



TEMPUS MEDICORUM

11/2010
ROČNÍK 19

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

V TOMTO ČÍSLE:

Zpráva o činnosti
komory od roku 2006

Dva kandidáti na funkci
prezidenta ČLK:
Jana Hercogová
Milan Kubek

Novela zákona
o veřejném zdravotním
pojištění

Komora hájí
praktické lékaře

ČLK – nejvlivnější
lobby ve zdravotnictví

Kampaň Děkujeme,
odcházíme
nabírá na síle

Lékařka Alena Dernerová,
nositelka Ceny LOK-SČL za
statečnost a Ceny Františka
Kriegla, byla zvolena senátorkou

Inzerce 101019799

Komplexní servis ve zdravotnictví



Jsou vaší cílovou skupinou lékaři, sestry,
lékárníci nebo pacienti?

Potřebujete pomoci s komunikací
mezi vámi a vaší cílovou skupinou?



Mladá fronta a. s. | Mezi Vodami 1952/9 | 143 00 Praha 4-Modřany | tel. 225 236 227 | www.medical-services.cz | e-mail: medicalservices@mf.cz

Jediné vydavatelství v ČR poskytl komplexní edukační servis ve zdravotnictví



MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

ČLK 2006 – 2010 4–9

Zpráva o činnosti ČLK od ledna 2006

KANDIDÁTI NA FUNKCI PREZIDENTA ČLK 10–13

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., a MUDr. Milan Kubek představují své programy

ČINNOST ČLK 14–15, 41

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění
Komora hájí praktické lékaře

ROZHOVOR 16

Senátorka Alena Dernerová: S naším národem to není tak špatné...

INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT 17–40

PŘÍLOHA FI

POSTAVENÍ ČLK 42–43

ČLK – nejvlivnější lobby ve zdravotnictví

PRÁVNÍ PORADNA 43–46

Právní postavení českého lékaře

DĚKUJEME, ODCHÁZÍME 48–50

Kampaň nabírá na síle

SERVIS 51–54

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024

Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5

tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

recepcce@clkc.cz • www.clkc.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF medIREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

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

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

Grafická úprava, sazba: Petr Psota

Art Director: Petr Honzátko

Marketing: Hana Holková, DiS., tel. 225 347 257,

e-mail: holkova@mfc.cz

Inzerce: fax 225 276 444, Sales VIP Manager: Marcela Horáková,

tel. 225 276 443, e-mail: horakova@mfc.cz,

Jiřina Holá, mob. 724 561 805, e-mail: holla@mfc.cz,

Július Korec, mob. 724 738 125, e-mail: korec@mfc.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 11: 3. 11. 2010 • Vyšlo: 8. 11. 2010

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,

odštěpný závod Praha, č. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996

Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přehrada

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.

Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Jednota lékařského stavu není fikce

Vážené kolegyně, vážení kolegové, ačkoli můj mandát prezidenta ČLK končí až v lednu příštího roku, považuji za naprosto samozřejmé využít nadcházející listopadový sjezd k volbě prezidenta nového. A byl bych rád, kdyby obdobnou loajalitu vůči naší stavovské organizaci projeвили též všichni členové představenstva, kterým mandát končí 1. dubna, a respektovali tak vůli předsedů okresních sdružení. Dosáhl bychom sjednocení funkčního období prezidenta s představenstvem a nemuseli bychom utrácet peníze za mimořádný sjezd.

Téměř po dobu pěti let jsem měl tu čest stát v čele České lékařské komory a získané zkušenosti mne snad opravňují k tomuto krátkému zamyšlení.

Jednota lékařského stavu není fikce, ale existenční nutnost. Pokud bychom se totiž nedokázali spojit ani v boji za důstojné pracovní podmínky a vyšší cenu své práce, pak by nám skutečně nebylo pomoci.

Politici řídící se osvědčeným „divide et impera“ stále zneužívají různorodost našich názorů a část kolegů jim v tom bohužel napomáhá. Někteří funkcionáři jednotlivých lékařských organizací také občas podlehnou pokušení získávat za zády komory a na úkor ostatních lékařů nějaké speciální výhody, v lepším případě sami pro sebe. I to je realita. Přesto věřím, že je jen otázkou času, kdy většina lékařů pochopí, že tento sobecký individualistický způsob jednání se státem a pojišťovnami ku prospěchu lékařského stavu nevede.

Prubířským kamenem jednoty lékařského stavu bude akce „Děkujeme, odcházíme“. Komora vyzvala nemocniční lékaře, aby se připojili, a soukromé lékaře, aby své kolegy solidárně podpořili a nenechali se vmanévrovat do pozice „stávkokazů“. V nemocnicích se dnes bojuje za cenu lékařské práce, a tedy i za zájmy soukromých lékařů. Je to obrovská šance, kterou si nesmíme dovolit propást.

Většina lékařů dvacet let marně čeká na to, až po nějakých reformách zůstanou peníze na zaplacení jejich práce. Doba se však mění. Jsme členy Evropské unie a čas levného a přitom kvalitního zdravotnictví tedy skončil. Nejprve je třeba zaplatit lékaře a pak možná přijdou i nějaké smysluplné reformy. Chceme-li zdravotnictví jako v Německu, musíme za ně zaplatit jako v Německu.

Pouze silná, nezávislá a jednotná komora dokáže lékaře hájit. Pochopil to i ministr Julínek, který se ji proto pokusil zlikvidovat dříve, než lékaři prokouknou skutečný účel jeho reform. Politici však nikdy nebudou mít zájem na tom, aby komora byla silná. Tedy pokud nebude ochotna hrát trapnou roli servilního přitakávače. Útoky na integritu a kompetence komory se budou opakovat a politici k nim i nadále budou využívat i aktivity některých našich kolegů.

Smiřme se s tím, že spoléhat se můžeme pouze sami na sebe. Politikům současný stav vyhovuje a také většině pacientů je úplně jedno, zda je lékař odpočatý, spokojený, dobře zaplacený... Oni požadují stoprocentní servis a běda lékařům, když ho nedostanou.

Vedle jednoty lékařů se často diskutuje i o autoritě lékařské komory. Komora ji v očích lékařů nemůže získat jinak než důslednou obhajobou jejich profesních práv. Osobnost prezidenta ČLK je jistě důležitá, avšak žádný prezident nedokáže vybojovat pro lékaře to, o co si oni sami nedokážou říct. Komora může lékaře vést, ale bez jejich podpory nic nedokáže! Čekání na mesiáše není ničím jiným než výmluvou těch, kterým současný stav vyhovuje.

O základním směřování komory rozhodují delegáti sjezdu, kteří rovněž volí prezidenta, viceprezidenta a představenstvo – tým jeho nejbližších spolupracovníků. Navzdory pluralitě názorů v lékařské obci musí toto nejužší vedení komory hovořit společnou řečí a táhnout za jeden provaz.

Na základě vlastní zkušenosti prosím delegáty sjezdu, ať již prezidentem komory zvolí kohokoli, aby neopakovali „škodolibost“, které se na jaře 2006 dopustili vůči mně, když většinu představenstva navolili z kolegů, kteří měli úplně opačné názory než já a snažili se mi „jít po krku“. To nikam nevede. Představenstvo prostě musí s prezidentem a viceprezidentem tvořit tým, který společně povede komoru ku prospěchu lékařského stavu, anebo bude společně odvolán.

Na závěr mého krátkého zamyšlení mi dovolu, abych alespoň takto poděkoval za práci nejen všem zaměstnancům, ale zejména stovkám dobrovolných funkcionářů komory, kteří věnují svůj čas boji za profesní zájmy a práva lékařů. Děkuji vám všem.

Milan Kubek





Foto: archiv ČLK

Zpráva o činnosti ČLK od ledna 2006

Otevřenost a transparentnost

Zápisy z důležitých zasedání se zpracovávají již v průběhu jednání a během několika dní jsou dostupné nejenom funkcionářům ČLK, ale prostřednictvím webové stránky www.lkcr.cz každému, kdo o ně má zájem.

Hospodaření ČLK je transparentní. Nezávislý auditor hodnotí účetnictví jako řádně vedené a nemá k němu výhrady.

Informace o tom, kolik je vypláceno peněz prostřednictvím náhrad funkcionářům komory včetně jejího prezidenta, jsou volně dostupné.

V souladu se zákonem byl v říjnu 2007 spuštěn na internetu veřejný seznam členů ČLK a hostujících lékařů.

Stabilizace a náprava pošramocené pověsti

Veškeré soudní spory, které vznikly v období destabilizace na přelomu let 2005 a 2006, byly vyřešeny. Skandály jakkoli spojené s ČLK přestaly plnit stránky tisku. Ustaly výzvy k odvolávání prezidenta či představenstva komory, které patřily ke koloritu sjezdů v předcházejících letech.

Zatímco o dobrou pověst může stejně jako člověk přijít snadno i organizace, opě-

tovné nabytí důvěry a autority vyžaduje tvrdou práci a trvá léta.

Ekonomické posílení

Pouze ekonomicky silná organizace může být nezávislá.

VEDENÍ ČLK

14. 1. 2006 prezidentem ČLK zvolen Milan Kubeš, odvoláno představenstvo.

1. 4. 2006 zvoleno představenstvo ČLK ve složení: Karel Blažek, Eva Hledíková, Zorjan Jojko, David Krbušek, Pavel Stál, Josef Liehne, Věra Rybová, Jan Nový, Lubor Kinšt, Aleš Herman, Ivana Vraná, Miroslav Pětivlas, Petr Němeček, Martin Sedláček, Tomáš Vodvářka, Karel Klanica, Jiří Mach, Tomáš Šindler.

3. 4. 2006 abdikoval MUDr. Štál a nahradil ho Karel Moravec.

9. 10. 2006 abdikoval MUDr. Nový a nahradil ho Jakub Tocháček.

15. 12. 2006 abdikovali MUDr. Blažek a MUDr. Jojko a nahradili je Ludmila Říhová a Ladislav Knajfl.

18. 12. 2006 abdikoval MUDr. Vodvářka a nahradil ho Tomáš Spousta.

8. 11. 2008 viceprezidentem ČLK zvolen Zdeněk Mrozek, vedení komory bylo po dvou letech konečně kompletní. Šlo o důležitý signál pro veřejnost, že ČLK je již opět konsolidovaná.

Hospodaření ČLK navzdory personálnímu posilování zejména právního oddělení a nutnosti zvyšovat mzdy zaměstnancům končí každý rok kladným hospodářským výsledkem. V roce 2006 přitom ČLK musela kvůli abdikaci bývalého prezidenta MUDr. Ratha a odvolání představenstva na návrh tehdejší viceprezidentky MUDr. Fouskové uspořádat celkem tři sjezdy. Jednodenní mimořádný sjezd přitom stojí komoru minimálně 1 milion korun.

Hospodářský výsledek ČLK po zdanění	
2006	+ 2 977 467 Kč
2007	+ 3 707 125 Kč
2008	+ 3 433 570 Kč
2009	+ 2 599 894 Kč

Hospodářský výsledek vydávání časopisu Tempus medicorum	
2006	-1 479 645 Kč
2007	-404 892 Kč
2008	+1 136 649 Kč
2009	+600 410 Kč

Tempus medicorum

Vydávání časopisu Tempus bylo jedním z největších problémů, které jsem musel po nástupu do funkce řešit. Zatímco například v roce 1996 skončilo vydávání časopisu pro ČLK ztrátou – 5 172 885 Kč, byl v letech 2003 a 2004 vydáván s nulovým hospodářským výsledkem a v roce 2005 se ztrátou – 103 530 Kč.

Na přelomu let 2005 a 2006 byla ukončena smlouva o spolupráci s firmou MUDr. Klimovičové. ČLK poté několik měsíců vydávala časopis sama, což bylo ekonomicky nevýhodné. Na základě nepodložených fám ze sdělovacích prostředků představenstvo bohužel podlehl iluzi, že na vydávání časopisu může komora výrazně profitovat. Ve výběrovém řízení zvolilo na první pohled nejvýhodnější finanční nabídku. Firma Vít Hrachovský sice nabídl ČLK největší profit, ale neměla žádné zkušenosti a projekt skončil krachem hned po 4 číslech časopisu. Výsledkem je pohledávka v celkové výši 1 082 900 Kč, kterou po panu Hrachovském vymáháme exekucí. Pohledávka vznikla především vysokou provizí, kterou se pan Hrachovský zavázal za vydávání časopisu ČLK poskytovat a kterou pak nebyl schopen platit, škodu na svém majetku ČLK neutrpěla.

Poté, co v prvním pololetí 2007 komora znovu musela vydávat časopis sama, byla představenstvem vybrána tentokrát již profesionální firma Edukafarm. Ta časopis vy-

dávala tři roky a smlouvu s ČLK vypověděla v letošním roce poté, co již nebyla schopna plnit finanční požadavky komory. V současnosti časopis pro ČLK zajišťuje ekonomicky silný partner – nakladatelství Mladá fronta a. s.

Je třeba zdůraznit, že účelem vydávání časopisu komorou není tvorba zisku, ale plnění informační povinnosti vůči svým členům vyplývající z § 7 SP-1 Organizační řád. Nezaujatí čtenáři i nezávislí odborníci hodnotí kladně zlepšující se grafickou podobu i informační hodnotu časopisu.

ČLK je součástí evropských lékařských struktur

Na mezinárodním poli je ČLK aktivní jako nikdy. Účastníme se činnosti těchto organizací:

PWG – Evropská organizace mladých lékařů

WMA – Světová lékařská asociace

EFMA – Evropské fórum lékařských asociací

CEOM – Evropská organizace lékařskou profesi regulujících organizací

ZEVA – Středoevropské a východoevropské komory

CPME – Stálý výbor evropských lékařů



Helena Stehlíková (uprostřed) pracuje ve vedení CPME

Aktivní účast v této organizaci, která sdružuje vždy jedinou nejrepresentativnější nevládní organizaci lékařů ze zemí EU a států asociovaných, je pro komoru i české lékaře nejdůležitější. Na jaře 2009 jsme měli tu čest uspořádat v Praze plenární zasedání této organizace zastupující 2 miliony evropských lékařů vůči orgánům EU. Předsedkyně Etické komise ČLK MUDr. Stehlíková byla nejprve zvolena předsedkyní podvýboru CPME pro vzdělávání a kvalitu lékařské péče a následně MUDr. Kubek viceprezidentem této nejvýznamnější evropské lékařské organizace.

Rozvoj celoživotního vzdělávání

Přijetí Stavovského předpisu č. 16 vrátilo komoře kontrolu nad kvalitou všech akcí pořádaných v rámci celoživotního vzdělávání lékařů garantovaného ČLK. Nešlo o bezbolestný proces, neboť řadě subjektů byl tímto omezen

Majetek ČLK		
	31. 12. 2005	31. 12. 2009
Dlouhodobý nehmotný majetek	624 960 Kč	3 131 290 Kč
Dlouhodobý hmotný majetek	26 492 775 Kč	26 196 172 Kč
Pohledávky	3 143 263 Kč	3 333 482 Kč
Finanční majetek	10 482 566 Kč	24 025 090 Kč

Rozvoj celoživotního vzdělávání			
	2005	2009	Nárůst
Počet akreditovaných akcí celkem	2075	3685	+77 %
Počet akcí pořádaných centrem ČLK	59	109	+84 %
Počet akcí garantovaných centrem ČLK	100	372	+272 %
Počet akcí pořádaných OS ČLK	622	761	+22 %
Příjem centra ČLK	854 895 Kč	2 627 290 Kč	+207 %

zisk dosahovaný na úkor komory. Díky této změně se však vzdělávání organizované komorou může rozvíjet bez potřeby finančních dotací z členských příspěvků.

Na kvalitu vzdělávacích akcí garantovaných ČLK dbá Rada pro vzdělávání.

Vedle klasických kurzů pořádáme právní semináře a konference, kazuistické semináře, interdisciplinární kurzy nebo kurzy komunikační. Od ledna 2010 mají pak členové na www.eclkr bezplatně k dispozici e-learning splňující nejnáročnější evropská kritéria.

Od roku 2008 ČLK uděluje Cenu prezidenta České lékařské komory za přínos celoživotnímu vzdělávání. V roce 2008 ocenění převzala doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., v roce 2009 doc. MUDr. Petr Bartůněk a za rok 2010 cenu získal prof. MUDr. Tomáš Zima.

Iuventus Medica

Vznik fondu Nadace Charty 77 na pod-

poru vzdělávání mladých lékařů inicioval prezident ČLK MUDr. Kubek. Nadace jeho prostřednictvím v roce 2009 podpořila 174 lékařů a lékařek rozdělením celkové částky 1 100 000 Kč. Pro letošní rok je k dispozici částka 1 950 000 Kč a mladí lékaři se o finanční příspěvek až do výše 7000 Kč již hlásí.

Mladí lékaři

V roce 2006 se ČLK stala členem PWG, organizace sdružující lékaře ve specializační přípravě z 25 států Evropy. Díky této prozíravosti mají dnes s podporou ČLK zástupci občanského sdružení Mladí lékaři kontakt se svými kolegy z ostatních zemí EU.

Konference pořádané ČLK

Každý rok se ČLK snaží uspořádat alespoň jednu vzdělávací konferenci nejenom pro své funkcionáře, ale i pro lékařskou veřejnost. Témata těchto konferencí bývají



Viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek, prezident ČLK Milan Kubek a zakladatel Charty 77 František Janouch přijímají šek pro nadaci Iuventus Medica od Radima Petráže (AIFP)



Foto: archiv ČLK

Milan Kubek předal v roce 2009 ocenění Rytíř českého lékařského stavu prof. MUDr. Václavu Špičákovi, CSc.

vždy mimořádně aktuální a tomu odpovídá i obrovský zájem o účast.

2007 duben: Reforma českého zdravotnictví

2008 duben: Profesní lékařská samospráva

2008 červen: Zákony navrhované ministrem Julínkem

2009 duben: Budoucnost českého zdravotnictví

2009 červen: Co je a co není „lege artis“ a kdo to posoudí

2010 leden: Nový trestní zákoník

2010 duben: Co čeká lékaře a české zdravotnictví po parlamentních volbách?

Tradice a společenské akce

Pořádání společenských akcí a udržování tradice sluší každé konsolidované profesní společnosti.

Společně s LOK-SČL pořádá ČLK vždy poslední lednovou sobotu v pražském paláci Žofín Reprezentační ples lékařů českých. Součástí naší tradice se stal již i vánoční koncert v chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí. Na jaře příštího roku bychom rádi důstojným způsobem oslavili 20. výročí znovuzaložení České lékařské komory.

I nadále ČLK oceňuje vynikající osobnosti české medicíny zvolené přímo lékaři titulem Rytíř lékařského stavu.

Rytíři lékařského stavu:

2006: Prof. MUDr. Ctirad John

2007: Prof. MUDr. Ivan Karel, DrSc.

2008: Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

2009: Prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.

2010: MUDr. Hugo Engelhart

Závazná stanoviska ČLK

ČLK je podle zákona oprávněna vydávat pro své členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že jde o dokumenty právně závazné, omezili jsme se v uplynulém funkčním období pouze na problémy skutečně zcela zásadní, a na rozdíl od minulosti jsme se nesnažili za závazná stanoviska vydávat žádné doporučené terapeutické postupy. V roce 2010 bylo také z těchto důvodů celkem 5 zastaralých závazných stanovisek zrušeno.

Nově schválená závazná stanoviska:

ZS 2/2007: Podmínky pro výkon lékaře s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem v podmínkách ZZS

ZS 3/2007: Poskytování porodní péče v ČR

ZS 1/2008: Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami

ZS 1/2009: Elektronický způsob vedení zdravotnické dokumentace

Doporučení ČLK

Nejsou z formálně právního hlediska závazná a jejich respektování zajišťuje autorita komory.

Nově schválená doporučení:

1/2007: K výkonu dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí nad lékaři s odbornou způsobilostí

1/2009: K postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacien-

tů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svoji vůli

VIP pojištění profesní odpovědnosti

Díky ČLK mají lékaři k dispozici pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení, které pokrývá veškeré neúmyslně způsobené škody včetně nároků vyplývajících z práva na ochranu osobnosti. Po sjednání tohoto VIP pojištění připraveného pojišťovnou Kooperativa ve spolupráci s ředitelem právního oddělení ČLK JUDr. Machem lékařům nehrozí obvyklé pojistné pasti. Stručně řečeno, lékař se nemusí obávat toho, že až v nouzi zjistí, že „právě na jeho případ“ se pojistka nevztahuje. Jako bonus získávají lékaři, kteří se prostřednictvím ČLK stanou VIP klienty pojišťovny, od Kooperativy též slevu na další druhy pojištění.

Nový trestní zákoník

Na přípravě nového zákona spolupracovala s Ministerstvem spravedlnosti ČR i lékařská komora.

Lepší ochrana před násilníky pro lékaře: Zvýšení trestních sazeb za vraždu nebo ublížení na zdraví spáchané na zdravotníkovi při výkonu povolání a za nebezpečné vyhrožování. Lepší ochranu před násilníky zajišťuje též zařazení tzv. nebezpečného pronásledování mezi trestné činy.

Obrana proti kriminalizaci lékařů: Moderní princip „ultima ratio“, tedy krajní úloha trestní represe, umožňuje, aby orgány činné v trestním řízení častěji než dříve předávaly získané podněty k vyřízení profesní lékařské samosprávě. Skutečná nebo domnělá pochybení lékařů by tedy měla řešit především lékařská komora. Pokud bude ještě schválen nový zákon o ČLK připravený komorou, stane se naše disciplinární řízení pružnější a disciplinární opatření ukládaná komorou by mohla mít výchovně edukační charakter. Pokud se nám tyto změny podaří dotáhnout do konce, ochráníme řadu lékařů před trestním stíháním a skandalizací s ním spojenou.

Zvýšení ceny práce lékaře

Seznam zdravotních výkonů s navýšenou cenou lékařské práce formálně platil již od 1. 1. 2006. Skutečné realizaci bránila nejprve insolventnost VZP, na kterou stát v roce 2006 musel uvalit nucenou správu, a posléze úhradové vyhlášky ministra Julínka, který v čase ekonomické prosperity hromadil desítky miliard korun na účtech

zdravotních pojišťoven určených k privatizaci. Zatímco příjmy praktických lékařů výrazně stouply již v roce 2008, ambulantní specialisté si museli počkat až na rok 2009, kdy již Julínek neměl sílu odolávat tlaku ČLK a dalších profesních sdružení. Po stagnaci způsobené v letošním roce tzv. Janotovým balíčkem a úhradovou vyhláškou bakaláře Šnajdra čeká zřejmě v příštím roce soukromé lékaře opět pokles příjmů.

Promarněné šance z jara 2006

Zatímco před volbami na jaře 2006 otrásl českým zdravotnictvím protesty lékařů a stomatologů podpořených několika lékařskými organizacemi sdruženými v tzv. Krizovém štábu, komora s podporou ministra Ratha prosadila navýšení plateb za tzv. státní pojištění z 560 na 636 Kč měsíčně. Zdravotnictví tak získalo 4 miliardy korun, které umožnily zvýšit úhrady pro zdravotnická zařízení a zmírnit regulace za indukovanou péči a léky. Rok 2006 byl jediným rokem, kdy došlo ke snížení výdajů za léky.

Zejména soukromé lékaře poškodil prezident republiky Václav Klaus, který po volbách v létě 2006 vetoval novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, kterou jsme ve spolupráci s tehdejším ministrem Rathem prosadili v parlamentu. Soukromí lékaři kvůli tomu přišli o existenční jistotu v podobě trvalého smluvního vztahu, který by je osvobodil z područí zdravotních pojišťoven, i o možnost prodeje svých praxí včetně smluv s pojišťovnami. ČLK stále nemůže přímo hájit zájmy svých členů v dohodovacích řízeních, a výsledky výběrových řízení nejsou ani dnes pro zdravotní pojišťovny závazné. V neposlední řadě pak licence komory nejsou dostatečným základem pro přiznání specializované způsobilosti ministerstvem.

Rovnoprávnost vůči zdravotním pojišťovnám a existenční jistotu trvalého smluvního vztahu mohla soukromým lékařům přinést také vyhláška o rámcové smlouvě, kterou ministr Rath vydal poté, co nedohodou skončilo dohodovací řízení. I když o trvalý smluvní vztah požádaly tisíce soukromých lékařů, pojišťovny tyto smlouvy podepsaly pouze několika stovkám z nich. Úspěch slavila zdržovací taktika a protesty sdružení soukromých lékařů, jejichž funkcionáři obětovali zájmy svých členů pro politickou podporu rodící se Topolánkovy vlády.

Julínkova dominance

Bez ohledu na to, že vláda několik měsíců postrádala důvěru Poslanecké sněmovny

PČR, začal ministr Julínek na podzim 2006 úřadovat zoztra. Svým příkazem zrušil praxi, že na základě licence od komory byla lékařům přiznávána specializovaná způsobilost. Zrušil komisi pro rozmísťování drahé přístrojové techniky i komisi pro kategorizaci léčiv. Zrušil dohodovací řízení k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Prezidenta lékařské komory vyhnal ze správní rady Interní grantové agentury.

Plán na úplné zrušení Seznamu zdravotních výkonů a na jeho nahrazení tzv. Katalogem zdravotních služeb, který by již neobsahoval ceny, a tedy by umožňoval pojišťovnám platit za stejné výkony různým zdravotnickým zařízením odlišně, přičemž nedojde-li k dohodě o ceně, platná smlouva mezi ZP a NZZ skončí předčasně do šesti měsíců, již Julínek realizovat nestihl.

Julínkovo ministerstvo začalo ČLK ignorovat, a to i v těch případech, kdy tímto postojem porušovalo zákon. Julínek správně odhadl, že ČLK je jedinou organizací, která dokáže hájit lékaře i proti ministerstvu a zdravotním pojišťovnám. Proto se snažil komoru zlikvidovat dříve, než lékaři rozpoznají skutečné cíle jeho reformy. Pomocníky nalezl nejprve v tzv. Krizovém štábu a následně v tzv. Radě poskytovatelů, která mu za zády komory ke všemu přitakávala.

Komora odrazila politicky motivované útoky na svoji nezávislost a existenci

Na podzim 2007 přituhlo ještě více. Julínkovo ministerstvo připravilo pro poslance Kochana návrh zákona, který měl nezávislou profesní lékařskou samosprávu podřídit Ministerstvu zdravotnictví ČR. Rozhodnutí komory měla být platná jen po odsouhlasení ministrem. Funkční období všech demokraticky zvolených funkcionářů ČLK mělo předčasně skončit, a pokud by se nesešla nadpoloviční většina lékařů, nemohly by být zvoleny orgány nové. Obdobně jako v roce 1950 by nakonec majetek rozpuštěné komory patrně převzal stát.

V této kritické situaci se ČLK naštěstí mohla opřít nejenom o podporu zahraničních partnerů, ale především o podporu relevantních domácích organizací i nejvýraznějších osobností české medicíny. Komora tak zúročila své dobré vztahy s vedením ČLS JEP i s odbory.

Poté, co Julínek pro svůj nedemokratický návrh nezískal ani podporu všech poslanců vládní koalice, musel nechat návrh zákona stáhnout, aby se vyhnul blamáži.

Vítězství komory u Ústavního soudu

Druhým, neméně vážným politickým útokem na komoru byla aktivita 25 senátorů, kteří u Ústavního soudu zpochybňovali legitimitu povinného členství v ČLK.

Ústavní soud po dvou letech nakonec v říjnu 2008 drtivou většinou rozhodl, že povinné členství v komoře je v souladu s Ústavou a ČLK hájí práva lékařů legitimním způsobem. Toto bylo opravdu velké vítězství, neboť rozhodnutí Ústavního soudu je v této věci konečné.

Nemocnice 21. století – personální doporučení ČLK

ČLK ztratila právo posuzovat personální a technické vybavení nestátních zdravotnických zařízení v souvislosti s převodem okresních nemocnic pod kraje již v roce 2003.



Komora několik let marně upozorňovala, že řada nemocnic nemá dostatek patřičně kvalifikovaných lékařů. Řířizovatelé nemocnic tyto problémy zapírají a personální devastaci nemocnic neřeší ani zdravotní pojišťovny. Na okraji zájmu je personální situace rovněž pro nejrůznější akreditační agentury pracující na komerční bázi.

Komora vypracovala vlastní doporučení, kolik a jak kvalifikovaných lékařů by měla mít jednotlivá oddělení nemocnic. ČLK nabízí bezplatné provedení personálního auditu všem nemocnicím. Certifikát kvality „Nemocnice 21. století“ jsme zatím mohli udělit pouze nemocnicím Frýdek-Místek a Jičín.

Zákon sice již od roku 2006 ukládá Ministerstvu zdravotnictví ČR vypracovat ve spolupráci s ČLK vyhlášku o personálních požadavcích na zdravotnická zařízení, přístup ministerstva k této problematice však stále připomíná sabotáž.

Obrana lékařů zaměstnanců

Boj za zájmy zaměstnanců je sice primárně úkolem odborových organizací, avšak Česká lékařská komora, která ze zákona hájí práva a profesní zájmy všech svých členů, nemůže ignorovat ani lékaře zaměstnance.

V listopadu 2007 přišel ministr Julínek s návrhem prodloužit základní pracovní dobu lékařům o 8 hodin. Pod vedením komory se proti zavedení těchto speciálních „pracov-

ních sobot“ pro lékaře vzdmul tak obrovský odpor, že tento lékaře diskriminující návrh byl Julínkem stažen. Pověstný trn z paty ministrovi vytáhl tehdejší předseda Odborového svazu zdravotnictví a současný náměstek ministra Schlanger, který Julínkovi odkýval, aby lékaři mohli „dobrovolně“ souhlasit s větším množstvím přesčasové práce. Vzhledem k tomu, že přepracovaní lékaři častěji chybují, přičemž pochopitelně zůstávají za své chyby právně odpovědní, nedoporučila ČLK svým členům, aby s nadlimitní přesčasovou prací souhlasili. Lékaři přece nemohou být existenčně závislí na přesčasové práci.

Evropská komise předložila v roce 2007 návrh na změnu Směrnice o pracovní době (EWTD), který měl mimo jiné obnovit nechvalně známou pracovní pohotovost na pracovišti a prodloužit platnost tzv. opt-outu, tedy možnosti individuálního souhlasu s větším rozsahem přesčasové práce. Vedle LOK-SČL se i ČLK aktivně zapojila do boje evropských lékařů proti této změně. Po velké demonstraci lékařů ve Štrasburku v prosinci 2008 nakonec Evropský parlament nebezpečný návrh zamítl.

V době, kdy v křesle ministra seděla Mgr. Jurásková, připravila náměstkyně dr. Hellerová návrh na přeražení lékařů absolventů z 12. do 11. tarifní třídy. Díky včasnému zásahu komory se s pomocí ministra práce JUDr. Šimerky podařilo snížení nástupních platů lékařů o 1500 Kč zabránit.

ČLK dále zaštitila mladé lékaře nejenom v jejich boji proti zaměstnávání lékařů absolventů na formálně zkrácené pracovní úvazky, ale i za nápravu rozvráceného systému specializačního vzdělávání, proti tzv. kvalifikačním dohodám pro rezidenty, proti předražování vzdělávacích akcí, za zrušení poplatků za atestační zkoušky.

Specializační vzdělávání lékařů

Léty prověřený a fungující systém dvou atestací rozvrátil zákon č. 95/2004 Sb., prosazený ministryní MUDr. Součkovou, která ustanovila v rámci Evropy raritních 83 základních specializačních oborů. Během několika let se ukázalo jednak to, že podobný nesmysl po nás nikdo z Evropské unie ve skutečnosti nepožadoval, jednak to, že se do příliš úzce specializovaných oborů nikdo nehlásí, a tedy jim hrozí „vyhynutí“.

ČLK nejprve odmítla kosmetickou novelu zákona předloženou ministrem Julínkem a vynutila si změny zásadní, včetně závazku státu specializační vzdělávání lékařů finančně podporovat. Specializační vzdělávání

se díky komoře například stalo povinným prohlubováním kvalifikace, zaměstnavatelé tedy již nemohou lékařům bránit v atestační přípravě.

Nedokázali jsme však už zabránit tomu, aby se za našimi zády s ministerstvem nedohodli děkani lékařských fakult a představitelé některých odborných společností. Výsledkem byl vznik pouhých deseti základních vzdělávacích kmenů, kvůli čemuž se první dva roky někteří lékaři vůbec nesetkali se svým budoucím oborem. Namísto pomoci pro mladé lékaře se systém rezidenční podpory stal spíše finanční dotací pro jejich zaměstnavatele, na které náměstkyně Hellerová ještě dokázala nechat vydělávat soukromou firmu. Nespravedlivé rozdělení peněz spoluzapříčinilo výrazné zdražení vzdělávacích akcí a ministryně Jurásková navíc přinutila chudé začínající lékaře platit i za atestační zkoušky.

Vedle špatného finančního ohodnocení byl právě rozvrat specializačního vzdělávání, které prostřednictvím kvalifikačních dohod mění lékaře absolventy v nevolníky, příčinou vzniku občanského sdružení Mladí lékaři.

Vzhledem k naprosté nekompetentnosti, kterou Ministerstvo zdravotnictví ČR projevilo v otázce vzdělávání lékařů, nabídla v létě 2009 ČLK státu, že převezme organizaci specializačního vzdělávání lékařů. Komoře však v žádném případě nemá ambice přivlastnit si nějaký monopol na vzdělávání lékařů. Je však již nejvyšší čas, aby úředníci ministerstva přestali nám lékařům diktovat, jak má naše vzdělávání vypadat.

Projekt „Lékaři sami sobě“ počítá s tímto logickým rozdělením kompetencí:

ČLK – vede registr všech lékařů, a je tedy schopná zajistit evidenci vzdělávání a organizaci atestačních zkoušek.

Lékařské fakulty – spolu s akreditovanými zdravotnickými zařízeními jsou místem praktické i teoretické výuky.

Odborné společnosti – jsou přirozeným garantem vzdělávacích programů a náplně zkoušek.

Stát – pro lékaře povinné specializační vzdělávání financuje a prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR kontroluje.

V současnosti se zdá, že sice Ministerstvo zdravotnictví ČR nabídku ČLK nevyužije, ale odvoláním náměstkyně Hellerové se přesto otevřel prostor pro jednání. Prvním úspěchem je dohoda s ministrem Hegerem, že jmenuje za členy akreditačních komisí odborníky navržené komorou.



Ministr Tomáš Julínek na sjezdu ČLK v Brně 2007

Julínkova reforma – nebezpečí, které se podařilo zažehnat

Co bylo podstatou Julínkovy reformy:

- Privatizace zdravotních pojišťoven.
- Zrušení pravidel pro nakládání s výnosy daně, kterou nazýváme pojištěním:
 - pojišťovny měly získat možnost za stejné výkony platit jednotlivým zdravotnickým zařízením různě,
 - zrušení dohodovacího řízení nejenom o Seznamu zdravotních výkonů, ale i o rámcové smlouvě a o úhradách a regulacích.
- Posílení role pojišťoven na úkor lékařů i pacientů:
 - po zrušení výběrových řízení by si pojišťovny samy rozhodovaly, se kterým zdravotnickým zařízením uzavřou smlouvu a s kterým nikoli,
 - pojišťovny by samy rozhodovaly o obsahu smluv se zdravotnickými zařízeními,
 - zdravotnická zařízení by soutěžila o zakázky od pojišťoven cenovou nabídkou.
- Převod fakultních nemocnic na akciové společnosti (Univerzitní nemocnice a. s.) a následně jejich možná privatizace:
 - zrušení tarifních platů pro lékaře zaměstnance.
- Prodloužení základní pracovní doby pro lékaře o 8 hodin týdně.
- Ekonomická likvidace části soukromých lékařů:
 - zdravotnické řetězce ekonomicky propojené s pojišťovnami by představovaly nekalou konkurenci, které by soukromí lékaři nemohli čelit,
 - soukromý lékař, který by do 6 měsíců nepřistoupil na cenový diktát pojišťovny, přichází o smlouvu a má nárok pouze na úhradu péče neodkladné.
- Řízená péče omezující práva pacientů i profesní nezávislost lékařů.
- Likvidace ČLK jako jediné organizace, která může hájit zájmy všech lékařů.

„Jízdní řád“ Julínkovy reformy

Plán zdravotnické reformy schválila vláda bez diskuse s lékaři v srpnu 2007. Na sjezdu

ČLK v listopadu 2007 sice ministr Julínek předal komoře věcné záměry 7 zákonů. Ty však nakonec schválila v dubnu 2008 vláda, aniž se Ministerstvo zdravotnictví ČR obtěžovalo jednat s Českou lékařskou komorou nebo alespoň vypořádat naše připomínky. Ukázalo se, že zinscenovaná ministerská účast na sjezdu komory byla pouhým politickým trikem.

Co nešlo po dobrém, museli jsme dokázat po zlém. Komoře nezbylo nic jiného než se aktivně zapojit do rodícího se hnutí odporu proti Julínkovu experimentu. V květnu 2008 se konaly protesty akademických funkcionářů, demonstrace studentů, pacientů i odborářů. Razantní postoj zaujalo i představenstvo ČLK, které v květnu 2008 Julínkovu reformu jednomyslně odmítlo. V červu 2008 začala ČLK intenzivně jednat s menšími koaličními stranami (KDU-ČSL a SZ). Odmítavý postoj koaličních partnerů přiměl ministra Julínka k tomu, že s ČLK najednou začal jednat (účast na poradě předsedů i na jednání představenstva). 24. 6. 2008 se konala výstražná stávka, kterou podpořila i lékařská komora. Ministr následně reformu rozdělil a předložil ČLK k jednání čtveřici tzv. méně kontroverzních zákonů.

Čtveřice „méně kontroverzních“ zákonů

Ministr Julínek představil tyto své návrhy na konferenci pořádané koncem června 2008 lékařskou komorou. ČLK k těmto velmi nekvalitním návrhům uplatnila celkem 118 věcných připomínek.

■ Seznam zdravotních výkonů měl být nahrazen tzv. Katalogem služeb, vytvářeným bez účasti ČLK, který by vůbec neobsahoval ceny lékařských výkonů.

■ Standardy zdravotní péče měly být tvořeny rovněž bez účasti ČLK:

- špatné definice pojmů „lege artis“, neodkladná péče...
- nesmyslná povinnost zdravotnických zařízení vytvářet písemně tzv. léčebné plány.

■ Všeobecná udavačská povinnost:

- povinnost lékaře informovat o každém trestném činu, o kterém se při léčení pacienta dozví, by byla nepřijatelným průlomem do lékařského tajemství.

■ Národní registr zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb:

- snaha odebrat lékařské samosprávě právo vést registr lékařů, obavy ze zneužití osobních údajů.

■ Rozšíření povinností praktických lékařů například o povinnost ohledávat mrtvé i mimo své ordinační hodiny.

■ Omezení platnosti registrací nestátních zdravotnických zařízení – zásah do nabytých práv lékařů:

- platnost registrací měla být Julínkem omezena na 24, respektive 36 měsíců,

- nové registrace by vymezovaly seznam výkonů podle Katalogu služeb, které smí dané zdravotnické zařízení provádět. Soukromí lékaři by tak bez ohledu na svoji kvalifikaci nemohli vykonávat svůj obor v celém rozsahu,

- registraci by bylo možno odebrat například i na návrh zdravotní pojišťovny nebo za chyby ve zdravotnické dokumentaci.

■ Odborným zástupcem zdravotnického zařízení by mohl být i nelékař.

■ Vyšší nároky na „bezúhonnost“ lékařů:

- odsouzení za jakýkoli úmyslný trestný čin by automaticky znamenalo zákaz výkonu lékařské praxe.

■ ČLK by nemohla řešit stížnosti na lékaře:

- ČLK by neměla bez souhlasu pacienta přístup do jeho zdravotní dokumentace,
- stížnosti na poskytování zdravotní péče by řešily zdravotní pojišťovny a vedle nich též samotná zdravotnická zařízení, tedy v případě soukromých lékařů oni samotní, přičemž by byli povinni předávat seznam stížností včetně výsledku jejich „prošetření“ registrujícímu Krajskému úřadu, ke kterému by se stěžovatel mohl odvolat. Pacient by měl právo přednést stížnost a provozovatel NZZ by měl za povinnost sepsat s ním o ní protokol...

Julínkovo finále

V listopadu 2008 sice ministr Julínek navštívil sjezd ČLK, ale připomínky komory ke svým legislativním návrhům vyslechnout odmítl. Po následující emotivní diskusi s ministrem celkem 70 % přítomných delegátů jeho reformu odmítlo. Rovněž ty údajně „méně kontroverzní zákony“ o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách a o zdravotnické záchranné službě odmítlo 80 % přítomných delegátů. Nakonec pak 54 % přítomných delegátů vyzvalo premiéra k odvolání ministra zdravotnictví.

Ministr Julínek byl poté odvolán v lednu 2009 a ve funkci ho nahradila senátorka ing. Filipiová. Ta se během tří měsíců strávených ve funkci pokoušela především napravovat Julínkem napáchané škody, ale i normalizovat vztahy s Českou lékařskou komorou. Po vyslovení nedůvěry vládě ji však v květnu 2009 vystřídala předsedkyně Asociace sester Mgr. Jurásková, která jako členka úřednické Fišerovy vlády seděla v křesle ministra až do července 2010. Resort zdravotnictví však jejím prostřednictvím fakticky řídil její první náměstek Bc. Šnajdr.

Současná koaliční vláda disponuje silnou parlamentní většinou 118 poslanců, což navzdory rozdílným názorům jejich členů na zdravotnictví dává šanci k přijetí nezbytných zásadních změn. Příchodem docenta Hegera se významným způsobem změnil i postoj vedení Ministerstva zdravotnictví ČR k ČLK, která již nemusí čelit snahám o svoji likvidaci a o omezování kompetencí.

Komora jedná s politiky, politici jednají s komorou

Politika není nic jiného než správa věcí veřejných. A zdravotnictví je ve všech zemích věcí veskrze politickou. Zákony, vyhlášky i všechny ostatní normy určující pravidla výkonu našeho povolání netvoří nikdo jiný než politici. Pokud chce komora plnit své povinnosti a hájit práva lékařů, pak s politiky spolupracovat musí.

ČLK se snaží jednat se všemi představiteli státu i regionálních samospráv, bez ohledu na jejich stranickou příslušnost. Komora totiž je a musí zůstat přísně nestranická. Odstup od stranického zápolení o moc jsme si dokázali udržet i na jaře 2006, kdy se tehdejší vedení komor zubarů i lékárníků zapojilo, obdobně jako celá plejáda občanských sdružení zdravotníků, do předvolebního boje po boku ODS. ČLK si udržela nezávislost a autoritu u veřejnosti, za což zaplatila tím, že upadla do nemilosti ministra Julínka, který paradoxně svoji politickou kariéru před léty právě v ČLK zahájil.

2008 duben: ČLK uspořádala v Poslanecké sněmovně pro poslance a senátory seminář s mezinárodní účastí na téma Právní postavení lékaře v ČR a Lékař a jeho profesní samospráva.

Vystoupení prezidenta ČLK na zasedání Asociace krajů v lednu 2009 otevřelo komoře cestu ke spolupráci s regionálními samosprávami, které hrají v organizaci zdravotnictví stále výraznější roli.

2009 únor: Prezident ČLK na jednání zdravotního výboru PS prezentoval problém prohlubujícího se nedostatku lékařů.

Ve volbách do Poslanecké sněmovny v červnu 2010 uspělo a do poslaneckých lavic zasedlo celkem 20 lékařek a lékařů, členů ČLK. Na pozvání prezidenta ČLK se v září uskutečnilo setkání těchto poslanců s vedením ČLK. Schůzky tohoto neformálního „Lékařského poslaneckého klubu“ budou pokračovat a zapojit by se do nich mohli i senátorky a senátoři.

Milan Kubek, prezident ČLK

Kandidaturu beru jako výzvu

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., poprvé kandiduje na funkci prezidentky České lékařské komory. Rozhodovat budou delegáti sjezdu ČLK 19.–21. listopadu 2010 v Praze.

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovolte mi představit se Vám a podělit se s Vámi o názory na naši stavovskou organizaci. Předkládám Vám odpovědi na otázky, na které jsem si musela nejprve odpovědět sama.

Proč kandiduji na funkci prezidentky ČLK?

Od roku 1999 jsem členkou Vědecké rady ČLK a mám možnost pozorovat, kam se ČLK ubírá. Nominace na funkci prezidentky mě velmi překvapila, ale zastihla mě v období, kdy jsem již dosáhla profesně všeho, o co lze usilovat – vedu svou kliniku 16 let, dostalo se mi cti pořádat evropský i světový dermatologický kongres, být ve vrcholných pozicích evropských i světových odborných společností, v edičních radách mezinárodních společností. Po delší úvaze jsem dospěla k názoru, že příjmu tuto kandidaturu jako výzvu.

Jaká pozitiva a negativa vidím na současném fungování ČLK?

ČLK má být samosprávnou nepolitickou stavovskou organizací sdružující všechny lékaře, má být garantem odbornosti, má chránit práva a profesní čest lékařů atd. Její cíle jsou velmi vznešené. Realita je ale vnímána většinou lékařů jinak. ČLK je považována za organizaci odborovou, mnohými i za organizaci zpolitizovanou, řada lékařů nevidí smysl komory vůbec. Některé pravomoci ČLK byly omezeny (personální, věcné a technické vybavení) a delegovány na jiné organizace (odborné lékařské společnosti, lékařské fakulty). Veřejnost vnímá ČLK jako organizaci, která neuplatňuje disciplinární pravomoc a vždy jen lékaře „kryje“. ČLK neumí pracovat s médii a nedokázala zlepšit svůj obraz v očích veřejnosti.

Je význam ČLK závislý také na osobnosti, která stojí v čele stavovské organizace?

Prezident ČLK zastupuje více než 40 tisíc lékařů, měl by být proto osobností, jež zájmy lékařů reprezentuje a dokáže se s nimi ztotožnit. Měl by být respektovanou medicínskou autoritou, uznávanou odborně



Foto: Miloš Žilha

a morálně svými kolegy ve všech segmentech léčebně preventivní péče, lékařského vzdělávání a výzkumu i širokou veřejností. Ale ani nejlepší prezident nezmůže nic sám – musí mít partnery, kteří ho budou přirozeně respektovat a se kterými on umí a chce jednat (včetně těch, kteří nesdílejí jeho názor).

Jaký je hlavní přínos MUDr. Milana Kubka během jeho pětiletého působení ve funkci prezidenta ČLK, a kde naopak vidím jeho hlavní nedostatky?

Osobně považuji za pozitivní fakt, že se začalo na veřejnosti konečně diskutovat o ohodnocení práce lékaře v jeho normální pracovní době, nikoli o ohodnocení za přesčasové hodiny. Souvisí to s podporou kolegy Kubka akcí Mladých lékařů i s posledními návrhy MZ. V oblasti vzdělávání bych ho chtěla pochválit za podíl na zřízení vzdělávacího fondu „Juventus Medica“, který mne osobně inspiroval ke zřízení podobného fondu pro dermatovenerology. Dobrou myšlenkou se zdá i snaha o zavedení systému hodnocení kvality nemocnic. Nicméně projekt „Nemocnice 21. století“ zřejmě nenaplnil ambice, které do něho MUDr. Kubek vkládal.

Kolega Kubek, dříve předseda Lékařského

odborového klubu, převzal ČLK od charismatického, některými nenáviděného a jinými obdivovaného doktora Ratha. Logicky se dalo předpokládat, že pod vedením prezidenta Kubka bude ČLK orientována spíše na postavení lékařů, lepší ohodnocení jejich práce než na vzdělávání. Ale i přes usilovnou práci MUDr. Kubka se zlepšit ekonomickou situaci lékařů nepodařilo. Fungující systém vzdělávání se vlivem nedohody různých subjektů rozpadl, nové návrhy neberou konce, vzdělávání se stalo do jisté míry předmětem obchodu, navíc pod dohledem ČLK, lékaři si musí více platit na vzdělávání i zkoušky sami. Komora vlastně dnes neplní vše to, k čemu je ze zákona zřízena. Místo spolupráce a jednání se všemi partnery a se všemi kolegy, za respektování i jiných názorů, se postupně vytratil duch kolegiality a nahradila jej snaha o prosazování názorů vlastních, často osamocených. Výměna názorů je příliš agresivní a vyhrocená. A postupně zhrubl i náš „lékařský slovník“, což ilustrují i výrazy některých kolegů v našem oficiálním časopise.

Jaké hlavní úkoly má podle mého názoru ČLK ve vztahu ke svým členům?

Komora má být pro své členy organizací, která se o ně stará kdykoli, kdy to potřebují. Již student medicíny má vědět, jaké jsou možnosti jeho kariérního růstu, jak se bude muset dále vzdělávat, za jakých podmínek, co bude muset splnit předtím, než bude moci svou lékařskou praxi provozovat. Lékaři s odbornou způsobilostí by měli vědět, že jejich odbornost bude ČLK chráněna a že ji budou moci vykonávat svobodně, za jasně definovaných a stále se neměnicích podmínek včetně podmínek dalšího vzdělávání a ohodnocení práce. ČLK má být pro své členy jak advokátem, tak i soudcem, pokud je třeba. Za hlavní považuji dohled nad odborností, včetně tvorby podmínek výkonu lékařské praxe ve všech souvislostech, a obhajování profesních zájmů a cti lékařů. ČLK by měla zpět získat role, které jí náležejí v systému postgraduálního vzdělávání. Měla by být stmelující organizací, platformou k věcné diskusi mezi lékaři jednotlivých oborů včetně členů akreditačních komisí, se zástupci lékařských fakult a IPVZ. Na půdě ČLK by se mělo dospět k dohodě nad základními obory či kmeny, nad délkou specializačního vzdělávání i nad jeho praktickým prováděním. Dosažení konsenzu by mělo být podmínkou předtím, než je jakýkoli návrh předkládán nadřízeným institucím. Při hledání tohoto konsenzu by vždy mělo být respektováno právo konkrétní odbornosti na „poslední připomínkování“, při zohlednění situace v evropských zemích. Jednotná komora,

kteřá bude předkládat jasné formulované požadavky a bude zároveň ochotna k diskusi nad návrhy jiných subjektů, se stane rovnocenným partnerem při rozhodování o všech klíčových otázkách týkajících se bezprostředně lékařů, ale též ostatních zdravotnických i nezdravotnických pracovníků a pacientů. ČLK by měla být servisní organizací pro členy, kteří by měli být hrdi na to, že jsou jejími členy.

Jakou roli má hrát ČLK ve vztahu k orgánům státní správy a ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám?

ČLK se má být pro orgány státní správy i pro zdravotní pojišťovny rovnocenným partnerem. Má k tomu všechny předpoklady. A měla by využívat všech svých pravomocí, jako je účast při jednání o tvorbě sazebníků lékařských výkonů nebo při tvorbě cen léků, účast ve výběrových řízeních, určování pravidel k výkonu soukromé praxe atd. V současnosti se spíše zdá, že ČLK je při rozhodování orgánů státní správy přehlížena, v jednání se zdravotními pojišťovnami má ČLK roli submisivní, a to opět v důsledku nedjednotnosti názorů a nekolegiality mezi členy. ČLK by měla nastavit rozumné podmínky pro

vzdělávání, pro výkon lékařského povolání, pro stabilitu smluvních vztahů pro zdravotnická zařízení všech segmentů.

Co je podle mého názoru hlavním úkolem ČLK ve vztahu k veřejnosti?

ČLK by měla být pro veřejnost, podobně jako pro orgány státní správy, garantem vysoké odbornosti léčebně preventivní péče. ČLK by měla hrát mnohem významnější roli v osvětě a prevenci, mohla by být rádcem či průvodcem pro naše spoluobčany. Dovedu si představit, že by mohla sloužit jako informační centrum při hledání konkrétního lékaře či zdravotnického zařízení podle odbornosti, další specializace, vybavení atd. ČLK by mohla pro své členy vydávat edukační materiály pro pacienty, soustředit se i na osvětu a prevenci cílenou minimálně na nejzávažnější zdravotní problémy. V dnešní době je laik zahlcovaný množstvím informací z oblasti péče o své zdraví a nedokáže se orientovat v kvalitě těchto informací. ČLK by měla hrát dominantní roli a nabídnout veřejnosti kvalifikovanou pomoc. Lékař by měl být pro veřejnost přirozenou, vzdělanou a rozumnou autoritou.

Má být ČLK aktivní v oblasti ocenění práce lékařů?

Kvalitní odborná lékařská péče by měla být kvalitně oceněna. Komora má hájit práva a profesní zájmy svých členů. Pokládám cenu práce lékaře za nedílnou součást vyjednávání s orgány státní správy a zdravotními pojišťovnami. Cena práce lékaře má být na takové výši, aby reflektovala úsilí, vzdělání, namáhavou práci a postavení lékaře ve společnosti. Způsob prosazování zájmů lékařů komorou v otázce ohodnocení práce ale musí být etický a probíhat v jednáních místnostech, nikoli na ulicích.

Má ČLK převzít dominantní roli při jednání o platech lékařů a úhradách zdravotní péče pro jednotlivé segmenty poskytovatelů?

Jednání při tvorbě sazebníků lékařských výkonů je výsostným právem ČLK. Základem finančního ocenění lékaře je minutová cena práce lékaře, která je nyní pro lékaře L1 stanovena na 2,216 bodu. Tato cena se promítá do úhrad zdravotní péče pro jednotlivé segmenty poskytovatelů. Minutová cena práce má reflektovat stupeň odbornosti, kvalifikace lékaře a má zahrnovat vše, co je nezbytné ke kvalitní reprodukci pracovní síly lékaře. Poslední navýšení ceny práce lékaře prosadil ministr MUDr. Rath k 1. 1. 2006 a od té doby tato cena stagnuje. Při jednáních o ceně práce lékaře je nutné vycházet z údajů, které poskytnou jednotlivá profesní sdružení.

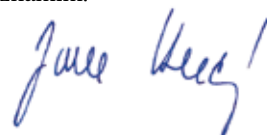
V případě, že budu zvolena prezidentkou, budu mít dostatek času věnovat se výkonu této funkce vedle svých ostatních pracovních aktivit?

Vše je otázkou priorit a čas je pojem relativní. Měla jsem velké štěstí, protože jsem se potkala s potížemi, které mi později pomohly dosáhnout na ty nejvyšší odborné mety. O co více jsem musela cestovat a navštěvovat cizí země, o to více vím, že nejlépe je v Evropě, a protože jsem měla možnost pracovat v cizině, vím, že u nás by to mohlo být lepší. Počítám s tím, že aktivity na fakultě i v nemocnici zcela přizpůsobím práci pro ČLK a že zásadně omezím cesty do zahraničí.

Co nabízím České lékařské komoře a jaké navrhuji řešení výše nastolených otázek a problémů?

Vzhledem k systému voleb, kdy o prezidentovi komory rozhodují delegáti sjezdu ČLK, si dovoluji své návrhy předložit nejprve jim. Ráda Vás v případě svého zvolení s konkrétními kroky seznámím.

Vaše



Prof. MUDr. JANA HERCOGOVÁ, CSc.

Vzdělání:

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze (cena děkana)	1978–1984
I. a II. atestace z dermatovenerologie	1988, 1993
Kandidát lékařských věd, habilitace, jmenovací řízení profesorem	1990, 1994, 2004
Rozvoj manažerů a lidských zdrojů v čes. nemocnicích, Silma group	1998–1999

Odborná praxe:

I. kožní klinika 1. LF UK (studijní pobyt)	1984–1985
Dermatovenerologická klinika IPVZ a 2. LF UK FN Na Bulovce	1987–1998, od 2004
Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN v Motole	1999–2003
I. kožní klinika univerzity ve Vídni	1991–1992
Dermatopatologický institut (Filadelfie)	1994

Odborné funkce:

Přednosta	Dermatoven. klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce	od 1995
Člen Vědecké rady	2. LF UK (od 1997), ČLK (od 1999)	
Koordinátor	Evropský den melanomu	od 2000
Vedoucí lékař	Pražské dermatologické centrum	od 2001
Člen výboru	Česká dermatovenerolog. společnost ČLS JEP	od 1998
Garant pro magisterský studijní program všeobecné lékařství 2. LF UK		2000–2003
Proděkan pro studium klinických oborů 2. LF UK		2000–2003
Proděkan pro zahraniční studenty a celoživotní vzdělávání 2. LF UK		2003–2004
Předsedkyně	Česká akademie dermatovenerologie o. p. s.	od 2009
Mistopředsedkyně	Akreditační komise pro dermatovenerologii MZ	od 2005
Předsedkyně Communications Com., EC, Internat. Soc. of Dermatology		2009–2014
President-Elect	European Academy of Dermatol. and Venereol.	2010–2012

Vědecko-výzkumná a publikační činnost, ocenění, kongresy:

Vědecko-výzkumná činnost od roku 1987 zaměřena na kožní projevy lymeské borreliózy
 Ediční činnost: členka redakčních rad 7 českých a 9 zahraničních časopisů (4 IF)
 Členství v 13 zahraničních a 6 českých odborných společnostech
 Publikace: monografie 7 (5 angl.), kapitoly 31 (19 angl.), články 185 (70 angl., 56 s IF), SCI = 427, IF = 103, vyzvané přednášky 176 (112 angl.)
 Ocenění: 6 mezinárodních, 2 česká
 Čestné členství v 8 zahraničních a v 1 české odborné společnosti
 Organizace odborných setkání od roku 1995: českých a s mezinárodní účastí 31, mezinárodních (prezident kongresů) 17 (vč. 1 evropského kongresu a 2 světových)
 Podrobný životopis viz <http://www.dermatology.cz/lide/jana-hercogova/>

Kdo, když ne my? Kdy, když ne teď?

MUDr. Milan Kubek vykonává funkci prezidenta České lékařské komory od roku 2006. Na sjezdu delegátů ČLK 19.–21. listopadu 2010 v Praze bude kandidovat podruhé.

Lékaři již dvacet let marně čekají na lepší finanční ohodnocení své práce. A pokud nedokážou bojovat za svá práva, budou čekat donekonečna.

Doba levného a přitom kvalitního zdravotnictví však už skončila. Společnost se musí rozhodnout, zda se smíří s rozpadem českého zdravotnictví, či zda raději zaplatí práci lékařů, kteří již nadále odmítají špatný systém dotovat na úkor svých příjmů. Záleží pouze na nás, jak dlouho ještě ze sebe necháme dělat hlupáky. Kdo chce, hledá způsoby. Ten, kdo nechce, vymýšlí si důvody. Nemocniční lékaři jsou odhodláni podat koncem roku hromadně výpovědi z pracovního poměru. Soukromí lékaři musí své kolegy solidárně podpořit, protože v nemocnicích se bojuje za základní práva všech příslušníků lékařského stavu.

Co chceme:

Vyšší cenu práce a slušné profesní podmínky pro všechny lékaře.

Zachování profesní autonomie a důstojnosti lékařského stavu.

Lékaře jsme dokázali zachránit před tzv. Julínkovou reformou a udrželi jsme jednotnou a nezávislou lékařskou komoru.



Foto: archiv ČLK

ČLK pod mým vedením připravila pět nových zákonů, o jejichž schválení se nyní musíme snažit.

Svobodný lékař nebude podřízeným zdravotních pojišťoven

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění:

- Odstranění nerovnoprávného postavení

zdravotnických zařízení a soukromých lékařů vůči zdravotním pojišťovnám.

- Existenční jistota – trvalý smluvní vztah vypověditelný pouze z důvodů stanovených zákonem.
- Možnost prodeje a dědění lékařských praxí včetně smluv s pojišťovnami.
- Přesnější definice členů výběrových komisí v řízení před uzavřením smlouvy s pojišťovnami a závaznost výsledků výběrového řízení pro zdravotní pojišťovny.
- Nová definice „lege artis“ postupu do právního řádu ČR.
- Dohodovací řízení o úhradových standardech za účasti ČLK, vytvoření prostoru pro komerční připojištění. Úplné zrušení tzv. paragrafu poslankyně Fišerové.
- Seznam zdravotních výkonů jako ceník obsahující nepodkročitelné minimální ceny.
- Spotřebu zdravotní péče nechť pojišťovny omezují na svoji odpovědnost na straně pacientů, nikoliv trestáním zdravotnických zařízení.
- Žádná regulační omezení, pokud lékař postupoval „lege artis“, bez prokázaných nadbytečných nákladů.
- Dohodovací řízení o Seznamu zdravotních výkonů, o rámcové smlouvě i o úhradách za účasti ČLK.
- Personální standardy kontrolované komorou.
- Možnost částečné úhrady z veřejného zdravotního pojištění i za zdravotní péči v nesmluvním zdravotnickém zařízení.

Pouze silná a jednotná komora dokáže hájit lékaře

Novela zákona o České lékařské komoře:

- Udržení jednotné České lékařské komory jako nezávislé profesní samosprávy, která bude disponovat kompetencemi potřebnými pro prosazování profesních zájmů lékařů i pro plnění úlohy nezávislého garanta kvality lékařské péče.
- Nahrazení povinného členství povinnou registrací po vzoru advokátní komory.
- Zajištění usnášeníschopnosti řádně svolaných okresních shromáždění tak, aby lékaři na okresech mohli samostatně hospodařit se svým majetkem a nejenom volit, ale také odvolávat své funkcionáře.
- Změny v disciplinárním systému, umožňující maximum pochybení řešit na půdě ČLK a vyhnout se tak pokusům o kriminalizaci lékařů. Předběžná opatření a alternativní disciplinární opatření, jejichž cílem je prevence.
- Právo ČLK ukládat všem provozovatelům zdravotnických zařízení povinnost napravit zjištěné nedostatky v léčebné a preventivní péči a v případě nesplnění těchto povinností právo uložit jim pokutu.

MUDr. MILAN KUBEK

Vzdělání:

I. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Atestace z interního lékařství I. a II. stupně

promoce 1992
1995, 1999

Odborná praxe:

Sekundární lékař na interním oddělení, později samostatný angiolog v nemocnici v Praze 9-Vysočanech
Soukromá interní angiologická ambulance

1992–2004
od 2004

Funkce:

Předseda LOK-SČL
Předseda OS ČLK Praha 9
Viceprezident FEMS (Evropská federace lékařů zaměstnanců)
Prezident ČLK
Viceprezident CPME (Stálý výbor evropských lékařů)

1999–2006
1997–2004
2004–2008
od ledna 2006
od 2009

Rodina:

Ženatý, tři dcery, manželka zdravotní sestra.

Bez stranické příslušnosti.

Úředníci nám nebudou diktovat, jak má vzdělávání lékařů vypadat

Novela zákona o vzdělávání lékařů:

- Specializační vzdělávání lékařů organizované ČLK ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami a zdravotnickými zařízeními s finanční podporou státu a kontrolované Ministerstvem zdravotnictví.
- Státní podpora musí směřovat za vzdělávajícím se lékařem.
- Realistická náplň vzdělávacích programů. Maximum vzdělávání v okresních nemocnicích a na pracovištích nižšího typu.
- Limitace maximálních cen vzdělávacích akcí, odstranění tzv. kvalifikačních dohod, zrušení poplatků za atestační zkoušky.
- Licence ČLK pro vedoucí lékaře a jako podmínka k výkonu soukromé praxe.
- Celoživotní vzdělávání organizované a garantované komorou.

Lékaři již nebudou sponzorovat české zdravotnictví

Zákon o odměňování lékařů:

- Zvýšení výdajů na zdravotnictví je jednou

z podmínek růstu příjmů zdravotnických zařízení a lékařů.

- Dodržování zákoníku práce a evropské směrnice o pracovní době – unavený lékař častěji chybí, přičemž za své omyly zůstává odpovědný.
- Zvýšení platů za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci lékaře. Lékaři nesmí být existenčně závislí na přesčasové práci.
- Právní norma sjednocující pravidla odměňování lékařů zaměstnanců ve všech nemocnicích a zajišťující podstatné zvýšení příjmů lékařů za jejich základní pracovní dobu.

Braňme se proti skandalizaci a kriminalizaci

Novela zákona o znalcích:

- Soudní znalci musí nést odpovědnost za chybné posudky, avšak zároveň musí být podstatně vyšší odměna za jejich práci.
- Odbornost znalců bude garantovat ČLK.
- Zvýšení právní ochrany lékařů proti kriminalizaci a bezdůvodným žalobám.

Pouze silná, nezávislá a jednotná komora může lékaře úspěšně hájit.

Volba prezidenta a představenstva ČLK na nadcházejícím sjezdu bude dalším kolem zápasu o to, jaká má naše profesní samospráva být. Zda tedy má hájit lékaře a bojovat za jejich práva, anebo zda má pouze určovat pravidla pro výkon lékařského povolání a dbát na jejich dodržování.

Já mám v odpovědi na tuto otázku jasno. Pokud si lékaři přejí komoru, která bude jen servilně přitakávat politikům a trestat doktory, pak nechť delegáti sjezdu zvolí do jejího čela někoho jiného. Pokud však lékaři požadují, aby komora hájila především jejich práva a zájmy, pak jsem připraven vést Českou lékařskou komoru i v dalším volebním období a žádám delegáty sjezdu o důvěru i o pomoc při volbě mých spolupracovníků – členů představenstva.

Znepokojená krajská rada ČLK Moravskoslezského kraje

Krajská rada ČLK Moravskoslezského kraje vydává toto prohlášení:

Jsme znepokojeni vývojem situace ve zdravotnictví v naší republice a potažmo v našem Moravskoslezském kraji.

Česká lékařská komora se marně snaží léta upozorňovat na nutnost systémových změn. Místo toho, aby se mohla stát profesním garantem lékařské péče a postgraduálního vzdělávání, jsou systematicky omezovány její pravomoci. V pravidelných periodách čelí vnějším snahám o své částečné či úplné zrušení. Opakované snahy o obnovení demokratickým způsobem vedeného dialogu ve zdravotnictví nepadaly a nepadají na úrodnou půdu. České zdravotnictví je dlouhodobě podfinancováno. Za průměrem evropských zemí OECD, který dosahuje 9 % HDP, zaostává téměř o 3 % (7,1 % HDP). Nadále přetrvává nízká platba stá-

tu za tzv. státní pojištění, která svou výší nepokryje objem financí za poskytnutou péči.

Nemocnice v současné době vykazují deficit minimálně 700 lékařů, a tak je řada oddělení českých nemocnic personálně devastována. Nedodržování zákoníku práce vede k přetěžování lékařů a následně i k jejich možným chybám. Lékaři zaměstnanci se tak stávají nedobrovolnými sponzory českého zdravotnictví a nechtějí být už dále ekonomicky závislí na extrémním množství přesčasové práce. Z toho důvodu požadují vytvoření jednotné mzdové normy garantující hrubý příjem ve výši 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR bez přesčasových hodin, odstupňované podle erudice lékaře.

V roce 2013 přestane platit výjimka evropské směrnice o přesčasové práci a tím dojde k navýšení nároků na personální vybavení nemocnic.

Nadále sílí vlna emigrace lékařů z ČR do okolních zemí, kde naši lékaři nacházejí dobré uplatnění za násobky domácích platů. Mnozí absolventi lékařských fakult ani svou praxi v ČR nenastupují, odcházejí přímo do ciziny. Mezitím populace pracujících lékařů v ČR stárne a téměř 50 % z nich je starších 50 let. Nad 60 let má více než 16 % ze všech pracujících lékařů. Přitom za poslední léta klesá počet absolventů lékařských fakult (2003 – 874 absolventů, 2009 – 784 absolventů).

Situaci ještě dále zhoršuje devastace systému specializačního vzdělávání mladých lékařů, kteří jsou nuceni trávit nepřiměřeně dlouhou dobu své přípravy mimo svá mateřská pracoviště.

Dochází k diskriminaci regionálních nemocnic vůči nemocnicím řízeným přímo Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Lékaři již 21 let čekají na změnu či reformu systému zdravotnictví, které byly už od roku 1989 slibovány dvaceti ministry. Dosud se nic takového nestalo. Jsme pouze

svědky ideologické války politických stran o zdravotnictví.

Snad jediným „bonusem“ za trpělivé čekání mělo být snížení základních platů lékařů v nemocnicích v rozmezí 14–42 procent!

Krajská rada OS ČLK Moravskoslezského kraje vyjadřuje plnou podporu svým členům – lékařům, kolegům pracujícím v nemocnicích našeho regionu i celé ČR, v požadavcích formulovaných XVII. sjezdem LOK-S-ČL. Spolu s Usnesením představenstva ČLK z května letošního roku vyzývá lékaře zaměstnance našeho regionu, aby se připojili k výzvě LOK-SČL a podali výpověď z pracovního poměru k 31. 12. 2010, pokud nebudou splněny jejich požadavky. Současně žádáme ostatní lékařské organizace o podporu pro členy ČLK, kteří pracují jako lékaři v nemocnicích.

Krajská rada ČLK

Moravskoslezského kraje:

Vladimír Hořava, Jakub Fejfar, Richard Lenert, Mojmír Keprda, Tomáš Spousta, Ladislav Václavec, 20. 10. 2010



ostatně kritizoval již i Ústavní soud ČR.

Ministerstvo zdravotnictví připravuje novelu zákona č. 48/1997 Sb., která by měla řešit alespoň dva z mnoha problémů:

- Umožnit připlácení na nadstandardní péči.
- Regulovat výdaje za léky.

Ideový záměr návrhu zákona je sice správný, avšak samotný text obsahuje řadu vážných chyb, a proto k němu ČLK uplatnila následující zásadní připomínky.

Nadstandardní zdravotní péče

- ČLK nesouhlasí s tím, aby DŘ končilo nejpozději 180 dnů před koncem roku.

V praxi se neosvědčuje ani současná lhůta 90 dnů. Vzhledem k tomu, že skutečná jednání se zdravotními pojišťovnami začínají až v srpnu, kdy jsou známy alespoň předběžné ekonomické výsledky, navrhuje naopak zkrácení lhůty na 60 dní. Změna navrhovaná ministerstvem by proměnila dohodovací řízení ve frašku.

- Definice, že ze zdravotního pojištění se hradí péče, která je v souladu „s posledním dosaženým poznáním medicínské vědy“, může být zneužitelná, proto ČLK navrhuje definici: „Je v souladu s uznávanými medicínskými postupy a dosaženým poznáním medicínské vědy.“

- Požadovat vždy písemný záznam do dokumentace, že pojištěnci byla nabídnuta zdravotní péče plně hrazená z pojištění, a zároveň vyžadovat písemný souhlas pacienta s takovou péčí je nesmysl. Takový požadavek může vznášet pouze někdo, kdo nemá představu o skutečném provozu ve zdravotnických zařízeních. Pojištěnec by měl svým podpisem stvrzovat pouze to, že žádá o ekonomicky náročnější způsob léčby, na jehož úhradě se bude finančně spolupodílet.

- Rozdíl mezi cenou nejlevnější a požadované varianty léčby by měl mít možnost uhradit nejenom pacient přímo, ale též prostřednictvím zdravotní pojišťovny na základě smlouvy o připojištění.

- Zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny jsou smluvní partneři. ČLK tedy zásadně nesouhlasí s tím, aby pojišťovny měly pravomoc vést správní řízení vůči zdravotnickým zařízením a ukládat jim pokuty.

- ČLK požaduje obnovení ministrem Julínkem zrušeného dohodovacího řízení o seznamu zdravotních výkonů.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

Komora jedná s ministerstvem zdravotnictví o novele jedné z nejdůležitějších právních norem, které upravují české zdravotnictví.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byl přijat k 1. dubnu 1997 pod tlakem nálezu Ústavního soudu ČR, který zrušil tzv. Zdravotní řád vydaný formou nařízení vlády s odůvodněním, že jakákoli finanční spoluúčast pojištěnce na úhradě zdravotní péče musí být stanovena jedině zákonem, nikoli podzákonným právním předpisem. Na rychlo schvalovaná nekvalitní právní norma měla původně platit pouze do 30. června 1998. Ve skutečnosti se s je-

jími dopady naše zdravotnictví potýká již dvanáct let.

Pojišťovny neplatí za zdravotní péči reálné ceny a svévolně si určují síť zdravotnických zařízení, s nimiž podepisují smlouvy s pouze omezenou dobou platnosti. Spotřeba zdravotní péče není regulována na straně pacientů, ale prostřednictvím regulačních omezení uplatňovaných pojišťovnami vůči zdravotnickým zařízením. Nerovnoprávné postavení zdravotnických zařízení, zejména soukromých lékařů, vůči zdravotním pojišťovnám

Regulace výdajů za léky

Tato část návrhu vychází z materiálu připraveného na ministerstvu zdravotnictví ještě za bývalého náměstka Šnajdra a tomu bohužel odpovídá její kvalita. Navzdory opakovaným jednáním se ČLK zatím nepodařilo prosadit úpravy, které by vedly ke skutečným úsporám ve výdajích za léky. Je nasnadě otázka, co je skutečným cílem odboru farmacie ministerstva zdravotnictví?

Ministr zdravotnictví doc. Heger byl informován, že odmítnutí připomínek ČLK by mělo následující negativní dopady:

- Zákon ponechá v platnosti metodiku, dle které **cena léku v ČR může být druhá nejvyšší v celé EU.**
- Zákon ponechá v platnosti současný stav, kdy **české zdravotnictví hradí velmi nákladné léky, které pro nevyváženost nákladů a přínosu nejsou hrazeny v žádné jiné zemi EU.**
- Novela zákona sice teoreticky **urychlí příchod generik**, ale snížení ceny léků a dosažené **úspory** pro zdravotnictví **mohou být v konečném důsledku nižší** než dosud.
- Hluboková **revize, která by snížila roční náklady v řádu miliard korun, se bude podle novely zákona provádět jen jednou za 3 roky.** Systém tzv. zkrácené revize, který by podle ministerstva zdravotnictví měl tuto změnu kompenzovat, není propracován a podle našeho názoru nebude funkční.

Zákon potřebuje změny mnohem hlubší

Česká lékařská komora by ráda prosadila novelu mnohem širší tak, aby se zrovnoprávnilo postavení zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů vůči pojišťovnám. Některé naše současné návrhy byly obsaženy již v zákoně, o který svým vetem připravil soukromé lékaře v létě 2006 prezident Václav Klaus.

Trvalý smluvní vztah

Prosazujeme pro všechna zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči právo uzavřít v případě zájmu se zdravotními pojišťovnami smlouvy na dobu neurčitou, které by šlo ukončit jen ze zákonem stanovených důvodů.

Dědění, prodej a darování zdravotnických zařízení, včetně smluv se zdravotními pojišťovnami

Zakotvit do zákona možnost prodeje, dědění a darování nestátního zdravotnického zařízení s tím, že s převodem vlastnictví se současně převádějí i veškeré smluvní vztahy tohoto zdravotnického zařízení se zdravotními pojišťovnami bez ohledu na to, zda provo-

zovatelem je fyzická nebo právnická osoba. Závaznost výběrových řízení a nová pravidla pro složení komisí

Výběrová řízení konat jen na uvolněná místa v síti smluvních zařízení zdravotních pojišťoven. Zakotvit závaznost výsledků výběrového řízení pro zdravotní pojišťovny a stanovit, že zdravotní pojišťovna je povinna s úspěšným uchazečem určeným výběrovou komisí uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Složení komise pro výběrové řízení stanovit tak, aby v komisi byl zástupce příslušné profesní komory zřízené zákonem, dále zástupce příslušné odborné společnosti ČLS JEP, dále jeden zástupce za zdravotní pojišťovny a zástupce kraje, pokud jedním z kandidátů ve výběrovém řízení není zdravotnické zařízení, které by bylo ve vlastnictví kraje. Je-li jedním z kandidátů ve výběrovém řízení zdravotnické zařízení, které by bylo ve vlastnictví kraje, pak by zástupce kraje neměl být členem výběrové komise, ale mohl by jím být zástupce obce, ve které bude zdravotnické zařízení poskytovat zdravotní péči.

Umožnit účast ve výběrových řízeních o uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami i lékařům, kteří zatím neprovozují nestátní zdravotnická zařízení

Lékaři by nemuseli dopředu zakládat nestátní zdravotnické zařízení, věcně a personálně jej vybavovat bez jistoty, zda toto vše nebudou zcela zbytečné náklady. Lékař by se mohl účastnit výběrového řízení i na základě čestného prohlášení, že do tří měsíců splní podmínky pro provozování zdravotnického zařízení v příslušném oboru.

Vyvíňovací klauzule

Zakotvit, že žádná regulační omezení není možno uplatnit, prokáže-li zdravotnické zařízení, že bez překročení limitů by nemohlo poskytovat péči „lege artis“.

Obnovit dohodovací řízení o seznamu zdravotních výkonů

Seznam zdravotních výkonů jako ceník obsahující nepodkročitelné minimální ceny zdravotních výkonů, za jejichž provedení by žádná zdravotní pojišťovna nesměla žádnému zdravotnickému zařízení platit méně.

Účast zástupců profesních komor zřízených zákonem ve všech dohodovacích řízeních

Odpadla by nutnost zakládat občanská sdružení, jejichž prostřednictvím profesní komory plní svoji zákonnou povinnost hájit profesní zájmy svých členů.

Dohodovací řízení o standardech zdravotní péče hrazené z povinného veřejného zdravotního pojištění

Politici by se neměli snažit definovat standardy zdravotní péče, musejí pouze vytvořit právní rámec pro permanentní jednání o těchto standardech. Dohodovací řízení o standardech zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění by probíhalo za účasti příslušné profesní komory, odborných společností, zdravotních pojišťoven a případně i organizací pacientů. Požadavek poskytovat zdravotní péči v souladu se stanovenými profesními standardy obsahuje článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který dosud není u nás aplikován, ač Česká republika je uvedenou úmluvou vázána od roku 2001.

Vzhledem k trvalému rozvoji medicíny bude i dohodovací řízení o standardech permanentní proces, jehož výsledkem budou doporučení, jakou zdravotní péči a které výkony je možno vyřadit z úhrady na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Konečné rozhodnutí bude i nadále v rukách politiků, neboť nároky pojištěnců musí zajišťovat právní norma. Pokud nebudou politici respektovat doporučení odborníků, bude jejich povinností zajistit pro veřejné zdravotní pojištění další finanční zdroje.

Částečná úhrada zdravotní péče v nesmluvním zdravotnickém zařízení

Pacient – klient zdravotní pojišťovny – má právo svobodně si zvolit zdravotnické zařízení. Pokud si vybere zařízení, se kterým nemá jeho pojišťovna žádnou smlouvu, měl by mít nárok na plnou úhradu předepsaných léků i zdravotních pomůcek a indikovaných vyšetření. Pojišťovna by nesmluvnímu zdravotnickému zařízení hradila provedené výkony pouze částečně s tím, že rozdíl ceny by platil pacient, který si nesmluvní zdravotnické zařízení zvolil.

Milan Kubek



S naším národem to není tak špatné...

říká v rozhovoru nově zvolená senátorka Alena Dernerová



Paní doktorko, dovolte mi nejprve pográtulovat k vašemu zvolení senátorkou. Co jste říkala svému vítězství? Překvapilo vás, že jste vyhrála s takovým rozdílem?

Pravdou je, že tak velký rozdíl jsem opravdu nečekala. Byla jsem překvapená i přesto, že jsem dostala nejvíce hlasů i v komunálních volbách ve statutárním městě Most. V druhém kole mi pak vyjádřili podporu Věci veřejné, překvapivě jednotně ODS jak v Mostě, tak v Litvínově a následně i TOP 09.

Co o vašem vítězství rozhodlo? Domnívám se, že nejdůležitější byl hlavně váš boj proti korupci v Ústeckém kraji, za nějž jste byla oceněna nejen Cenou LOK-SČL za statečnost, ale i Cenou Františka Kriegla od Nadace Charty 77.

Máte pravdu. Byl za mnou vidět kus práce a nejen fráze a prázdná slova. Právě proto mi lidé dávali přednost před velkými stranami. Mile mě překvapilo, že lidé nejsou lhostejní k tomu, co dělám. Řekla jsem si, že to s naším národem není tak špatné. Moji důvěryhodnost významně podpořily obě zmíněné ceny. V neposlední řadě se na mém úspěchu podílela fantasticky vedená kampaň, zaměřená na rodinu, vyhodnocená v televizi Z1 jako nejlepší v republice. Byla připravena Severočechy, za které jsem jako nezávislá kandidovala.

V rozhovorech po zvolení jste řekla, že se i v Senátu chcete zabývat bojem proti korupci. Není to tak trochu boj s větrnými mlýny?

To mi říkají všichni! Ale kdyby tak uvažoval každý, nikdy nedojde k žádné změně. Je nutné to zkoušet, být vytrvalý a úspěch se dostaví. Z úrovně lokální politiky je boj opravdu těžký, a přesto jsem něčeho dosáhla. Ze Senátu to půjde o něco lépe. Věřím v domino efekt – postupně se přidají další.

Druhou oblastí, kterou se v nové funkci chcete zabývat, je logicky zdravotnictví. Co vám vedle korupce jako ambulantní specialista ve zdravotnictví nejvíce vadí? Jakým směrem by se podle vás mělo české zdravotnictví ubírat?

V současné době mezi absolventy středních škol klesá zájem o studium medicíny. Jedním z důvodů je dlouhé a obtížné studium, pak velmi nízký nástupní plat. A následně pak špatně nastavený postgraduální systém. Lékaři si musí platit za každou stáž, pokud by jim ji platil zaměstnavatel, obvykle to znamená vazalství – lékaři pak musí pracovat v onom ústavu pět či více let – dle podepsané smlouvy. Dále ženy-lékařky jsou dle mého soudu diskriminované, ve 30 letech mají atestaci, ale nízký plat a jako „bonus“ služby. Pokud chtějí dosáhnout na specializaci, pak to znamená další studium. Potom by si měly vybudovat kariéru, aby dosáhly na úroveň mužských protějšků. Pak se řekne rovnoprávnost! Víte, jak těžké to mají ženy jako lékařky, manželky a matky? Přitom feminizace je i v oborech lékařských velická.

Alarmující je věkový průměr praktických lékařů, chybí lékaři na nemocničních pracovištích. Myslím si, že bohužel není daleko doba, kdy si lidé rádi připlatí, aby je ošetřovali čeští lékaři. Ale třeba se stane zázrak.

A směřování zdravotnictví? To je těžká otázka. Zatím není nastaveno vůbec nic. Chybí standard lékařské péče, takže nemůžeme definovat nadstandard, měla by být nastavena jasná pravidla vícezdrojového financování. Dále je ve hře léková politika...

Jaký je váš vztah k ČLK? Budete jako senátorka se „svojí“ profesní organizací spolupracovat?

Můj vztah k ČLK je pozitivní. ČLK by měla zůstat jednotná. Štěpení na subkomory je cesta do záhuby. Samozřejmě že budu s ČLK spolupracovat a její názory a stanoviska budu tlumočit a prosazovat na půdě Senátu. Jsem delegátkou na sjezd ČLK.

Nechcete tam kandidovat na nějakou funkci v ČLK? V internetových diskusích se objevil i názor, že byste měla kandidovat na prezidentku? Co vy na to?

Na post prezidentky ČLK nemám žádné ambice. Myslím si, že doktor Kubek je tím správným prezidentem. Je velmi pracovitý, čestný a vždy nese svou kůži na trh. Bojuje za nás všechny. Chtěla bych však na sjezdu kandidovat do představenstva, abych mohla doktoru Kubkovi v jeho snažení pomoci.

Poslední otázky jsou osobní. Jaké máte koníčky? Co ráda děláte? Jak relaxujete? Máte nějaký oblíbený styl oblékání?

Ve volném čase mě baví kondiční cvičení a běh, pro který mě získal můj muž. Je to neuvěřitelné, jak se člověk během relaxuje a vypustí prebytečný adrenalin. Běháme až pět kilometrů kolem úžasného jezera Matylda. A občas relaxuji nákupy (nikoliv potravin). Nejlépe se cítím v džínách a triku. Obecně mi vyhovuje sportovní styl oblékání.

Držím palce vaší práci a děkuji za odpovědi.

Michal Sojka

MUDr. ALENA DERNEROVÁ



Narozena v Kopis-
tech, okres Most.
Po studiu na gymnázium v Mostě následovalo studium na Fakultě dětského lékařství UK v Praze. Po promoci pracovala jako sekundární lékař dětského oddělení v Mostě. Po složení

atestace I. st. z pediatrie se začala specializovat na dětskou neurologii. V roce 1992 složila nástavbovou atestaci z oboru dětské neurologie. Od roku 1992 specialistka pro dětskou neurologii v nemocnici Most, kde pracovala do března roku 2009. Od dubna 2009 pracuje jako plně privátní dětský neurolog pro okres Most a Louny.

Obsah

Očkování proti TBC u dětí.....	1	Léčba atopického ekzému u dětí – doplnění.....	4
--------------------------------	---	--	---

OČKOVÁNÍ PROTI TBC U DĚTÍ

Kalmetizace

K očkování proti tuberkulóze (TBC) se užívají živé vakcíny, připravené z původně plně virulentního kmene *Mycobacterium bovis* izolovaného Nocardem z vemene tuberkulózní krávy. Francouzi Calmette a Guérin prováděli během 13 let v Pasteurově ústavu v Lille dlouhodobé pasážování tohoto kmene za nepříznivých růstových podmínek a dosáhli toho, že ztratil značnou část své virulence pro pokusné zvíře i člověka. Tento kmen se k jejich počtů nazývá *Mycobacterium bovis* BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) a očkování proti TBC se nazývá kalmetizace^{5/}.

Kalmetizace má jiný charakter než očkování proti ostatním infekčním chorobám. Dítě očkované proti TBC může při opakovaném nebo trvalém kontaktu s nakažlivou osobou onemocnět, ale očkování díky urychlené aktivaci buněčné imunity zabrání vzniku závažných hematogenních forem, jako je miliární TBC nebo TBC meningitida. Vznikne většinou jen ohraničený nález v plicích spojený se zvětšenými lymfatickými uzlinami v plicním hilu, který je méně závažný než u nekalmetizovaných dětí a je přístupný trvalému vyléčení.

BCG vakcíny užívané v České republice

Vakcíny, které se postupně užívaly u nás jsou uvedeny v tabulce 1.

Začátky očkování u nás spadají do období 1948–1949, kdy se uskutečnila celostátní akce UNICEF, při níž se očkovali děti a mladiství ve věku 1–18 let negativní na tuberkulin. V této akci se užívala tekutá *dánská BCG vakcína 725*, která byla

velmi účinná, vyvolávala silnou alergii na tuberkulin, ale byla známá vysokým počtem komplikací.

Pražská BCG laboratoř v rámci Státního zdravotního ústavu (SZÚ) převzala výrobu vakcíny z dánského kmene BCG 725 a připravila pod vedením Doc. Šuly tzv. *pražský podkmen 725*, který měl snížit zbytkovou virulenci vakcíny změnou složení kultivační půdy. Vakcína byla vyzkoušena v řadě porodnic a počet komplikací se snížil, takže od roku 1953 bylo umožněno zavést povinné očkování novorozenců. Vedle snížení počtu vedlejších reakcí se snížila i alergizační schopnost, jak se později ukázalo v Kolínské studii po zavedení tuberkulinu PPD RT 23^{8,9/}.

Od roku 1980 byla u nás zavedena *sovětská sušená BCG vakcína*^{1/}, odvozená z původního francouzského BCG kmene, který byl získán v roce 1925 pod označením BCG1. Tento kmen měl výraznější průnik do regionálních lymfatických uzlin a vyšší alergizační schopnost, než měla naše vakcína. V souvislosti s tím se zvýšil i počet komplikací. Při počtu zárodků 500 000 – 1 500 000 v dávce 0,1 ml se zvýšil počet lokálních komplikací na 0,1 % a začaly se významnou měrou objevovat kostní komplikace 3,7/100 000 očkovaných^{6/}. Od poloviny roku 1985 se proto tato vakcína ředila na polovinu. Počet lokálních komplikací se nezměnil a kostní komplikace poklesly jen mírně na 2,3/100 000 očkovaných^{8,9/}.

Od roku 1994 se začala proto užívat německá *vakcína Behring 500*, připravená z dánského kmene 1331, která obsahovala 150 000 – 300 000 zárodků v dávce 0,05 ml. Problémy s technikou aplikace tak malé dávky vedly ke zvýšení počtu lokálních komplikací na 0,4 %. Od roku 1997 se podařilo zajis-

Tabulka 1. BCG vakcíny v České republice

Období	Druh vakcíny / Počet zárodků	Dávka i.d.	Komplikace	
			lokální	kostní
1948 – 1949	<u>dánský kmen 725</u>	0,1 ml	0,3–1,0%	
1950 – 1979	<u>pražský podkmen 725</u>	0,1 ml	0,03%	
1980 – 1993	<u>ruská vakcína BCG1 /</u>	0,1 ml		
1980 – 30.6.1985	500 000 – 1 500 000		0,1%	3,7/100 000
1.7.1985 – 1993	250 000 – 750 000		0,1%	2,3/100 000
1994 – 1996	<u>BCG Behring 500 /</u>	0,05 ml		
	150 000 – 300 000		0,4%	1/100 000
1997 – 2000	<u>BCG Behring /</u>	0,1 ml		
	100 000 – 300 000		0,2%	0,3/100 000
od 2000	<u>SSI Copenhagen /</u>	0,05 ml		
	100 000 – 400 000		0,4%	0,3/100 000

tit vakcínu Behring, která obsahovala prakticky stejný počet zárodků (100 000 – 300 000), ale v dávce 0,1 ml, což vedlo opět k poklesu počtu lokálních komplikací na polovinu. Kostní komplikace po této vakcíně byly zjištěny v 5 případech^{8/}. Vakcína Behring se přestala v polovině roku 2000 vyrábět a proto se od října 2000 začala dovážet vakcína SSI *Copenhagen*, připravená shodně z dánského kmene 1331, která se užívá dosud, ale opět v dávce 0,05 ml s přibližně stejným počtem zárodků jaký měla vakcína Behring. Výsledkem byl znovu vzestup počtu lokálních komplikací na dvojnásobek v souvislosti s technickými problémy s aplikací tak malé dávky. Kostní komplikace po této vakcíně byly pozorovány zatím u 3 dětí^{8/}.

Vakcína SSI Copenhagen

Současné užívaná BCG VACCINE SSI se vyrábí ve Státním sérovém institutu (SSI) v Kodani. V 1 ml rekonstituované BCG vakcíny je *Mycobacterium bovis* (BCG – *Bacillus Calmette-Guerin*) stratus Danicus 1331 0,75 mg, $\geq 2,0 \times 10^6 \leq 8,0 \times 10^6$ CFU. Je to živý, oslabený kmen. Dávka pro novorozence je 0,05 ml, která obsahuje 100 000 - 400 000 zárodků. U dětí starších jednoho roku, u dospívajících a dospělých se užívá dávka 0,1 ml s dvojnásobným obsahem zárodků. Vakcína se musí uchovávat a dopravovat při teplotě +2 až +8 °C. Po naředění se musí uchovávat v rozmezí uvedené teploty a musí se spotřebovat do čtyř hodin. Účinnost vakcíny může být zhoršena i po velmi krátkém vystavení přímému slunečnímu záření nebo rozptýlenému dennímu světlu v místnosti. Rozpouštědlo SSI musí být uchováno při teplotě +2 až +25 °C a musí být chráněno před mrazem^{8,9/}.

Způsob očkování

BCG vakcína se musí aplikovat přísně intradermálně v odpovídající dávce na rozhraní horní a střední třetiny levé paže. Bylo-li očkování úspěšné, objeví se většinou za 6-8 týdnů v místě očkování drobný absces nebo ulcerace, které nepřesáhnou velikost 10 mm. Současné nebo později se může objevit zvětšení lymfatických uzlin v levé axile, vlevo nad klíční kostí nebo na krku, které nepřesáhne 10 mm a nejeví známky kolikvace. Hojení lokální reakce trvá 6-8 týdnů i déle, zvětšení lymfatických uzlin může přetrvávat dlouhodobě a může se vyhojit kalcifikací.

Komplikace po BCG vakcinaci

Problém komplikací provází BCG vakcinaci již od dob, kdy se vakcína podávala orálně a kdy byly pozorovány supurující otitidy, retrofaryngeální abscesy a krční lymfadenitidy. Od zavedení intradermální aplikace BCG vakcíny byly publikovány stovky prací, popisujících nejružnější druhy komplikací.

V České republice bylo zavedeno hlášení neobvyklých reakcí po BCG vakcinaci v roce 1981. Hlášení se zasílají do Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Formulář je dostupný na www.sukl.cz a je ho možno zaslat faxem (272 185 816) nebo elektronicky na adresu farmakovigilance@sukl.cz^{8,9/}.

Za komplikace po BCG vakcinaci, podléhající hlášení, se považují tyto stavy^{2,5,8/}:

- Ulcerace nebo abscesy v místě očkování velikosti 10 a více mm u novorozenců, 20 a více mm u starších dětí.
- Zvětšení regionálních uzlin (axilárních, nadklíčkových nebo na krku vlevo) nad 10 mm, při sklonu ke kolikvaci nebo vzniku píštěle bez ohledu na velikost.
- Kožní komplikace v okolí místa očkování nebo i na vzdáleném místě (lupoidní reakce), podkožní a svalové granulomy, keloidní jizvy, erythema nodosum.

- Orgánové komplikace: postižení osteoartikulární, oční, ledvin, hepatosplenomegalie, lymfadenitidy generalizované, hilové, mezenterální, BCG meningitida, hematogenní diseminace BCG vakcíny fatální a non-fatální.

Příčiny BCG komplikací

Výskyt BCG komplikací závisí nejčastěji na těchto faktorech^{2,8/}:

- a) na druhu a dávce vakcíny
- b) na technice aplikace
- c) na věku dítěte
- d) na časové souvislosti s dalším očkováním.

a) Druh a dávka vakcíny

I když všechny produkční BCG kmeny užívané ve světě pocházejí z původního Calmettova kmene, liší se zejména vlivem nestejných kultivačních podmínek v jednotlivých výrobních laboratořích svojí zbytkovou virulencí, imunizační a alergizační schopností. K silným kmenům s vyšší zbytkovou virulencí, které vyvolávají vyšší procento komplikací, se řadí kmeny dánské 725 a 1331 (Copenhagen), francouzský (Pasteur) a sovětský. Ke slabým kmenům s nižším počtem komplikací se počítá kmen japonský (Tokyo), anglický (Glaxo) a také pražský podkmen 725^{2,13/}. Vedle zbytkové virulence se na počtu a závažnosti komplikací podílí počet zárodků v očkovací dávce. Snížením koncentrace vakcíny je možno u silných kmenů snížit počet komplikací^{2/}. V tab. 1 je patrné, že počet zárodků u vakcín užívaných v ČR postupně klesal od 500 000 - 1 500 000 u původní sovětské vakcíny až po 100 000 - 300 000 zárodků u německé vakcíny Behring. Prakticky stejný počet zárodků 100 000 - 400 000 má současná dánská vakcína. Obě tyto vakcíny navíc pocházejí ze stejného dánského kmene 1331. Nelze tedy předpokládat, že vzestup počtu komplikací, který se pozoruje od druhé poloviny roku 2001, je ovlivněn přechodem z německé vakcíny na dánskou, která se užívá od října 2000.

b) Technika aplikace

BCG vakcína se musí aplikovat přísně intradermálně v odpovídající dávce na rozhraní horní a střední třetiny levé paže. Přípravě vakcíny a technice její aplikace je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Již v roce 1980 vydala vědecká skupina WHO doporučení k provádění kalmetizace^{5/}, kde je zdůrazněna nutnost trvale věnovat pozornost manipulaci s vakcínou, technice a výcviku pracovníků pověřených očkováním. Doporučení, aby očkováním v porodnicích byl pověřen erudovaný lékař s dostatečnou praxí, se u nás v posledních letech nedodrжуje. Střídání očkujících s nedostatečnou praxí vede potom nutně k nárůstu komplikací pro nesprávnou techniku aplikace a nedodržení očkovací dávky (tzv. *prvotní* komplikace)^{8/}. Zvláště aplikace minimální dávky vakcíny 0,05 ml vede k nárůstu počtu komplikací (viz tab.1).

c) Věk očkovaných

Je všeobecně známo, že kalmetizace má u novorozenců sklon k většímu počtu závažných komplikací než u kojenců a starších dětí^{13/}. BCG vakcinace 4. den života představuje velkou imunitní zátěž^{4,8/} novorozenců, kdy nemáme ještě informaci o stavu jejich imunitního systému.

U dětí s *vrozeným defektem imunity*, který 4. den po porodu není ještě znám, hrozí generalizace vakcíny s možným letálním koncem. U nás bylo popsáno již 12 případů generalizace BCG vakcíny při vrozeném defektu imunity, z nichž 5 zemřelo^{14/}. Ve Švédsku v roce 1993 pro riziko generalizace infekce

u dětí s defektem imunity posunuli BCG primovakcinaci do věku 6 měsíců, kdy vrozený defekt je již diagnostikován^{12/}.

Kostní komplikace, které se začaly objevovat po sovětské vakcině (51 případů) a byly pozorovány i po německé vakcině (5 případů) a po dánské vakcině (3 případy), se vyskytují výhradně u dětí očkováných v novorozeneckém období^{6/}. U většiny těchto dětí se nezjistil defekt imunity, který by objasnil hematogenní rozsev vakcíny do kostní dřeně.

Novorozenci *HBsAg pozitivních matek* se od roku 1994 očkují po porodu přednostně proti hepatitidě B a BCG primovakcinace se u nich provádí až mezi 7.–12. měsícem života^{11/}. Výskyt lokálních komplikací je u nich minimální, což potvrzuje skutečnost, že kalmetizace se u starších kojenců lépe snáší. Je to přitom ve shodě s doporučením WHO provádět BCG vakcinaci nejpozději v průběhu prvního roku života^{3/}.

d) Vliv jiného očkování

Významný vzestup lokálních komplikací po BCG vakcinaci nastal u nás po zavedení očkování tetrařivakcinou Tetract Hib (DiTePeHib) spolu s vakcínou proti hepatitidě B od poloviny roku 2001^{8/}. Po do té doby užívané trojvakcině DiTePe se tyto komplikace vyskytovaly jen zcela ojediněle. Předpokládal se nepříznivý vliv celobuněčné pertusové složky ve vakcině Tetract Hib, ale situace se nezlepšila ani po přechodu na vakcínu Infanrix Hib, která obsahuje acelulární pertusovou složku. Velký počet antigenů má také vakcína proti hepatitidě B (Engerix B). Situace se nezlepšila ani po přechodu na vakcínu Infanrix Hexa, která je obohacena o složku poliomyelitidy a která se podává všem novorozencům od roku 2007.

Další očkování se podává až po zhojení reakce po BCG vakcinaci. U částí očkováných se ale po 1 až 3 týdnech po prvé, druhé nebo třetí dávce těchto vakcín znovu aktivuje již zhojená reakce po BCG vakcinaci (ulcerace nebo absces v místě očkování, častěji zvětšení regionálních lymfatických uzlin v axile, nad klíční kostí nebo na krku vlevo)^{8/}. Je to tzv. *druhotná komplikace*, která vzniká jako nové vzplanutí již zhojené reakce po BCG vakcinaci. Příčinou druhotných komplikací nejsou vakcíny samotné, ale příliš krátký interval mezi BCG vakcinací a dalším očkováním, který by měl být nejméně 4–6 měsíců. Výrobce vakcíny SSI v Kodani hodnotí vznik druhotných komplikací jako důsledek interference dalšího očkování s imunitním systémem.

Ošetření BCG komplikací

Daleko nejčastější jsou po BCG vakcinaci lokální komplikace v místě očkování nebo v regionálních lymfatických uzlinách. *Ulcerace* v místě očkování se ošetřují Framykoin mastí do zhojení. Při ošetření *abscesů* v místě očkování nebo *kolikvovaných lymfatických uzlin* vystačíme s punkcí silnou jehlou a evakuací kolekovaného obsahu nebo granulací s následným krátkodobým krytím náplastí s Framykoin mastí. Často nastane zhojení po jediné punkci, v některých případech je třeba ji opakovat. Je nevhodné provádět incisi abscesů nebo extirpaci uzlin. Po incisi zbývá často píštěl nebo vtažená jizva, extirpace uzlin se nedoporučuje z imunologického hlediska, protože je tím narušen výsledek kalmetizace^{2/}. U rozsáhlejších uzlinových komplikací delšího trvání a při neúspěchu i opakovaných punkcích je indikováno podání Nidrazidu (INH) na dobu 8–12 týdnů. Drenáž nebo extirpace uzlin se provádí výjimečně na základě indikace specializovaného pracoviště. Při typické lokalizaci zvětšených uzlin není třeba před punkcí provádět žádné další vyšetření, jak se mnohdy děje (sedimen-

tace erytrocytů, krevní obraz, sonografie, snímek hrudníku, příp. onkologické vyšetření), ani podávat antibiotika.

Lupoidní reakce, vycházející z místa očkování nebo z oblasti kolekované uzliny, vyžadují léčbu Nidrazidem (INH). *Keloidní jizvy* po BCG vakcinaci se daří ovlivnit léčbou jen velmi obtížně^{7/}. Tyto případy je třeba odeslat co nejdříve na odborné dermatologické vyšetření. Čerstvé a malé keloidy se někdy daří ovlivnit kryokaustikou, případně ozáření laserem. Ošetření na plastické chirurgii je riskantní, protože se keloid mnohdy vytvoří znovu a může být většího rozsahu než byl původně.

Orgánové komplikace vyžadují léčbu antituberkulotiky, případně chirurgické ošetření na specializovaném pracovišti. Mezi nejzávažnější a nejčastější patří komplikace *osteoartikulární*, které se zvýšenou měrou začaly u nás vyskytovat po sovětské BCG vakcině v období 1980–1993 (51 případů), několik případů bylo také hlášeno po německých vakcínách Behring 500 v období 1994–1996 (4 případy) a Behring v období 1997–2000 (1 případ). Po dánské vakcině SSI Copenhagen se v letech 2003–2004 vyskytly 3 případy. Výskyt, charakteristika, léčba a průběh kostních komplikací po BCG vakcinaci u nás byly podrobně publikovány^{6/}. Všechny kostní komplikace se vyskytují u dětí očkováných v novorozeneckém období. Jejich léčba se neliší od léčby kostní tuberkulózy.

Kontraindikace BCG vakcinace

Aby se předešlo vzniku nežádoucích reakcí po aplikaci BCG vakcíny, je třeba dodržovat důsledně stanovené kontraindikace k jejímu podání^{7/}:

- Horečnatý stav, popř. podezření z nákazy a časná rekonvalescence po ní, po léčbě antibiotiky vyčkat 2–3 týdny, neočkovat 2 týdny před plánovanou operací.
- Těžký primární imunodeficit.
- Těžký sekundární buněčný imunodeficit.
- Při léčbě kortikoidy systémově, cytostatiky a ozařováním.
- Hemoblastózy a jiné imunoalterující malignity.
- Osoby s pozitivním tuberkulinovým testem.
- Tuberkulóza v anamnéze.
- U osob s generalizovanými kožními exantémy.
- U osob se sklonem k tvorbě keloidních jizev.
- U osob s lokální nebo celkovou komplikací po předchozí BCG vakcinaci.
- Těhotné ženy se očkují výjimečně při vysokém riziku TBC infekce, nejdříve po třetím měsíci těhotenství, během kojení lze vakcínu podat.
- Novorozenci s rodinnou anamnézou s podezřením na těžký primární imunodeficit dokud se nevyloučí jeho přítomnost. Patří sem i děti s nevyjasněným úmrtím sourozence v novorozeneckém a kojeneckém věku na těžkou infekci nebo hematologickou malignitu.
- Asymptomatictí HIV infikovaní jedinci ve vysokém riziku TBC infekce se očkují co nejdříve po porodu, jinak se neočkují.
- Symptomatictí HIV infikovaní jedinci se neočkují.
- Interval od infekčních chorob: po hepatitidě, mononukleóze a toxoplazmóze možno očkovat za 6 měsíců, po spalé za 2 měsíce, po ostatních dětských infekčních chorobách za 6 týdnů.
- BCG vakcinace je možná po očkování *neživými* vakcínami za 2 týdny, po očkování *živými* vakcínami za 1 měsíc.
- U novorozenců HBsAg pozitivních matek se zvýšeným rizikem TBC infekce se do 12 hodin po porodu podá

HEPATECT a BCG vakcinace se provede v normálním termínu. U ostatních se po porodu podá ENGERIX B a BCG vakcína se aplikuje mezi 7.–12. měsícem věku po předchozím negativním tuberkulinovém testu.

Další očkování po primovakcinaci proti TBC je možno podat nejdříve za 3 měsíce, po revakcinaci nejdříve za 2 měsíce, vždy však až po zhojení lokální reakce po BCG vakcinaci.

Aviární mykobakterióza

Zvláštní pozornosti si zaslouhuje významná ochrana BCG vakcinace před onemocněním netuberkulózními mykobakteriemi, zvl. *aviární mykobakterií*. Významný nárůst aviárních mykobakterií byl pozorován ve Švédsku po přerušení plošné BCG vakcinace v roce 1975. Stejně zkušenosti jsme si mohli ověřit u nás v období 1986–1993, kdy byla

dočasně zrušena kalmetizace ve třech krajích ČR. Celkem se vyskytlo 81 případů aviární mykobakterií u nekalmetizovaných dětí. Převážně se jednalo o krční lymfadenitidy, ve 3 případech o postižení hilových uzlin, kde pro podezření na tumor byla ve dvou případech provedena torakotomie. Všechny případy bylo nutno léčit chirurgicky, protože netuberkulózní mykobakteria jsou rezistentní na většinu antituberkulotik a konzervativní léčba není úspěšná. Operativní zákrok si vyžadoval rozsáhlou extirpaci všech postižených uzlin, aby se zabránilo recidivě onemocnění. Přesto u části dětí byla nutná reoperace. Následkem zákroku byla v některých případech paréza lícního nervu. Aviární mykobakterií je tedy závažné onemocnění malých dětí v předškolním věku, před kterým BCG vakcinace bezpečně chrání. Od znovuzavedení plošné vakcinace na území ČR v roce 1994 se aviární mykobakterií přestala vyskytovat⁹.

Dokončení v příštím čísle FI.

LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU U DĚTÍ – DOPLNĚNÍ

Ve Farmakoterapeutických informacích č. 5/2010 v článku „Léčba atopického ekzému u dětí“ došlo k redakční chybě. První věta prvního úplného odstavce na straně 4 správně zní: **Bezpečnost takrolimu je stále diskutována, v žádné kontrolované klinické studii však nebylo referováno o zvýšeném vzniku maligních kožních nádorů u lidí.** Redakce Farmakoterapeutických informací se omlouvá, jestliže tato chyba u čtenářů článku způsobila pochybnosti o bezpečnosti přípravku Protopic ung.

Přípravek Protopic mast, obsahující takrolimus, má rovněž od roku 2009 registrované **intermitentní podávání**.

Podle schváleného Souhrnu údajů o přípravku jsou pro udržovací léčbu vhodní pacienti, kteří reagují na podávání masti 2x denně nejpозději do 6 týdnů. Udržovací léčba u těchto pacientů probíhá tak, že se mast nanáší 1x denně 2x za týden na oblasti obvykle postižené atopickou dermatitidou a mezi jednotlivými aplikacemi by měly zůstat 2 až 3 dny bez léčby. Léčba nemá být kontinuální. Vzhledem k tomu, že údaje o bezpečnosti udržovací léčby delší než 12 měsíců nejsou k dispozici, měl by ošetřující lékař po 12 měsících posoudit stav pacienta a rozhodnout, zda v udržovací terapii pokračovat. U dětí by toto posouzení mělo zahrnovat přerušování léčby umožňující zvážít, zda je třeba dále pokračovat v tomto léčebném režimu, a zhodnotit průběh choroby.

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 a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum, Časopisu českých lékařů a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media. 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.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., ONP Příbram; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyrer, Sante; MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; 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. Růžicková, 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

Komora hájí praktické lékaře

**Proti neetickým a nekalým praktikám
při získávání pacientů je nutné se bránit**

Vlastníkem zdravotnického zařízení může být kdokoli

Lékař je podle zákona povinen vykonávat své povolání v souladu s jeho etikou a řídit se řády komory, včetně Etického kodexu, který v § 2 odst. 16 stanoví:

„Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností zaměřenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.“

ČLK bohužel může za nedůstojnou reklamu postihnout pouze své členy, nikoli vlastníky zdravotnických zařízení, kteří nejsou členy komory. To je naše velká nevýhoda v porovnání s advokátní komorou. Advokáti uhájili nezávislost své profese uzákoněním pravidla, že vlastníky advokátních kanceláří, byť provozovaných právnickou osobou, mohou být pouze advokáti. V dobách začínající privatizace zdravotnických zařízení počátkem 90. let na něco takového tehdejší vedení lékařské komory ani nepomyslelo. Vlastníkem zdravotnického zařízení tak dnes může být prakticky kdokoli.

Pokud zdravotnické zařízení provozuje nelékař, musí mít odborného zástupce – lékaře. Ten však neodpovídá za obchodní a reklamní aktivity vlastníka. Pohnat tedy takového odborného zástupce k odpovědnosti za to, že vlastník zdravotnického zařízení porušuje etické normy ČLK, není ve skutečnosti vůbec jednoduché.

Moje ambulance – nekalá konkurence pro praktické lékaře

Společností, která etická pravidla při registraci nových pacientů porušovala a touto nekalou konkurencí poškozovala praktické lékaře, byla akciová společnost Moje ambulance provozující síť ordinací praktických lékařů.

Na internetu byla například zveřejněna výzva, aby se občané stali klienty „Mojí ambulance a. s. – sítě ordinací praktických



ilustrační foto: shutterstock.com

lékařů“ a vyhráli počítač. Stačilo vyplnit online registrační formulář na www.mojeambulance.cz. Autoři této výzvy jaksi „opomenuli“ občany informovat, že tímto aktem změní svého praktického lékaře a místo něho si zvolí jako „registrujícího lékaře“ uvedenou společnost. Občan byl tedy vyzván k aktu, jehož právní dopad zpravidla vůbec netušil. Nebyl dostatečně informován o skutečnosti, že se tímto „odhlašuje“ od svého dosavadního lékaře, kterého již nadále nemůže navštěvovat (kapitační platbu za pojištěnce může totiž čerpat jen jeden registrující praktický lékař). Pojištěnec byl tak, podle našeho názoru, nedůstojným způsobem uváděn v omyl.

Pojišťovny pravidla přeregistrace měnit nechtějí

ČLK nabídla praktickým lékařům, kteří se těmito aktivitami cítí poškozeni, že pro ně vypracuje žaloby na ochranu proti nekalé soutěži, které by tito jednotliví lékaři – provozovatelé nestátních zdravotnických zařízení – mohli podat.

Prezident ČLK vyzval ředitele zdravotních pojišťoven k přijetí takové změny systému registrace, aby bylo každému pojištěnci zřejmé, že registraci u nového všeobecného praktického

lékaře se odhlašuje od svého dosavadního registrujícího všeobecného praktického lékaře a současně bylo zamezeno situaci, kdy se registrující praktický lékař dozví o přeregistraci svého pojištěnce až tak, že mu zdravotní pojišťovna odmítne uhradit vykázanou kapitační platbu. Ukázalo se však, že zdravotní pojišťovny nemají zájem cokoli měnit.

Moje ambulance bude respektovat komorová pravidla

Na základě jednání prezidenta ČLK s předsedou dozorčí rady společnosti Moje ambulance a. s. (dále MA) MUDr. Potyszem přijala tato společnost řadu opatření, která zamezí podávání dezinformací novým klientům během registrace.

V případě souhlasu s přeregistrací bude klient podepisovat prohlášení, ve kterém je informován o všech důsledcích přeregistrace. Následně bude kontaktován call centrem a znovu upozorněn, že ukončuje registraci u současného PL. Poté bude kontaktován zdravotnickým personálem pobočky MA, který ještě jednou ověří validitu podaných informací a vyzve klienta k osobní návštěvě a vstupní prohlídce.

Moje ambulance již nebude nabízet dárky za přeregistrování. Jestliže jsou v rámci preventivního programu pacientům MA kvartálně rozdávány balíčky s vitamíny, potravinovými doplňky, volně prodejnými léčivými, slevovými kupony na očkovaní a jinými drobnými zdravotnickými potřebami, budou je dostávat současně i noví klienti MA bez rozdílu.

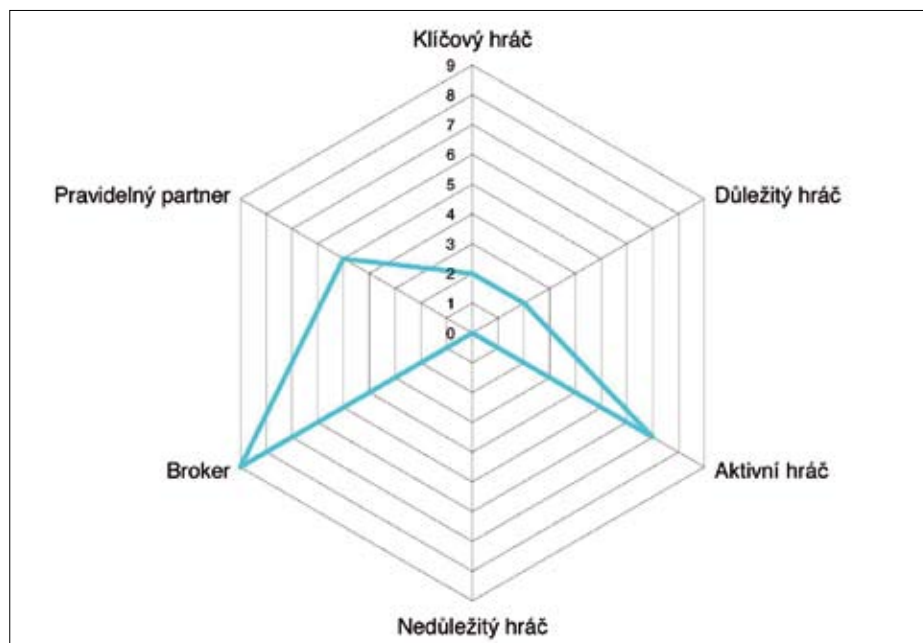
Moje ambulance bude i nadále vždy vyžadovat u nového klienta kopii nebo výpis zdravotnické dokumentace. Příslušná žádost je generována počítačovým systémem společnosti automaticky a následně je odesílána poštou.

Všichni zaměstnanci a zástupci MA byli poučeni o nutnosti zdržet se jakékoli, byť neadresné, kritiky lékařů. Vedení společnosti bude dbát na dodržování těchto pravidel.

Členové ČLK mohou své negativní zkušenosti i další poznatky sdělovat nejenom lékařské komoře: sekretariat@clkcr.cz, ale také přímo na adresu: lenka.lanikova@mojeambulance.cz.

ČLK pochopitelně nemůže nikomu bránit ve svobodném podnikání, ale bude i nadále hájit zájmy soukromých lékařů proti řetězcům zdravotnických zařízení. Naším cílem je svobodný lékař. Kvalifikovaní lékaři by měli své povolání v co největší míře vykonávat svobodně a nikoli jako zaměstnanci.

Milan Kubek



ČLK – nejvlivnější lobby ve zdravotnictví

Zajímavé informace o postavení a vlivu jednotlivých organizací a institucí včetně České lékařské komory přinesla disertační práce ing. Zuzany Darmopilové z katedry veřejné ekonomie Ekonomicko-správní fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Práce se jmenuje **Ekonomické zájmy v oblasti poskytování zdravotní péče jako faktor reformy a byla publikována v dubnu 2010. Části práce byly zveřejněny také v časopise Zdravotnictví v České republice (II/XIII/2010).**

Autorka nám poskytla celou svoji práci, a tak z ní můžeme vyjmout pasáže, které se týkají České lékařské komory. Přinášíjí velmi zajímavý pohled zvenčí.

Cíl a použitá metoda

Cílem provedeného výzkumu bylo určení vlivu aktérů, kteří působí ve zdravotní politice v ČR. Autorka nejprve provedla řízené rozhovory s vybranými zástupci organizací působících ve zdravotnictví a na základě výsledků uskutečnila druhou část výzkumu. Ta

spočívala v sestavení elektronického dotazníku, který byl rozeslán vybraným organizacím ve zdravotnictví.

Řízený rozhovor byl rozdělen do dvou částí. Prvních 17 otázek směřovalo k získání základních informací o dané organizaci (její velikost, principy fungování a financování, její pozice v systému poskytování zdravotní péče či hlavní sledované zájmy). Ve druhé části rozhovoru respondenti pracovali se seznamem aktérů působících v českém zdravotnictví. Byli požádáni, aby: (1) se vyjádřili k důležitosti jednotlivých aktérů v systému; (2) označili organizace, se kterými pravidelně jednají či se kterými tvoří koalici; (3) označili aktéry, kteří se vyznačují tím, že mají potenciál působit jako zprostředkovatel dohody

„ČLK je samozřejmě organizací, se kterou se ostatní organizace pravidelně snaží jednat a považují ji i za jednoho z potenciálních brokerů.“

(tzv. broker), či kteří se prosazují lépe/hůře než respondentova organizace.

V souvislosti s určením důležitosti jednotlivých aktérů (1) respondenti řadili organizace do 5 kategorií: klíčový hráč, důležitý hráč, aktivní skupina, nedůležitá skupina a neznámá organizace. Respondenti byli požádáni, aby do každé kategorie zařadili jednoho až pět aktérů (včetně sebe samého), přičemž aktéry v každé z kategorií řadili podle důležitosti.

Jednotlivé kategorie jsou vymezeny následovně:

Klíčový hráč dokáže prosadit své zájmy a skutečně ovlivňuje směr české zdravotní politiky. **Důležitý hráč** dokáže své zájmy prosadit částečně a podílí se na určování směru české zdravotní politiky. **Aktivní hráč** se snaží o prosazení svých zájmů, své zájmy dokáže prosadit méně často než klíčový či důležitý aktér, také směr zdravotní politiky nedokáže ovlivnit tolik, jako důležitý nebo klíčový aktér. **Nedůležitý hráč** nedokáže prosadit své zájmy a ani nedokáže ovlivnit směr zdravotní politiky.

Následující fáze výzkumu spočívala v dotazníkovém šetření. Dotazník měl elektronickou podobu a byl anonymní. Elektronickou poštou byly osloveny všechny organizace, s nimiž nebyly vedeny rozhovory. Celkově byl dotazník rozeslán 177 osobám. Kontaktní osobou byla většinou nejvýše postavená osoba v organizaci. Otázky pro dotazníkové šetření byly vybírány na základě zkušeností z provedených řízených rozhovorů, které v tomto smyslu byly v podstatě předvýzkumem.

Vyhodnocení získaných dat se opírá o metody kvalitativního výzkumu, zejména tematického (thematic analysis techniques) výzkumu.

Česká lékařská komora Zájmy aktéra

Při studování zájmů ČLK je nutné si především uvědomit, že vzhledem k tomu, že komora sdružuje všechny lékaře, její zájmy rozhodně nejsou homogenní. Komora musí řešit roztržitost zájmů, která je dána protichůdnými zájmy jednotlivých skupin představovaných různými lékařskými obory. Jiné zájmy také zastávají lékaři pracující ve svých soukromých ordinacích a jiné sledují lékaři zaměstnanci. Komora je tak často kvůli těmto vnitřním antagonismům považována ostatními aktéry za hráče, který nedokáže v systému hrát tak významnou roli, jakou by hrát mohl. Ostatní aktéři vyzdvihují, že v podstatě postrádají jakoukoli snahu ČLK

o hledání způsobu, který by umožnil spojit a sjednotit tyto jednotlivosti.

Komora obecně zastává názor, že jakkoli současný zdravotní systém není systémem ideálním, změny je potřeba provádět postupně a pouze na základě konsenzu hlavních aktérů. Komora velmi často kritizuje nedostatečnou komunikaci ze strany MZ ČR. Komora přitom v této souvislosti vyjádřila přesvědčení, že bez spolupráce mezi ČLK a MZ ČR není možné prosadit žádnou reformní politiku. Na druhé straně je komora ostatními aktéry často vnímána jako další odborová organizace ve zdravotnictví, což zhoršuje její pozici v systému.

Komora sleduje tři prioritní zájmy. Dlouhodobě postuluje, že **definování standardů** péče považuje za základ reformy zdravotnictví. Komora navrhuje vytvořit legislativní rámec pro dohodovací řízení o těchto standardech mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci zdravotníků. Podle ČLK definování standardů zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění vytvoří prostor pro komerční připojištění a pro konkurenci zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení v poskytování této nadstandardní péče.

Ve vztahu k systému financování považuje ČLK **finanční prostředky** plynoucí do zdravotnictví za **nedostatečné** a dlouhodobě prosazuje jejich zvýšení. V této souvislosti velmi kritizuje **nízké odvody za tzv. státní pojištění**, když upozorňuje na fakt, že systém, v němž stát platí za 58 % populace, kteří zároveň čerpají 80 % péče, pouhých 28 % příjmů systému veřejného zdravotního pojištění, není udržitelný.

Poslední ze tří priorit ČLK je velmi **špatná úroveň ohodnocení zdravotnického personálu**. Tato situace vede podle názoru komory k nedostatku lékařů v ČR.

Komora podporuje model zdravotního pojištění, ve kterém existuje několik konkurujících si zdravotních pojišťoven. Zároveň je proti privatizaci pojišťoven a požaduje oddělení vlastnictví pojišťoven a zdravotnických zařízení. Stejně tak se komora vyslovuje proti privatizaci nemocnic, preferuje síť neziskových nemocnic.

V oblasti stanovování cen léků komora ostře kritizuje současný stav, zavedený ministrem Julínkem, když tvrdí, že vedl k navýšení cen léčiv a k dalšímu zvyšování zisků farmaceutických firem.

Pozice ČLK ve zdravotním systému

Následující schéma shrnuje postavení ČLK tak, jak jej vnímají respondenti v řízených

rozhovorech a dotazníkovém šetření. **Celkově zařadili komoru jako třetího nejvlivnějšího aktéra v českém zdravotním systému.**

Její celkový vliv byl vyčíslen na 22,3, což je ale zároveň poloviční vliv než dosáhlo MZ ČR, které bylo označeno za nejvlivnějšího hráče.

ČLK je velmi často označována jak za klíčového, tak za důležitého aktéra v systému. I přes tuto skutečnost respondenti vyjadřovali názor, že **pokud by komora dokázala najít vnitřní konsenzus, byla by její pozice mnohem silnější.**

Pozice ČLK ve zdravotním systému, aktéři dle vlivu (RI, NI, B)

MZ ČR	39,5
PSP ČR	23,9
ČLK	22,3
Farmaceutické firmy	20,6
Vláda	19,7
VZP	19,6
Politické strany	16,6
Krajská zastupitelstva	9,5
OSZSP	9,2
AČMN	8,8
ČSK	8,7
SÚKL	8,6
SZP	8,6
Česká lékárnická komora	8,3
Senát	8,1
ZZP	7,0
ČLS JEP	6,1
Zdravotnická zařízení	5,4
ANČR	5,4
LOK	5,0
Zdravotní pojišťovny	5,0
SPL	5,0
ČAFF	4,5
Výrobci zdravotnické techniky	4,3
Lékařské fakulty	4,2
Masmédia	3,7
SAS	3,2
CzechMed	2,8
Grémium majitelů lékáren	2,2
Veřejnost	1,9
SPLDD	1,9
Avel	1,8
ČIA	1,6
ČZF	1,6
Zaměstnanci ve zdravotnictví	1,5
AIFP	1,5
Poskytovatelé zdravotní péče	1,5

ČLK je samozřejmě organizací, se kterou se ostatní organizace pravidelně snaží jednat a považují ji i za jednoho z potenciálních brokerů.

Tento výsledek potvrzuje předpoklad, který je často formulován v literatuře, že poskytovatelé péče jsou v každém zdravotním systému jednou z nejvlivnějších skupin. Někteří autoři dokonce uvádějí, že jde o skupinu, bez jejíž podpory není žádná reforma průchodná.

NRC	1,3
Asociace výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků	1,2
SZÚ	1,2
Obce	1,1
Asociace soukromých nemocnic	1,1
Koalice pro zdraví	1,0
ČMKOS	1,0
OSZP	0,9
IPVZ	0,8
Zkušební ústavy	0,8
Koalice soukromých lékařů	0,7
Farmaceutické asociace	0,6
MPO	0,6
SSG	0,6
Asociace krajů	0,5
Unie zaměstnavatelských svazů	0,5
Dodavatelé	0,5
Členové zdravotního výboru Senátu	0,4
SP ČR	0,3
Česká onkologická společnost	0,3
CzechTrade	0,3
Firmy s potenciálem akreditace	0,3
IT firmy	0,3
MPSV	0,3
Evropští poslanci	0,2
Unie porodních asistentek	0,1
Asociace sdružující pracovníky podle profesí	0,1
Sdružení Občan	0,1
Sdružení lékárníků	0,1
Svaz lázní	0,0
Soukromé firmy (Agel apod.)	0,0
Pacientské organizace	0,0
Členové zdravotního výboru PSP ČR	0,0
Česká asociace sester	-0,3
Lékaři pro reformu	-0,7



přibližně průměrné mzdě. Již dvacet let lékaři čekají, kdy se toto konečně změní.

V souvislosti s vydáním praktické příručky „Lékař a právo“ si dovoluji zamyslet se zde pouze nad právním postavením českého lékaře, přičemž pochopitelně toto zamyšlení nemůže být komplexní a nemůže postihnout zdaleka všechny aspekty. Uvedu tedy pouze ty, které považuji za nejzávažnější.

Kriminalizace lékařů

Není týden, aby se na právní kancelář České lékařské komory, nebo i na mou advokátní kancelář, neobrátil alespoň jeden lékař, proti kterému bylo zahájeno trestní stíhání. Pozor, nemám na mysli, že na něho bylo podáno trestní oznámení. Trestních oznámení je podáváno mnoho a nejen na lékaře. Mám na mysli situaci, kdy lékař je policejním orgánem obviněn ze spáchání trestného činu, zpravidla ublížení na zdraví nebo usmrcení z nedbalosti, a je proti němu již vedeno trestní stíhání. Kriminalizace lékařů v Čechách má podle mého odhadu stále vzrůstající trend. V zemích západní Evropy a ve Spojených státech amerických je patrně mnohem více žalob na lékaře a zdravotnická zařízení, ale tendence ke kriminalizaci lékařů zde není, byť případy trestního stíhání lékařů zde pochopitelně také existují, ale podle mých poznatků v podstatně menší míře než u nás. **Proč český občan dává přednost trestnímu oznámení před „civilní žalobou“?**

Odpověď je podle mého názoru jednoduchá – **je to mnohem levnější**. S podáním žaloby je spojena odměna advokátovi, riziko, že v případě neúspěšné žaloby bude žalobce hradit nejen soudní poplatek, ale i náklady znaleckých posudků a právního zastoupení protistrany. V trestním řízení toto nehrozí. Expertní posouzení případu je provedeno na náklady státu, a pokud výsledky nasvědčují, že by žaloba o náhradu škody mohla být úspěšná, může být vždy na základě výsledků trestního řízení uplatněna. Proč tedy riskovat prohru u soudu a úhradu nákladů? Pochopitelně v některých případech je příčina složitější a spočívá spíše v psychologických důvodech. Tomu, kdo podává trestní oznámení, nejde ani tak o peníze, jako o „**skalp lékaře**“, o kterém je přesvědčen, že zavinil jeho neštěstí.

Na počátku každého případu trestního stíhání lékaře bývá zpravidla znalecký posudek jeho kolegy, který rozhodl jeho práci tak, že to vedlo policii k rozhodnutí lékaře trestně stíhat. Nejde mi samozřejmě o to, aby soudní znalci nebo zpracovatelé ústavních

Právní postavení českého lékaře

V uplynulých dnech jsem dokončil knihu „Lékař a právo“, která by měla být praktickou příručkou pro lékaře a zdravotníky. Snažíme se, aby publikace vydaná ve spolupráci České lékařské komory a nakladatelství Grada byla k dispozici již delegátům letošního sjezdu ČLK. V této souvislosti jsem se nutně musel zamýšlet nad právním postavením českého lékaře.

Necítím se sice kompetentní k tomu, abych hodnotil společenské, ekonomické či jiné postavení českých lékařů. Podle všech průzkumů veřejného mínění stojí lékaři vždy na úplně špičce povolání, kterých si lidé nejví-

ce váží, což znamená, že společenské ocenění českého lékaře je vysoké. Na druhé straně ekonomické ohodnocení jeho práce tomuto vysokému společenskému ocenění naprosto neodpovídá. Zatímco země Evropského společenství vedou diskusi, zda průměrný lékař v jejich zemi má za svou práci odměnu ve výši pětinasobku, nebo „pouze“ trojnásobku průměrné odměny občana za práci v příslušné zemi, v České republice zůstává situace žalostná. Mzda absolventa lékařské fakulty bez praxe zůstává přibližně o 10 tisíc korun nižší než průměrná mzda v zemi. Mzda plně kvalifikovaného lékaře se specializovanou způsobilostí, nebereme-li v úvahu odměnu za ústavní pohotovostní služby a osobní ohodnocení, které je nenárokovou složkou mzdy, odpovídá

ilustraci foto: shutterstock.com

znaleckých posudků za každou cenu psali posudek ve prospěch lékaře. Znalecký posudek nesmí být nepravdivý. Na druhé straně je s podivem, když posléze z dalších znaleckých posudků vyplývá, že posouzení původního soudního znalce, které vedlo k trestnímu stíhání lékaře, bylo nekompetentní, neobjektivní a nesprávné. Já sám bych takových případů mohl dokumentovat desítky, možná i stovky. **Mnohdy znalci a členové znaleckých komisí neznají ani stanovisko samotného lékaře, jehož práci posuzují, ani nevědí nic o podmínkách, ve kterých pracoval** – stačí jim zdravotnická dokumentace, někdy dokonce jen její torzo, a zcela suverénně se píšou znalecký posudek, který automaticky vede k trestnímu stíhání jejich kolegy. Někdy k tomu přispívá i současná, ne zcela šťastná, definice pojmu lege artis, podle které jsou zdravotnická zařízení povinna poskytovat zdravotní péči na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy.

Co s tím?

Neuvážené znalecké posudky, které byly příčinou kriminalizace lékařů, vedly vedení a právní kancelář ČLK k uspořádání kongresu na toto téma, kterého se zúčastnili přední soudní znalci, předsedové odborných lékařských společností, dva předsedové senátu Nejvyššího soudu ČR, ředitel odboru Nejvyššího státního zastupitelství a ředitelka odboru Ministerstva zdravotnictví ČR. Následovalo vydání sborníku, ve kterém byla obsažena vystoupení nejvýznamnějších účastníků kongresu a přijatá doporučení. Z vlastní praxe mohu konstatovat, že **tento kongres významně přispěl k podstatně zodpovědnějšímu přístupu soudních znalců**. Mnozí lékaři-soudní znalci mi říkali, že až poté, kdy si prostudovali závěry kongresu a některá vystoupení předních právníků a lékařů, si uvědomili, že k úkolu vypracovat znalecký posudek je třeba přistupovat jinak. Někteří se mnou i konzultovali, jak správně formulovat závěry znaleckého posudku tak, aby to skutečně odpovídalo tomu, jak je lékař-znalec odborně cítí, a aby formulace nevyzněla nešťastně. Mohu rovněž konstatovat, že sborník z kongresu ČLK o znalecké činnosti ve zdravotnictví plně využívám při výuce soudců a státních zástupců na Justiční akademii a velmi často s ním argumentuji i u soudních jednání.

Další kongres ČLK konaný v roce 2010 k problematice nového trestního zákoníku, na kterém vystoupili i předseda trestního senátu Nejvyššího soudu ČR JUDr. Franti-

„Není týden, aby se na právní kancelář ČLK, nebo i na mou advokátní kancelář, neobrátil alespoň jeden lékař, proti kterému bylo zahájeno trestní stíhání.“

šek Púry a vedoucí katedry trestního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc., poukázal zejména na skutečnost, že nový trestní zákoník výslovně zakotvil **princip ultima ratio – tedy krajní úlohy trestní represe**. Ke kriminalizaci se má přistupovat pouze tehdy, není-li možná jiná, méně represivní cesta. Touto cestou je v mnohých případech **možnost disciplinárního řízení (místo kriminalizace lékaře) na půdě České lékařské komory. Tato skutečnost byla na kongresu opakovaně zdůrazněna**.

Tam, kde je to jen trochu možné, usilujeme o předání případu orgány činnými v trestním řízení disciplinárním orgánům lékařské komory. V této souvislosti navrhuje i úpravu disciplinárního řádu ČLK tak, aby bylo možno projednat i případy, které se staly před delší dobou než jedním rokem, a aby důvodem, proč nelze věc postoupit ČLK, nebyla skutečnost, že případ je již na půdě komory promlčen. To by bylo paradoxně v neprospěch trestně stíhaného lékaře, jehož skutek není promlčen podle trestního zákoníku, ale je promlčen podle disciplinárního řádu komory.

Kromě toho se může každý lékař, který se dostane do takovéto nepříjemné životní situace (a tyto situace se v poslední době nevyhýbají ani přednostům klinik a primářům), obrátit na právní kancelář ČLK, která mu zajistí právní podporu. Nemůžeme zajistit, a ani to není zcela v souladu s posláním lékařské komory, bezplatnou obhajobu před soudem, ale můžeme zajistit kvalifikovanou právní radu, a v případě, že si to lékař bude přát, i doporučení vhodného obhájce a „supervizi případu“. Jsme kdykoli ochotni poskytnout příslušnou judikaturu, nálezy Ústavního soudu, závěry kongresů České lékařské komory, eventuálně další právní i odbornou argumentaci. Stejně tak lze využít bezplatných odborných posudků oborových komisí Vědecké rady ČLK.

Žaloby proti zdravotnickým zařízením

Také běžných žalob proti zdravotnickým zařízením o náhradu škody přibývá. Právníci Svazu pacientů ČR navrhuji, aby zdravotnická zařízení odpovídala na principu objek-

tivní odpovědnosti, podobně jako například provozovatelé dopravy. K tomu se zamítavě vyjádřili jak právníci ČLK, tak i významní představitelé české justice. **Ve zdravotnictví nelze postavit odpovědnost na principu „odpovídám za výsledek“**. Přesto případy odpovědnosti za výsledek existují, v případě škody vzniklé povahou použité věci (léku, přístroje, nástroje apod.). Výrobce odpovídá pouze za vadný výrobek, poskytovatel zdravotnické služby za každou škodu způsobenou povahou použité věci, byť nešlo o vadný výrobek a šlo o správný a indikovaný postup. Rovněž toto nepovažujeme za šťastné řešení, ale nezbyvá, než z něho vycházet a dobře se pro tyto případy pojistit.

Významně narůstá počet žalob na ochranu osobnosti proti zdravotnickým zařízením, které jsou mnohdy úspěšnější než žaloby o náhradu škody. V žalobě o náhradu škody musí žalobce prokázat nejen porušení právní povinnosti zdravotnického zařízení, ale také příčinnou souvislost s následkem – tedy skutečnost, že nebyť chybného odborného postupu, nedošlo by k úmrtí nebo k újmě na zdraví. V řízení na ochranu osobnosti se začíná uplatňovat právní názor, že pokud chybným postupem zdravotnického zařízení dostal pacient menší šanci na přežití nebo na rychlejší uzdravení, jde již o odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti. V poslední době žalují zdravotnická zařízení (mnohdy úspěšně) nejen nejbližší členové rodiny zemřelého pacienta, ale například i prarodiče nebo osoby, které nejsou vůbec v příbuzenském poměru, ale žily se zemřelým ve společné domácnosti. Patrný je i trend žalovat pro nedostatek informací, nedostatečný informovaný souhlas, nebo naopak nedostatek informací k tomu, aby pacient vyslovil platný nesouhlas a podepsal platný revers. **Správný postup při získávání informovaného souhlasu od pacienta, ale zejména správný postup lékaře za situace, kdy pacient doporučenou péči odmítá, je nesmírně důležitý**. Známe nejméně tři případy, kdy absence řádného reverzu vedla k trestnímu stíhání lékaře.

Co s tím?

Základem dobré ochrany je spolehlivé pojištění provozovatele zdravotnického zaří-

zení. Česká lékařská komora zajistila pro své členy VIP pojištění, které je oprostěno od všech, v jiných pojistných smlouvách často typických „pojišťovacích pastí“, kdy zejména ve výlukách z pojistného krytí jsou uvedena ustanovení, která nelze akceptovat. VIP pojištění pro členy ČLK stojí na principu „pokud nebyla škoda způsobena úmyslně nebo pod vlivem návykové látky, pojišťovna ji vždyhradí“. Také ekonomicky je toto pojištění pro členy lékařské komory poměrně výhodné a lze jej sjednat i komplexně, nejen pro potřeby profesní odpovědnosti.

Podarilo se odmítnout návrhy zdravotnických zákonů, které ve svém důsledku (možná bez záměru) znamenaly naprosto maligní definici pojmů lege artis, neodkladná péče, mlčenlivost a dalších klíčových zákonných pojmů ve zdravotnických zákonech. Tyto zákony odmítlo 80 % delegátů sjezdu České lékařské komory.

ČLK bude ve spolupráci s novým ministrem zdravotnictví, který tuto spolupráci přislíbil a již mne po dohodě s prezidentem Kubkem jmenoval členem svého poradního kolegia v oblasti zdravotnického práva, usilovat o vhodnější definování těchto klíčových zdravotnických pojmů ve zdravotnických zákonech. Kromě toho budeme usilovat i o příznivější posun odpovědnosti za výsledek v případě škody způsobené povahou použité věci. Podle našeho názoru by měl odpovídat především výrobce, nikoli poskytovatel zdravotní péče.

K dispozici jsou vzory informovaného souhlasu i informovaného nesouhlasu – reverzu – a právníci lékařské komory jsou připraveni kdykoli v konkrétních případech poskytnout lékařům v tomto směru kvalifikovanou pomoc. ČLK pořádá také edukaci v komunikačních kurzech, jak řešit konfliktní a nestandardní situace. O tyto kurzy je mezi lékaři zájem.

V poslední době se projevuje snaha řešit případné spory s pacienty o náhradu škody nebo ochranu osobnosti jinou cestou než soudní, zejména tzv. mediací nebo tzv. rozhodčím soudem pro zdravotnictví. **Jakákoli rozhodčí řízení a rozhodčí soudy nebo rozhodčí doložky doporučujeme rozhodně odmítnout.** Na druhé straně v případech, kdy zdravotnické zařízení uznává svou odpovědnost, je možnost mediace tak, jak ji například navrhuje Liga lidských práv, zcela namístě. Příklad se pak může vyřešit bez soudu, bez kriminalizace a také bez zbytečné medializace ve sdělovacích prostředcích. Pokud ovšem zdravotnické zařízení

odpovědnost (případně chybu) neuznává, tato cesta možná není.

Pracovněprávní podmínky českých lékařů

Není tajemstvím, že pokud by měly být skutečně přísně a náležitě dodrženy všechny právní předpisy, musela by řada českých nemocnic ukončit svou činnost.

Co s tím?

Jde pochopitelně o komplexní společensko-ekonomický problém, který nejsem kompetentní řešit a nelze jej řešit pouze právními prostředky. Za zcela legitimní však považuji požadavek lékařů na přijetí samostatného právního předpisu o odměňování lékařů-zaměstnanců nemocnic. **Pokud existuje samostatný právní předpis o odměňování soudců, státních zástupců a některých dalších povolání, není důvod, proč by nemohl být samostatný právní předpis o odměňování lékařů.**

V roce 2008 se prezidentovi ČLK podařilo přispět alespoň k částečně příznivé novele zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů a způsobilosti k výkonu povolání, když **prosadil, aby do tohoto zákona byla zahrnuta i problematika úhrady za postgraduální vzdělávání (s čímž původně vůbec nikdo nepočítal)**, a současně prosadil, aby postgraduální vzdělávání lékařů přestalo být považováno za zvyšování kvalifikace, ale bylo považováno za **prohlubování kvalifikace**, což je z hlediska nároků lékařů, kvalifikačních dohod a mnoha dalších aspektů pro lékaře v postgraduální přípravě podstatně příznivější.

Ve spolupráci s novým ministrem zdravotnictví patrně bude urychlena příprava **vyhlášky o personálním vybavení zdravotnických zařízení. Toto vybavení má podle zákona právo kontrolovat nejen Ministerstvo zdravotnictví ČR, ale i Česká lékařská komora.** Kontroly mohou být jistě zaměřeny i na zajištění řádného odborného dohledu nad lékaři, kteří nemají specializovanou způsobilost, i nad zajištěním dostatečného odpočinku pro lékaře po nočních službách apod.

Právní postavení soukromých lékařů

Čím je vlastně dána hodnota soukromé lékařské praxe, hodnota nestátního zdravotnického zařízení? Někteří soukromí lékaři se domnívají, že „v kartách“ – tedy v tom, kolik mají zdravotnických dokumentací pojištěnců. Tyto karty však mají hodnotu pouze onoho papíru. **Skutečnou hodnotu**

zdravotnického zařízení tvoří smlouvy se zdravotními pojišťovnami, které zajišťují platby za poskytnutou zdravotní péči.

Hodnota zdravotnického zařízení je pak logicky dána tím, zda je zajištěno, že smluvní vztah s rozhodujícími zdravotními pojišťovnami bude trvat, nebo je to vztah pouze dočasný a na jak dlouho je ještě zajištěn. Podle toho také zájemci o nakupování nestátních zdravotnických zařízení (řetězce) hodnotili cenu jednotlivých soukromých ordinací. *Jak dlouho vám bude ještě trvat smlouva s rozhodujícími zdravotními pojišťovnami? Je snad dokonce trvalá? Pak je hodnota vašeho zdravotnického zařízení pochopitelně vyšší. Smlouvy s rozhodujícími zdravotními pojišťovnami vám končí za rok? Pak není jistota, že smluvní vztah bude posléze pokračovat a hodnota zdravotnického zařízení je nižší.* Existenci nejistoty lékařů, kteří mají smlouvu na dobu určitou – a těch je mezi soukromými lékaři naprostá většina – může být i důvodem, proč neinvestují do vybavení apod. **Zatím u nás bohužel neplatí volba pojištěnce, ale volba úředníka zdravotní pojišťovny. Pokud zdravotní pojišťovna rozhodne, že nebude se zdravotnickým zařízením ve smluvním vztahu pokračovat po ukončení doby, na kterou je smlouva uzavřena, není zatím právní prostředek, který by ji donutil, aby ve smluvním vztahu pokračovala. Bez ohledu na svobodnou volbu pojištěnců.**

Návrhy nových zákonů v rámci tzv. Julínkovy reformy českého zdravotnictví byly v tomto směru skutečně hrozné. Měla být zrušena rámcová smlouva a každé zdravotnické zařízení by si pak dohadovalo se zdravotními pojišťovnami „svou individuální smlouvu“. Jak by to dopadlo, je zřejmé – stejně jako když velký odběratel sepíše vzorovou smlouvu pro své „malé dodavatele“ a tato smlouva je všestranně nevýhodná pro malé dodavatele a výhodná pro velkého odběratele. A pak „ber nebo neber“. Konečně si těžko představit, že by se velká zdravotní pojišťovna sešla s každým soukromým lékařem a projednávala obsah individuální smlouvy. *„Toto jsme připravili, jinou smlouvu s nikým neuzavíráme, tedy opět – ber nebo neber.“*

Mělo být zrušeno i dohodovací řízení o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče s tím, že ceny a úhrady zdravotní péče si opět individuálně dohodne každé zdravotnické zařízení s každou zdravotní pojišťovnou. **Pokud nedojde k dohodě do šesti měsíců ode dne účinnosti nového zákona, smlouva předčasně skončí. Na poskytování zdravotní**

péče budou zdravotní pojišťovny vypisovat „normální tendry“, a kdo nabídne nižší cenu, bude patrně vybrán. Obrovská příležitost pro řetězce a patrně likvidace běžného soukromého lékaře-jednotlivce.

Naštěstí se po velkém úsilí České lékařské komory podařilo tyto návrhy odmítnout a rád bych věřil, že v této podobě již nebudou znovu žádným ministrem zdravotnictví předkládány.

Další starostí soukromých lékařů je zásadní otázka: **léčit, nebo šetřit?** Regulace úhrad zdravotní péče, limity předepisování léčivých přípravků, limity vyžádané péče, limity objemu výkonů na jedné straně lékaře nutí k velmi úspornému chování. Požadavek poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy vede k obezřetnosti, a tyto dva požadavky se často střetávají. Zdravotní pojišťovna zaujímá stanovisko, že nejde o nic jiného než o matematický výpočet, že je v pořádku, pokud lékař léčil lege artis, byť překročil stanovené limity, a oni pouze uplatní matematickou cestou příslušné srážky z úhrady zdravotní péče. S tím se samozřejmě nelze smířit a jsou již podány první žaloby, v některých případech naopak došlo k uzavření smíru a dohody. Některé zdravotní pojišťovny včas ustoupily. **Lékařům se ve většině případů nechce zdravotní pojišťovnu žalovat za situace, kdy nemají uzavřen trvalý smluvní vztah. Pak by to u soudu mohlo být „Pyrrhovo vítězství“.**

Co s tím?

ČLK dlouhodobě prosazuje **trvalý smluvní vztah zdravotnických zařízení se zdravotními pojišťovnami, který by bylo možno ze strany zdravotní pojišťovny ukončit pouze z přesně stanovených důvodů**, zejména v případě opakovaného hrubého porušení povinností zdravotnického zařízení. Několik set českých lékařů má již tyto trvalé smlouvy, mnoho tisíc je dosud nemá. Na nerovnoprávné postavení zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení poukázal v roce 2010 i jeden z nálezu pléna Ústavního soudu České republiky.

Podařilo se nám zachovat dohodovací řízení o rámcové smlouvě i o cenách zdravotní péče, byť by bylo vhodnější, kdyby byla pro zdravotní pojišťovny závazná, a odmítnout návrhy zákonů, které by vedly k velkému zvýhodnění zdravotnických řetězců. **Právní kancelář ČLK poskytne každému soukromému lékaři právní podporu a pomoc, včetně vzoru žaloby, proti matematické-**

mu uplatnění regulací. Nelze vyloučit, že konečné slovo v těchto případech bude mít Ústavní soud. V oblasti právní úpravy veřejného zdravotního pojištění má ČLK ucelenou koncepci nového legislativního pojetí této problematiky, která je podstatně výhodnější pro soukromé lékaře i pacienty. Bude se pochopitelně snažit ji prosazovat, možná však pouze cestou postupných a dílčích kroků než cestou jediné velké novely.

Právní ochrana lékařů

Vybudovat si dobré jméno znamená pro lékaře mnohdy úsilí mnoha let poctivé práce. Pošpinit dobré profesní jméno lékaře lze rychle a snadno. Trestní stíhání lékařů i žaloby o náhradu škody jsou často medializovány s uvedením plného jména, příjmení i místa zaměstnání lékaře. Tomu lze těžko v demokratickém právním státě zabránit. Pokud případ dopadne pro lékaře příznivě, pak již mnohdy není zveřejněn tento příznivý výsledek. V jednacích síních a „předsíních“ soudů, kde probíhají ať již trestní, nebo civilní procesy s lékaři, běžně cvakají fotoaparáty a točí kamery. Tomu nelze nijak zabránit. Druhým problémem, souvisejícím s právní ochranou lékařů, je vyhrožování lékaři a ohrožování lékařů, zdravotních sester ať již samotným agresivním pacientem, nebo jeho doprovodem či jinými osobami. Agresivita celé společnosti se stále stupňuje a tento trend se projevuje i v nemocnicích, v pohotovostní službě a zejména ve službách na záchrance. **Ještě loni byla vražda lékaře, ublížení na zdraví lékaři a vyhrožování lékaři stejně trestné jako proti komukoli jinému a lékař nepožíval ochrany, které požívá například soudce nebo policista. A nebýt tlaku České lékařské komory, nikdo by nikdy do nového trestního zákoníku nezačlenil ustanovení o tom, že vražda, ublížení na zdraví a vyhrožování zdravotníkovi při výkonu povolání bude stejně trestné, jako je-li tento čin spáchaný na tzv. úřední osobě (dříve veřejném činiteli), například soudci nebo policistovi.** Lékař není ani veřejným činitelem, ani úřední osobou, ale pokud jde o tyto trestné činy, požívá stejné právní ochrany jako úřední osoba. Tato právní úprava byla prosazena Českou lékařskou komorou, bohužel však se již nepodařilo prosadit, aby také prostý útok na zdravotníka byl trestným činem a aby případy vraždy, ublížení na zdraví a vyhrožování se týkaly nejen situace „při výkonu povolání“, ale stejně jako u soudců a policistů též „pro výkon povolání“.

Co s tím?

Právní kancelář ČLK poskytne právní podporu při sporech o ochranu osobnosti, dobrého jména a dobré pověsti lékaře nebo jeho zdravotnického zařízení. **Lze žádat zveřejnění odpovědi na zprávy poškozující dobrou pověst, lze také žádat zveřejnění tzv. dodatečného sdělení o tom, že trestně stíhaný lékař byl zproštěn obžaloby apod.** Provozovatel rozhlasového a televizního vysílání nebo vydavatel tisku je povinen odpovědi a dodatečná sdělení zveřejnit. Pokud tak neučiní, lze se obrátit na soud. Vrchní soud v Praze nedávno uložil vydavateli Lidových novin, aby se omluvil dvěma lékařům za nepravdivé údaje, dotýkající se jejich profesní cti. Městský soud v Praze a posléze v rámci odvolání i Vrchní soud v Praze uložily provozovateli televize Prima povinnost zveřejnit odpověď ČLK na zavádějící reportáže o nečinnosti lékařské komory ve věci údajně neetického jednání lékařky. Odpověď již byla zveřejněna a lékařské komoře byly nahrazeny náklady řízení. V tomto trendu se budeme snažit pokračovat, **nejen pro ochranu dobré pověsti České lékařské komory, ale v případech potřeby pro ochranu profesní cti a dobré pověsti každého jejího člena.**

Je předpoklad, že i nový trestní zákoník bude průběžně novelizován. Budeme se snažit, aby i prostý fyzický útok na zdravotníka byl trestným činem, stejně jako útok na soudce nebo policistu, nikoli pouhým přestupkem. Přísněji trestný by měl být pachatel vraždy, ublížení na zdraví nebo vyhrožování spáchaném na zdravotníkovi nejen „při výkonu povolání“, ale také „pro výkon povolání“. Předpokládáme, že v tomto najdeme společnou řeč s novým ministrem zdravotnictví a podaří se přesvědčit i ministra spravedlnosti.

Lékařům, kteří by se ocitli v situaci, kdy jsou ohrožováni, je jim vyhrožováno nebo na ně byl spáchán fyzický útok, doporučujeme obrátit se na právní kancelář ČLK.

Na téma „Právní postavení českého lékaře“ chceme na jaře roku 2011 uspořádat prestižní kongres ČLK za účasti ústavních činitelů, předních lékařů i právníků a na něm projednat shora uvedené problémy a vyslovit doporučení pro legislativu.

Tento článek pojednává samozřejmě jen velmi stručně o některých, podle mého názoru závažných aspektech právního postavení českého lékaře. Jsem si vědom toho, že právních problémů je mnohem více. Snaha zlepšit právní postavení českého lékaře bude uměním možného a během na dlouhou trať.

JUDr. Jan Mach



Kampaň Děkujeme, odcházíme nabírá na síle

Českou republiku křížuje stará, dvoubarevná sanitka akce „Děkujeme, odcházíme“, vtipně pojmenovaná MUDr.ncák. Střídají se v ní „tváře“ této kampaně – lékaři Šárka Drinková, Peter Igaz a Pavel Vávra. Zajímá vás, jak vypadal například měsíc říjen s MUDr.ncákem? Pak jsou právě pro vás sepsány následující řádky, většinou vybrané ze zajímavých poznámek na Facebooku – „Děkujeme, odcházíme“. Popisují totiž bezprostřední dojmy posádky po každé návštěvě.

V každém cílovém městě má návštěva dvě části, nejprve zastávku na náměstí, kde kolegové měří občanům tlak a diskutují s nimi. Celkově je třeba říci, že lidé jsou výzvě nakloněni, v na-

prosté většině chápou požadavky lékařů a fakt, že pokud bude lékař slušně placen, nebude nucen dělat nesmyslný počet přesčasu, bude to jen pro jejich dobro. Mimochodem, mnozí hned u MUDr.ncáku podepisují petici na naši podporu. Odtud sanitka míří do nemocnice, kde probíhá setkání s lékaři. Cílem je vysvětlit, o co v kampani jde, a získat další plné moci. Je nutné konstatovat, že zájem médií o tyto návštěvy je enormní a narůstá. V říjnu novináři sledovali cestu MUDr.ncáku do 20 nemocnic v sedmi krajích.

Nové Město na Moravě

Právě odtud pochází MUDr. Pavel Vávra, který se zasloužil o to, že podpora v nemocnici v Novém Městě je rekordních 85 %. Zde již nebylo třeba nikoho přesvědčovat, lékaři jen dostali

aktuální informace o kampani a utvrdili se ve správnosti svých požadavků.

Facebook: Kolegové přišli v hojném počtu na setkání a prezentaci našeho MUDr.ncáku. Cílem tentokrát nebyla „agitace“, ale seznámení s dosavadními výsledky kampaně a poděkování za jejich statečnost. Podporu nám, lékařům, vyjádřila i ředitelka nemocnice.

České Budějovice

Zatím jediná černá skvrna, podpora minimální. Tisková konference proběhla za velkého zájmu médií.

Facebook: Kvůli malé informovanosti lékařů jich na setkání přichází minimum. Věříme, že pokud by místní LOK lépe fungoval, podpora by zde výrazně narostla. Lékaři v místní nemocnici jsou na tom totiž stejně jako my ostat-

ní. Plánujeme další návštěvu v listopadu.

Český Krumlov

Facebook: Podpora po naší návštěvě stoupá na 50 %, hojná návštěva nemocničních lékařů v malé místnosti v chirurgickém pavilonu. Super kolektiv, sympatáci, jdou do toho s námi! Na setkání byla i předsdkyně místní ČLK, která pracuje v soukromé ambulanci. Místní komora, stejně jako celorepubliková, nám vyjadřuje podporu. Dcera paní doktorky odešla rovnou po fakultě do Drážďan na internu, kde již pracuje pět Čechů. A přijímající profesor v Německu nechápal, proč si nevyřešíme lepší pracovní podmínky zde. Vážení kolegové, máme poslední šanci, abychom mohli zůstat pracovat tady. Nechte se zastrašit a připojte se k naší hromadné výpovědi.

Písek, Strakonice

Facebook: Po celý den nás doprovází redaktor ČRo – Radiožurnálu, točíme rozhovory v nemocnici, za jízdy v sanitě – to byl adrenalin! Nemocnice Písek je nabitá energií, lékaři znají svoji cenu, nebojí se otevřeně mluvit o svých problémech ani na mikrofon. Korektní vedení nemocnice s lékaři vychází velmi dobře, nicméně problém opět stejný – nízké základní platy, nutnost sloužit ÚPS. Sbíráme další podpisy, odjíždíme s podporou 75 % celé nemocnice! Předseda MO LOK dr. Ingrid je člověk na svém místě.

Nabíjení energií z Písku odjíždíme do 25 km vzdálených Strakonice – to byl kamenolom (až na čestné výjimky). Díky všem a smečkám před těmi, kteří v sobě našli odvahu se k nám připojit! Bylo ale velice smutné vidět na jednom místě tolik mladých lékařů, kteří sebou nechávají manipulovat, kteří si neumějí vážit sami sebe a přijmout odpovědnost za rozhodnutí, o kterém vnitřně cítí, že je správné. Ve Strakonici se, jako doktoři už hůř mít nemůžete, s tak nízkými platy vč. ÚPS jsem se zatím (až na Náchod a Svítavy) nesetkal!

Tábor

Facebook: Od rána s námi ČT natáčí reportáž, po poledni přijíždí redaktor Reuters s kameramanem a fotografem, téměř nestihnáme dojet včas na setkání do nemocnice. Do zasedačky přichází 25 lékařů, konstruktivní debata, příjemný kolektiv, do naší sbírky přibývá dalších 35 podepsaných výzev, už je nemáme skoro kam dávat, máme malou sanitku...

Jindřichův Hradec

Zde jsme měli zatím první a doufáme, že i poslední, konflikt při naší akci na náměstí. Pan starosta nám nadává do levičáků, kteří chtějí vyvolat konflikt a vyfotit se u toho. Máme prý jít nabízet kondomy a injekční stříkačky...

Facebook: Kritika nevzešla z úst obyčejného nerudného důchodce, který se špatně vyspal, jak jsme si původně mysleli, ale z úst Karla Matouška, starosty Jindřichova Hradce. Právě se chystal

sbírat politické body na obhajobu svého postu. Na důkaz své otevřenosti a připravenosti diskutovat pan starosta o pár okamžiků později zaútkoval městskou policii, aby nás z náměstí vypakovala.



Do zasedací místnosti nemocnice v pátek odpoledne přichází více než 20 lékařů, kteří si na nás udělali čas. Ani tentokrát o výzvě doktoři na některých odděleních nevědí... Pro všechny lékaře v ČR, pracující v zařízeních čerpajících prostředky ze zdravotního pojištění, chceme nastavit nepodkročitelná minima 200 a 400 Kč/hod.! Podpora v nemocnici JH je výborná, minimálně 40%! Kolegové, kteří jste se k nám zatím nepřipojili, přidejte se, jde přece i o vás!

Břeclav

Facebook: Nejprve nám přijela sanitka (s odtahovkou) s asi dvouhodinovým zpožděním, zaparkovali jsme kdesi v Břeclavi u obchodu, poměřili tlaky a pokecali – milé město! Na setkání

dorazilo téměř 40 lékařů Nemocnice Břeclav – máme podpisy dalších 18 lékařů, takže Břeclav je na 50 procentech!

Brno-Bohunice, Úrazová nemocnice

V Bohunicích, důležité nemocnici, máme 40 %, v Úrazové nemocnici pak dokonce 70 %. Stihli jsme dvě nemocnice v jednom dni.

Facebook: Sukces č. 1 – sanitku parkujeme drze přímo na „Svobodáku“, jsme na roztrhání, u našeho stolečku se měří tlak a dělá se fronta. Lidé jsou aktivní, diskutují a houfně podepisují archy na podporu naší akce. Městská policie nás toleruje – velké díky!

Sukces č. 2 – na setkání přichází průběžně asi 70 doktorů, živě se diskutuje, situace ve fakultní nemocnici je specifická, nicméně považte: získáváme další podpisy a následně řečí čísel podporu ve FN Bohunice máme již od 200 lékařů! Je to zlom v celé kampani!

Úrazová nemocnice. Vynášíme propriety ze sanity a rozbíjíme stan v blízkosti nemocniční jídelny, v příjemné společnosti místních kolegů oslovujeme procházející hladové nebo již nasycené lékaře. Získáváme další podpisy, úrazovka do toho prostě jde s námi, odjždíme po obědě s podporou 70 % všech doktorů nemocnice!

FN u sv. Anny

Facebook: Do posluchárny přichází průběžně téměř 50 lékařů, diskutujeme a opět zjišťujeme, že naše problémy jsou všude identické. Nutno podotknout, že platové podmínky pro lékaře od sv. Anny nejsou nic moc. Doktoři, hlavu nahoru, jste schopní a šikovní, máte na víc!

Hodonín

Před naším příjezdem podpora malá, na místě ale lékaři hromadně podepisují a odjždíme s krásnými 50 %!

Facebook: Nemocnice Ho-



donín (s doposud nulovou podporou lékařů). Na setkání dorazila celá polovina nemocnice, kolegy informujeme o průběhu kampaně a dosavadní podpoře v ostatních regionech. Odjždíme s celkem 23 podpisy, což je podpora od poloviny lékařů!

Ivančice

Enormní podpora, asi 75 %. V Ivančicích jsme si potvrdili, že kampaň má smysl a že je mnoho lékařů, kteří se nebojí něco se současným stavem udělat.

Facebook: Tak takhle by to mělo vypadat všude – fungující místní LOK s aktivními lékaři, podpora v nemocnici je na úrovni 75 %! Na setkání řešíme věcné a formální otázky celé kampaně, není již koho přesvědčovat, aby se k nám přidal. Děkujeme za milé přivítání i od starosty a lékaře v jedné osobě!

Cheb

Facebook: Na setkání dorazilo 15 lékařů z přibližně 50, což je 30 %. Většina z nich do našeho příjezdu neznala základní informace o akci. Vysvětlujeme, že není co ztratit, a dostáváme zpět souhlasné odezvy. Kolegové se zajímají o průběh akce v jiných nemocnicích i o modelování stavu po podání výpovědí. Na závěr výzvy podepisují všichni přítomní a odnášejí je i dalším kolegům! Ozvěny z Chebu jsou pak pozitivní, získali jsme tam další čtyři deklarace.

Po úspěchu pracovního veletrhu lékařů jsme cizině nabídli i české politiky... o ty se však zajímal jedině INTERPOL.



© 2010 Michael Marčák www.blisty.cz



Karlovy Vary

Domovská nemocnice MUDr. Petera Igaze, který jezdil spolu s týmem tento týden. Máme 40 %. Tisková konference je velmi úspěšná, média jsou na naší straně.

Facebook: Zasedačka v nemocnici s 30–40 lékaři z přibližně stovky stálých lékařů. Většina přítomných už byla s akcí srozuměna, protože jsme je s kolegy před dvěma týdny obešli na jejich odděleních. Do příjezdu sanity jsme měli podepsáno skoro 40 deklarácí o výpovědi. Na setkání se přidalo dalších 12 lidí, včetně lékařského manželského páru očekávajícího miminko – klobouk dolů. Nebylo již moc o čem přesvědčovat, akorát se lékaři víc utvrzují v tom, že není jediný důvod, proč se bát přímo si říct o spravedlivou odměnu.

Sokolov

Facebook: 20. 10. 2010. O co magičtější datum, o to slabší účast a atmosféra v sokolovské nemocnici. Z celkového počtu 70–80 bylo přítomno šest lékařů. Nepřesvědčený předseda, pochybující přítomní, letargická atmosféra. V Sokolově je tedy zatím nula.

Kadaň

Kadaň původně nebyla v plánu, byla zařazena na poslední

chvilu, navštívil ji MUDr. Igaz, podpora zatím minimální (zřizovatelem není kraj jako jinde v Ústeckém kraji, ale soukromý subjekt), na diskusi ale dorazilo téměř 20 lékařů!

Facebook: Krásné podzimní počasí v malebném městě na Ohři. Účast přes polovinu z celkového počtu. Spíše opatrné publikum, několik podstatných otázek k věci, hlavně ohledně vnější podpory. Shodli jsme se, že na žádnou nelze spoléhat, jenom my lékaři si můžeme pomoci.

Kolín

V Kolíně je podpora enormní – 70 %, diskuse velmi plodná, máme z ní dobrý pocit!

Facebook: Po poledni zastavujeme na náměstí, měříme tlak a mluvíme s lidmi, kteří nám pozorně naslouchají. Na setkání do nemocnice přichází průběžně 25 lékařů, odjíždíme s dalšími 17 podpisy. Nepřítomní jsou místní chirurgové – proč? Možná proto, že si jednotlivci právě dnes vybírají ty stovky hodin NV, které ve skutečnosti nestíhají čerpat. To je tedy situace, přátelé. Co všechno si ještě necháte líbit?

Olomouc

Na tiskovou konferenci dorazil rekordní počet novinářů, celý týden se nesl ve znamení

vysokého zájmu médií, především televizí (ČT, Prima), z FN odjíždíme s podporou asi 20 %, na fakultní nemocnici to není špatný výsledek!

Facebook: Do přednáškového sálu LF Olomouc přichází průběžně asi 40 lékařů. Platové podmínky v nemocnici patří mezi lepší standard v republice, nicméně schéma přesčasů jako důležité možnosti, jak si „přivydělat“, funguje i zde. Celková podpora zhruba 70 lékařů.

Prostějov

Poprvé v celé roadshow je nám zamezeno diskutovat s lékaři v nemocnici, Agel těsně před příjezdem (ještě týden předem bylo vše o. k.) zakázal posádku MUDr. ncáku překročit hranici areálu. Neví ale, že se jeho marná snaha obrací proti němu, pořádáme setkání protestně přímo před vchodem na parkovišti a u médií a veřejnosti tak sklízíme větší odezvu, než kdybychom byli standardně uvnitř. Celý happening natáčí Prima, v Prostějově máme 50% podporu.

Facebook: Palce nám v Prostějově drží i 89letý plukovník MUDr. Kašpar (internista a praktický lékař), který si přišel nechat zkontrolovat tlak. „Chápeme oprávněné požadavky lékařů na vyšší ohodnocení jejich práce, pokud si však někdo jako prostředek k dosažení svých cílů zvolí nabádání lékařů k odchodu do zahraničí, je to věc, kterou nemůžeme ani podporovat, ani tolerovat. Zájem pacientů pro nás

v takovém případě stojí výše než zájem lékařů,“ tlumočila stano-visko vedení prostějovské nemocnice Hana Szotkowská, tisková mluvčí holdingu Agel.

P. S.: Prostějovští lékaři nikam odcházet nemusejí, oni pouze 1. 3. 2011 nikam neprijdou... Jinak váš zájem o pacienty je skutečně úsměvný už proto, že šetříte na platech těch (lékařů, sester), kteří jim péči poskytují!

Přerov

Situace z předešlého dne se opakuje, opět před nemocnicí, opět za hojné účasti novinářů – na místě podepisují další lékaři, jsme na 40 %.

Facebook: Naši sanitku, ve které čím dál víc rachotí, zastavujeme před místní poliklinikou. Zájem novinářů stoupá, stejně jako zájem veřejnosti o měření TK a vyjádření podpory naší kampani! U přerovské nemocnice skupiny Agel stojíme opět na parkovišti, ideální místo, abychom byli na očích pacientů a veřejnosti. Lékaři se průběžně scházejí, poskytují rozhovory novinářům, sbíráme další podpisy. Dovídáme se spoustu zajímavých věcí, např. že vedení nemocnice nutí lékaře vypisovat dva různé mzdové výkazy, aby nebylo na první pohled zřejmé, kolik přesčasových hodin musí ve skutečnosti odpracovat! Nemocnice Přerov do toho jde s námi, odjíždíme s podporou po právu našťvaných 50 % lékařů!

Připravil Michal Sojka

www.dekujeme-odchazime.cz



PROSTĚJOVSKÁ VÝZVA

Odhodlání mladých lékařů, výzva „Děkujeme, odcházíme“, jednotný postup LOK i představenstva ČLK nám, všem lékařům, nabízí šanci. Podpořme jednotně tuto akci mladých a nezlomených kolegů. Mají odhodlání, mají morální právo a mládí – to jim závidím. Přece nemůžeme a nesmíme prohrát. Zvítězíme. Naše vyjednávací pozice stoupne o 100 %. Evoluční jsme zatím nic nezískali.

Ambulantní specialisté a praktičtí lékaři, my všichni odmítneme pokuty za preskripci a za vyšetření, požadujeme smířící řízení se zdravotními pojišťovnami i třeba kvůli pětistovce – systém pojišťoven to nezvládne.

Žádný z nás nepodepisuje Dodatek 2011 – na to je čas v průběhu roku 2011. Je možné dobrovolně podepsat, že budeme pokutováni? Zdůvodněme to ústy představitelů našich sdružení:

1. Dodatek je v rozporu s Ústavou ČR – nepřipustně omezuje výkon svobodného povolání lékaře a ohrožuje tím i pacienta.
2. Dodatek musí mít podmiňovací klauzuli – pokud lékař postupuje „lege artis“, nebude regulace uplatněna.
3. Příjmy ZZ byly omezovány již v minulých letech a další snižování je naprosto neakceptovatelné.
4. Šetřit je možné například v segmentu léky – pomůcky.

Žádám a prosím všechny ambulantní

specialisty, podpořte lékaře zaměstnance. Ambulantní specialisté se nesmějí stát stávkokazy. Dále je nezbytné vypovědět smlouvy na pohotovost. Mnoho ambulantních specialistů má úvazky v nemocnicích a tyto smlouvy je možno vypovědět k 1. 3. 2011.

Předkládám svůj názor: Stát začne intenzivně vyjednávat a ustoupí. Nikdo o nic nepřijde a my získáme to, po čem voláme. Například:

- smlouvy na dobu neurčitou,
- povolání lékaře je svobodné povolání a povinností politiků je zajistit zákonem podmínky pro nezávislý výkon naší profese,
- zrovnoprávnit postavení lékaře a zdravotní pojišťovny,
- možnost dědit či prodat praxi.

V listopadu 1989 jsme neustoupili a zvítězili jsme. Nenechme si to vzít. Odvahu! Nemáme co ztratit.

Děkuji všem za podporu.

Bohuslav Machaň, předseda OS ČLK Prostějov

KOLEGA PAVELKA JE MIMO MÍSU

Pan kolega, náměstek Vladimír Pavelka, je dle mého soudu naprosto mimo mísu. Jeho vyjádření v rozhovoru pro minulý Tempus je naprosto nesmyslné, co se sloužících lékařů týče. Asi nezná dnes platné standardy o práci sestry. Je pravdou, že máme vysokoškolsky vzdělané sestry, ale že by sestra mohla sama zasahovat, je naprostý nesmysl. Současné předpisy nutí sestru psát dokumentaci pacienta etc., ale sama

nesmí jakkoli ve vztahu k pacientovi zasáhnout. Pacient chce sedativum Stilnox, sestra volá lékaře v kteroukoli denní či noční hodinu, lékař přichází, ordinuje Stilnox 3 mg, osobně do dokumentace zdůvodní proč, udělá podpis a dá razítko. Totéž se děje s analgetiky, prostě se vším. Jákýkoli samostatný vstup sestry neexistuje, bez indikace nesmí změřit tlak. Prostě tak zní předpis, o ordinaci po telefonu nemluvě. Na oddělení pro dlouhodobě nemocné máme špičkové sestry, ale opět postup viz výše.

Toto by náměstek ministra a velký praktik, jak z jeho curriculum vitae vyplývá, měl vědět.

Ladislav Nováček, chirurgie, Nemocnice Třebíč

DÍKY PRÁVNÍMU ODDĚLENÍ ČLK

V letošním roce došlo k prodeji polikliniky v Lounech. Nový majitel se snažil navýšit nájem a zhoršit stávající smluvní podmínky. Díky jednotnému postupu lékařů došlo k uzavření smluv, které jsou pro obě strany výhodné. Byla odražena snaha o razantní navýšení nájmů a zpracování nepřijatelné inflační doložky. Jako pověřený člen předsednictva jsem několikrát konzultoval právní aspekty navrhovaných smluv a dostalo se mi rychlé a kvalifikované pomoci od zaměstnanců právního oddělení ČLK Mgr. Kvapilové a zejména Mgr. Valáška.

Z pověření představenstva OS ČLK Louny zaměstnancům právního oddělení ČLK touto cestou děkuji.

Milan Králíček, místopředseda OS ČLK Louny

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5,
fax 257 220 618,
e-mail: vzdělavani@clker.cz,
seminar@clker.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 konáním kurzu.

Věnujte pozornost zasílaným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24).

Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách www.clker.cz

Účastnické poplatky:
pro členy ČLK a při platbě předem 660 Kč,
pro členy ČLK a platbě na místě 730 Kč,
pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

33/10 Kurz – Kardiologie

Datum konání: 6. 11. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál
Koordinátor: Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

- Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.
• Chronická ischemická choroba srdeční.
Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
• Co nového v hypertenzi.
Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
• Pokroky v echokardiografii.
MUDr. Ivo Hofírek, Ph.D.
• Novinky v angiologii.
Doc. MUDr. Vladimír Soška, CSc.
• Hypercholesterolemie a prevence koronární tepenné nemoci – poslední poznatky.
MUDr. Martin Třetina
• Aortální direkce.
MUDr. Pavel Piler, Ph.D.
• Kardiochirurgie v roce 2010.
Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
• Chlopení srdeční vady.

44/10 Kurz – Intenzivní péče – varia

Datum konání: 13. 11. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta,
KARIM VFN I. LF UK Praha

- MUDr. Ferdinand Polák
• Metabolismus a nutriční v intenzivní péči.

- MUDr. Jiří Valenta
• Peripartální hemoragie.
• Závažné intoxikace živočišnými jedy.
MUDr. Jan Hrubý
• Sedace na ICU.
MUDr. Zdeněk Stach
• Kraniocerebrální poranění.
MUDr. Helena Brodská
• Biochemický monitoring na ICU.
MUDr. Kateřina Rusinová
• Paliativní péče a komunikace na ICU.
MUDr. Jitka Fricová, MUDr. Pavlína Nosková
• Chronická bolest – dg., terapie.

46/10 Kurz – PNP

Datum konání: 27. 11. 2010

- Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Zdeněk Schwarzwald, ZZS HMP
MUDr. Ondřej Franěk
• Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.
MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
• Kardiopulmonální resuscitace včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukáзка monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.
MUDr. Karel Kučera, Bc. Táňa Tatranská
• Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.
MUDr. Jiří Danda
• Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu.
MUDr. Milana Pokorná
• Alternativní vstup do cévního řečiště,

včetně nácviku na modelu.

- Alan Ryba, DiS.
- Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči
- MUDr. Valášek, Bc. Tajčman
- Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví včetně vysvětlení systému START.

51/10 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 27. 11. 2010

Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD, **Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá

- MUDr. Štěpánka Čapková
• Lokální léčba kortikoidy v dětském věku.
• Barevné z měny na kůži v dětském věku.
Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.
• Recidivující febrilie u dětí.
Prim. MUDr. Jana Čepová, MBA
• Nejčastější chyby při spolupráci pediatra a biochemické laboratoře.
Prof. MUDr. Jiří Nevoral, CSc.
• Chronická zácpa.
• MUDr. Petr Myška, Hana Kopřivová
• Vyšetření sluchu u rizikových novorozenců.

47/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kazuistiky

Datum konání: 4. 12. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.,
OCHRP, FN Praha 5-Motol

na nákladech na vzdělání (úhrada seminářů, kurzů atd.). Kontakt: MUDr. Vladimír Muchl, tel. 383 495 101, mobil: 724 002 111, e-mail: muchl@pllnare.cz, adresa: Psychiatrická léčebna Lnáře, 387 42 Lnáře

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře do trvalého pracovního poměru na úvazek 0,4–1,0. Kvalitní pracovní a mzdové podmínky, nadstandardní zaměst. výhody. Tel. 602 755 954, e-mail: janhavackova@hlavacek.cz

Do zavedené ambulance v Praze hledáme zdravotní sestru. Tel. 722 795 000
Soukromá kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře na úvazek 0,1–1,0. Dobré podmínky. SMS na tel. 737 441 365

Přijmu PLDD s licenci na místo asistenta na 3 dny v týdnu do soukromé ordinace v Jesenici u Prahy. Tel. 607 902 670

Praxisärzte für Deutschland. Wir suchen Praxisnachfolger für Arztpraxen in der Nähe der tsch. Grenze (Bayern), vor allem in Allgemeinmedizin/Pädiatrie/HNO. Finanzierung wird leichtgemacht! Deutschsprachige Interessenten bitte an: brunordenb@hotmail.com oder Tel./Fax 0049 (0) 8532 992 6396

Přijmu ORL lékaře/ku na 2 dny v týdnu do ambulance v Říčanech od ledna 2011. Prosim volejte 602 332 599 – velmi dobré pracovní i finanční podmínky.

Do privátní ambulance v centru Prahy 6 přijmu diabetologa s atestací nebo těsně před ní. Možný je i část. úvazek. Dobré platové podmínky, slušné zacházení. Pracovní doba podle dohody. Prosim kontakt na tel. 604 898 043 nebo na e-mail: nefro@volny.cz

Nabízíme místo lékaře-neurologa jako vrchního lékaře na velké rehabilitační klinice v Německu (asi 4 hodiny jízdy autem od Prahy) s častými postankovými stavy a vlastní JIP pro zájemce s odpovídající neurologickou atestací – roční plat brutto asi 90 000 € s možností dalšího zvýšení a dodatečnou platbou za služby. V případě zájmu kontakt na e-mail: jrakicky@yahoo.de

Přijmu ortopeda i bez licence na částečný úvazek do zavedené praxe v Praze. Sono dětských kyčlí, ambulantní operace, rehabilitace. Možnost souběhu s praxí v nemocnici. Možnost pozdějšího odkupu části úvazku. Kontakt: h.kubice@seznam.cz
Lékař přijme otorinolaryngologa na částečný úvazek do ambulantní praxe v Revnicích u Prahy. Tel. 602 275 113

Přijmu lékaře/lékašku na chirurgickou ambulanci v Praze 10 na jakýkoli úvazek. Pěkné prostředí, přátelský kolektiv, velmi dobré platové podmínky. Specializovaná způsobilost nutná. Nástup možný ihned. Tel. 606 204 765

Diagnostická laboratoř, s. r. o., Teplice přijme do mikrobiologické laboratoře lékaře nebo bioanalýtika (RNDr., ing., Mgr.). Přednost mají uchazeči se specializovanou způsobilostí nebo v přípravě k atestaci. Podle dohody možnost i zkráceného pracovního úvazku. V případě zájmu kontaktujte vedoucí lékařku mikrobiologie MUDr. Petru Havlovou (tel. 417 560 942, e-mail: petra.havlova@dl.cz) či jednatelku společnosti MUDr. Janu Prokešovou (tel. 417 578 040, e-mail: jana.prokesova@dl.cz).

Přijmu mladší neuroložku (min. 1 rok praxe) do amb. v Praze 6, 5. Způč. lze kratší úvazek či večer. hodiny, poté HPP (úv. 0,8–1). Nadstandard. prac. i fin. podmínky, vzděl. (máme EMG, EEG, EP). Nutná ochota uč. se, profes. přístup k pac., neuroamb@gmail.cz

Hledám lékaře do privátní gyn.-porod. praxe v Jablonci nad Nisou, nabízím výborné platové podmínky, kvalitní technické zázemí, příjemné prostředí, do budoucna možnost převzetí praxe, MUDr. Alexandra Jorgová, ajorgova@seznam.cz, tel. 483 314 686

Akreditované pracoviště pro obor alergologie a klinické imunologie nabízí pracovní úvazek a přípravu k atestační zkoušce lékaře/lékaři se zájmem o obor. Astmacentrum Česká Lípa, tel.

487 954 992, www.astmacentrum.cz
Hledám lékaře, gastroenterologa pro spolupráci v Německu, 10 minut autem od Aše. Znalost Němčiny není nutná při prvním zájmu, j.a.marek@seznam.cz, 603 422 842

Ambulantní zařízení v centru Prahy přijme gynekologa nebo gynekoložku na částečný či plný úvazek. Nabízíme velmi dobré profesní zázemí a nadstandardní finanční podmínky. Kontakt: 606 601 018

Oční ordinace s optikou přijme lékaře. I na částečný úvazek. Tel. 602 357 210

Přijmu endokrinologa na částečný úvazek do ordinace v Praze 4. Kontakt: 241 402 623 nebo e-mail: m.svoboda.f@seznam.cz

Přijmu PL do ordinace v Praze 4 na 1 den v týdnu. Kontakt: 241 402 623 nebo e-mail: m.svoboda.f@seznam.cz

Najdeme volná místa v Bavorsku pro atestované lékaře i absolventy. Pomůžeme se znalostí jazyka. Nejsme agentura, jsme lékaři. Nevýžadujeme žádné poplatky. E-mail: barbora.zahradnikova@seznam.cz

Do ordinace PL pro dospělé přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství. Úvazek podle dohody, nástup listopad/prosinec 2010, Praha 7. Kontakt: 737 370 727, martinawiererova@hotmail.com

Nemocnice Prachovice, a. s., vyhlašuje výběrové řízení na funkci primáře ARO a primáře gynekologicko-porodnického oddělení. Předpoklady: specializovaná způsobilost v oboru (atestace II. st.), 10 let praxe. Nabízíme: náborový příspěvek 100 000 Kč, byt 3+1, osobní mzda + čtvrtletní odměny, příspěvek k důchod. pojištění. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě. Uvítáme, pokud by si budoucí primář přivlel i svého zástupce. Kontakt: MUDr. František Stráský, mob. 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz
Poliklinika Mořany přijme alergologa a praktického lékaře na dl. prac. poměr, možný i část. úvazek. Výhodné platové i prac. podmínky, příspěvek na stravování, dovolenou i penzijní připojištění. Informace na tel. 241 765 162 nebo 241 770 620

Volná místa – poptávka

Lékařka s 1. atestací z interny (ne spec. způsobilost) hledá práci v Praze na poloviční úvazek (8–12 hodin). Možno i ZPP, ordinace prakt. lékaře, interní ambulance aj. Poctivost, samostatnost, kladný vztah k práci. Znalost Aj. Kontakt: celestial11@volny.cz

Oční lékařka s dlouholetou praxí hledá práci na 1 den v týdnu v Brně a okolí jako samostatně pracující ambulantní oftalmolog, licenci mám. Kontakt: semtrex@volny.cz

Praktická lékařka hledá spolupráci se státním či soukromým podnikem, závodní preventivní prohlídky, možno jako obvodní lékařka. Nejlepší Praha 10. Možno i jako vedoucí lékař. Mobil 603 148 587, e-mail: zcedrych@volny.cz

Lékařka s praxí v předatestační přípravě v oboru všeobecné praktické lékařství hledá uplatnění v ordinaci PL. Oblast Jičínsko, Semilsko. E-mail: k.janica@seznam.cz, tel. 739 111 431 po 16. hod.

Hledám lékaře pro výpomoc praktickému lékaři v Bavorsku nedaleko Železných Rud. Perspektivní odkoupení praxe možné. Kontakt: 774 860 457

Ordinace, praxe

Přenechám ordinaci prakt. lékaře pro dospělé v Jihlavě a Brtnici (14 km). Celkem 2000 pacientů. Spěchá. E-mail: hanko.pl@tiscali.cz

Přenechám dobře zavedenou oční ordinaci v Praze. Tel. 603 421 288

Přenechám dlouhodobě zavedenou praxi oboru neurologie na poliklinice v Praze. E-mail: v.simecek@volny.cz, tel. 274 877 123

Převzmu za odstupné praxi praktického lékaře



Tradiční vánoční koncert pořádaný Českou lékařskou komorou se uskuteční v pátek 10. prosince 2010 od 21 hodin v kostele sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí v Praze. Srdečně vás zveme, přijďte si vychutnat sváteční atmosféru!

ře pro dospělé v Táboře a okolí, nástup možný od 1. 7. 2012. Tel. 776 767 069

Prodám dobře zavedenou gynekologickou praxi v Bavorsku – možnost operování a porodu v nemocnici. Zapracování je možné. Vitkovsky@t-online.de

Hledám praktického lékaře k převzetí zavedené praxe pro dospělé, Středočeský kraj, tel. 606 470 477. Solidní a rovné jednání.

Převzmu (odkoupím) dobře zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé, nejlépe v kraji Jihomoravském či Vysočina. Zaručuji solidní jednání. Licenci v oboru mám. Tel. 608 828 347

Odkoupím alergol.-imunol. praxi v Praze nebo Středočeském kraji. Informace – mobil 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

Lékařka před atestací v oboru všeobecné praktické lékařství hledá místo v ordinaci praktického lékaře v Brně a okolí, HPP event. i VPP. Tel. 739 111 431

Převzmu (odkoupím) praxi praktického lékaře pro dospělé v Liberci nebo blízkém okolí. Nástup možný od 1.1.2011 až v horizontu dalších 2 let. Tel. 606 619 627

Koupím praxi všeobecného praktického lékaře do 30 min od Pardubic. Převzetí ideálně po Novém roce. Tel. 604 368 291

Prodám praxi PLDD v okrese Brno-venkov (Ivančice). Podrobnosti sdělím telefonicky – 603 893 171

Hledáme praktického lékaře pro Žlutice a okolí. Dobře zavedená soukromá praxe v krásné přírodní lokalitě v blízkosti Karlových Varů. Volný byt ve Žlutici k dispozici. Zkušená zdravotní sestra v místě. Zn. úmrť PL. Informace na tel. 605 181 862

Prodám zavedenou TRN ambulanci v areálu největší polikliniky v Třebíči z důvodu odchodu do důchodu. GSM: 604 330 844, e-mail: kopuletyjiri@quick.cz

Přenechám zavedenou praxi dermatovenerologie a korektivní dermatologie v Praze 1. Tel. 608 886 941

Nabízím místo všeob. prak. lékaře v dobře zavedené ordinaci v Ústí n. Labem. Tel. 775 289 115

Převzmu/odkoupím praxi praktického nebo interního lékaře pro dospělé v Praze a okolí, ideálně Praha 5 nebo 13. Tel. 603 264 342, petr.potuznik@hotmail.cz

Praktická lékařka přenechá dlouhodobě zavedenou praxi v Praze 10. Tel. 604 217 387

Zástup

Od 03/2011 hledám do ordinace praktického lé-

kaře v Praze 5 (Nové Butovice) na 2 dny v týdnu zástup. Atestace není podmínkou, práce s PC nutná, příjemné vystupování. Blíží informace na: janka07@email.cz či tel. 732 619 098
Lékař důchodce s atestací ORL a všeobecného lékařství hledá místo na krátkodobý event. dlouhodobý zástup. Kontakt: 0910 346 415 (Slovenská republika)

Hledám lékaře do kožní ambulance v okrese Frýdek-Místek, nadstandardní plat, příspěvek na dopravu či služební auto, event. služební byt, prac. úvazek 0,2–1,0. Tel. 739 016 213

Nabízím volnou kapacitu k zástupu do ordinace PL pro dospělé v Praze. Konkrétní termíny na dopravu či služební auto, event. služební byt, mezi 18–20 hod.

Prodej a koupě

Prodám sono přístroj Philips HD3, r. v. 2005, plochá obrazovka 15", vag. sonda a rok stará abd. sonda, print, DVD, možnost doppler. Málo využitý, bezporuchový chod. Cena 130 000 Kč. Tel. 731 909 097

Prodám Vojtův stůl Jordan E2e na kolečkách s elektrickým posunem, homologovaný. Možno využít také na vyšetřování či kosmetické účely. Perfektní stav, rozumná cena, tel. 602 142 117

Daruji za odvoz horkovzdušný sterilizátor HS 62 A a prázdnu kyslíkovou bombu. Kontakt: rehab.josl@seznam.cz

Koupím starší časopisy Rehabilitace a fyzikální lékařství. Mobil: 604 287 516

Prodám kompletní vybavení privátní gynekologické ordinace – usg, kolposkop, gyn. křeslo atd. Vše funkční, v perfektním stavu, za rozumnou cenu. Zn. nemoc, tel. 603 920 876, mugyn@tiscali.cz

Odkoupím alergol.-imunol. praxi v Praze nebo Středočeském kraji. Informace: 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

Prodám rázovou vlnu BTL Power, přístroj je rok starý, cena dohodou. Kontakt: 602 449 937

Lékařka s atestací z PL a interny hledá zástup v ambulanci PL na 2–3 dny v týdnu s výhledem převzetí/odkoupení praxe. Praha 5, 6, Praha-západ. Tel. 603 345 876

Převzmu/odkoupím praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze-Praze-západ. Tel. 603 345 876

Prodám zavedenou diabetolog.-interní ordinaci v Praze. Tel. 606 846 011

Prodám přenosný UZ přístroj SonoScape SSI-1000, 3 roky starý, velmi málo používaný, plně digitální, využitelný v echokardiografii, pediatrii, břišní sonog., cévní diagn., gynekologii a porod., urologii aj. Kompatib. se sondami 2–13MHz, li-

neárními i konvexními, k dispozici echokardiogr. sonda. 15palcový monitor s vysokým rozlišením, možnost barev. doppler, PW i CW doppler. Systém k navádění k biopsii org. (Biopsy guide). Vstup pro EKG, USB, 3D. Cena 420 000 Kč, event. pronájem za 15 000 Kč/měs. Tel. 603 294 373

Prodám hodinkový tonometr v záruce za 550 Kč. Tel. 547 354 694

Prodám digitální tonometr v záruce za 1450 Kč. Tel. 547 354 694

Koupím diabetologickou ambulanci v Praze. Dlouhodobá spolupráce vítána. Tel. 605 949 509

Pronájem

Operační sál včetně stacionáře na poliklinice v Praze 10 včetně nástrojů a příslušenství na 1-4 dny v týdnu, jen ortopedie, plastická chirurgie, čistá chirurgie. Tel. 737 935 359

Pronajmu zařízení ordinaci ve Smíchově (okr. HK) na 1-3 dny v týdnu podle dohody. Vhodné pro nechirurgické obory. Tel. 737 312 599

Pronajmu schválenou ordinaci na 1-3 dny psychiatrov, psychologů nebo psychoterapeutů v ženských domovech, Ostrovského 253/3, Praha 5, metro Anděl. Tel. 603 769 842, 251 561 680

Pronajmu operační sál v poliklinice v Praze 10 včetně stacionáře a vybavení – jen plastická chirurgie, ortopedie, podle dohody. Tel. 737 935 359

Různé

Slevy na nové vozy až 25 % a na roční až 40 %. Možnost leasingu nebo úvěru. Tel. 776 222 882, www.aaautonove.cz

Křížovka o ceny

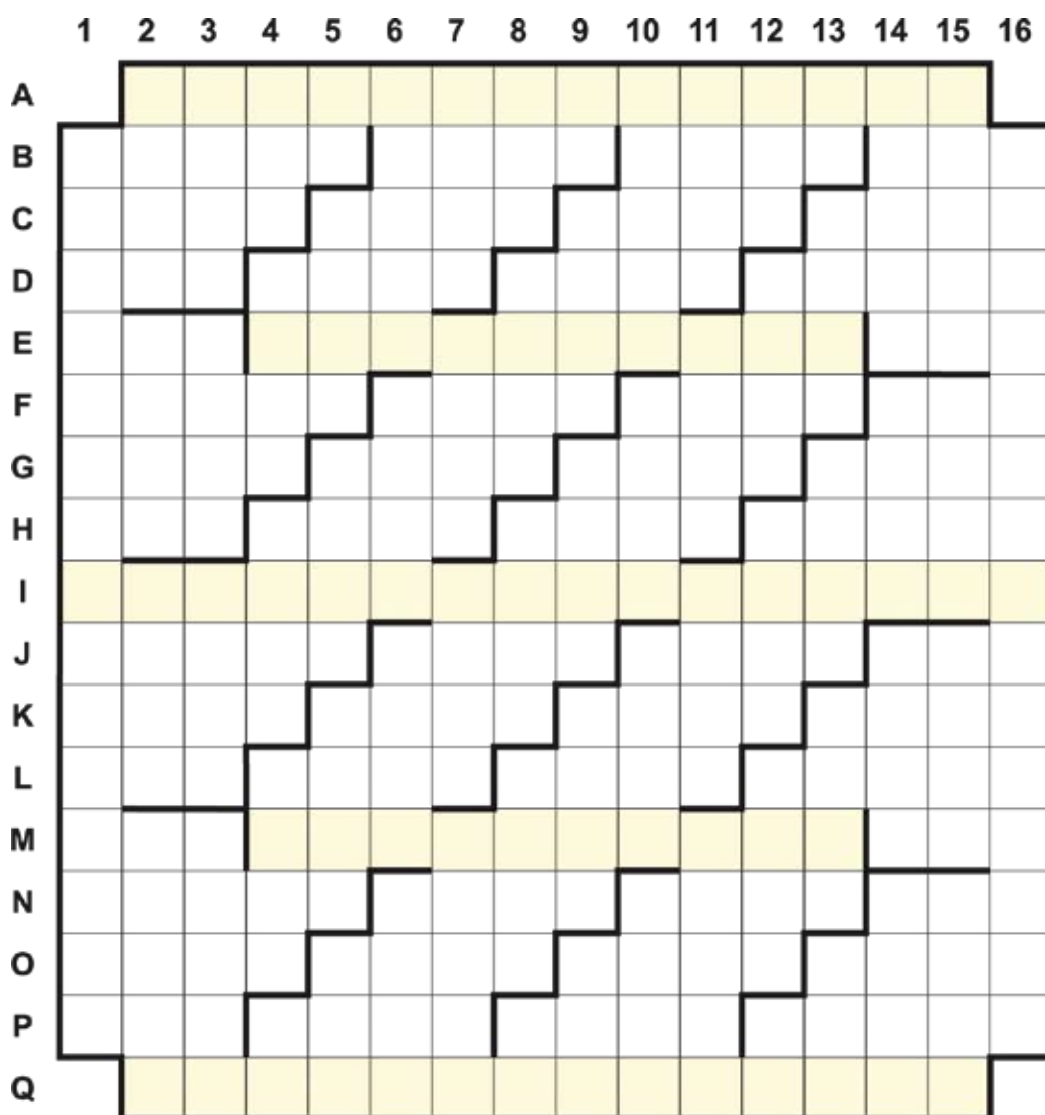
V Tempus medicorum 10/2010 tajenka skrývala citát z knihy Karla Wagnera *Murphyho zákony – lékaři a pacienti: Každá operace je bolestivá. Někdy je bolestivá i pro chirurga – například tehdy, když se při ní řízne do prstu.*

Detektivku Raymonda Chandlera *Sbohem bud', láska má* získává deset vylosovaných luštětelů: **Šárka Grillová**, Prachovice; **Miroslav Jelínek**, Světlá nad Sázavou; **Slavomír Kartusek**, České Budějovice; **Věra Pomanová**, Havlíčkův Brod; **Bohumil Reml**, Olomouc; **Lukáš Růžek**, Brno; **Helena Sokolová**, Karlovy Vary; **Naděжда Sotolová**, Libina; **Petra Venháčová**, Olomouc; **Jiří Wotke**, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 11/2010 čekáme na adrese recepcie@clkr.cz do **20. listopadu 2010**.

Hodně štěstí!

KŘÍŽOVKA O CENY



VODOROVNĚ: A. 3. díl tajenky. - **B.** Chlív pro ovce; nabitá částice; vařené vepřové maso z hlavy; zrakový orgán. - **C.** Jezevčík; skleslost; hvězda; literární dílo. - **D.** Prkenné stropy (nářečně); mládě lichokopytníka; německé město; otisk. - **E.** Slovan. **2. díl tajenky;** typ počítačové paměti. - **F.** Jméno herečky Mandlové; zřícenina hradu u Sušice; cizokrajný dravý pták; kvůli. - **G.** Výklenek ve zdi; senoseč; listnatý strom; bál. - **H.** Stovky; útok; zuřivost; francouzský malíř. - **I. 1. díl tajenky.** - **J.** Citoslovce bolesti; jednotka prostoro- vého úhlu; kloudní; hluboký ženský hlas. - **K.** Plevel; arabské mužské jméno; lahodný pokrm; drancování. - **L.** Zkratka strojírenského podniku; lis; kolatura; láteřiti. - **M.** Citoslovce nesouhlasu. **4. díl tajenky;** sklenářský tmel. - **N.** Samohláska; biograf; turistické přístřeší; spojka. - **O.** Trnitý strom; žvásty; tuk; kvě- tenství obilnin. - **P.** Letmý dotek míče; pivovarnická surovina; vůně; fena. - **Q. 5. díl tajenky.**

SVISLE: 1. Odvézt. - **2.** Rychlý běh koně; konzervovat kouřem; japonský zápas; zimní sport. - **3.** Rybí po-

choutka; asijský jelen; jméno herce Montanda; hnědí motýli. - **4.** Měkká hornina; otvory ve zdi; německá řeka; vinšovat; SPZ vozidel Semil. - **5.** Chemická značka india; odvěta; tělocvičná pozice; dravý pták; měkkýš. - **6.** Sedací nábytek; madridský sportovní klub; smekající se potáč; rodový svaz. - **7.** Vespod; služební pořadí; řemen u kalhot (zastarale); na žádném místě. - **8.** Slovenský souhlas; stařena; rosol z mořských řas; psice; anglicky „nebo“. - **9.** Zkratka výpočetní tech- niky; výří; tělocvičný prvek; svalovina; který člověk. - **10.** Značná; dužnatá bylina; jméno prozaika Maye; bylina s růžovými květy. - **11.** Ofouknutí; salaman- dr; jméno herečky Hlaváčové; japonské město. - **12.** Vření; smřštění; tlačnice; spěch; zkratka Poštovního muzea. - **13.** Evropan (slovensky); výzva k zastavení; ptačí; tekutina; řecké písmeno. - **14.** Násada k nářadí; zcela; jméno psa; druh slitiny. - **15.** Závodní družstvo; americký novinář; cesty balonem; pronárod. - **16.** Získati nezávislost.

Pomůcka: Achen, alit, Otaru, smek.