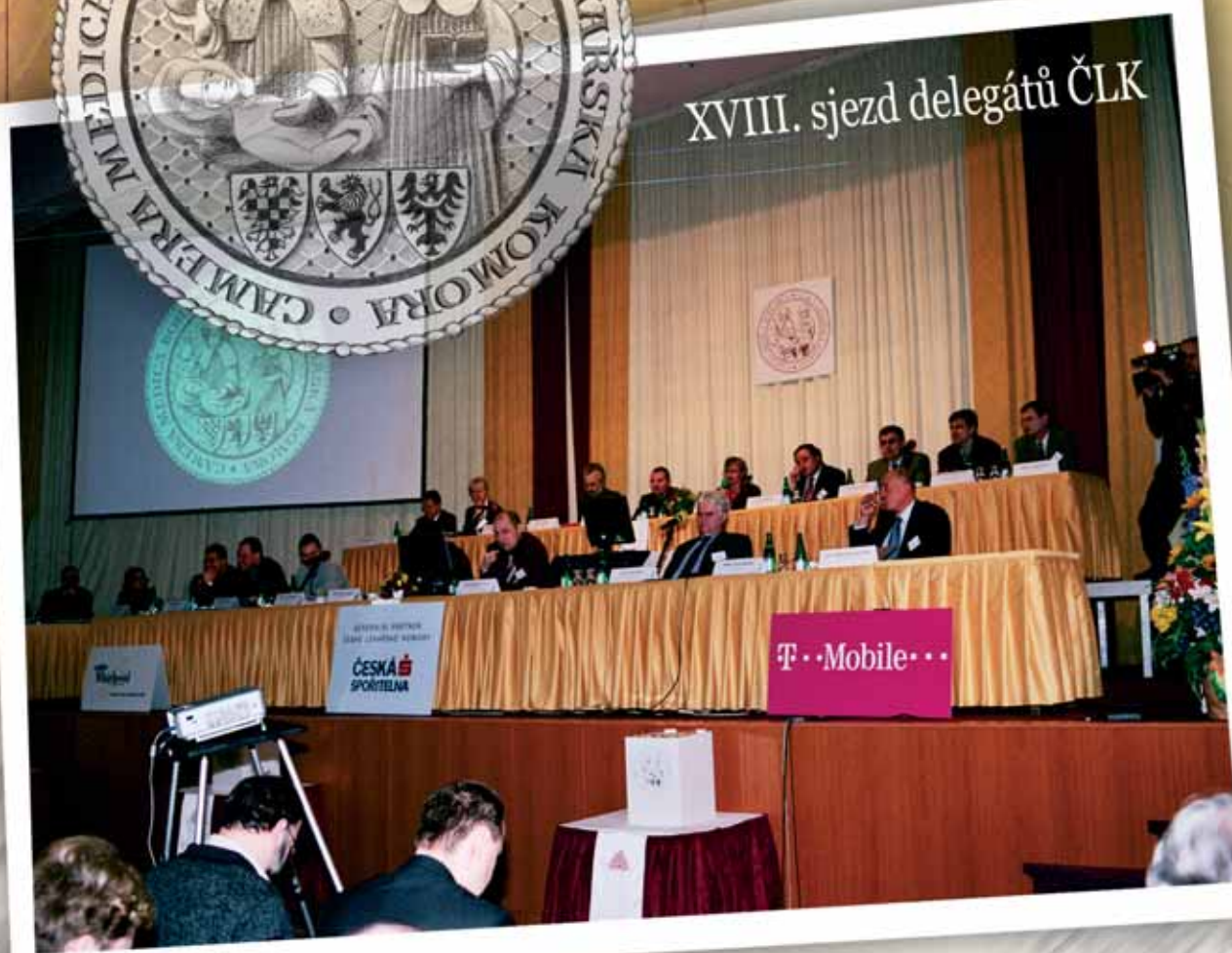


# TEMPUS MEDICORUM

- Zpráva o činnosti - prezident ČLK
- Usnesení XVIII. sjezdu delegátů
- Rozhovor s ministrem Davidem Rathem
- Méně regulovat lékaře,  
více regulovat pacienta
- Spoluprací proti pokutám



XVIII. sjezd delegátů ČLK





## Silná komora pro lékaře i pacienty MUDr. Milan Kubek

Česká lékařská komora je garantem kvality zdravotní péče a strážcem etiky výkonu lékařského povolání. Hraje nezastupitelnou roli v organizování celoživotního vzdělávání lékařů. Abychom mohli tyto úlohy splnit, musíme mít k dispozici patřičné nástroje. Jedním z nich je institut povinného členství, díky kterému můžeme uplatňovat disciplinární pravomoc vůči všem lékařům praktikujícím v České republice. Kdyby tomu tak nebylo, pak by si každý provinilec klidně z komory vystoupil a my bychom ho za profesní pochybení nemohli potrestat. Naše komora by v takovém případě nemohla plnit svoji základní povinnost vůči společnosti - nemohla by ručit za to, že všichni lékaři mají erudici odpovídající tomu, co dělají.

Lidé, kteří dnes volají po nepovinném členství v komoře, se sice zaštiťují slovy o demokracii, ale jejich skutečným cílem je oslabení a likvidace profesní samosprávy, která brání v uskutečňování jejich sobeckých zájmů. Jde o velmi krátkozrakou politiku. Kompetence, o které by přišla komora, by si jistě ochotně uzurpoval stát. Bylo by to snad demokratičtější?

Mým cílem je silná Česká lékařská komora. Proto jsem nechal připravit návrh novely zákona o vzdělávání a odborné způsobilosti lékařů, kterým by kompetence potvrzovat specializovanou způsobilost lékařů měly být vráceny zpět do rukou, do kterých patří, tedy v souladu se zvyklostmi vyspělých zemí do rukou profesní samosprávy. Komora disponuje vědeckou radou složenou z těch nejvýznamnějších medicínských kapacit. Odborníci formátu profesorů Pafka či Dungla nebo děkana Paličky dokáží kvalitu lékařů posoudit jistě lépe než ministerští úředníci.

Občané očekávají od lékařů plné nasazení a špičkové služby. Pokud máme vyhovět těmto oprávněným nárokům, musíme mít vytvořeny dobré podmínky k práci. Lékaři potřebují ekonomickou stabilitu, existenční jistotu a svobodný přístup ke vzdělávání. Kdo jiný než komora by měl bojovat za tato naše základní práva? Druhá část našich návrhů, které si osvojili poslanci ČSSD, přinese pořádek do smluvních vztahů zdravotnických zařízení s pojišťovnamí, které si zvykly vystupovat zejména vůči soukromým lékařům z pozice síly, aniž by nás považovaly za rovnoprávné obchodní partnery. Dobrým příkladem jejich pohrdání lékaři je úmysl zlikvidovat 2 000 soukromých lékařských praxí. Pro mne je zcela nepřijatelné, aby v demokratické zemi s fungující tržní

ekonomikou o existenci lékařských praxí rozhodovali úředníci z pojišťoven. Toto právo mají jedině naši klienti – pacienti. Nikdo nemá právo brát pacientům lékaře, ke kterému mají důvěru.

Požadujeme smlouvy na dobu neurčitou pro všechny lékaře, o jejichž služby mají pacienti zájem. Tyto smlouvy by pojišťovny mohly vypovědět pouze těm, kdo podvádí nebo neléčí kvalitně. Lékaři by naopak mohli odstoupit od smlouvy s pojišťovnou, která jim neplatí včas a v zákonné výši. Prosazují v Evropě běžné právo lékaře, který chce odejít na odpočinek, prodat svoji praxi, do jejíhož vybudování investoval léta života a vlastní peníze, a to včetně smluv s pojišťovnamí. Pouze pokud se nám toto povede, získají totiž mladší kolegové možnost pracovat jako soukromí lékaři – podnikatelé.

Vyjednávání o smlouvách, cenách péče i seznamu zdravotnických výkonů jsou dnes nesmírně chaotická a probíhají dokonce v rozporu se zákonem. Pokud nebudou všichni účastníci respektovat právní řád, pak výsledkem jejich jednání nemohou být platné dohody. Navzdory naší snaze se nám za několik let nepodařilo ani donutit všechny účastníky, aby prostřednictvím plných mocí doložili, kolik zdravotnických zařízení zastupují. Obávám se, že jednání komplikují takoví filutové, kteří předstírají existenci organizace, jejímž jménem hlasitě hovoří, a ve skutečnosti reprezentují pouze sami sebe a své sobecké zájmy, za jejichž naplnění jsou ochotni prodat tisíce svých kolegů. Zdravotním pojišťovnam, ale i politikům taková nejednota lékařského stavu vyhovuje. Snáze nás ovládají. Jediným skutečně silným protihráčem pro ně může být Česká lékařská komora, která sdružuje všechny lékaře. Naším cílem je vyjednávat všeobecně přijatelné kompromisy na půdě komory, která by je pak prosazovala v jednání s pojišťovnamí i státem. Pouze lékařská komora může dbát na to, aby jedna skupina lékařů při prosazování svých požadavků nepoškozovala ostatní. Takový systém platí v Rakousku a já nechápu, proč by u nás nemohlo fungovat to, co se osvědčilo v bohaté sousední zemi, s níž nás pojí společné kulturní kořeny.

Přijetí našich návrhů je zkrátka výhodné pro lékaře i pro pacienty. Silná Lékařská komora se může stát stabilizujícím prvkem našeho zdravotnictví, které má díky obětavé práci nás lékařů nesrovnatelně lepší kvalitu než pověst.

MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK

## Tiskové prohlášení ČLK V Praze 9. 2. 2006

ČLK nesouhlasí s regulačními opatřeními danými vyhláškou č. 550/2005 Sb. o úhradách zdravotní péče v prvním pololetí 2006. Navzdory ústupkům, které učinil ministr Rath, aby vyhověl oprávněným požadavkům lékařů, považujeme regulační opatření za příliš tvrdá.

Prezident ČLK dojednal vyjmutí očkování a preventivních prohlídek z globálního limitu. To se sdružením praktických lékařů nepodařilo prosadit. Nyní tedy platí, že praktičtí lékaři mohou provádět očkování a preventivní prohlídky podle potřeby, přičemž za tyto výkony dostanou zapláceno o 3 % více než před rokem.

ČLK však zároveň kladně hodnotí zlepšení platební morálky zdravotních pojišťoven. Zejména VZP platí soukromým lékařům s výrazně menším zpožděním než dříve.

ČLK požaduje alespoň následující zmírnění tvrdosti regulačních opatření:

- 1) Zavedení tzv. riskkoridoru ve výši 10 %. Tedy aby nebyly uplatňovány sankce, pokud zdravotnické zařízení překročí limit (na léky, na zdravotnické prostředky, na vyžádaná vyšetření) o méně než 10 %.
- 2) Stanovení maximální výše regulační srážky na 20 % úhrad za výkony zdravotnickým zařízením v daném období vykázaných.
- 3) Neuplatňování regulačních srážek v případě, kdy zdravotnické zařízení ošetří za pololetí méně než 100 klientů dané pojišťovny.
- 4) Vyjmutí léků a zdravotnických prostředků schválených revizními lékaři pojišťovny z regulací.
- 5) Zřízení komisí složených z revizních lékařů pojišťoven a odborníků delegovaných ČLK, které by na požádání zdravotnického zařízení individuálně posuzovaly případy, kdy hrozí regulace lékařům, kteří dle svého názoru postupovali lege artis.

ČLK vyzývá lékaře ke klidu a rozvaze. Každý soukromý lékař by se měl chovat pokud možno stejně jako před rokem a snažit se sledovat náklady svého zdravotnického zařízení.

Lékaři, kteří výrazně omezili předepisování léků a přestali odesílat pacienty, na odborná vyšetření poškozují své kolegy a ohrožují dobrou pověst své praxe i její ekonomickou budoucnost, neboť přehnané úspory v letošním roce se v příštím roce obrátí proti nim v podobě snížených limitů na předepisované léky, zdravotní pomůcky a indukovanou péči.

ČLK vyzývá lékaře k dodržování pravidel účelné farmakoterapie a k omezení předepisování léčiv, jejichž účinek nebyl prokázán vědeckými studiemi, a doporučuje lékařům, aby nepředepisovali pacientům na předpis volně prodejné léky.

ČLK je znepokojena skutečností, že výdaje na zdravotnictví v ČR zaostávají za růstem ekonomiky a že tedy dochází k poklesu jejich podílu na HDP (na 7,0 % HDP v roce 2005). Vyzýváme vládu, aby zajistila přísun dalších finančních prostředků pro zdravotnictví (další zvýšení plateb za tzv. státní pojištění nebo alespoň bezúročnou půjčku státu pro zdravotní pojišťovny). Finanční stabilita veřejného zdravotního pojištění nemůže být dosahována na úkor lékařů a ostatních zdravotníků. Vysokou kvalitu zdravotní péče a její širokou dostupnost zajišťují zdravotníci na úkor svých příjmů. Pokud vláda nezvýší výdaje na zdravotnictví, pak necht' jasně řekne občanům, že musí dojít k omezení zdravotní péče, s čímž nemůže ČLK s ohledem na růst naší ekonomiky souhlasit.

ČLK vyzývá ministra zdravotnictví Ratha k jednání o úhradové vyhlášce. Zároveň ČLK žádá senátora Julínka, aby stáhl zpět svůj návrh na změnu zákona č. 48/97 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kterým chce pan senátor znemožnit ministroví zdravotnictví vydat v letošním roce novou úhradovou vyhlášku, která by mohla napravit nedostatky té stávající.

Vzhledem k závažnosti problémů svolal prezident ČLK na pátek 17. 2. poradu předsedů okresních sdružení ČLK, která se bude zabývat aktuální situací ve zdravotnictví.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK





# ZPRÁVA O ČINNOSTI

## Jednání prezidenta ČLK s předsedou vlády

Hned druhý den po svém zvolení - v neděli 15. 1. 2006 - jsem seznámil premiéra Paroubka s usnesením sjezdu ČLK. Zároveň jsem ho upozornil na největší problémy, které nás lékaře trápí.

V otázce hrozící likvidace 10-15 % soukromých lékařských praxí (cca. 2 000 praxí) pan premiér jasně deklaroval, že nikdo nemá právo brát pacientům ošetřujícího lékaře, kterého si svobodně zvolili. Pokud se nám nepodaří vyjednat s pojišťovnami smlouvy na dobu neurčitou, které by byly z obou stran vypověditelné pouze z předem jasně daných důvodů, pak je ministr Rath připraven rozhodnout náš spor s pojišťovnami v zájmu lékařů.

Druhým diskutovaným problémem byla platební morálka pojišťoven vůči zdravotnickým zařízením. Zde jsem zdůraznil, že urychlené vyplacení předsunuté platby za státní pojištění je stejně jako eventuální úvěr, který by si vzala VZP, pouze dočasným řešením. Za změnu systému považují výrazné zvýšení plateb za státní pojištění. Byl jsem potěšen, když předseda vlády přislíbil, že v případě, pokud dojde ze strany senátu či pana prezidenta k obstrukcím ve schvalování novely tzv. pojišťovenských zákonů, které garantují zvýšení těchto plateb, je odhodlán spolu s ministrem Rathem prosadit toto zvýšení cestou nařízení vlády. Premiér tento slib splnil a 25. 1. 2006 rozhodla vláda o zvýšení plateb za tzv. státní pojištění o 47 Kč za měsíc (z 513 Kč na 560 Kč). Jde o největší zvýšení těchto plateb od roku 1996. Vzhledem k tomu, že zároveň došlo k výměně na postu ředitele VZP, lze očekávat zklidnění situace. Jsem přesvědčen, že pozitivní roli v těchto jednáních sehrála i stávková pohotovost soukromých lékařů, kterou ČLK podpořila.

## Informace o dohodovacím řízení o rámcové smlouvě

K 30. 6. 2006 končí většině soukromých zdravotnických zařízení smlouvy s pojišťovnami. Ty deklarovaly, že cca 10-15 % smluv nebudou obnovovat. Tento úmysl potvrdil výkonný ředitel Svazu zdravotních pojišťoven Jaromír Gajdáček, který 3. 1. 2006 v Udělostech ČT 1 řekl: „Napříč různými druhy péče se bude jednat o deset až patnáct procent zdravotnických zařízení.“ Přeloženo do řeči absolutních čísel, jde o likvidaci cca 2 000 soukromých lékařských praxí. Vážnost situace potvrzuje konání Oborové zdravotní pojišťovny (207), která na přelomu roku vypověděla cca 300 smluv soukromým lékařům.

Pro mne je zcela nepřijatelná představa, že by v demokratické zemi s tržní ekonomikou měli o existenci soukromých lékařů-podnikatelů rozhodovat úředníci pojišťoven a nikoliv naši klienti, tedy pacienti. Proto jsem již 16. 11. 2005 svolal dohodovací řízení o nové rámcové smlouvě, která by všem soukromým lékařům zajistila existenční jistotu v podobě smlouvy na dobu neurčitou. Tyto smlouvy

by byly vypověditelné pouze z jasně stanovených důvodů (pojistné podvody, péče non lege artis... a naopak ze strany lékaře pokud pojišťovna neplatí včas a v zákonné výši...).

Pro segmenty ambulantních specialistů a praktických lékařů proběhlo první kolo dohodovacího řízení 6. 12. 2005. Podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění platí, že pokud nedojde mezi účastníky DŘ k dohodě o nové smlouvě do šesti měsíců od zahájení jednání, musí o smlouvách rozhodnout ministerstvo zdravotnictví.

Mým cílem je dobrá rámcová smlouva, která zajistí všem soukromým lékařům existenční jistotu, a doufám, že se na jejím znění dohodnou alespoň zástupci poskytovatelů péče tak, abychom v případě neustupnosti zdravotních pojišťoven mohli předat ministerstvu kvalitní podklad k rozhodování.

Jednání pokračovala 3. a 17. ledna v plénu všech skupin poskytovatelů zdravotní péče bez sebe-menšího pokroku. Pojišťovny se pomocí některých sdrůžení neustále snažily uplatňovat dokument zvaný „jednacím řád“, který schválily v roce 1999 společně s některými sdrůženími poskytovatelů a který je v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Pojišťovny se snaží uzavřít s některými sdrůženími poskytovatelů dohody o likvidaci části soukromých lékařských praxí a o prodloužení platnosti smluv ostatním o období roku až 5 let.

Základními podmínkami úspěchu je jednota lékařských organizací a naprostá právní čistota procesu jednání. V současnosti bohužel není splněna ani jedna z podmínek. Naši vyjednávací pozici oslabují zejména zástupci sdrůžení poskytovatelů, u kterých není jasné, zda vůbec někoho zastupují a zda nehájí pouze své vlastní sobecké zájmy. Tito lidé jsou ochotni prodat tisíce svých kolegů za svoji osobní jistotu, že právě jim - funkcionářům - pojišťovny smlouvy ponechají.

Dohodovací řízení zatím probíhá v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Navzdory našemu opakovanému naléhání nebyla ani provedena kontrola plných mocí, která by prokázala, kdo mluví jménem jakého počtu zdravotnických zařízení. Zástupci LOK-SČL, ČLK, o. s., SPACH, Sdrůžení ambulantních internistů a Sdrůžení ambulantních oftalmologů o této situaci již informovali odbor kontroly Ministerstva zdravotnictví.

Významného posunu jsme však dosáhli v segmentu ambulantních specialistů, kde jsme se na schůzce 30. ledna domluvili na návrhu textu rámcové smlouvy, který budeme společně prosazovat proti zdravotním pojišťovnám. Text tohoto návrhu naleznete na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

Kolegové, pokud budeme alespoň trochu jednotní, máme trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami na dosah. Osobně jsem 15. 1. 2006 informoval o naší situaci premiéra Paroubka, který se vyjádřil zcela jednoznačně v tom smyslu, že nikdo nemá právo brát pacientům lékaře, kterého si oni svobodně zvolili.



## Legislativní iniciativa prezidenta ČLK

**A** Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, se mění takto:

- § 42 nově zní:  
„(1) Česká lékařská komora vydá na základě žádosti lékařům, Česká stomatologická komora zubním lékařům a Česká lékárnická komora farmaceutům, kteří hodlají vykonávat své povolání v cizině a získali v České republice odbornou způsobilost nebo specializovanou způsobilost podle dosavadních právních předpisů, osvědčení potvrzující, že dosažená odborná nebo specializovaná způsobilost odpovídá odborné nebo specializované způsobilosti podle tohoto zákona. Příslušná komora zřízená zákonem též vydá zdravotnickým pracovníkům uvedeným ve větě první osvědčení potvrzující délku odborné praxe nebo výkonu zdravotnického povolání.  
(2) Proti rozhodnutí o nevydání osvědčení podle odst. 1 lze podat opravný prostředek, o kterém rozhodne Ministerstvo zdravotnictví.  
(3) Na řízení podle odst. 1 a 2 se nevztahuje správní řád.“

- V § 44 odst. 1. poslední věta zní:  
„Bez doplnění odborné praxe podle věty první až páté získají specializovanou působnost ti, kteří předloží osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe.“

- § 44 odst. 5 nově zní:  
„(5) Lékaři, kteří prokáží, že jsou držiteli osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe v oboru všeobecné lékařství, získávají specializovanou způsobilost v oboru praktické lékařství pro dospělé. Lékaři, kteří prokáží, že jsou držiteli osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe v oboru pediatrie, získávají specializovanou způsobilost v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Lékaři, kteří prokáží, že jsou držiteli osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe



v některém z oborů uvedených v odst. 3 a 4, získávají speciálně zvanou způsobilost v příslušných oborech uvedených v odst. 3 a 4. Lékaři, kteří jsou držitelé osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe v některém oboru uvedeném v příloze k tomuto zákonu nebo podle dosavadních právních předpisů, získávají speciálně zvanou způsobilost i v obdobných oborech, které jsou součástí jejich postgraduálního vzdělávání se shodnou náplní oboru."

4. V § 44 se dosavadní odstavce 5, 6 a 7 nově označují jako odst. 6, 7 a 8.

5. V § 44 odstavec 9 nově zní:

„(9) **V případě pochybnosti, zda lékař, zubní lékař nebo farmaceut splňuje podmínky pro získání specializované působnosti ve specializačním oboru stanoveném v příloze k tomuto zákonu, rozhodne v případě lékařů Česká lékařská komora, v případě zubních lékařů Česká stomatologická komora a v případě farmaceutů Česká lékárnická komora do 90 dnů ode dne podání žádosti.**"

6. V § 44 odstavec 10 nově zní:

„(10) Proti rozhodnutí dle odst. 9 lze podat opravný prostředek, o kterém rozhodne Ministerstvo zdravotnictví."

7. V § 44 odstavec 11 nově zní:

„(11) Na řízení podle odstavce 9 a 10 se nevztahuje správní řád."

8. V § 44 se dosavadní odstavce 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 nově označují jako odstavce 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 18."

## B

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se mění takto:

1. § 17 odstavec 1 nově zní:

„(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče pojištěncům **uzavírají zdravotní pojišťovny se zdravotnickými zařízeními smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.** Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče jsou uzavírány **na dobu neurčitou jako trvalý smluvní vztah a lze je ukončit:**

a) písemnou dohodou smluvních stran,  
b) **výpovědí ze strany zdravotní pojišťovny s výpovědní lhůtou 6 měsíců z následujících důvodů:**

1. jestliže zdravotnické zařízení **přes písemné upozornění a bez předchozí dohody s pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,**

2. jestliže zdravotnické zařízení **bez předchozí dohody s pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,**

3. jestliže zdravotnické zařízení **přes písemné upozornění opakovaně neodůvodněně omezuje pro pojištěnce pojišťovny ordinační dobu sjednanou ve smlouvě,**

4. jestliže zdravotnické zařízení **přes písemné upozornění opakovaně poskytuje zdravotní péči v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy** nebo v rozporu s profesními povinnostmi zdravotnických pracovníků,

5. jestliže zdravotnické zařízení **požaduje v rozporu s právními předpisy o pojištěnců finanční úhradu** za zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,

6. jestliže zdravotnické zařízení **prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím pojišťovně finanční škodu,**

7. jestliže zdravotnické zařízení **neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti** prováděné pojišťovnou v souladu s tímto zákonem,

8. jestliže zdravotnické zařízení **prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní péči kvalitně a "lege artis",** popřípadě **opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných než právními předpisy stanovených důvodů,**

c) **výpovědí ze strany zdravotnického zařízení s výpovědní lhůtou 6 měsíců z následujících důvodů:**

1. jestliže zdravotní pojišťovna **přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti** dohodnuté ve smlouvě,

2. jestliže zdravotní pojišťovna **poskytne třetí straně údaje o zdravotnickém zařízení nad rámec právních předpisů nebo smlouvy,**

3. jestliže zdravotní pojišťovna **překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený tímto zákonem,**

4. jestliže zdravotní pojišťovna **přes písemné upozornění neoprávněně neuhradí zdravotnickému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,**

5. jestliže se **pokračováním smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou stane pro zdravotnické zařízení ekonomicky nevýhodným."**

2. V § 17 odstavec 2 nově zní:

„(2) Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí rámcovou smlouvou. **Rámcová smlouva je přijímána v dohodovacím řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a ostatních zdravotních pojišťoven, České lékařské komory, České stomatologické komory a zástupců nemocnic reprezentovaných představiteli, kteří budou zvoleni jejich vlastníky. Profesní komory zřízené zákonem jsou povinny při formulaci svého stanoviska v dohodovacím řízení vzít v úvahu stanoviska občanských sdružení poskytovatelů zdravotní péče.** Svolavatelem a garantem rádného průběhu dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví. Dohodovací řízení probíhá podle jednacího řádu, který vydá Ministerstvo zdravotnictví. Rámcová smlouva je předkládána Ministerstvu zdravotnictví, které ji posoudí, a neshledá-li rozpor s právními předpisy nebo veřejným zájmem, vydá ji jako vyhlášku. **Není rámcová smlouva přijata šest měsíců před koncem období, na které byla vydána předchozí rámcová smlouva, vydá Ministerstvo zdravotnictví rámcovou smlouvu jako vyhlášku.** Shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že rámcová smlouva přijatá v dohodovacím řízení je v rozporu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, navrženou rámcovou smlouvu odmítne a vydá rámcovou smlouvu, která bude v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem jako vyhlášku."

3. V § 17 odstavec 4 nově zní:

„(4) **Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami se sestavuje v dohodovacím řízení o seznamu výkonů se zástupci**

a) **Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a ostatních zdravotních pojišťoven,**

b) **České lékařské komory a České stomatologické komory, které při formulaci svých stanovisek berou v úvahu stanoviska občanských sdružení poskytovatelů zdravotní péče,**

c) **odborných vědeckých společností,**  
d) **zástupců nemocnic reprezentovaných představiteli, kteří budou zvoleni jejich vlastníky nebo zřizovateli."**

4. V § 17 odstavec 5 nově zní:

„(5) Svolavatelem a garantem rádného průběhu dohodovacího řízení o seznamu výkonů je Ministerstvo zdravotnictví. Dohodovací řízení o seznamu výkonů probíhá podle jednacího řádu, který vydá Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou."

5. V § 17 odstavec 6 nově zní:

„(6) Je-li v dohodovacím řízení přijat Seznam výkonů s bodovými hodnotami, posoudí jej Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a vydá jej jako vyhlášku. Shledá-li Ministerstvo zdravotnictví rozpor navrhovaného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami s právními předpisy nebo veřejným zájmem, Ministerstvo zdravotnictví výsledek dohodovacího řízení odmítne a vydá Seznam výkonů s bodovými hodnotami, který bude v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem jako vyhlášku. **Nedojde-li mezi účastníky dohodovacího řízení k dohodě do šedesáti dnů ode dne zahájení dohodovacího řízení, rozhodne o Seznamu výkonů s bodovými hodnotami Ministerstvo zdravotnictví a vydá jej jako vyhlášku."**

6. V § 17 odstavec 7 nově zní:

„(7) **Hodnoty bodů, výše úhrady a regulační omezení** objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění se dohodnou vždy na následující kalendářní rok **v dohodovacím řízení o výši úhrady mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatních zdravotních pojišťoven, České lékařské komory, České stomatologické komory a zástupců nemocnic reprezentovaných představiteli, kteří budou zvoleni jejich vlastníky nebo zřizovateli. Profesní komory zřízené zákonem jsou povinny při formulaci svého stanoviska v dohodovacím řízení vzít v úvahu stanoviska občanských sdružení poskytovatelů zdravotní péče."**

7. V § 17 odstavec 8 nově zní:

„(8) Svolavatelem a garantem rádného průběhu dohodovacího řízení o výši úhrady je Ministerstvo

zdravotnictví. Dohodovací řízení probíhá podle jednacího řádu, který vydá Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou."

8. V § 17 odstavec 9 nově zní:

„(9) **Nedojde-li v dohodovacím řízení o výši úhrady k výsledku do devadesáti dnů před skončením příslušného kalendářního roku, rozhodne o hodnotě bodu a výši úhrady zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví a rozhodnutí vydá jako vyhlášku.** Dojde-li k dohodě, posoudí Ministerstvo zdravotnictví tuto dohodu z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a neshledá-li nesoulad s právními předpisy a veřejným zájmem, vyhlásí tento výsledek ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Tento výsledek dohodovacího řízení je pro zdravotnická zařízení a pro zdravotní pojišťovny závazný. **Odporuje-li dohoda uzavřená v rámci dohodovacího řízení právním předpisům nebo veřejnému zájmu, Ministerstvo zdravotnictví dohodu odmítne a stanoví nové výše úhrady zdravotní péče a novou hodnotu bodu včetně regulačních omezení pro následující kalendářní rok vyhláškou. Hodnota bodu nesmí být nižší než v předchozím období."**

9. V § 17 se odstavce 10 a 11 vypouští.

10. V § 22 se v písm. d) na konci textu tečka nahrazuje čárkou, a za písm. d) se doplňuje nové písm. e), které zní: „e) zdravotní péče v lůžkových zařízeních denní chirurgie u pacientů po provedených operačních výkonech."

11. V § 46 odstavec 2 nově zní:

„(2) Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotnickým zařízením, které dosud nebylo v síti smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny, se koná **výběrové řízení.** Na obsazení uvolněného a nového místa v síti smluvních zdravotnických zařízení je zdravotní pojišťovna povinna navrhnout do tří měsíců konání výběrového řízení. Každý uchazeč je povinen se zavázat, že bude-li vybrán do sítě smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny, nejpozději do tří měsíců od ukončení výběrového řízení splní zákonem stanovené podmínky pro provozování zdravotnického zařízení. **Nesplní-li tento závazek, může vyhlášitel výsledek výběrového řízení zrušit a vyhlásit výběrové řízení nové.** **Není-li na základě výběrového řízení místo v síti smluvních zdravotnických zařízení obsazeno, je zdravotní pojišťovna povinna do jednoho měsíce ode dne vyhlášení výsledků předchozího výběrového řízení navrhnout výběrové řízení nové.** Pokud tak neučiní, vyhlášitel vyhlásí výběrové řízení ve stejné lhůtě i bez návrhu."

12. V § 46 se za odst. 2 vkládá nový odst. 3, který zní:

„(3) **Výběrové řízení se nekoná, pokud došlo k prodeji, darování či dědění zdravotnického zařízení, které již bylo v síti smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny a zdravotnické zařízení nadále splňuje podmínky pro jeho provozování stanovené zákonem. V případě prodeje nebo dědění zdravotnického zařízení přechází na kupujícího, obdarovaného či dědice současně smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami, které měl uzavřeny prodávající, dárce nebo zůstavitel."**

13. § 51 nově zní:

„(1) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů. Je-li pouze jeden uchazeč, zaujme komise k jeho přihlášce stanovisko.

(2) **Výsledek výběrového řízení dle § 46 odst. 2 je pro zdravotní pojišťovny závazný a zakládá právo na zavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, pokud se pro uzavření smlouvy vysloví alespoň tři ze čtyř členů komise uvedené v § 48 odstavci 1. Zástupci zdravotních pojišťoven mají při hlasování komise vždy jen jeden hlas."**

14. § 52 se vypouští.

15. V § 56 se za odstavec 3 vkládá nový odstavec 4, který zní:

„(4) **Zdravotní pojišťovny uzavrou se zdravotnickými zařízeními, se kterými mají uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče na dobu určitou, tuto smlouvu na dobu neurčitou, pokud o to zdravotnické zařízení požádá, do tří měsíců ode dne účinnosti tohoto zákona.** Ustanovení věty první se nevztahuje na smlouvy zdravotních pojišťoven se zdravotnickými zařízeními v rozsahu úvazku poměrného kapacitního čísla vyššího než 3,0."

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK



## Dopis prezidenta ČLK předsedům OS ČLK, členům představenstva, Revizní komisi ČLK, Čestné radě ČLK, Vědecké radě ČLK, delegátům sjezdu ČLK, funkcionářům OS ČLK

Na vědomí: Všem členům České lékařské komory.  
V Praze 4. 2. 2006

Vážené kolegyně a kolegové,  
dne 14. 1. 2006 jsem byl zvolen prezidentem České lékařské komory s programem „**Silná komora pro lékaře**“. Slíbil jsem vám, že se budu snažit, **aby ČLK získala zpět ztracené kompetence**. Slíbil jsem, že se pokusím prosadit, **aby komora mohla hájit zájmy lékařů v dohodovacích řízeních a prosadit zvyšování příjmů** soukromých lékařských praxí i podpořit podmínky pro nárůst platů lékařů zaměstnanců. Slíbil jsem, že se pokusím **vybojovat pro soukromé lékaře trvalý smluvní vztah s pojišťovnami, možnost dědění a prodeje praxí, stejně tak jako závaznost výběrových řízení pro pojišťovny**. Deklaroval jsem podporu **zákonu o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních**. Tyto sliby hodlám plnit nejenom kvůli vlastnímu svědomí, ale zejména proto, že jsou zájmem většiny lékařů, a proto za jejich splnění bojuje ČLK již řadu let.

V současnosti je politická situace příznivá k prosazení těchto našich zájmů. Proto **jsem okamžitě po svém zvolení nechal zpracovat příslušné legislativní návrhy**, které si osvojilo a svým jménem podalo několik poslanců. Jedná se o:

- 1) Novela zákona č. 95/2004 Sb.** o získávání odborné a specializované způsobilosti lékařů:  
Licence - **ČLK bude vydávat osvědčení (licence) potvrzující specializovanou způsobilost** a délku praxe a zároveň rozhodovat sporné případy. Lékaři držitelé licence Komory automaticky získají specializovanou způsobilost.
- 2) Novela zákona č. 48/1997 Sb.** o veřejném zdravotním pojištění:  
Smlouvy na dobu neurčitou – trvalý smluvní vztah  
Jasně a explicitně stanovené výpovědní důvody (viz text návrhu na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)).  
Na tuto smlouvu mají nárok všechna zdravotnická zařízení, která nemají rozsah úvazků poměrného kapacitního čísla vyšší než 3,0 (tedy soukromé praxe ano, polikliniky nikoliv). **Dohodovací řízení** o rámcové smlouvě, o seznamu výkonů s bodovými hodnotami i o hodnotě bodu, výši úhrad a regulačních omezeních probíhají **dvoukolově**. **Nejprve na půdě příslušné komory mezi občanskými sdruženími poskytovatelů. Jejich stanovisko pak příslušná komora hájí v jednání se zdravotními pojišťovnami.** Ministerstvo zdravotnictví není účastníkem, ale pouhým svolavatelem těchto jednání (tzv. rakouský model). **Výsledky výběrových řízení jsou pro zdravotní pojišťovny závazné** (složení komisí zůstává stejné, tedy: pojišťovna, místní samospráva, komora, odborná společnost). Výběrové řízení se nekoná, **pokud dochází k prodeji, darování či dědění zdravotnického zařízení. V tomto případě dochází automaticky k převodu smluvních vztahů s pojišťovnami.**

Naše návrhy prošly tzv. druhým čtením a čeká je závěrečné hlasování v Poslanecké sněmovně.

Dne 24. 1. 2006 byl ustaven „**Krizový štáb lékařů, lékárníků a asociace nemocnic**“, jehož cílem je **zabránit zestátnění českého zdravotnictví a jeho návratu před rok 1989**. Cílem je **odmítnutí výše zmiňovaných legislativních návrhů Komory**. Na zasedání 31. 1. 2006 se členové tohoto štábu shodli na následujících požadavcích (kráceno):

- 1) Zabránit omezování dostupnosti a kvality zdravotní péče způsobené dilatantskými vyhláškami ministra zdravotnictví, které poškodí pacienty.
- 2) **Zastavit přípravu zákonů**, které mění systém veřejného zdravotního pojištění na centrálně řízené zdravotnictví v podobě jakou mělo před rokem 1989.
- 3) Vrátit se k celospolečenské a odborné diskusi a o změnách ve zdravotnictví rozhodovat dle mandátu voličů. (Tedy nedělat až do voleb nic.)
- 4) Odvolat z funkce ministra Ratha.

**Za splnění těchto svých požadavků svolávají signatáři na 24. 2. 2006 (den před tzv. Vítězným únorem) demonstraci na Staroměstské náměstí a vyhlásují stávkou.**

Výše uvedené skutečnosti jsou snad pro řadu z vás triviální, avšak **většina lékařů čerpá informace bohužel pouze z obecných médií, která v žádném případě neinformují objektivně. Na základě takových tendenčních polopравd a lží pak i řada slušných lidí může nabyt dojmu, že se skutečně děje něco nepravého, něco, co je ohrožuje a čemu se tedy musí bránit.**

### Kolegyně a kolegové, žádám vás o urychlenou odpověď na následující otázky:

- 1) Souhlasíte s názorem, že posílení pravomocí profesní samosprávy, smlouvy s pojišťovnami na dobu neurčitou a možnost prodeje i dědění lékařských praxí představují znárodnění zdravotnictví a vrací nás před listopad 1989?
- 2) Jste spokojeni se současným stavem, kdy zdravotní pojišťovny – zejména dominantní VZP – vystupují vůči lékařům z pozice síly, přičemž využívají naši roztržistěnost? Proč asi zdravotní pojišťovny spolupřádají protesty proti tomu, aby jim na straně lékařů vyrostl v podobě ČLK silný protihráč?
- 3) Není náhodou jednání některých funkcionářů lékařských sdružení motivováno strachem z toho, že by mohli přijít o své individuální výhody a privilegované postavení?
- 4) Mají se lépe lékaři v Rakousku, kde za ně vyjednává lékařská komora, nebo u nás, kde se před zraky pojišťoven a politiků mezi sebou sváří desítky lékařských sdružení?
- 5) Souhlasíte s názorem „Krizového štábu“, že ČLK bude v dohodovacích řízeních prosazovat redukci počtu soukromých lékařů, ačkoliv dosud průkazně právě ČLK stojí na straně těch, kdo odmítají plošná výběrová řízení a administrativní likvidaci soukromých praxí, na rozdíl od většiny signatářů vyzývajících k demonstracím, kteří jsou ochotni se s pojišťovnami „nějak dohodnout“?
- 6) Má ČLK zůstat apolitickou organizací anebo se má po boku lékárníků, zubařů a některých funkcionářů sdružení praktických lékařů zapojit do předvolební kampaně ODS a připojit se k požadavkům na odvolání ministra Ratha, který prosadil zvýšení ceny naší praxe a snaží se zavést pořádek ve veřejném zdravotním pojištění?
- 7) Má ČLK nadále prosazovat své požadavky na vrácení pravomocí vydávat licence? Máme se snažit prosadit trvalý smluvní vztah s pojišťovnami, závaznost výběrových řízení a možnost dědění a prodeje praxí? Máme jedinečnou šanci získat to, o co se léta marně snažíme. Máme právo tuto příležitost promarnit?
- 8) Má ČLK zůstat svéprávnou stavovskou organizací, anebo o nás budou rozhodovat lékárníci, zubaři, ředitelé nemocnic, zdravotní pojišťovny, zdravotní sestry a laboranti...?

Kolegyně a kolegové, sám o sobě mám ve výše uvedených otázkách jasno. Jako prezident ČLK, jehož povinností je hájit zájmy všech lékařů, se však musím ptát na váš názor již proto, že **mezi signatáři prohlášení, které varuje před znárodněním a odmítá posílení pravomocí profesní samosprávy, smlouvy s pojišťovnami na dobu neurčitou, závaznost výběrových řízení a možnost prodeje a dědění lékařských praxí**, jsou i představitelé Sdružení praktických lékařů, Sdružení ambulantních specialistů, Skalpel, Soukromí gynekologové, Soukromí patologové a Dětiští kardiologové.

Zmiňované prohlášení naopak ostře odmítl LOK-SČL, který sdrzuje 5 500 z celkových 15 000 lékařů zaměstnanců – tedy rovněž členů ČLK, které jsem povinen hájit. Ostatní zatím mlčí.

**Vzhledem k závažnosti situace očekávám obratem vaše stanoviska. Žádám vás zároveň, abyste s tímto dopisem seznámili co největší počet našich kolegů – lékařů. Na pátek 17. 2. 2006 svolávám do Prahy poradou předsedů OS ČLK.** Doufám, že se jí z každého okresu zúčastní předseda nebo jím pověřený zástupce.

Na závěr vás chci kolegyně a kolegové, **vyzvat k tomu, abyste se nestyděli veřejně prezentovat své názory. Pokud totiž většina slušných lidí mlčí, pak je hlasům i několika ostatních jedinců přisuzován větší význam, než jaký si zaslouží.**

S pozdravem

**MUDr. Milan Kubek**  
prezident ČLK

### Časopis ČLK

Časopis vydává Česká lékařská komora od druhého pololetí roku 1993. První ročníky byly černobílé. Barevné stránky se začaly objevovat až během roku 1995. Z následující analýzy účetních dokladů lze odvodit ekonomickou náročnost vydávání časopisu pro komoru.

**Náklady a výnosy na tisk a distribuci časopisu České lékařské komory (smlouva od 8/1993 – 12/1995 se společností Nebesa, s r. o., Andělská 337, Kutná Hora)**

Rok	náklady	výnosy	ztráta
8-12/1993	1 149 490,-	297 267,-	852 223,-
1994	2 752 150,-	1 845 155,-	906 995,-
1995	3 958 759,-	934 201,-	3 024 558,-

**Náklady a výnosy na tisk a distribuci časopisu České lékařské komora (smlouva od 1/1996 – 12/1996 se společností Česká stomatologická komora, Ječná 3, Praha 2)**

Rok	náklady	výnosy	ztráta
1996	7 690 589,-	2 517 704,-	5 172 885,-

**Náklady a výnosy na tisk a distribuci časopisu Česká lékařská komora (smlouva od 1/1997 – 2/1999 se společností Strategie Praha, spol. s r. o., El. Pěškové 13, Praha 5)**

Rok	náklady	výnosy	ztráta
1997	1 687 458,90	—	1 687 458,90
1998	1 863 694,80	56 000,-	1 807 694,80
1-2/1999	160 487,90	—	160 487,90

**Náklady a výnosy na tisk a distribuci časopisu Tempus Medicorum (smlouva od roku 03/1999 se společností Meditempus, spol. s r. o., Břeclav)**

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
3-12/1999	?	?	+69 141,60

Zisk: 39 141,60 příjem od Meditempusu (vystavená faktura, 20 % ze zisku pro ČLK za rok 1999), 30 000,- příjem za pronájem inzer. plochy Galén, s r. o.

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
2000	?	?	0,-

(Není příjem od Meditempus dle smlouvy).

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
2001	?	?	+60 000,-

(Není příjem od Meditempusu, dle smlouvy, 60 000,- příjem za zveřejněné farmakoterapeutické informace Ústavu pro kontrolu léčiv.

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
2002	9 617 142,-	9 531 567,-	- 85 575,-

(Není příjem od Meditempusu dle smlouvy).

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
2003	11 883 373,-	11 883 373,-	0,-

(Není příjem od Meditempusu dle smlouvy).

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
2004	11 889 000,-	11 889 000,-	0,-

(Není příjem od Meditempusu dle smlouvy).

Rok	náklady	výnosy	zisk (ztráta)
2005	11 781 000,-	11 781 000,-	0,-

(Není příjem od Meditempusu dle smlouvy).

### Ekonomická náročnost vydávání časopisu pro ČLK

Rok	Počet stránek	Počet redakčních stránek	% reklamy	Cena redakční stránky pro ČLK
1993	188	166	11,7	5 134 Kč
1994	252	183	27,4	4 956 Kč
1995	305	272	10,8	11 120 Kč
1996	169	116	31,4	44 594 Kč
1997	243	178	26,8	9 480 Kč
1998	306	185	39,5	9 771 Kč
1999	393	277	29,5	330 Kč
2000	492	359	27,0	0 Kč
2001	367	229	37,6	zisk 262 Kč
2202	390	255	34,6	335 Kč
2003	480	294	38,8	0 Kč
2004	408	267	34,5	0 Kč
2005	466	283	39,3	0 Kč

Největší ekonomickou pohromou pro ČLK byl ročník 1996, kdy časopis vydávala Česká stomatologická komora, jedna jediná redakční stránka nás stála 44 594 Kč a hospodaření časopisu skončilo pro nás ztrátou 5 172 885 Kč!!!

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK  
Účetní doklady zpracovala paní Marie Lakvová

### Tým poradců prezidenta ČLK

ČLK se znovu musí stát prostorem pro všechna lékařská sdružení. Já osobně se necítím kompetentní k tomu, abych určoval, co si ta, která skupina lékařů má přát. Proto jsem 23. 1. 2006 jmenoval tým svých poradců, z nichž každý reprezentuje významnou skupinu lékařů a segment zdravotní péče, v následujícím složení:

MUDr. Václav Šmatlák – praktičtí lékaři

MUDr. Zorjan Jojko – ambulantní specialisté interního zaměření

MUDr. Ladislav Knajfl – ambulantní specialisté chirurgic. zaměření

MUDr. Jana Vedralová – lékaři zaměstnanci

MUDr. Pavel Horák – nemocnice

Jako prezident ČLK hodlám vyvažovat zájmy jednotlivých profesních sdružení. Mým cílem je silná, politicky nezávislá komora, která bude schopná kompromisy dojednané na vlastní půdě prosazovat vůči pojišťovnám, státní správě i politikům tak, aby žádná skupina lékařů při prosazování vlastních zájmů nepoškozovala ostatní své kolegy.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

## Seznam zdravotních výkonů - objednávka

Název firmy \_\_\_\_\_

Příjmení, jméno, titul \_\_\_\_\_

Ulice, č.p. \_\_\_\_\_

PS, obec \_\_\_\_\_

IČO \_\_\_\_\_

DIČ \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ člen/nečlen ČLK \_\_\_\_\_

Počet kusů \_\_\_\_\_

**Objednávat můžete:**

faxem 519 321 417, e-mailem: sazebnik@moraviapress.cz,

telefonicky: 800 100 314, 516 205 195,

písemně: Moraviapress, a. s., Seznam zdravotních výkonů,

U Póny 3061, 690 02 Břeclav nebo na [www.sbirkyzakonu.cz](http://www.sbirkyzakonu.cz)

NOVÝ

SEZNAM  
VÝKONŮ

Cena pro členy ČLK 100,- Kč  
Cena pro nečleny ČLK 200,- Kč  
Distribuce bude probíhat na základě  
přijatých objednávek  
od 2. poloviny ledna 2006



## Méně regulovat lékaře – více regulovat pacienta

**T**vrdé regulace předepisování léčiv, které prosadilo do vyhlášky ministerstvo zdravotnictví, mohou poškodit poctivé lékaře. Osobně jsem neúspěšně požadoval změkčení sankcí vůči lékařům, kteří překročí limit na předepisované léky, a to alespoň v tom smyslu, aby regulační srážky nemohly svou výší ohrozit samotnou existenci soukromé praxe. Zejména pro ty obory, kde cena předepisovaných léčiv překračuje hodnotu výkonů daným zdravotnickým zařízením vykazovaných (např. psychiatrie, alergologie, diabetologie, interna...), mohou regulační srážky vážně poškodit lékaře poskytujícího péči lege artis. **Proto jsem navrhoval, aby maximální výše regulační srážky uplatňované zdravotní pojišťovnou nemohla překročit úroveň 20 % objemu úhrady zdravotnickému zařízení v daném období od příslušné pojišťovny.**

Rozumím snaze ministra Ratha zastavit nárůst výdajů za léky, který přesahuje ekonomické možnosti českého zdravotnictví, i když v poslední době tyto náklady již meziročně nerostou o desítky procent, jak tomu bylo v polovině devadesátých let.

### Spotřeba léčiv v ČR

	Výdaje (mld. Kč)	Meziroční nárůst	Míra inflace	Nárůst ve stálých cenách	Počet balení (mil.)
1992	9,3	+ 33,9 %	11,1 %	+ 22,8 %	272
1993	14,0	+ 49,7 %	20,8 %	+ 28,9 %	278
1994	21,2	+ 51,8 %	10,0 %	+ 41,8 %	331
1995	25,6	+ 21,0 %	9,1 %	+ 11,9 %	332
1996	28,2	+ 10,0 %	8,8 %	+ 1,2 %	326
1997	30,0	+ 6,7 %	8,5 %	- 1,8 %	318
1998	33,3	+ 10,8 %	10,7 %	+ 0,1 %	320
1999	36,4	+ 9,4 %	2,1 %	+ 7,3 %	339
2000	38,4	+ 5,3 %	3,9 %	+ 1,4 %	332
2001	44,2	+ 15,2 %	4,7 %	+ 10,5 %	342
2002	48,0	+ 8,6 %	1,8 %	+ 6,8 %	338
2003	52,2	+ 8,7 %	0,1 %	+ 8,6 %	346
2004	56,0	+ 7,5 %	2,8 %	+ 4,7 %	327

Výdaje na léky tvoří v ČR 27 % zdravotnických výdajů, zatímco v Rakousku 19 %.

Nejrychleji rostou útraty za léky X a ZULP. Například náklady na léky povolované revizními lékaři pojišťoven vzrostly meziročně o 18 %. Pro rok 2005 je zatím z předběžných údajů odhadován nárůst spotřeby léčiv o 15 %!

**Čím více utratíme za léky, tím méně zůstane na zaplacení naší práce.** Proto musíme vedle tlaku na zvyšování výdajů na zdravotnictví vytvářet také tlak na snižování podílu nákladů za léky, ale pochopitelně i zdravotnický materiál, na celkových výdajích na zdravotnictví.

### Jak na to?

**Primární je snižování úhrad ze zdravotního pojištění.** Jsem přesvědčen, že kdyby se veškeré úhrady spravedlivě plošně snížily o 10 %, jak jsme vloni navrhovali ministryni Emmerové, tak drtivá většina farmaceutických firem sníží ceny tak, aby jejich léky zůstaly plně hrazené či s minimálními doplátky. Zisk totiž dělá obrat, nikoliv marže. Zvláštní režim si zaslouží pouze ty případy, kdy má nějaký výrobce monopol na nenahraditelný lék. Spolu s plošným snižováním úhrad je třeba důsledně uplatňovat systém referenčních cen v porovnání se skupinou států EU s nejnižšími cenami léků. Jsem rád, že kategorizační komise MZ jde touto cestou a ministr Rath doporučení expertů respektuje. V rámci kategorizace je však třeba také snížit počet lékových skupin, neboť v každé musí existovat jeden lék plně hrazený z pojištění.

Za další je třeba regulovat spotřebu léků v nemocnicích. Jako rozumné se jeví zahrnutí nákladů na ZUM, ZULP... do přiměřeně navýšených paušálních úhrad. Systém pozitivních listů, motivace zaměstnanců na úsporách, to vše musí být pro ředitele nemocnic tak samozřejmé, jako vytipování „ohnísekorupce“.

V úvodu zmiňovaná regulace preskripce, je jistě nezbytnou součástí celé mozaiky, nemůže však být opatřením jediným. Je rovněž možno polemizovat, jestli je hranice 98 % porovnávacího období reálná vzhledem k trvalému růstu cen léku a mizení těch nejlevnějších z trhu. Kromě zdravého rozumu a dodržování pravidel účelné farmakoterapie nás lékaře chrání před sankcemi již jen snížení úhrad léků, k němuž v průměru o 5 % došlo v procesu jejich kategorizace a snížení lékárenských marží o 3 %.

V každém případě by měla být maximální penalizace, která nastane po překročení horního limitu tolerančního pásma (např. + 10 % nad referenční limit – tedy např. 108 % loňské preskripce) limitována jistým procentem z úhrad pro zdravotnické zařízení – např. max. 20 % úhrad. Penalizace musí být pochopitelně povinná, je dobře, že byl odstraněn voluntarismus pojišťoven, které někoho postihovaly za to, co jiným tolerovaly. Postižené zdravotnické zařízení by mělo však mít možnost obhájit svou dražší preskripci před komisí revizních lékařů pojišťovny a odborníků ČLK.

Zcela jednoznačně trvám na tom, aby spolu s penalizacemi šly ruku v ruce bonifikace pro lékaře, kteří budou šetřit. Pochopitelně i ty musí být limitovány, aby byly chráněny i zájmy pacientů.

**Regulace navržené ministerstvem zdravotnictví do úhradové vyhlášky pro 1. pololetí 2006 jsou velmi tvrdé a lze je akceptovat pouze jako přechodné opatření k řešení akutní krize** a získání času pro hledání spravedlivějšího systému, který by nepoškozoval poctivé lékaře. Česká lékařská komora je připravena spolupracovat na hledání takového systému pro eventuální vyhlášku o úhradách zdravotní péče pro 2. pololetí 2006.

Závěrem si dovoluji zopakovat tezi, že **čím více umožníme vydělávat farmaceutickým firmám, tím méně zůstane na úhradu naší práce.** Úkolem ČLK i profesních sdružení lékařů je obrana zájmů lékařů, nikoliv farmaceutických firem a lékárníků. To, že za české peníze nemohou občané očekávat německé zdravotnictví, to by jistě měli veřejnosti přiznat politici, těm se do toho z pochopitelných důvodů chtít nebude, proto to musíme trvale zdůrazňovat my, kdo jsme na zvýšení přísunu peněz do zdravotnictví existenčně závislí.

**MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK**

### Proč jsem nepodpořil protesty lékárníků

**V**íte, že v roce 2005 spotřeba léků přesáhla 60 miliard korun? Z této částky si distributoři a lékárníci mohli rozdělit až 14 miliard. Je to málo? Připomínám, že spotřeba léčiv se zvýšila o 15 %, tedy rovněž pro potřeby lékárníků bylo o 15 % více.

- Myslíte si, že snížení marže z 32 % na 29 % může zapříčinit krach velkého počtu lékáren?
- Je skutečně smyslem veřejného zdravotního pojištění, aby se z něho uživil každý, kdo si umyslí, že si na libovolném místě otevře lékárnou?
- Nepřipomíná vám řada lékáren spíše luxusní drogerie, v jejichž koutku se skrývá okénko s nápisem: „Léky na předpis“?
- Nevadí vám, že odpoledne, večer, v noci a o víkendech, kdy my lékaři držíme pohotovostní služby, jsou všechny lékárny v okolí zavřené?
- Víte o tom, že řada tzv. malých lékáren je ve skutečnosti vlastněna ekonomicky silnými řetězci, které jsou často spojeny s distribučními firmami (např. 100 lékáren firmy Europharm napojených na společnost Phoenix nebo Česká lékárna spoluvlastněná společností Penta...)?
- Víte, že průměrná lékárna základního typu přijímá ročně 42 000 receptů a dosahuje obrátu 19 milionů, což znamená příjem cca 3,5 milionu Kč za rok?
- Víte že lékárenské marže se v Evropě pohybují od 13 % (Estonsko) do 34 % (Polsko)?
- Slyšeli jste také, že za kampaň proti ministru Rathovi zaplatili chudí lékárníci údajně 12 milionů korun?
- Jste si vědomi toho, že pokud by ministr přistoupil na návrh lékárníků zavést regresní marže tak, že by na nejlevnějších lécích, kterých ve svých praxích předepisujeme nejvíce, maximální přírůžka stoupla až na 50 %, znamenalo by to výrazné zdražení těchto léků? Následkem toho by velká většina soukromých lékařů byla postižena regulačními srážkami. Přijmy lékárníků bychom tedy zaplatili my – soukromí lékaři.
- Pokud je lékárnická živost tak prodávácká, proč se počet lékáren zvýšil z 950 v roce 1989 na 2530 v roce 2004?
- Podporovali nás snad lékárníci v polovině devadesátých let, kdy spotřeba léků a jejich tržby rostly meziročně až o 50 %, zatímco my jsme se pachtili za body v hodně 46 haléřů?

**MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK**

## Co plyne z úhradové vyhlášky - výhody a úskalí - jak s ní pracovat

**Vyhláška vychází z principu, který prosadily zdravotní pojišťovny na jednání u premiéra Paroubka vloni v říjnu, jako reakci na rychle rostoucí dluh VZP. Původně pojišťovny hájily tzv. tvrdou nulu, tedy 100 % úhrad jako nepřekročitelný historický – celkový limit. Tehdy ještě prezident ČLK Rath prosadil kompromisní řešení – 103 % za výkony (v řadě segmentů vztahované na jednoho ošetřeného pacienta, tedy ne historický limit) a 98% limit na léky a zdravotnický materiál. Kompromis vychází z filosofie, že podceněná je práce lékařů a naopak náklady na léky a materiál dlouhodobě meziročně rostou o více než 10 %. Úhradovou vyhlášku je nutné interpretovat v kontextu s novým Seznamem výkonů, který prakticky ztrojnásobil cenu lékařské práce a s vyhláškami – úhrady léků, kde od 1.ledna došlo k průměrnému 5 % snížení cen léků a od 1. března dojde k dalšímu plošnému 2 % snížení, což umožnilo předchozí snížení marže lékáren o 3 %.**

### U praktických lékařů

Vyhláška přinesla 3% nárůst minimální hodnoty kapítace, což nebylo ani výsledkem dohodovacích řízení, ale reakcí ministerstva na filosofii, že v roce 2006 mají všechny segmenty dostávat stejně. Bylo zachováno tzv. jednicové členění. U výkonů je celkový objemový limit 103 % toho kterého zařízení vyjma výkonů prevence a očkování (především u pediatrů). Prevence je hrazena jako výkony u ambulantních specialistů, tedy za každého preventivně vyšetřeného (očkovaného) dostane zařízení 103 % částky, kterou za takového pacienta dostal v roce 2005. Tudíž dostane zapláceno za každého i kdyby jich přišlo třeba 120 %. Léky podléhají objemovému finančnímu limitu 98 %, což však při poklesu úhrad znamená, že lékař může předepsat minimálně stejně léků jako v roce 2005. Přesto je vhodné nepsat léky volně prodejné, respektive je psát jako „hradí“ nemocný a dále volit v léčbě levnější alternativy. Vhodné je i redukovat celkové počty předepisovaných léků, neboť bere-li někdo více než 4-5 druhů, zvyšuje se i nebezpečí interakcí. Někteří praktičtí lékaři doporučují se vrátit k „osvědčeným postupům“ jako první krok léčby, což lze jen podpořit. Nejde jen o „lipový“ čaj u prostého nachlazení, ale také redukce váhy u diabetiků, hyperlipidemií a hypertonií, kde i zapomínáme na neslanou dietu jako první opatření. Největší úskalí je u laboratorních a diagnostických vyšetření. Zde je regulace nastavena na 100 % roku 2005, přičemž díky seznamu výkonů tyto podražily v průměru o 5 %, tudíž zde je nutné skutečně přistupovat opatrně a indukovat méně laboratorních a RTG vyšetření – na úrovni 95%. Tato regulace se netýká odeslání ke specialistům či do nemocnice. Regulace znamenají srážku 100 % překročení, je však zachován i systém bonifikací.

### U ambulantních lékařů

Je zachován stejný princip jaký byl doposud. 103 % za každého ošetřeného pacienta s limitem 98 % na léky a materiál vztaheno opět na jednoho ošetřeného a oba limity vycházejí z čísel roku 2005 konkrétního zdravotnického zařízení. Vzhledem k tomu, že byla výrazně navýšena hodnota za klinické výkony (cena práce) je výhodné vyšetřit každého pacienta a na kontrolu si jej zvat skutečně a pouze tehdy, pokud nepozvání by znamenalo porušení postupu lege artis. Limit 103 % na rodné číslo totiž v drtivě většině případů naplní již jedno vyšetření za celé pololetí. Ostatní vyšetření nebudou prakticky proplácena, neboť převyšují limit na výkony ve výši 103 % roku 2005. Tudíž jsou na tom nejlépe ty ordinace, které vidí jednoho pacienta jen jednou za

pololetí a takových pacientů ošetří co nejvíce – takové ordinace si klidně mohou vydělat i 10 % navíc. Naopak ekonomicky je naprosto nevhodné si pacienta zvat na opakované kontroly během příslušného pololetí, či na něm provádět celé spektrum výkonů, které má příslušná ordinace k dispozici. Limit na léky a na laboratorní či diagnostická vyšetření je stejný jako u praktických lékařů, kde je podrobně popsán.

### U nemocnic

Nemocnice mají rozpočtový systém, kdy dostanou měsíční paušální platbu ve výši 103 % roku 2005 navýšené o 98 % veškerých nákladů na zvlášť účtované léky, materiál, léky předepsané se souhlasem revizního lékaře. Proti tomuto měsíčnímu paušálu musí nemocnice vykázat 100 % bodů roku 2005, což při novém Seznamu výkonů znamená, že stačí provést tak 90 % výkonů roku 2005. Bod vykázaný nad 100% nebudou nikterak propláceny. Překročení limitů na léky a materiál znamená, že je nemocnice uhradí v plné výši sama.

### LDN

Obdoba nemocnic s tím rozdílem, že 103 % není formou objemového limitu, ale limitu na jeden lůžkoden.

### U laboratoří

Laboratoře mají objemový limit ve výši 100 % roku 2005, výkony navíc nejsou propláceny.

### Domácí péče

Má též limit 103 %

### Lázně

Mají limit 100 % roku 2005

**MUDr. Milan Kubek**  
prezident ČLK



### Rozloučení

**D**ne 10. ledna 2006 opustil řady děčínských zdravotníků po těžké nemoci MUDr. Miloš Sauer. Loňského listopadu mu bylo 76 let. Byl pražský rodák; lékařskou fakultu Karlovy univerzity v Praze studoval v letech 1949 – 1955. Po promoci nastoupil v Okresním ústavu národního zdraví v Děčíně. Na rozdíl od mnohých, kteří severní Čechy po roce po dvou opustili, dr. Sauer s manželkou Jarmilou zůstali děčínskému zdravotnictví věrni. Šli tam, kde jich bylo zapotřebí. MUDr. Sauer po nemocniční praxi odešel „do terénu“, kde byl nedostatek lékařů nejcitelnější. Stal se závodním lékařem v Kovohutích (dnes je to Alcan) a pracoval tam řadu let. Byl velmi oblíbený, přátelský, se smyslem pro humor. Medicíně rozuměl a měl ji rád. Uplatnil se později i jako závodní lékař v ČSPLD.

Po několika letech terénní praxe byl jmenován do jedné z řídicích funkcí v tehdejší OÚNZ.

Později se osvědčil jako posudkový lékař na Okresní správě sociálního zabezpečení. To byla třetí etapa jeho profesionální dráhy. Tuto práci však přerušila nemoc, které před několika dny podlehl. Měl rád své lékařské povolání i Děčín, v němž strávil svůj život. Rád také cestoval. Nejšťastnější chvíle však trávil na své chalupě v Rokytnici nad Jizerou. Byl výborným lyžařem a Krkonoše se staly jeho druhým domovem. Tam v horách také bojoval svůj nerovný boj s nemocí. MUDr. Miloš Sauer patřil k těm věrným lékařům, na které by děčínská veřejnost neměla zapomenout. Spolu s ostatními zdravotníky nesl tíhu zodpovědnosti za zdraví lidí v zapomínaných severních Čechách. Se svou ženou vychovali syna Martina, který jde ve stopách svých rodičů jako významný cévní chirurg

17. ledna v 11 hodin se s dr. Sauerem rozloučíme na hřbitově na Folknářích. Buď čest jeho památce.

**MUDr. Mahulena Čejková a MUDr. Jaroslav Mikš**  
Okresní sdružení Česká lékařská komora Děčín



## Spoluprací proti pokutám

**Co vše je nejspíše potřeba také vědět, než začnete měnit svou preskripční léků a indukované péče s odkazem na úhradovou vyhlášku pro 1. pololetí 2006.**

**Určeno pro praktické lékaře a ambulantní specialisty.**

V posledních týdnech jsme ve sdělovacích prostředcích mohli opakovaně sledovat informace o nemalém počtu lékařů, kteří s odkazem na limitace dle Vyhlášky 550/05 Sb. začali odmítat předepisování některých léků nebo jiného typu péče svým pacientům. Situace, která v souvislosti s novými pravidly nastala od 1. 1. 2006, je jistě velmi komplikovaná a hrozící regulační srážky jsou nebyvalé velké. Proběhla ale již více než 1/6 příslušného období, a tak nám nezbyvá, než se podle ní chovat. Podrobný návod k tomu najdete dnes již na několika internetových stránkách, jistě je i v tomto časopise. Zde bychom chtěli probrat otázku regulací možná z trochu jiného úhlu.

**Než sami začnete s nějakými opatřeními, počítejte s tím, že:**

- od 1. 1. 2006 mají praktičtí lékaři i ambulantní specialisté do regulací indukované péče započítané jen výkony laboratorní a RTG (přesné výkony odborností 222, 801-805, 807, 809, 812-823). **Žádná další péče kterékoliv odbornosti (ani izolované přístrojové výkony ambulantních specialistů) nejsou do regulací nijak zahrnuty.**
- regulace u praktických lékařů je vždy stanovena absolutním limitem, ambulantní specialista je regulován průměrem na rodné číslo.

**Před eventuální redukcí své práce počítejte s tím, že jejím příliš velkým omezením můžete způsobit:**

- finanční přetížení (regulacemi) lékařů ve vašem okolí, kteří budou muset zastat váš výpadek,
- finanční ohrožení s vámi spolupracujících komplementárních pracovišť (právě RTG a laboratoř) a lékáren, kam chodí vaši pacienti,
- vlastní finanční přetížení, až se k vám začnou vracet bezradní pacienti odmítnutí jinými lékaři, kteří již své limity vyčerpali,
- **neúměrné snížení vašich vlastních limitů pro výpočet regulací v dalším období,**
- „vyhnání“ svého pacienta jinam, a to i když je to právě on, kdo je zárukou dlouhodobé existence vašeho zdravotnického zařízení.

Nechceme vás vyzývat k podceňování situace. Jistě je nutné od počátku roku velmi pečlivě sledovat vývoj vašich nákladů ve všech položkách. Než ale přikročíte k nějaké redukci, počítejte s tím, že jsou-li sledované parametry ve vyhlášce nastaveny tak, aby došlo jen maximálně k jejich mírnému meziročnímu poklesu celkové zdravotní péče, **nezmění-li většina z nás významně své chování, můžeme vzájemnou spolupráci zcela minimalizovat dopady eventuelních regulací.**

**Jak lze tedy také uvažovat?**

Ambulance praktických lékařů i ambulantních specialistů jsou z hlediska péče o pacienty jakýmsi spojitými nádobami, které při dodržení stejného spektra pacientů umožňují oběma stranám vyrovnávat prakticky všechny výše vyjmenované nepříznivé vlivy. Nebude-li kapacita ambulantního specialisty příliš brzy vyčerpána tím, že mu praktický lékař letos doporučí méně pacientů nebo nebudou-li možnosti ambulantního specialisty ve druhé polovině 1. pololetí omezené tím, že musel na začátku roku napsat více dražších léků, než tomu bylo loni, bude moci právě tento ambulantní specialista lépe pomoci praktickému lékaři s jeho preskripcí, pokud se tento praktický lékař přiblíží k horní hranici svých limitů. Svou volnou kapacitu může využít k péči o pacienty, kteří to v tu chvíli budou potřebovat a zároveň tím pomůže již „zastropovanému“ praktickému lékaři.

**Výzva závěrem**

Kolegyně a kolegové všech odborností, v žádném případě není cílem tohoto článku jakkoli věc bagatelizovat nebo vyzývat k podvodům. Situace je ale taková, že chceme-li nadále být dobrými lékaři, musíme nyní i více počítat. Využijme tedy své matematické schopnosti nikoli proti sobě, ale pro sebe, pro lékaře ve svém okolí, ale hlavně pro naše pacienty. Využijme je ke vzájemné spolupráci. Prostředí vzniklé po 1. 1. 2006 k tomu spíše vyzývá.

**MUDr. Zorjan Jojko**  
výkonný místopředseda  
Sdružení ambulantních specialistů ČR

## Proč ČLK podporuje přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

**Stát s platností k 1. 1. 2003 převedl 82 bývalých okresních nemocnic (tedy celkem 48 % lůžkového fondu ČR) pod zřizovatelskou pravomoc krajů. Stalo se tak, aniž byla vymezena minimální síť nemocnic a aniž by existovaly zákonné normy, které by umožnily provozovat nemocnice v neziskovém režimu, jak je ve většině vyspělých evropských zemí obvyklé.**

Kraje převzaly nemocnice v podobě příspěvkových organizací, za jejichž hospodaření jako zřizovatelé ručí. Právě snaha zbavit se odpovědnosti za vyrovnané hospodaření nemocnice spolu se záměrem snižovat platy zdravotníků patří mezi hlavní důvody, proč se kraje snaží nemocnice transformovat v obchodní společnosti, a to navzdory zákonným překážkám, kterými se jim v tom snaží zabránit Poslanecká sněmovna.

**Tři základní důvody, proč nesouhlasit s transformací nemocnic v obchodní společnosti**

### 1) Transformace – privatizace nemocnic ohrožuje pacienty

Obchodní společnostmi se musí v souladu s obchodním zákoníkem orientovat na tvorbu zisku. Budou tedy pochopitelně omezovat poskytování nelukrativní péče, bez ohledu na potřeby občanů.

Transformace nemocnic v obchodní společnosti, byť prozatím stoprocentně vlastněné krajem, je prvním krokem k jejich privatizaci.

Obchodní společnosti mohou pochopitelně zkrachovat. Nemocnice mohou být také po částech rozprodány, ale jejich vlastnická struktura může být měněna dokonce i kapitalizací pohledávek jejich věřitelů. Existuje reálné nebezpečí, že se vlastníky těchto nemocnic nakonec stanou firmy dodávající léky a zdravotnické prostředky.

### 2) Na transformaci – privatizaci nemocnic doplatí zaměstnanci

V nemocnicích – obchodních společnostech se odměňování zaměstnanců řídí zákonem 1/92 Sb. o mzdě, a tak zde lékaři vydělávají za stejnou práci v průměru o 11 % méně (zdravotní sestry o 19 % méně) než v příspěvkových organizacích, které aplikují zákon 143/92 Sb. o platu. Tato zařízení ztrácejí kvalifikovaný personál a na následný pokles kvality zde poskytované péče znovu doplatí pacienti.

### 3) Transformované – privatizované nemocnice ohrožují soukromé lékaře

V honbě za ziskem budou nemocnice – obchodní společnosti rozšiřovat nabídku lépe placených ambulantních služeb. Nebezpečí tkví v tom, že nemocnice mohou své ambulance obsazovat nekvalifikovanými lékaři, kteří jsou ochotni pracovat za nízké mzdy. Tato nekalá konkurence pak poškodí soukromé lékaře, kteří budou sice poskytovat kvalifikovanější péči, ale protože budou pro pojišťovny dražší, mohou přijít o smlouvy a zkrachovat.

Některé návrhy na reformu zdravotnictví počítají s možností, že by zdravotní pojišťovny, rovněž změněné v akciové společnosti, mohly přímo vlastnit nemocnice a zároveň určovat, v kterém zařízení může být jejich pojištěnec léčen. Tím by se uzavřel kruhový monopol, kdy by pojišťovny směřovaly pacienty do svých vlastních zdravotnických zařízení a my ostatní soukromí lékaři bychom přišli o práci. Pokud by pak k tomu byl realizován plán pojišťoven, aby si zdravotnická zařízení konkurovala cenou svých služeb, přineslo by to nejenom drastické snížení kvality lékařské péče, ale řada soukromých praxí by v cenovém boji nemohla obstát. Mnoho z nás soukromých lékařů by pak skončilo jako špatně placení zaměstnanci těchto lokálních monopolů. V konečném důsledku by i na to pochopitelně doplatili pacienti.

**MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK**

## Dopis ministra prezidentu Stomatologické komory

V Praze dne 7. 2. 2006

Vážený pane prezidente, obracím se na Vás v souvislosti s Vámi chystanou demonstrací 24.2.2006. Doposud jste ministerstvu zdravotnictví nepředložili žádné své požadavky, a tak jsem nucen vycházet z toho, co publikovala média. Z těchto jsem nabyl dojmu, že hlavním důvodem chystané demonstrace či demonstrací je Váš nesouhlas se zdravotnickými normami, které v těchto dnech projednává Poslanecká sněmovna a Senát. Vámi organizovaná demonstrace má zabránit jejich schválení. Protože jde o celou řadu návrhů, velmi rád bych věděl, zda jste proti všem, či jen proti některým a v tom případě jakým. Z tohoto důvodu Vás žádám, abyste se jasně vyslovili, proti čemu všemu budete demonstrovat:

1. **Proti návrhu o neziskových nemocnicích;**
2. **proti návrhu na prodej a dědění lékařských praxí včetně smluv s pojišťovnami;**
3. **proti smlouvám s pojišťovnami na dobu neurčitou;**
4. **proti kategorizaci léků a zdravotnického materiálu;**
5. **proti zastupování všech lékařských spolků a sdružení lékařskými komorami na dohodovacích řízeních s pojišťovnami;**
6. **proti jasnému ustanovení arbitra (MZ) při nedohodě v rámci dohodovacích řízení;**
7. **proti transparentnosti řízení zdravotních pojišťoven, kdy v jedné variantě by členy správních rad volil parlament, v druhé variantě by byli voleni zástupci zaměstnanců a zaměstnavatelů podle jasné stanoveného volebního řádu;**
8. **proti snížení provozních nákladů zdravotních pojišťoven na 2 % (o tomto návrhu ještě jednáme se zdravotními pojišťovnami), což přinese cca 2 miliardy Kč do systému.**

Po všech těchto změnách volá 70-80 % lékařů již deset let. Vzhledem k tomu, že nic jiného není nyní schvalováno, pak potřebuji vědět, co konkrétně Vám vadí tak, že poženete lidi na náměstí.

Myslím si, že by bylo lepší se nejprve sejít a vše v klidu projednat před tím, než budete organizovat demonstrace. Jde však o to, zda je Vaším cílem snaha o nalezení věcného řešení problémů českého zdravotnictví, nebo je Váš cíl čistě politický a osobní. Pokud je Vaším cílem věcné řešení, pak jsem plně připraven s Vámi spolupracovat a hledat kompromisní řešení.

Pokud je však Vaším cílem podpora ODS, šíření chaosu, nespokojenosti a zapojujete se tím fakticky do předvolebního boje, pak máte samozřejmě plné právo demonstrovat a stávkovat podle svého uvážení.

V tomto případě byste měli zvážit, zda Vámi vedené lékařské organizace se zásadně neodchylují od důvodu své existence a měli byste uvažovat o jejich transformaci na běžné politické strany. Bylo by to čestnější.

S pozdravem

**MUDr. David Rath**  
ministr zdravotnictví ČR

## Lékaři chtějí jednat s Paroubkem, žádají odvolání Ratha

**PRAHA 9. února (ČTK)** - Lékaři, kteří na 24. února svolali do Prahy demonstraci proti politice ministra zdravotnictví Davida Ratha, chtějí o problémech resortu jednat s premiérem Jiřím Paroubkem. Předsedu vlády žádají, aby ministra odvolal, s Rathem odmítají nadále jednat. ČTK to řekl mluvčí Koalice soukromých lékařů Jan Jelínek.

Rathova odvolání se ale lékaři zřejmě nedočkají. Paroubek dal v minulých dnech opakovaně najevo, že za ministrem stojí. Podle Ratha dnešní Jelínkovo vyjádření dokazuje, že lékařům nejde o věcné řešení problémů. "Je to (připravovaná demonstrace) politicky motivovaná akce organizovaná Občanskou demokratickou stranou," řekl dnes ministr ČTK. Politici ODS již dříve označili takové obvinění za nesmysl.

Jelínek uvedl, že Rath od lékařů mnohokrát slyšel, co je třeba udělat. S lékaři, zubaři, lékárníky a zástupci nemocnic opakovaně diskutoval, ale výstup prý není žádný. "Teď nabízel další jednání, abychom mu zase přišli říci to, co říkáme od listopadu k vyhlášce. Je to hra na zdržování, takže my končíme a už dál s ministrem jednat nebudeme," uvedl.

Prezident České lékařnické komory Lubomír Chudoba ČTK potvrdil, že dostal od ministra pozvánku na 21. února. Odmítl ji, protože prý už dál nehodlá přehlížet "lži a pomluvy", jichž se ministr vůči zdravotníkům dopouští. Lékárníci ministra vyzvali, aby se omluvil za vyjádření o jejich vysokých ziscích, což ministr neučinil. "Je to člověk, který nemá naši důvěru, takže se obrátíme přímo na pana premiéra," dodal.

Prezident České stomatologické komory Jiří Pekárek uvedl, že Rath nesplnil jednu z podmínek Koalice soukromých lékařů, aby ze sněmovny stáhl návrh zákona o neziskových nemocnicích. Normu schválila sněmovna ve středu. Rath podle něj nesplnil ani další podmínky. "Takže není naděje, že bychom s panem ministrem jednali. Pro nás je nedůvěryhodný a obrátíme se přímo na pana premiéra," řekl.

Rath dopisem oslovil jednotlivá lékařská sdružení a chtěl znát jejich výhrady k připravovaným zákonům. Podle ministra nemají lékaři objektivní důvod k protestu, protože lhůty splatnosti Všeobecné zdravotní pojišťovny se zkrátily a navýšení plateb pro letošní rok mají všichni stejné, nikdo není zvýhodněn.

Krizový štáb lékařů, zubařů, lékárníků a asociace menších nemocnic požaduje přijetí nové vyhlášky o úhradách péče či alespoň její novelu a zastavení přípravy chystaných zákonů. Kritizuje to, že zásadní změny se do norem dostávají až při projednávání v parlamentu, bez posouzení odborníky. Pekárek označil takový postup za "neslušný a nedemokratický". Podle lékařů vedou úpravy norem k zestátnování.



MUDr. Jan Jelínek

## Tiskové prohlášení LOK-SČL

Lékařský odborový klub se distancuje od jednání Asociace českých a moravských nemocnic, která v žádném případě nevyjadřuje vůli zaměstnanců nemocnic. Tato skupinka několika ředitelů nemocnic pouze tlumočí politická stanoviska svých chlebočárců – hejtmanů, členů ODS. Zaměstnanci nemocnic podporují přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních, který zabrání rozkrádání nemocnic, rozpadu sítě lůžkové péče a okrádání zdravotníků.

Zaměstnanci nemocnic podporují ministra Ratha v jeho snaze zavést pořádek v rezortu zdravotnictví a stabilizovat systém zdravotního pojištění. LOK-SČL vyzývá Českou lékařskou komoru, aby se důrazně distancovala od politicky motivovaných nátlakových akcí organizovaných lékárníky a zubaři a podporovaných funkcionáři sdružení praktických lékařů, kteří jsou úzce propojeni s ODS, jejíž volební kampaň podporují.

LOK-SČL podporuje snahu prezidenta ČLK o posílení role komory v procesu vzdělávání lékařů. LOK-SČL považuje komoru za stabilizující prvek českého zdravotnictví a vyzývá všechny lékaře, aby se v rámci ČLK spojili při obhajobě profesních, pracovních a ekonomických zájmů lékařů. Pouze silná lékařská komora může tvořit protiváhu zdravotním pojišťovnám a politické reprezentaci.

V Praze dne 3. 2. 2005

**MUDr. Jana Vedralová**  
místopředsedkyně LOK-SČL





Ministr zdravotnictví  
MUDr. David Rath

## „Byl bych blázen, kdybych chtěl znárodňovat soukromé praxe!“

### Rozhovor s ministrem zdravotnictví MUDr. Davidem Rathem

**Často se v médiích mluví o tom, že chcete resort ovládnout, znárodnit praxe atd. Je to pravda?**

Prosím Vás, to bych byl blázen, kdybych chtěl znárodňovat soukromé praxe, protože bych znárodnil i praxi svoji, své manželky, svého otce či všech kamarádů. Největší lež je, že jsem proti soukromému podnikání ve zdravotnictví, proti soukromým lékařům. To bych vlastně byl i sám proti sobě. Nic neměním na svém přesvědčení, že základem ambulantní sítě jsou soukromé praxe lékařů, což je i ve volebním programu ČSSD.

#### A co nemocnice?

ODS tvrdí, že chce znárodnit nemocnice. Opak je pravdou. Zákon o neziskových nemocnicích naopak vliv států, ale i krajů (tedy politiků) na řízení fakultních a krajských nemocnic umenšuje. A u soukromých nemocnic, které se připojí do neziskového systému, zavádí dozorcí rady, i s účastí zaměstnanců. Přitom vlastníkům zůstává v radě majorita, tedy žádné znárodnění. Zákon prostě přináší větší kontrolu nakládání s veřejnými prostředky. Budou mít podobnou povinnost, jakou jsme přikázali našim přímo řízeným organizacím, tedy zveřejňovat své nákupy na internetu. Možná je toto ten největší problém, který odpůrcům zákona vadí. Nemám ani nic proti soukromým nemocnicím a dokonce ani proti privatizaci, ale chci, aby se vše dělo a fungovalo za standardních evropských podmínek.

#### Co jste učinil jako první krok na ministerstvu?

Zajistil jsem dokončení seznamu výkonů s navýšenou cenou lékařské práce. Platí od 1. ledna, takže se všichni kolegové mohou přesvědčit, o jak důležitou a výraznou změnu jde. Splnil se tak jeden z mých životních cílů, který jsem si před lety předsevzal, tedy zvýšit cenu práce lékařů alespoň na trojnásobek. Jsem vděčný osudu, že jsem tak mohl učinit sám vlastním rozhodnutím.

#### Máte za sebou sto dní ve funkci. Co se vám již podařilo?

Vyhodit zkorumpovaný management VZP. Úspěšně snižujeme dluh této pojišťovny. Podařilo se mi prosadit výrazné navýšení plateb státu za státní pojištění, takže do systému připlýnou miliardy navíc. Bylo nutné přijmout vyhlášku o úhradách zdravotnickým zařízením. Vyhláška o úhradách umožňuje ordinacím a nemocnicím získat za stejnou péči o 3 % více než v referenčním období loňského roku. Je nutné připomenout, že pojišťovny dost agresivně bojovaly za nulovou variantu, tedy za žádný nárůst. Ten tříprocentní nárůst bylo nutné kompenzovat úsporami za léky a zdravotnický materiál. Je to logické, protože obě tyto „komodity“ vždy meziročně rostly o 12-17 %, což neodpovídá ani medicínským požadavkům, ani nárůstu výběru pojistného. Proto byla dohodnuta hranice 98 % objemu finančních prostředků referenčního období. Aby lékaři nebyli tolik ohroženi regulacemi a mohli předepisovat svým pacientům léky jako doposud, vydali jsme vyhlášku o úhradách léků, v níž došlo ke snížení úhrad o léků. To umožní lékařům předepsat asi 103-105 % objemu balení loňského roku. Čili pokud se budou chovat stejně jako vloni, nemusí se regulací obávat.

#### Vyhláška o úhradách zdravotní péče vyvolala protesty v mnoha segmentech. Co tomu říkáte?

Již jsem řekl, že původně pojišťovny chtěly nulový nárůst, a ve vyhlášce je nárůst 3 %, a to i u praktiků, jejichž sdružení se původně dohodla na nulovém nárůstu, tudíž jsme jim v zájmu spravedlnosti dali totéž co ostatním aniž by to chtěli. Chápu, že mnozí kolegové nejsou spokojeni a chtěli by více, ale v danou chvíli to prostě nejde. Například jsme měli jednání s vedením obou sdružení praktiků, kteří přednesli své požadavky, a v 95 % jim bylo ze strany pojišťoven vyhověno. Dokonce jsme se domluvili s pojišťovnami, že na ministerstvo pošlou dodatky ke smlouvám, aby je ministerstvo posoudilo. Pak kolegové přišli s kritikou, že dodatky jsou špatné, přičemž většina pojišťoven je v té době ještě ani nezačala rozesílat. Paradoxní ale je, že praktici si sami mezi sebou rozesílali mail, že dodatky nejsou tak špatné, že by se daly podepsat, ale že mají ještě počkat, protože Rath je ochotný k dalším jednáním.

#### Jak je to s prevencemi?

Vyhověli jsme i požadavkům dr. Kubka, aby očkování a preventivní vyšetření u praktiků byla hrazena jako u specialistů, tedy je proplacen každý pacient do finančního limitu 103% na jednoho ošetřeného.

#### VZP je pod nucenou správou a probíhá v ní kontrola. Potvrdila se vaše obvinění, která jste ještě jako prezident komory proti VZP vznášel?

Bohužel ano a ještě víc než jsem si tenkrát myslel. Podivné smlouvy, podivná propojení, divné aktivity tu za desítky, tu dokonce za stovky milionů. Některé věci, které naše kontrola našla, jsme předali policii, některé ještě prověřuje parlamentní vyšetřovací komise. Musím říct, že pokud bychom nucenou správu na VZP neuválili, nebyli bychom schopni začít řešit její dluh.

#### Co je největším problémem VZP?

Vždy jsem tvrdil, že největším problémem VZP je její smluvní politika, respektive její neexistence. Systém je zaplevelen množstvím výjimek jak u nemocnic, tak i například u ordinací praktických lékařů, která zmíněná zařízení neoprávněně zvyšují. To byl asi hlavní spor, vedle „přetváření“ z fondu prevence a provozního fondu, s bývalou ředitelkou VZP Musílkovou. Díky těmto výjimkám utíkalo ze systému množství peněz, které pak chyběly ostatním. Tyto výjimky by se postupně měly rušit tak, aby se dále zlepšilo hospodaření VZP a bylo možné ještě zkrátit doby splatnosti a pak i navýšovat zdravotnickým zařízením úhrady odpovídajícím způsobem a samozřejmě i zmírnit regulace.

#### A co zákon o nemocnicích a platy?

Holdně času jsem trávil ve sněmovně při schvalování zákonů, které by měly zlepšit postavení lékařů. Týká se to právě i tolik diskutovaného zákona o neziskových nemocnicích, kde se jednak zdravotníkům dává jistota, že jejich nemocnice nezanikne a navíc se znovu vrací pod systém tarifních platů. Ten jistě není ideální a proto chci připravit speciální tabulku pro zdravotníky. Bohužel, díky tomu, že je před volbami, se celá problematika zpolitizovala a zideologizovala, takže se z ní vytrácejí fakta.

#### Nejprve stávkovali lékárníci, nyní se k nim přidali i praktici, ambulantní specialisté a asociace. Co tomu říkáte?

Nikomu neupírám právo na demonstraci a stávku, ostatně několik jsem jich sám organizoval. Na druhou stranu trochu nerozumím důvodům, proč stávkují. Když vloni demonstrovali praktici, tak jejich hlavním důvodem bylo, že se prodlužují doby splatnosti. Po krocích, které se mi podařilo prosadit, se doba splatnosti zkrátila, takže tento důvod odpadá. O vyhláškách jsem již mluvil. Opakovaně jsme jednali a stále ještě jednáme s pojišťovnami nad metodikou, jak vyhlášky překloupi do dodatků ke smlouvám. A dalším výtkám, které se týkají zákonů, již nerozumím vůbec. V návrzích jsou ustanovení, která mají přinést další peníze do systému za tzv. státní pojištění. Dále dědění a prodej praxí a trvalý smluvní vztah, a to jsou věci, které jsou pro lékaře prospěšné a po kterých voláme léta. To jim vadí? Pokud ano, tak protestují proti zájmům svých členů. Zajímalo by mne, zda lékaři vědí, proč protestují jejich představitelé. Víte, spojení stomatologů, ředitelů některých nemocnic, lékárníků, distributorů léků a lékařů je velmi podivné. Vždyť mají protichůdné zájmy. Snížením marže lékárníkům se přeci otevírá lékařům při regulacích možnost předepsat více léků.

#### Tvrdíte, že demonstrace je na objednávku ODS, máte pro to nějaké důkazy?

Například prezident Chudoba a Pekárek se zúčastnili sjezdu ODS. Kdybych to udělal jako prezident ČLK já, okamžitě by mě všichni kritizovali. Pekárek chce kandidovat do Senátu za ODS. U nich to není zapojení profesních komor do předvolebního boje? Anebo dr. Chudoba a dr. Neugebauer objíždějí republiku společně s europoslanci ODS Cabrochem a Ouzkým a bývalou ředitelkou Musílkovou, po jakémsi „předvolebním“ turné. Dr. Jelínek je ve spojení s Topolánkem. Tito lidé bojují proti zákonu o neziskových nemocnicích stejnými slovy jaká užívá ODS. Co si o tom mám myslet? Nevadí mi to, ale ať veřejně přiznají barvu a neskrývají své osobní ambice a cíle za „zájmy lékařů“.

#### Co tedy nyní uděláte?

Podívejte se, já jsem připraven jednat. Napsal jsem dopis představitelům protestujících profesních organizací, že se s nimi chci sejit a dozvědět se co konkrétně jim vadí. Oni jednat odmítli, takže tím potvrdili, že jim nejde o věcné řešení, ale o politiku.

## Usnesení XVIII. sjezdu delegátů ČLK konaného dne 14. ledna 2006 v Praze

Diskuze s kandidáty na prezidenta ČLK



### 1) Sjezd zvolil:

#### - pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. Herman, MUDr. Dostalíková,  
MUDr. Mrozek, MUDr. Pištěk,  
MUDr. Blažek, MUDr. Moravec, MUDr. Liehne,  
MUDr. Štál, MUDr. Řezník, MUDr. Kudyn,  
MUDr. Kulhavá, MUDr. Nečas,  
MUDr. Jojko, MUDr. Knaifl,  
MUDr. Škrhová, MUDr. Wicherek.

#### - mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Spousta, MUDr. Pavel Mach,  
MUDr. Rašovský, MUDr. Běrský,  
MUDr. Wrobel, MUDr. Juliš, MUDr. Hledíková,  
MUDr. Vojtíšková, MUDr. Kaška.

#### - návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Pištěk, MUDr. Verner, MUDr. Fiala,  
MUDr. Mareš, MUDr. Cabrnchová,  
MUDr. Příbaň, MUDr. Plhoň.

#### - volební komisi ve složení:

MUDr. Bárta, MUDr. Horník, MUDr. Erben,  
MUDr. Herman, MUDr. Poláková, MUDr. Palas,  
MUDr. Vinkler, MUDr. Veselý,  
MUDr. Ťoukálková, MUDr. Kasalická,  
MUDr. Nedělka, MUDr. Vaňásek,  
MUDr. Němeček, MUDr. Rybová,  
MUDr. Steklý.

### 2) Sjezd schválil

program jednání sjezdu (příloha č. 1).

### 3) Sjezd zvolil

prezidentem ČLK MUDr. Milana Kubka.

### 4) Sjezd vzal na vědomí

abdikaci MUDr. Heleny Fouskové na funkci  
viceprezidentky ČLK.

### 5) Sjezd odvolal

představenstvo ČLK.

### 6) Sjezd neodvolal

revizní komisi ČLK.

### 7) Sjezd ukládá

prezidentovi ČLK, aby zajistil vypracování  
forenzního auditu, který posoudí účetní  
vedení a ekonomickou výhodnost všech  
právních vztahů souvisejících s vydáváním  
časopisu ČLK Tempus Medicorum.

### 8) Sjezd zavazuje

prezidenta a představenstvo ČLK k prosa-  
zování prodloužení smluv se zdravotními  
pojišťovnami minimálně na dobu 5 let,  
nejlépe na dobu neurčitou.

### 9) Sjezd ukládá

prezidentovi a revizní komisi ČLK, aby  
zajistili provedení kontroly účelného hospo-  
daření ČLK za poslední 3 roky.

### 10) Sjezd nesouhlasí

s regulačními opatřeními danými vyhláškou MZ  
ČR č. 550/2005 Sb. na první pololetí roku 2006.

### 11) Sjezd podporuje

v současné situaci zachování povinného  
členství v ČLK.

### 12) Sjezd zavazuje

představenstvo ČLK, aby pravidelně v účetní  
uzávěrce ČLK každý rok uváděla částku, která  
je vynaložena na činnost ČLK, o. s.

### 13) Sjezd ukládá

MUDr. Alešovi Hermanovi, který se ohlásil jako  
statutární zástupce ČLK, o. s., aby na příštím  
sjezdu zveřejnil strukturu ČLK, o. s. včetně  
uvedení, kdo je předseda, členové před-  
sednictva a dalších orgánů.

### 14) Sjezd vyslovuje poděkování

MUDr. Davidu Rathovi za jeho činnost  
v čele ČLK.

Gratulace ke zvolení



Volba prezidenta ČLK



### 15) Sjezd doporučuje

v příštích volbách do představenstva ČLK  
zohlednit v rámci regionálního zastoupení i  
zastoupení jednotlivých segmentů.

### 16) Sjezd žádá

prezidenta ČLK, aby inicioval zrušení výměru  
ministerstva financí o maximální ceně bodu,  
aby toto inicioval u ministra financí a ministra  
zdravotnictví.

### 17) Sjezd žádá

ministra zdravotnictví iniciovat jednání  
s ministrem financí k vydání výkladu vyhlášky  
o maximální hodnotě bodu dle výroku Nejvyš-  
šího soudu ČR.

### 18) Sjezd ukládá

prezidentovi a představenstvu ČLK, aby bránili  
svévolnému ukončování smluv Oborovou  
zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank,



Nový prezident ČLK  
MUDr. Milan Kubek



pojišťoven a zaměstnanců ve stavebnictví (207) s nestátními zdravotnickými zařízeními, aby se toto nestalo vzorem pro ostatní zdravotní pojišťovny.

V Praze dne 14. 1. 2006

#### Za správnost odpovídá návrhová komise:

MUDr. Pištěk, MUDr. Verner, MUDr. Fiala,  
MUDr. Mareš, MUDr. Cabrnchová,  
MUDr. Příbaň, MUDr. Plhoň.

#### Usnesení zkontrolovali členové návrhové komise:

MUDr. Hana Cabrnchová, MUDr. Jan Pištěk,  
MUDr. Miroslav Verner, MUDr. Josef Fiala,  
MUDr. Jaroslav Mareš, MUDr. Eugen Příbaň,  
MUDr. František Plhoň.

#### Text kontroloval:

ředitel kanceláře RK  
a ČR MUDr. Tomáš Merhaut.

## Základní informace o povinnostech praktických lékařů a specialistů

1. Každý lékař je povinen poskytnout ošetření akutního zdravotního stavu.
2. Praktický lékař, který odesílá pacienta ke specialistovi, vypisuje v doporučení důležité zdravotní údaje, výsledky předem provedených vyšetření (aby se předešlo duplicitě vyšetření) a informace o léčbě. Každý ošetřující lékař (ambulantní nebo nemocniční specialista) písemně informuje registrujícího praktického lékaře daného pacienta o provedeném vyšetření, každé změně terapie a o výsledku dispenzárního vyšetření. Tato zpráva pro praktického lékaře je součástí výkonu hrazeného příslušnou zdravotní pojišťovnou. Bez předání této zprávy jsou zdravotní pojišťovny oprávněny výkon neproplatit.
3. Vyhláška č.60/1997 Sb. stanoví nemoci, u kterých se provádí dispenzární péče. Dále určuje časové rozmezí dispenzárních prohlídek a specializaci lékaře, který je provádí. Dispenzarizující lékař se současně stává pro danou chorobu ošetřujícím lékařem se všemi povinnostmi s tím souvisejícími (předepisování léků, indikace dalšího potřebného vyšetření, předání zprávy o výsledku vyšetření i léčby atd.).
4. Předepisování léků: Dle zákona 48/1997 a Metodiky VZP předepisuje léky ošetřující lékař - to je buď registrující praktický lékař, nebo specialista, který provedl akutní ošetření či převzal pacienta do péče na základě požadavku k převzetí na dokladu VZP- 06k od jiného lékaře. Pokud specialista na základě tohoto požadavku přebírá pacienta do své péče, vede po celou tuto dobu kompletně léčbu pro dané onemocnění včetně předpisu léků a žadanek o další pro něho potřebná vyšetření. Pokud je vyžádáno jen konziliární vyšetření, specialista pouze doporučí další postup včetně návrhu medikace.
5. Vyžadování donášky léků na dobu hospitalizace z domova a předpisu nových zdravotních pomůcek od registrujících lékařů pro pacienty k hospitalizaci je nepřipustné.
6. Posuzování dočasné pracovní neschopnosti (PN) - vyhláška č. 31/1993 Sb. Základní ustanovení: Dočasnou PN posuzuje ošetřující lékař. Ošetřujícím lékařem se rozumí lékař, který má pacienta ve své ambulantní, ústavní nebo lázeňské péči. Každý lékař, který pacienta léčí (mimo RZP a LSPP) a domnívá se, že zdravotní stav pacienta vyžaduje PN, je povinen tuto PN vystavit, vést a ukončit, popř. při ukončení léčby pro dané onemocnění při přetrvávání důvodu k PN z jiné příčiny (polymorbidita) předat do péče jiného lékaře. Není možný ten stav, aby pacienta léčil specialista a v pracovní neschopnosti ho vedl praktický lékař.
7. Příkaz ke zdravotnímu transportu (lístek na sanitku) vystavuje ta ambulance, která pacienta někam odesílá nebo která si pacienta zve ke kontrole. Vypsání tohoto tiskopisu je součástí výkonu vyšetření, hrazeného příslušnou zdravotní pojišťovnou. Není možné, aby pro „lístek na sanitku“ museli chodit příbuzní či pečovatelka k praktickému lékaři.
8. Lázeňská péče: Ze zákona 48/1997, Metodiky VZP a opakovanými informacemi VZP o správném postupu při navrhování této péče vyplývá, že lázeňskou péči doporučuje ošetřující lékař – PL, specialista nebo ošetřující lékař při hospitalizaci (dle indikačního seznamu pro jednotlivé indikace) a podává navrhující lékař – to je registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Doporučení ošetřujícího specialisty může být vystaveno buď na formuláři „Návrh na lázeňskou péči“ nebo na samostatném listu, který bude k návrhu přiložen. V tomto případě musí doporučení obsahovat všechny předepsané náležitosti návrhu a musí být opatřeno podpisem a razítkem doporučujícího lékaře a taktéž datem, které je vždy dřívější než datum ověřujícího registrujícího praktického lékaře, který návrh následně podá.

MUDr. Dagmar Škrhová, členka předsednictva SPL

### Stanovisko právního oddělení ČLK k článku o vztazích mezi praktickými lékaři a ambulantními specialisty

**Ad bod 2.:** Dle ustanovení § 21 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. ošetřující lékař nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví informuje registrujícího lékaře o zjištěných skutečnostech a o průběhu a ukončení léčby, zejména o skutečnostech důležitých pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci a o epidemiologické situaci. Z uvedeného vyplývá, že požadavek písemné informace dán není. Za zavádějící lze považovat i tvrzení, že bez předání informace praktickému lékaři je zdravotní pojišťovna oprávněna neuhradit výkon provedený ošetřujícím lékařem. Toto oprávnění zdravotní pojišťovně nezakládá žádný obecně závazný právní předpis.

Pouze na okraj je třeba zdůraznit, že povinnost písemného doporučení k poskytnutí ambulantní specializované péče naopak mají registrující lékaři vůči ambulantním specialistům, když ve smyslu ustanovení § 21 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. registrující lékař zasílá spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení.

**Ad bod 4.:** Definici ošetřujícího lékaře obsahuje ustanovení § 18 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. V tomto ustanovení se uvádí:

„(3) Ošetřujícím lékařem se rozumí:

- a) praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař, který registruje pojištěnce, (dále jen „registrující lékař“),
- b) lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- c) lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče.

Autor článku mylně vylučuje z definice ošetřujícího lékaře ambulantní specialisty, kteří pacienta ošetřili, aniž by poskytovali akutní péči či aniž by pacienta převzali do péče na základě žádosti jiného lékaře.

**Ad bod 5.:** Pokud se týče předepisování léčivých přípravků, příp. prostředků zdravotnické techniky, lze konstatovat, že tato povinnost je registrujícímu lékaři dána pouze tehdy, pokud k předepisování dochází v souvislosti s péčí, kterou registrující lékař pacientovi poskytuje. Není samozřejmě na místě, aby léky či zdravotnické pomůcky, které mají být pacientovi poskytnuty v rámci, resp. pro účely péče poskytované při hospitalizaci, předepisoval registrující lékař.

Mgr. Aleš Buriánek, právní oddělení ČLK

## Dodatky smluv se zdravot. pojišťovny 2006 - stejně špatné i stejně dobré jako v letech předchozích

Je téměř polovina února a nemáme k dispozici pravidla smluvních plateb se zdravotními pojišťovnami na první pololetí 2006. Dlužno podotknout, že stejně jako v předchozích zúčtovacích obdobích v posledních letech, kdy dodatky smluv č. 2 se zdravotními pojišťovnami byly podepisovány s čtyř až šestidenním zpožděním. Následující komentář vychází z aktuálních, ale neoficiálních informací vycházejících z tzv. úhradové vyhlášky.

Neoficiálních proto, že zatím na okresních a krajských pobočkách VZP nejsou k dispozici přesná znění návrhů smluv z této vyhlášky vycházející. Dalším a podstatným faktorem, který bude ovlivňovat práci zdravotnických zařízení, je podstatné zvýšení ceny lékařské práce a z toho vyplývající úprava Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Navýšení ceny lékařské práce alespoň na Seznamem deklarovanou úroveň vnímám jako jednu z nezbytných podmínek určení místa lékaře ve společnosti, protože má-li někdo mít vysoký morální a profesní kredit, měl by tento být také ohodnocen. Pokud by se vzala předchozí věta doslovně, tak musím konstatovat, že deklarovaná cena lékařské práce je stále postavena jako nízká, ale alespoň se již blíží hodině práce v autoservisu nižší a střední třídy.

Výše zmíněné právní normy budou mít dopad na práci ve všech segmentech lékařské péče jak u praktických lékařů obou odborností, tak u ambulantních specialistů, tak v lůžkových zařízeních.

A především na vztahy mezi lékaři jednotlivých odborností vyplývajících v tuto dobu z obav z regulačních opatření na lékovou preskripci a regulačních opatření na vyžádanou péči.

V řadě míst praktičtí lékaři se obávají proto odesílat pacienty na konzultace ke specialistům, regulují se laboratorní a zobrazovací vyšetření.

Ambulantní specialisté v některých místech plánují omezení provozu, protože se zvýšenou cenou lékařské práce naplní svůj povolený 103% objem příjmů od zdravotních pojišťoven dříve. V některých lůžkových zařízeních a hlavně v jejich ambulancích pak odmítají pacientům předepisovat léky, protože v rámci velkých nemocnic často ani nevědí, jaký je preskripční baget na léky na jednoho pacienta.

Tyto typy chování jsou jako vždy vynucené okolnostmi, pokud okolnosti nazveme dodatky smluv se zdravotními pojišťovnami, a mohou se obrátit v některých případech proti vlastnímu zdravotnickému zařízení.

A to především proto, protože nevíme, jako budou tyto vztahy a vazby nastaveny na příští a následná zúčtovací období. Nevíme jaké referenční období bude v druhé polovině roku 2006 a v roce 2007 platné, jaký bude platit vztah mezi počtem ošetřených nebo registrovaných pacientů, jaký objem péče a finančních prostředků bude smluvně realizován v měsících a letech následujících.

V nejbližším zúčtovacím období bude proto třeba dialogu jak mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, tak mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami především k minimalizaci dopadů regulačních opatření.

Regulace se týká hlavně objemu předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků ve výši 98 % referenčního období a 100 % za vyžádanou péči – ale jen v některých odbornostech, které jsou vyjmenovány. Obecně se to týká laboratorních a zobrazovacích vyšetření, nikoliv tedy péče vyžádané a poskytnuté ambulantními specialisty, proto spolupráce mezi ambulantními specialisty a praktickými lékaři při vyšetřování a terapii pacienta může probíhat jako v minulých letech a měsících.

Protože ale v oblasti sledované vyžádané péče nemají zdravotnická zařízení zpětnou vazbu (tedy neví za kolik peněz již tuto péči předepsali) a protože panují nejasnosti vyplývající z novelizace Seznamu zdravotních výkonů, bude třeba nejlépe v polovině zúčtovacího období získat od plátců – zdravotních pojišťoven data o této formě péče ve vztahu k indikujícímu zdravotnickému zařízení - lékaři a získat přesnější informace o spotřebě této péče.

Výše psané úvahy jsou jen aktuální reakcí k únoru 2006 a nebudou-li pokračovat, respektive nezačne-li vážná diskuse a práce na systému zdravotnictví jako celku, čekají nás tyto úvahy hodné ekonomů a managerů, ale ne lékařů každých půl roku, vždy při jednáních o dalších dodatcích smluvních dokumentů.

Tyto změny musí být systémové, protože je zřejmé, že současný systém je schopen jen dílčích a kosmetických úprav, které nemohou vést k dlouhodobé stabilizaci zdravotnictví a relativnímu klidu lékařů a ostatních zdravotníků při léčení pacientů.

Problém je, že každá změna a hlavně změna zásadní přináší spíše nejistotu a neklid, český řečeno že každá změna bolí. V tomto ohledu se domnívám, že bolest čeká do určité míry všechny zdravotníky i pacienty a měli bychom se ni připravit a nebát se jí.

MUDr. Ota Mach, České Budějovice

## Zkusme být objektivní

V současné době je zdravotnická veřejnost ve varu. Tato situace je způsobena změnami ve financování zdravotnictví zaváděnými ministrem MUDr. Rathem, který je prosazuje razantním způsobem, což u mnoha lidí vede k tomu, že a priori vše, co navrhuje, dopředu považují za špatné. Objektivně řečeno, pro lékařskou veřejnost, která obvykle postrádá smysl pro ekonomické úvahy, je v této chvíli obtížné odhadovat, kam vlastně tyto změny povedou. Od těchto změn si autoři slibují, že povedou k úsporám výdajů ze zákonného zdravotního pojištění. Já si upřímně řečeno myslím, že pravděpodobně k nějakým úsporám povedou, ale ty nebudou dostatečné, takže nakonec nezbude než přistoupit k reformě stávajícího systému, postavené na spoluúčasti pacienta. Každý ekonomický laik, jehož ekonomické znalosti se omezují na hospodaření s rodinným rozpočtem, ví, že není pravda, že by se financování zdravotnictví obešlo bez zvýšené spoluúčasti pacienta, která ho přirozeným způsobem povede k určité míře šetrnosti při čerpání prostředků z veřejného pojištění.

Na současných změnách se nám nelíbí především to, že se stále pohybujeme v dosavadním systému financování, který veškeré riziko za překročení regulačních limitů přenáší na lékaře a vlastně jim nedává jiný prostor k úsporám než v případě jejich vyčerpání, nechce-li pacienta odmítnout a poslat k jinému lékaři, smířit se s tím, že za takového pacienta lék nebo indukovanou péči zaplatí ze svého. Na druhé straně je to ale poprvé, kdy se tento regulační systém uplatňuje ve stejném rozsahu napříč všemi segmenty včetně nemocnic, které až dosud nebyly vystaveny takovému tlaku šetřit jako lékaři ve svých soukromých ordinacích. Při pouhém pohledu na statistické údaje o čerpání finančních prostředků z veřejného pojištění nemocnicemi (50 %) s ostatními segmenty zdravotní péče je zřejmé, že tyto výdaje proti ostatním segmentům výrazně rostly. Proto, kdyby došlo jen k zastavení tohoto růstu, byl by to pozitivní výsledek, který by vedl ke zvýšení platební schopnosti zdravotních pojišťoven.

Nelíbí se nám léková politika ministerstva, ale možná z jiného úhlu pohledu než lékárníkům. Současná léková politika nevytváří dostatečnou konkurenční prostředí pro snižování cen léků. Základem je chybné pojetí způsobu zařazování léků do seznamu léků hrazených zcela nebo zčásti z prostředků veřejného pojištění. Podle evropské směrnice by před takovýmto zařazením léku mělo probíhat transparentní řízení. Regulace cen léků, které provádí ministerstvo financí, se omezuje pouze na stanovení horní hranice, která nesmí být překročena, což ale neznamená, že nemůže být nižší. Způsob zařazování léků do seznamu hrazených z veřejného pojištění není ovšem vinou ministerstva zdravotnictví, ale je důsledkem špatné právní úpravy obsažené v § 15 odst. 10 zákona o veřejném pojištění, které obsahuje zmocňovací ustanovení, kterým se ministerstvu ukládá, aby vyhláškou vydalo bez toho, aby byla stanovena pravidla pro zařazování léků do takto vydávaných seznamů. Zájmem lékařů je, aby léky byly co nejlépejší, neboť to snižuje pro ně riziko překročení stanovených limitů. Snaha ministerstva snížit ceny léků snížením obchodní marže proto není opatřením proti zájmům lékařů. Připouštím, že se může jevit jako nevýhodné pro lékárníky, kterým se mohou snížit zisky z jejich podnikání, ovšem v závislosti na tom, jak bude snížení obchodní marže rozloženo mezi ně a výrobce léků.

Vydání vyhlášky o navýšení ceny práce v této chvíli, s ohledem na současně vyhlášené a uplatňované regulace, je práce opatřením akademickým. To vše se ale může změnit v okamžiku, kdy se přistoupí k radikálnímu řešení a zavede se výraznější spoluúčast pacienta. Pak totiž může dojít k úbytku pacientů v ordinacích soukromých lékařů, ale i v nemocnicích. Proto toto opatření má svůj značný význam pro budoucnost.

To, co lze z pohledu soukromých lékařů a to ať už praktických, tak specialistů plně akceptovat, je podpora ministerstva na uzavírání smluv o úhradách lékařské péče na dobu neurčitou. Je nepochopitelná reakce některých kolegů, že jim smlouva na dobu určitou přináší větší jistoty. Tato představa vychází ze zcela mylného předpokladu, že smlouva na dobu určitou je po dobu, na kterou je uzavřena, nevyhovitelná. Ovšem z hlediska ukončení smlouvy je mezi oběma typy smluv jediný rozdíl, a to ten, že u smlouvy na dobu určitou nastává navíc další důvod jejího ukončení, a to uplynutím doby, na kterou byla uzavřena. Jinak i stávající smlouvy na dobu určitou mají ustanovení o důvodech, pro které lze takovou smlouvu vypovědět. Výhodou smluv na dobu neurčitou je především to, že se zdravotnická zařízení nebudou muset podrobovat každých pět let výběrovému řízení, což vnáší do systému velkou nejistotu, která s ohledem na investice, které je nutné do zařízení ordinací investovat, je kontraproduktivní.

To je jen několik postřehů ke změnám, které se v současné době ve zdravotnictví dějí a které jsou předmětem četných sporů. Nejsem přesvědčena, že vše, co je nyní navrhováno, je dobré ale vadí mi, jsou-li věci paušalizovány a bez náležité argumentace odsuzovány jen proto, že někoho máme rádi a někoho neradi. Udělat z nefunkčního systému, jakým zdravotnictví v současné době je, systém funkční, není jistě jednoduchá věc a je dopředu jasné, že pokud se ve zdravotnictví mají dělat změny, které mají mít smysl a mají vést k jeho zefektivnění, bude to vždy spojeno s opatřeními, která se nepříjemně dotknou nás lékařů i našich pacientů. Skutečná reforma zdravotnictví nás teprve čeká. Lze si jen přát, aby ji konečně někdo navrhl a získal pro ni politickou podporu napříč politickými stranami a začal ji realizovat. Nelze donekonečna slibovat nespílitelné, a to, že veškerá zdravotní péče bude plně hrazena ze zdravotního pojištění, ačkoliv za sebou máme již téměř čtrnáctiletý experiment, který selhal a utápí se v miliardových dlužích. Proto by všichni politici měli mít odvahu říci lidem pravdu a společně vytvořit podmínky pro alespoň slušně fungující zdravotnictví.

MUDr. Pavla Nykodymová, odd. TRN Říčany



## ODPOVĚDI na "Dopis prezidenta ČLK Předsedům OS ČLK, členům představenstva, Revizní komisi, Cestné radě, Vědecké radě ČLK, delegátům sjezdu ČLK, funkcionářům OS ČLK" ze str. 4

### Vážený pane prezidente,

přečetl jsem si se zájmem Vás dopis a nevěděl jsem, zda se mám smát či plakat. Ale protože se v závěru obrácíte na lékaře, aby Vám sdělili svůj názor a nebáli se jej i zveřejnit, posílám Vám své stanovisko, které, jen s jiným úvodem, odešlu k veřejné prezentaci. Tedy. Volba Vaší osoby prezidentem ČLK s programem s konfučním názvem „Silná komora pro lékaře“ jen demonstruje definitivní rozštěpení organizace, kterou jsem původně chtěl považovat za prestižní a silnou. Silná skutečně je, ale – abych parafrázoval starší výrok - silní jsou všichni, ale někteří jsou silnější. Je pro mě výsměchem že Vy, do poslední chvíle předseda LOKu, se dokážete bez uzardění stavět do pozice soukromého lékaře a tvrdit, že zastupujete privátní sféru. Vždyť na cí úkor posilovaly platy a postavení lékařů v nemocnicích, ne-li na konto soukromníků, jejichž podíl na koláči zdravotních výdajů se snižoval. Nepopírám, že lékaři v nemocnicích si zaslouží adekvátní ohodnocení, ale vaše sebe prezentace hrdiny jdoucího s nastavenou hruďí rvát se za skupinu lidí, kterou jste do poslední chvíle pomáhal ruinovat, je pouze póza a šmirácká role. Je znát, že velký Otec Zakladatel Dr.Ráth je vaším vzorem a vy jeho věrným fámulusem. I formulace typu – ztráta individuálních výhod a privilegovaných postavení, jsou jako milionářské stávky a nadstandardní příjmy z ministerské dílny. Ministra Ratha se zastáváte a brojíte proti požadavku na jeho odvolání s poukazem na to, že zvýšil hodnotu lékařské práce. Jak kde a jak komu. V nemocnicích řízených ministerstvem jistě, tam dokonce dostane pokutu ředitel, který navýšení platu nezajistí.

Jenže – zvýšení ceny práce znamená, že se zvýšila bodová hodnota za jedno ošetření. Přitom – budu-li mírný – navýšení finančního limitu na 103 % je de facto díky inflaci 100 % loňska. Čili k finančnímu zlepšení nedojde ani omylem, paradoxem je, že za stejnou částku vykoná lékař v limitu méně výkonů – cca o 1/3. Tedy ošetří o 1/3 méně pacientů. Došlo tím k zhoršení dostupnosti zdravotních služeb.

Naprosto směšnou je poznámka o apolitičnosti ČLK, kterou jste vy s Rathem vždy orientovali tak, aby jako děvka sloužila tomu, kdo je zrovna u moci. Prohlašujete, že nesouhlasíte s prohlášeními o vracení zdravotnické legislativy do znárodnovací doby, ale Zákon o neziskových zdravotnických zařízeních jednoznačně podporujete a tím, jako prezident ČLK, který mumlá mantru péče o všechny lékaře bez rozdílu, podporujete likvidaci desítek nemocnic a stovek lékařských míst. Namítnete – všechny nemocnice se mohou do systému přihlásit nebo (jak prohlásil ministr Rath) pojišťovny mohou navázat vztah i se zařízeními mimo neziskový sektor.

Ale proč by to, proboha, dělaly? Proč utrácet peníze na 185 nemocnic, když povinně musí hradit provoz v 85? A dobrovolně zařazení do systému neziskovek – kdo si s nadšením uplete oprátku tak, aby mu v jeho zařízení rozhodovali jiní o provozu, nákladech atp. a vlastníkově zbyla milá povinnost hradit dlhu?

Pod vlajicemi (nyní oranžovými) prapory vytvoříme síť a kdo se nepřipojí, ať chcípne u plotu. Když vznikala JZD, fungovalo to taky báječně.

No a na závěr nejsměšnější nebo nejtragičtější pasáž vašeho dopisu. Postavení lékařů v Rakousku jako důsledek činnosti lékařské komory a svéprávná sebevědomá silná ČLK, prosazující výsledek společné vůle. Pane prezidente, uvědomujete si, při vašem vzdělání, že to, jaké je současné postavení ČLK a jaký je její respekt a prestiž, je vina vaše a Dr. Ratha? Že jste ji rozštěpili a dovedli do stavu klinické smrti? Co dnes ČLK může – lékaře pouze trestat. Licence nevydává, registrace taky ne, na její názor se neptá nikdo.

A proč – protože urvané odbory dokáží vydupat a vystávkovat ústupky a třeba i zvýšení platu. Ale nezískají respekt ani pozici, kdy o jejich názor bude zájem, protože předem všichni ví, že bude a priori negativní. A z ČLK je díky vám nyní filiálka LOKu a nic víc. A v jakém dřevu kopete vy, je zcela jasné – opíráte se o prohlášení LOKu, sám přitom prohlašujete, že sdružuje 5 500 lékařů z 15 tisíc a přitom jiný názor zpochybňujete. Já osobně si důležitost a význam ČLK cením tak, že za odpovídající pokládám roční členský příspěvek ve výši 1,- Kč (slovy: jedné koruny české). Chtěl jste názor, názor jsem Vám sepsal. Ani nečekám nějakou reakci, leda by na mě přišla kontrola z finančního úřadu jako kdysi na bývalou předsedkyni KRK ČLK.

S pozdravem předseda (zatím jednočlenné) platformy „Za nepovinné členství v ČLK“.

**MUDr. Tomáš Kříklán, praktický lékař pro dospělé,  
25 let praxe, soukromý lékař od r. 1993**

### Vážený pane prezidente,

Úvodem mi nejprve dovolu, abych Vám poblahopřál ke zvolení do funkce prezidenta lékařské komory! Osobně musím podotknout, že jsem, coby člen předs. OS ČLK v Rychnově nad Kněžnou sám prosazoval Vaše zvolení a dlužno dodat, že naše předs.se většinovým hlasem přiklonilo též k Vašemu jmenování. Před krátkým časem jsem touto elektronickou formou vyzval též kolegu Ratha, aby funkci ministra vzal, a myslím, že je nanejvýš dobře, že se takto „obětoval“ v zájmu nás všech lékařů. Toliko snad úvodem, a nyní bych se rád vyjádřil k Vaším dotazům z E-mailu ze dne 4. 2. 2006, který jsem obdržel dnes v odpoledních hodinách. Pevně věřím, že má odpověď nebude, vzhledem k Vašemu dalšímu rozhodování, příliš pozdní.

1. V odpovědi na první dotaz, týkající se pravomocí profesní samosprávy, smlouvy s pojišťovnami na dobu neurčitou a možnost prodeje či dědění lékařských praxí: Má odpověď je velmi prostá. Je přece v bytostním zájmu všech nás lékařů(i když v tomto bodu s akcentem - z privátní praxe), aby tyto zcela konkrétní jednotlivosti byly začleněny do právních norem! Nemohu se skutečně než domnívat, že snad určitá část našich kolegů je buďto neinformovaná, a tudíž snad svým intelektem limitovaná???, nebo spíše, a to vidím jako pravděpodobnější variantu, jsou motivy jednání této skupiny kolegů nevysvětlitelné. Chci pevně věřit, že se jedná o skupinu menšinovou!! V každém případě vidím tyto názorové odlišnosti jako důsledek dlouholetého přehlížení nutnosti sjednocení různých skupin a odborností lékařského stavu, kterému však významně nahrává nejednotný systém odměňování a dosavadní cílené politika mocenských struktur.

Závěrem tedy: odpověď na dotaz zní - s takovým názorem nelze než **NE**souhlasit!!! Osobně nemám prázdný pocit, že by se v těchto oblastech, byť třeba zdánlivě mohlo jednat o znárodnění zdravotnictví. Spíše bych v jistém úhlu pohledu viděl tuto argumentaci jako cílenou kampaň - politickou či jinou???

2. V odpovědi na druhý dotaz - říkám zcela jasně své **NE**. Nebohu býti spokojen se stavem, kdy jednotlivé praxe jsou v jasném područí funkcionářů pojišťoven, což samo o sobě vytváří korupční prostředí, které nutno podotknout, sám pozoruji. Z vlastní zkušenosti mohu než potvrdit chronické zneužívání pravomocí zástupců pojišťoven, přičemž sám fakt, že fungování pojišťovny, alespoň doposud, bylo velmi obtížně kontrolovatelné a vymahatelné, je alarmující!

3. V odpovědi na třetí dotaz lze odpovědět - **ANO!** Jedním z motivů jednání této skupiny kolegů může být skutečně i obava o své"požitky", ale jistě by se v rámci debaty našly i další možné důvody.

4. Dle mého přesvědčení je tzv."Rakouský" model pro naši oblast dobrým vzorem, osobně bych se mu klaněl spíše. Bude-li za všechny lékaře hovořit silná komora, bude jednak náš stav "navenek" vypadat lépe, ale i síla v různých jednáních bude jistě na zcela jiné úrovni. Závěr - odpověď - **ANO**, lékaři v Rakousku se mají lépe!

5. S názorem "Krizového štábu" zcela zásadně **NE**souhlasím, ale osobně se domnívám, že perspektivně nezbyde jiné cesty, než vytvoření zdravotnické sítě. Současné vedení ČLK vidím v tomto ohledu velmi nestranně, deklarovanou snahu o podporu všech kategorií zdravotnických zařízení považuji za pravdivou, jelikož vedení komory je z mého pohledu přímým pokračováním bývalého vedení, a tudíž názorově jsme jednoznačně ne stejné linii.

6. ČLK dle mého osobního přesvědčení **MUSÍ zůstat APOLITICKOU!** Musím zde důrazně upozornit na nebezpečné snahy o politizaci naší komory, a je jenom s výhodou, že současné vedení, alespoň ústy předsedy (Vás ctěný kolego), zůstává k těmto snahám imunní, buďž Vám to přičteno ke cti!

7. V odpovědi na sedmý dotaz zaznívá opětně mé: **ANO**. ČLK musí nadále bojovat a dožadovat se vrácení pravomocí vydávat licence, musí nadále prosazovat trvalý smluvní vztah s pojišťovnami, závaznost výběrových řízení a možnost dědění a prodeje praxí! Určitě nemáme právo prohosподаřit současnou příležitost!!!!

8. **ANO** - ČLK musí zůstat svéprávnou stavovskou organizací.

Závěrem bych si dovolil vyjádřit jen následující. Z Vašeho e-mailu vyplývá, že s opačnými odpověďmi na výše uvedené dotazy, se setkáváte s kolegy nejruznějších odborností, ale přesto chci věřit, že se jedná spíše o menšinové hlasy, a nebo skutečně - „většina slušných lidí mlčí??“ Přes všechny překážky na Vás apeluji - Stůjte na svých názorech a bojujte za nás všechny.

S pozdravem a přáním plného zdraví

**MUDr. Miroslav Végső**  
Chirurgická ambulance



**Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,** přinášíme vám přehled víkendových doškolovacích kurzů České lékařské komory pro zimní semestr roku 2005. Přihlášky, prosím, zasílejte na adresu ČLK: Oddělení vzdělávání ČLK, Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 25722 0618, e-mail: [vzdelavani@clkc.cz](mailto:vzdelavani@clkc.cz), [seminar@clkc.cz](mailto:seminar@clkc.cz). (uveďte prosím celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu).

Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory jsou následující - cena doškolovacích kurzů ČLK určených pro lékaře příslušných specializací: při přihlášení a platbě předem 650,- Kč, při přihlášení a platbě na místě 720,- Kč. Cena doškolovacích kurzů ČLK pro nečleny České lékařské komory je 1.190,- Kč. Součástí poplatku za kurz je studené občerstvení, káva a minerální voda. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod.

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen certifikátem v souladu se systémem kontinuálního vzdělávání lékařů. V případě jakýchkoli dotazů nás, prosím, kontaktujte na telefonním čísle: 257217226, linka 22, 24, nebo na tel. č. 603 252 483. Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK dále naleznete na internetových stránkách – [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz). *Oddělení vzdělávání ČLK*

### 10/06 Kurz pro chirurgy (6979)

**Datum konání: 18. 2. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: MUDr. Jakoubek, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

MUDr. Jiří Kletenský	Mož. léčby defektu měkkých tkání
MUDr. Jiří Kletenský	Možnosti rekonstr. po ablacii prsu
MUDr. Jiří Kletenský	Kožní nádory z pohledu chirurga
MUDr. Ludomír Brož	Popáleniny
Prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.	Aktuální situace ve viscerální chirurgii
Prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.	Soudobé trendy v traumatologii.

### 6/06 Kurz pro pediatriy – všeobecný (6897)

**Datum konání: 25.2.2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: MUDr. Marcela Černá, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí  
Prim. MUDr. Pavel Frůhauf, CSc.

Vliv časné výživy na dlouhodobou nemocnost  
MUDr. Veronika Skalická  
Cystická fibроза – současné možnosti diagnostiky a léčby  
Doc. MUDr. Věra Vávrová, DrSc.  
Chyby v diagnostice cystické fibrozy  
Doc. MUDr. Jiří Vaništa, CSc. Ptačí chřipka  
MUDr. Ivana Koblihová.  
Hlášení nežádoucích účinků léků v ordinaci PLDD  
MUDr. Ivana Koblihová  
Použití neregistrovaných léčiv v ordinaci PLDD  
MUDr. Štěpánka Čapková  
Zajímavé kazuistiky v dětské kožní ambulanci

### 22/06 Základy komplexního psychosomatického přístupu I. (6898)

**Datum konání: 25. 2. 2006**

**Místo konání: Praha, Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: MUDr. Jan Hnízdil, oddělení psychosomatické rehabilitace a léčby bolesti, Psychosomatická klinika, Praha  
MUDr. Jan Hnízdil

MUDr. Jan Hnízdil	Zpráva o stavu současné medicíny. Medicína biotechnologická, komplexní a alternativní
Mgr. Hynek Bartoš, Ph.D.	Komplexní medicína v léčebné praxi. Psychosomatika jako medicína příběhů
MUDr. Petra Petrovská	Rozdělení duše a těla. Historický úvod do problematiky
MUDr. Petra Petrovská	Empatie a intuice v léčebné praxi
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.	Psychosomatická dermatologie
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.	Psychosomatika v geriatrii
MUDr. Alena Procházková	Gerontologie: nový pohled na medicínu stárnutí
	Stádia postojů k nemoci, práce s motivací k terapii. Psychoterapie psychosomatických poruch

### 11/06 Kurz pro PL (6980)

**Datum konání: 4. 3. 2006**

**Místo konání: Praha, Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: MUDr. Helena Slavíková, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4 - Podolí

MUDr. Šimon Jaroslav	Synkopa
MUDr. Šimon Jaroslav	Kardiostimulace, ambulantní sledování pacientů
MUDr. Fila Libor	Cystická fibроза v dospělém věku
Doc. MUDr. Viktorinová Marie, CSc.	Lékové exantémy
Doc. MUDr. Viktorinová Marie, CSc.	Ekzém, dermatitida
MUDr. Naďa Knotová	Lymfská borelióza
MUDr. Jitka Petanová, CSc.	Faktory, na které běžně nemyslíme a které ovlivňují imunitní systém

### 12/06 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2006 (6981)

**Datum konání: 4. 3. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP, FN Praha Motol  
Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

	Novinky ERC a ILCOR - CPR . Guidelines 2005. Celosvětové novinky v "emergency" postupech Dop. postupy na <a href="http://www.strankach.kakutnimstavum-CLSJEP">www.strankach.kakutnimstavum-CLSJEP</a>
MUDr. Evžen Beitl, MUDr. Vladimír Bicek	Co nového přinesla traumatologie a co je významné pro emergency intenzivní péči: možnosti, směřování, zajištění, doporučené postupy - permissivní hypotenze, liberální vztah k Hb, termoregulace, second look, START při HN
MUDr. Vladimír Mixa	Jsou novinky v KPR dětí? Která rizika dnes dětem hrozí a jaké doporučené postupy jsou "in"? Vybavení: i. v., i. o. Dětská traumacentra, lůžka RP a IP Jaký informovaný souhlas rodiče/ú. Je třeba a kdy?
MUDr. Jiřina Šeblová	Novinky při akutních otravách a při předávkování léky a drogami. Nové drogy na trhu, zneužívání léků, interakce
MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček, J. Woleská	Charaktery nových medicíno-právních případů v urgentní medicíně a jejich právní řešení. Možnosti psychologické intervence a prevence. Diskuse ke kazuistikám z poslední doby. Jsou v urgentní medicíně ekonomické kauzy? Jak bude intenzivní medicína řešit příplatky za léky, event. SZM nadstandardní kvality?

### 7/06 Kurz pro praktické lékaře a ambulant. chirurgy (6899)

**Datum konání: 11. 3. 2006**

**Místo konání: Brno, Děkanův LF MU**

Koordinátor kurzu: MUDr. Igor Čizrnář, Klinika úrazové chirurgie FN Brno  
MUDr. Jana Bednářová, Ph.D. Serologické aktuality – borelie...

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.	Nové léky - výhody a rizika. Nové možnosti biochemických markerů a jejich souborů v urgentní medicíně. Identifikace pacientů - náramky a čipy - i v urgentní medicíně? Doporučené postupy se vztahem k bezpečnosti pacientů v zahraničí a u nás - co lze čekat?
MUDr. Markéta Hanslianová	Antibiotika – efektivita v mikrobiologii
MUDr. Bronislav Stibor	Aktuální stavy u PL, novinky v KPCR
MUDr. Jan Doležel, CSc.	Urologická problematika v PL
MUDr. Ivo Menšík Ph.D.	Popáleniny v ambulantní praxi
MUDr. Evžen Trupar	Terapie chronických ran
MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.	Problematika prsu a melanomu amb. PL. Vyšetřovací techniky, ukázky hlavních patologií
MUDr. Igor Čizrnář, Ph.D.	Rameno, loket, ruka
MUDr. Tomáš Uher	Koleno
MUDr. Martin Repko Ph.D.	Bolesti dolní části zad a deformity nohou

### 13/06 Kurz pro gynekology – Endokrinologický (6969)

**Datum konání: 11. 3. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: as. MUDr. Eduard Kučera, CSc., Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4 – Podolí  
MUDr. Kateřina Andělová Hormony a interní choroby  
MUDr. Radek Turyna Hormony a malignita  
MUDr. Tomáš Fait HRT  
MUDr. Michael Fanta PCO  
MUDr. Eduard Kučera, CSc. Endometrioza  
MUDr. Milan Mrázek Současné otázky neplodnosti  
MUDr. Petr Křepelka, CSc. Dnešní pohled na HAK  
MUDr. Petr Křepelka, CSc. Volba vhodné antikoncepce - interaktivní diskuse

### 14/06 Kurz – Vybrané problémy medicíny práva (6982)

**Datum konání: 11.3.2006**

**Místo konání: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4 – Podolí, Podolské nábř. 157**

Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bíbová, JUDr. Aleš Buriánek:  
Právní vymezení vztahu lékaře – pacient, lékař v postavení zaměstnance  
Lékař jako provozovatel zdravotnického zařízení  
Možnosti první obrany lékaře

Prof. MUDr. Jan.Kvasnička,DrSc.	Trombofilie - dědičné a získané
MUDr. Z.Kudrnová	Profylaxe žilního tromboembolizmu v chirurgických oborech
MUDr. Z.Nečasová	Profylaxe žilního tromboembolizmu v nechirurgických oborech
Prof. MUDr. Jan.Kvasnička,DrSc.	Antitrombotická léčba

### 15/06 Kurz - Extrémně nezralý novorozenec (6983)

**Datum konání: 18. 3. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí  
Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.

	Dominantní problémy péče o novorozence extrémně nízké porodní hmotnosti: prenatální diagnostika, transport in utero, perinatologická centra, diferencovaná péče, současné diagnostické a terapeutické intervence
MUDr. Jan Melichar	Primární zjištění novorozence extrémně nízké porodní hmotnosti
MUDr. Jáchym Kučera	USG diagnostika postižení CNS u novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti
MUDr. Václav Čunát	Dysfunkce GIT u novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti
MUDr. Helena Slavíková	Senzorické poruchy u novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti
MUDr. Milan Kosák	Výsledky dlouhodobého sledování novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti (problematika psychomotorického vývoje)
MUDr. Jan Radina	Výsledky dlouhodobého sledování novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti (problematika somatického vývoje)

### 16/06 Kurz - Novinky ve vnitřním lékařství (6984)

**Datum konání: 25. 3. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: prim. MUDr. Jan Bruthans, CSc. FESC, Interní odd. PNsP, Roudnice nad Labem  
Prim. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

As. MUDr. Jaromír Chlumský	Akutní koronární syndrom
Prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.	Tromboembolická nemoc
Prim. MUDr. Eva Kotlíková	Poruchy funkce nadledvinek
	Metabolická péče v intenzivní medicíně
As. MUDr. Martin Havrda	Renální selhání
Doc. MUDr. Milan Lukáš, CSc.	Nespecifické střevní záněty
Prim. MUDr. Iva Holmerová	Demence
Prim. MUDr. Petr Popov	Léčba závislostí

### 18/06 Všeobecný kurz pro pediatriy (6986)

**Datum konání: 8. 4. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**

Koordinátor kurzu: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha 4-Podolí  
PhDr. Thorová, CSc. Diagnostika poruch autistického spektra v raném věku  
MUDr. Jaroslav Matuška, CSc. Bolesti břicha u kojenců a batolat  
MUDr. Jaroslav Matuška, CSc. Chronický kašel u batolat a předškolních dětí  
MUDr. Jaroslav Matuška, CSc. Problematika podávání hyposenzibilizačních vakcín v předškolním a školním věku z pohledu PLDD  
MUDr. Jan Melichar Resuscitace novorozence. Praktický nácvik dovedností

### 19/06 Všeobecný kurz pro praktické lékaře (6987)

**Datum konání: 8. 4. 2006**

**Místo konání: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí**

Koordinátor kurzu: MUDr. Ivan Berka, ÚPMD Praha 4-Podolí  
MUDr. Kateřina Bartoníčková Infekce dolních močových  
MUDr. Kateřina Bartoníčková Nefrolithiáza  
MUDr. Michaela Matoušková Nádory ledvin  
MUDr. Michaela Matoušková Nádory močového měchýře  
Doc. MUDr. Luboš Petruželka, CSc. Kolorektální karcinom, karcinom prsu, maligní melanom  
MUDr. Hana Skalická, CSc. Předoperační vyšetření kardiaka před nekardiocirurgickými výkony  
Přednášející bude upřesněn Arteriální hypertenze

### 20/06 Kurz – Extrémně nezralý novorozenec - opakování (6988)

**Datum konání: 22. 4. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**



**Koordinátor kurzu:** Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí  
Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.

- MUDr. Jan Melichar Dominantní problémy péče o novorozence extrémně nízké porodní hmotnosti: prenatální diagnostika, transport in utero, perinatologická centra, diferencovaná péče, současná diagnostická a terapeutická intervence
- MUDr. Jan Melichar Primární zajištění novorozence extrémně nízké porodní hmotnosti
- MUDr. Jáchym Kučera USG diagnostika postižení CNS u novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti
- MUDr. Václav Čunát Dysfunkce GIT u novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti
- MUDr. Helena Slavíková Senzorické poruchy u novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti
- MUDr. Milan Kosák Výsledky dlouhodobého sledování novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti (problematika psychomotorického vývoje)
- MUDr. Jan Radina Výsledky dlouhodobého sledování novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti (problematika somatického vývoje)

**28/06 Kurz - Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba (7928) (Kurz pro lékaře všech oborů)**  
Datum konání: 22. 4. 2006  
Místo konání: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4 – Podolí, Podolské nábř. 157

**Koordinátor kurzu:** MUDr. Eva Králíková, CSc., 1.LF UK a VFN, Praha

- Epidemiologie závislosti na tabáku (historie a průběh tabákové pandemie, formy tabáku, prevalence užívání tabáku, morbidita a mortalita na nemoci způsobené tabákem)
- Složení tabákového kouře, měření jeho složení, cigarety s nízkým obsahem dehtu a nikotinu, pasivní kouření
- Prevence užívání tabáku (zásady legislativy, zákony v ČR a ve světě, Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO), prevence v rodině
- Princip závislosti na tabáku: psychosociální závislost a reaktivita na podněty, psychobehaviorální intervence
- Princip závislosti na tabáku: fyzická závislost na nikotinu. Farmakoterapie závislosti na tabáku, doporučení léčby (krátká a intenzivní intervence) a jejich aplikace v ČR a ve světě, připravované léky
- Léčba závislosti na tabáku a zvláštní sociální skupiny: zdravotníci, těhotné, adolescenti, sociálně slabí, pacienti po recentní kardiovaskulární příhodě, psychiatrická komorbidita a další. Role sestry v léčbě závislosti na tabáku (sestra: Kateřina Malá, VFN, Praha).
- Možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, projekt Center léčby závislosti na tabáku, pre- a postgraduální vzdělávání, diskuse, dotazy
- Návčik skupinové terapie – nejčastější otázky pacientů

**26/06 Základy komplexního psychosomatického přístupu II. (6900)**

Datum konání: 13. 5. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

**Koordinátor kurzu:** MUDr. Jan Hnízdil, Oddělení psychosomatické rehabilitace a léčby bolesti, Psychosomatická klinika, Praha

- MUDr. Jan Hnízdil Komplexní přístup v diagnostice a terapii kloubních onemocnění. Kazuistiky
- MUDr. Jan Hnízdil Komplexní přístup v diagnostice a terapii bolestí zad. Kazuistiky
- MUDr. David Skorunka Medicínsko-farmaceutický komplex a medikalizace lidského života
- MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře
- Mgr. Hynek Bartoš, Ph.D. Základy hippokratovské etiky. Pohled na antické lékařství z perspektivy dneška
- MUDr. Petra Petrovská Terapeutický vztah jako setkání. Kazuistika
- MUDr. Alena Procházková Farmakoterapie psychosomatických poruch
- MUDr. Alena Procházková Úvod do rodinné terapie

**21/06 Kurz - Diabetologie (6989)**

Datum konání: 13. 5. 2006

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

**Koordinátor kurzu:** MUDr. Kateřina Andělová, ÚPM D Praha 4-Podolí

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc. Diabetes a kardiovaskulární onemocnění

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc. Nové inzulinu a jejich využití v DM I a DM II.

MUDr. František Duška Perorální antidiabetika  
MUDr. Pavel Kraml, Ph.D. Diabetes a hyperlipoproteinemie

MUDr. Kateřina Andělová Nové postupy v diagnostice a léčbě diabetu v těhotenství

**23/06 Všeobecný kurz pro praktické lékaře (6990)**  
Datum konání: 20. 5. 2006

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

**Koordinátor kurzu:** MUDr. Ivan Berka, ÚPM D Praha 4-Podolí

MUDr. Vlastimil Jindrák Cílená ATB léčba komunitních  
MUDr. Knotková Využití metod nukleární medicíny pro dospělé

Doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc. Obezita – diagnostika a léčba

Doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc. Novinky v diabetologii

**24/06 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2006 (6991)**  
Datum konání: 20. 5. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5  
**Koordinátor kurzu:** doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP FN Praha Motol

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc. Novinky ERC a ILCOR – CPR Guidelines 2005. Celosvětové novinky v "emergency" postupech. Dop. postupy na www stránkách k akutním stavům – ČLS JEP

MUDr. Evžen Beitl, MUDr. Vladimír Bicek  
Co nového přinesla traumatologie a co je významné pro emergency intenzivní péči: možnosti, směřování, zajištění, doporučené postupy - permissivní hypotenze, liberální vztah k Hb, termoregulace, second look, START při HN

MUDr. Vladimír Míxa  
Jsou novinky v KPR dětí? Která rizika dnes dětem hrozí a jaké doporučené postupy jsou "in"? Vybavení; i. v., i. o. Dětská traumacentra, lůžka RP a IP. Jaký informovaný souhlas rodiče/ů je třeba a kdy?

MUDr. Jiřina Šeblová  
Novinky při akutních otravách a při předávkování léky a drogami.

MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček, J. Wolesská  
Charaktery nových medicíno-právních případů urgentní medicíny a jejich právní řešení. Možnosti psychologické intervence a prevence. Diskuse ke kauzistikám z poslední doby. Jsou v urgentní medicíně ekonomické kauzy? Jak bude intenzivní medicína řešit příplatky za léky, event. SZM nadstandardní kvality?

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc. Nové léky - výhody a rizika. Nové možnosti biochemických markerů a jejich souborů v urgentní medicíně. Identifikace pacientů - náramky a čipy - i v urgentní medicíně? Doporučené postupy se vztahem k bezpečnosti pacientů v zahraničí a u nás - co lze čekat?

**25/06 Kurz – Vybrané problémy medicín. práva (6992)**  
Datum konání: 3. 6. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

**Koordinátor kurzu:** MUDr. Helena Slavíková, ÚPM D Praha 4-Podolí

JUDr. Aleš Buriánek Právní vymezení vztahu lékař - pacient  
Lékař v postavení zaměstnance

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová, CSc. Lékař jako provozovatel zdravotnického zařízení. Možnosti právní obrany lékaře

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová, CSc. Novinky u virových hepatitid B a C  
Klíšťová encefalitida

MUDr. Michal Goetz Deprese u dětí a adolescentů  
MUDr. Michal Goetz Panická porucha

**27/06 Infekční kurz (7334)**  
Datum konání: 27. 5. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

**Koordinátor kurzu:** MUDr. Jana Bíbová  
MUDr. Dita Smíšková Zoonózy

Prim. MUDr. Hana Roháčková, CSc. Lymfská borelióza, klinické formy, laboratorní diagnostika a léčba

MUDr. Ladislav Machala Importované nákazy, možnosti prevence, profylaxe.

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc. Diferenciální diagnostika tonzillofaryngitidy

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc. Doporučené postupy u močových infekcí v ordinaci PL

Prim. MUDr. Helena Ambrožová, CSc. Vakcinace v dospělosti, možnosti a problémy

## Zaznělo ve sněmovně

**Poslanec Tomáš Kádner (ODS):** Já si myslím, že je hrozná škoda, že tady není ministr dopravy, protože mohl by se poučit. Mohl by udělat mezi mašiníry Pendolin anketu o tom, jak jsou spokojeni třeba s kabinami, a nepochybně bychom se dozvěděli, že naše cestující veřejnost je velice spokojena s tím, jak funguje Pendolina. To je přesná analogie toho, co jsme se tady dozvěděli. Tady přece jde o to, jak jsou spokojeni pacienti s tou nemocnicí, nikoli jak jsou spokojeni zaměstnanci.

**Ministr zdravotnictví ČR David Rath:** Dámy a pánové, já si myslím, že velká pozornost by měla být věnována tomu všemu, co tady zaznělo. A tady bych opravdu byl velmi rád - a pokusím se udělat všechno pro to - aby se to rozšířilo mezi zdravotnickou veřejnost a laickou veřejnost. Protože oficiální názor poslanců ODS, že strojívdci jsou nějací mašinírové - myslím si, že je dobře si to zapamatovat. A že zdravotnický personál jsou nějací mašinírové. Já si myslím, že to krásně deklaruje a dokladuje ten arrogantní a přezíravý postoj a politiku Občanské demokratické strany ke všem profesím. Já si myslím, že bude velmi dobře, aby tomu občané věnovali pozornost, aby zdravotníci věděli, že jsou u poslanců ODS "nějací mašinírové", aby strojívdci věděli, že jsou "nějací mašinírové", na jejichž názoru vůbec nezáleží. Já myslím, že bylo dobře, že to tady zaznělo. Já myslím, že je to moc fajn. Jen houš! Jen víc dávejte najevo, co si myslíte o spoluobčanech, kteří pracují! Jen víc to takto říkejte! Jen víc pohrdějte jejich prací! Jen víc je urážejte! Nezlobte se, ale my si všech těchto profesí hluboce vážíme. Ať jde o strojívdce nebo o zdravotnický personál. Na rozdíl od vás!

**Místopředseda PSP Ivan Langer:** Pane místopředsedo, prosím, vašim prostřednictvím, i když pan ministr Rath není poslanec, zkuste položit panu ministru Rathovi otázku, proč ti, kterých on si jeho vlastními slovy tolik váží, nemají (mají?) jeden jediný cíl, a to je mít na stříbrném podnose jeho hlavu.

**Ministr zdravotnictví ČR David Rath:** Pokud se tedy týká zdravotníků, já si skutečně hluboce vážím všech zdravotníků, kteří poctivě pracují, a je mi úplně jedno, jestli momentálně mají Davida Ratha v oblíbě či v neoblíbě. Já nehodnotím zdravotníky, lékaře, sestry podle toho, jestli mi tleskají, a nebo si myslí, že nemám na ministerstvu co pohledávat. Já je hodnotím podle toho, co umí, jak pracují a jaké mají výsledky. To mne zajímá. A můžu vám říci, že si jich vážím za to, co dělají, a ne za to, co si myslí. Bohužel je to opět příklad toho, jak ODS uvažuje. Lidé dělají na to, jestli ODS mají rádi či nemají rádi. A podle toho si jich vážíte nebo nevážíte. Já takto lidi nediskriminuji vůči své osobě.

## Vydávání Farmakoterapeutických informací

**F**armakoterapeutické informace (FI), lékový bulletin, který jste pravidelně nacházeli uprostřed časopisu Tempus Medicorum, není od čísla 12/2005 do časopisu ČLK přikládán. O další spolupráci vydavatele FI (Státní ústav pro kontrolu léčiv) s Českou lékařskou komorou se dále jedná. Prozatím můžete FI nalézt na webové stránce SÚKL ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)) v pdf formátu, který si lze snadno vytisknout. V čísle 12/2005 byl otištěn článek „Léčba sideropenické anémie v dětském věku“, v č. 1/2006 článek „Léčba akutní ischemické cévní mozkové příhody“ a v čísle 3/2005 bude publikován článek „Nové pohledy na léčbu hematologických malignit“. Zájemci o tištěnou podobu uvedených čísel FI si mohou písemně bulletin objednat na adrese: Redakce FI, SÚKL, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, bude jim zaslán zdarma. Lékaři, kteří by chtěli obdržet chybějící FI v elektronické podobě (pdf formát), mohou požádat o jejich zaslání emailem na svoji e-mailovou adresu. Maily prosím adresujte na adresu [info@sukl.cz](mailto:info@sukl.cz). Pokud budou mít lékaři zájem o pravidelné zaslání FI elektronicky, mohou na uvedené adrese rovněž tento požadavek uplatnit. Adresy poskytnuté SÚKL pro tento účel budou využity pouze pro zaslání FI, nebudou poskytnuty třetím osobám a žadatel může zaslání FI kdykoli zrušit.

**MUDr. Milan Šmíd, CSc., ředitel SÚKL**  
**MUDr. Marie Alušíková, CSc., šéfredaktor FI**

## Volná místa – zájem

Atestovaný psychiatri se specializací v psychoterapii hledá místo v Praze a okolí. Tel.: 721 089 090.

Hledám místo asistenta v privátní oční ambulanci v Jiho-moravském kraji s vyhlídkou na pozdější převzetí praxe. Finanční spolupráce samozřejmostí. Rozšíření činnosti zejména v oblasti dtjské oftalmologie možné. Telefon: 533 306 173 email: [algajka@seznam.cz](mailto:algajka@seznam.cz).

Lékařka na MD hledá místo asistentky u praktického lékaře pro dospělé nejlépe s perspektivou pozdějšího převzetí praxe. Ostrava, Frydek-Místek a okolí. Tel. 731 481 367.

Lékařka prac. dých. s atestací z int. I. stupně, s licencií z int., přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) Na obvodě na LPS v Praze. Tel.: 776 357 391.

Lékař II. atestace v oboru ARO, t. č. dič, přijme odpovídající zaměstnání, tel.: 720 365 769, M. Kopeckého 515, Ostrava – Poruba.

Zdravotní sestra se vzdělávám v dom. péči a magementu hledá uplatnění v oboru. Podmínka Ostrava. Tel.: 603 115 267.

Praktický lékař s atestací I. stupně, licencií ČLK, 13 let praxe, hledá místo. Tel.: 721 566 206, 751 677 303.

## Volná místa – nabídka

Odd. LDN nemocnice v Berouně přijme do trvalého pracovního poměru lékaře s atestací z interního lékařství, všeobecného lékařství nebo z neurologie. Kontakt: prim. MUDr. Ažsalayová, tel.: 311 745 231, 311 745 245.

Přijmu oftalmologa s atestací bez dobaře zavedené soukromé oční ambulance v Šumperku. Nadstandardní platové podmínky s možností pozdějšího odkupu praxe. Byt 2+kk k dispozici. Nástup dle dohody. Tel.: 608 840 531, 775 638 585. Zn. Výhodná nabídka.

Dermatologa přijme prestižní soukromá klinika v centru Prahy. Požadujeme praxi v oboru, profesionalitu a znalost svět. jazyka. Zaměření na estetickou dermatologii včetně není podmínkou. Ubytování zajišťujeme. Přihlášky vč. CV zasílejte na e-mail: [horakova@ghc.cz](mailto:horakova@ghc.cz) nebo fax: 222 210 179.

Praktického lékaře přijme nestátní poliklinika v Berouně. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Informace na tel. čísle: 311 746 424 nebo 311 746 155.

Lékař přijme alergologa-imunologa do ambulantní praxe v Praze – nástup dle dohody. Tel.: 602 275 113.

Lékař přijme pneumologa k provádění bronchoskopie na 1 den v týdnu s nástupem od 1. 1. 2006 (vhodné i pro lékaře – důchodce).

Zdravotnické zařízení v Praze 4 – Jižním městě II přijme do zaměstnaneckého poměru rentgenologa na plný ev. částečný úvazek. Možnost ubytování. Další informace na tel. č. 296 506 173.

Nemocnice Chrudim přijme lékaře pro oddělení LDN. Vhodná atestace z geriatrické nebo v základním oboru interna, chirurgie, neurologie, RHB, event. těsně před jejím složením. Nabízíme možnost složení atestace z geriatrické. Na přechodnou dobu vhodně i pro lékaře – důchodce. Platové podmínky dle platných předpisů a příslušných nařízení vlády, nástup po dohodě. Možnost ubytování na ubytovně nemocnice. Bližší informace i primáře LDN p. MUDr. Holuba, tel.: 469 688 638, 639 nebo 469 653 503-506 nebo na personálním odd. tel.: 469 653 141.

Sdruženi zdravotnických zařízení II Brno, p. o., přijme lékaře/ku s atestací a licencí oprávněním pro obor radiologie, TRN. Písemně přihlášky – strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zasílejte na adresu: SZZ II Brno, p. o., sekretariát ředitele, Zahradníková 2/8, 611 41 Brno. Info: tel.: 541 552 363 nebo e-mail: [hoffmannova@seznam.cz](mailto:hoffmannova@seznam.cz).

Lázně Poděbrady, a. s. – přední lázně v poskytování péče kardiologickým pacientům (ale i diabetikům), přijmou: hlavní sestru. Požadavky: Bc. nebo DiS, popř. USO + PSS (interna nebo odd. péče o dospělé), osvědčení k výkonu zdr. pov. bez odb. dohledu, 5 let praxe, organizační schopnosti. Nástup možný po dohodě. V případě zájmu zasílejte životopis na adresu Lázně Poděbrady a. s., Jiřího nám. 39/1, 290 33 Poděbrady, popř. [pam@lazne-podebrady.cz](mailto:pam@lazne-podebrady.cz), tel.: 332 606 524.

Moderně vybavená soukromá oční ordinace v okolí Ostravy přijme očního lékaře/lékařku na částečný (plný) úvazek. Podmínky: min. I. atestace, profes. úroveň, citlivý přístup k pacientům. Kontakt: 596 136 230, 602 745 323.

Máte zájem o práci v Německu? Více informací na tel. čísle 602 319 439.

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme lékaře/ku nebo inženýra biochemie na vedoucí místo Biochemické laboratorie. Bližší informace – p. Bartková, tel.: 312 619 126, 777 733 309.

Zdravotnické zařízení v Praze 4 – Jižním městě II přijme do zaměstnaneckého poměru na plný úvazek chirurga a diabetologa. Možnost ubytování. Další informace na tel.: 296 506 173.

Hledám PL na pravidelný zástup - 1 den v týdnu do ordinace prakt. lékaře na Praze 4, atestace ze VL a práce s PC podmlnkou. Tel.: 604 879 254.

Exkluzivní lázeňská sanatoria Bristol a Kolonáda v Karlových Varech přijmou do pracovního poměru lázeňského lékaře. Předpoklady: znalost RP,AJ,NJ, práce na PC Kontakt: e-mail: [management@bristol.cz](mailto:management@bristol.cz), tel. fax. 353 348 877.

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, příspěvková organizace přijme ihned lékaře na oddělení dětské kliniky (s atestací I. stupně, event. II. stupně z pediatrie) s perspektivou zaměření na revmatologii dětí a dorostu. Požadavky na uchazeče: Vysokoškolské vzdělání, atestace I. stupně, event. II. stupně z pediatrie. Kontakt: [jirina.sucha@mnu.cz](mailto:jirina.sucha@mnu.cz), tel. 477 115 061.

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, příspěvková organizace přijme ihned pro oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie 1 – 2 lékaře stomatology ze zájmem o obor MF chirurgie. Nabídka platí i pro lékaře jiných chir. odborností se zájmem o obor MF chirurgie. Kontakt: [jirina.sucha@mnu.cz](mailto:jirina.sucha@mnu.cz), tel. čis. 477 115 061.

Soukromé ambulantní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme lékaře s atestací v oboru interní lékařství. Požadavky: praxe v péči o individuální klientelu, uživatelská znalost PC, komunikační znalost AJ, orientace na klienta. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, dobrý kolektiv, příjemné prostředí, zaměstnanecké výhody. Nástup v lednu 2006 nebo dle dohody. Bližší informace na tel.: 603 510 828.

NZZ na Litoměřicku vyhledává výběrové řízení na lékaře s atestací FBLR, nebo v přípravě na atestaci. Podmínkou je osvědčení o provádění úkonů myoskeletální medicíny. Výhodné podmínky. E-mail: [rhrhc@post.cz](mailto:rhrhc@post.cz), tel.: 604 231 882.

Atestovanou gynekoložku přijmeme na částečný úvazek (cca 0,2) do soukromé ordinace na Praze západ - přibližně 25 min z centra, velmi dobré dopravní spojení. Tel. 732144430 nebo 257720333 večer.

NZZ ORL ambulance přijme na celý nebo částečný úvazek lékaře/ku. Atestace I. nebo II. stupně v ORL. Dobré platové podmínky, služební byt 2+1, možnost služebního vozu. Kontakt: mobil: +420 602 703452, email: [orl@medicentrummorava.cz](mailto:orl@medicentrummorava.cz).

Soukromá zdravotnická organizace přijme na plný úvazek lékaře, lékařku s atestací ze všeobecného lékařství pro ambulantní praxi na Liberecku. Ubytování nebo byt k dispozici. Tel. 602 116 704, email: [medicasro@volny.cz](mailto:medicasro@volny.cz).

Soukromá zdravotnická organizace přijme na plný úvazek lékaře, lékařku pro promoci nebo se zařazením do předatestační přípravy – umožní její dokončení, se zájmem o obor všeobecného lékařství. Ubytování nebo byt na Liberecku k dispozici. Tel. 602 116 704, email: [medicasro@volny.cz](mailto:medicasro@volny.cz).

Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace přijme zaměstnance na pozice: lékaře/ku na RDG. Zajímat se mohou také absolventi, lékaře/ku na hematologii, 2 fyzioterapeuti na odd. rehabilitace, nejlépe s Bc. vzděláním, odborná praxe výhodou. Odborně zajímavá práce ve finančně stabilizované nemocnici. Možnost ubytování. Kontakt: personální odbor - tel. 568 809 654, e-mail: [marcela.hulova@nem-tr.cz](mailto:marcela.hulova@nem-tr.cz).

Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace přijme zaměstnance na pozici: kardiolog pro práci na JIP a v kardiologické ambulanci na dobře vybaveném pracovišti. Dobré platové podmínky. Možnost ubytování ve vlastní ubytovně. Internista nebo lékař zařazený na interně s částečnou prací v oboru. Možnost dalšího vzdělávání, dobré platové podmínky, ubytování ve vlastní ubytovně. Odborně zajímavá práce ve finančně stabilizované nemocnici. Zájemci zasílejte Vaše životopisy na e-mail: [marcela.hulova@nem-tr.cz](mailto:marcela.hulova@nem-tr.cz). Telefonický kontakt, personální odbor: 568 809 651.

OKRESNÍ NEMOCNICE Jindřichův Hradec přijme: lékaře na neurologické oddělení s atestací z neurologie I. nebo II. stupně, možno i absolvent, lékaře na interní oddělení s atestací I. nebo II. stupně, možno i absolvent. Nástup možný ihned, ubytování zajištěno, možnost přidělení bytu, práce v novém moderním prostředí. V případě zájmu se ihned telefonicky obraťte na personální oddělení nemocnice – 384 376321 – paní Loskotová, E – mail: [sekretariat@hospitaljh.cz](mailto:sekretariat@hospitaljh.cz), případně písemně na adresu: Okresní nemocnice Jindřichův Hradec, U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec.

Psychiatři do Švédska. Veřejná nemocnice hledá psychiatry různých specializací. Možnost spojit práci s výzkumem nebo klinikou specializací. Smlouva na dobu neurčitou, předchozí kurz švédštiny hrazen zaměstnavatelem, více informací na +34 93 317 37 15 nebo [info@medicarrera.com](mailto:info@medicarrera.com).

Železniční poliklinika Nymburk, Boleslavská 1854, 288 02 Nymburk přijme do pracovního poměru pro své pracoviště v Mladé Boleslavi praktického lékaře pro dospělé s atestací v daném oboru. Nabízíme: práci na plný pracovní úvazek, jízdní výhody vč. rodinných příslušníků, dobré platové podmínky. Kontakt: ředitelka ZP Nymburk, tel.: 325 514 318 602 310 953 e-mail: [jenikova@mail.cd.cz](mailto:jenikova@mail.cd.cz).

Krajská nemocnice Liberec přijme na oddělení ústavního hygienika: VŠ zaměstnance. Požadujeme: VŠ vzdělání s odborným zaměřením na mikrobiologii nebo epidemiologii, hygienu, event. jinou zdravotnickou profesi, znalost práce na PC (Word, Excel). Nabízíme: předpoklad dlouhodobého setrání v organizaci s perspektivou atestace a funkčního místa, zaměstnanecké výhody (např. přísp. na stravování, 5 týdnů dovolené, penzijní pojištění), platové ohodnocení závislé na délce praxe (od platové třídy 12), práci v příjemném prostředí. Bližší informace: MUDr. Josef Šámal – tel.: 485 312 749. Nástup: možný již od 1. 1. 2006. Životopisy a doklady o vzdělání zasílejte na adresu: Krajská nemocnice Liberec, p. o., Personální oddělení – sl. Musilova, Husova 10, 460 63 Liberec nebo e-mail: [lenka.musilova@nemlib.cz](mailto:lenka.musilova@nemlib.cz).

Nemocnice následné péče Moravská Třebová přijme lékaře na lůžkové oddělení následné péče a současně event. pro práci na gynekologické ambulanci nebo RLP. Možno i jednotlivě na uvedené obory. Atestace z interny nebo gynekologie. Možnost získání bytu. Nabídky zasílejte na adresu: Nemocnice následné péče Moravská Třebová, ředitelství, Svitavská 36, 57101 Moravská Třebová nebo e-mail [alois.hloušek@seznam.cz](mailto:alois.hloušek@seznam.cz).

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme lékaře/ku na částečný úvazek do oční ambulance. Bližší informace – p. Bartková, tel.: 312 619 126, 777 733 309.

Přijmu praktického lékaře atestací I. st. Nástup možný ihned. Děčín a okolí. Tel.: 736 612 777, e-mail: [osteo\\_dimitrov@centrum.cz](mailto:osteo_dimitrov@centrum.cz).

Přijmeme do zaměstnaneckého poměru lékaře – stomatochirurga i na kratší úvazek, výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. Praha. Mobil: 602 318 025, tel.: 261 006 443, 427

Zdravotní ústav se sídl. v Praze přijme pro odd. očkávání, pracoviště Myslíkova 6, Praha 2, lékaře: 1) atestace I. stupně (všeobc. lékařství, nebo hygiena a epidemiologie), 2) znalost angličtiny, 3) praxe v oboru cestovní mediciny vítána (není podm.). Osoby se změněnou pracovní schopností vítány. Kontakt: MUDr. Jaromír Sobota, CSc., tel.: 272 653 831.

Nemocnice Na Františku s poliklinikou přijme na obsazení níže uvedených pracovních pozic: lékaře(-řku) nelůžkového rehabilitačního oddělení, možno i na zkr. úvazek s výhledem na pozici primáře lůžkového oddělení, vedoucího lékaře(-řku) pro centrální ambulanci interních oborů s atestací II. stupně v oboru vnitřního lékařství, lékaře(-řku) se zájmem o práci v biochemické laboratoři, atestace v oboru vítána. K přihlášce je nutno připojit: životopis s přehledem dosavadní praxe, kopie o dosaženém vzdělání, osobní dotazník, doklad o zdravotní způsobilosti, výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců, doklad o členství v ČLK. Možnost ubytování. Přihlášky zasílejte v obálce do tří týdnů od uveřejnění na adresu: Nemocnice Na Františku s poliklinikou, personální oddělení, 110 00 Praha 1, Na Františku 847/8, inf. tel.: 222 801 370.

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, přijme lékařku nebo lékaře na oční a kožní oddělení. Podmínky: zařazení do specializačního vzdělávání v příslušném oboru. Možnost ubytování. Bližší informace: paní Patocková, 518 601 211, 606 777 136, [michaela.patockova@nemkyjov.cz](mailto:michaela.patockova@nemkyjov.cz).

Soukromé amb. zařízení v centru Prahy přijme z důvodu rozšiřování nabídky služeb lékaře těchto odborností: interní lékařství, oftalmologie a gynekologie. Očekáváme: min. 5 let praxe v oboru, licenci, ŘP sk. B, znalost MS Office, klientsky orientovaný přístup, znalost AJ výhodou. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, příjemné pracovní prostředí i kolektiv, benefity. V případě zájmu, zašlete profesní životopis na [prack@sante.cz](mailto:prack@sante.cz) nebo volejte 221 970 734.

Soukromé amb. zařízení v centru Prahy přijme z důvodu rozšiřování nabídky služeb lékaře – stomatologa a dentální hygienistku (1/2 úvazek). Očekáváme: VŠ / VOS pro DH, min. 3 roky praxe v oboru, znalost MS Office, klientsky orientovaný přístup, ustomatologa dále licenci a ŘP sk. B; znalost AJ výhodou. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, příjemné pracovní prostředí i kolektiv, benefity. V případě zájmu, zašlete profesní životopis na [prack@sante.cz](mailto:prack@sante.cz) nebo volejte 221 970 734.

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 1 přijme lékaře gastroenterologa. Požadujeme: II. atestaci, licenci v ČLK a Aj. Cv v Cj a v Aj zasílejte prosím na adresu: [poliklinika@narodni.cz](mailto:poliklinika@narodni.cz).

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 1 přijme lékaře gynekologa. Požadujeme: II. atestaci, licenci v ČLK a Aj. Cv v Cj a v Aj zasílejte prosím na adresu: [poliklinika@narodni.cz](mailto:poliklinika@narodni.cz).

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 1 přijme lékaře pediatra. Požadujeme: II. atestaci, licenci v ČLK a Aj. Cv v Cj a v Aj zasílejte prosím na adresu: [poliklinika@narodni.cz](mailto:poliklinika@narodni.cz).

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 1 přijme lékaře internistu. Požadujeme: II. atestaci, licenci v ČLK a Aj. Cv v Cj a v Aj zasílejte prosím na adresu: [poliklinika@narodni.cz](mailto:poliklinika@narodni.cz).

Nemocnice Sternberk, přísp. organizace, přijme do pracovního poměru lékaře – anesteziologa s atestací v oboru. Možné funkční místo. Informace na čísle 587 800 247 MUDr. Alois Kropáč, primář ARO nemocnice Sternberk, p. o., sekretariát, Jívavská 20, 785 16 Sternberk.

Lékař přijme pneumologa k provádění bronchoskopie na 1 den v týdnu s nástupem od 1. 1. 2006 (vhodné i pro lékaře – důchodce). Tel.: 602 275 113.



## Prodej a koupě

Zdravotnické zařízení v Praze 4–Jižním městě II přijme do zaměstnaneckého poměru rentgenologa a diabetologa na plný, ev. částečný úvazek. Možnost ubytování. Další informace na tel. č. 296 506 173.

Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p. o., přijme lékaře/ku s atestací a licenčním oprávněním pro obor sexuologie, revmatologie. Písemně přihlášky – strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zašlete na adresu: SZZ II Brno, p. o., sekretariát ředitele, Zahradníková 2/8, 611 41 Brno, Info: tel.: 541 552 363 nebo mail: [hoffmannova@seznam.cz](mailto:hoffmannova@seznam.cz)

Internistu přijme nestátní poliklinika v Berouně. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Informace na tel. číslo: 311 746 424 nebo 311 746 348.

Zdravotnické zařízení v Praze 6-Dejvická. Přijme lékaře alergologa na částečný, nebo plný úvazek, příspěvek na bydlení. [shaker.v@seznam.cz](mailto:shaker.v@seznam.cz), tel. 608 517792

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře, lékařku na oddělení ARO. Praxe v oboru vítána. Nástup možný od III/06. Blíže informace podá příslušný odd. na [barton@nemjbc.cz](mailto:barton@nemjbc.cz).

Do soukromé interní a revmatologické ordinace v Praze přijmeme lékaře na částečný úvazek. Požadavky: atestace I. st. z interny nebo alespoň 2 roky interní praxe (reumatologie s výhodou, ale není podmínkou); zájem o pacienta a obor. Zn.: spěchá. Tel.: 261 222 077, 737 181 494.

Dermatologa přijme prestižní soukromá klinika v centru Prahy. Požadujeme praxi v oboru, profesionalitu a znalost svět. jazyka. Zaměření na estetickou dermatologii vítáno - není podmínkou. Ubytování zajistíme. Přihlášky vč. CV zasílejte na e-mail: [horakova@ghc.cz](mailto:horakova@ghc.cz) nebo fax: 222 210 179.

Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace, přijme zaměstnanca na pozici dětský lékař - lékařka. Praxe, event. atestace v oboru výhodou. Odborně zajímavá práce ve finančně stabilizované nemocnici. Dobré platové podmínky, možnost dalšího vzdělávání. Nástup možný okamžitě. Ubytování ve vlastní ubytovně. V případě zájmu zasílejte životopisy na e-mail: [marcela.hulova@nem-tr.cz](mailto:marcela.hulova@nem-tr.cz). Telefonický kontakt, personální odbor: 568 809 651.

Soukromá, výborně fungující gyn. praxe s služky ve vých. Bavorsku (blízko hranice Rozvadov) hledá odborného lékaře/lékařku gynekologie. Požadujeme klientsky orientovaný přístup, komunikativní znalosti němčiny, odpovídající vzdělání. Nástup možný ihned, formality vyřídíme, plný/částečný pracovní úvazek dohodou. Nabízíme skvělé platové podmínky, příjemné prostředí a přátelský kolektiv. Píšte prosím buď v němčině na adresu: [Barthschwdr@web.de](mailto:Barthschwdr@web.de) nebo v češtině [m.kummert@gmx.net](mailto:m.kummert@gmx.net).

Velké NZZ ambulantního typu v Praze hledá lékaře/-řku na pozici primáře dermatologického oddělení. Požadujeme II. atestaci v oboru, znalost ekonom. prostředí v ambulantním sektoru, nápady a energii k realizaci reorganizace zavedeného oddělení. Nabízíme přímou finanční zainteresovanost na výsledcích oddělení, zajímavou mzdu + další výhody, samostatnost v rozhodování. V případě úspěšnosti dlouhodobá perspektiva. Nástup ihned. Nabídky s životopisem zašlete na e-mailovou adresu: [poliklinika-modranv@iol.cz](mailto:poliklinika-modranv@iol.cz).

NZZ v Praze 4 přijme praktického lékaře, (Ize i důchodce). Výhodné platové i pracovní podmínky, nástup dle dohody. Informace na tel.č. 241 770 620 (i záznam. a fax) nebo 241 765 162 (i záznam).

## Zástup

PL pro dospělé v důchodu, s atestací z vnitřního a všeobecného lékařství a licenci ČLK, hledá krátkodobý i dlouhodobý zástup v Ostravě a okolí. Nástup možný po dohodě. Tel.: 777846208.

Oftalmologa na zástup do ordinace v Brně na 1-3 měsíce. Tel.: 774 445 575.

Hledám neurologa na zástup do privátní ordinace ve Zlíně na měsíc březen 06. Ubytování možno zajistit. Tel.: 77765427.

PL pro dospělé na MD nabízí zastoupení na 2-4 dny v měsíci od 2/06. Tel. 736155808, nejlépe Praha 1, 2, 3, 5, 6.

Hledám zástup do ordinace PL – Vysočina. Tel.: 724 911 732.

Koupím oční ordinaci (lékaře – důchodce nechám dále pracovat). E-mail: [jjustic@volny.cz](mailto:jjustic@volny.cz). Tel.: 602 394 824.

Prodám echokardiograf Hewlett Packard Image Point, r. v. 1999, PW, CW, Color Doppler za 400.000 a Toshiba SAL 38D s konvex 3,75MHz, sektor 5MHz, sektor 7,5MHz a echo 3,75MHz, CW, PW doppler + videoprinter za 135.000. Při rychlém jednání sleva. Mob.: 603 775 886 e-mail: [zdenek.pozdisek@razdva.cz](mailto:zdenek.pozdisek@razdva.cz).

Prodám kolposkop polský, výborná optika za 1000,- Kč. Tel.: 602 812 088.

Prodám ORL praxi v Praze. Tel.: 720 555 078.

Prodám videoprinter Seikosa VP 1200 r. v. 2000 plně funkční. Cena dohodou. Tel.: 732 560 202.

Prodám UTZ přístroj ESAOTE Pie Medical Aquila s pojízdným stolem téměř nepoužitý s vag. sondou 5 a 7,5 MHz a abdom. sondou 3,5 a 5 MHz. Cena 430 000,- Kč. Nutno vidět. Kontakt: 603 426 530.

Prodám zcela nový chirurgický (instrument) "dvou-poschod'ový" nerez vozík italské výroby, zcela nový a nikdy nepoužívaný za 6 500,-Kč. Tel: 608 819 248.

Nabízím k prodeji laserový scanner BIOSTIMUL- výkon 200 mW - pro komplexní rrb včetně velkých kloubů. Původní cena 200 tis. Zn: nevyužitý, velmi levně, tel. 777879742.

Prodám dobře zavedenou ordinaci, e-mail [orlordinace@seznam.cz](mailto:orlordinace@seznam.cz), tel. 728 422 401.

Prodám spirometr ZAN 100 Handy USB. Používán málo 1 rok, nákupní cena 85 000 Kč, nyní prodám za 40 000 Kč. Dále prodám provokační jednotku ZAN s výraznou slevou. Spěchá, první nabídce. Tel. 602872810 nebo 723525251.

Prodám LÉKAŘSKÉ REPETITORIUM od Horkého, cena v obchodě 2500,-, nabízím za 2000,-Kč, neporušený obal (dvojitý dar). Tel. 604 455 420.

Prodám starší zařízení ordinace gynekologa k datu 1. 4. 2006. Tel.: 515 261 564 ZN, mobil 737 659 465.

Kardiokotograf HP, gyn. vyš. stůl, kolposkop, sterilizátor, vyš. zrcadla a kartotéky. Dohoda jistá – velmi levně. Tel.: 606 514 144.

Prodám autokláv Domina (firma Dental X), vhodný pro ambulanci, norma pro EU, vakuum test, bowie-dick test, možnost připojení k PC, objem 18 L, zábovní a funkční. Tel. ordinace: 585 425 562. Mobil: 776 22 86 22.



## Pronájem

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6, pondělí až středa (3 dny), možno i jednotlivé dny či hodiny. Cena pronájmu 1 dne 2000,- měsíčně. Kontakt tel.: 603 106 564, nebo 602 859 031.

Pronajmu lékařskou ordinaci zařízenou pro internistu, a to na Praze 6, Patočkova ul. a na Praze 5, ul. V úvalu, možný i kratší úvazek se střídáním se. Vhodné i pro neurologa, psychiatra, psychologa apod. Tel.: 606 358 602.

Nabízím k dlouhodobému pronájmu gyn. - por. ordinaci na poloviční úvazek v atraktivním prostředí v Blansku. Kontakt : 603 426 530.

Nestátní zdravotnické zařízení s vlastní lékárnou pronajme lékařské ordinace na Karlově náměstí v Praze 2. Termín zahájení provozu - květen 2006.

Pronajmeme zavedenou RDG ordinaci v moderní poliklinice v Praze 2. Přístroj Chirana pravidelně kontrolovaný, sono, laborantka, smlouvy s pojišťovnami. Hledáme nástupce po zemřelém lékaři, který by mohl tuto praxi samostatně provozovat. Pozdější odkup ordinace možný. Tel. 604 538 477.

Nabízíme k pronájmu nezařízenou ordinaci v sídle Ministerstva životního prostředí, Praha-Vršovice. 2 ordinace, čekárna, soc. zař. a zázemí. Volně ihned. Tel.: 267 122 169.

## Různé

Převzmu privátní oční ambulanci v Jihomoravském kraji. Finanční podmínky respektuji. Další spolupráce s původním majitelem možná. Telefon: 533 306 173 email: [algaja@seznam.cz](mailto:algaja@seznam.cz).

Převzmu psychiatrickou praxi kdekoli v Praze, vaše podmínky respektuji. Zn.: tel. 602372101.

Přenechám dobře zavedenou praxi praktického lékaře v Praze. E-mail: [radkak@volny.cz](mailto:radkak@volny.cz); mob: 732 188 448 (večer).

Přenechám erudovanému stomatologovi nebo absolventovi stomatologickou praxi na náměstí v Letovicích, okres Blansko, Jihomoravský kraj. Tel.: 516 474 018 (záznamník).

Přenechám obvod PL pro dospělé v Chocni. Tel.: 465 471 979 (7-9 hod. mimo So a Ne).

Přenechám od července 2006 zavedenou soukromou ortopedickou praxi v Praze. Tel.: 728 310 728.

Přenechám zavedenou praxi praktického lék. pro dospělé v okrese Brno-venkov. Výhledově koncem roku 2006/začátek 2007. Tel.: 544 250 446 – jen večer.

Psychiatrii II. at. převzme/odkoupí zavedenou soukromou praxi v Brně a okolí, i perspektivně. Tel.: 728 798 267.

Praktická lékařka pro dospělé převzme/odkoupí obvod v Olomouci. I výhledově. Tel: 732282103.

Odkoupím perspektivní praxi prakt. lékaře pro děti a dorost v severních nebo západních Čechách, special. způsobilost, licenci mám. Akceptuji podmínky programu gener. výměny. Tel. 776 132 314 večer, 20-21 hod.

Přenechám neurologickou praxi v Dobrušce a v Opočně v Orl. horách, okres Rychnov nad Kněžnou, po dohodě. Tel.: 605 040 675.

Přenechám od 1. 7. 2006 soukromou gynekologickou ordinaci v Praze. Tel: 606 356 038.

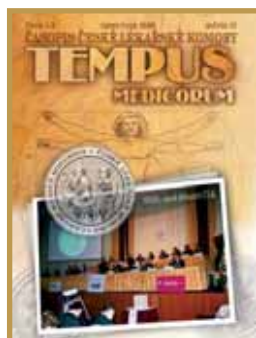
Přenechám zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé v okrese Tábor. Možnost ubytování. Tel.: 723 744 426.

Odkoupím alergol.-imunol. praxi v Praze, Středočes. kraj, Plzeň a okolí, další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Mail: [alergosalve@seznam.cz](mailto:alergosalve@seznam.cz), tel.: 608034422.

Lékařka s licenci ze všeobecného lékařství hledá převzetí praxe za odstoupné v Olomouci a okolí, Přerově, Prostějově. tel: 608 460 760.

## Nabídka služeb

Helffende Hände von Land zu Land, Spolek pro pomoc při vyřizování daňových záležitostí, Registrované občanské sdružení. Vítejte v EU! Čeští lékaři a zdravotní personál, kteří pracovali nebo pracují legálně v Německu, mohou, částečně nebo zcela, získat zpět zaplacené daně v Německu. Informace získáte na těchto telefonních číslech: Karel Kazmír, Starý Šachov 20, CZ 407 25 Verneřice, IČO: 694 242 250, DIČ: 178-480515136. Tel./fax: +420 412 586 093, mob.: +420 603 484 250.



**Vydává:** Česká lékařská komora. Adresa: Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc. Registrační číslo MK ČR : 6582. ISSN: 1214-7524. IČO: 43965024.

**Adresa redakce:** Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5. Tel.: 257 217 226, fax: 257 220 618.

**Internet:** [www.lkcr.cz/tm](http://www.lkcr.cz/tm). **Sekretářka redakce:** Theodora Čáslavská.

**Příjem řádkové inzerce:** Theodora Čáslavská, Lékařská 2, 150 00 Praha 5. Tel.: 257 217 226, Fax: 257 220 618, [recepce@clkcr.cz](mailto:recepce@clkcr.cz)

**Grafická úprava, sazba:** Ivan Vacke. **Tisk:** Moraviapress, a. s. Břeclav.

**Fotografie:** Pokud není uveden autor - archiv redakce.

**Grafická loga rubrik:** Jiří Stárek. Uzávěrka tohoto čísla 11. 2. 2006. Vychází měsíčně. Toto číslo vyšlo 20. 2. 2006.

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., Odštěpný závod Praha, čj. nov 6139/96 ze dne 22. 11. 1996.

**Distribuce:** Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava. Předplatné pro nečleny ČLK (300,- Kč /rok) přijímá redakce.

Příspěvky v rubrice Názory se nemusí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na formální krácení příspěvků.

# AQUILA

## AQUABEAUTY



Ananasový stvol na pročištění těla, aloe vera pro sametovou pleť.

A já jsem krásnější, štíhlejší, bez kalorií.



Mám se ráda