

TEMPUS MEDICORUM



hlavní téma měsíce

Komora zůstává jednotná



LÉKÁŘI CHTĚJÍ SILNOU
STAVOVSKOU ORGANIZACI

PF 2007

PLUS
KONSENSUS POUŽÍVÁNÍ
ANTIBIOTIK III
CHINOLONY



Vážené kolegyně a kolegové,

Česká lékařská komora je po svém sjezdu silnější a jednotnější. Nepodařilo se nám sice zvolit viceprezidenta, ale ve všech ostatních aspektech bylo jednání sjezdu úspěšné a v rozporu s katastrofickými obrazy z některých sdělovacích prostředků probíhalo většinou v konstruktivním duchu. Prodiskutovali jsme předložené zprávy, schválili rozpočet, přijali jsme několik novel stavovských předpisů a naopak jsme odmítli návrhy na jejich deformace, je-

jichž cílem bylo komoru paralyzovat. Nejdůležitější je však bezpochyby to, že se nám podařilo přijmout obsažené a velmi kvalitní usnesení. Nyní již zbývá pouhá „maličkost“, toto usnesení splnit.

Sjezd je jakýmsi lékařským parlamentem a na jeho půdě tedy zcela legitimně zaznívají nejrůznější názory. Některé propadnou, jiné si získají podporu většiny delegátů. Výsledkem rokování je pak usnesení, tedy program naší stavovské organizace, který musí být závazný pro všechny volené funkcionáře. Představenstvo tvoří spolu s prezidentem výkonný orgán komory mezi sjezdy a můžeme je přirovnat k vládě, která by se měla pod vedením svého předsedy společnými silami snažit dosáhnout vytčených cílů a splnit sjezdem stanovené úkoly. Pokud bychom toto nerespektovali a snažili se znovu a znovu přenášet sjezdové diskuze na půdu představenstva, pak bychom nebyli schopni udělat pro lékaře nic užitečného a nedokázali bychom plnit zadání, která nám uložil sjezd.

Lékaře přitom naše vnitřní problémy a rozepře nezajímají. Oprávněně za své členské příspěvky očekávají od komory profesionální servis a zastání. Naše stavovská organizace bohužel nemá dnes tolik prostředků a pravomocí, aby mohla veškerá očekávání svých členů bezevbytku splnit. V současnosti jsme navíc ze strany ministra zdravotnictví vystaveni útoku na kompetence komory. Má to být jakýsi trest za to, že se ČLK nezapřela své povinnosti být nadstranickou a na rozdíl od řady jiných zdravotnických organizací se odmítla zapojit do politického boje. Možná jsme ztratili momentální výhodu, ale z dlouhodobého hlediska tento rozvázný postoj přispěje k posílení autority komory.

Je zřejmé, že ani rok 2007 nebude pro lékaře v České republice příliš jednoduchý:

- VZP nerespektuje platnou legislativu a její vedení neplní uzavřené dohody. Pouze menšina soukromých lékařů tedy mohla uzavřít trvalý smluvní vztah. Naším úkolem je snažit se vybojovat stejné právo pro všechny, kdo o tuto smlouvu řádně a včas požádali.
- Ministr Julínek pravděpodobně zruší vyhlášku o rámcových smlouvách a vystaví tak soukromé lékaře existenční nejistotě krátkodobých smluvních vztahů vncucovaných jim zdravotními pojišťovnami.
- Díky zradě či hlouposti funkcionářů některých lékařských sdružení nedostanou soukromí lékaři–ambulantní specialisté zaplacenou čtvrtinu až třetinu práce, kterou letos odvedli v naději, že si zvyšují základ pro výpočet maximální úhrady v roce 2007, a díky seznamu výkonů s vyšší cenou práce si konečně i lékaři dříve podhodnocených odborností slušně vydělají.
- Lékaři–zaměstnanci budou čelit snahám snižovat ve vznikajících akciových společnostech jejich mzdy, budou bojovat za samostatný zákon pro odměňování zdravotníků a snažit se vymanit z nevolnického systému stovek hodin špatně zaplacené pracovní pohotovosti.
- Všichni, a zejména ti nejmladší z nás, pak budeme skřípat zuby nad zpackaným zákonem o vzdělávání a odborné způsobilosti, který části lékařů cestu ke vzdělávání prakticky uzavírá.

Úkolů před námi leží mnoho a těžko rozhodnout, který z nich je nejdůležitější. Je jasné, že nemůžeme mít všichni shodné názory, ale měla by nás spojuvat společná vůle zlepšovat profesní i pracovní podmínky našich lékařů, hájit zájmy české medicíny a posilovat autoritu naší stavovské organizace.

Vážené kolegyně a kolegové,
přeji vám všem klidné Vánoce a v novém roce 2007 hodně zdraví, štěstí a úspěchů nejenom v profesním, ale zejména v rodinném životě.

S uctivým pozdravem
MUDr. Milan Kubek

OBSAH

TÉMA MĚSÍCE 2–6

Komora zůstává jednotná
Usnesení XX. sjezdu ČLK
Proč nebyl zvolen viceprezident?
Anketa delegátů

STALO SE 10–14

Útok na kompetence ČLK
Smluvní politika VZP
Metodika stanovení standardního poskytovatele
VZP neplní dohodu o trvalém smluvním vztahu
Služby lékařů a nový zákoník práce
Kam nás vede politika SAS?
Cena za tzv. Jojkovu dohodu
„Bu-bu“ efekt Rathových vyhlášek

PŘÍLOHA FI

Konsensus používání antibiotik III
Chinolony

PŘÁVNÍ PORADNA 22–23

Informovaný nesouhlas pacienta
Kamerové systém v ordinacích a čekárnách

FÓRUM 26

Podpora Maďarské lékařské komory
Sofijské memorandum

NAPSALI JSTE 29

Nesouhlas se zvýšením příspěvků
Poděkování nemocnici v Brně
Havlíčkobrodský případ
Ples OS Ostrava

KAZUISTIKA 30

Případ histologicky nevyšetřeného amputátu

KŘÍŽOVKA O CENY 29

SERVIS 32–35

Kurzy a vzdělávání
Řádková inzerce

Odstoupení členů redakční rady Tempus Medicorum

Krátce po skončení XX. sjezdu ČLK oznámili svou rezignaci na členství v redakční radě Tempus Medicorum MUDr. Zorjan Jojko a MUDr. Lubor Kínšt. Rádi bychom jim touto cestou poděkovali za dosavadní spolupráci.

redakce Tempus Medicorum

Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 257 217 226 • Fax: +420 257 220 618 • recepce@clkcr.cz
www.lkcr.cz/tm

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

Redakční rada: MUDr. Aleš Herman, MUDr. Eva Hledíková, MUDr. Martin Sedláček

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

Odpočívající redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

Příjem řádkové inzerce: recepce@clkcr.cz (viz adresa redakce)

Grafická úprava, sazba: Studio 24 hodin, Moravské nám. 13, 602 00 Brno

Objednávky plošné inzerce: inzerce@studio24hodin.cz

Tel./fax: +420 532 163 630, mobil: +420 777 120 187

Tisk: Moraviapress, a. s., Břeclav

Uzávěrka čísla 12: 8. 12. 2006 • Vyšlo: 22. 12. 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 se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

**ANKETA** S jakým pověřením od svých kolegů jste jel na sjezd a jak jste spokojen s výsledkem?**PŘEVÁŽIL ZDRAVÝ ROZUM**

Pověření mých kolegů je: smysluplné je konečně se sjednotit při prosazování oprávněných zájmů všech lékařů. Sjezd hodnotím s pocitem, že mohlo být hůře, naštěstí převážil zdravý rozum. Výzva do budoucna: nepovznášeje osobní animozity nad zájem celku, sledujeme, zda dobrovolná profesní sdružení opravdu hájí to, co je v našem zájmu. Nepovznášeje zájmy jedné skupiny lékařů na úkor skupiny druhé. Vždy lze najít společná východiska, je-li vůle je hledat.

MUDr. Pavel Erdős
Olomouc

NEJMÉNĚ KONFLIKTNÍ

Předpokládaná stěžejní témata XX. sjezdu ČLK jsme obšírně diskutovali před sjezdem na schůzi představenstva. Naše představenstvo bylo navoleno mandátovým způsobem dle klíče: lékaři zaměstnanci : praktičtí lékaři : ambulantní specialisté 3 : 3 : 3 a také naši tři delegáti sjezdu byli navoleni po jednom z každého segmentu. Na probírané témata zdaleka nemáme jednotné názory, ale snažíme se o problémech diskutovat a zásadní rozhodnutí přijímat konsensuálně. Velkou většinou jsme se usnesli, že nepodpoříme případné odvolání prezidenta a nebudeme iniciovat ani odvolání představenstva. Při projednávání novel stavovských předpisů, které se týkaly oslabení pravomocí prezidenta a předsedů okresních sdružení, jsme po obšírné diskusi, která se týkala principů

Komora zůstává jednotná

Současné vedení ČLK podpořila většina delegátů sjezdu

Očekávání, že XX. sjezd České lékařské komory, který se uskutečnil 25. a 26. listopadu 2006 v pražském hotelu Pyramida, bude mít bouřlivý průběh, se naplnilo jen částečně. Navzdory snaze některých lékařů zůstala komora jednotná a snahy odvolat její vedení narazily na odpor většiny delegátů sjezdu. Ve schváleném usnesení se říká, že sjezd vyslovuje plnou podporu postupu prezidenta dr. Kubka v době od jeho zvolení do současnosti.

Horečná diskuze, která se rozpoutala hned po Kubkově úvodní zprávě o činnosti, potvrdila, že nejobavějším místem zůstávají smlouvy soukromých lékařů se zdravotními pojišťovnami. I když dohoda prezidenta komory s ředitelem VZP dr. Horákem existuje, dr. Kinšt upozornil, že ve skutečnosti bylo zatím v souladu s ní uzavřeno jen několik set smluv. Dr. Kubek na to reagoval slovy: „Pokud zdravotní pojišťovny odmítají smlouvy uzavírat, je to porušení pravidel hospodářské soutěže.“

„Jak to, že některým lékařům dohoda trvalý smluvní vztah zajišťuje, ale lékařům komplementu nikoli?“ ptala se dr. Hledíková. Na to odpověděl dr. Kubek: „Můj návrh zněl: smlouvy pro všechny! Ale každé jednání je otázkou kompromisů. Považoval jsem za lepší řešení získat trvalé smlouvy alespoň pro některé lékaře než pro nikoho. Ale mrzí mě to.“

V komoře se už delší dobu projevují rozdílné zájmy lékařů–zaměstnanců a privátních lékařů. Dr. Kinšt proto navrhl změnu struktury ČLK, která by spočívala ve vytvoření dvou sekcí, nad nimiž by bdělo představenstvo. Dr. Kubek to označil za zajímavou myšlenku, kterou lze diskutovat a vyjádřil pochopení pro to, že lékaři zaměstnanci opravdu mohou mít pocit, že pro ně toho ČLK příliš nedělá. Také tento návrh se stal jedním z bodů usnesení sjezdu.

Reakcí na zprávu o činnosti ČLK–o.s. byla kritika dr. Schwarze, že občanské sdružení název uzmul ČLK a je matoucí. Dr. Kubek vysvětlil, že ČLK–o.s. zřízené na základě usnesení sjezdu delegátů je prodlouženou rukou komory tam, kam ona sama dosáhnout nemůže. Právnický JUDr. Jan Mach potvrdil, že je to legitimní způsob, jak může komora zasahovat do jednání, kterých by se, nebýt ČLK–o.s., nemohla ze zákona zúčastňovat. Sjezd nakonec pověřil ČLK–o.s., aby i nadále ovlivňovala tato jednání.

Tajemník ČLK dr. Jiří Mach konstatoval ve zprávě o hospodaření, že díky drastickým úsporným opatřením se finanční problémy podařilo řešit tak, že hospodaření za rok 2006 by nakonec mohlo skončit mírným přebytkem. Aby ČLK mohla zlepšit servis, který lékařům poskytuje, navrholo představenstvo zvýšení členských příspěvků ve dvou alternativách: o 15% nebo o 10%. Právě desetiprocentní zvýšení členských příspěvků nakonec delegáti odsouhlasili poměrem 161 (pro):106 (proti):10 (zdrželo se) hlasů.

Už na druhém sjezdu po sobě proběhla neúspěšně volba viceprezidenta ČLK. Z pětky kandidátů Karel Beneš, Roman Flašar, Aleš Herman, Lubomír Nečas a Tomáš Rozsival postoupili do druhého kola Herman (139 hla-

sů) a Nečas (81). Herman ve druhém hlasování zvítězil poměrem 156:123, ale ke zvolení nadpoloviční většinou všech delegátů to nestačilo. „Je to určitá komplikace, protože mi chybí nejbližší spolupracovník, který by mi měl pomáhat. Je to dáno tím, že náš volební systém je velmi přísný,“ komentoval výsledek volby prezident komory Kubek v rozhovoru pro Český rozhlas. Sjezd proto schválil přepracování stavovského předpisu, aby v budoucnu stačila ke zvolení ve druhém kole nadpoloviční většina přítomných delegátů sjezdu.

Před sjezdem se spekulovalo o pokusu odvolat dr. Kubka z postu prezidenta komory. Přímá výzva však v sále nezazněla. Opozice na prezidenta zaútočila oklikou prostřednictvím návrhů na změnu stavovských předpisů. Dr. Zorjan Jojko předložil mimo jiné sedm návrhů na změnu organizačního řádu, které by významně omezily kompetence předsedů okresních sdružení i prezidenta ČLK. Požadoval například, aby v době mezi zasedáními představenstva OS směl předseda činit rozhodnutí pouze na základě písemného, telefonického nebo elektronického souhlasu nadpoloviční většiny členů představenstva OS. Podobně by tomu bylo i v případě prezidenta komory. Navrhovatel toto odůvodnil uvedením organizačního řádu do souladu se zákonem 220/1991 Sb. Několik diskutujících ho sice podpořilo, ale byla jich zřetelná menšina. Dr. Henzl například označil současné vedení komory za autokratické. Naopak dr. Velev nazval Jojkovy návrhy legislativním paskvilem.

Proti návrhu se postavila většina předsedů OS i většina diskutujících. Dr. Sedláček řekl, že pokud by byly přijaty Jojkovy návrhy, stal by se prezident komory pouhým tiskovým mluvčím nebo předsedou představenstva, ale nikoli člověkem s poměrně velkým mandátem, který mu dal předchozí sjezd ČLK. Právě tento silný mandát je trnem v oku některým členům představenstva ČLK, kteří nesouhlasí s programem prezidenta a nepřejí si například, aby komora hájila zájmy soukromých lékařů v dohodovacích řízeních se zdravotními pojišťovnami. „Nezažil jsem, že by se doktor Kubek choval absolutisticky,“ prohlásil od řečnického pultu dr. Šindler. Dr. Hlaváčková přidala, že mezi řádky je slyšet jen a jen snaha o přerozdělení moci. Dr. Jiří Mach doporučil odmítnout celý paket návrhů dr. Jojky na novelizaci stavovských předpisů komory, což potvrdilo hlasování: 152 delegátů bylo pro Machův návrh, 118 proti a 7 se zdrželo hlasování. Výsledek tedy spíše upevnil pozici současného prezidenta komory i autoritu předsedů okresních sdružení.

(MIM)

Prezident ČLK Milan Kubek v zajetí reportérek



Foto: Jindřich Šojka

Usnesení XX. sjezdu delegátů ČLK konaného ve dnech 25. – 26. listopadu 2006 v Praze

1) Sjezd zvolil:

- pracovní předsednictvo ve složení: MUDr. Kubek, MUDr. Blažek, MUDr. Kinšt, MUDr. Jojko, MUDr. Sedláček, MUDr. Vraná, MUDr. Jiří Mach, MUDr. Juliš, MUDr. Liehne, MUDr. Babinec, MUDr. Pavel Mach, MUDr. Moravec, MUDr. Tocháček, MUDr. Klánica, MUDr. Mrozek, MUDr. Píštěk, MUDr. Erben

- mandátovou komisi ve složení: MUDr. Pětivlas, MUDr. Rybová, MUDr. Krbušek,

- návrhovou komisi ve složení: MUDr. Jiří Mach, MUDr. Blažek, MUDr. Šindler, MUDr. Berka, MUDr. Vaňásek

- volební komisi ve složení: MUDr. Němeček, MUDr. Hledíková, MUDr. Vodvářka, MUDr. Ťoukářková, MUDr. Winkler, MUDr. Plhoň, MUDr. Klusáček

2) Sjezd schválil program jednání sjezdu.

3) Sjezd schválil zprávu prezidenta ČLK o činnosti.

4) Sjezd vzal na vědomí zprávu revizní komise ČLK.

5) Sjezd vzal na vědomí zprávu čestné rady ČLK.

6) Sjezd vyslechl zprávu auditora.

7) Sjezd vyslechl a schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za rok 2006.

8) Sjezd vyslechl zprávu o ČLK-o.s.

9) Sjezd schválil navýšení členských příspěvků pro rok 2007 o 10 %.

10) Sjezd schválil rozpočet pro rok 2007 odpovídající navýšení členských příspěvků o 10 %.

11) Sjezd ne zvolil viceprezidenta ČLK.

12) Sjezd nesouhlasí s novelou SP č. 16 – Systém celoživotního vzdělávání lékařů. Sjezd souhlasí s novelou SP č. 20 – O postupu při vydávání potvrzení o profesní bezúhonnosti členů ČLK. Sjezd přijal návrh představenstva na změnu SP č. 17 – Finanční řád. Sjezd přijal návrh představenstva na změnu SP č. 11 – Licenční řád. Sjezd přijal návrh

MUDr. Rybové na změnu SP č. 1 – Organizační řád. Sjezd nepřijal návrhy podané MUDr. Jojkem a kolektivem na změny SP, a to SP č. 1 – Organizační řád, SP č. 2 – Volební řád, SP č. 4 – Disciplinární řád, SP č. 8 – Kanceláře ČLK a SP č. 9 – Ochrana lékařského stavu, přičemž návrhy na novely SP č. 2, 4, 8 a 9 odmítl projednat. Sjezd přijal návrh MUDr. Sýkory na změny SP č. 4 – Disciplinární řád.

13) Sjezd schválil Prohlášení k situaci Maďarské lékařské komory.

ORGANIZACE A FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

20) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování výdajů na zdravotnictví a s tím související spravedlivé odměňování lékařů za práci.

22) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování příjmů všech zdravotnických zařízení.

25) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče.

26) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu prosazovat právo pojištěnce připlatit si na nadstandardní zdravotní péči. Veškerá zdravotní péče, která není v plném rozsahu hrazena ze zdravotního pojištění, by měla být považována za péči nadstandardní a pacient by měl doplácet rozdíl mezi její skutečnou cenou a výší úhrady od zdravotní pojišťovny.

27) Sjezd odmítá představy, že by si zdravotnická zařízení, včetně privátních lékařů či nemocnic, měla konkurovat cenou poskytované zdravotní péče, toto by vedlo ke zhoršování kvality zdravotní péče.

30) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali přesun části výnosů ze spotřební daně na tabák a alkohol do Fondu přerozdělování zdravotního pojištění.

45) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování pojistného na

zastupitelské demokracie obecně, došli k závěru, že schválení těchto novel by zpochybnilo přímo volený mandát prezidenta a předsedy OS a bylo by to proti již zavedené tradici v ČLK. S průběhem a výsledky sjezdu jsem vcelku spokojen. XX. sjezd hodnotím jako nejméně konfliktní za poslední 4 roky, co se sjezdů účastním. Za neúspěch považuji především skutečnost, že se nepodařilo opět zvolit viceprezidenta a nehlasoval jsem pro novelu stavovského předpisu, která umožňuje zvolení viceprezidenta nadpoloviční většinou registrovaných delegátů sjezdu. Stěžejní zákony se nemají měnit dle aktuální situace. Jsem rád, že usnesení sjezdu spíše posiluje pozici prezidenta, a jsem také velmi rád, že usnesení zavazuje prezidenta a představenstvo k ustanovení pracovní skupiny, která by připravila strukturalizaci orgánů komory dle segmentů bez možnosti přehlasování podle rakouského modelu.

*MUDr. Stanislav Stupavský
Vsetín*

NÁZOROVÉ ROZPOLCENÍ

XX. sjezd ukázal velmi přesně, jak je ČLK lékaři vnímána a jak je i jimi samotnými zastupována. Z počtu 341 všech delegátů se k volbě viceprezidenta dostavilo pouze 292 delegátů, ostatních hlasování se zúčastnilo okolo 220, nejvýše 230 z nich, a to od začátku až do konce sjezdu. Názorové rozpolcení v komoře se nejmarkantněji projevilo při volbě viceprezidenta a při hlasování o návrzích stavovských předpisů, které měly posílit úlohu představenstva mezi sjezdy. Proto vnímám jako zásadní

ANKETA
S jakým pověřením od svých kolegů jste jel na sjezd a jak jste spokojen s výsledkem?

konsensuální přijetí usnesení o vytvoření dvou autonomních sekcí v rámci jediné komory, které budou sdružovat soukromé ambulantní lékaře a lékaře zaměstnance. Tím se legitimizují oba názоровé proudy, aniž by došlo k rozdělení ČLK, a jejich hlas bude zaznívat mezi sjezdy vyrovnaně. Změny v organizačním řádu, které tento mechanismus uvedou do života, mohou být schváleny nejdříve na příštím sjezdu. Do té doby, pokud bude ČLK i nadále vystupovat navenek tak, jak tomu bylo dosud, se nebude moci velká část členů s ČLK ztotožnit a bude její existenci vnímat jako nutné zlo. Také je třeba, aby se ČLK do budoucna vyvarovala takových kroků, které upřednostňují některou skupinu lékařů na úkor jiné.

MUDr. Eva Hledíková
Praha 8

NEDOPUSTIT ROZDĚLENÍ

Na sjezd jsem jel s mandátem podpořit současného prezidenta MUDr. Kubka a nedopustit rozštěpení ČLK. Výsledek sjezdu byl lepší, než jsem čekal. Zejména se nepodařilo vyměnit princip osobní zodpovědnosti za kolektivismus.

MUDr. Tomáš Šindler
Kroměříž

FALEŠNÁ RÉTORIKA

Byl jsem zavázán, abych hlasoval pro komoru jednotnou a silnou, která bude jejich existenční oporou, a pro nejlepšího z uchazečů na funkci viceprezidenta. Nebyl jsem spokojen s konfrontačním způsobem vystupování představitelů někte-

zdravotní pojištění za osoby, za které je stát plátcem zdravotního pojištění.

- 46) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu České lékařské komory vedle aktivit směřujících k náležitému hodnocení práce lékařů všech odborností podporovat všechny aktivity směřující k postupnému vyrovnávání ceny služeb ve zdravotnictví s cenovou hladinou běžnou v ostatních státech Evropské unie. Časový horizont vyrovnání by měl být blízký termínu vstupu České republiky do měnové unie.
- 47) Sjezd si je vědom práv pacientů v oblasti péče o zdraví i neustále se zvětšující finanční náročnosti této péče. Proto ukládá prezidentovi a představenstvu i členům všech okresních sdružení ČLK aktivně se podílet na diskusi s poslanci Parlamentu ČR, s vedením všech zdravotních pojišťoven i s širokou občanskou veřejností o problematice prosazování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, Listiny základních práv a svobod a platného znění zákona č. 48/1997 Sb. ve zdravotnickém systému v současných ekonomických podmínkách České republiky. V této souvislosti považuje sjezd za naléhavě potřebné urychleně formulovat standardy zdravotní péče.
- 52) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu ČLK, aby inicioval ve spolupráci s VR ČLK a odbornými společnostmi práce na vytvoření minimálních standardů výkonových a léčebných na každou diagnózu, zachovávajících princip postupů lege artis.
- 54) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu ČLK prosazovat všemi legitimními prostředky více zdrojové financování zdravotnictví, zejména zavedení spoluúčasti pacientů.

SOUKROMÍ LÉKAŘI

- 14) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali právo ČLK zastupovat všechna soukromá zdravotnická zařízení poskytující ambulantní lékařskou péči v dohodovacích řízeních podle zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění.
- 17) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali plnou realizaci seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, zejména odměňování lékařů podle hodnoty práce stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez poklesu hodnoty bodu.
- 32) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami pro soukromé lékaře, kteří o tuto formu smluvního vztahu požádali nebo požádají.
- 33) Sjezd žádá, aby ČLK-o.s. hájila zájmy těch členů ČLK, kteří o to požádají, při jednáních, kterých se nemůže zúčastnit ČLK. Současně ukládá, aby komora tuto činnost ČLK-o.s. v nezbytném rozsahu hradiła tím, že uhradí náhradu za ztrátu času členům ČLK vystupujícím za ČLK-o.s. na uvedených jednáních.
- 34) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali objektivitu výběrových řízení dle §46 zákona 48/1997 Sb. a závaznou výsledků těchto výběrových řízení pro zdravotní pojišťovny.

- 35) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali možnost prodeje, darování a dědění soukromých praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami.
- 40) Sjezd považuje ČLK-o.s. za legitimní nástroj České lékařské komory k ovlivňování těch jednání, u kterých nemůže být ČLK ze zákona zastoupena. Sjezd ČLK zmocňuje představenstvo ČLK, aby ČLK-o.s. k těmto jednáním užívalo.
- 41) Sjezd ČLK volí pět zástupců pověřených zastupováním ČLK v dohodovacím řízení. Zvolení zástupci komoru zastupují prostřednictvím ČLK-o.s. Výsledky jednání ČLK-o.s. budou předkládány sjezdu a zveřejňovány na webové stránce ČLK.
- 53) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu LK, aby žádalo od VZP informaci, kolik ZZ má uzavřen trvalý smluvní vztah a podle jakého klíče byly tyto vztahy uzavřeny a aby tato informace byla následně uveřejněna v Tempus Medicorum.

LÉKAŘI ZAMĚSTNANCI

- 15) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování platů a mezd lékařů-zaměstnanců.
- 16) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby obhajovali princip, že každá přítomnost lékaře na pracovišti je výkonem práce a musí být adekvátně tomu odměňována.
- 21) Sjezd odmítá řešení ústavní pohotovostní služby lékaři formou směnného provozu. Směnný provoz lékařů v ústavních zdravotnických zařízeních snižuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče, může vést k odborným pochybením a zcela eliminuje vztah ošetřujícího lékaře a pacienta. Sjezd ukládá všem orgánům komory prosazovat toto stanovisko.
- 31) ČLK nesouhlasí s prováděnými změnami v nemocnicích, které přinášejí zavedení nového Zákoníku práce. Je to především zavádění směnného provozu, které zhorší dostupnost léčebné péče a výrazně sníží příjmy lékařů-zaměstnanců.
- 38) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu ČLK ve spolupráci s právním oddělením ČLK pracovat na vytvoření návrhu zvláštního zákona pro odměňování lékařů v zaměstnaneckém poměru a jeho prosazování v Parlamentu ČR

VZDĚLÁVÁNÍ A SPECIALIZOVANÁ ZPŮSOBILOST LÉKAŘŮ

- 18) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali komplexní novelizaci zákona č. 95/2004 Sb., který adekvátně upraví počet atestačních oborů dle platné legislativy EU a stavu obvyklého v zemích EU a realisticky upraví náplň specializační přípravy, vyřeší způsob financování specializačního vzdělávání lékařů a dostupnost akreditovaných pracovišť a jejich spolupráci s terénními zdravotnickými zařízeními.
- 19) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosadil přijetí jednoduchých pravidel rekvalifikace lékařů, která při zohlednění stupně příbuznosti jednotlivých oborů usnadní lékařům změnu a doplnění specializovanou způsobilostí tak, aby se zvýšila mobilita lékařů na trhu práce.

- 23) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali legislativní změny, které zajistí, že lékařům bude na základě osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe vydaném ČLK přiznána specializovaná způsobilost v příslušném oboru.
- 24) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali takové změny procesu uznávání specializované způsobilosti lékařů, které odstraní diskriminaci lékařek a lékařů, kteří výkon své praxe přerušili kvůli mateřské a rodičovské dovolené.

ČLK – ORGANIZACE, KOMPETENCE...

- 28) Sjezd pověřuje prezidenta, aby neprodleně vystupoval jménem ČLK na podporu a ochranu lékařského stavu a vyjadřoval se ke všem významným problémům, které se této problematiky týkají.
- 29) Sjezd podporuje jednotu ČLK a odmítá jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory, omezující kompetence komory nebo směřující k jejímu rozštěpení. Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby hájili kompetence ČLK a prosazovali jejich rozšiřování.
- 36) Sjezd vyslovuje plnou podporu postupu prezidenta MUDr. Kubka v době od jeho zvolení do současnosti.
- 37) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby hájili princip povinného členství ČLK pro všechny lékaře vykonávající v ČR léčebně-preventivní péči.
- 39) Sjezd ukládá vedení ČLK, aby do příštího Sjezdu ČLK připravilo změnu struktury tak, aby vznikly sekce zastupující na jedné straně lékaře-zaměstnance a na straně druhé soukromé lékaře (ambulantní specialisty a praktické lékaře). Na koordinaci prosazování zájmů těchto sekcí by dbalo představenstvo ČLK tak, aby zabránilo riziku majorizace.
- 42) Sjezd ČLK ukládá představenstvu připravit novou stavovského předpisu o volbě viceprezidenta tak, aby ve druhém kole volby bylo možno zvolit viceprezidenta prostou (nadpoloviční) většinou na sjezdu registrovaných delegátů.
- 43) Sjezd ČLK pověřuje představenstvo ČLK k zahájení jednání s Ministerstvem financí ČR, aby všichni lékaři (včetně lékařů v za-

městnaneckém poměru) měli možnost odečítat od základu daně finanční částku ve výši členského příspěvku ČLK.

- 44) Sjezd se ohrazuje proti způsobu, jakým některá média informují o průběhu sjezdu. Pluralita názorů je znakem demokracie a sjezd probíhal v korektní a věcné atmosféře.
- 48) Sjezd ukládá představenstvu uzavřít smlouvu o paušální náhradě za ztrátu času pro prezidenta ČLK. Navržená výše je 72 000 Kč měsíčně.
- 49) Sjezd ukládá představenstvu i nadále nabízet všem profesním sdružením lékařů otevřená jednání za účelem společných východisek pro sjednocování lékařského stavu.
- 50) Sjezd odmítá vyjádření samozvaných mluvčích o průběhu XX. sjezdu ČLK, jejichž zkršené a účelové dezinformace zazněly ve sdělovacích médiích.
- 51) Sjezd zavazuje prezidenta a představenstvo ČLK, aby neustále vyvíjeli maximální a koordinované úsilí o obnovení pravomocí ČLK v posuzování způsobilosti a podmínek k výkonu lékařské praxe a zavedení účasti s právem hlasování na dohodovacím řízení o úhradě zdravotní péče, v lékové a přístrojové komisi.
- 55) Ke zkvalitnění práce představenstva ČLK ukládá sjezd představenstvu neprodleně zřídit při představenstvu ČLK dvě pracovní komise cíleně se zabývající problematikou lékařů-zaměstnanců a lékařů pracujících v přímém smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami. Tyto komise se budou podílet na přípravě modelu analogického rakouského modelu.

V Praze dne 26. listopadu 2006
Za správnost odpovídají a usnesení zkontrolovali členové návrhové komise:
MUDr. Tomáš Šindler, MUDr. Jiří Mach, MUDr. Karel Blažek, MUDr. Lubomír Berka, CSc., MUDr. Tomáš Vaňásek

Poznámka: Jednotlivé body usnesení jsou seřazeny tématicky. Čísla na začátku každého bodu vyjadřují pořadí, v němž byly schváleny.

Zprávu o činnosti a další sjezdové dokumenty najdete na www.lkcr.cz.

(RED)

Komora zůstává bez viceprezidenta

Volba viceprezidenta ČLK skončila už podruhé za sebou patem. Nebyl zvolen nikdo. A to navzdory skutečnosti, že na jaře i nyní vyhrál ve druhém kole stejný kandidát, dr. Aleš Herman. Nezískal totiž nadpoloviční počet hlasů všech pozvaných delegátů sjezdu. Tentokrát se ve druhém kole utkal s dr. Lubomírem Nečasem.

Oběma kandidátům položil TM dvě otázky:
Co říkáte situaci, že již na druhém sjezdu ČLK nebyl zvolen viceprezident?

Herman: Otázka mne vedla k hlubšímu zamyšlení. Domnívám se, že na ni musím odpovědět obsáhleji a ve více rovinách, než by se zdálo při prvním čtení.

V rovině faktické: Viceprezident ČLK byl již zvolen dvakrát ve dvou kolech, vždy s jasným výsledkem. Důvodem nezvolení není nejasnost výsledku, ale nedostatečná síla většiny!?

V rovině ekonomické: Volba viceprezidenta byla podvakrát jedním z ústředních témat sjezdu. Každý z nich se svou nákladovostí (cca 1,5 mil. Kč) byl hrazen z příspěvků všech členů ČLK. Část těchto prostředků lze označit za promarněnou investici, neboť vynaložené náklady nevedly k dosažení cíle – zvolení.

V rovině morálně-etické slovy klasika: „*K demokracii patří i trh na ideje, spor o smysl našich zájmů a cílů. Rozlišme mezi racionální a rozumností. Racionální je každý prostředek, který účinně*

rých občanských sdružení poskytovatelů, kteří staví své zájmy nad ostatní a brání se tomu, aby se právě komora stala spravedlivým rozhodčím v posuzování jejich namnoze sektářských tendencí. Jasným příkladem toho, jak falešně zní jejich prokomorová rétorika, je výsledek volby viceprezidenta, kdy z uchazečů evidentně komorově nejvzdělanější, v jednání nejsběhlejší a již osvědčený dr. Herman nedostal potřebnou podporu. Vážím si ostatních kandidátů pro jejich korektní vystupování a proto, že se pro kandidaturu rozhodovali srdcem. V tom byla podzimmí volba jiná než jarní. Nicméně se dostala do situace, kde měl zvítězit rozum nad spolkovou zatvzeleností. Nestalo se tak, nevádí, komora jde dále, bohužel, se škaredým šrámem. A s čím jsem byl spokojen? S tím, že si většina okresních sdružení zachovala zdravý rozum a jen menšina jej ztratila.

*MUDr. Ladislav Knajfl
Praha 3*

PŘEKVAPIVĚ KLIDNĚ

O jasném pověření nelze v mém případě hovořit, protože obvodní shromáždění, letos u nás ještě neproběhlo. Jinak – zásadní nespokojenost s faktem, že opět nebyl zvolen viceprezident, spokojenost s překvapivě klidným průběhem a přijatým usnesením.

*MUDr. Miloš Voleman
Praha 10*

POVINNÁ PRO VŠECHNY

Proběhlý sjezd považuji za konstruktivní a pokud se podíváme na závěrečné usnesení, tak si myslím, že vytýčil i jasný směr. Základní otázky, zda má být komora pro všechny lékaře povinná, či usilovat o ztracené

ANKETA S jakým pověřením od svých kolegů jste jel na sjezd a jak jste spokojen s výsledkem?

kompetence, byly jasně kladně zodpovězeny. Co mne nejvíce potěšilo, je fakt, že drtivě převládá názor a chuť o věcech, které nás pálí, konstruktivně diskutovat. Já osobně jsem se sjezdem spokojen a jako delegát jsem mohl svým voličům říct, že zdravý rozum v 90 procentech zvítězil. Tím chci také říct, že základní zadání mých voličů bylo splněno.

MUDr. Martin Sedláček
Karviná

KOMU TO VYHOVUJE?

Naštěstí jsou mé názory mezi členy nejenom našeho okresního sdružení natolik známé, že něco tak vulgárního, jako pokyny pro jednání sjezdu ČLK, jsem nejenom nedostal, ale hlavně bych je nemohl ani přijmout. A dojmy z jednání sjezdu? Komora dostala šanci, možná jednu z posledních. Záleží teď na nás všech, jestli ji dokážeme využít a nebo zda ji prohospodaříme marným hašteřením mezi sebou. V tom případě totiž nezvítězí nikdo z lékařů, ale prohrajeme všichni. A průběh sjezdu ukázal jasně, kdo se snaží hledat kompromis, a kdo naopak vyhledává konfrontaci za každou cenu. Nejsmutnější je to, že stávající situace vyhovuje někomu jinému, který je zcela mimo lékařský stav. Tedy buďto se naučíme jednat tak, aby nikdo z větších částí lékařů neměl pocit, že je trvale opomíjen i jeho názor, nebo přijde protektor. A to bude jinej sekáč...

MUDr. Lubor Kinštl
Jindřichův Hradec

prispívá k dosažení našich cílů; rozumné jsou naše cíle, když ob stojí v konkurenci na trhu idejí, kde lidé všechno kritizují. Růst demokracie je nejen růstem racionálnosti, ale také rozumnosti. Schopnosti vidět kriticky vlastní cíle.“ (Václav Bělohradský)
Motivace části delegátů sjezdu ČLK není zřejmě natolik silná, aby rozumně – kriticky – po-



Aleš Herman (vlevo) a Lubomír Nečas

soudili vlastní cíle v konfrontaci s rozumností a vlastními cíli celé ČLK. Svým rozhodnutím nevolit znevýhodňují jak voliče v sále, tak porušují princip rovnováhy ve způsobu volby a paradoxně tak ovlivní volbu více než přítomní zodpovědní delegáti v sále.

„Civilizace je v prvé řadě vůle společnosti. Barbarství je puzení k rozkladu společnosti. Proto byly všechny barbarské epochy dobou lidského osamocení, změní maličkých, izolovaných a znepráteleňých skupin.“ (Ortega Ygasset)

Opakované znehodnocení volby je spíše krokem k rozkladu, vyjadřuje vůli jen určité skupinky lidí, kteří tímto vypovídají o svém přístupu k demokracii. Bohužel jich bylo vždy několik desítek... *„Jsmé lidé a žijeme s vědomím imperativu. Ve většině případů je to imperativ podmiňný. Má formu „pokud chceš X, měl bys Y.“ (Erazim Kohák)*

Neúčasti při volbě rezignují někteří na projev svobody volby a nepřijímají přijatou povinnost zvoleného delegáta za svůj region. Nedostali povinnosti (chtěli X?), nevyhověli Kantovu kategorickému imperativu!

Nečas: To, že nebyl opakovaně zvolen viceprezident, jen ukazuje, že ČLK je nesmiřitelně rozdělena na dva názorové směry, které se nejsou schopny domluvit na většinově přijatelném společném kandidátovi, který by dokázal respektovat zájmy obou znesvářených skupin.

Projeví se to nějak na fungování komory?

Herman: Objem práce, jež je spojený s výkonem funkce viceprezidenta, bude nutno přenést na prezidenta komory a ten bude více úkolovat více členů představenstva komory. Nepřítomnost (může být z jakékoliv příčiny) prezidenta znamená nutnost pověřit někoho z členů představenstva k zastupování při řešení dílčího problému. Pokud se tak nestane, bude komora ve stadiu neřízenosti. Fungování komory bude tak plynulé, jak budou ostatní členové představenstva schopni splnit úkoly jim svěřené. *„Běda takovému člověku, který, trpí-li společností, praví: „Setrvávám klidně doma, budu se baviti a v klidu žiti.“ Přestupek takového člověka nebude nikdy usmířen.“ (Rabínská moudrost)*

Nečas: Důsledky nevolení viceprezidenta mají dva rozměry:

1. Vnitřní – v případě nepřítomnosti prezidenta komory chybí demokraticky zvolený viceprezident, který by zastupoval prezidenta jako statutárního zástupce komory. Prezident tak má neomezenou moc, kdy může sám pověřit některého z členů představenstva komory jeho zastupováním, a tím se může vystupňovat napětí uvnitř představenstva komory.
2. Vnější – nevolení viceprezidenta komory je signálem pro veřejnost, která vnímá komoru rozpolcenou, a tím méně věrohodnou.

(MIM)

Výše členských příspěvků pro rok 2007 v Kč

	2006	Navýšení	2007
Soukromí lékaři a vedoucí lékaři	2 110	+ 210	2 320
Lékaři zaměstnanci a ostatní lékaři	1 540	+ 150	1 690
Absolventi 1. rok	1	0	1
Absolventi 2. rok	680	+ 70	750
Nepracující důchodci	340	+ 30	370
Nedohledatelní	0	0	0
Mateřská dovolená	0	0	0
Pozdní vstup	10 000	0	10 000

V letech 2005 a 2006 se výše členských příspěvků nijak nezvyšovala.

Představenstvo ČLK se shodlo na prioritách, které je třeba v rozpočtu posílit. Sjezd delegátů návrh zpracovaný tajemníkem dr. Machem schválil.

Navýšení členských příspěvků o 10% v souladu s usnesením sjezdu delegátů umožní:

- **příjem všech OS ČLK se zvýší celkem o 3 955 220 Kč a příjem centra ČLK se zvýší o 2 666 590 Kč.**
- náhrada ztraceného času 300 Kč/hod. (sjezd

přijal změnu SP č. 17 – Finanční řád, tak jak ji navrhlo představenstvo);

- náhrada cestovních nákladů dle platných právních předpisů pro všechny, kteří pracují pro ČLK;
- **výdaje spojené s rozšířením právního servisu pro členy ČLK o 0,4 milionu Kč;**
- **zvýšení výdajů spojených se vzděláváním lékařů o 0,4 milionu Kč.**

V souladu s § 5 odst. 2 SP č. 7 – Příspěvky na činnost, jsou členské příspěvky pro rok 2007 splatné k 1. 3. 2007.



Útok na kompetence České lékařské komory

Ministr zdravotnictví Julínek zaútočil na ČLK již po deseti dnech po nástupu do funkce, když komoru veřejně nařkl z toho, že je údajně zpolitizovaná. Zřejmě se nedokázal smířit s tím, že se ČLK na rozdíl od řady jiných zdravotnických organizací nezapojila do předvolebního politického boje.

Ministr odmítá s ČLK jednat, aniž by vysvětlil, čeho se vlastně bojí. Na žádost o schůzku s představenstvem komory nereagoval a s prezidentem stavovské organizace za čtvrt roku jednal pouze jednou, a to ještě za dost nedůstojných podmínek. Ministr Julínek se zkrátka raději schází se svými věrnými členy tzv. Krizového štábu, kteří mu tolik pomáhali ve volební kampani.

Ačkoliv 4. října 2006 většina poslanců vlády vyslovila nedůvěru, přistoupil kolega Julínek, ministr zdravotnictví v demisi, k útoku na kompetence ČLK.

ÚHRADY LÉKŮ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

V pátek 6. října 2006 jsem byl ministrem zdravotnictví Julínkem odvolán z funkce člena Komise pro kategorizaci léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely MZ. V této komisi jsem z titulu své funkce prezidenta České lékařské komory v souladu s § 2 odstavec 2a) zákona č. 220/1991 Sb., zastupoval ČLK.

Česká lékařská komora v této komisi vždy hájila

princip racionálního využívání prostředků veřejného zdravotního pojištění a snažila se prosazovat taková pravidla, která bránila farmaceutickým firmám v tom, aby prodávaly v ČR léky za vyšší ceny, než je nezbytně nutné.

Tím, že ČLK byla degradována na pouhého pozorovatele, člena bez hlasovacího práva, ztratila rozhodnutím ministra Julínka možnost ovlivňovat výdaje za léky ze zdravotního pojištění.

ROZMÍSTOVÁNÍ DRAHÝCH PŘÍSTROJŮ

Dne 31. října 2006 vydal ministr Julínek příkazem č. 41/2006 nový statut a jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků, podle něhož již ČLK není zastoupena v komisi, ve které jsme vždy hájili principy racionálního využívání prostředků veřejného zdravotního pojištění a posuzovali opodstatněnost žádostí z odborného hlediska. Rozhodnutí ministra zdravotnictví vyřadit ČLK z procesu rozhodování o rozmístování finančně náročných přístrojů bude mít za následek snížení transparentnosti tohoto rozhodovacího procesu. Jen pro ilustraci přístup ministra k lékařské profesní samosprávě je vhodné doplnit, že do dnešního dne (6. 12. 2006) ČLK dokonce ani nebyla s rozhodnutím ministra zdravotnictví oficiální cestou seznámena.

LICENCE ČLK A SPECIALIZOVANÁ ZPŮSOBILOST LÉKAŘŮ

Dne 30. října 2006 vydal ministr v demisi Julínek další příkaz, tentokrát pod číslem 40/2006, kterým zrušil možnost přiznávat lékařům specializovanou způsobilost na základě licencí vydaných ČLK po 17. 4. 2004. Rovněž o tomto svém svévolném rozhodnutí, kterým se staly licence vydávané komorou, s výjimkou licencí primářských, bezvýznamnými, se nás člen České lékařské komory dr. Julínek ani neobtěžoval informovat.

Je pozoruhodné, že k takto závažnému útoku na kompetence profesní samosprávy přistoupil ministr vlády, která nezískala důvěru poslanecké sněmovny a nemá tedy žádný mandát k tomu, aby mohla činit nějaká zásadní rozhodnutí. V této souvislosti musí být pro nás varováním úmysl Maďarské vlády zrušit tamní lékařskou komoru, která tak jako my hájí zájmy lékařů a je rovněž nepohodlná pro řadu vlivných lobbystických skupin. Je jisté dobře, že delegát XX. sjezdu ČLK Maďarskou lékařskou komoru svým usnesením podpořili.

Doufám, že se my, lékaři, naučíme využívat své stavovské organizace profesní samosprávy dříve, než si ji rozbijeme a nebo než nám ji politici zruší. Nezapomeňte na to, že politici nestojí o silného protihráče, který hájí zájmy lékařů!

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Smluvní politika VZP

aneb Proč většina soukromých lékařů nemá uzavřen trvalý smluvní vztah?

V současnosti se nacházíme v období relativní smluvní svobody, kdy si jednotliví poskytovatelé mohou vybrat z následujících možností:

- 1) prodloužení stávajících smluv,
- 2) uzavření smlouvy ve znění nyní platném, které odpovídá vyhlášce č. 290/2006 Sb. v souladu s naší vzájemnou dohodou, což znamená pro některé skupiny poskytovatelů tzv. trvalý smluvní vztah,
- 3) čekání na znění rámcové smlouvy vycházející z textů dohodnutých mezi zástupci poskytovatelů a pojišťovnami v dohodovacím řízení v červnu t. r. (vyhláška podle informací z ministerstva zdravotnictví by měla být platná od 1. 1. 2007).

Z hlediska pojišťovny je klíčové nastolit ve vzájemných vztazích transparentní, spravedlivé a standardní smluvní prostředí. To znamená aktualizovat smluvní dokumentaci, čímž rozumím kromě základních listin nutných k uzavření smluvního vztahu (pokud již tyto dokumenty nemá pojišťovna k dispozici), zejména aktualizaci přílohy č. 2 smlouvy. Aktualizace přílohy č. 2 je a vždy bude podmínkou uzavření jakéhokoliv smluvního vztahu bez ohledu na to podle jakého textu vyhlášky bude uzavírán. Právě v nepochopení tohoto axiomu spatřuji ve většině případů příčinu, proč se protahují jednání mezi územními pracovišti pojišťovny a zdravotnickými zařízeními. Soukromí lékaři se na procesu aktualizace příloh odmítají podílet často s poukazem na to, že po změně právního předpisu – vyhlášky již toto údajně nebude nutné.

Takový předpoklad je však mylný. Všeobecná zdravotní pojišťovna musí na aktualizaci příloh č. 2 trvat i nadále.

Ať již se pro analýzu smluvních vztahů použijí hlediska tzv. standardního poskytovatele (které sloužilo ke screeningu nevybočujících poskytovatelů) nebo jiné postupy, bude vždy cílem VZP pod mým vedením přejít od byrokraticko-administrativního přístupu k manažerskému posuzování smluvních vztahů. Budeme tedy oceňovat dlouhodobou bezproblémovou spolupráci, perspektivu a potřebnost činnosti a oboru, dobré medicínské a ekonomické výsledky poskytované péče a zájem na stabilitě smluvních vztahů.

Žádné zařízení se tedy nemusí obávat diskriminačního přístupu pojišťovny, tedy ani zneužití volnější dílky textu smluv z dohodovacího řízení stran možné délky smluvního vztahu, kdy by zdravotní pojišťovny měly možnost uzavírat se zdravotnickými zařízeními i pouze krátkodobé smluvní vztahy. Na druhou stranu žádné zdravotnické zařízení nemůže spoléhat na naši benevolenci kupř. už v onech výše zmíněných případech nutné aktualizace přílohy č. 2.

Je jisté škoda, že – alespoň podle mých informací z územních pracovišť VZP – není mezi soukromými lékaři velký zájem nové smlouvy uzavírat. Z toho vyplývá, že jsou v současné době uzavřeny v jednotlivých krajích pouze desítky smluv ve znění odpovídajícím naší vzájemné dohodě.

MUDr. Pavel Horák, generální ředitel VZP
(redakčně kráceno, celý text na www.lkcr.cz)

Metodika stanovení standardního poskytovatele

(dodatek č. 5 příkazu ředitele VZP 67/2006 z 26. 7. 2006)

Praktičtí lékaři

- Ordinance 5x týdně alespoň 5 hodin (včetně návedtí služby a posudkové činnosti)
- PKČ 0,7 – 1,2, max. 8,5 hodiny
- Dostatečný počet registrovaných pojištěnců nejenom od VZP (PL pro dospělé min. 1 000/ lékaře, PL pro děti a dorost min. 550/ lékaře) nebo přiznaný status malé praxe
- Není souběh odborností
- Celkové PKČ zařízení menší nebo rovno 5,0
- Splnění nároku na bonifikaci praxe

- V předchozím smluvním vztahu nedocházelo k porušování smluvních ujednání

Ambulantní specialisté

- Dostatečná ordinační doba
- PKČ 0,7 – 1,2
- V předchozím smluvním vztahu nedocházelo k porušování smluvních ujednání
- Celkové PKČ zařízení menší nebo rovno 5,0
- Není souběh odborností
- Poskytovaný rozsah péče odpovídá příloze č. 2

- Obvyklé spektrum výkonů (nikoliv úzce specializované ambulance)

ZZ splňujícím tyto parametry nabídne VZP smlouvu dle dohody v souladu s vyhl. č. 290/2006 Sb. Podmínkou je aktualizace přílohy č. 2, je-li potřeba ji aktualizovat a doplnění potřebných dokumentů.

Ostatním ZZ bude smluvní vztah rovněž nabídnut, avšak vzhledem k časovému hledisku patrně již v podobě dle nové vyhlášky.

(další informace na www.vzp.cz)

VZP neplní dohodu o trvalém smluvním vztahu

Vyhláška 290/2006 Sb. O rozhodnutí o rámcových smlouvách byla zveřejněna 16. 6. 2006 ve Sbírce zákonů a vstoupila v platnost. Podle § 3 jsou **zdravotní pojišťovny povinný uzavřít smlouvu dle této vyhlášky s každým zdravotnickým zařízením, se kterým mají ke dni nabytí její účinnosti uzavřenu platnou smlouvu.**

V rámcových smlouvách, které jsou přílohou této vyhlášky, je v čl. 11 závazek obou smluvních stran uvést obsah svých smluv uzavřených podle vyhlášky 457/2000 Sb. (stará rámcová smlouva) do souladu s obsahem této nové rámcové smlouvy do 30. 6. 2006.

Dělení smluvních partnerů na standardní a nestandardní poskytovatele je svévolným rozhodnutím VZP, které nemá oporu v legislativě (naopak je v rozporu s platnou vyhláškou č. 290/2006 Sb.).

Dohoda prezidenta ČLK s ředitelem VZP uzavřená ústně 14. 7. 2006 nic takového neobsahuje. Kritéria pro odlišování „standardních“ a „nestandardních“ poskytovatelů VZP s ČLK neprojednává ani s nimi komoru oficiální cestou neseznámila. Podle tzv. dohody Horák – Kubek měli dříve či později získat trvalý smluvní vztah všichni praktičtí lékaři a ambulantní specialisté, kteří o něj mají zájem.

Vedení Ministerstva zdravotnictví ČR připravilo návrh novely vyhlášky č. 290/2006 Sb. o rámcových smlouvách (viz www.lkr.cz), **jejíž text je v rozporu s Ústavou ČR** – čl. 2 odst. 4 a s Listinou základních práv a svobod, čl. 4 odst. 1. Hodlá totiž tímto podzákoným právním předpisem uložit všem zdravotnickým zařízením a zdravotním pojišťovnám, aby dosud uzavřené smlouvy „uvedli do souladu s touto vyhláškou do 31. 12. 2007“. **Jde o porušení principu tzv. nabytých práv, který je respektován v každém demokratickém právním státě.** Tuto skutečnost zdůrazňuje i nález Ústavního soudu ČR IV. ÚS 150/01 ze dne 3. 10. 2003. Jednou nabytá práva nelze v demokratickém právním státě „odebrat“ ani zákonem, natož vyhláškou. Ani ustanovení § 17 odstavec 3 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění k ničemu takovému ministra zdravotnictví nezmocňuje.

Pokud soukromý lékař uzavřel trvalý smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou podle vyhlášky č. 290/2006 Sb., nemůže mu být „zrušen“ novou vyhláškou. Také soukromý lékař, který požádal o trvalý smluvní vztah podle platné vyhlášky v době, kdy tato byla platná a účinná, má právo na to, aby s ním byl trvalý smluvní vztah uzavřen. V opačném případě by došlo k porušení soutěžního práva vytvořením nerovných podmínek pro soutěžitele.

Česká lékařská komora poskytne plnou podporu a pomoc lékařům, kteří požádali podle platné vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 290/2006 Sb. o trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami nebo jej uzavřeli. Podle našeho názoru je trvalý smluvní vztah po mnoha letech narovnaním vztahů mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními a přechodem od vztahu vrchnostenského ke vztahu partnerskému. Lékař, který měl dočasnou smlouvu, se totiž obával věst jakýkoli soudní či jiný spor o úhradu zdravotní péče nebo jiných otázkách, protože s ním nemusí být uzavřena smlouva na další období. **Regulátorem trhu zdravotnických služeb nemůže být úředník zdravotní pojišťovny, ale jedině pojištěnec – na základě jeho svobodné volby lékaře může zdravotnické zařízení prosperovat, nebo zkrachovat.**

MUDr. Milan Kubek

Jak zajistit služby lékařů v souladu s novým zákoníkem práce

Je to problém, který je pro nás, nemocniční lékaře, nyní obzvláště palčivým. Pokusím se navázat na velmi sofistikované sdělení kolegy Martina Sedláčka (TM 10/2006), avšak několik klíčových faktů musím zopakovat.

Dosavadní právní úprava, která platí již od roku 2001:

- 1) Zaměstnavatel může zaměstnanci nařídit přesčasovou práci v rozsahu do 150 hodin ročně.
- 2) Po vzájemné domluvě může zaměstnanec pracovat přesčas do celkového objemu v průměru 8 hodin týdně, tedy celkem 416 hodin ročně, za předpokladu, že kolektivní smlouva prodlouží porovnávací období na celý rok.
- 3) Pracovní pohotovost na pracovišti se souhlasem zaměstnance do celkového objemu 400 hodin ročně (toto je naše specifikum).
- 4) Pracovní pohotovost mimo pracoviště se souhlasem zaměstnance není nijak limitována.

Pracovní pohotovost na pracovišti je v rozporu s legislativou EU a odporuje i judikátům Evropského soudního dvora, podle kterých každá přítomnost zaměstnance na pracovišti musí být považována za výkon práce a adekvátně tomu odměňována i co se týče rozsahu limitována. Právě existence tzv. pracovní pohotovosti na pracovišti představovala určité přechodné období pro aplikaci vspělejší evropské pracovní právní legislativy. Šest let mělo naše zdravotnictví na přijetí potřebných organizačních změn. Není chybou lékařů, že tento čas byl promarněn.

V tomto kontextu působí směšně požadavky některých ředitelů nemocnic či politiků na roční odklad platnosti nového zákoníku práce. Co by se asi za ten jediný rok mohlo změnit, když se za celých šest let nezměnilo skoro nic?

ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA JAKO URČITÁ NUTNOST

Problémy řešíme takřkajíc za pět minut dvanáct, či spíše něco po dvanáct a stále spoléháme, že nakonec nedojde k aplikaci změn, které jsou dlouho dopředu avizovány. Skutečným záměrem je zřejmě fakt, že nový zákoník práce definitivně ruší pojem pracovní pohotovost, což nás, lékaře, nesmírně uráželo po celou dobu této novely. Nejvíce však v posledních asi 2,5 letech, po vstupu do EU. Tehdy jsme všichni věřili, že tento pojem definitivně zmizí z našeho služebního života. Opak byl pravdou, v rozporu s právními předpisy EU ve většině nemocnic běží tento systém dosud. Hlavní důvod je ten, že je to levnější. LOK-SČL jménem svého člena podal žalobu k Evropskému soudu, ale na výsledek budeme ještě nějaký čas čekat. Chtěl bych poděkovat všem ředitelům, kteří již tento protiprávní systém opustili a aplikovali dohody o pracovní činnosti. Ty v podstatě s drobnou úpravou náplní práce umožňují zajištění ÚPS i nadále.

Tuším, co si někteří z vás nyní myslí, neboť to často slychávám při oficiálních jednáních – odborář chce mít možnost být v práci více, než umožňuje evropská norma. Pro vysvětlení několik poznámek. Jde z mého pohledu o přechodné řešení na dobu asi 2 až 3 let, které musí být nezbytně využity k vytvoření samostatné mzdové tabulky pro zdravotníky, kde dojde k výraznému navýšení základních platů tak, aby naše závislost na příjmech z ÚPS byla co nejmenší, tak jako v zemích na západ od nás. To bude dle mého názoru nezbytný základní pilíř k tomu, aby lékaři začali brát ÚPS ne jako zdroj příjmu, ale určitou nutnost, což spolu s reorganizací v konečném důsledku sníží objem potřebné přesčasové práce.

Uvažovaný směnný provoz není dobrým řešením stávající situace z mnoha důvodů, došlo by k narušení kontinuity vztahu lékař – pacient, k omezení elektivních výkonů, ve finále ke snížení výkonnosti zdravotnických zařízení a tím k omezení plateb od zdravotních pojišťoven. Navíc ani není dostatek lékařů potřebných na jeho realizaci, výchova dalších je dlouhodobá záležitost, ambulantní specialisté o tuto činnost nemají zájem, a to nejen kvůli finanční stránce věci.

SMĚNNÝ PROVOZ BYL ODMÍTNUT

Pro vlastní realizaci přesčasové práce od 1. 1. 2007 byla důležitá schůzka na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, která se konala 22. 11. 2006 za účasti ministra zdravotnictví, ministra práce a sociálních věcí, zástupců obou asociací nemocnic, ředitelů nestátních zdravotnických zařízení, ředitele VZP, prezidenta ČLK a nás, zástupců odborů. Jednání probíhalo poměrně konstruktivně, zazněly i menšinové hlasy pro odložení zákoníku práce, ale převládá názor, že se s daným právním předpisem musíme nějak porovnat. Zazněla i možnost požádat o výjimku a navýšit přesčasové hodiny na 15 až 20 týdně. Problém je však v tom, že na výjimky z předpisů EU je pozdě a s pravděpodobností hraničící s jistotou by byl náš návrh zamítnut. Směnný provoz byl na jednání odmítnut s tím, že i ředitelé jsou si vědomi velkých nedostatků v případě jeho aplikace, včetně narušení sociálního smíru v nemocnicích. Byl bych velmi rád, kdyby stejný přístup zaujali i všichni ředitelé nemocnic. Jako okamžitě aplikovatelné nejlepší řešení jsou výše zmiňované dohody o pracovní činnosti, navíc jsou již v některých nemocnicích používány a tudíž vyzkoušeny v praxi. Kromě zmíněné náplně práce je třeba dobře vykalkulovat hodinovou odměnu, protože finanční efekt ze zmíněné činnosti se např. neodráží v náhradě za dovolenou. Je třeba přibližně o čtvrtinu navýšit hodnotu hodinové sazby proti stávající.

ZÁKONÍK PRÁCE JDE SPRÁVNÝM SMĚREM

Jsem přesvědčen, že nový zákoník práce v daných ustanoveních omezujících přesčasovou práci je rozhodně krokem správným směrem. Chci všem členům LOK-SČL a ostatním zaměstnancům nemocnic slíbit, že vždy budu prosazovat všechny změny směřující k cílovému stavu. Tím je pro mne odpovídající základní plat a přesčasy jen jako něco navíc, nikoli jako nutný zdroj naší obživy!

MUDr. Martin Engel
předseda LOK-SČL

Ústavní pohotovostní služba po 1. 1. 2007 v souladu s novým zákoníkem práce

Blíží rozbor těchto možností je již proveden, na tomto místě se omezíme na stručnou informaci o existujících alternativách, které lze podle místních podmínek realizovat. Jde o tyto možnosti:

1. Upravit druh práce v pracovní smlouvě tak, aby pracovní náplň v běžném pracovním poměru lékaře nezahrnovala výkon ústavních pohotovostních služeb a zajišťovat ústavní pohotovostní služby formou **dohody o pracovní činnosti**. V takovém případě může lékař vykonat místo povolených osmi přesčasových hodin týdně dvacet hodin týdně formou dohody o pracovní činnosti.
2. Lékaři či jiný subjekt založí **obchodní společnost nebo družstvo jako nestátní zdravotnické zařízení**, které bude lékaře, kteří jsou ochotni vykonávat ústavní pohotovostní služby, zaměstnávat a na základě obchodní smlouvy „dodávat ústavní pohotovostní služby“ příslušné nemocnici. K tomu je samozřejmě nezbytná dohoda mezi lékaři ochotnými se takto zapojit a vedením nemocnice včetně dohody o finančních a dalších podmínkách. Otázku právní odpovědnosti lze řešit v rámci obchodní smlouvy o spolupráci tak, aby bylo přesně vymezeno, které zdravotnické zařízení za co odpovídá. Toto řešení je již v některých nemocnicích úspěšně praktikováno.
3. **Lékař – jednotlivec, který splňuje podmínky specializované způsobilosti** a je tedy způsobilý k samostatnému výkonu lékařské praxe, **založí nestátní zdravotnické zařízení** se sídlem v příslušné nemocnici po dohodě a se souhlasem vedení nemocnice, a „na IČ“ bude dodávat ústavní pohotovostní služby nemocnici na základě smlouvy uzavřené mezi ním, jako nestátním zdravotnickým zařízením, a příslušnou nemocnici.
4. **Vedení nemocnice** posoudí, zda obsazení služeb určitým počtem lékařů je skutečně nezbytné, a **sníží počet lékařů v ústavních pohotovostních službách** v noci a ve dnech pracovní

ho volna a pracovního klidu tak, aby bylo možno sice poskytovat náležitou zdravotní péči, ale aby bylo dosaženo maximální úspornosti.

5. Vzhledem k tomu, že všichni lékaři jsou odborně způsobilí k výkonu lékařského povolání a v některých odbornostech není nezbytná účast lékaře se specializovanou způsobilostí při noční či víkendové službě, **rozhodne vedení nemocnice po odborné konzultaci, jakými výkony lze pověřit lékaře s odbornou způsobilostí a bez specializované způsobilosti**, a současně rozhodne o tom, že lékař jiné odbornosti v případě nutnosti vykoná nezbytné lékařské úkony na oddělení, které nebude o víkendů či v noci obsazováno lékařem. Samozřejmě tento postup je forenzně velmi nebezpečný a je třeba, aby byl po odborné stránce

dokonale zpracován a zdůvodněn.

6. Pouze pro výčet všech možností uvádíme **směnný provoz, který však Česká lékařská komora považuje za nejméně vhodné řešení, nedoporučuje jej** a považuje jej za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, neboť snižuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče, zcela eliminuje vztah ošetřujícího lékaře a pacienta, a tím ve svých důsledcích i porušuje některé zásady vyplývající z právních předpisů medicínského práva. Řešení uvedená v bodech 1. až 3. lze uplatnit souběžně.

JUDr. Jan Mach
ředitel právního oddělení ČLK



Jakou cenu zaplatí ambulantní specialisté za tzv. Jojkovu dohodu

Koncem srpna a počátkem září probíhalo v nebyvalém chvatu **dohodovací řízení o úhradách a regulacích zdravotní péče pro rok 2007**. Navzdory tomu, že díky novele zákona o veřejném zdravotním pojištění bylo jednáni závažnější, neboť se již nejednalo o jednom pololetí, ale o celém roce 2007, nikdo z účastníků se s výjimkou ČLK–o.s. neobtěžoval zjišťovat si názor soukromých lékařů–ambulantních specialistů.

Někteří účastníci se snažili uzavřít s pojišťovny a co nejrychleji dohodu, a to doslova za každou cenu. Nevím, zda jedinou motivací byla snaha pomoci novému ministru Julínkovi, aby byla po dlouhé době „nějaká dohoda“ a on se tak zbavil odpovědnosti za rozhodnutí o cenách zdravotní péče. Pokud je tomu tak, pak je třeba říci, že cena, kterou my, soukromí lékaři, zaplatíme za to, že ministr Julínek si může pěstovat image politika, který zklidnil rozbouraný resort, je nebyvale vysoká. **Ambulantní specialisté přijdou měsíčně o tisíce až desetitisíce korun.** Zatím to ale ještě neví.

Nárůst výběru pojistného odhadují pro rok 2007 zdravotní pojišťovny na 6 až 7 %. V roce 2006 byla díky regulačním opatřením dosažena úspora výdajů za léky cca 2 mld. Kč.

Podle nepřilíh spravedlivé ministerské vyhlášky úhrady v jednotlivých segmentech porostou různě a nikde přitom nedosáhnou ani dynamiky nárůstu výběru pojistného. **Pro praktické lékaře + 5 %, pro nemocnice + 4 % a pro ambulantní specialisty maximálně + 3 % !**

V segmentu ambulantní specializované péče nebylo dosaženo **právoplatné dohody, neboť soukromé lékaře poškozující návrhy dr. Jojka nezískaly podporu sdružení, která by disponovala většinou plných mocí od soukromých lékařů.** Ministerstvo zdravotnictví bylo na tuto skutečnost opakovaně písemně upozorňováno. Odpovědi podepsané ministrem Julínkem však svědčí o tom, že jejich autor buď problematice vůbec nerozumí, nebo záměrně ignoruje fakta. Jde jen o další důkaz toho, že **stávající systém doho-**

dovacích řízení je nedemokratický, netransparentní a nepřináší soukromým lékařům žádný profit.

Co znamená Jojkova dohoda pro soukromé lékaře–ambulantní specialisty?

- 1) **V roce 2006 byly úhrady počítány podle vzorce:**

$$MÚ = RČ \times [PB \times CB + (ZUM + ZULP)] \times 1,05$$

MÚ – maximální úhrada

RČ – počet unikátních RČ

PB – body vykázané a uznané v referenčním období na RČ (pro rok 2006 se používá příslušné období roku 2005)

CB – cena bodu (1,05 Kč)

- 2) **Tzv. Jojkova dohoda přináší zcela zásadní změnu kalkulačního vzorce:**

$$MÚ = RČ \times PÚ \times Inu$$

MÚ – maximální úhrada

RČ – počet unikátních RČ

PÚ – průměrná úhrada zaplacená pojišťovnou za výkony včetně ZUM a ZULP na RČ v referenčním období (2006)

Inu – index nárůstu úhrad (podle návrhu ministra Julínka maximálně 1,03)

Základem pro výpočet maximální úhrady jsou tedy výkony vykázané a uznané pojišťovnou **v roce 2005**, tedy ještě předtím, než vstoupil v platnost nový seznam zdravotních výkonů.

Dohoda, kterou její autor vydává za „maximum možného“, znamená **rezignaci na nový seznam zdravotních výkonů s vyšší cenou lékařské práce**, za jehož přijetí bojovala ČLK několik let, a zakonzervování dřívějších nespravedlností, kdy naše práce zůstává katastrofálně podhodnocená, což poškozuje lékaře takových oborů, jako interna, diabetologie, psychiatrie...

My, ambulantní specialisté, jsme si již zvykli na to, že část práce nedostáváme zaplacenou, neboť si můžeme vydělat pouze o určité procento více než před rokem. Takto **nehrazené výkony nám však vždy navyšovaly zá-**

kladnu pro výpočet maximální úhrady v roce následujícím. Ten, kdo tedy více pracoval a nebo si koupil nějaký nový přístroj, si příští rok mohl více vydělat. Tato možnost s Jojkovou dohodou padá.

Rozdíl mezi výkony vykázanými a zaplacenými se pak výrazně prohloubil v letošním roce, kdy díky novému seznamu výkonů, který vydal ministr Rath s platností od 1. 1. 2006, se výrazně zvýšilo bodové ohodnocení lékařských výkonů. Největší nárůst je přitom u výkonů s velkým podílem naší práce. Vzhledem k tomu, že v roce 2006 byla maximální výše úhrady na rodné číslo limitována 105 % roku 2005 (v 1. čtvrtletí 103%), tak každý z nás, kdo jsme spekulativně neomezovali množství péče, vykazuje letos mnohem více bodů a fakturuje pojišťovnám mnohem vyšší částky, než kolik dostáváme zaplacenou. Deláme to proto, že doufáme, že svoji práci dostaneme, jako tomu bylo doposud, zaplacenou alespoň příští rok. **Nyní se však mění pravidla uprostřed hry a my díky tzv. Jojkově dohodě nedostaneme nic než maximálně + 3 % na jedno rodné číslo. Takový 3% nárůst příjmů nám nepokryje ani míru inflace.**

Opuštění výkonového systému a přechod na paušální systém úhrad je nečů, co maximálně vyhovuje zdravotním pojišťovnám, které naše příjmy budou moci omezovat pomocí jediného koeficientu, tzv. Inu, který stanovil ministr Julínek pro rok 2007 ve výši maximálně 1,03. Nakonec tedy nerespektoval ani to, že se jeho spolupracovníci s pojišťovnami domlouvali na hodnotě minimálně 1,03.

Vzhledem k tomu, že systém paušálních úhrad je výhodný pro zdravotní pojišťovny, sotva se roztržštěné lékařské reprezentaci kdy podaří prosadit jeho změnu. **Následky tzv. Jojkovy dohody tak na svých bedrech ponese léta.** Vazba mezi prací, kterou odvádíme, a penězi, které za ni dostáváme od zdravotních pojišťoven, ta se již vytratila úplně.

Pro koho je tzv. Jojkova dohoda výhodná?

Pro majitele velkých poliklinik, jejichž zaměstnanci si budou nuceni navzájem posílat pacienty tak, aby každý lékař vykázal co nejvíce unikátních rodných čísel, jejichž počet se v rámci zdravotnického zařízení hodnotí pro každou odbornost zvlášť. Tisíce skutečně soukromých lékařů podobnou možnost nemají a budou takto znevýhodněni.

Zdravotnickým zařízením, jejichž ekonomika není založena na lékařské práci, ale na přístrojových vyšetřeních, příjmy na jednoho unikátního pojištěnce sice také vzrostou maximálně o 3 %, ale jejich majitelé získají jistotu, že žádný chudší soukromý lékař si na nové přístroje nebude moci svou práci vydělat a jim tedy nikdy nevyroste žádná konkurence.

Všichni ostatní soukromí lékaři—ambulantní specialisté na změnu systému úhrad doplatí.

Přibližně čtvrtinu až třetinu práce odvedené v roce 2006 nedostaneme nikdy zaplacenou. Více budou poškozené ti lékaři, kteří se živí vlastní prací

a vykazovali tedy podle nového seznamu výkonů v tomto roce mnohem více bodů než v roce 2005.

Pokud chcete znát cenu, kterou za tzv. Jojkovu dohodu zaplatíte, pak si porovnejte částky, které vykazujete a fakturujete v letošním roce zdravotním pojišťovnám s tím, kolik dostanete zaplacenou (můžete použít také 103 % respektive 105 % částky, kterou jste dostali zaplacenou v roce 2005), přičemž tuto úhradu povyšte o 3 %, tedy o onen koeficient Inu. Jedinou možností, jak si alespoň trochu zvýšit své příjmy, bude vyšší počet unikátních rodných čísel. Jojkova dohoda trestá poctivě pracující lékaře a naopak odměňuje účelové chování, které může být v některých případech v rozporu s lékařskou etikou, a posiluje monopolistické tendence, které odporují duchu pravidel hospodářské soutěže. V konečném důsledku jde o snahu směřující k omezení práva lékařů vykonávat svobodně své povolání.

ČLK—o.s. požadovala, aby 6 až 7% nárůst výběru pojistného byl celý použit na zvýšení příjmů zdravotnických zařízení. Trvali jsme na tom, aby úspory, kterých jsme dosáhli v letošním roce na léčeb a zdravotnickém materiálu, byly použity na zvýšení úhrady naší práce. Požadujeme, aby ODS plnila svůj předvolební slib, že nadále porostou platby pojistného za tzv. státní pojištěnce. Pokud by toto bylo splněno, pak by aplikace nového seznamu výkonů nebyla problémem.

Jako kompromisní řešení jsme navrhovali dvoji hodnotu bodu, kdy by pro klinická vyšetření, jejichž bodová hodnota se novým seznamem výkonů zvýšila nejvíce, platila hodnota bodu 0,85 Kč a pro všechny ostatní výkony pak 1,00 Kč. Tato konstrukce výpočtu maximální úhrady by zabránila ekonomickému poškození praxí závislých na přístrojových vyšetření, byla by ufinancovatelná pro zdravotní pojišťovny a lékaři s podfinancovaných odborností by si mohli více vydělat. Ministerstvo zdravotnictví o našem návrhu jednat odmítlo, neboť se mohlo vmluvit na údajnou dohodu pojištěn a soukromých lékařů, kterou za vás bez vašeho vědomí podepsal kolega Jojko.

Závěrem je třeba zdůraznit, že **ministr zdravotnictví má v souladu se zákonem právo výsledky dohodovacího řízení nerespektovat. Pokud se tedy ministr Julínek rozhodl poškodit soukromé lékaře—ambulantní specialisty, má na to právo.** Musí však za své rozhodnutí nést odpovědnost a neměl by se schovávat za alibi, které se mu někteří spolupracovníci snaží vytvářet. **Kolegové, pokud si nepřejete, aby za vás někdo podepisoval „dohody“, které vás poškodí, můžete zplnomocnit ČLK—o.s., aby vás zastupovala v dohodovacích řízeních, kterých se jinak Česká lékařská komora účastnit nemůže.** Rovněž pokud jste udělili kdysi plnou moc nějakému občanskému sdružení, které nyní prosazuje v dohodovacích řízeních jiné než vaše zájmy, máte právo tuto plnou moc odvolat a toto své rozhodnutí oznámit mandátové komisi dohodovacího řízení.

MUDr. Milan Kubek

Otevřený dopis: Kam nás vede politika SAS?

Na předchozím sjezdu komory byl místopředseda Sdružení ambulantních specialistů dr. Jojko zvolen členem představenstva ČLK. Z pozice delegáta sjezdu, který s jeho zvolením sympatizoval, jsem očekával, že jeho působení v centrálním orgánu bude přínosem pro činnost komory. Skutečnosti, které jsem se v rámci jednání XX. sjezdu ČLK dozvěděl, znamenaly pro mne coby řadového člena SAS hluboké zklamání. Například situace, kdy se 14. listopadu komora i představitelé profesních sdružení za aktivní účasti kolegy Jojka shodnou na společném odmítnutí ministerského návrhu novely vyhlášky o rámcových smlouvách. Nemožu pochopit, že na klíčové jednání na ministerstvo zdravotnictví druhý den na místo právě dr. Jojka jde za SAS nepřipravený dr. Tautermann, který nebyl schopen prezentovat dohodnuté stanovisko. Jistě nevypadá dobře, když jediným, kdo prosazuje a zdůvodňuje předem dohodnutá stanoviska, zůstává prezident Kubek, aniž by se od SAS dočkal alespoň minimální podpory.

Ža ostudný pak považuji návrh dr. Jojka podepsaného za skupinu předkladatelů na změnu Organizačního řádu ČLK. Dodatečně jsem na webu www.sasp.cz zjistil, že tento projekt byl „upečen“ a schválen radou SAS dne 12. 10. 2006. Pod pláštíkem údajného sladování zákonů norem se skrývala snaha paralyzovat čin-

nost komory. Jsem rád, že takový návrh byl na sjezdu většinou delegátů odmítnut.

Návrh dr. Jojka (SAS) by totiž v praxi znamenal, že by předsedové okresních sdružení komory i její prezident museli před sebestmenšími rozhodnutími opakovaně získávat souhlas nadpoloviční většiny členů představenstva, čímž by byli degradováni do role k ničemu nekompetentních mluvčích. Je zajímavé, že tento revoluční princip v samotném SAS již dávno nefunguje. Nebo jsem ho snad při čtení současných stanov schválených 3. 4. 2004 přehlédl?

Lékařský stav je roztržštěný, což vede ke krajně neutěšené situaci. O rovnoprávném postavení soukromých specialistů (a nejen jich) ve vztahu k pojišťovnám si můžeme nechat jenom snít. Navyšování ceny naší práce, po letitých dohodovacích řízeních vedených SAS, není schopno dohnat ani inflaci. Jaké máme prostředky k tomu, aby mezi lékařskou obcí na jedné straně a politiky a pojišťovnami na straně druhé nastala jednání hodná rovnocenných partnerů?

Žádná minoritní profesní organizace není schopna sjednotit lékařský stav, ač bude sama sebe mocně hlouci do prsou. Ať se vám to líbí, nebo ne, je jen jediný subjekt, který je toho schopen a tím subjektem je stavovská lékařská organizace vzniklá ze zákona a **sdrůžující všechny lékaře** (viz např. v Rakousku). „Česká

cesta“ jaksi pořád selhává. **Různým námitkám, že komoře nepřísluší boj za ekonomická práva lékařů, že má být jen dobrovolnou organizací po vzoru zahraničského svazu, již dlouholetý vývoj událostí dávno nedává za pravdu. Jsou to doposud validně nezdůvodněné výkřiky těch, kteří se silně komoře bojí – politiků, pojišťoven a koneckonců i tzv. páté kolony.**

Dr. Jojko a rada SAS od nikoho z nás určitě nedostali mandát k oslabování akceschopnosti komory. Proto žádám vás, členy SAS, abyste se vyjádřili k následujícím otázkám:

1. Máte pocit, že nás politika SAS posouvá tam, kde chceme být? Jste spokojeni s tím, čeho bylo dosud dosaženo?
2. Je přípustné, aby profesní lékařské sdružení podřývalo akceschopnost stavovské organizace lékařů? Dali jste radě SAS k tomu mandát?
3. Považujete mimořádný sjezd SAS a odvolání Rady SAS za adekvátní reakci na sjezd ČLK?
4. Považujete smlouvu s pojišťovnami na dobu neurčitou za výhodu?
5. Je účelné, aby komora coby silný partner prosazovala při dohodovacích řízeních zájmy všech skupin lékařů?

MUDr. Pavel Erdős

(výrazně kráceno, podrobný text včetně příloh a adres pro odpovědi najdete na www.lkcr.cz a www.sasp.cz)

„Bu-Bu“ efekt Rathových vyhlášek aneb Jak jsme se my, lékaři, zregulovali sami

V prvním pololetí 2006 klesly v segmentu ambulantní specializované péče náklady na léky na 91% a náklady na indukovanou péči na 99% úrovně prvního pololetí předcházejícího roku.

V segmentu praktických lékařů (PL) a praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) došlo k poklesu nákladů na léky dokonce na pouhých 87% úrovně prvního pololetí 2005!

Vzhledem k tomu, že soukromí lékaři dokázali zejména na preskribci uspořít takto vysoké částky, nepotřebuje VZP uplatňovat regulační srážky. Stejně by prakticky nebylo koho regulovat. Již na přelomu měsíců října a listopadu vedení VZP avizovalo, že vzhledem k pokračujícímu příznivému vývoji těchto nákladů bude největší pojišťovna také za druhé pololetí uplatňovat regulace pouze vůči ojedinělým případům zdravotnických zařízení, která by stanovené limity překročila výrazně.

Jiným problémem je skutečnost, že praktickým lékařům pro dospělé i pro děti a dorost byly v některých regionech vypláceny zálohy na výkony nad rámec kapitační platby ve výši podle nového seznamu výkonů, tedy s navýšenou cenou práce, a to bez omezení výše úhrady. Na rozdíl od ostatních segmentů byl tedy aplikován zcela neregulovaný výkový systém. Celkem jde o 230 milionů Kč, které VZP praktickým lékařům „bezúročně půjčila“ a nyní je bude chtít vrátit. Vzhledem k tomu, že některým lékařům by toto mohlo způsobit problémy, rozhodla se VZP odpustit z tohoto dluhu 50 milionů Kč PL a 18 milionů Kč PLDD tak, že tyto částky označí za bonifikaci některých praxí.

Zdá se, že kromě farmaceutických firem a lékárníků, kterým také klesly tržby, bude jediným segmentem, který na regulace skutečně doplatí, komplement. Těmto zdravotnickým zařízením totiž hrozí regulace v celkové výši 230 milionů Kč kvůli poklesu výkonnosti. Komplement doplatil na hysterii, které podlehli někteří soukromí lékaři, kteří ze strachu z regulací na indukovanou péči přestali pacienty na laboratorní a zobrazovací vyšetření posílat.

MUDr. Milan Kubek

O jedné zmařené šanci

Když jsem odjížděl z právě skončeného dvacátého sjezdu ČLK, marně jsem hledal slovo, které by jej charakterizovalo. Po čase mne napadlo, že delegáti sjezdu promarnili něco, co jsem pracovním nazval univerzalita. Chtěl bych se se čtenáři Tempus Medicorum podělit o pocity člověka, jenž byl ve skupině předkládající novelizaci Stavovského předpisu č.16 (pozn. red.: jde o SP č. 1 – Organizační řád), kterým se měly dát do souladu Stanovy ČLK s realitou organizační struktury.

Aby byly snáze pochopeny důvody nabízených a sjezdem odmítnutých návrhů, je nutné připomenout trochu historie. V září 2006 bylo představenstvem ČLK schváleno usnesení, v němž byly vyjmenovány priority ČLK, se kterými měl být obeznámen ministr zdravotnictví. Prezident komory dr. Kubek se s tímto závazným stanoviskem představenstva neztotožnil a o vlastní újmě svolal svůj poradní orgán – předsedy OS ČLK – do Brna, kde si nechal odsouhlasit svou verzi. (Pro úplnost je nutno podotknout, že v jím předkládaných návrzích byla drtivá většina správných požadavků a jedinými spornými body byla podpora zákona o neziskových organizacích a vyhláška o trvalém smluvním vztahu.) Prezident ČLK na následném jednání s ministrem s tímto

stvu zdravotnictví, otázkám dohodovacích řízení o ceně naší práce atd. Nijak nebyla zpochybněna možnost prezidenta se vyjadřovat k těmto otázkám, byla však nabídnuta verze o nutnosti poradit se před těmi nejzávažnějšími kroky s nadpoloviční většinou členů představenstva. Dle mého názoru není porada o problému ničím dehonetujícím, navíc takto akutních situací je poskrovnu a většinu otázek by řešila dopředu pravidelná zasedání představenstva.

Snaha předkladatelů byla o již výše uvedenou univerzalitu. Jde o snahu zakotvit velmi pevně takový systém, který bude pro komoru všeobecně platným řádem, omezujícím excesy jedinců v kterékoli pozici. Je totiž velmi pravděpodobné, že za nějakých 10 let bude v křesle prezidenta, v představenstvu a konečkonců i v jednacím sále sjezdu zcela jiná personální výbava.

Na minulém sjezdu však místo konstruktivní diskuse zazněly hlasy obviňující předkladatele změny ze snahy zničit Kubka, hlasy, požadující disciplinární tresty pro všechny, kteří kritizují komoru. Ani jeden z kritiků předkládaného návrhu však nenavrhl nic, co by vyvedlo komoru z vleklé krize, z věčných sporů a ze stále upadajícího významu (ztráta místa v kategorieční komisi, v pří-



Delegáti XX. sjezdu ČLK

svým prohlášením neuspěl. Místo sebekritického přiznání neúspěchu obvinil část představenstva z nespolupráce a neloyalit.

To byl hlavní důvod, proč část představenstva přišla s iniciativou změny organizačního řádu, která by příště těmto komoru poškozujícím krokům zamezila. K tomu jí vedla i stávající organizační struktura, která jednoznačně hovoří o tom, že mimo sjezdu je nejvyšším orgánem ČLK představenstvo, zatímco prezident zastupuje komoru navenek. O tom, že by měla rozhodující pravomoc schůzka předsedů OS ČLK, není v organizačním řádu ani slovo (tím nijak nezpochybňuji názory těchto zástupců okresů a možnost prezidenta se s nimi poradit). V oficiálním dokumentu komory, na níž je nakreslena struktura orgánů ČLK, je navíc představenstvo posunuto na slepou kolej bez jakékoli vazby na cokoli.

Na sjezdu byly předloženy návrhy, z nichž by plynula rozhodovací pravomoc představenstva v zásadních otázkách a postojích ČLK k minister-

strojové komisi či nyní hrozící ztrátě vlivu na licence k výkonu povolání). Místo věcné diskuse se ozývaly hlasy adorující prezidenta a zatracující pučisty. Co budou tito kritici prohlašovat, když na místě prezidenta stane člověk, který jim nebude „sedět“?

Pokud má být komora garantem odbornosti a uchovat si svou důstojnost, musí být v čele více zástupců, reprezentujících názorovou diverzitu, ale současně i vůli ke smyslu ČLK. Má-li být komora odborovou organizací, kam dle všeho po posledním sjezdu vykročila, pak je třeba, aby v čele stál důrazný odborový předák. V tom případě je však současné 18členné představenstvo zbytečným luxusem, který si platíme ze zvýšených příspěvků.

Delegáti XX. sjezdu promarnili možnost dát své organizaci pevnější řád. Mám naději, že se v příštím roce postaví k této věci s větší rozvahou.

MUDr. Tomáš Vodvářka
člen představenstva ČLK

„Sjezd žádá, aby ČLK–o.s. hájila zájmy těch členů ČLK, kteří o to požádají, při jednáních, kterých se nemůže zúčastnit ČLK.“
„Sjezd považuje ČLK–o.s. za legitimní nástroj České lékařské komory k ovlivňování těch jednání,
u kterých nemůže být ČLK ze zákona zastoupena.“

Vyzýváme ty lékaře, kteří dali v minulosti plnou moc ČLK–o.s. a v současnosti nesouhlasí s tím, aby je ČLK–o.s. zastupovala, aby nám své rozhodnutí oznámili písemně.

**Soukromí lékaři, kteří mají naopak zájem o to, aby je ČLK–o.s. v dohodovacích řízeních zastupovala, mohou využít přiloženého formuláře a svoji plnou moc zaslat na adresu:
Recepce ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5**

Prosíme, aby totéž znovu učinili i ti lékaři, kteří ČLK–o.s. dali plnou moc dříve než v roce 2006.

..... zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____

PPNV³⁾: _____ E-mail⁴⁾: _____ Telefon⁴⁾: _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

Českou lékařskou komoru–o.s.,
IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2,

aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- v dohodovacím řízení o seznamu výkonů s bodovými hodnotami dle ust. § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění dle ust. § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění

a to za (zaškrtněte)

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost;
- skupinu poskytovatelů ambulantní specializované péče a péče ženských lékařů (odbornost 603, 604) s výjimkou těch, kteří poskytují fyzioterapii (odbornost 902 a 918), ergoterapii a klinickou logopedii
- skupinu poskytovatelů diagnostické péče (odbornosti 222, 801-805, 807, 812-823, 809)
- skupinu poskytovatelů laboratorní a radiodiagnostické péče (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitele v plném rozsahu úkonů stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem číslo 48/1997 Sb.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem jejího podpisu zmocnitelem a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a druhý zmocnitel.

V _____ dne: _____

pozn: IČZ, IČP, PPNV jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK–o.s. získává komplexní představu o smluvních zdravotnických zařízeních, která v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění těchto údajů nezakládá neplatnost plné moci.**

1) IČZ - identifikační číslo zařízení, nebo části zařízení: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Číslo přiděluje vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným zařízením.

2) IČP - identifikační číslo pracoviště: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště zařízení nebo části zařízení, případně samostatné lékaře, kteří mají s některou ze zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu pouze na preskripci léčivých přípravků pro rodinné příslušníky. Potvrzuje jej vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR.

3) PPNV - přepočtený počet nositele výkonu: zjistí se z počtu hodin odpracovaných jednotlivým nositelem výkonu ve zdravotnickém zařízení v daném čtvrtletí při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění (podle ust. § 41 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.) takto:

Odpracovaný čas nositele výkonu v období	Přepočtený počet nositele výkonu
do 10 hodin / čtvrtletí	0,00
do 100 hodin / čtvrtletí	0,25
do 200 hodin / čtvrtletí	0,50
do 300 hodin / čtvrtletí	0,75
nad 300 hodin / čtvrtletí	1,00

V případě, že je nositelem výkonů sestra ošetřujícího lékaře, je počet odpracovaných hodin vztažen pouze na dobu samostatně prováděných zdravotních výkonů.

4) Vyplnění údajů není povinné.

Zmocnitel (podpis a razítko)

Obsah

Konsensus používání antibiotik III – Chinolony 1

KONSENSUS POUŽÍVÁNÍ ANTIBIOTIK III

Chinolony

Vypracováno členy Subkomise pro antibiotickou politiku a Komise pro lékovou politiku a kategorizaci léčiv ČLS JEP

Úvod

Chinolonová chemoterapeutika se používají v léčbě močových infekcí od 60. let minulého století. V průběhu posledních 25 let jsou do klinického používání zaváděny jejich deriváty se systémovým účinkem, souhrnně nazývané fluorochinolony. Současné fluorochinolony lze charakterizovat jako baktericidní přípravky se širokým antimikrobním spektrem, vysokou biologickou dostupností perorálních forem, dlouhým biologickým poločasem a dobrou snášenlivostí. Pro dosud nevyjasněné působení na vyvíjející se pohybový aparát dětí, případně další nežádoucí účinky, platí pro všechny chinolony kontraindikace použití do 18 let věku, a také v období těhotenství a kojení.

Pro výhodné farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti a celkově nízký počet nežádoucích účinků u dospělých patří fluorochinolony k oblíbeným přípravkům, podávaným k léčbě infekcí nejrůznějšího druhu. Nárůst spotřeby fluorochinolonů v nemocničním prostředí i v komunitě byl následován rychlým vzestupem a šířením rezistence mikrobů. Chinolony patří k vůbec nejrizikovějším skupinám antimikrobních léčiv, protože rezistence k nim vzniká velmi rychle, u některých původců infekcí už v průběhu léčby, a je povětšinou zkřížená mezi všemi zástupci. Proto fluorochinolony ztrácejí své postavení účinného léku pro úvodní léčbu většiny infekcí.

V České republice se rezistence k ciprofloxacinu u invazivních kmenů *Escherichia coli* zvýšila v průběhu pěti let z 8 % v roce 2001 na 20 % v roce 2005 (data viz EARSS). Ještě rychlejší vzestup frekvence rezistence byl pozorován u druhů *Klebsiella pneumoniae* a *Pseudomonas aeruginosa*, kde po počáteční dobré účinnosti je v současné době k fluorochinolonům rezistentní třetina, respektive polovina invazivních kmenů. K fluorochinolonům jsou u nás rezistentní téměř všechny kmeny MRSA (metecilin-rezistentní *Staphylococcus aureus*).

V nemocnicích, kde je zavedena nekompromisní restrikce zbytečných aplikací fluorochinolonů, je rezistence k této skupině léků, ale také výskyt MRSA nižší, než v nemocnicích, kde se fluorochinolony aplikují bez omezení. Další znehodnocení fluorochinolonů rezistencí lze odvrátit pouze zpřesněním jejich indikací. Proto Pracovní skupina pro antibiotickou politiku při Prezidiu České lékařské společnosti JEP (ČLS JEP) předkládá „Konsensus používání antibiotik III - Chinolony“, dokument zaměřený na racionální používání této skupiny antibiotik. Tento dokument byl připraven stejným způsobem jako dva předchozí (Konsensus používání antibiotik I - Penicilinová antibiotika, a Konsensus používání antibiotik II - Makrolidy) a oponován členy České lékařské společnosti JEP. Cílem je dosáhnout snížení epidemiologického rizika vzniku a vzestupu rezistence k fluorochinolonům.

Klasifikace

Chinolony mohou být řazeny do skupin (generací), obvykle podle spektra účinku a farmakologických vlastností. S výjimkou chinolonů 1. generace se všichni ostatní zástupci označují jako fluorochinolony podle připojení atomu fluoru k základní molekule. Většina přípravků je dostupná v perorální i parenterální aplikační formě.

1. generace zahrnuje dnes již většinou překonané přípravky pro léčbu infekcí močových cest vyvolaných *E. coli* a dalšími gramnegativními střevními tyčkami (kyselina nalidixová, kyselina oxolinová, kyselina pipemidová, cinoxacin a další).

2. generace má vyšší aktivitu na mikroby než 1. generace, širší antimikrobní spektrum a spolehlivou systémovou distribuci (výjimkou je *norfloxacin*). K hlavním zástupcům patří *ciprofloxacin*, *ofloxacin*, *levofloxacin*, *pefloxacin* a některé další v ČR neregistrované přípravky (např. enoxacin, fleroxacin, rufloxacin).

3. generace vykazuje rozšíření spektra na *Streptococcus pneumoniae* (a některé další grampozitivní koky), některé přípravky mají zlepšené farmakologické vlastnosti. Do této skupiny patří léky neregistrované v ČR (gatifloxacin, pazufloxacin, sparfloxacin, tosufloxacin).

4. generace se vyznačuje zesílenou aktivitou proti grampozitivním kokům (včetně *S. pneumoniae*), a některým anaerobům. Do této generace patří *moxifloxacin* a další přípravky, které však nejsou v ČR registrovány (gemifloxacin, trovafloxacin, sitafloxacin).

Zařazení přípravků do generací se podle různých pramenů může lišit. Moxifloxacin a další zástupci 3. a 4. generace jsou někdy pro svou aktivitu na pneumokoky označovány jako „respirační“ fluorochinolony.

Způsob účinku

Chinolony inhibují bakteriální DNA inaktivací topoizomeráz (DNA gyrázy a topoizomerázy IV).

Rezistence

Získaná rezistence k chinolonům je nejčastěji způsobena mutací genů řídících replikaci a segregaci chromozomální DNA, méně často aktivním efluxem chinolonů z bakteriální buňky. Druhy bakterií, jejichž divoké populace jsou inhibovány hodnotami MIC v blízkosti hraniční koncentrace pro daný chinolon (např. stafylokoky nebo nefermentující gramnegativní tyčky), se stanou rezistentní již v důsledku jedné mutace, zatímco vznik rezistence u druhů inhibovaných velmi nízkými koncentracemi (např. *E. coli*, nebo salmonely) vyžaduje mutace další.

Subinhibiční koncentrace fluorochinolonů, které jsou vytvářeny v důsledku podání nízkých dávek nebo nedostatečné

systémové distribuce některých starších přípravků, selektují rezistentní buňky z původně citlivé populace bakterií. Tento jev akceleruje dlouhodobé, případně opakované podávání fluorochinolonů (např. u pacientů s chronickými infekcemi, jako jsou cystická fibróza, infekce kloubních implantátů, osteomyelitida apod). Svůj podíl na nízkých koncentracích může mít také jejich omezená penetrace do infikovaných tkání v důsledku snížené vaskularity, přítomnosti abscesů, nebo cizorodého materiálu. Bylo prokázáno, že fluorochinolony v nízkých koncentracích akcelerují adhezi kmenů MRSA k povrchům obsahujícím fibronektin, jako jsou na příklad lidská tkáň nebo zavedené pomůcky a jsou tudíž významným faktorem pro kolonizaci a infekci pacientů těmito kmeny.

Fluorochinolony jsou léky rezervní, indikované jen v situacích, kde jsou jiná antibiotika *in vitro* neúčinná nebo nevhodná pro léčbu z důvodu toxicity či nežádoucích účinků.

Lékové interakce chinolonů

Antacida, soli železa a zinku snižují plazmatické koncentrace všech chinolonů (snad s výjimkou 1. generace). Proto se doporučuje podávat tyto látky s odstupem nejméně 2 hodin. Některé chinolony potencují prodloužení QT intervalu na EKG způsobené jinými léky, mezi něž patří antiarytmika Ia a III třídy, cisaprid, terfenadin, erythromycin, některé fenothiaziny (zejména thioridazin) a tricyklická antidepresiva. Hrozí pak vznik obávané arytmie „torsade de pointes“, která může pacienta usmrtit. Z dostupných chinolonů je v tomto směru nejvíce nebezpečný moxifloxacin.

norfloxacin

Spektrum účinku

Gramnegativní střevní tyčky (s výjimkou *Serratia* spp. a *Providencia* spp., které jsou obvykle rezistentní). Účinnost na grampozitivní bakterie a nefermentující tyčky (*Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp. a další) je slabá nebo žádná. Chlamydie, mykoplasmy, mykobakterie a anaeroby jsou rezistentní.

Indikace

Pro nízkou biologickou dostupnost (50-70 %) a nedostatečné hladiny v séru není indikován pro léčbu systémových infekcí.

Indikace volby: Není lékem volby.

Indikace alternativní: Alternativa ko-trimoxazolu u nekomplikovaných infekcí močových cest.

Dlouhodobá profylaxe močových infekcí redukovánými dávkami norfloxacinu je vysoce riziková pro vznik rezistence, neboť bakteriální populace jsou vystaveny selektivnímu účinku subinhibičních koncentrací.

Dávkování

Obvyklá dávka: 400 mg každých 12 hodin.

Způsob podání: Perorálně.

Interval: 12 hodin.

Dávky u jednotlivých infekcí a délka léčby:

- **Nekomplikované močové infekce:** 400 mg každých 12 hodin po dobu 7 - 10 dnů.
- **Nekomplikovaná cystitida u žen:** 400 mg každých 12 hodin po dobu 3 dnů.

Lékové interakce

Kontraci norfloxacinu obecně snižují antacida, síran železnatý, síran zinečnatý, famotidin a sukralfát.

Norfloxacin zvyšuje plazmatické koncentrace kofeinu a v některých případech i cyklosporinu. V ojedinělých případech může zvýšit účinnost warfarinu.

ciprofloxacin

Spektrum účinku

Gramnegativní bakterie (střevní tyčky včetně *Campylobacter* spp., *Acinetobacter* spp., *Aeromonas* spp., *Yersinia enterocolitica*, *Pasteurella multocida*, *Vibrio* spp., *Legionella pneumophila*, *Haemophilus* spp., *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Moraxella catarrhalis* a další). Vyšší MIC, avšak dostatečnou klinickou účinností jeví proti *Staphylococcus aureus*, koaguláza negativním stafylokokům, *Bacillus anthracis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium fortuitum* a *Mycobacterium kansasii*. Ve srovnání s jinými fluorochinolony má nejvyšší aktivitu proti *Pseudomonas aeruginosa*. Terapeuticky nejistá, případně žádná, je účinnost na *Corynebacterium* spp., streptokoky včetně pneumokoků, *Burkholderia cepacia*, *Stenotrophomonas maltophilia* a další gramnegativní nefermentující tyčky. Enterokoky, ureaplasmy a anaeroby jsou přirozeně rezistentní v nízkém stupni. MRSA, enterokoky rezistentní k vankomycinu a multirezistentní nemocniční gramnegativní tyčky jsou obvykle k ciprofoxacinu zcela rezistentní.

Indikace volby:

Infekce močových cest způsobené *Pseudomonas aeruginosa*. Malignt otitis externa a recidivující otitis media vyvolaná *Pseudomonas aeruginosa*.

Diabetická noha s etiologickým podílem *Pseudomonas aeruginosa*.

Průjmy cestovatelů.

* Cholera, břišní tyfus, těžké formy enterokolitid salmonelové a shigelové etiologie.

** Extraintestinální salmonelové infekce (v kombinaci s širokospektrými cefalosporiny).

- * Jako lék volby lze použít ciprofloxacin, ofloxacin nebo pefloxacin.

- ** Jako lék volby lze použít pouze ciprofloxacin nebo ofloxacin.

Indikace alternativní (při přecitlivělosti nebo rezistenci k lékům volby):

Alternativa ko-trimoxazolu u infekcí močových cest, prostatitidy a epididimitidy.

Alternativa aminoglykosidu u ventilátorové pneumonie způsobené *Pseudomonas aeruginosa* (v kombinaci s dalším protipseudomonádovým antibiotikem).

Alternativa aminoglykosidu u závažných gramnegativních infekcí (pneumonie, septikémie apod.), většinou v kombinaci s beta-laktamovým antibiotikem.

Alternativa aminoglykosidu u nitrobršňní infekce (v kombinaci s metronidazolem nebo klindamycinem).

Alternativa doxycyklinu u extraintestinální yersiniové infekce. Alternativa erythromycinu u kampylobakterové enterokolitidy s rizikem vzniku rezistence v průběhu léčby a možným klinickým selháním.

Alternativa erythromycinu u legionelózy se systémovými projevy (v kombinaci s rifampicinem), nebo alternativní rifampicinu (v kombinaci s erythromycinem).

Alternativa ceftriaxonu u jednorázové léčby nekomplikované gonokokové uretritidy, cervicitidy a proktitidy.

Alternativa specifické terapie u tuberkulózy nebo mykobakterií vyvolané multirezistentními kmeny (v kombinaci s dalšími antituberkulotiky).

Alternativa penicilinu v léčbě a postexpoziční profylaxi antraxu.

Alternativa penicilinů a cefalosporinů v jednorázové chirurgické profylaxi při transuretrální prostatektomii a dále břišní, zejména hepatobiliární chirurgii (v kombinaci s metronidazolem).

Indikace v dětském věku

Respirační infekce u pacientů s cystickou fibrózou.

U ostatních výše uvedených infekcí jen neexistuje-li jiná alternativa pro děti do 18 let věku.

Dávkování

Obvyklá dávka: Perorálně 500 – 750 mg každých 12 - 24 hodin, nitrožilně 200 - 600 mg každých 12 hodin v infuzi trvající nejméně 60 minut.

Děti jen zcela výjimečně a v přísně vymezených indikacích: perorálně 20 – 30 mg/kg/den (maximální denní dávka 1500 mg), nitrožilně 10-15 mg/kg/den, u cystické fibrózy 30 mg/kg/den (maximální denní dávka 800 mg, respektive 1200 mg).

Způsob podání: Intravenózně nebo perorálně. Vysoká biologická dostupnost (až 80 %) umožňuje výlučnou perorální aplikaci. Nitrožilní podání má oprávnění pouze při poruše vstřebávání z GIT nebo u pacienta v bezvědomí.

Interval: 12 hodin.

Délka podání: Po dobu 5 – 7 dnů, není-li uvedeno jinak.

Dávky u jednotlivých infekcí a délka léčby

Většina infekcí u nichž léčba ciprofloxacinem přichází v úvahu se léčí obvyklou perorální aplikací ciprofloxacinu v dávkách 500 - 750 mg každých 12 hodin po dobu 5 – 7 dnů. Výjimkou jsou tyto infekce:

- **Nekomplikované infekce močových cest:** 250 - 500 mg každých 12 hodin po dobu 3 dnů.
- **Průjmy cestovatelů:** 500 mg každých 12 hodin po dobu 3 dnů.
- **Těžké formy salmonelových, shigelových nebo kampilobakterových enterokolitid:** 500 mg každých 12 hodin po dobu 3 – 5 dnů.
- **Akutní pyelonefritida, epididymitida, prostatitida, extraintestinální salmonelové infekce:** 500 – 750 mg každých 12 hodin po dobu 10 – 14 dnů.
- **Břišní tyfus:** 500 – 750 mg každých 12 hodin po dobu 14 dnů.
- **Nemocniční pneumonie, infekce u cystické fibrózy:** 500 – 750 mg každých 12 hodin po dobu 14 a více dnů.
- **Chronická epididymitida a prostatitida:** 500 mg každých 12 hodin po dobu 4 – 6 týdnů.
- **Nekomplikovaná gonokoková uretritida, cervicitida a proktitida:** 500 mg jednorázově.
- **Profylaxe a léčba antraxu:** 500 mg každých 12 hodin po 60 dnů.
- **Chirurgická profylaxe:** 400 mg jednorázově 30 minut před incizí.

Lékové interakce

Plazmatické koncentrace ciprofloxacinu snižují antacida, síran železnatý, síran zinečnatý, famotidin, sukralfát a sevelamer.

Ciprofloxacín zvyšuje plazmatické koncentrace warfarinu, methotrexátu, klozapinu, kofeinu, teofylinu a aminofylinu.

Vzácně dochází k prodloužení QT intervalu.

Ciprofloxacín může snížit plazmatické koncentrace fenytoinu.

Při kombinaci ciprofloxacinu s glybenklamidem může dojít k protrahované hypoglykémii, při kombinaci s cyklosporinem se vyskytlo zvýšené riziko rejekce transplantátu ledvin, farmakokinetické parametry cyklosporinu však nebyly ciprofloxacinem ovlivněny.

Dávkování při snížené funkci ledvin

Při clearance endogenního kreatininu (CrCl) 30 – 50 ml/min 250 – 500 mg každých 12 hodin. Při CrCl 5-29 ml/min je třeba prodloužit aplikační interval na 18 hodin při dávce 250 – 500 mg.

U hemodialýzy nebo peritoneální dialýzy 250 – 500 mg každých 24 hodin po dialýze.

ofloxacin

Spektrum účinku

Podobné jako u ciprofloxacinu. Rozdíly mezi aktivitou ofloxacinu a ciprofloxacinu spočívají v nižší aktivitě ofloxacinu proti *Pseudomonas aeruginosa* a některým dalším gramnegativním nefermentujícím tyčkám (např. *Acinetobacter* spp.), vyšší aktivitě ofloxacinu proti ureaplasmatům a v nedostatku důkazů o tom, že ofloxacin je vhodný k profylaxi meningokokové infekce.

Indikace volby:

* Cholera, břišní tyfus, těžké formy enterokolitid salmonelové a shigelové etiologie.

** Extraintestinální salmonelové infekce (v kombinaci s širokospektrými cefalosporiny).

- * Jako lék volby lze použít ciprofloxacín, ofloxacin nebo pefloxacin.
- ** Jako lék volby lze použít pouze ciprofloxacín nebo ofloxacin.

Indikace alternativní (při přecitlivělosti nebo rezistenci k lékům volby):

Alternativa doxycyklinu u negonokokové uretritidy nebo infekce v pánevní oblasti (v kombinaci s metronidazolem), kdy nelze vyloučit ureaplasmovou etiologii.

Alternativní použití u ostatních infekcí je stejné jako u ciprofloxacinu. Výjimkou, kde se podává výlučně ciprofloxacín, jsou infekce způsobené *Pseudomonas aeruginosa*, včetně infekcí s nejasnou etiologií, kde nelze *Pseudomonas aeruginosa* vyloučit (ventilátorová pneumonie, febrilní neutropenie), a dále profylaxe meningokokové meningitidy.

Alternativa erythromycinu u kampilobakterové enterokolitidy s rizikem vzniku rezistence v průběhu léčby a možným klinickým selháním.

Dávkování

Obvyklá dávka: 200 - 400 mg každých 12 hodin, nitrožilně 200 - 400 mg každých 12 - 24 hodin.

Způsob podání: Intravenózně nebo perorálně. Vysoká biologická dostupnost (až 95 %) umožňuje výlučnou perorální aplikaci. Nitrožilní podání má oprávnění pouze při poruše vstřebávání z GIT, nebo u pacienta v bezvědomí.

Interval: 12 – 24 hodin.

Délka podání: Po dobu 5 – 7 dnů, není-li uvedeno jinak.

Dávky u jednotlivých infekcí a délka léčby

Většina infekcí, u nichž léčba ofloxacinem přichází v úvahu se léčí obvyklou perorální aplikací v dávkách 200 - 400 mg každých 12 hodin po dobu 5 – 7 dnů. Výjimkou jsou tyto infekce:

- **Negonokoková uretritida nebo smíšená gonokoková a negonokoková infekce uretry a čípku:** 300 mg každých 12 hodin po dobu 7 dnů.
- **Infekce pánve** (v kombinaci s metronidazolem): 400 mg každých 12 hodin po dobu 14 dnů.
- **Těžké formy salmonelových, shigelových nebo kampylobakterových enterokolitid:** 400 mg každých 12 hodin po dobu 3 – 5 dnů.
- **Akutní pyelonefritida, epididimitida, prostatitida, extraintestinální salmonelové infekce:** 200 – 400 mg každých 12 hodin po dobu 10 – 14 dnů.
- **Břišní tyfus:** 400 mg každých 12 hodin po dobu 14 dnů.
- **Nekomplikované infekce močových cest:** 200 mg každých 12 hodin po dobu 3 dnů.
- **Chronická epididimitida a prostatitida:** 300 mg každých 12 hodin po dobu 4 – 6 týdnů.
- **Nekomplikovaná gonokoková uretritida, cervicitida a proktitida:** 400 mg jednorázově.

Lékové interakce

Koncentraci ofloxacinu snižují antacida, síran železnatý, síran zinečnatý a sukralfát.

Ofloxacin zvyšuje plazmatické koncentrace warfarinu.

Vzácně dochází k prodloužení QT intervalu. Výrobce udává, že u diabetiků léčených antidiabetiky je třeba monitorovat kompenzaci diabetu, neboť může dojít k hypoglykémii nebo k hyperglykémii.

Dávkování při snížené funkci ledvin

Při clearance endogenního kreatininu (CrCl) 20–30 ml/min prodloužení aplikačního intervalu na 24 hodin.

Při CrCl < 20 ml/min je aplikační interval 24 hodin a dávka se snižuje na polovinu.

Dávkování při jaterním selhání

U těžkých forem (cirhóza) je maximální dávka snížena na 400 mg jednou denně.

p e f l o x a c i n

Spektrum účinku

Podobné jako norfloxacin (zahrnuje gramnegativní střevní tyčinky s výjimkou *Serratia* spp. a *Providencia* spp.), navíc rozšířené vzhledem k předpokládaným dostatečným sérovým

hladinám na *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus* spp., *Neisseria gonorrhoeae*, *Vibrio* spp.

Indikace volby:

* Cholera, břišní tyfus, těžké formy enterokolitid salmonelové a shigelové etiologie.

* Jako lék volby lze použít ciprofloxacin, ofloxacin nebo pefloxacin.

Indikace alternativní (při přecitlivělosti nebo rezistenci k lékům volby):

Alternativa beta-laktamů pro infekce žlučových cest (v kombinaci s metronidazolem).

Alternativa erythromycinu u kampylobakterové enterokolitidy s rizikem vzniku rezistence v průběhu léčby a možným klinickým selháním.

Dávkování

Obvyklá dávka: Perorálně 400 mg každých 24 hodin, nitrožilně 400 mg každých 24 hodin.

Způsob podání: Intravenózně nebo perorálně. Vysoká biologická dostupnost (>90 %) umožňuje výlučnou perorální aplikaci. Nitrožilní podání má oprávnění pouze při poruše vstřebávání z GIT, nebo u pacienta v bezvědomí.

Interval: 24 hodin.

Délka podání: Po dobu 5 – 7 dnů, není-li uvedeno jinak.

Dávky u jednotlivých infekcí a délka léčby

- **Těžké formy salmonelových, shigelových a kampylobakterových enterokolitid:** 400 mg každých 24 hodin po dobu 3 – 5 dnů.
- **Břišní tyfus:** 400 mg každých 24 hodin po dobu 14 dnů.

Lékové interakce

Antacida, síran železnatý, síran zinečnatý, sukralfát a rifampicin snižují koncentraci pefloxacinu.

Pefloxacin zvyšuje plazmatické koncentrace kofeinu a teofylinu.

Dávkování při snížené funkci ledvin

Dávku ani aplikační interval není třeba upravovat.

Dávkování při jaterním selhání

U těžkých forem (cirhóza) je třeba denní dávku snížit na polovinu (8 mg/kg/den).

Dokončení v příštím čísle FI.

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv s podporou Nadace prof. Skarnitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovního (100,- Kč).

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FNKV; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; MUDr. J. Haber, CSc., VFN; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyer, Sante; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; MUDr. M. Šmíd, CSc., SÚKL; Doc. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; MUDr. J. Zicha, DTC, Praha 4; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; MUDr. M. Jirásková, CSc., VFN; Doc. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52.000 výtisků

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).



ISSN 1211 - 0647
MK ČR E 7101

Informovaný nesouhlas pacienta – revers

Důležité pravidlo, které lékaře chrání před nařčením, že pacientovi nepomohl

Podle zákona se vyšetřovací a léčebné výkony provádí se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li pacient přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

Písemný revers je povinný vždy, pokud pacient odmítá lékařem doporučenou péči

Negativní revers – tedy písemné prohlášení pacienta o tom, že přes náležité vysvětlení lékaře odmítá lékařem doporučenou péči, ať již hospitalizaci, krevní transfuzi, operaci nebo jiné lékařské výkony – je zásadním dokladem, který lékaře velmi významně chrání před nařčením, že pacientovi neposkytl potřebnou péči nebo, pokud pacient odmítal určitý výkon, že mu neposkytl potřebné vysvětlení a informace o tom, proč je doporučovaný výkon pro zdraví či život pacienta důležitý. Jde tedy o zásadní doklad, který významným způsobem může lékaře právně chránit, na druhé straně však jeho absence může lékaře vystavit značnému právnímu riziku.

Především je třeba zdůraznit, že záznam lékaře do zdravotnické dokumentace o tom, že pacient odmítá určitou péči, nebo určitý výkon, nikdy nenahrazuje písemné prohlášení pacienta – negativní revers!

V řadě případů se stává, že i zkušení lékaři, kteří mnohokrát vyslechli přednášky zdůrazňující právě tuto zásadu, v rozhodujícím okamžiku, kdy se konfrontovali v praxi s tím, že pacient skutečně odmítl jimi doporučenou péči, se spokojili s pouhým záznamem do zdravotnické dokumentace, který je v těchto případech spíše „sebeobžalobou lékaře“, než aby mohl lékaře právně chránit. Jestliže zákon stanoví, že v těchto případech musí být k dispozici písemné prohlášení pacienta, pak nelze takové písemné prohlášení nahradit zápisem do zdra-

vatnické dokumentace o tom, že pacient doporučenou péči odmítá. Záznam ve zdravotnické dokumentaci nemůže tedy revers nikdy nahradit.

Bohužel, znám z praxe mnoho případů, kdy pacient odmítl potřebnou péči, lékař si nevyžádal jeho písemné prohlášení – revers a po úmrtí pacienta byl posléze lékař trestně stíhán za chybný odborný postup. Pokud se hájil tím, že pacientovi navrhol správný postup (například hospitalizaci) a pacient toto odmítal, jeho obhajoba nemohla obstát v případě absence negativního reversu. Pouze v některých případech se podařilo odvrátit odpovědnost za trestný čin tím, že zdravotnický personál potvrdil pacientovo stanovisko formou svědecké výpovědi a lékařovo jednání bylo hodnoceno pouze jako porušení zákona o péči o zdraví lidu, nikoli však jako ublížení na zdraví s následkem smrti z nedbalosti.

Kazuistika:

Pacient – kardiak se dostavil ke své ošetřující lékařce s tím, že pociťuje bolesti pod hrudní kostí. Lékařka ho vyšetřila a indikovala okamžitý převoz zdravotnickou záchrannou službou do nemocnice. Pacient – podnikatel se jí však vysmál s tím, že za hodinu má důležité jednání v bance a hospitalizace je zcela vyloučena. Lékařka zapsala do zdravotnické dokumentace, že pacienta informovala o jeho zdravotním stavu a navrhla mu hospitalizaci, což pacient odmítl. Revers si nevyžádala.

Již druhý den dopoledne se do ordinace dostavila kriminální policie spolu s vdovou po mezitím zemřelém

pacientovi a jejím advokátem. Lékařce bylo vyčítáno, že pacienta v tak závažném zdravotním stavu nehospitalizovala. Když se hájila tím, že pacient hospitalizaci odmítl, byla vyzvána, aby předložila jeho písemné prohlášení – revers. Ten však sepsaný neměla.

S pacientem musí v těchto případech jednat lékař

Pokud pacient prohlásí, že odmítá určitou péči indikovanou lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem, musí mu být podáno náležité vysvětlení, jaké důsledky pro jeho zdraví nebo i život může takové odmítání mít. Toto poučení dává pacientovi zásadně **lékař**, nikoli například zdravotní sestra či jiný zdravotnický pracovník. Pouze v případech, kdy nejde o odmítání lékařských výkonů, ale o odmítání jiného výkonu – například péče klinického psychologa, fyzioterapeuta či jiného samostatně pracujícího zdravotníka – může negativní revers vyžádat tento samostatně pracující zdravotnický pracovník. V ústavním zdravotnickém zařízení, v němž je poskytována pacientům lékařská péče, musí si negativní revers od pacienta vyžádat vždy ošetřující lékař. Vedoucí lékař – primář příslušného oddělení či úseku si samozřejmě může vyhradit, že v těchto případech bude s pacientem jednat on. Dojde-li k takové události například o víkendů či v noci, je třeba za ošetřujícího lékaře považovat lékaře, který právě vykonává službu.

Lékař nejprve musí pacientovi vysvětlit, jaké následky pro jeho zdravotní stav hrozí, nebude-li navrhovaný výkon proveden, nebo nebude-li potřebná péče poskytnuta. Teprve poté, pokud pacient i přes toto náležité vysvětlení nadále odmítá lékařem doporučenou péči či výkon, sepíše lékař s pacientem příslušně

REVERS

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: _____
jméno, příjmení, datum narození

Já, níže podepsaný (uvést jméno a příjmení pacienta) tímto prohlašuji, že jsem byl

dne v hodin poučen lékařem (uvést titul, jméno a příjmení lékaře) o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci žádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil (uvést přesně co bylo pacientovi indikováno a co odmítl – hospitalizaci, transfúzi, operaci...).

Lékař mi náležitě vysvětlil, že pokud budu nadále odmítat (zde uvést co pacient odmítá), může to mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav následující následky: (zde uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout – úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu spočívající v ...).

Dále mi bylo podrobně vysvětleno (zde uvést vše další, co lékař považuje za vhodné, zejména v čem může lékařem doporučená a pacientem odmítaná péče pacientovi prospět).

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení, kladl doplňující otázky.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to (doplnit jakou péči pacient odmítá – hospitalizaci, transfúzi, operaci – jakou, apod.), což při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

V _____ dne

vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal: _____
podpis lékaře

(Pokud pacient odmítá potřebnou péči a současně odmítá podepsat revers, pak připojit text:)

Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je: (jméno a příjmení), který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován jak shora uvedeno a potřebnou péči odmítl; současně odmítl podepsat i tento revers.

podpis svědka (svědků)



JUDr. Jan Mach (vlevo) v rozhovoru s prezidentem ČLK

písemné prohlášení – revers. Jeho vzor, čili jakousi strukturu toho, co by měl obsahovat, přikládáme v příloze k tomuto článku.

Může se stát, že patřičně kverulující pacient odmítne nejen potřebnou péči, ale odmítne i podepsat negativní revers. V těchto případech, které často lze již předem předpokládat, je nezbytné, aby potřebné vysvětlení bylo pacientovi podáno v přítomnosti nejméně jednoho svědka, kterým samozřejmě může být i zdravotnický pracovník, například zdravotní sestra nebo kolega. Negativní revers se sepíše úplně stejně jako kdyby ho pacient neodmítal podepsat a na místo podpisu pacienta se napíše, že „pacient odmítá podepsat“, a dále se uvede svědek, který byl přítomen u náležitého vysvětlení a byl přítomen i negativnímu stanovisku pacienta. Tento svědek revers podepíše spolu s ošetřujícím lékařem a s poznámkou, že pacient jej podepsat odmítá.

Kdy nejde o nesouhlas pacienta

O odmítnutí náležité péče však nejde v případě, kdy lékař pacientovi z několika v úvahu připadajících reálných lege artis alternativ možného dalšího postupu léčby doporučí určitou možnost, ale pacient jeho doporučení neakceptuje a zvolí si jinou alternativu léčby. Může se stát, že při stejné diagnóze lze lege artis postupovat několika možnými způsoby. V takovém případě má pacient právo být seznámen se všemi možnostmi a lékař mu zpravidla doporučí postup, který pro něho považuje za vhodný. Pokud však pacient chce zvolit jiný postup, který je rovněž postupem lege artis, nejde o situaci, kdy odmítá náležitou péči a není třeba sepsávat revers. Měl by být zpravidla sepsán informovaný souhlas, v němž pacient potvrdí, s jakým druhem péče souhlasí, a potvrdí i skutečnost, že si tuto alternativu zvolil, ač mu lékař doporučoval alternativu jinou. Absence negativního reversu v těchto případech není tedy porušením zákona.

Kazuistika:

Po prodělání zhoubné choroby, která byla léčena operací, chemoterapií a radioterapií, doporučil lékař

pacientovi ještě jednu „pojistnou“ dávku chemoterapie. Pacient však požádal, aby již nemusel absolvovat tuto zatěžující léčbu, neboť je celkovou léčbou již značně vyčerpan, psychicky i fyzicky. Lékař uznal, že přání pacienta lze vyhovět, neboť i bez další dávky chemoterapie jde o postup lege artis. Přiblížil také k tomu, že za zdraví je třeba považovat i jistou náležitou kvalitu života a psychický komfort pacienta. Pacient posléze po určité době zemřel a pozůstalí podali na lékaře žalobu pro chybný odborný postup spočívající v absenci „pojistné dávky“ chemoterapie. Žaloba byla pravomocně zamítnuta, neboť lékař nepostupoval non lege artis, když vyhověl žádosti pacienta a akceptoval jeho přání. Za této situace nebyl povinen vyžádat si od pacienta negativní revers.

Kdy nelze přijmout revers

Podle zákona, je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte, nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn (ve svých důsledcích však spíše povinen) rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které ne-

mohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu. V těchto akutních případech je tedy lékař oprávněn, a ve svých důsledcích povinen, nepřijmout negativní revers od zákonných zástupců nebo opatrovníka dítěte, nebo osoby nezpůsobilé k právním úkonům, jde-li o neodkladnou péči nutnou k záchraně života nebo zdraví, a tuto péči i bez souhlasu zákonných zástupců či opatrovníka poskytnout. V uvedených případech je tedy naopak nutné odmítnout negativní revers zákonných zástupců nebo opatrovníka a neodkladnou péči poskytovat. Dalším případem, kdy nelze přijmout od pacienta negativní revers a je třeba náležitou péči poskytnout, jsou případy, kdy lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu pacienta. Jde o tyto případy:

1. Jde-li o nemoci stanovené právním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, nebo jde-li o pacienta–nosiče, tedy v případě přenosných chorob, jejichž léčení je povinné a souhlas pacienta se nevyžaduje.
2. Jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí.
3. Není-li možné vzhledem k zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Odmítá-li pacient náležitou zdravotní péči, jedná se o situaci, která může mít závažné právní důsledky a je třeba věnovat jí náležitou pozornost, jak po stránce psychologické, tak po stránce administrativní. Pacientovi je třeba vždy trpělivě a nekonfliktně vysvětlit, proč je lékařem navrhovaná péče pro něho potřebná či dokonce nezbytná, a pokusit se ho přesvědčit, aby se potřebné péči podrobil. Pokud setrvá na svém stanovisku, nelze jej pouze zaznamenat do zdravotnické dokumentace (což by byl postup v rozporu se zákonem), ale je třeba vyžádat si jeho písemné prohlášení – negativní revers, který, je-li správně sepsán, lékaře spolehlivě právně kryje. Nedoporučujeme jakkoliv bagatelizovat možné důsledky, které mohou nastat, pokud pacient potřebnou péči odmítá. Naopak upozornit na možnost úmrtí či závažného zhoršení zdravotního stavu – tedy na ty nejhorší možné důsledky odmítnutí potřebné péče – je v těchto případech zcela na místě.

JUDr. Jan Mach
ředitel právního oddělení ČLK

Povinnost ohlašovat kamerové systémy v ordinacích a čekárnách

Podle vyjádření předsedy Úřadu pro ochranu osobních údajů (Medical tribune 21. 8. 2006), dochází-li k monitorování čekárny, ordinace či jiného prostoru zdravotnického zařízení kamerovými systémy umožňujícími uchovávat záznamy, na jejichž základě lze identifikovat fyzické osoby, vztahují se na provozovatele povinnosti stanovené zákonem o ochraně osobních údajů. Monitorovaný prostor musí být označen a osobám, které se v něm pohybují, má být dána třeba formou informační tabule informace o tom, že místo je pod dohledem kamery a kde lze získat podrobnější informace o tom, jak jsou záznamy využívány a jak dlouho jsou uchovávány (například telefonní číslo). Provozovatel (správce osobních údajů) musí stanovit časové rozmezí, jak dlouho bude záznam zachován, a po jeho uplynutí musí být záznamy likvidovány. Není samozřejmě přípustné kamerou sledovat místa určená ryze k soukromým účelům, kde se např. lidé převlékají, toalety, apod.

Provozovatel kamerového systému vybaveného záznamovým zařízením je povinen takový způsob zpracování osobních údajů oznámit Úřadu pro ochranu osobních údajů. Podrobnosti o způsobu této registrace jsou uvedeny na webových stránkách www.uouu.cz.

Toto se však netýká případů, kdy dochází k pouhému „monitorování“ čekárny či jiných prostor zdravotnického zařízení, aniž je záznam uchováván. Takové monitorování nepodléhá zákonu o ochraně osobních údajů, ani oznamovací a registrační povinnosti.

JUDr. Jan Mach

Žádost Maďarské lékařské komory o pomoc

Maďarská vláda má v úmyslu zrušit odborné zdravotnické komory (lékařů, farmaceutů a kvalifikovaných zdravotnických pracovníků). Vláda byla dlouhou dobu kritizována našimi komorami z odborného hlediska, protože jenom prohlubuje krizi v sektoru zdravotnictví. Všechny události posledních čtyř let dokázaly apolitičnost těchto komor reprezentujících odborné zájmy svých členů a pacientů v plném souladu s několika rozhodnutími soudu v projednávaných sporech. Maďarská lékařská komora dokázala prosadit směrnici EU o pracovním čase. Navzdory pokračující vládní obstrukci bylo stanovisko lékařské komory potvrzeno rozhodnutím Nejvyššího soudu v létě 2005.

Všechno tohle vedlo k nárůstu antipatie vlády ke zdravotnickým komorám a dosáhlo vrcholu v návrhu zákona na zrušení komor, což preferuje i maďarský parlament. Přijetí tohoto zákona by zastavilo jednotnost lékařů a farmaceutů v oblasti odbornosti, záruce kvality a organizačních záležitostech. V těchto oblastech by pravděpodobně došlo k poklesu etiky, kvality a dokonce i zmatku.

Návrh zákona preferovaný vládou a zasláný parlamentu zamýšlí dát právo stanovit pravidla etiky a etický soud nové, v současné době neexistující vládní instituci. Za těchto podmínek Maďarská lékařská komora nemůže zaručit dobré jméno a bezúhonnost našich kolegů-lékařů, kteří chtějí pracovat v zemích Evropské unie. Ve světle uvedených skutečností si Vás uctivě dovolujeme požádat o zaslání Vašeho prohlášení nebo stanoviska. Na základě Vaši očekávané pomoci a přispění připravíme akční plán, který by mohl zachovat nezávislost a integritu maďarské lékařské komunity v zájmu našich pacientů.

S úctou
MUDr. István Eger
Prezident Maďarská lékařská komora

ČLK podporuje kolegy z Maďarska

Delegáti XX. sjezdu České lékařské komory, připomínajíc hlavní poslání lékařských komor, kterým je zejména garance odbornosti a etiky výkonu lékařského povolání, spravedlivé řešení stížností na neodborný či neetický postup a ochrana profesních zájmů lékařů včetně odborného růstu a celoživotního vzdělávání, se znepokojením sledují snahy maďarské vlády o zrušení Maďarské lékařské komory.

Zrušení lékařské profesní samosprávy v Maďarsku by mimo jiné v praxi znamenalo, že by neexistovala organizace, která jediná je způsobilá garantovat bezúhonnost maďarských kolegů-lékařů, kteří chtějí pracovat v zemích Evropské unie způsobem, jakým je tato garance ve většině zemí EU požadována a uznávána.

Delegáti XX. Sjezdu ČLK připomínají, že Rada Evropy doporučuje převádět kompetence státní správy na profesní samosprávy, což je považováno za jeden ze znaků moderního demokratického právního státu. Zejména u svobodných povolání, jako je lékařství, farmacie, advokacie či notářství, není vhodný byrokratický dohled státního úředníka, ale profesní dohled stavovské komory, který je v demokratických právních státech v Evropě tradiční a standardní.

Delegáti XX. Sjezdu ČLK připomínají, že nejlepším předpokladem pro to, aby mohly lékařské komory plnit své povinnosti, je všeobecný profesní dohled na principu povinného členství či povinné registrace v příslušné profesní komoře pro všechny lékaře vykonávající léčebně preventivní péči.

Delegáti XX. Sjezdu ČLK vyzývají představitele politické reprezentace Maďarské republiky, aby považovali lékařskou komoru za nezbytnou součást moderní, demokratické občanské společnosti a zdrželi se všech kroků, které by mohly směřovat k oslabování nebo dokonce likvidaci Maďarské lékařské komory.

Delegáti XX. sjezdu České lékařské komory
V Praze dne 26. listopadu 2006

Sofijské memorandum

Symposium lékařských komor zemí střední a východní Evropy, konané 3. listopadu 2006 v Sofii, se vyjádřilo k důležité roli lékařských komor v moderní, decentralizované a občanské demokracii.

Mgr. Radovan U. Kocák s Magdou Janderovou se zástupci Albánské lékařské komory, gen. sekretářem dr. Shaqirem Krastou a prezidentem dr. Dinem Abazajem



Zástupci komor lékařů Albánie, Rakouska, Bulharska, Chorvatska, České republiky, Řecka, Makedonie, Slovinska, Polska, Rumunska a Německa tam připomněli hlavní cíle lékařských komor, zejména:

1. Dohled nad výkonem povolání lékaře, jako rozvoj etických principů vztahující se na lékařskou praxi, pomoc lékařům při jejich postgraduálním vzdělávání a trvalém odborném růstu, vykonávání discipli-

nárních opatření v případech nedbalosti, registrace lékařů a licenční proces.

2. Reprezentování odborných zájmů všech lékařů, jako přibližování pracovních podmínek, tarifů a mezd lékařů s veřejnou správou, sociálně-zdravotní pojistné fondy, zdravotní pojištění a zaměstnavatelé, pomoc lékařům v jejich ekonomických potřebách (pojištění, důchod, sociální péče).

3. Poskytování odborných posudků a spolupráce s orgány na organizačních rozhodnutích v oblasti zdravotní péče, zákonech a předpisech vztahujících se ke zdravotní péči a lékařské praxi.

Lékařské komory vykonávají jejich sociální a politickou roli jako statutární orgány. Mají větší sílu, než jim byla dána národními parlamenty. **Nicméně, plnit povinnosti komor co nejlépe vyžaduje být organizací s povinným členstvím a zastupovat všechny lékaře a dostat co největší možnou nezávislost.** Komory by se měly zaměřit:

- a) na lékaře, jako jejich samospráva,
- b) na občany, jako nejlepší záruka pro kvalitní lékařskou péči,
- c) na národní, regionální a místní orgány, jako nejlepší partner pro veřejnou spolupráci v oblasti zdravotní péče.

Zástupci lékařských komor naléhají na politiky, aby chápali komory jako součást moderní, decentralizované a na občany orientované demokracie. **Přenesení části státní moci občanským samosprávám, stejně tak v oblasti výkonu lékařské profese, jako na zástupce žijící v místních komunitách, nemůže oslabit organizaci státu; naopak ji posílí.**

Mgr. Radovan Urban Kocák

**Přijďte si zatančit do Ostravy**

OS ČLK Ostrava pořádá 26. 1. 2007 ples v hotelu Polský dům. Kulturní program zajistí studenti Janáčkovy konzervatoře, chybět nebude ani bohatá tombola. Vstupenky možno zakoupit v kanceláři OS ČLK Ostrava, Hornická poliklinika, Sokolská 81, Moravská Ostrava, tel.: 596 139 057.

Poučení z odstrašujícího případu

V médiích se nyní debatuje jak je možné, že mladý vrah v Havlíčkově Brodě měl takovou „volnost“ ke svým hrůzným činům. Mohou za to lékaři? Vedení nemocnice? Rodina? Společnost? KDO?! Myslím, že především je za to odpovědný existující společenský i zdravotnický systém. Jako mladý chirurg jsem pracoval v nemocnici v zahraničí. Tam bylo uzákoněno (logicky v celém státě), že po úmrtí pacienta, zdůrazňuji – po každém úmrtí pacienta – následovala pitva za povinné přítomnosti ošetřujících lékařů zemřelého. Z každého orgánu byly prosektorem odebírány vzorky a zároveň byl proveden rozbor krve (zjištění případného předávkování léky apod.). Přestože se mi, mladému lékaři, tato povinná účast nelíbila, pochopil jsem časem zásadní význam tohoto nařízení. Vždy jsme zjistili přesnou diagnózu a také si ověřili správnost postupu léčby. Při tomto postupu nemohlo dojít k deseti případům úmrtí bez zjištění pravé příčiny. Použitím této metody v havlíčkověbrodském případě by nemocnice ihned zjistila pravý důvod úmrtí a vrah by mohl být okamžitě zjištěn. Nehleděme proto selhání u vedoucích pracovníků nemocnice, hledáme příčinu v systému, jak zdravotnickém tak společenském. Dodám ale, že ve výše uváděné zkušenosti ze zahraničního zdravotnictví byly pitvy provedeny vždy, mimo opravdu výjimečných případů, kdy provedení pitvy zakázali pozůstalí nebo pacientova závěť. Neměli bychom se poučit i my?

MUDr. Bohdan Babinec, CSc.

Nač potřebuje důchodce komoru?

Zvýšení členských příspěvků pro nepracující důchodce mne rozzlobilo. Nač potřebuje nepracující důchodce komoru? Jen pro naprosto nesmyslné vydání „Oprávnění k předpisu léků“, bez něhož by si nesměl pro sebe předepsat jediný lék. Jak ví oprávnění podpisující přednosta OS ČLK, že nejsem senilně demenční a tedy neschopna sama sobě napsat pojišťovnou cenově limitované léky? Za ten jediný podpis jedenkrát za dva roky je už současných 340Kč ročně neúměrně vysoká cena.

MUDr. Marie Zemenová, Plzeň

Poděkování úrazové nemocnici v Brně

Několik let jsem téměř nepřetržitě navštěvoval ordinaci odborného lékaře a absolvoval stovky hodin rehabilitací a všechny možné způsoby léčby bolesti páteře. Letos se však můj zdravotní stav zhoršil a také jsem pocítoval profesní nezájem mého ošetřujícího lékaře.

Do ordinace MUDr. Kočiše, Ph.D., jsem přišel s poslední nadějí na zlepšení mého zdravotního stavu, který mi již několik let nedopřával aktivního pohybu a možnosti sportovního vyžití, což pro mne, jako bývalého sportovce není zrovna jednoduché. MUDr. Kočíš mě seznámil s možným postupem léčby, operací plotýnek a fixací páteřních obratlů. Letos 11. září jsem tento zákrok postoupil a již dnes mohu s nadšením říci, operace se zdařila! Předoperační urologické problémy a hlavně mrtvení levé nohy zcela zmizely.

Děkuji MUDr. Kočíšovi a celému kolektivu spinální jednotky na klinice traumatologie LFMU Úrazové nemocnice v Brně.

Ivan Pospíšil, Troubsko

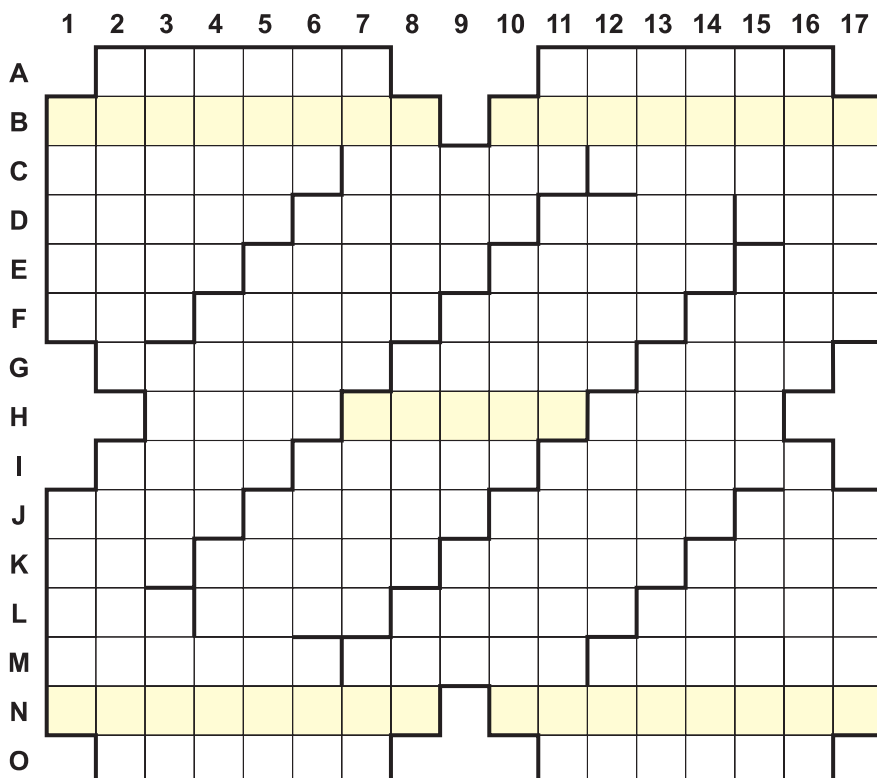
Oznamuji vám, že člen ČLK doc. MUDr. Věroslav Pazderka, DrSc., 26. října 2006 zemřel.

Pomněna Pazderková, manželka

Křížovka o ceny

V Tempus Medicorum 11/2006 jste hledali správné znění tajenky: **Eponyma jsou termíny odvozené od jmen objevitelů.** Set tři vánočních CD posíláme deseti úspěšným luštitelům, které jsme vylosovali: **MUDr. Vladimír Jouda**, Rokycany; **MUDr. Petra Novotná**, Pardubice; **MUDr. Libor Číž**, Zlín; **MUDr. Zdeněk Novotný**, Pardubice; **MUDr. Jiřina Krkošová**, Znojmo; **MUDr. Jarmila Boguszáková**, Praha 8; **MUDr. Marie Opálková**, Brno; **MUDr. Alena Cabalová**, Praha 1; **MUDr. Bohumil Reml**, Olomouc; **MUDr. Ladislav Piňos**, Ostrava 8.

Na správné řešení tajenky z čísla 12 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do **5. ledna 2007**. Hodně štěstí!



VODOROVNĚ: **A.** Patříci španělskému šlechtici; onemocnění krys přenosné na člověka. – **B. 1. díl tajenky; 2. díl tajenky.** – **C.** Omotávat; český básník; blikání. – **D.** Planout; začátek závodu; holá lebka; SPZ Semil. – **E.** Napadení; tuřín (nářečně); kontakty; druh dubu. – **F.** Anglicky „sít; místa (obecně); rušit stehy; krátkonohý kůň. – **G.** Ozdoba na krk; český básník; časná. – **H.** Prudké poklesy; **5. díl tajenky;** italská dáma. – **I.** Slavná herečka; jak mnoho; pokrm ze škrobové moučky zavařený v mléce. – **J.** Nástroj k řezání; vojenský kněz; kruhovitý útvar z květin a větviček; španělsky „moře“. – **K.** Předložka; český varhaník; nenasyčený uhlovodík; parková rostlina. – **L.** Část týdne; indonéská lihovina z rýže; jemné lněné plátno; hnačí stroj. – **M.** Ukápnout; zrní určené k setí; herny. – **N. 3. díl tajenky; 4. díl tajenky.** – **O.** Souhlasiti; plemeno psů.

SVISLE: **1.** Německá řeka; dupnutí. – **2.** Typ naturální feudální renty v Uhrách; francouzský osvícenecký filozof. – **3.** Okrádat; omámeně; naše komerční televize. – **4.** Žádáním způsobem; nároky; noviny vycházející ráno. – **5.** Kyselá pochutina; otesaný kmen; býčí zápasy. – **6.** Mužské jméno; bicepsy; halda; jihnout. – **7.** Stručná charakteristika slovesného díla; malý vor; tamti. – **8.** Lihoviny vyráběné z mléka v oblasti Kavkazu; tělocvik (slangově); řecké písmeno. – **9.** Citoslovce troubení; dojem; francouzsky „přítel“. – **10.** Vést se; prošíty záhyb na látce; na straně srdce. – **11.** Představa ve spánku; obava; hezkost. – **12.** SPZ Ostravy; jedovatá sloučenina; hlubinná hornina; SPZ Kroměříže. – **13.** Trestný čin; český herec; někdejší španělský Arab. – **14.** Štětiny černé zvěře; mládenec; části kostry. – **15.** Sušenka; jméno spisovatele Doyle; dopolední koncert. – **16.** Násilím oddělená; dělostřelec. – **17.** Těkávé kapaliny užívané dříve k narkóze; čert.

Pomůcka: dunit, kvaka, sodoku.

Případ histologicky nevyšetřeného amputátu

Stížnost na neodborný postup lékařů s následkem smrti podal ČLK pan Pavel, manžel zemřelé 46leté paní Taťany. Stížnost byla přijata a řešena podle zásad platného disciplinárního řádu ČLK.

Obsah stížnosti

Dcera stěžovatele byla hospitalizována na dětské ortopedii pro osteolytické ložisko v levé patní kosti. Po CT vyšetření byla provedena exkochleace ložiska a spongioplastika. Histologické vyšetření ukázalo, že se jedná o Ewingův sarkom kostní paty vlevo. Následovala hospitalizace na dětské onkologii a chemoterapie. Za šest měsíců byla pacientka celkově přešetřena a byla doporučena amputace levé dolní končetiny v bérce. Operaci provedlo stejné pracoviště dětské ortopedie.

Jako důvod své stížnosti otec dívky uvedl, že při takto závažné diagnóze nebylo provedeno histologické vyšetření amputované části končetiny a amputát byl zlikvidován. Stěžovatel to považoval za zřejmě zanedbaní lékařské péče, které mělo vážný dopad na další úspěšnou onkologickou léčbu dcery.

Vyjádření ošetřujícího lékaře

„Po tříměsíčním léčení na spádové ortopedii a měsíc před první operací jsem se stal ošetřujícím lékařem této pacientky. Přijali jsme ji s bolestivostí v levé patní kosti. Rentgenový snímek a CT vyšetření ukázaly osteolýzu patní kosti. Na základě angiografie, která svědčila pro nezhoubný původ osteolýzy, byly indikovány exkochleace a autologní spongioplastika. Operace proběhla v pneumatickém bezkrví, hmoty v osteolýze připomínaly benigní afekci – eosinofilní granulom. Proto byly odstraněny a vzniklá dutina vyplněna kostními štěpy. Histologie pak překvapivě odhalila Ewingův sarkom. Následoval překlad na dětskou onkologii, série chemoterapie a doporučení k radikálnímu operačnímu výkonu – amputaci dolní končetiny v bérce. Amputace následovala šest měsíců po exkochleaci a spongioplastice. K amputátu jsem vypsal histologickou průvodku dle běžných zásad pro manipulaci s amputátem a požadoval jsem jeho likvidaci na patologicko-anatomickém oddělení.

Histologické vyšetření jsem výslovně nepožadoval, protože zhoubný nádor byl kompletně odstraněn již při exkochleaci a spongioplastice. Diagnóza byla s jistotou stanovena dvěma patologicko-anatomickými pracovišti. Dalším důvodem byla zpráva z dětské onkologie, ve které bylo uvedeno, že se po operaci bude pokračovat v onkologické léčbě a nebyl dán žádný požadavek na histologické vyšetření amputátu, které by modifikovalo další léčení nemocné.

Amputace

provedena radikálně a bezpečně v bezkrví, takže ošetřující lékař považoval odstranění nádoru za kompletní.“

Amputát byl na oddělení patologické anatomie odeslán s uvedením přesné histologické diagnózy. Ani toto oddělení nepovažovalo za nezbytné amputát histologicky vyšetřit. Podle sdělení ošetřujícího lékaře-onkologa otec nemocné žádal výsledek histologie. Tři dny po amputaci se tedy ošetřující lékař ptal patologicko-anatomického oddělení na výsledek histologického vyšetření amputátu a bylo mu sděleno, že je již zlikvidován. Hojení nemocné probíhalo bez komplikací. Čtrnáct dní po amputaci bérce byla pacientka předána zpět na onkologii. Za tři týdny byla pozvána na kontrolu pahýlu bérce. Při této kontrole chtěl lékař-ortoped rodičům vysvětlit vzniklou situaci, ti se však s dcerou na kontrolu již nedostavili. Zprávu o průběhu léčení si následně vyžádali z onkologie.

„Vzniklou situaci jsem považoval za soubro nešťastných nedorozumění, která vznikla chybou komunikace s onkologií a chybou v komunikaci s rodiči pacientky. Spoléhal jsem na vysvětlení při ortopedické kontrole.“

Vyjádření primáře ortopedie

„Exkochleace ložiska byla provedena pro předpokládanou diagnózu chondroblastomu. V takovém případě nelze správně zhodnotit histologické procento nekrózy nádoru v amputátu, neboť byl z 99 procent odstraněn při primární operaci. Jediné, co by bylo možné nalézt, by byla čerstvá vitální nádorová tkáň, která by neposkytla podklad pro nutné kvantitativní vyšetření nádoru, nezbytné pro zhodnocení efektivity indukční chemoterapie. Histologicky nebylo možné v daném případě správně posoudit odpověď na indukční pooperační chemoterapii. Z toho vyplývá, že v konkrétním případě by histologické vyšetření a zhodnocení odpovědi na indukční chemoterapii nemohlo být přínosné či rozhodující pro další léčbu, natož prognózu.

Z obecného hlediska však nelze popřít skutečnost, že každá odstraněná tkáň, zvláště u pacienta s nádorovým procesem, má být histologicky vyšetřena. V tom vidím pochybení ošetřujícího lékaře, i když v tomto konkrétním případě by histologické nevyšetření amputátu nemohlo být příčinou špatného určení dalšího léčebného postupu.“

Postup disciplinárních orgánů v OS ČLK

Revizní komise OS ČLK, která stížnost přijala a zahájila šetření, po získání všech potřebných podkladů, zdravotní dokumentace a posudků, **rozhodla, že se ošetřující lékař**

svým odborným postupem nedopustil disciplinárního provinění, a nebylo proto proti němu zahájeno disciplinární řízení.

Stěžovatel podal námitku proti tomuto rozhodnutí k Čestné radě ČLK. Svůj nesouhlas opřel o konzultace se specialisty v oborech ortopedie, onkologie, hematologie a patologické anatomie. .

Postup Čestné rady ČLK

Čestná rada ČLK si vyžádala kopii žádosti o histologické vyšetření amputátu končetiny a požádala vedoucího pracovníka ortopedického pracoviště o vysvětlení, proč byl amputát bez vyšetření zlikvidován. A také chtěla vědět, zda to bylo v souladu s léčebným postupem u onkologických nemocných.

Vyjádření vedoucího pracovníka ortopedického pracoviště

„Vše již bylo zhodnoceno ve vyjádření primáře, amputát byl zlikvidován nedopatřením. Tato událost však neměla na další úspěšné léčení nádoru žádný vliv, neboť diagnóza byla správně stanovena.“

Plénium Čestné rady ČLK požádalo o odborný posudek oborovou komisí Vědecké rady ČLK pro onkologii, ve kterém se mimo jiné uvádí:

„U pacientky se jednalo dle standardních vyšetření o lokalizované onemocnění. Vyšetřování hladiny minimální reziduální nemoci (MRD) je u pacientů s Ewingovým sarkomem stále předmětem klinických studií.

Pacienti s lokalizovaným Ewingovým sarkomem mají ze 70 procent pravděpodobnost dlouhodobého přežití bez známek nemoci. Jedním z nejdůležitějších prediktorů úspěšnosti léčby je právě zhodnocení histologické odpovědi na neoadjuvantní chemoterapii. Pacienti se špatnou odpovědí mají statisticky významně vyšší procento progresí či relapsů a jejich naděje na celkové přežití je statisticky významně horší. Problémem však je, že dosavadní snahy modifikovat (zejména intenzifikovat) další léčbu na základě histologické odpovědi, dosud nevedly k prokazatelně lepším výsledkům. Právě tento problém je jedním z výzkumných cílů probíhající studie EuroEwing 99.

Histologické vyšetření jakékoli operačně odstraněné části těla či tkáně onkologicky léčené je obecně lékaři vnímáno jako povinnost, i když tato „povinnost“ není taxativně vymezena. Moderní onkologická



léčba však vyžaduje daleko podrobnější vyšetření nádorové tkáně, než je pouze klasický histologický rozbor. Ve velkých onkologických centrech je podrobné molekulárně genetické vyšetření a cytogenetické vyšetřování biologického materiálu naprosto standardní součástí pracovních postupů.

To, že nebylo zabezpečeno histologické vyšetření amputátu u onkologicky nemocného dítěte, považujeme za postup non lege artis. A to přesto, že v tomto konkrétním případě nedodržení správného postupu nevedlo k poškození nemocné nebo újmě na zdraví.

Ortopedickému pracovišti lze doporučit, aby vypracovalo pracovní postup při odběru a zpracování tkání a orgánů pacientů léčených na onkologické onemocnění, protože povinností operátora je postarat se nejen o pacienta, ale často i o nenahraditelný biologický materiál.“

Čestná rada ČLK po obdržení odborného posudku Vědecké rady ČLK rozhodnutí revizní komise OS ČLK zrušila a věc vrátila k novému projednání s odůvodněním,

že byl nalezen postup non lege artis, který je důvodem pro disciplinární řízení v revizní komisi a Čestné radě OS ČLK a pro vypracování disciplinárního návrhu.

Revizní komise OS ČLK však opět rozhodla o nezahájení disciplinárního řízení. Proto byla kauza delegována do jiného OS ČLK. Tam revizní komise vypracovala disciplinární návrh, který se stal podkladem pro senátní řízení v Čestné radě OS ČLK.

Rozhodnutí senátu Čestné rady v delegované OS ČLK

Senát hlasováním rozhodl, že se ošetřující lékař v daném případě disciplinárně neprovinil, i když oborová komise Vědecké rady ČLK považovala nezabezpečení histologického vyšetření amputátu u onkologicky nemocného dítěte za postup non lege artis.

Senát vycházel z konstatování, že neexistuje závazný standardní postup, který by zaznamenal obecnou povinnost lékaře provést bez výjimky histologické vyšetření odebrané tkáně. Za správné považoval pouze tu část závěru oborové komise Vědecké rady, aby vedení ortopedického pracoviště na-

hradilo systémový deficit tím, že zpracuje vlastní pracovní postup při odběru a zpracování tkání a orgánů pacientů léčených pro onkologická onemocnění, v němž by byla stanovena povinnost ošetřujících lékařů postarat se i o často nenahraditelný biologický materiál.

Závěrečné poučení

Každé pracoviště, které ošetřuje onkologické pacienty, by mělo mít vypracovaný závazný pokyn, jak postupovat s odebranými orgány a tkáněmi při jejich dalším vyšetření.

V současnosti je lékaři obecně přijímáno, že histologické vyšetření by mělo být provedeno u všech odebraných orgánů a tkání u onkologicky nemocných. Tento postup je považován za postup lege artis.

Tento případ je současně podnětem pro Sekci dětské onkologie České onkologické společnosti k vypracování návrhu postupů, jak nakládat s tkáněmi u onkologicky nemocných dětí, který by mohl být dobrou prevencí vzniku dalších obdobných případů.

*MUDr. Jiří Jedlička
(zpracováno z pověření ČR ČLK)*



Vzdělávací kurzy České lékařské komory Přehled pro zimní semestr 2006

Přihlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618,
e-mail: vzdeleni@clkr.cz, seminar@clkr.cz
(uveďte 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.**

**Věnujte prosím pozornost těmto informacím,
neboť místo konání kurzu může být změněno.**

Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory

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: 1190 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 kontaktujte
na číslech 257 217 226 (linka 22, 24) nebo
603 252 483.**

**Veškeré informace o doškolovacích akcích
ČLK dále naleznete na internetových stránkách
www.lkcr.cz**

01/07 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 6. 1. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

• Autoimunitní onemocnění gastrointestinálního traktu
Doc. MUDr. Jiří Chomiak, CSc.

• Nové trendy v ortopedické léčbě DMO

MUDr. Anna Zobanová

• Oční problematika v pediatrické praxi

MUDr. Petr Smíšek

• Leukopenie a neutropenie u dětí

MUDr. Petr Smíšek

• Dif. dg. trombocytopenií u dětí

02/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2006 – opakování

Datum konání: 13. 1. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

MUDr. Evžen Beitl, MUDr. Vladimír Bicek

• Traumatologické odd. I. chir. kliniky; KAR - FN Motol

• Novinky v traumatologii v prvním a neodkladném
kontaktu s pacientem z pohledu traumatologa a in-
tenzivisty; základní praktické postupy

• Alternativní možnosti zajištění základních život-
ních funkcí; modernizace a rozsah vybavení. De-
monstrace, video

MUDr. Jaroslav Bělohlávek

• Co si v současné době žádá kardiologie od léka-
ře v prvním a neodkladném kontaktu

• Kam optimálně směřovat pacienta, jakým pro-
středkem a s jakou indikací transportu

• Jak zajistit pacienta na transport a jak ho předat
a převzít

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

• Jaký praktický postup zvolit u agresivního paci-
enta odborně a medicínsko-právně

• Obtíže a příznaky, vyžadující akutní řešení při
nejisté/neznamé kauzální diagnóze

• Praktické klinické novinky a nové léky z posled-
ních týdnů

• Potravinové doplňky, léčivé byliny a další pro-
středky, preferované a doporučované laiky při akut-
ních stavech a rizika interakcí

• Neletální zbraně

MUDr. Vladimír Mixa

• Jakou taktiku a postupy zvolíme pro děti přibližně
do 8 let při hromadném neštěstí na urgentním příjmu

• Praktické novinky v KPR dětí 2005–2006. Které
nové akutní syndromy považujeme pro děti za důle-
žité a co o nich musíme vědět

MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, Mgr. Jan Vondrá-
ček, Mgr. Jana Wolesská

Minipanel

• Kolize s pacientem a rodinou, hlavní důvody a for-
mulace. Volba rozhodnutí a způsoby informace při di-
agnostické nejistotě a časovém tlaku – doporučení.

• Internet – znalosti, vědomosti, komunikace – jak
se k nim stavět v akutním kontaktu mezi zdravotníky,
s laiky, popř. s masmédií

• Jsou rozdíly VIP a non-VIP odborné, medicínsko-
právní, společenské v informacích

• Z nejnovějších známých kauzistik – aspekty klinic-
ké, medicínsko-právní; psychologické

03/07 Kurz – Odborný seminář o PNP v ČR (EU) pro lékaře

Datum konání: 27. 1. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

*Koordinátor kurzu: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel
Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy*

MUDr. Zdeněk Schwarz

• Systém zajištění PNP v ČR a v EU – RVS, RLP,
RZP a LZSS (vč. 112 a 155)

MUDr. Milana Pokorná, MUDr. Ondřej Franěk

• Nejnovější postupy a doporučení v KPR + vý-
sledky KPR na ZZS HMP

• Etiologie náhlé zástavy oběhu v PNP – nejčast-
ější příčiny, neobvyklé příčiny, postupy, směřování
pacientů a význam kapnometrie v průběhu KPR

MUDr. Jaroslav Valášek

• Polytrauma z pohledu ZZS

MUDr. Jan Optl

• Akutní koronární syndrom z pohledu ZZS

MUDr. Josef Vosátka

• Neurologická problematika v PNP (nová doporu-
čení v péči o CMP, křečové stavy)

MUDr. Ondřej Franěk

• Vyhodnocení klasifikace událostí operačním stře-
diskem – senzitivita, specifita a další statistické pa-
rametry

Ing. Hokovská

• Krizová připravenost a zajištění návaznosti PNP
na PNP

04/07 Kurz – Úrazová chirurgie pro PL

Datum konání: 10. 2. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

*Koordinátor kurzu: doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.,
předseda České společnosti pro úrazovou chirurgii*

Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

• Organizace úrazové péče v ČR – Traumacentra

• Nové trendy v operační léčbě polytraumat

MUDr. Tomáš Dědek, Ph.D.

• Polytrauma v přednemocniční péči

MUDr. Ladislav Lukáč, Ph.D.

• Ošetřování poranění orgánů dutiny hrudní

Doc. MUDr. František Vyhnanek, CSc.

• Ošetřování poranění orgánů dutiny břišní

MUDr. Petr Nestrojil, CSc.

• Léčení zlomenin – konzervativní léčba

MUDr. Richard Lukáš

• Operační léčení zlomenin

Prof. MUDr. Peter Wendsche, CSc.

• Poranění páteře – operační a konzervativní léčba

MUDr. Vratislav Procházka, CSc.

• Léčení komplikací v úrazové chirurgii

07/07 Kurz – Infekční nemoci

Datum konání: 10. 2. 2007

Místo konání: ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4

*Koordinátor kurzu: doc. MUDr. Alena Lobovská,
CSc., doc. MUDr. Michal Holub, Ph.D.*

*III. klinika infekčních a tropických nemocí, 1. LF UK
Praha, FN Bulovka*

Doc. MUDr. Alena Lobovská, CSc.

• Výskyt infekčních nemocí – evoluce infektologie

Doc. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

• Antibiotika v primární péči

Prof. MUDr. Pavel Chalupa, CSc.

• Novinky v diagnostice a terapii virových hepatitid

MUDr. Hanuš Rozsypal, Ph.D.

• Diferenciální diagnostika neuroinfekcí

RNDr. Eva Nohýnková, Ph.D.

• Diagnostika laboratorní parazitárních infekcí

MUDr. Hanuš Rozsypal, Ph.D.

• Invazivní mykózy a nové možnosti antimykotické
terapie

MUDr. Marcela Kořínková

• Novinky v antituberkulóze a antiribické profylaxi

Doc. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

• Léčba recidivujících herpetických infekcí

9/07 Kurz – Aktuality v urgentních stavech v pe- diatrii – opakování

Datum konání: 17. 2. 2007

Místo konání: ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4

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

MUDr. Jan Melichar

• Novinky 2006 v resuscitaci novorozenců

MUDr. Eva Dortová

• Domácí oxygenoterapie

MUDr. Eva Dortová

• Nové postupy dlouhodobého sledování nedono-
šených

MUDr. Olina Černá

• Intoxikace kyslíčnickem uhelnatým

MUDr. Pavla Pokorná

• Klinická farmakologie v pediatrii

MUDr. Jan Radina

• Akutní stavy u dětí s chronickým plicním one-
mocněním

Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., Prim. MUDr. Jan

Pajerek

• Nejčastější urgentní stavy v pediatrii

06/07 Kurz – Klíčové psychiatrické problémy v or- dinaci nepsychiatra

Datum konání: 24. 2. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

*Koordinátor kurzu: prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.
Přednosta Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK
v Praze*

Prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

• Maniodepresivita – nové pohledy na klasické
onemocnění

Prim. MUDr. Jiří Koutek

• Jak rozpoznat a řešit suicidální riziko?

Doc. PhDr. Jana Kocourková

• Traumatizované děti a jejich terapie

Prim. MUDr. Jiří Koutek

• Mentální anorexie a mentální bulimie

As. MUDr. I. Dudová

• Schizofrenie v éře atypických neuroleptik

As. MUDr. Michal Goetz

• ADHD u dětí a u dospělých

Prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

• Dětský autismus jako sociální porucha

As. MUDr. Michal Goetz

• Panická porucha v dospělosti a v dětství – stálý
zdroj diagnostických omylů a poučení

10/07 Kurz – Dětská gastroenterologie

Datum konání: 3. 3. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

Doc. MUDr. Sýkora, CSc.

• Infekce *Helicobacter pylori*. Léčit, neléčit?

MUDr. Radana Kotalová, CSc.

• Cholelithiasis v dětském věku

MUDr. Radana Kotalová, CSc.

• Akutní gastroenteritidy

Prof. MUDr. Jiří Nevala, CSc.

• Probiotika a prebiotika v pediatrické praxi

Prof. MUDr. Jiří Nevala, CSc.

• Chronické bolesti břicha

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

• Alternativní výživa

MUDr. Peter Szitanyi

• Dyslipidémie v ambulanci pediatria

Doc. RNDr. Hana Krásničanová, CSc.

• Hodnocení stavu růstu a stavu výživy

14/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007

Datum konání: 10. 3. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

Předběžný obsah kurzu je na www.lkcr.cz – v lednovém vydání Tempus Medicorum bude upřesněno!

13/07 Infekční kurz – opakování

Datum konání: 17. 3. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D., Poliklinika Lovosická 440/40, Praha 9

Prim. MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

- Exantémy infekčního původu
- MUDr. Zuzana Blechová
- Lymfadenitidy infekčního původu
- MUDr. Dita Smíšková
- Horečky nejasného původu

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

- Chřipka – možnosti léčby, profylaxe a prevence
- Možnosti ATB léčby v těhotenství a laktaci

RNDr. Pavla Urbášková, CSc.

- Doporučené postupy u močových infekcí v ordinaci PL

MUDr. Dušan Pícha, CSc.

- Neuroinfekce komplikace a problémy laboratorní diagnostiky

11/07 Kurz – Závislost na tabáku

Datum konání: 31. 3. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

MUDr. Eva Králíková, CSc. (1. LF UK a VFN, Praha)

- Epidemiologie a prevence, složení tabákového kouře

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc. (1. LF UK a VFN, Praha)

- Lékové interakce kouření

Prof. MUDr. Luboslav Stárka, DrSc. (Endokrinologický ústav, Praha)

- Kouření a endokrinní systém

MUDr. Aleš Herman, PhD (FN Hradec Králové)

- Kouření a KVO

MUDr. Eva Králíková, CSc. (1. LF UK a VFN, Praha)

- Princip závislosti na tabáku

MUDr. Eva Králíková, CSc. (1. LF UK a VFN, Praha)

- Léčba závislosti na tabáku: psychobehaviorální intervence a farmakoterap., současné možnosti v ČR

MUDr. Lenka Štěpánková (1. LF UK a VFN, Praha)

- Psychotherapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidita kuřáků

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková (1. LF UK a VFN, Praha)

- Nácvik skupinové terapie – nejčastější dotazy pacientů

05/07 Kurz – Bezpečná farmakoterapie

Datum konání: 14. 4. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Ivana Koblihová, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí Sekce klinického hodnocení a farmakovigilance

MUDr. Eva Jirsová, Státní ústav pro kontrolu léčiv, farmakovigilanci

- Farmakoterapie v těhotenství a při kojení
- Prof. MUDr. Jiří Beran, Infekční klinika FN Hradec Králové, vedoucí Centra pro očkování a cestovní medicínu, vedoucí subkatedry tropické a cestovní medicíny IPVZ
- Současné trendy v očkování

MUDr. Jana Mladá, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí oddělení farmakovigilance

- Nežádoucí účinky po očkování

MUDr. Jana Mladá, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí oddělení farmakovigilance

- Proč hlásit nežádoucí účinky léčiv ?

MUDr. Jana Mladá, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí oddělení farmakovigilance

- Farmakovigilance a bezpečné používání léčiv
- MUDr., Ing. Radek Běla, Státní ústav pro kontrolu léčiv, farmakovigilanci

- Jak snadno a rychle hlásit nežádoucí účinky léčiv ?

MUDr. Ivana Koblihová, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí Sekce klinického hodnocení a farmakovigilance

- Jak legálně používat neregistrované léčivé přípravky ?

MUDr. Alice Němcová, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí oddělení klinického hodnocení

- Jak legálně provádět klinické hodnocení léčiv – úloha zkoušejícího lékaře

12/07 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství 2007

Datum konání: 21. 4. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM Praha

prim. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

- Léčba a rehabilitace cévních mozkových příhod

MUDr. Rudolf Feuereisl, CSc.

- Viabilní myokard

prof. MUDr. Josef Kautzner, DrSc.

- Vybrané kapitoly z arytologie

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

- Léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

- Jaterní cirhóza

prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

- Novinky v patogenezi, klasifikaci, diagnostice a léčbě diabetes mellitus

as. JUDr. Daniela Bruthansová

- Vztah pacient – lékař, právní odpovědnost

prim. MUDr. Iva Holmerová

- Novinky v geriatrické péči

08/07 Kurz – Novinky v pneumoftizeologii

Datum konání: 12. 5. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc. 1. Klinika TRN, VFN, Kateřinská 19, Praha 2

Prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc.

- Nové možnosti léčby intersticiálních plicních procesů

Prim. MUDr. Stanislav Kos, CSc.

- Tuberkulóza – trvalý problém

Doc. MUDr. Jana Skříčková, CSc.

- Pneumonie

Doc. MUDr. Jaromír Musil, Ph.D.

- CHOPN

Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

- Pleurální výpotky

Prim. MUDr. Viktor Kašák

- Astma bronchiále

prim. MUDr. Miloš Pešek, CSc.

- Plicní nádory

MUDr. Romana Davidová

- Transplantace plic

15/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007

– opakování

Datum konání: 19. 5. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

Podrobnější informace jsou uvedeny u kurzu 14/07

PŘIPRAVUJEME!

16/07 Kurz – Gynekologie

Datum konání: 2. 6. 2007

Místo konání: ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4

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

17/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007 - opakování

Datum konání: 9. 6. 2007

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

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

Podrobnější informace jsou uvedeny u kurzu 14/07

INZERCE

Příjem řádkové inzerce: recepce@clkcr.cz
Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 257 217 226 • Fax: +420 257 220 618

Volná místa – zájem

Chirurg s atestací II. stupně a licencií ČLK hledá pracovní uplatnění v ČR. Tel.: 572 556 893, 739 267 426

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

Praktická lékařka pro dospělé s atestací I. stupně a licencií hledá místo asistenta s možností event. odkoupení ordinace v budoucnu. Olomouc a okolí. Tel.: 585 954 486, 737 351 985

Diplomovaná zdravotní sestra s praxí na interní ambulanci a na obvodě hledá zaměstnání u soukromého lékaře. E-mail: marcelast@tiscali.cz, tel.: 721 244 848

Volná místa – nabídka

Přijmu lékaře/lékařku, i důchodce, pro chirurgickou ambulanci v Plzni a Nýřanech (12 km od Plzně). Tel.: 736 679 824

Pro moderně vybavenou soukromou oční ordi-

naci v Jihlavě hledám oftalmologa na plný (lze i částečný) pracovní úvazek. Tel.: 606 736 888, 724 295 644

PRAKTICKÝ LÉKAŘ. Nestátní poliklinika v Berouně přijme praktického lékaře. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Atestace podmínkou. Informace na tel.: 311 746 424 nebo 311 746 155

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme praktického lékaře/ku pro dospělé. Bližší informace paní Bartková, tel.: 312 619 126, 777 733 309

Přijmeme lékaře specializace RDG, s praxí v sonografickém vyšetření i na částečný úvazek. Nástup dle dohody. Praha 4. Kontakt: 602 318 025, 261 006 427, 433

Přijmu kvalifikovaného praktika do privátní ordinace pro dospělé v Praze 4, i zdatného důchodce na plný úvazek. Pěkné platové podmínky. Vyhledové i prodej praxe možný. Tel.: 222 961 505, 604 266 987 ve 20 hod.

Přijmu lékaře do zavedené kožní ordinace v Klatovech. Nástup a prac. doba po vzájemné dohodě, zajímavé plat. podmínky, i na částečný úvazek. Tel.: 737 441 365

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro Klinikou nukleární medicíny 2. LF lékaře/ku. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru nukleární medicíny, příp. spec. zp. v oboru vnitřní lék. (možno i v přípravě, interní kmenový základ nutný) s předpokladem zařazení do oboru nukl. med. Nabízíme: příjemné prac. prostředí, týden dovolené navíc, práci na unikátním zařízení SPECT/CT, ubytování pro mimopražské. Písemné nabídky s CV zasílejte: MUDr. Michalová KNM 2.LF, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na e-mail: katerina.michalova@email.cz. Info na tel.: 224 434 618

Uherskohradištská nemocnice a. s., přijme do pracovního poměru 2 lékaře porodnicko-gynekologického odd. Atestace v oboru výhodou, nástup možný ihned. Písemné nabídky zasílejte na adresu: Uherskohradištská nemocnice a. s., zaměstnanecký útvar, J. E. Purkyně 365, Uherské Hradiště, 686 68. Bližší informace na tel.: 572 529 500

Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze přijme lékaře/lékařku: dětského neurologa, pediatra se zkušeností v dětské neurologii nebo neurologa. Nabízíme: zajímavou práci v laboratorní a ambulanti diagnostice dědičných metabolických poruch (DMP), vstupní zaškolení a následně systematické vzdělávání v oblasti DMP. Požadujeme: atestaci nebo specializovanou způsobilost v oboru dětské neurologie/neurologie/pediatrie; základní znalost AJ, zkušenost s prací na PC, zodpověd-



nost, samostatnost. Nástup dle dohody. V případě zájmu zašlete strukturovaný životopis na e-mail: kostalova.eva@vfn.cz nebo volejte tel.: 224 967 710, MUDr. Košťálová

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro foniatrický odd. Kliniky ORL 2.LF lékaři/ku. Požadavky: atestace z ORL, popř. foniatrie, zkrácený úvazek, nástup od 1.1.2007. Písemné nabídky s CV zašlete: PhDr. Eva Vymřátilová, Foniatrický odd. FN Motol, U Mrázovky 15, 150 00 Praha 5 nebo na e-mail: eva.vymratilova@fmotol.cuni.cz. Info: 251 013 810

Lázně Poděbrady, a. s., přední poskytovatel kardiorehabilitační léčby, zvláště se zaměřením na pooperační kardiologickou péči, příjmu vzhledem k dalšímu rozšíření poskytovaných služeb kardiologa se znalostí echokardiografie a klinické problematiky. Dobré finanční podmínky, velmi zajímavá práce. Nástup ihned nebo dle dohody. Možnost ubytování. Blížší informace prim. Dr. Karel, tel.: 602 878 122

Klinický psycholog. Nestátní poliklinika v Berouně přijme klinického psychologa na zkrácený úvazek. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Atestace podmínkou. Informace na tel.: 311 746 424 nebo 311 746 155

Nemocnice Valašské Meziříčí, a. s., přijme lékaře na anesteziologicko-resuscitační oddělení, lékaře na gynekologicko-porodní oddělení. Požadavky: I. atestace v oboru, popř. bez atestace alespoň s minimální praxí, výpis z rejstříků trestů. Lékaře na gynekologicko-porodní oddělení pro obsazení funkčního místa zástupce primáře. Požadavky: II. atestace v oboru, popř. I. atestace a rozhodnutí MZ o splnění podmínek pro získání specializované způsobilosti v oboru gynekologie a porodnictví, výpis z rejstříku trestů. Nabízíme: výhodné platové podmínky, zaměstnanecké benefity, profesní růst, v případě potřeby možnost ubytování. Kontakt: sekretariát ředitele Nemocnice Valašské Meziříčí, a. s., tel.: 571 758 103, fax: 571 758 555, e-mail: sek@valmez.cz

Zaměstnám lékaře (lékařku) na snížený pracovní úvazek, s perspektivou jednání o převzetí ordinace praktického lékaře v Mníšku pod Brdy, Praha-západ. Zájemci o celostní medicínu vítáni. Tel.: 318 592 714 (večer)

Zdravotnické zařízení v Praze 4–Jižním městě II. přijme diabetologa na plný, event. částečný úvazek. Blížší informace na tel.: 296 506 173

Ústav lékařské mikrobiologie FN Královské Vinohrady přijme na zástup (mateřská dovolená), dále úvazek trvalý mikrobiologa nebo parazitologa. Požadujeme: vysokoškolské vzdělání příslušného směru. Nástup: únor, březen 2007, možný i zkrácený úvazek. Písemné nabídky zašlete na adresu: Ústav lékařské mikrobiologie FNKV, Šrobárova 50, Praha 10, PSC 100 34. Informace: MUDr. E. Bendová, CSc., tel.: 267 163 537 nebo paní E. Janatová, tel.: 267 162 516

Lékař přijme alergologa – imunologa do ambulanci práce v Praze na plný i částečný úvazek. Nástup dle dohody nebo od ledna 2007. Vhodné i pro lékaře v důchodovém věku. Tel.: 602 275 113

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme fyzioterapeuta/ku na rehabilitační odd. Blížší informace – paní Bartková, tel.: 312 619 126, 777 733 309

Nestátní zdravotnické zařízení hledá lékaře ORL (nejlépe s II. atestací v oboru) do ambulance v Praze. Nástup únor 2007. Tel.: 271 911 860, e-mail: oripha5@tiscali.cz

Dětská lázeňská léčebna Dr. L. Filipa v Poděbradách přijme dětského lékaře na hlavní pracovní poměr i externí spolupráci, dále zdravotní sestry nejlépe dětské. E-mail: detska@quick.cz, tel.: 777 295 355

Facharzt/Fachärztin für Pathologie gesucht für ein Institut in Siegen, eine Stadt inmitten einer bezaubernden Landschaft mit guter Luft und charmantem kleinstädtischem Flair in der Mitte zwischen den Grossstädten Frankfurt, Köln und Dortmund.

Sie sollten: Über gute deutsche Sprachkenntnisse verfügen, Mehrjährige (3-5 Jahre) Erfahrung als Pathologe (assistent) haben bzw. über ein vergleichbares Facharztzeugnis verfügen, Bereit sein, sich mit Eigeninitiative und Engagement in eine verantwortungsvolle Aufgabe einzuarbeiten. Bitte Ihre richten Sie Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen an Dr. med. Viktor Gross, Institut für Pathologie, Wichernstrasse 38, D-57074 Siegen. Tel.: +49 271 23 16 780, e-mail: gross@pathologie-siegen.de

Úřady práce ve Zlíně, Kroměříži a Uherském Hradišti přijmou lékaře posudkové služby. Požadují: ukončené VŠ vzdělání lékařského směru a atestace z některého oboru, 5 let praxe. Atestace z posudkového lékařství výhodou. Pracovní úvazek plný nebo částečný. Nástup dle dohody. Blížší informace: miriam.majdysova@zl.mpsv.cz, tel.: 577 577 415, 724 034 416

NZZ v centru Prahy přijme gynekologa/gynekoložku na plný nebo částečný úvazek. Blížší informace na tel.: 606 601 018

Nestátní zdravotnické zařízení Dopravní podnik hl. m. Prahy, a. s., Sokolovská 217/42, Praha 9 přijme praktického lékaře/lékařku pro ordinaci: garáž Klíčovic, Letňanská 24, Praha 9. Požadujeme: specializaci v oboru všeobecné lékařství I. stupně, minimální praxe 6 let. Dobré platové i sociální podmínky. Informace: pí Koubková tel. 296 192 402, MUDr. Kemmlerová tel. 222 672 888. Nástup 1.4.2007.

Nemocnice Kyjov přijme lékaře/lékařku na pozici vedoucího lékaře porodních sálů a oddělení infestedělí. Podmínkou je atestace v oboru. Blížší informace na tel.: 606 777 136, nebo na michaela.patockova@nemkyj.cz

Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p. o., hledá lékaře na plicní oddělení se zaměřením na onkologickou diagnostiku s atestací v oboru tuberkulózy a respiračních nemocí nebo lékaře s interním základem. Nabízíme výhodné platové podmínky, samostatnou práci a možnost odborného růstu. Písemné žádosti přijímá personální oddělení Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p. o., K nemocnici 76, 741 11 Nový Jičín, nebo e-mail: gustav.ondrejka@nspnj.cz. Blížší informace na tel.: 556 773 720, MUDr. Gustáv Ondrejka, primář oddělení TRN.

NZZ dlouhodobě úspěšně působící v oblasti preventivní a pracovní medicíny hledá pro své ordinace v centru Prahy, v Mostě a ve středoevropském regionu lékaře na HPP i VPP. Požadujeme: klientský přístup, atestace v oboru praktické či interní lékařství výhodou. Nabízíme: dobré platové ohodnocení, možnost ZAJIŠTĚNÍ UBYTOVÁNÍ nebo úhradu cestovního, zaškolení interními odborníky, v případě ochoty cestovat služební automobil, flexibilní pracovní dobu, pouze denní služby. V případě zájmu zašlete profesní životopis na info@syllabus.cz nebo volejte: Klára Moravcová, tel.: 267 205 569

NZZ dlouhodobě úspěšně působící v oblasti preventivní a pracovní medicíny hledá pro své ordinace v lokalitách: Kolín, Nymburk, Poděbrady, Kutná Hora a Pardubice lékaře na HPP i VPP. Nabízíme VELMI DOBRÉ PLATOVÉ OHODNOCENÍ, ZAJIŠTĚNÍ UBYTOVÁNÍ nebo úhradu cestovního, zaškolení interními odborníky, v případě ochoty cestovat služební automobil, flexibilní pracovní dobu, pouze denní služby. Požadujeme: klientský přístup, atestace v oboru praktické či interní lékařství výhodou. V případě zájmu zašlete profesní životopis na info@syllabus.cz nebo volejte: Klára Moravcová, tel.: 272 084 463

Dětská psychiatrická léčebna ve Velké Bíteši přijme sekundárního lékaře, i absolventa. Ubytovat lze v místě. Výhodné dopr. spojení na Brno. Nástup dle dohody. Kontakt: prim. MUDr. A. Nerudová, tel.: 566 531 431, dsp@iol.cz. Písemné nabídky zašlete na adr. MUDr. J. Růžička, ředitel, DPL V. Bíteš, 595 01, U Stadionu 285

Nemocnice Teplice, příspěvková organizace, Duchcovská 53, 415 29 Teplice přijme na oddělení gastroenterologie vedoucího lékaře (budoucí prima-

riát) a lékaře. Podmínka specializace v oboru gastroenterologie. Informace poskytnou na personálním odd. na tel.: 417 519 216 nebo 417 519 200

Arbeiten Sie als Arzt für den Allgemeinen Deutschen Automobil Club ADAC! Seit seiner Gründung im Jahr 1973 steht der ADAC Ambulance Service für Verlässlichkeit, Kompetenz und Leistung im Bereich der Medizinischen Assistance. Der ADAC Ambulance Service ist eines der bedeutendsten europäischen Unternehmen für weltweite Patientenrücktransporte sowie ein Kompetenzzentrum für alle gesundheitspezifischen Aufgaben im Rahmen von Mobilität und Touristik. Das Netzwerk des ADAC unterstützen Vertragsärzte in ganz Europa, der Türkei und Thailand. Als unser Vertragsarzt für Tschechien treten Sie im Falle einer Krankenhausbehandlung eines unserer Mitglieder oder Versicherten mit den behandelnden Ärzten in Kontakt. In Ihrer Muttersprache (oder einer Ihrer Fremdsprachen) erfragen Sie Diagnosen, Verfassung, Versorgung und Prognose des Patienten und leiten diese Information in Form eines detaillierten, deutschsprachigen Medical Reports an uns weiter. Sie äußern sich zur Qualität des aktuellen Krankenhauses und zeigen nötigenfalls lokale Alternativen auf. Nach entsprechender Einarbeitung in unserer Zentrale in München unterbreiten Sie uns Vorschläge zu Zeitpunkt und Art eines nötigen Krankenrücktransportes und unterstützen uns auf Anfrage bei der Organisation. Für diese verantwortungsvolle Aufgabe verfügen Sie über einen Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis, intensivmedizinische Erfahrung ist von Vorteil. Eine frühere Tätigkeit für eine Assistance oder im Krankenhaus sowie weitere Fremdsprachen (Russisch, Rumänisch, Bulgarisch) würden Sie für diese Funktion besonders qualifizieren. Sie arbeiten strukturiert, können sich durchsetzen und behalten auch in kritischen Situationen einen kühlen Kopf. Die deutsche Sprache beherrschen Sie sicher in Wort und Schrift. Von besonderer Wichtigkeit ist für uns, dass Sie uneingeschränkt kooperativ und von 7 bis 23 Uhr, sowie am Wochenende und feiertags erreichbar sind. Ihre Vergütung erfolgt auf Basis einer Fallpauschale. Für Fragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch unter 00 49 89 76 76 53 76 zur Verfügung.

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře pro oddělení následné péče. Kvalifikace: atestace I. stupně z interního lékařství. Nástup dle dohody s možností ubytování. Blížší informace podá prim. MUDr. Alena Drašnarová, tel.: 483 345 227, 606 712 714, e-mail: drasnarova@nemjbc.cz

Hledám lékaře(-ku) s atestací z psychiatrie do ambulance v Praze. Zatím na 2 dny v týdnu, výhledově převzetí praxe možné. E-mail: psych.a@seznam.cz

Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze přijme analytika-biochemika do metabolické laboratoře v Praze 2, Ke Karlovu 2. Nástup možný od 1. ledna 2007. Nabízíme zajímavou práci v laboratorní diagnostice dědičných metabolických poruch. Součástí práce jsou pohotovostní služby na telefonu. Požadavky: VŠ vzdělání chemického směru (i absolventa), očekáváme zájem o biochemii a instrumentální analýzu, základní znalost AJ a práce s PC. Zkušenosti s chromatografickými technikami, praxe ve zdravotnictví, popř. atestace v oboru vyšetřovací metody v klinické biochemii jsou vítány, ale nejsou podmínkou. Strukturovaný životopis s uvedením dosavadní praxe posílejte na e-mail: petr.chrastina@vfn.cz

ALBERTINUM, odborný léčebný ústav, Za Kopečkem 353, 564 01 Žamberk přijme do pracovního poměru ihned nebo po dohodě, lékaře s atestací z TRN nebo absolventa, pro lůžk.oddělení TRN, akutní i následné péče, psychiatra nebo absolventa, pro lůžk.oddělení akutní péče psychiatrie, lékaře léčebny dlouhodobě nemocných. Ve všech případech byt 3+1 ihned k nastěhování. Kontakt: dr. Jireš, ředitel, tel.: 465 612 111, 465 677 815, email: albertinum@albertinum-olu.cz, příp. písemně na výše uvedenou adresu.

Nemocnice Kyjov přijme lékaře na oddělení TRN, interna, ORL, ARO, RHB (atestace) není podmínkou, vedoucího lékaře porodního sálu a odd. šestinedělí (podmínkou atestace v oboru a licence ČLK),

psychiatri pro ambulantní činnost. Kont. osoba: Michaela Patočková, e-mail: michaela.patockova@nemkyj.cz, tel.: 518 601 211, 606 777 136

Přijmeme lékaře odbornosti ORL na celý nebo částečný úvazek. Výhodné platové podmínky, možnost ubytování, služební auta. Nástup dle dohody. Tel.: 602 703 452, orl@medicentrummorava.cz

Zaměstnání očního lékaře i bez atestace na 0,2 úvazku (nebo dle dohody na jinou část úvazku) v oční ambulanci ve Vršovicích v Praze 10. Tel.: 603 397 425 nebo 271 745 546

Nemocnice Prachatice přijme na funkční místo primáře gyn.-por. oddělení lékaře (lékařku) s atestací II. stupně v oboru gynekologie a porodnictví. Dále přijme lékaře (lékařku) s atestací I. stupně, případně absolventa v oboru gyn.-por. a lékaře (lékařku) v oboru ARO (možno i absolventa). Nástup možný ihned. Byt k dispozici. Informace na tel.: 602 324 538, příj.e-mail: strasky@nempt.cz

Ein Verbund von Ambulanten Rehabilitationscentren in Deutschland sucht ab sofort einen Facharzt für Orthopädie. Deutschkenntnisse sind erforderlich. Wir sind Vertragspartner der deutschen Rentenversicherung sowie Vertragspartner aller Krankenkassen. Tätigkeiten: Eingangsuntersuchung, Zwischenvisiten, Ausgangsuntersuchung, Arztbericht, Leitung des Reha-Teams u.a.. Kontakt: dirkja@t-online.de

Nemocnice Teplice, příspěvková organizace, Duchcovská 53, 415 29 Teplice přijme lékaře se specializací gynekologie a porodnictví, eventuálně absolventa. Dobré pracovní a platové podmínky, možnost ubytování. Nástup možný ihned. Blíže informace: prim. MUDr. Michal Šoltés, tel.: 417 519 341, e-mail: michalsholtes@centrum.cz nebo personální odd., tel.: 417 519 216 nebo 417 519 200 Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte na personální odd. Nemocnice Teplice, p. o.

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje, přijme lékaře(ka) na hematologicko-transfúzní oddělení, atest. I. st. v oboru interní lékařství, pediatrie, specializace v hematologii a trans. lékařství vítána. 2 lékaře/ky na interní oddělení, atestace v oboru vnitřní, lékaře/ku se specializací v oboru angiologie, lékaře/ku se specializací v oboru endokrinologie, lékaře/ku se specializací v oboru kardiologie, lékaře/ku se specializací v oboru neurologie, lékaře/ku se specializací v oboru revmatologie. Nástup možný ihned. Příhlášky a životopis posílejte na e-mail: nabor@szzmb.cz

Psychoterapeutické středisko Břehová přijme 2 psychiatry. Psychoterapeutická kvalifikace výhodou. Příhlášky a profesní CV zasílejte buď mailem (k.koblic@seznam.cz) a nebo písemně na adresu Psychoterapeutické středisko, ředitel, Břehová 3, 110 00 Praha 1

ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika přijme na úvazek 1,00 psychiatra pro pracoviště organických duševních chorob a dalšího pro pracoviště AT (odb. 308). V případě AT možno i na zkrácený úvazek. Strukturovaný životopis zasílejte na: ESET, Vejvanovského 1610, 149 00 Praha 4, mail: klinikaeset@volny.cz, tel./fax: 272 940 880

Nemocnice Na Františku s poliklinikou přijme 2 lékaře na pozici vedoucího interního oddělení. Nástup 1.1.2007. Požadujeme atestaci z vnitřního lékařství. Informace tel./fax: 222 801 263, e-mail: spacek@nfnp.cz

Síraté lázně Ostrožská Nová Ves přijmou lékaře(ka) se specializací ortopedie nebo léčebná rehabilitace (atestace FBLLR vítána). Kvalifikační předpoklady: VŠ vzdělání lékařského směru, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, organizační schopnosti, znalost NJ, RJ. Nabízíme 3pokojový byt v areálu lázní. Nástup 1.3.2007. Kontakt: Síraté lázně Ostrožská Nová Ves, s. r. o., 687 22 Ostrožská Nová Ves 664, e-mail: laznenovaves@laznenovaves.cz

Hledám lékaře kardiologa, ev. internistu do amb. provozu v Olomouci na plný pracovní úvazek. Slušné platové podmínky. Informace tel. 606 717 555

Hledáme očního lékaře s atestací I. stupně do nestátního zdravotního zařízení. Nabízíme: zajímavé platové ohodnocení, práci v nově zařízené ordinaci, příspěvek na stravné, týden dovolené navíc, možnost ubytování. Nástup možný ihned, místo výkonu práce Brno-střed. V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat e-mailem, poštou nebo telefonicky. Kontakt: Milena Čížková, Optická laboratoř, Nám. Svobody 18, 602 00 Brno. Tel.: 604106 739, email: opticka-laborator@quick.cz

Hledáme lékařku pro zavedenou pedopsychiatrickou ambulanci umístěnou přímo v areálu nemocnice. Nabízíme zajímavou práci, širokou klientelu. Nástup možný od 1.1.2007. Požadujeme atestaci z pedopsychiatrie či její složení v nejbližší možné době. V případě zájmu prosím kontaktujte L. Peškovou, 724 160 850

Přijmu na částečný úvazek gynekologa s I. atestací do dobře zavedené gyn.-por. praxe ve Voticích, v budoucnu možnost převzetí. Tel.: 317 812 414, mail: krakora.josef@mybox.cz

Zástup

Ředitelka Fakultní nemocnice Královské Vinohrady přijme pro Oddělení dětské chirurgie (na zástup za MD) lékaře. Kvalifikační a odborné požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru podle zákona č.95/2004 Sb. (atestace z chirurgie podmínkou), zkušenosti s dětskou chirurgií vítány, nástup leden, únor 2007, možnost uzavření dohody o pracovní činnosti pouze k zabezpečení pohotovostních služeb. Písemné přihlášky s profesním životopisem, osobní dotazník, ověřené fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání, výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců zasílejte do 3 týdnů po zveřejnění inzerátu na adresu: FNKV, Dagmar Jungmannová, vedoucí Zaměstnanecké správy, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10. Blíže informace na sekretariátu kliniky, tel.: 267 163 553

Hledám dlouhodobý zástup do své ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Frýdku-Místku s možností odkoupení praxe. Ubytování zajistím. Informace na tel.: 776 320 711

Hledám lékaře internistu, nejlépe mladšího důchodce, na občasný zástup, event. krátký pracovní úvazek v soukromé interní ordinaci v Praze 1. Tel.: 602 481 671, 224 142 414

Hledám dlouhodobý částečný zástup 1-3x týdně od února 2007 s výhledem na převzetí praxe praktického lékaře pro děti a dorost v oblasti Praha-západ. Tel.: 603 233 873, e-mail: praxe1@seznam.cz

Hledám na dlouhodobý zástup do NZZ v Praze 5, a to jednou týdně, lékaře s alespoň částečnou znalostí sonografické problematiky, játra, ledviny, štítná žláza, sestra a pěkné zázemy. Důchodce ev. absolvent vítán. Tel.: 296 113 282, mobil 776 121 077 (sestra). Ordinační doba dle dohody, zavolejte.

Hledám kvalifikovaného praktického lékaře pro dospělé pro opakované krátkodobé zástupy v mé ordinaci vzdálené 35km východně od Prahy. Tel.: 602 942 591

Hledám lékaře-internistu ke krátkodobým zástupům v soukromé interní ordinaci v Praze 1. Možný též zkrácený úvazek, dle dohody. Tel.: 602 481 671

Dermatologa hledám jako zástup za nemocného kolegu na 1-2 dny v týdnu 4-6 hod v Brně. Možno i trvale. Tel.: 603 246 596, stepan.david@tiscali.cz

Prodej a koupě

Prodám šetrbinovou oční lampu s jedním zvětšením. Rok výroby 1993, značka Carl Zeiss Jena, málo používaná. Vhodná pro začínajícího oftalmologa či optika. Tel.: 777 919 687

Prodám: kartotéky 4 zásuvky, vyšetřovací lehátko, kovová skříňka na léky a nástroje (her. 2/3 prosklené). Praha, tel.: 603 396 831 večer

Prodám přenosný UZ černobílý přístroj MEDISON SA 600 se širokopásmovou vag. sondou 4-9 Mhz

a černobílý videoprinter, 3 roky šetrného provozu. Tel.: 596 513 238, mobil: 604 190 771
Pro oční ordinaci prodám kulový perimetr, oftalmometr-Zeiss, refraktometr-Zeiss a tři podstavce pod přístroje. Tel.: 221 715 225, 776 346 507

Prodám UZ Kretz Combison 310A vaginální a abd. sondu, funkční. Cena dohodou. Tel.: 608 828 582

Prodám UZ přístroj Sono AC, za 1500 Kč, s abs. dominantní sondou 3,5 MHz, rok výroby 1995. Gynekologický vyšetřovací stůl, starší. Levně. Tel.: 731 909 097

Prodám diagnostický ultrazvukový přístroj BTL 4180, r. v. 2003, s abdom. i vaginální sondou, nově koupený a 4. rokem v provozu, samozřejmě bezporuchový, s prohlášením o shodě a s protokolem o preventivní prohlídce z r. 2006. Cena orientačně 150 000 Kč, možná dohoda. Kontakt: frsadra@seznam.cz

Pronájem

Pronájem zařízené ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6, možno i jednotlivé dny, či hodiny. Cena pronájmu 1 dne 2000 Kč měsíčně. Kontakt: 603 106 564, nebo 602 859 031

Nemocnice Na Františku s poliklinikou vyhláshuje záměr pronajmout ordinaci lékaři/lékařce, obor diabetologie. Blíže podmínky jsou uveřejněny na úřední desce MČ Praha 1, www.praha1.cz

Pronájem zařízené ordinace v blízkosti metra Rajská zahrada, trasa B, vhodné pro psychologa, psychotherapeuta, psychiatra apod. 1 celý den v týdnu a 2-3 půldny, cena za 1 den 1000 Kč. Kontakt: 737 770 363

Pronajmu v rámci rehab. odd. volné prostory cca 48 m², s vlastním vchodem, vhodné jako ordinace nebo jiné zdravotnické zařízení. Informace na e-mail: rehab.josl@seznam.cz nebo tel. 233 331 230

Pronajmu nově zrekonstruovanou a zkolaudovanou lékařskou ordinaci v Římské ul., v blízkosti Vinohradského divadla. Foto na www.vinohrady.wz.cz. Cena 8000 Kč měsíčně včetně služeb za půlden. Tel.: 603 319 309, drnemecc@volny.cz

Různé

Prodám ordinaci praktického lékaře v Praze 2. Tel.: Přenechám zavedenou rehabilitační středisko 12 km od Plzně, ve vlastním objektu s možností prodeje, po kompletní rekonstrukci, vybavené pro nadstandardní péči. V bezprostřední blízkosti střediska je prostorná vila umožňující další podnikání (ubytování klientů, personálu, další lékařské či jiné služby). Podrobné informace na: www.volny.cz/rehab.hb/. Kontakt: p. Ševčíková, tel.: 605 842 434

Přenechám ordinaci praktického lékaře pro dospělé v blízkosti Prahy, směr Ruzyně, prodejem za rozumnou cenu lékaře s dětmi, která občas potřebuje zástup, který bych jí zajišťoval v penzi. Tel.: 602 970 280 večer

Převzmu-koupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci nebo přijmu místo asistenty, i na částečný úvazek. Email: sa.ve@post.cz, tel.: 737 327 006

Koupím soukromou praxi internisty v Praze nebo do 50km od Prahy. Specializovanou způsobilost lékaře v oboru vnitřního lékařství mám. Licenci ČLK také. Nabídnete. Tel.: 776 738 667

Koupím či najmu chirurgickou praxi v libereckém okrese. Různé podmínky spolupráce možno domluvit. Prosím informace na tel.: 602 161 034

Prodám zavedenou praxi praktického dětského lékaře v atrakivní lokalitě Praha-západ. Pouze vážný zájemce. Tel.: 603 233 873, 739 094 195

Prodám zdravotní středisko i s ordinací praktického lékaře pro dospělé v okrese Tábor. Tel.: 723 744 426