezd proto ukládá předsednictvu a prezidentovi ČLK veřejně propagovat a prosazovat rovnoprávnost pacientů v nároku na úhradu zdravotní péče bez ohledu na to, zda byla poskytnuta smluvním či nesmluvním lékařem (zařízením).
- 69) Sjezd ukládá revizní komisi komory provést kontrolu hospodaření a účelného vynakládání finančních prostředků v OS ČLK. Sjezd současně ukládá předsedům a všem orgánům OS ČLK poskytnout revizní komisi komory plnou součinnost a předložit veškeré požadované doklady.
- 70) Sjezd zavazuje prezidenta a představenstvo ČLK k zahájení práce na „konceptu zdravotnického systému“ v ČR s dlouhodobým výhledem. Aktivní přístup a účast ČLK na takovém projektu je jedním z nosných pilířů její existence a jednou ze zásadních povinností vůči členské základně i pacientům.  
Ponechávat tvorbu a kultivaci zdravotnického systému pouze na politicích je rezignací na podstatnou kompetenci ČLK. Politici a jejich názory se mění, poskytovatelé a pacienti však zůstávají.  
Jde o standardní model filozofie a práce lékařských komor v západoevropských zemích. Není třeba hledat specifické české cesty. Vítaná je konzultace s komorami sousedních zemí.
- 71) ČLK nesouhlasí s redukcí sítě poskytovatelů zdravotních služeb včetně sítě soukromých lékařů, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Jakýmkoli změnám v síti zdravotnických zařízení musí předcházet odstranění stávajících nespravedlností v platbách od zdravotních pojišťoven.
- 72) Sjezd ČLK apeluje na jednotlivá OS ČLK ve věci volby svých delegátů a následně jejich přítomnosti na sjezdu ČLK.
- 73) Sjezd ČLK ukládá právní kanceláři komory, aby navrhla algoritmus postupu orgánů ČLK v případě důvodného podezření, že lékař při výkonu povolání zneužívá návykové látky.

Sjezd schválil Usnesení XXVI. Sjezdu ČLK



**Přílohy XXVI. Usnesení:**

Příloha č. 1- Zpráva RK ČLK

Příloha č. 2 – Zpráva ČR ČLK

Příloha č. 3 – Zpráva auditora

Příloha č. 4 – Účetní uzávěrka hospodaření za rok 2011

Příloha č. 5 – Zpráva o plnění rozpočtu a hospodaření za první pololetí roku 2012

Příloha č. 6 – Zpráva o plnění rozpočtu a hospodaření za druhé pololetí roku 2012

Příloha č. 7 – Výše členských příspěvků na rok 2013

Příloha č. 8 – Rozpočet hospodaření pro rok 2013

Příloha č. 9 – Novela SP 16 přijatá představenstvem dne 14. 1. 2012

Příloha č. 10 – Novela SP 16 přijatá představenstvem 21. 6. 2012

Příloha č. 11 – Novela SP 12 – Funkční licence

Příloha č. 12 – Novela SP 18 – Statut etické komise

Příloha č. 13 – Novela SP 21 o Veřejném seznamu

Příloha č. 14 – Novela SP 1 – Organizační řád

Příloha č. 15 – Novela SP 4 – Disciplinární řád