



TEMPUS MEDICORUM

07 - 08/2012
ROČNÍK 21

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



NE SPOKOJENÍ LÉKAŘI ODEŠLI, MILÝ SYNU.
PŘIJMI TEDY ALESPON ÚTĚCHU
OD SPOKOJENÝCH KNĚŽÍ!

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Co mohou lékaři
očekávat v roce 2013?

Začíná příprava další
protestní akce lékařů

Neprůhledné platby
pojišťoven maskují
tunelování

Spolek českých lékařů
oslavil 150. výročí

Novým prezidentem
Slovenské lékařské
komory je Marian Kollár

Omezování výdajů
na zdravotnictví
se vymstí

Rozdíl mezi trestním
oznámením
a trestním stíháním

**Univerzita medicínského
práva ČLK startuje 2. 10. 2012**

Podrobné informace a přihlášku najdete uvnitř čísla.





Čemu a komu slouží Hegerova reforma

Zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro každého z nás na základě veřejného zdravotního pojištění založeného na solidárních principech, podle nichž každý přispívá stejným procentem svých příjmů a díky tomu má v porovnání s ostatními rovný přístup ke zdravotní péči, kterou potřebuje, to je to, co my občané, akcionáři státu, očekáváme od politiků. Souhrn legislativních i exekutivních opatření, která si vládnoucí politici zvykli nazývat módním slovem „reforma“, bychom měli posuzovat právě podle toho, zda přispívají ke splnění našich oprávněných požadavků, nebo zda ve skutečnosti slouží někomu jinému než nám občanům, kteří si ze svých daní politiky jako své zaměstnance platíme.

1. Prohlubování nespravedlností v platbách zdravotního pojištění, kdy nejenom bohatí lidé, ale i osoby samostatně výdělečně činné platí méně, než kolik by odpovídalo jejich příjmům, a stát zůstává největším dlužníkem.
2. Zdravotní péči prodražující zvyšování DPH, jehož prostřednictvím zdravotnictví stále více dotuje děravý státní rozpočet.
3. Posilování role zdravotních pojišťoven s nejasnou vlastnickou strukturou na úkor jejich klientů – pacientů i jejich smluvních partnerů – zdravotnických zařízení. Oslabení úlohy dohodovacího řízení mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, což je případ jednání o úhradách, nebo jeho úplné zrušení, jak se stalo v případě jednání o Seznamu zdravotních výkonů.
4. Redukce sítě lůžkových zdravotnických zařízení pod taktovkou pojišťoven, jejichž logickým zájmem je co nejvíce peněz od občanů vybírat a na druhé straně co nejméně za péči o jejich zdraví platit.
5. Garance minimální časové a místní dostupnosti zdravotní péče na úrovni ležící hluboko pod standardem, na který jsme byli dosud zvyklí.
6. Redukce počtu soukromých lékařů nejenom kvůli nárůstu obtěžující administrativy a povinným přeregistracím, ale zejména pod tlakem nekalé konkurence nemocnic a zdravotnických řetězců, kterým bude umožněno podbízet se dumpingovými cenami pojišťovám, pro něž právě cena zdravotních služeb

má být rozhodujícím kritériem dalšího trvání smluvního vztahu.

7. Omezení počtu personálu ve zdravotnických zařízeních a snížení požadavků na jeho kvalifikaci. Nahrazování práce lékařů méně kvalifikovanými zdravotníky.
8. Rušení tarifních tabulek, jejichž prostřednictvím je ve vyspělých zemích garantován spravedlivý způsob odměňování zaměstnanců v těch odvětvích, kde kvalitu práce není možno hodnotit primitivními měřítky efektivity.
9. Zvyšování přímé spoluúčasti na úhradě zdravotní péče prostřednictvím tzv. regulačních poplatků a vyřazováním běžných léků z úhrady od zdravotních pojišťoven. Občané jsou za zdravotní péči nuceni platit stále více, přičemž jim stát garantuje stále méně.
10. Odstátnění fakultních nemocnic a jejich proměna ve snáze privatizovatelné tzv. univerzitní nemocnice, na jejichž chod nebudou mít vysoké školy navzdory tomuto lákavému názvu ve skutečnosti žádný vliv.

Jde o zlepšení kvality, bezpečnosti a dostupnosti zdravotní péče, nebo o něco jiného?

Každý necht si sám zhodnotí, zda výše uvedené desatero pilířů Hegerovy reformy vede ke zlepšení kvality, dostupnosti a bezpečnosti zdravotní péče v zájmu většiny nás občanů, nebo zda ku prospěchu někoho jiného. V každém případě právě v současnosti se rozhoduje o budoucnosti českého zdravotnictví a o tom, zda zůstane převážně veřejnou službou dostupnou pro každého, či zda se naopak vydá americkou cestou plné komercializace. V žádném případě bychom se však neměli dopustit té chyby, že bychom podcenili skutečnost, že i slabá a navenek komicky působící vláda může způsobit nenapravitelné škody. Zatímco špatný ministr může být donucen k demisi a každá vláda bude dříve či později nám voličům skládat účty, takového pana Chrenka nikdo neodvolá a ani názory nás občanů majitele Agelu zajímat nemusí. Pokud se i nadále většina z nás bude tvářit, že o nic nejde a že se nás to netýká, pak až se jednoho dne konečně probudíme, možná nám nezbude už nic jiného než pozdě bycha honit...

Milan Kubek

OBSAH

REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ 3-15

Co mohou lékaři očekávat v roce 2013?

Chmurný výhled českého zdravotnictví

Lékaři začnou připravovat další protestní akci

Jaká je budoucnost ambulantních lékařů?

Neprůhledné platby maskují tunelování

Asociace českých a moravských nemocnic proti rušení regionálních nemocnic

Průzkum CVVM: Ministerstvo zdravotnictví patří k nejhroším

STALO SE 16-18

Slavnostní shromáždění v pražském Klementinu

I dnes musíme pěstovat a bránit ideály

ČINNOST ČLK 19

Zpráva o hospodaření s majetkem centra ČLK

ZE ZAHRANIČÍ 20-23

Rozhovor s novým prezidentem SLK

Marianem Kolářem

Otevřený dopis Evropské radě

PŘÁVNÍ PORADNA 25-28

Rozdíl mezi trestním oznámením a trestním stíháním

Stanovisko ČLK k výkonu lékařské pohotovostní služby

Jak postupovat, pokud rodiče odmítají povinné očkování svého dítěte

VZDĚLÁVÁNÍ 29

Projekt Univerzity medicínského práva ČLK

SERVIS 31-35

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

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

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

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

recepce@clkr.cz • www.lkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Přijímání příspěvků: blanka.rokosova@ev-prcz

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

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 6: 8. 8. 2012 • Vyšlo: 13. 8. 2012

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

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

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

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Rádková 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.



Lépe už bylo

V oblasti platové je zřejmé, že platí staré známé pořekadlo „dobře už bylo“. Zatímco v roce 2011 vláda v součinnosti s kraji pod bezprostřední hrozbou zhroucení nemocniční péče dojednané zvýšení platů lékařů zajistila, avizovaný nárůst platů v roce 2012 proběhl již jen někde a velmi skromně. Většina nemocnic dostává totiž od pojišťoven za provedenou péči letos méně peněz než loni. A tudíž je jenom otázkou času, kdy dojde i na platy. Pokusnými králiky, na kterých se manažeři nemocnic pokusí zjistit, co vše si doktoři nechají líbit, se nedobrovolně stali kolegové v Nemocnici Strakonice, která již od 1. července platy snížila – u lékařů až o tři tisíce korun měsíčně. A lze se obávat, že Strakonice jsou jen první z dlouhého seznamu, který se bude měsíc co měsíc rozšiřovat.

Zdá se, že nemocniční lékaři si zřejmě zatím svoje neradostné vyhlídky příliš neuvědomují. Kdo si je však vědom bezperspektivnosti práce v České republice, to jsou čerství absolventi lékařských fakult. Počet lékařů, kteří po promoci vůbec nezačnou praktikovat medicínu v České republice, tak letos pravděpodobně dosáhne rekordu.

Ministr Heger dává pojišťovnám volnou ruku k destrukci sítě nemocnic

V současnosti se bez nadsázky hraje o budoucnost celého českého zdravotnictví. A iniciativu převzaly s pozhledáním Ministerstva zdravotnictví ČR zdravotní pojišťovny. Pokud by ministerstvo nešlo pojišťovnám stoprocentně na ruku, nebylo by to pochopitelně možné. Od koho vyšel prvotní impulz k devastaci sítě nemocnic, není jasné, ale je to vlastně úplně jedno. Faktem zůstává, že v současnosti čelíme asi největšímu tlaku na redukci sítě nemocnic za posledních snad 200 let. A situace je vážná. Jak svědčí *Memorandum zdravotních pojišťoven o restrukturalizaci lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace* z 20. 6. 2012, jde o vysoce koordinovanou akci. To, že memorandum podepsali dva náměstci ministra zdravotnictví (Nosek a Polák), svědčí o tom, že nejde o nápad pojišťoven, ale o skutečný projev vládní politiky ve zdravotnictví.

Zdravotní pojišťovny dostávají de facto volnou ruku k totální destrukci nemocniční sítě v Česku. Vláda jim k tomu ještě vytváří podmínky v připravovaném nařízení o dostupnosti péče. Pouze naprostá tupost a servilita většiny novinářů může být vysvětlením toho, že chystané drastické omezení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče může

Co mohou lékaři očekávat v roce 2013?

Motto:

K výkazu ztrát připište sebe, že jste jen couvali mlčky a kvapně, zato když brát chtěli vám nebe, že jste jim kývali, Bože, tak trapně!

(Karel Kryl, Znamení doby)



Na jaře loňského roku v p a d a l a situace nemocničních lékařů dobře. Platy byly navýšeny, byl stanoven plán k postupnému dosažení cílového stavu – sjednocení

platových podmínek, odbourání přesčasové práce a uvedení systému postgraduálního vzdělávání do funkčního stavu. Současný stav už nijak optimisticky nevypadá. Postgraduální vzdělávání je stále v krizi. Přechodem základních oborů na vysoké školy se žádné problémy nevyřešily, pouze se zvýšila míra chaosu. A ten se dosud nepodařilo urovnat. Nově vzniklá dvojkolejnost, kdy v některých oborech zůstává postgraduální vzdělávání na IPVZ a v jiných přešlo pod fakulty, určitě přehlednosti nepřispívá. Přehledný systém s dostatečným finančním zajištěním specializační přípravy tak zůstává stále v nedohlednu.

Obrovský rozsah přesčasové práce u nemocničních lékařů se nezmenšuje. Zatímco například Německo se již několik let připravuje na okamžik, kdy nebude možno legálně pracovat více než 48 hodin týdně, a snaží se sehnat chybějící lékaře po celé Evropě, u nás se uplatňuje tradiční pštroší politika. Ani personální vyhláška, která legalizuje koncept „nemocnice bez lékařů“, není v tomto ohledu samospasitelná. Lze tedy předpokládat, že v roce 2013 dojde buď k razantnímu omezení poskytované péče, nebo se opět přistoupí na „české řešení“, tedy masivní porušování zákona. Již jsem zaznamenal první nápady. V zásadě jde o to, že v rámci tzv. smluvního platu by měl lékař zakalkulovány služby již v základním platu. Nemocnice by pak zřejmě vůbec nevedla evidenci pracovní doby. Je to sice zcela nelegální, ale příslušný personálista, který tuto kličku vymyslel, si je patrně jist, že s patřičným politickým krytím mu projde všechno. V poměrech současné České republiky může mít bohužel pravdu.

CO SE STANE PO 1. LEDNU 2013, POKUD SE NEVZCHOPÍME K OBRANĚ

- 1. K zvýšení platů na 1,5–3násobek průměrné mzdy v České republice zcela určitě nedojde. Naopak lze předpokládat, že se platy budou snižovat a do snížených platů bude automaticky započítávána i přesčasová práce.*
- 2. Budou rušeny nemocnice. Propuštění zdravotníci budou dále tlačit na snižování platů. Nepochybně bude velká snaha ze strany vedení nemocnic, ba i zaměstnanců, zachránit svoji nemocnici tím, že budou velmi vstřícní vůči zdravotním pojišťovnám a že budou ochotni i leccos obětovat. Tento postup je sice zdánlivě logický, ale velmi krátkozraký. O osudu nemocnic se rozhoduje někde jinde a podle zcela jiných kritérií. Uvažované zahlušení Nemocnice Na Homolce, přestože je zisková a loajální, je toho jasným důkazem.*
- 3. V těch nemocnicích, kde ještě existují platové tabulky, budou tyto jako postsocialistický relikv zrušeny. To se dotkne hlavně nelékařského personálu a opět přispěje k plošnému snižování platů. Záměr zrušit od nového roku platové tabulky už ministr Heger veřejně oznámil. Co na tom, že v civilizovaných zemích, kam naši lékaři utíkají, se platy lékařů podobnými tabulkami řídí.*
- 4. Fakultní nemocnice budou změněny na univerzitní. Dopady stále ještě nejsou zcela jasné, protože není známo přesné znění příslušného zákona. Rozhodně ale zůstane zachována stávající dvojkolejnost zaměstnavatelů (deklarovaný největší problém fakultních nemocnic tedy vyřešen nebude), dále se ale dá předpokládat, že zaměstnanci nemocnice získají všechny „výhody“ zaměstnanců fakulty – s výjimkou 13. platů a osmítýdenní dovolené.*
- 5. Absolventi lékařských fakult budou stále několik let v existenční nejistotě. Představa, že v situaci, kdy budou k máni zkušenosti lékaři za minimální plat, budou nemocnice ochotny přijímat absolventy a platit jim několik let postgraduálního vzdělávání, je velmi iluzorní.*

ministr Heger vydávat za lepší zajištění práv občanů pojištěnců. Pokud se tyto záměry podaří realizovat, stačily by k zajištění lůžkové péče v souladu s novými právními předpisy teoreticky i pouhé dvě plně vybavené nemocnice – jedna v Čechách a druhá na Moravě.

Jednotlivá nemocnice nemá šanci

V této atmosféře probíhá vyjednávání nemocnic a zdravotních pojišťoven o rozsahu péče, který pojišťovny nasmlouvají v roce 2013. Zde je nejlépe vidět, k čemu vede roztržité síly a upřednostňování krátkodobých zájmů. Místo toho, aby se nemocnice společně postavily zvůli pojišťoven a ministerstva, vyjednávají jednotlivě, přičemž se každá snaží vylobbovat pro sebe alespoň o něco málo lepší podmínky, než bude mít její soused. Výsledek takto diletantského postupu je dán předem. Ostrouhají všechny. To, že se nějaká nemocnice nyní dohodla na rozsahu péče, ji totiž stejně ani zdaleka nezajišťuje takovou smlouvu, která by zajistila pokrytí nákladů na prováděnou zdravotní péči.

Úspory na úkor zdraví a životů pacientů

Pokud si někteří manažeři nemocnic opravdu myslí, že když nyní pojišťovně ustoupí, pak do budoucna získají něco navíc (např. na úkor zlikvidované nemocnice v sousedství), opět se hluboce mylí. Cílem nynější akce je jen jedno: snížit výdaje za zdravotní péči a dosáhnout co největšího zisku zdravotních pojišťoven před jejich připravovanou privatizací. A tohoto cíle přece nelze dosáhnout tím, že se výkony přesunou z nemocnice A do nemocnice B. Takové zadání uspořít na úkor pacientů lze splnit pouze tím, že některé výkony nebudou provedeny vůbec. Proto je třeba učinit zdravotní péči občanům hůře dostupnou. To, že řada pacientů na takovou politiku doplatí zdravím nebo i životem, to naše „ekonomy“ nezajímá. A právě tak je „optimalizace lůžek“ zamýšlena. Nemocní na to doplatí, to je samozřejmě jasné. Ale odkdy se vedení ministerstva a zdravotních pojišťoven zajímá o nemocné?

Zdravotníky je třeba zlikvidovat jako první

Další obětí tohoto plánu budou zdravotníci. Ministerstvo tak zabije dvě mouchy jednou ranou. V posledních měsících je čím dál tím jasnější, že i potřeba pomstít se lékařům za poníženi (ano, tak byl úspěch akce „Děkujeme, odcházíme“ vnímán řadou velmi vlivných politiků) je zcela relevantní motivací zdánlivě nesmyslných ministerských kroků. Ale hlavně – zdravotníci by

na rozdíl od pacientů byli schopni připravované změny zastavit. Proto je třeba zlomit je jako první. Než jim dojde, co se chystá.

Zatím mohli být lékaři relativně v klidu, co se týče hrozby nezaměstnanosti. Dosud v nemocnicích rozhodovala (alespoň převážně) potřeba postarat se o pacienty, a k tomu je kvalifikovaný personál potřeba. Nyní ale hrozí úplně nová situace. Řada nemocnic bude uzavřena. Propuštění zdravotníci nenajdou práci v těch zbylých, protože tam bude personálu podle Hegerovy vyhlášky „papírově“ dostatek. Řada lékařů nemá dnes žádné finanční rezervy (je to s podivem, ale je tomu tak), a budou tedy patrně ochotni přijmout jakékoli pracovní místo i za velmi nevhodných podmínek.

Plánovaná likvidace zdravotnictví jako veřejné služby

Kolegyně a kolegové, čelíme velmi propracovanému a koordinovanému plánu. Vedení zdravotních pojišťoven a jejich skrytí majitelé i ministerstvo zdravotnictví, reprezentované hlavně výše zmíněnými náměstkyněmi, za shovívavého přihlížení „hodného“ pana ministra, vytvořili koordinovaný plán na ovládnutí českého zdravotnictví. Jde o plán v porovnání s Julínkovým řádním méně průhledným, ale o to nebezpečnějším. Je více než jasné, že se ve zdravotnictví angažují velice bohaté a vlivné finanční skupiny. Agel je sice vidět, ale to ještě vůbec nemusí znamenat, že pan Chrenek je skutečným hybatelem budoucích událostí.

Ministerstvo a zdravotní pojišťovny nám nyní názorně předvádějí, čeho se dá dosáhnout, pokud se postupuje společně za společným cílem. Tím jejich cílem je zrušení veřejného zdravotnictví v té podobě, jak ho známe a jak desítky let úspěšně funguje, a jeho nahrazení zdravotnickým monopolem – podobným, jaký byl za komunistické vlády. Jediným rozdílem bude to, že tento monopol již nebude řízen státem, ale finančními společnostmi. Je třeba jim přiznat, že zatím postupují velmi důrazně.

Politici nám nepomohou

Nemůžeme čekat podporu od vlády – svoje závazky hodila pod stůl, ministerští náměstci zcela otevřeně kopou za zdravotní pojišťovny a ministr tomu blahosklonně přihlíží. Politici zvolení občany, aby hájili jejich zájmy, přeběhli na druhou stranu pomyslné frontové linie a pracují proti zájmům svých voličů. Nemůžeme bohužel spoléhat ani na podporu od jiných politiků. Ti slušnější hejtmani se naivně snaží zachránit svoje nemocnice třeba i na úkor ostatních a ti druzí je předhazují

přímo jako kořist Chrenkovi (viz pan Palas a Nemocnice Nový Jičín).

Obávám se, že řada doktorů asi opět sehraje roli užitečných idiotů – někteří v upřímné a dobré víře, někteří ze strachu, někteří ve snaze získat dočasnou výhodu a někteří (bohužel) za žold. Tím vším se snižují naše šance uspět. Protože uspět můžeme jen tehdy, když se nám podaří vytvořit tak silné spojení, jako vytvořili ministerští náměstci a ředitelé zdravotních pojišťoven. Máme jistou výhodu. Už nikdo nám

nebude moci vytýkat, že si bereme pacienty jako rukojmí. Protože tohle právě nyní udělaly zdravotní pojišťovny plus pánové Nosek a Polák s požehnáním ministra Hegera, který si myje ruce jako biblický Pilát Pontský.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ byla vyhranou bitvou. Válka však pokračuje

V akci „Děkujeme, odcházíme“ druhá strana ztratila bitvu a my jsme si naivně

mysleli, že jsme vyhráli válku. Ale ta nyní pokračuje a na rozdíl od druhé strany si nemůžeme dovolit ztratit ani jednu jedinou bitvu. Rozkradení či privatizace a monopolizace zdravotnictví by byly totiž nevratné a my bychom tak ztratili celou válku. Čím dříve si tuto drsnou pravdu všichni uvědomíme, tím větší šance máme.

Miloš Voleman

MEMORANDUM ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN O restrukturalizaci lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace

ČI. I

PREAMBULE

1. Účelem tohoto Memoranda je deklarace společných zájmů Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťoven v oblasti restrukturalizace lůžkového fondu poskytovatelů zdravotních služeb v České republice.
2. Zdravotní pojišťovny se zavazují k jednotnému postupu v oblasti restrukturalizace lůžkového fondu v rámci níže uvedených bodů.
3. Cílem procesu restrukturalizace je zajištění vyšší kvality poskytované lůžkové péče pojištěncům a maximální míry bezpečí při současném zefektivnění poskytování této zdravotní péče.
4. Cílem jednoznačně není prosté matematické snížení počtu lůžek, ale optimalizace lůžkového fondu na úrovni stanic, oddělení, případně celých nemocnic koncentrací péče za účelem zvýšení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče při zohlednění demografických a geografických vlivů.
5. Toto memorandum navazuje na Memorandum ve stejné věci ze dne 31. 10. 2011, rozvádí a zpřesňuje ho, avšak neruší jeho obsah.

ČI. II

NAPLNĚNÍ CÍLE V OBLASTI RESTRUKTURALIZACE LŮŽKOVÉHO FONDU ZA ÚČELEM JEHO OPTIMALIZACE

1. Zdravotní pojišťovny zveřejní obecná kritéria (viz níže) a odborná kritéria (viz příloha) používaná při restrukturalizaci lůžkového fondu, jejichž uplatnění je realizováno v komplexním pohledu na posuzovaný region, nikoli v absolutním pojetí jednoho kritéria.
2. U těch poskytovatelů zdravotních služeb, kde prozatím nedošlo k dohodě, zdravotní pojišťovny deklarují, že vzájemná jednání budou nadále pokračovat.
3. Jednání zdravotních pojišťoven je vedeno zejména se zřizovateli poskytovatelů zdravotních služeb a s krajskými úřady jako garanty územní dostupnosti zdravotních služeb.

4. Zdravotní pojišťovny se tímto zavazují zveřejnit do 30. 6. 2012 seznam poskytovatelů zdravotních služeb a jejich zřizovatelů, s nimiž došlo k dohodě v oblasti restrukturalizace lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace a kterým bude nabídnuto uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb s účinností od 1. 1. 2013 (pro rok 2013 a roky následující).
5. Zdravotní pojišťovny budou průběžně informovat veřejnost, jak proces jednání postupuje, kde došlo k dohodě, a hlavně jakým způsobem je zajištěna péče o pojištěnce v regionu, kde dochází k žádoucími strukturálními změnám.
6. Ministerstvo zdravotnictví ČR se zavazuje poskytnout podporu procesu optimalizace především v připravovaných legislativních normách upravujících oblasti smluv a úhrad za poskytnuté zdravotní služby, včetně parametrů dostupnosti zdravotních služeb, stejně jako v oblasti postgraduálního vzdělávání.

ČI. III

OBCENÁ KRITÉRIA RESTRUKTURALIZACE LŮŽKOVÉHO FONDU ZA ÚČELEM JEHO OPTIMALIZACE

1. Níže podepsaní signatáři deklarují, že pro hodnocení poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s restrukturalizací jejich lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace jsou rozhodná kritéria založená na posouzení následujících klíčových oblastí:
 - data mapující migraci pacientů za zdravotní péčí,
 - plnění věcného, technického vybavení a personálního zabezpečení dle platné legislativy,
 - souběh úvazků lékařů,
 - využití lůžkového fondu,
 - geografická dostupnost péče,
 - zhodnocení produkce ve vybraných oborech,

- minimální počet tzv. klíčových výkonů,
- kvalita a efektivita poskytovatele zdravotní péče,
- akreditace poskytovatele zdravotních služeb,
- klinicko-ekonomické parametry,
- stanovení poměru mezi vybranými DRG skupinami a ostatními důvody pro hospitalizaci (poměr terapeutických a diagnostických hospitalizací),
- úroveň hotelových služeb.

2. Odborná kritéria jsou stanovena v **Příloze** tohoto Memoranda.

ČI. IV

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Signatáři Memoranda se dohodli, že náklady plynoucí z tohoto Memoranda ponese každý sám.
2. Signatáři si obsah Memoranda přečetli, s jeho obsahem souhlasí a na důkaz toho připojují své podpisy.

Česká republika -

Ministerstvo zdravotnictví:

náměstci MUDr. Ferdinand Polák, Ph.D.,
a Ing. Petr Nosek

Zdravotní pojišťovny - ředitelé:

Všeobecná zdravotní pojišťovna

České republiky:

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna:

JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.

Oborová zdravotní pojišťovna

zaměstnanců bank, pojišťoven

a stavebnictví:

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

Zaměstnanecská pojišťovna Škoda:

Ing. Darina Ulmanová, MBA

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

České republiky:

Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D.

Revírní bratrská pokladna,

zdravotní pojišťovna:

Ing. Lubomír Káňa

Zdravotní pojišťovna

METAL-ALIANCE:

Bc. Vladimír Kothera, MBA

Chmurný výhled českého zdravotnictví



Zkorumpovaná česká vláda ovládaná vlivnými skupinami mění pro rok 2013 zásadně svoji strategii vůči zdravotníkům. V duchu hesla „nejlepší obrana je útok“ zahájila ofenzivu proti českým nemocnicím. Metodou úskoku, klamu a lži, tedy dle Miroslava Kalouska v duchu nejlepších malostranských tradic a za bezvýrazné asistence nezřízeně loajálního Leoše Hegera, se snaží podlomit naše sebevědomí, naši jednotu.

Vláda zcela záměrně rezignovala na budování a kultivaci sítě veřejných nemocnic. Napříště o existenci či neexistenci nemocnic budou rozhodovat pouze zdravotní pojišťovny, vedené zkorumpovanou a politiky ovládanou VZP. Vypovězením smlouvy o poskytování péče uvrhly ZP řadu nemocnic do existenční nejistoty.

Restrukturalizace řízená kmotry

Likvidace veřejného zdravotnictví, skrytá pod eufemismem „restrukturalizace“, je neřízený proces bez jasných pravidel, probíhající na podkladě dojmů a nepřesných dat. Není to chyba, je to záměr. Čeští politici, organizátoři zdravotnictví a především jejich chleboďárci jsou mistři pohybu v šedé zóně, kde není pravidel ani odpovědnosti. Je velmi pravděpodobné, že se redukce nebude týkat jen malých nemocnic, ale může zasáhnout prakticky každou, tedy i fakultní nemocnici.

Cíl je zřejmý. Potrestat vzpurné lékaře, zrušit jim nemocnice, dostat je na pracovní úřad. Cena za tyto „výsledky“ není pro zrůdné myšlení politiků a především jejich kmotrů rozhodující. Navíc tím záměrně vytváří tržní prostor pro soukromé subjekty, které je uplácejí. Snahou je, aby zdravotníci neměli možnost vymoci si zlepšení svých pracovních podmínek. Cílem je minimalizace či likvidace veřejnoprávního sektoru a jeho nahrazení sektorem soukromým. Drahým, neefektivním, ale vlastněným přáteli.

Zdravotnictví bez zdravotníků i pacientů

Zastánci restrukturalizace záměrně bagatelizují nedostatek kvalitního personálu, který každoročně prohlubuje odchod stovek lékařů a sester z českých nemocnic. Novými personálními normativy i vyhláškou o místní a časové dostupnosti se politici snaží rozložit síť a budovat nemocnice bez sester a lékařů. Pacienti jsou v této nečisté hře jen prostředkem, nikoli cílem. Kvalita a dostupnost péče nikoho nezajímá, důležité je udržet penězovody do vlivných firem a přes ně směrem k politikům.

Účel světí prostředky

Pokud se záměr zdaří, bude následovat silný tlak na snižování platů a zhoršování pracovních podmínek v nemocnicích podle pravidla čím hůře, tím lépe. Podaří-li se paralyzovat veřejné zdravotnictví, budou lépe profitovat soukromé nemocnice vlastněné „přáteli“. Obchod s lidským zdravím je ještě výnosnější než obchod s lidskou smrtí. V „dobře“ nastaveném systému pak oba segmenty tvoří základ budoucí prosperity. Důležité je znemožnit pacientům přístup k levné a efektivní péči a zvýšit příjmy majitelů oněch úžasných soukromých nemocnic. Bohatství a moc pak nebude symbolizovat jen luxusní auto, ale také přístup ke kvalitní péči.

Temný osud fakultních nemocnic

Nic dobrého nečeká ani zaměstnance fakultních nemocnic. Ti měli jistou výhodu, tyto nemocnice byly dosud fakticky nedotknutelné. Osud dnes již bývalých FN Na Bulovce a Thomayerovy jasně ukazuje, že tato doba končí. Touha privatizovat, vlastnit, tunelovat a vykořisťovat je mnohem větší než varování zdravého rozumu, úcta k hodnotám. Proto se také uvažuje o likvidaci takové ikony, jakou je Nemocnice Na Homolce, a rozpuštění vysoce erudovaných týmů, které se zde za léta podařilo vybudovat. Přejít na univerzitní nemocnice pak znamená výrazné změny v odměňování ve zbylých FN. V kombinaci s personální vyhláškou hrozí jejich zaměstnancům sociální katastrofa. Kolaborace některých kolegů z FN v době „Děkujeme, odcházíme“ přináší trpké ovo-

ce. Jejich vstřícnost byla logicky pochopena jako slabost. Slaboch pak „odvážně“ útočí na slabší, než je sám. Smluvní mzdy, které budou v těchto nemocnicích zavedeny, zcela jistě nebudou tak vysoké, jako stávající garantované platy. Nemocnice čeká propouštění, likvidace týmů a tradic. Tento trend je patrný již dnes. „Čím hůře, tím lépe“ – to je hlavní motto architektů nynějších změn ve zdravotnickém systému.

Strach je špatný rádce

V nejisté době je přirozenou lidskou reakcí strach. I s tímto efektem architekti změn počítají a konvenuje jejich plánům. Vědí, že každého napadne v první řadě postupovat tak, aby ochránil zejména sebe a „svoji“ nemocnici. Přizpůsobit se, sklonit hlavu, nečinit problémy, protože jinak mohou být odbojné nemocnice zlikvidovány jako první.

Ač se tato úvaha zdá logická, je naprosto chybná.

O osudu nemocnic je již dávno rozhodnuto a nebudou rušeny podle toho, jak se dokážou vlichotit do příznivé zdravotní pojistky, nýbrž podle toho, zda o ně existuje zájem ze strany privatizátorů. Pokud od samého začátku půjde každý sám za sebe, bude síť nemocnic snadno zlikvidována salámovou metodou. „Rozděl a panuj!“ – staré, osvědčené, účinné a efektivní.

Kdo ustoupí, prohraje

Snaha být hodný a „přežít“ je stejně neracionální, jako naděje na přežití odsouzeného v transportu smrti. Zástupy hodných a poslušných transport smrti nezastaví, zastaví je jen rázná a rozhodná akce. Systém se dobře obejde bez současných politiků, jejich rádců, kmotrů a dalších šejdířů. Bude pak jen levnější, efektivnější a dostupnější. Nikdo je ve skutečnosti na nic nepotřebuje. To jen oni se snaží vyvolat dojem, že bez nich to nejde. Systém se neobejde bez lékařů, zdravotníků sester a ostatního personálu. Je třeba si to uvědomit.

Politici a jejich „přátelé“ jsou ve skutečnosti ti, kdo se bojí. Bojí se o majetky, perspektivu, investice, vliv. My jsme silnou sociální skupinou, která je o to vše může připravit. Bude to nepochybně ku prospěchu státu i jeho občanů. Buďme tedy silní, sebevědomí a odvážní. Pak nemůžeme prohrát. Jde jen o to, nenechat se zastrašit hysterickým křikem těch, kteří se bojí. Zatím mají pocit moci. Zatím.

Martin Engel

STÁVKA



Lékaři začnou připravovat další protestní akci

Jednání skončila, nikam nevedou. Předsedové místních organizací Lékařského odborového klubu – svazu českých lékařů (LOK-S-ČL) na celorepublikové poradě odhlasovali, že nemocniční lékaři začnou připravovat další protestní akci.

Ministerstvo zdravotnictví i vláda již půl roku před vypršením lhůty otevřeně deklarují, že nesplní závazky, k nimž se jménem České republiky zavázaly podpisem Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví. Lékaři i ostatní zdravotnický personál jsou přístupem politiků zklamaní a cítí se podvedení. Atmosféra je napjatá



LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB
SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ

zejména v regionálních nemocnicích.

„Lékaři jsou zklamaní, rozzlobení. Zcela jasně se ukázalo, že vláda a političtí představitelé jsou ochotní naslouchat občanům pouze tehdy, pokud jsou pod tlakem. Snaha o konstruktivní jednání ani akce symbolického významu nemají žádný smysl. Lékaři pochopili, že pokud chtějí něco ve zdravotnictví opravdu změnit, je třeba další protestní akce. A ta bude muset být samozřejmě dostatečně razantní,“

říká Martin Engel, předseda LOK-SČL.

Předsedové místních organizací na celorepublikové poradě 19. června v pražském kongresovém centru Charitas dali předsed-

nictvu LOK-SČL jasný mandát k tomu, aby další protestní akci začalo připravovat. Ta by podle předsednictva měla vycházet z předchozího protestu, nicméně její detailní koncepce ani načasování zatím nejsou jasné.

„Důležité je, že jsme si nyní společně odsouhlasili, že další jednání nemají smysl a že je třeba opět přejít k činům. Po zkušenostech z akce Děkujeme, odcházíme je jasné, že další protest bude muset být ještě účinnější, ještě více a lépe připravený a že lékaři tentokrát nesmějí zůstat na půli cesty. Nesmějí se nechat uchláholit sliby, být písemnými, a couvnout. Zorganizování takové akce ale vyžaduje důkladnou přípravu a dostatek času, a není proto otázkou nejbližších měsíců. Bohužel neomezuje i skutečnost, že nemocnice zatím nemají uzavřené smlouvy s pojišťovnami a řada lékařů se obává, aby případnými výpověďmi nenapomáhali k bezkonceptnímu rušení nemocničních zařízení,“ vysvětluje Miloš Voleman, místopředseda LOK-SČL.

Lékaři do další protestní akce počítají se zapojením sester i dalšího zdravotnického personálu, své kroky hodlají navíc koordinovat i se zeměmi Visegrádské čtyřky.

„Situace ve zdravotnictví na Slovensku, v Polsku a Maďarsku je podobná jako u nás. Na konci loňského roku jsme s představiteli odborových svazů jednotlivých zemí podepsali společnou chartu, v níž deklarujeme, že pokud vlády příslušných zemí nebudou ochotny prosadit změny ve zdravotnictví, které by zlepšily postavení zdravotního personálu v nemocnicích a zaručily bezpečnou péči pro pacienty, budeme při případných protestních akcích a podávání hromadných výpovědí postupovat společně. Naše síly budeme nyní soustředit tímto směrem. První akce v rámci Visegrádské čtyřky lze očekávat na podzim,“ dodává Martin Engel. (red)



Progreduje arogance jako duševní porucha i v hloupost?



Koaliční vláda a ministr zdravotnictví Leoš Heger nedodrželi slib daný lékařům, zakotvený v Memorandu loni při akci „Děkujeme, odcházíme“!

Je zřejmé, že současná vláda a ministr zdravotnictví ujednání Memoranda s lékaři stran platů i dalších důležitých bodů pouštějí k vodě a na důvěryhodnosti jim nezáleží.

Když akutní hrozba protestujících dočasně pominula, snaží se nyní ministr ze svého podpisu a slibu vytáčet a vyhat. Teď prý za nesplnění slibů o navýšení platů mohou kraje, ačkoli krajské zdravotnictví dostalo méně prostředků než loni a je dlouhodobě oproti státním a soukromým nemocnicím

znevýhodňováno. Protest lékařů se tak má obrátit zejména proti hejtmanům, kteří sice žádná memoranda s lékaři nepodepisovali, ale předvolebně se takové odklonění problému koaličnímu ministrovi velmi hodí. Dá slib, podepíše dohodu a plnění přehodí na jiné.

To je postup, který z mediálně slušného ministra dělá v praxi partnera velmi neslušného. Lékaři, ovšem i všichni ostatní zdravotníci, se tak učí nabytou zkušeností, ztrácejí iluze a začínají tušit, že po dobrém to nepůjde. Problémem řízení státu v současné době není nedostatek zákonů, pravidel, ujednání nebo dohod, nýbrž jejich vymahatelnost. V různých historických obdobích a v různých zemích při takových situacích brali nevyslyšení a frustrování dříve či později právo do svých rukou a slušnost po vzoru svých představitelů opustili rovněž. Zachovávají se tak dříve či později i lékaři a zdravotníci.

Nejsem si jist, nakolik je to možné a smysluplné provést v nadnárodním měřítku spolu

s lékaři okolních zemí, jak o tom hovoří poslední odborářské jednání. Dovedu si však živě představit, co udělá tak či onak organizovaný místní výpadek i menších, ale kritických skupin lékařů z klíčových oborů a zařízení, která zajišťují akutní a každodenně potřebnou zdravotní péči. Právě v nich je také nejvíce lékařů mladších, řádně neohodnocených, zneužívaných dosud nevyjasněnými podmínkami přesčasové práce, ministrem a vládou už také dostatečně otrávených. Tedy lékařů deklasovaných, jichž se na rozdíl od menšiny lékařů privilegovaných dotýkají nesplněné sliby ministra především.

Už dobře víme, že vláda se nijak nesnaží navázat dialog s těmi, kteří koaliční strany nevolí. Překvapuje však její arogance i vůči potenciálně pravicovým voličům, k nimž lékaři a zdravotníci ještě donedávna z větší míry patřili nebo patřit chtěli. Že by nejen arogance, ale už i hloupost?

Prof. Jan Žaloudík, CSc., senátor za ČSSD

Hodnocení ministerstev: na propadnutí sociální věci, finance i zdravotnictví

Češi hodnotí práci vládních úřadů za poslední rok převážně negativně. Relativně nejlepší jim připadá ministerstvo kultury. Nejhoršími úřady jsou podle nich naopak ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo financí a ministerstvo zdravotnictví. Vyplývá to z květnového průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM). Kromě ministerstva vnitra se hodnocení všech úřadů oproti loňsku zhoršilo.

Lidé přiřazovali resortům známky od jedné do pěti, škála odpovídala školnímu hodnocení. Pouze ministerstvo kultury dostalo lepší průměrné ohodnocení, než je trojka. Známkový průměr byl 2,91. Loni se nad tuto hranici dostalo ještě ministerstvo zahraničí, které však letos skončilo se známkou 3,12. I přesto se umístilo jako druhé nejlepší. Na třetí místo se s hodnocením 3,16 dostalo ministerstvo životního prostředí.

Ministerstvo práce a sociálních věcí a ministerstvo financí získaly za svoji činnost v po-

Průměr známkování ministerstev a Úřadu vlády			V/2011	V/2012
Ministerstvo práce a sociálních věcí	Dr. Ing. Jaromír Drábek	za TOP 09	3.71	4.07
Ministerstvo financí	Ing. Miroslav Kalousek	za TOP 09	3.84	4.07
Ministerstvo zdravotnictví	Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.	za TOP 09	3.69	3.89
Úřad vlády	RNDr. Petr Nečas	za ODS	3.55	3.85
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	Prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M.	za ODS	3.25	3.75
Ministerstvo vnitra	Jan Kubice	za ODS	3.70	3.61
Ministerstvo obrany	RNDr. Alexandr Vondra	za ODS	3.48	3.52
Ministerstvo zemědělství	Ing. Petr Bendl	za ODS	3.32	3.46
Ministerstvo dopravy	Mgr. Pavel Dobeš	za LIDEM	3.34	3.45
Ministerstvo průmyslu a obchodu	MUDr. Martin Kuba	za ODS	3.22	3.43
Ministerstvo spravedlnosti	JUDr. Pavel Blažek, Ph.D.	za ODS	3.20	3.42
Ministerstvo pro místní rozvoj	Ing. Kamil Jankovský	za LIDEM	3.12	3.27
Ministerstvo životního prostředí	Mgr. Tomáš Chalupa	za ODS	3.13	3.16
Ministerstvo zahraničních věcí	Karel Schwarzenberg	za TOP 09	2.82	3.12
Ministerstvo kultury	Mgr. Alena Hanáková	za TOP 09	2.76	2.91

Zdroj: CVVM

sledních dvanácti měsících průměrnou známkou 4,07. Ministerstvo financí dokonce dostalo pětku od zhruba 44 procent dotázaných.

Více než 30 procent lidí pak ohodnotilo nejhorší známkou i Úřad vlády, ministerstvo

práce a sociálních věcí a ministerstvo zdravotnictví. Jedničkami Češi naopak šetřili, i dvěma nejpříznivěji vnímaným úřadům ji udělila pouze čtyři procenta respondentů.

(red)

Zamyšlení nad budoucností ambulantních lékařů

Včera kdosi v rádiu sdělil, že Česko upadlo do letní ospalosti. Je to opravdu období, kdy myslíme více na dovolenou, zpomalujeme své pracovní tempo a snažíme se nabírat síly do dalších životních bojů. Zpomalené tempo zachvátilo i mne, a tak jsem se zamyslel, co bude či co by mohlo být v budoucnu s ambulantní sférou.

Malá rekapitulace současné situace.

1. Ministerstvo zdravotnictví vytváří zdravotním pojišťovnam legislativní podmínky pro rozsáhlou destrukci stávající nemocniční sítě. Vytvořilo k tomu návrh Nařízení vlády o časové a místní dostupnosti zdravotní péče (podrobnosti viz Tempus 2/2012). Již platná vyhláška č. 99/2012 Sb., o personálním zabezpečení zdravotních služeb, může sama o sobě přispět ke snížení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, zejména v nemocnicích. Připravovaný zákon o zdravotních pojišťovnách pak těmto dává výrazně větší moc nad ambulantními lékaři.
2. V případě možného zrušení několika desítek nemocnic spolu s možným omezením provozu zbývajících (slučování a redukce oddělení), které se chystá podle memoranda podepsaného mezi ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami, se patrně objeví v České republice dosud neznámý fenomén „přezaměstnanosti“ lékařů. Takto pojatá „reforma“ vytvoří nadbytek lékařů, stát si tím vyřeší problém jejich nedostatku a mnozí z nás se mohou stát nezaměstnanými.
3. V roce 2014 končí prakticky všem soukromým lékařům smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Ty si díky nové legislativě budou moci zdravotní služby nasmlouvat od těch poskytovatelů, kteří za své zdravotnické služby nabídnou nejnížší cenu.

Co z výše uvedeného může pro ambulantní sféru vyplývat, co můžeme očekávat a hrozí ekonomická likvidace značné části soukromých lékařských praxí? O této otázce prosím sami přemýšlejte a sami hledejte odpověď.



Novela zákona o zdravotních pojišťovnách sice ještě není v plném znění známá, ale pronikají informace, že zdravotní pojišťovny budou pro své klienty zdravotní péči nakupovat od zdravotnických zařízení konkurujících si cenou. Tato skutečnost patrně velmi rozhybe stávající relativně klidné vody ambulantní sféry, a to hned minimálně dvěma způsoby. Řetězce, které jsou ekonomicky velmi silné, půjdou s nabízenou cenou pod reálné možnosti jednotlivých lékařů, a navíc protože už nyní řetězce ovládají některé zdravotní pojišťovny, půjdou si s pojišťovnami na ruku. Dalším hybatelem budou nezaměstnaní lékaři z uzavřených nemocnic, kteří se budou chtít dostat do ambulantní sféry a půjdou s nabízenou cenou své odborné práce na hranici existence. A budou to zdravotní pojišťovny, kdo bude určovat, kdo a kolik z nás půjde z kola ven. Nezaměstnanost lékařů dále poroste.

Dalším nástrojem pro zdravotní pojišťovny budou podmínky, které si budou klást pro uzavření smluvního vztahu. Zde je jejich míra fantazie neomezená. Uvedu jen dvě hypotetické možnosti. Na konci června jsem zaslechl informaci, že se ministr zdravotnictví vyjádřil v tom smyslu, že se budou zvyšovat regulační poplatky, protože lékařská péče je u nás nadužívaná. Připusťme, že by k tomu opravdu došlo a toto opatření by se v praxi osvědčilo, dostupnost lékařské péče by byla omezena a naše ambulance by navštěvovalo méně lidí. Po zkušenostech, které mám, si dovedu představit, že zdravotní pojišťovny

(případně spolu s ministerstvem) jsou schopné vytvořit pro jednotlivé odbornosti materiál o nepodkročitelném množství ošetřených rodných čísel za rok (rozumějte tomu tak, že by byl stanoven minimální počet ošetřených unicitních rodných čísel za rok) a při jeho nesplnění neuzavře zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením smlouvu, protože lékař při tak malém počtu pacientů ztrácí odborné schopnosti. Že to není možné? Ale je. S tímto opatřením jsou už dokonce zkušenosti, protože zcela určitě alespoň jedna odbornost už takto byla výrazně redukována.

Další možností, jak lékařům výrazně komplikovat jejich klid na odbornou práci, může být požadavek splnění norem ISO. Toto se v Česku stalo neuvěřitelným fenoménem nemajícím v EU obdobu, a ač se lékařské komoře podařilo ze zákona odstranit povinnost splnit tuto normu pro ambulantní lékaře, není ale žádná legislativní norma, která by zdravotním pojišťovnam zakazovala tento požadavek nastolit. Co znamená splnění a poté trvalé plnění této normy, vědí jen ti, kteří už splněno mají.

Mohl bych takto ještě chvíli pokračovat. Myslím ale, že výše uvedené stačí na to, aby si každý, kdo chce, udělal obrázek o naší možné budoucnosti. Byl bych rád, pokud by budoucnost ukázala, že jsem byl paranoidní a ve všem jsem se mýlil. Ale ať hodí kamenem každý, kdo si myslí, že nic z výše uvedeného není možné, a věří v čestnost a poctivost našich politiků a čistotu toho, čemu říkají reforma zdravotnictví, a také v právní stát a vymahatelnost práva.

Než se z nás stanou dílem námezdní zaměstnanci řetězců a dílem nezaměstnaní, zbývá nám, kolegové, jediné. Zapomenout na lidskou malost a ubohost, která zachvátila prakticky celou společnost, zapomenout na momentální a okamžitou získanou osobní výhodu, zapomenout na osobní i mezioborové animozity, které jsme si tak dokonale vypěstovali a dál je šlechtíme, pochopit konečně, že roztržštěnost našeho stavu do jednotlivých odborností a jiných různých uskupení je pro nás zhoubná a bytostně vyhovuje politikům, pochopit, že zastrašený a rozhádaný stav nemá už sílu bojovat navenek, a je tím nejlépe ovladatelný. Pokud toto naprostá většina z nás nepochopí a nesemkne se pro boj o důstojné odborné a sociální podmínky k naší práci, pak pán bůh s námi.

MUDr. Jaroslav Imrych, předseda OS ČLK Olomouc,
soukromý gynekolog

Jak se z lékaře může stát parazit?

Zamyšlení nad dvojím metrem vlády a charitou některých lékařů

Po první akci „Děkujeme, odcházíme“ mě zarazilo, že někteří lékaři, kteří se akce nezúčastnili, ale dokonce ji veřejně odsuzovali, z toho pak paraziticky vytěžili vyšší platy. Část těch nezúčastněných (nechci napsat stávkokazů, a to nejen proto, že nešlo o stávku) se prostě bála. Ti ale spíše mlčeli, akci neodsuzovali. Kolik procent z celkového počtu představovali, nedokážu ani odhadnout. Ale o těch zatím psát nechci.

Kolik lékařů přispívalo na charitu?

(Upozornění: Následující věty jsou psány ironicky.)

Rád bych věřil, že většina těch, kteří akci odsuzovali, si zvýšené platy neponechala. Vždyť to přece podle nich byla akce nemorální! Určitě tedy částku, o kterou se jim platy zvedly, posílají od té doby na dobročinné účely. Pro ně jistě samozřejmost. Ale přece jen se asi našly výjimky. Kritici akce, doufám jen ojedinelí, kteří si zvýšení platů ponechali, tak popřeli sami sebe.

Těchto lékařů určitě bylo velmi málo. Většina kritiků akce, která nyní posílá z jejich hlediska nemorálně získané peníze na charitu, se ve své skromnosti jen stydí se tím chlubit veřejně. Ale tak by to nemělo zůstat, zejména když chystáme pokračování akce „Děkujeme, odcházíme“. Tito charakterní neúčastníci akce by měli být známi a veřejně vyzdvižení, například by mohli být vyznamenáni plakétou Galéna nebo čestným titulem *Nezištný hrdina kapitalistické práce*.

(Konec ironie.)

Osobně jsem naposledy pracoval u nemocničního lůžka před 27 lety, takže spor o výši platů nemocničních lékařů jde mimo mě. Ostatně i ambulantně jsem léčil pacienty naposledy před dvaceti lety a návrat do zdravotnictví už neplánuji. Ale udělal jsem si jasný názor nejen obecně na celou minulou akci (přiznávám, že kladný, kromě hesla o exitu), ale i konkrétně na ty nemocniční lékaře, kteří se do akce „Děkujeme, odcházíme“ zapojili, i na ty, kteří se nezúčastnili.

Fandil jsem účastníkům, a na neúčastníky-

kritiky jsem měl názor diferencovaný – před každým kritikem této akce, který si zvýšení platů neponechal, hluboce smekám. Existoval ale alespoň jeden takový?

Ty, kteří se právem báli pomsty svých bezcharakterních šéfů, plně chápu.

Ale těm, kteří si ponechali zvýšení platů, ačkoli na něm nejenže neměli jakoukoli zásluhu, ale dokonce akci kritizovali a morálně se v televizi, rozhlasu, tisku i na internetu pohoršovali nad vydíráním jejich milované vlády a protestovali proti braní pacientů za rukojmí, se divím, jak si mohou ponechat nemravnou kořist, získanou vydíráním!?

Vyděračem byla vláda

(Upozornění: Následující řádky jsou opět myšleny ironicky.)

Pokud dobře zaplacení kritici akce „Děkujeme, odcházíme“ nyní jen nevědí, jak z morálního dilematu vyjít se ctí, tak navrhuji zřízení dobročinného fondu. Tam by tito lékaři mohli posílat každý měsíc všechny peníze, o které jim byl díky protestům jejich kolegů zvýšen plat. Ti neúčastníci akce (pokud existuje alespoň jediný takový), kteří na charitu posílají zvýšení svého platu již dávno, by do toho fondu mohli své dobročinné aktivity jen přeměrovat nebo kdyby chtěli setrvat ve své dosavadní dobročinnosti, pak by na internetových stránkách tohoto fondu měli zveřejnit adresáty své charitativní pomoci.

Tento fond by byl výjimečný v tom, že by každý donátor mohl přesně určit, na jakou konkrétní dobročinnou činnost má být směřován jeho příspěvek, případně by mohl prostřednictvím fondu svůj příspěvek vrátit rovnou buď do státního rozpočtu, nebo na účet zdravotní pojišťovny či nemocnice, ve které je zaměstnán.

(Konec ironie.)

Osobně jsem toho názoru, že vyděračem nebyli lékaři v akci, ale byla to vláda, respektive všechny dosavadní vlády za posledních 22 let, zprava doleva a zase nazpátek. Ministři (nejen zdravotnictví) povětšinou systematicky dokazovali, že se s nimi nelze dohodnout po dobrém, protože rozumějí česky, jen když mají nůž na

krku. (Čest výjimkám potvrzujícím pravidlo.) Rukojmí nebyli pacienti v rukou lékařů, ale byli to lékaři (jejich svědomí a Hippokratův slib) v rukou politických pseudoelit.

Jsem přesvědčen, že nutná sebeobrana je zákonem povolená a parafrázovanými slovy klasika „z hlediska vyššího principu mravního vydírání silnějšího vyděrače není zločinem“. Když si vlády více než dvě desetiletí braly lékaře jako rukojmí, tak se současná vláda rozpočtového diletantismu nesmí divit, i kdyby si lékaři vzali za rukojmí voliče této vlády.

Mysleli si, že to nějak dopadne?

Když nelze odložit řádově stovky miliard korun na církevní restituce ani o rok, protože vláda prý už podepsala s církvemi dohodu, pak se vláda nesmí divit, že lékaři nechtějí počkat také ani rok. Vždyť ostatně také podepsali s vládou dohodu. Heger i Nečas uznali, že lékaři jsou zaplacení nedostatečně, ve shodě s lékaři podepsali Memorandum. Tak proč nyní chtějí plnit dohodu jen s církvemi, řádově stamilardovou, ale s lékaři dohodu jen směšně malou, miliardovou, už plnit nemohou? Proč existují vládní sliby dvou úrovní – s církvemi jsou sliby a dohody závazné bez ohledu na krizi, ale s lékaři ne? Dohoda s lékaři byla podepsaná dokonce dříve než s církvemi, takže naprosto padá lživá a trapná výmluva Nečase a Hegera, že v době podpisu Memoranda nikdo nemohl vědět, že krize bude tak hluboká. Pokud tedy Nečas a Heger trvají na argumentu, že krize je horší, než předpokládali, pak se tím ovšem zároveň přiznávají, že již při podpisu smlouvy měli úmysl ji nesplnit.

Ve skutečnosti to ovšem bylo s největší pravděpodobností takto: V okamžiku dohody s lékaři si Heger s Nečasem mysleli, že krize nebude tak horká, že to nějak dopadne. Jako vždycky předtím. A že bude nakonec peněz dost jak pro lékaře, tak pro kmotry. Na církevní restituce v tu chvíli ve svých kalkulacích zapomněli.

Církev důležitější než člověk

A proč má být péče o neprokazatelné církevní duchovno urgentnější než péče o prokazatelně existující tělo a psychiku?

Církevní restituce byly zdůvodněny i tím, že nijak nepostihnou daňové poplatníky. Nečas garantoval, že zdroje na církevní restituce se najdou jinde. Je to očividný principiální nesmysl, protože všechny výdaje státu jdou k tíži poplatníků. A navíc se vnučuje otázka, proč nelze postupovat tímto zázračným způsobem, který si zasluhuje Nobelovu cenu

za ekonomii pro Nečase i Kalouska, i v případě zvýšení lékařských platů?

Vidíme, že krádeže komunistických vlád na církvích chce Nečasova vláda napravit dříve než krádeže demokratických vlád (včetně vlády Nečasy) na lékařích. To je více než podivné. Každému je jasné, proč to vláda dělá. Důvodem asi nebude Kalouskův slib či Nečasova touha být Vatikánem blahoslovený a pak svatořečený, ale mnohem hmotnější motivace – provize z nemovitostních i finančních transferů. Kdyby lékaři slíbili rozhodujícím politickým figurám tučnou provizi ze zvýšení svých platů, jejich platy by asi hned převýšily dokonce i evropské standardy.

Důkazy o pozadí církevních restitucí sice nemáme, ale víme své. Současné politické kauzy dokazují, že se vláda nesnaží trestat nepravosti, ale většinu své energie věnuje tomu, aby její vlastní nepravosti byly trestně nepostizitelné.

Kvůli neinformované části veřejnosti, která lékaře vybízí, ať se svými nároky počkají na vhodnější dobu, tedy navrhuji, aby lékaři opravdu počkali. Ale pouze pokud budou čekat spolu s církvemi. A do té doby, než vláda splní svůj slib lékařům, nebo dokud nestáhne současný církevně-restituční zákon z parlamentu, je třeba připravovat vynucení vládního slibu lékařům opět takřkajíc rákoskou. Za dodržení slibů vlády se jistě pomodlí i všichni preláti a nebudou štvát své ovečky proti lékařům, jako to někteří činili během první akce.

Odklad není na místě

Odklad na dobu, až bude hospodářství konečně vzkvétat a státnímu rozpočtu bude lépe, by byl tehdy i dnes kontraproduktivní, i kdyby k církevním restitucím nakonec nedošlo. Vždyť krize pokračuje a bude možná ještě hůře. Lepší kondice české ekonomiky třeba už nikdy nenastane. Korupce stále kvete, takže právě díky tomu, že lékaři zvýšením svých platů sebrali politikům pár miliard, museli politici o těchto pár miliard korupci omezit. Úspěšný boj za vyšší platy je tedy tím nejúčinnějším protikorupčním opatřením a vhodný čas na něj je právě v době krize, kdy politici nemohou najít další zdroje z růstu, ale musí zmenšit korupci. Proto jsem fandil každému lékaři, který se zapojil do akce „Děkujeme, odcházíme“!

Nicméně respektuji, že některý nemocniční lékař měl jiný pohled na to, kdo je iniciátorem a kdo je obětí vydírání, protože má jiný pohled na polistopadovou historii nebo je toho kolektivistického názoru, že abstraktní práva státu mají vyšší prioritu než práva konkré-

rétních jednotlivců – v tomto případě podhodnocených lékařů. Nesouhlasím s tím, ale respektuji, že akce „Děkujeme, odcházíme“ mohla být pro někoho vydíráním jeho milované moudré vlády, a že proto do akce nešel, a zvýšení svého platu vrátí. Chtěl bych, aby těchto charakterních nemocničních lékařů, kteří nebudou parazitovat na odvaze kolegů, přibýlo na úkor pokrytců. Proto pro ně navrhuji zřízení uvedeného dobročinného fondu, který bude zveřejňovat všechny donátory z řad lékařů zaměstnanců.

A při budoucí akci by bylo dobře se už neptat jen na tyto dvě možnosti:

- Zúčastníš se?
- Nezúčastníš se?

Ale nabízet těchto pět možností:

- Zúčastníš se a oprávněnou sebeobranou vybojované peníze si v souladu se svými principy a postoji ponecháš.
- Nezúčastníš se a nemorálně získané peníze si v souladu se svými principy nenecháš, ale věnuješ je na dobročinné účely, ať už prostřednictvím k tomu určeného fondu, nebo přímo, a na stránkách fondu to zveřejníš.
- Nezúčastníš se a nemorálně získané peníze si v souladu se svými principy nenecháš, ale věnuješ je na dobročinné účely přímo, a protože jsi příliš skromný, tak nezveřejníš jak a kam.
- Nezúčastníš se, ale z tvého hlediska nemorálně získané peníze si necháš a budeš se před svými pacienty i před kolegy lékaři stydět za svoje pokrytectví.
- Nezúčastníš se, ale z tvého hlediska nemorálně získané peníze si necháš a nebudeš se před kolegy lékaři ani před pacienty ani trochu stydět, protože máš hroší kůži.

A nyní konečně k těm, kteří se prostě jen báli, což v řadě případů bylo při



Ilustrace: Břetislav Kovář

zkušenostech s jejich primáři či řediteli oprávněné. Rozpracovat v minulé akci pro tuto část nezúčastněných lékařů další body f) až bůhvíkolik, by bylo značně obtížné, ale naštěstí to už není třeba, protože v příští akci bude už situace zcela jiná. Netroufám si to zvenku a bez úplných informací tvrdit autoritativně, ale zdá se mi, že se ukázalo, že nikdo za účast potrestán nebyl, snad kromě Volemana a Engela, ale kdyby o to Engel a Voleman stáli, pak by nakonec důsledná navrhovaná solidarita právě s nimi přinesla také plody. A jen proto, že oni sami nechtěli, se tak nestalo. Proto předpokládám, že tentokrát už by strach neměl být oprávněnou omluvou, ale mohl by být jen výmluvou, protože příští akce skončí opět úspěchem, protože se jí zúčastní alespoň stejný podíl lékařů jako té první, a akce neskončí, dokud by měl být potrestán jediný účastník.

Proto přidávám pro chystanou akci už jen jedinou další možnost:

- Nezúčastníš se, protože jsi zbabělec.

Pokud se mýlím, prosím o korekci či doplnění o další možnosti.

MUDr. František Pillmann

Neprůhledné platby maskují tunelování



Džunglí s nejasnými pravidly, v područí lobbistů jsou úhrady pojišťoven nemocnicím za zdravotní péči. Ministr Hejzlar vytrvale slibuje, že sjednotí platby za lékařské výkony ve všech nemocnicích. Nesdělil ovšem, kdy a jak se tak stane.

Několik let se u nás mluví o platbách za výkony sdružené do jednotlivých případů – o systému DRG (Diagnosis Related Groups – cíleně sdružených skupin diagnóz či výkonů), který nahradí neflexibilní paušální platby. Za tento systém a jeho zavádění do praxe pojišťoven a zdravotnických zařízení ministerstvo od roku 2006 zaplatilo stamiliony korun. Bohužel se stále v praxi jedná pouze o nedokonalý, nedokončený a nepoužitelný pokus o překlad jedné z verzí DRG systému, který je běžně využíván v USA a jiných zemích. Pokud by mělo platit, že systém nastaví stejnou platbu za stejný výkon pro všechna zdravotnická zařízení poskytující akutní lůžkovou péči bez výjimky, pak by se jednalo o účelně investované peníze.

Základní sazby DRG a balíčkové ceny

Praktické zkušenosti posledních let bohužel ukazují, že zřejmě není v zájmu nikoho, aby jednotný systém stejné výše úhrady byl zaveden. Ministerstvo zdravotnictví tvrdí, že usilovně pracuje na zavedení jednotných plateb. Jednotlivé zdravotní pojišťovny však vytrvale upřednostňují „individuální“ přístup k jednotlivým zdravotnickým zařízením, zejména vůči lůžkovým zařízením akutní i následné péče. Nemohou přece připustit, že by všichni dostali za výkony zaplacené stejně, protože pak by se jasně ukázala efektivita jednotlivých oddělení i celých nemocnic. A nešlo by pomáhat „kamarádům“. A i když existuje systém DRG s jednotnými váhami podle diagnóz a ne podle zařízení, tak různým zařízením vypočítávají platby podle různých základních sazeb – tedy zcela mimo základní princip uplatňování DRG systému úhrad. Aby to nebylo málo, tak některým nemocnicím pojišťovny platí takzvané balíčkové dohodnuté

ceny za výkony. Základní sazby DRG a balíčkové ceny se pochopitelně liší podle jednotlivých nemocnic a „kvality vztahů“ mezi nemocnicemi a pojišťovnami. Existující úhradová vyhláška je tak komplikovaná, že je jenom obtížně použitelná a se spoustou výjimek k hodnocení dodaných dat.

Pojišťovny dostávají politická i soukromá zadání

Jestliže Německo dokázalo sjednotit platby za výkony podle systému DRG do dvou let od jeho zavedení, tedy do roku 2005, co brání tomu, aby se tak stalo i u nás? V českých podmínkách se o zavedení plošného použití DRG pokoušíme již od r. 2006 – tedy zatím šest dlouhých let... Kde je problém? Jsou to soukromé zájmy, korupce a lobbismus napříč ministerskými úředníky, politiky, zdravotními pojišťovnami a některými nemocnicemi. A evidentně potřeba peněz na volební kampaně. Ministerstvo zdravotnictví se přijetím nového zákona o zdravotních službách zbavilo jakékoli odpovědnosti za tvorbu sítě zdravotnických zařízení s výjimkou specializovaných center. Odpovědnost tak leží nyní výhradně na zdravotních pojišťovnách, které však dostávají zadání politická i soukromá. U zaměstnaneckých pojišťoven je vždy 5 členů správní rady jmenováno vládou a 10 členů se volí z řad významných zaměstnavatelů a odborových organizací.

Do správní rady VZP jmenuje 10 členů správní rady vláda a 20 členů volí Poslanecká sněmovna. Ministerstvo zdravotnictví slibuje odpolitizování zdravotních pojišťoven, to však bude znamenat, že stát ztratí kontrolu nad pojišťovnami úplně a v pojišťovnách se naplno prosadí soukromé zájmy.

Co reálně hrozí? V současné době zdravotní pojišťovny, zejména VZP, plní zadání od ministerstva zdravotnictví zrušit patnáct tisíc akutních lůžek. Je to „shodou okolností“ v době, kdy zdravotní pojišťovny mají obnovovat smlouvy se zdravotnickými zařízeními na další období. Zejména VZP klade jednotlivým nemocnicím různé podmínky a požadavky na uzavření a omezení jednotlivých oddělení. Tyto podmínky se ukládají i ziskovým nemocnicím, třebaže v jejich sousedství jsou

předimenzované a méně efektivní nemocnice, protože mají mocnější přímluvce a ochránce. Proces ekonomického diktátu zdravotních pojišťoven na omezení kapacit lůžkových zdravotnických zařízení tak probíhá naprosto neprůhledně, podle neexistujících pravidel a ve většině případů za tichého souhlasu zřizovatelů – zástupců krajů. Ministerstvo zdravotnictví je přitom mimo jakoukoli odpovědnost, resp. ji ze zákona nenese.

Jde o likvidaci lokálních nemocnic

Právě v tomto období nátlaku zdravotních pojišťoven na zdravotnická zařízení se přímo otevírá příležitost pro likvidaci řady dobrých a levných spádových lokálních nemocnic, které se do budoucna stanou tučným soustem pro soukromé zájemce o jejich koupi. Pojišťovny, zejména VZP, nyní nastaví parametry nové smlouvy tak, aby některé nemocnice, nikoli jenom ty špatné a neefektivní, ekonomicky nepřežily. Tyto nemocnice skončí, lékaři a sestry přijdou o práci, ale ne nadlouho. Zůstane tu totiž plně vybavené zdravotnické zařízení, které je třeba nějak udržovat – tedy požadavek na finanční náklady pro zřizovatele, bez zdroje příjmu! Brzy se objeví soukromí „zachráníci“, kteří obnoví provoz nemocnic nebo je upraví na léčebny dlouhodobě nemocných či jiný typ dlouhodobé péče o seniory a handicapované, ovšem za naprosto jiných, odlišných a mnohem výhodnějších ekonomických podmínek, než platily pro původní zřizovatele. A navíc, títo noví majitelé budou všemi vítáni jako spasitelé, kteří využijí chátrající krajský majetek a dají lidem práci. A majetek movitý i nemovitý, včetně pozemků, jim zřizovatel rád i pod cenou prodá – zbaví se tak břemena úhrady režijních nákladů na dříve zavřená zařízení. Je tedy velmi pravděpodobné, že sbližování základních sazeb DRG bude trvat v České republice velmi dlouho právě proto, aby se v současném neprůhledném systému daly veřejné prostředky tunelovat ze systému veřejného zdravotního pojištění co nejdéle. Kdyby totiž ministr Hejzlar, vláda a poslanci vládní koalice měli skutečný zájem na transparentnosti finančních toků ve zdravotnictví a na spravedlivém systému hrazení výkonů podle zásady „za stejný výkon stejná úhrada“, pak by už dávno prosadili novelu zákona o svobodném přístupu k informacím a velmi jednoduše stanovili, že podmínkou platnosti smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením je zveřejnění jakéhokoli smluvního ujednání na webových stránkách.

Ing. Ludvík Hovorka, bývalý poslanec, kandidát do senátu ve volebním obvodu č. 80 (KDU-ČSL)

Premiér odpovídá na dopis AČMN

Vážený pane předsedo, odpovídám na Váš dopis, ve kterém jste mě informoval o skutečnosti, že Asociace českých a moravských nemocnic odmítá způsob provádění restrukturalizace lůžkové péče jako „nepodložený, účelový a odborně nezdůvodněný, jednostranně postihující malé a střední nemocnice“.

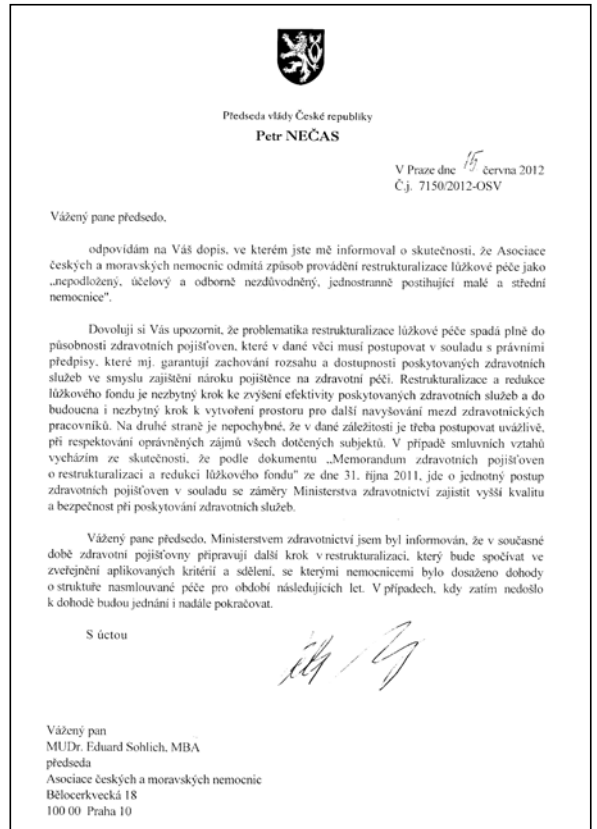
Dovoluji si Vás upozornit, že problematika restrukturalizace lůžkové péče spadá plně do působnosti zdravotních pojišťoven, které v dané věci musí postupovat v souladu s právními předpisy, které mj. garantují zachování rozsahu a dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb ve smyslu zajištění nároku pojištěnce na zdravotní péči. Restrukturalizace a redukce lůžkového fondu je nezbytný krok ke zvýšení efektivity poskytovaných zdravotních služeb a do budoucna i nezbytný krok k vytvoření prostoru pro další navyšování mezd zdravotnických pracovníků. Na druhé straně je nepochybné, že v dané záležitosti je třeba postupovat

uvážlivě, při respektování oprávněných zájmů všech dotčených subjektů. V případě smluvních vztahů vycházím ze skutečnosti, že podle dokumentu „Memorandum zdravotních pojišťoven o restrukturalizaci a redukci lůžkového fondu“ ze dne 31. října 2011 jde o jednotný postup zdravotních pojišťoven v souladu se záměry Ministerstva zdravotnictví zajistit vyšší kvalitu a bezpečnost při poskytování zdravotních služeb.

Vážený pane předsedo, Ministerstvem zdravotnictví jsem byl informován, že v současné době zdravotní pojišťovny připravují další krok v restrukturalizaci, který bude spočívat ve zveřejnění aplikovaných kritérií a sdělení, se kterými nemocnicemi bylo dosaženo dohody o struktuře nasmlouvané péče pro období následujících let. V případech, kdy zatím nedošlo k dohodě, budou jednání i nadále pokračovat.

S úctou

Petr Nečas, předseda vlády ČR



DOPIS RADY AČMN POSLANECKÉ SNĚMOVNĚ PARLAMENTU ČR

Vážená paní poslankyně, vážený pane poslanče,

dovoluji se obrátit se na všechny poslance Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR za situace, kdy vláda ČR nepřevzala odpovědnost za probíhající kroky ke zrušení řady regionálních nemocnic, nestanovila jasná, jednoznačná a veřejná kritéria restrukturalizace nemocnic a neujistila občany, že nedojde k rozsáhlému rušení nemocnic. Takové stanovisko vyjadřuje odpověď předsedy vlády na dopis Rady Asociace českých a moravských nemocnic předsedovi vlády a všem členům vlády. Dopis vládě a její odpověď si dovoluji přiložit.

Nemůžeme souhlasit s tím, že vláda otázku ohrožení a následného zrušení desítek regionálních nemocnic nechává „plně“ na zdravotních pojišťovnách, které nemají žádnou odpovědnost před občany a které nikdo nevolil. Zatím zdravotní pojišťovny potvrdily pokračování činnosti jen 52 nemocnic z celkového počtu 189 nemocnic a pokračuje hrubý a nevybíravý tlak na rušení jednotlivých oddělení a pracovišť ve zbývajících nemocnicích. To u malých a řady středních nemocnic nutně povede k hlubokému ekonomickému propadu a neodvratitelnému zániku zbytku nemocnic.

Tento postup již dnes způsobuje destabilizaci většiny nemocnic, vede k rozpadu roky budovaných lékařských týmů, k neočekávaným a nezdůvodnitelným přesunům pacientů a k narušení dělby práce mezi nemocnicemi. Potenciálně ohrožené nemocnice mají již jen

z tohoto důvodu problémy s dodavateli a ztížený přístup k úvěrům a jiným bankovním produktům, bez nichž je provoz nemocnic nemyslitelný.

Ačkoli proces restrukturalizace nemocničních lůžek je v samém počátku, již se vyskytují první problémy s umístěním pacientů z rušených pracovišť. A to dokonce i ve fakultní nemocnici (FN Hradec Králové). Náklady na péči jsou přitom ve fakultních nemocnicích 1,5–2krát vyšší, než vyžadovala péče v regionálních nemocnicích.

AČMN je názoru, že stát se nemůže vzdát odpovědnosti za zajištění základního ústavního práva občanů na zdravotní péči a zásadní rozhodnutí o síti a počtu nemocnic předat korporacím, jejichž úkolem je pouze zajistit chod veřejného zdravotního pojištění a financování zdravotní péče.

Dále je názoru, že stát nesmí připustit zasahování do zákonné odpovědnosti krajů za poskytování zdravotní péče na jejich území. V rozporu s Ústavou ČR, která dovoluje zasahovat do činnosti územně samosprávných celků (tj. i nemocnic krajů a měst) jen k ochraně zákona a jen způsobem stanoveným zákonem.

Pro AČMN je nepřijatelné, aby vláda výkon svých exekutivních funkcí zakládala na memorandech zdravotních pojišťoven a aby zdravotnictví i v jiných otázkách bylo řízeno memorandy. Tím spíše, že poslední memorandum zdravotních pojišťoven ze dne 20. 6.

2012 otázku kritérií pro omezení nemocniční péče spíše zamázalo. Poté, co se odborné společnosti České lékařské společnosti v naprosté většině distancovaly od odborných kritérií uváděných zdravotními pojišťovnami, zůstaly mezi nimi jen požadavky na personální a technické vybavení, které je stanoveno právními předpisy a jejich nedodržování je nemyslitelné, a počty provedených zdravotních výkonů. Z toho posledního kritérium je naprosto neobjektivní, neboť počty těchto výkonů stanovovaly nemocnicím samy zdravotní pojišťovny a pouze tyto počty hradily.

Vážená paní poslankyně, vážený pane poslanče, podle názoru nemocnic sdružených v AČMN vláda ČR rezignovala na svou ústavní povinnost rozhodovat o základních otázkách výkonu práv občanů při zajištění nemocniční péče a odmítla za takové rozhodování nést odpovědnost.

Proto se obracím na vás, poslance nejvyššího zákonodárného sboru ČR, abyste zvážili uplatnění ústavní odpovědnosti vlády Poslanecké sněmovny a kontrolních pravomocí Poslanecké sněmovny svěřených. Abyste posoudili nezbytnost, účelnost a odpovědnost za postup při rušení nemocnic a to, zda zvolený postup bez jakékoli odpovědnosti odpovídá požadavkům demokratického právního státu.

Za Radu AČMN

MUDr. Eduard Sohlich, MBA, předseda
V Praze 12. 7. 2012

Všichni si utahujeme opasky, a lékaři chtějí přidat? Ať jdou, udeřil Cikrt

Druhou polovinou roku budou patrně hýbat masivní protesty lékařských odborů. Ty to alespoň samy slibují, protože vláda s nimi prý nejedná a chce je podrazit. Někdejší mluvčí resortu zdravotnictví Tomáš Cikrt jejich požadavky považuje za nemorální. Jsou podle něho výsměchem všem lidem, kteří se musí uskromnit.

Lékařský odborový klub v čele se svým předákem Martinem Engelem tvrdí, že jednání s vládou nikam nevedla, a proto musí přistoupit k tvrdým protestním akcím. Lékaři se prý cítí podvedeni a atmosféra v nemocnicích houstne.

„Lékaři jsou zklamaní, rozzlobení. Zcela jasně se ukázalo, že vláda a političtí představitelé jsou ochotní naslouchat lékařům pouze tehdy, pokud jsou pod tlakem. Snaha o konstruktivní jednání ani akce symbolického významu nemají žádný smysl. Lékaři pochopili,

že pokud chtějí něco ve zdravotnictví opravdu změnit, je třeba další protestní akce. A ta bude muset být samozřejmě dostatečně razantní,“ prohlásil šéf Lékařského odborového klubu Martin Engel. Čeští lékaři podle něho chystají spolupráci s kolegy ze zemí Visegrádské čtyřky a hromadné výpovědi budou podávat koordinovaně s nimi.

Ministerstvo zdravotnictví je však jejich požadavkem šokováno, odbory podle něho svými stupňujícími požadavky podporují prohlubování ne hospodárnosti v celém systému. Resort Leoše Hegera (TOP 09) také upozorňuje, že jen za poslední dva roky lékařům stouply mzdy o 16,2 procenta a ještě během letošního roku průměrný plat lékaře stoupne na 65 000 korun.

Utahujeme si opasky, a lékaři chtějí víc. Výsměch

Bývalý mluvčí ministerstva Cikrt považuje je rétoriku lékařských odborů za nemorální,

a to zvláště v situaci, kdy dojde ke zmrazení valorizace penzí a opasky si musí utahovat všichni.

„To je výsměch všem občanům, kteří si musí utahovat opasky, protože jsme v krizi a nikomu nerostly platy tolik jako lékařům. Já jsem za to, aby se měli ještě lépe, ale to nejde plošným navyšováním platů, ale řádnou reformou. Snížením počtu kapacit, na které jdou peníze, a rozhybáním trhu práce, mimo jiné i snížením zhoubného vlivu lékařské komory a lékařských odborů,“ říká v rozhovoru pro Parlamentnílisty.cz.

Rozhybe-li se podle něho trh práce a pokud nebude uměle držen neadekvátními požadavky na plošné zvýšení, tak se kvalitní lékaři k větším penězům dostanou. „Navíc si myslím, že by jak Lékařský odborový klub, tak Česká lékařská komora měly tiše sedět v koutě a zpytovat svědomí, jakéhožto výtečného politika to dali naší politické scéně. Jim jde tak trošku o překrytí kauzy Rath,“ je Cikrt přesvědčen.

Ten také zdůrazňuje, že při minulém lékařském protestu „Děkujeme, odcházíme“ ministru Hegerovi vytýkal, že jim příliš ustoupil, ale teď už prý ustoupit nemá absolutně kam. Odborům podle jeho slov jde spíše o politiku a o volby.

Pokud opět lékaři začnou podávat hromadné výpovědi, měli bychom je podle Cikrta nechat odejít. „Je třeba ty výpovědi vzít a pak

PRO PŘIPOMENUTÍ: PANE CIKRTE, LEŽ MÁ KRÁTKÉ NOHY!

Česká televize se ve svém pořadu Reportéři, vysílaném v pondělí 12. září 2011, zabývala způsobem privatizace nemocnice v Brandýse nad Labem. Tak, jak je v Čechách obvyklé, byla privatizace výhodná především pro nové majitele, méně už pro město a pacienty. Vlastníci koupili nemocnici za necelých osm milionů, přitom pozemky v okolí špitálu následně prodali městu za třicet osm milionů. Město však pozemky kupovalo oproti slibu, že noví majitelé peníze použijí na oddlužení nemocnice. Samozřejmě že se tak nestalo.

Jedním z protagonistů reportáže je bývalý vysoký státní úředník pan Tomáš Cikrt, který se stal jedním z vrcholných manažerů vedení společnosti, která koupila nemocnici v Brandýse nad Labem. Společnost PP Hospitals, s. r. o., koupila nemocnici i s pozemky za více než 8 milionů korun s tím, že převzala také dluhy ve výši 40 milionů korun. Postupně tunelovala majetek proplácením neexistujících činností a omezovala činnost zdravotnického zařízení. Posléze nabídla PP Hospitals, s. r. o., městu Brandýs nad Labem, že mu prodá pozemky za 38 milionů korun, které město potře-

buje k dalšímu rozvoji, se slibem oddlužení nemocnice.

V reportáži je dojemně sledovat, jak pan Cikrt, jménem společnosti, přesvědčoval zastupitele města, že pokud koupí pozemky, dojde k oddlužení nemocnice a ta bude moci poskytovat komplementární zdravotní péči obyvatelům Brandýsa nad Labem a jeho spádové oblasti. Zastupitelé města se nechali výmluvností

pana Cikrta přesvědčit, ale jak se dalo očekávat, společnost dluhy neuhradila a peníze inkasoval majitel nemocnice.

Na tomto příběhu by nebylo nic překvapivého, protože podobných kauz se stává v naší zemi mnoho. Zarážející je, že jedním z hlavních protagonistů této tunelovací akce je člověk, který ještě nedávno, společně s panem ministrem Julínkem, přesvědčoval národ, že jejich reforma je to nejlepší, co naše zdravotnictví a občané potřebují. Pan Cikrt byl tvář reformy.

Je evidentní, že pan Cikrt musel vědět o tom, že nemocnice je tunelována, neboť se velmi dobře vyzná v managementu zdravotnických zařízení. Musel vědět, že peníze za pozemky nepůjdu na oddlužení nemocnice, protože vedení společnosti se systematicky snažilo vyždímat maximum prostředků pro sebe. To znamená, že vědomě zastupitelům města lhal.

Dnes nás noví páni na ministerstvu zdravotnictví znova přesvědčují o tom, že když budeme platit více, tak budeme mít lepší zdravotní péči. Je to stejný koncept, který občanům vnucovali pan ministr Julínek a pan Cikrt. Pan Cikrt však panu ministru Hegerovi udělal svým angažmá v brandýské nemocnici medvědí službu. Kdo jednou lže, lže pokaždé. Naštěstí v tomto případě se ukázalo, že lež má krátké nohy, ale uvěřit zdravotnickým reformám může dnes málokdo.



Foto: ČTK

Václav Krása, 17. 9. 2011

si nechat jen ty lékaře, kteří o to stojí. Jinou možnost už tentokrát nikdo mít nebude, podruhé už nelze takové ústupky udělat. Je vidět, že požadavky jsou stejně eskalované dál, a zadruhé opravdu není z čeho brát," varuje.

Nechtější reformu, přišli by o vliv

„Ano, sice se tu kradou miliardy a chápu, že jsou lidé rozhořčeni, ale ve zdravotnictví víc peněz nebude a jedinou možností, jak se dobří lékaři dostanou k penězům, je rozhybnutí trhu práce a že nebude všem přidáno plošně a nepůjdou peníze do všech oddělení, která jsou třeba i nekvalitní. To je třeba redukovat stejně tak jako i počet míst, o která se ti lékaři ucházejí, a ono se to dá do pohybu,“

konstatoval Cíkr. Lékařské odbory by také měly vzít v potaz, že budou pozastaveny i valorizace penzí.

Lékařské odbory prý nechtějí reformu, nechtějí žádné změny a nechtějí ani, aby lékaři museli bojovat o svá místa. „Chtějí pro všechny hromadně přidat. Tohle je od nich nemorální. Z veřejných zdrojů to nepůjde, protože tam není kde brát. Odbory dobře vědí, že to celé skončí protesty. Pravým důvodem toho je posílit moc odborů, proto odmítají reformu, která by ji oslabil. Protože kdyby se nepřidávalo všem plošně a nebojovaly za to naše statečné odbory s komorou, tak na co by tu byly, že,“ podotkl Cíkr.

„Jim jde skutečně o to, aby k protestům došlo. Je jim jedno, jaká je podstata problé-

mu, nemají žádnou odpovědnost, která by slušela lékařskému stavu. Nejsou schopni ani žádné sebereflexe, když už celá veřejnost vidí, co byl David Rath zač. To viděli jen lidi, kteří se ve zdravotnictví léta pohybují. Chtějí protesty, protože to bude součástí politického boje, ostatně nás čekají různé volby, do kterých se chtějí zapojit. Těm šéfům z toho můžou plynout nějaká politická místa, levicové strany odbory podporují, vyhovuje jim, že se všem přidá stejně málo. Tohle je jejich vize a v konečném důsledku je to politická věc. Nejsou zase tak hloupí, aby nevěděli, že veřejné peníze nafukovací nejsou. Takže protesty budou a budou součástí politických kampaní,“ uzavřel rozhovor.

Parlamentní listy, 26. 6. 2012

OVCE, PRASATA A PSI

Když jsem před rokem 1989 četl slavnou Orwellovu alegorii Farma zvířat, bylo mi jasné, že tehdejší život v socialistickém Československu odpovídá vztahům mezi psy, prasaty a ovci. Že Farma zvířat má širší platnost a že podobné pocity budu zažívat i v roce 2012, roky po pádu komunismu, by mne tenkrát naštěstí nenapadlo. „Musíme se uskrovnit,“ slyšíme od ministra financí Miroslava Kalouska, premiéra Nečase, ministra Hegera i prezidenta Klause. „Všichni jsme si rovni, ale někteří z nás jsou si rovnější,“ dodávám já po přečtení dvou zpráv z médií. Kdo je pes, kdo prase a kdo se chová jako ovce, nechám na rozhodnutí každého z nás...

Michal Sojka

Drábek navrhuje zvýšení platů politiků a soudců až o desetitisíce měsíčně

V době, kdy vláda škrtá, snižuje valorizaci důchodů i platy ve státní správě a zvedá daně, ministerstvo práce navrhlo zvýšit platy ústavních činitelů a soudců. Ačkoli v roce 2010 krátce po nástupu vlády Petra Nečase politici slibovali, že jejich platy zůstanou zmrazeny nejméně do roku 2014, od ledna příštího roku by mělo přijetím tohoto návrhu zmrazení skončit, a navíc by měly platy poskočit i o desetitisíce korun měsíčně výš. Předpokládá to návrh novelizace platového zákona, který na čtvrtetní jednání vlády poslal ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek (TOP 09). Předlohu tohoto návrhu má Právo k dispozici.

Poslanci, jejichž nynější základní hrubý plat je 55 900 korun, by měli brát 66 700 korun. Ministr by si z dnešních 106 600 polepšil na 127 200 korun a premiérův plat by se zvýšil ze 150 100 na 179 000 korun. Nejvyšší změnu by měl zaznamenat na svém účtu prezident, který by místo 186 300 korun měl dostávat 222 200 korun. Úměrně tomu vzrostou i zdaňované náhrady těchto činitelů. U zákonodárců se nyní pohybují mezi 29 000 a 39 400 korunami, zvednout se mají na 34 600 až 47 000 korun. Ministr má místo

15 600 dostávat 18 600 korun, premiér místo 19 200 napříště 22 900 korun. Prezidentovi bude náležet již nikoli 173 300, ale 206 800 korun. Platy ústavních činitelů a soudců se již 17 let vypočítávají jako trojnásobek mzdy v nepodnikatelské sféře. Od loňska je to již jen 2,5násobek. Právě toto snížení ale soudci napadli u Ústavního soudu. Ten jim dal za pravdu a snížení, které bylo přijato v rámci úsporných opatření vlády a mělo platit až do konce roku 2014, zrušil. Ponechal na vládě, aby navrhla jiný poměr, a odložil účinnost svého rozhodnutí až do konce letošního roku. Drábkův úřad proto nyní přichází – podle něj – s přijatelným kompromisem: platy ústavních činitelů i soudců se od 1. ledna 2013 budou vypočítávat pro všechny stejně – jako 2,7násobek mzdy v nepodnikatelské sféře.

Marie Königová, Právo, 18. 7. 2012

Ministři za TOP 09 se umějí postarat o své lidi

Na ministerstvech se navzdory úsporám podle zjištění LN rozdělují štědré odměny. Bezmála 70 milionů korun zvládli jen za první letošní pololetí rozdat ministři Nečasova kabinetu na prémiech mezi úředníky. Ministerstvo zdravotnictví vedené Leošem Hegerem rozdalo celkem 7 200 000 korun.

Nejštědřejší přitom byly resorty, kterým šéfuje TOP 09. Strana, za niž ve vládě sedí pětice ministrů, obsadila v žebříčku LN podle výše přiznaných bonusů první čtyři místa. Ministři navíc v rozporu s vládní mantrou „šetřit se musí, kde se dá“ rozdali mezi zaměstnance sumu vyšší než v loňském roce.

Nejvyšší svým lidem dopřál ministr financí Miroslav Kalousek, který od ledna do června nechal na odměnách vyplatit 12,6 milionu korun (v roce 2011 to bylo 8,4 milionu). Velkorysý byl i druhý v pořadí, šéf TOP 09 a ministr zahraničí Karel Schwarzenberg – 10,2 milionu (loni 9,7 milionu). „Moji lidé makají jako šrouby. Navíc mají poměrně nižší příjmy než zaměstnanci jiných ministerstev. Snažím se jim to proto tímto způsobem dorovnat,“

vysvětluje Schwarzenberg.

Podobně obhájoval prémii 190 tisíc pro svoji pravou ruku Janu Nagyovou už v lednu premiér Petr Nečas (ODS). „Dře jako kůň,“ zastal se tehdy poradkyně. Jenže u resortů TOP 09 zdůvodnění odměn „úspěšným plněním mimořádného úkolu“ pokulhává.

V klíčových ukazatelích a změnách zákonů ministerstva spíše pohořela. Třeba financím se nedaří vybírat daně podle představ, zdravotnictví zase muselo žehlit blamáž s tzv. informovaným souhlasem. Novinka, podle níž musely mít děti před zákrokem u lékaře souhlas obou rodičů, vydržela v praxi jen měsíc. Kvůli silící kritice ji pak ministr Leoš Heger slíbil změnit.

Ještě tristnější pak vyznívá příklad ministerstva práce a sociálních věcí. Mimo jiné i za přípravu nového systému vyplácení dávek dal letos ministr Jaromír Drábek svým úředníkům na odměnách 8,3 milionu korun (loni 7,6 milionu). Jenže systém se ani půl roku od startu nedaří zcela zprovoznit. LN zjistily, že ještě na konci května se 72 procent dávek vyplácelo prostřednictvím starého systému. Drábek a spol. tak každý měsíc musí dodavateli neplánovaně platit 11 milionů korun.

Sonda LN ukázala, že část resortů pololetní odměny škrtla. Nic se nevyplácelo na obraně či životním prostředí. Na dopravě padl jediný bonus 23 tisíc za „odhalování nelegálních praktik v přidělování řídičských průkazů“. Dá se však čekat, že o to větší prémie resorty rozdělí na konci roku.

Odměny za první pololetí 2012

1. ministerstvo financí, M. Kalousek	12 607 000 Kč
2. ministerstvo zahraničí, K. Schwarzenberg	10 206 000 Kč
3. ministerstvo práce, J. Drábek	8 316 740 Kč
4. ministerstvo zdravotnictví, L. Heger	7 200 000 Kč

Vladimír Křivka, Lidové noviny, 16. 7. 2012

Oslava výročí založení Spolku českých lékařů v Praze

Slavnostní shromáždění věnované 150. výročí založení Spolku českých lékařů v Praze se konalo 6. června 2012 na Univerzitě Karlově ve Velké aule staroslavného Karolina. Záštitu převzali rektor UK prof. Václav Hampl, primátor hlavního města Prahy doc. Bohuslav Svoboda a děkan 1. lékařské fakulty prof. Tomáš Zima.

V čestném předsednictvu zasedl předseda České lékařské společnosti JEP prof. Jaroslav Blahoš a členové současného výboru Spolku prof. Jana Brůnová, prof. Petr Goetz, prof. Miloš Grim, prof. Jiří Horák, prof. Jan Kvasnička, prof. Pavel Pafko, prof. Jiří Raboch, prof. Vladimír Staněk, prof. Tomáš Trč, prof. Jaroslav Živný a dr. Petr Jánský.

Jménem výboru Spolku všechny účastníky uvítal prof. Miloš Grim, vědecký sekretář Spolku. Po přivítání připomenul ve svém projevu význam Spolku pro zrovnoprávnění českého jazyka v medicíně a pro vyhranění české identity v lékařství. Byl tím položen základ pro pozdější vznik samostatné České lékařské fakulty. Dále to bylo a stále je úsilí o zlepšování zdravotní péče a podpora vzdělávání lékařů. Nikdy nepřerušovaná kontinuita tohoto působení Spolku je obdivuhodná a zároveň zavazující.

Význam Spolku zhodnotil ve svém úvodním projevu předseda Spolku českých lékařů v Praze, profesor Jan Kvasnička. Prorektor Univerzity Karlovy prof. Jan Škrha zdůraznil význam autority Jana E. Purkyně pro založení a činnost Spolku a popřál mu dalších 150 let činnosti. V projevu předsedy České lékařské společnosti JEP ocenil prof. Jaroslav Blahoš činnost Spolku a jeho náplň, která je aktuální i v současné době. Děkan 1. lékařské fakulty prof. Tomáš Zima vyzdvihl význam pravidelných setkávání organizovaných Spolkem, která umožňují vzájemnou výměnu zkušeností a názorů jak v oblasti vědy a medicíny, tak v otázkách celospolečenských. Zdravice prezidenta České lékařské komory dr. Milana Kubka byla věnována problematice současného zdravotnictví. Ocenil Spolek jako předchůdce dnešní České lékařské komory. Předseda Spolku slovenských lékařů v Bratislavě prof. Igor Riečanský připomněl historickou propojenost a sepětí českých a slovenských

lékařů. Dr. Wolf von Römer, předseda Svazu bavorských internistů, připomenul 20 let úspěšné spolupráce a vzájemných kontaktů obou našich společností.

„Spolek českých lékařů v běhu dějin“ byl název slavnostní přednášky doc. Petra Svobodného, ředitele Ústavu dějin Univerzity Karlovy a Archivu Univerzity Karlovy. Uvedl historii Spolku do širších souvislostí tehdejší doby. Rada profesních, vědeckých a dalších spolků a politických stran vznikala jako projev parlamentarismu a ústavnosti, což umožnila rakouská ústava z roku 1861, která zaručila občanům Českého království moderní občanská práva a svobody.

Jan Evangelista Purkyně působil od roku 1810 několik let jako vychovatel v rodině Hildprandt von Ottenhausen na zámku Blatná. Paní Jana Germenis-Hildprandt své vystoupení uvedla vzpomínkami svého pradědečka, o kterém je známo, že Purkyněho všestranně podporoval.

V další části programu byly předány pamětní medaile a diplomy čestného členství.

Medaile České lékařské společnosti JEP byla udělena předsedovi Spolku bavorských internistů dr. Wolfu von Römerovi. S bavorskými internisty Spolek spolupracuje více než 20 let. Jejich přednášky jsou každoročně součástí programu pondělních přednášek v Lékařském domě a zástupci Spolku jsou pravidelně zváni na sjezdy bavorských internistů. Vědeckému sekretáři Svazu bavorských internistů Dr. Hartmuntu Stöcklemu a dlouholetému členu Svazu bavorských internistů prof. Jürgenu Zehnerovi bylo uděleno Čestné členství ČLS JEP. Toto členství bylo uděleno rovněž předsedovi Spolku slovenských lékařů v Bratislavě prof. Igoru Riečanskému jako ocenění mnohaleté vzájemné spolupráce.

Čestné členství Spolku českých lékařů v Praze bylo uděleno představitelům a vedoucím pracovníkům institucí, které dlouhodobě spolupracují se Spolkem, a členům předsednictva Spolku jako ocenění jejich mnohaleté práce. Byli to prof. Jana Brunová, prof. Miloš Grim, prof. Václav Hampl, prof. Josef Kautzner, prof. Zdeněk Krška, MUDr. Milan Kubek, prof. Terezie Pelikánová, prof. Ctibor Povýšil, prof. Igor Riečanský, prof. Tomáš Trč a prof. Tomáš Zima.

Medaile ke 150. výročí založení Spolku byla udělena čestným hostům, představitelům spolupracujících institucí a zasloužilým členům Spolku, kteří organizovali a zajišťovali jeho činnost v minulých desetiletích, i těm, kteří připravovali a koordinovali přednáškové večery v posledních letech. Medaile jim bude připomínat historii Spolku a bude závazkem naplňovat jeho poslání i v budoucnosti. Medaili dále převzali další hosté, mezi nimi i prezident ČLK Milan Kubek.

Pozvání na slavnostní shromáždění byli všichni současní členové Spolku, děkani lékařských fakult Univerzity Karlovy, představitelé České lékařské společnosti JEP, v jejímž rámci Spolek dnes působí, představitelé České lékařské komory, ředitelé pražských nemocnic a výzkumných ústavů Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupci odborných lékařských společností ČLS JEP, představitelé Spolku slovenských lékařů v Bratislavě a zástupci Svazu bavorských internistů. Mezi hosty byli také představitelé a zástupci dalších institucí, které se Spolkem spolupracují, a těch, kteří činnost Spolku sponzorují. Slavnostního setkání se zúčastnili členové Spolku, kteří v minulých letech organizovali jeho činnost a připravovali a koordinovali přednáškové večery.

Slavnostnímu setkání v Karolinu předcházela recepce, kterou v rezidenci primátora na Mariánském náměstí pořádal primátor hlavního města Prahy Bohuslav Svoboda. Po slavnostním shromáždění následoval koncert.

(red)



Spolek českých lékařů a výhled do budoucna

Spolek českých lékařů založilo před 150 lety pod vedením profesora Jana Evangelisty Purkyně 14 vlasteneckých lékařů, v jejichž čele vynikali internista profesor Bohumil Eiselt a Purkyněho asistent docent Eduard Grégr. Stanovy Spolku podané pražskému místodržitelství 4. ledna 1861 byly 26. června 1862 schváleny císařem Františkem Josefem I. a 16. července téhož roku se konala ustavující valná hromada Spolku. Prvním předsedou byl zvolen tehdy již 74letý Jan Evangelista Purkyně.

Cílem Spolku bylo jedenkrát týdně pořádání schůzek s přednáškami z oblasti lékařské vědy v českém jazyce, zprvu v sobotu, od roku 1864 každé pondělí. Tato snaha Spolku českých lékařů pak vyvrcholila přednáškami na lékařské fakultě pro mediky v českém jazyce, dosazením do vedení klinik a ústavů vedle Němců i Čechů a později i zřízením české lékařské fakulty. Zakladatelé Spolku stáli též při zrodu odborného lékařského Časopisu lékařů českých v lednu 1862, který se pak stává důležitou pro tvorbu odborné české lékařské terminologie. Touto obrodnou činností se tak Spolek českých lékařů zařadil mezi významné instituce podílející se na rozvoji nejen vědy, ale i kultury našeho národa.

Tradice pondělních přednášek je Spolkem českých lékařů v Praze dodržována do dnešních dnů a nebyla přerušena ani v době okupace Československa, kdy představovala jedinou možnost edukace lékařů a akademické činnosti po uzavření českých vysokých škol včetně lékařské fakulty v tehdejší protektorátu. Každé pondělí od 17 hodin do 19 hodin jsou v Lékařském domě v Praze v zimním a letním semestru pořádány přednáškové večery Spolku českých lékařů. V jejich přípravě se nyní pravidelně střídají jednotlivé pražské kliniky z fakulturních nemocnic, odborné ústavy a oddělení, které zde lékařskou veřejnost seznamují s novinkami v oboru, výsledky své vědecké práce a medicínské činnosti. V době, kdy převládá úzká specializace, je tak pravidelným posluchačům nabídnuta jedinečná příležitost získat nové poznatky v celém rozsahu dnešní medicíny.

Jednotlivé přednáškové večery nesou tradičně jména po významných osobnostech, většinou zakladatelích klinik a medicínských oborů v Čechách. Jen namátkou – v lednu

začínáme Klausovým večerem Gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakulturní nemocnice v Praze, poté další pondělí následuje Kukulův večer 1. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakulturní nemocnice v Praze a týden po něm je Charvátův večer 3. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakulturní nemocnice atd. Patří sem však i pondělní přednáškové večery pojmenované po zakladatelích klinických pracovišť fakulturních nemocnic v Motole, na Královských Vinohradech a dalších pražských ústavů a zdravotnických zařízení. V tomto roce nově třeba Padovcův večer, který uvedl dnešní pražský primátor doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, žák profesora Padovce. Tato jména mají především dnešní mladé generaci lékařů připomenout význam jejich nositelů pro rozvoj české medicíny, vést je k hrdosti na kliniku, kde pracují, a také k odpovědnosti navázat svojí prací na jejich odkaz.

Mimo tyto přednáškové večery má Spolek lékařů ještě své dvě prestižní přednášky – Thomayerovu a Maydlovu. K jejich přednesu jsou každým rokem vyzvány významné osobnosti pražské medicíny z oborů interního lékařství nebo chirurgie a dalších příbuzných oborů.

Ve Spolku českých lékařů je nyní evidováno 527 řádných a čestných členů, tím se tedy Spolek řadí mezi největší lékařské organizace začleněné v České lékařské společnosti JEP. V této době byl v řádných volbách zvolen nový výbor Spolku, který se své funkce ujme v září tohoto roku. Dovolte mi proto, abych všem odstupujícím členům výboru, zejména vědeckému sekretáři prof. Miloši Grimovi, na tomto místě poděkoval za jejich obětavou práci pro náš Spolek.

Naše díky patří samozřejmě i předsedovi prof. Jaroslavu Blahošovi a prezidiu naší zastřešující organizace – České lékařské společnosti JEP.

Spolek v posledních 20 letech navázal také mezinárodní spolupráci – se Spolkem slovenských lékařů v Bratislavě a se Spolkem bavorských internistů z Mnichova. Jejich představitelé, profesor Igor Riečanský a Dr. med. Wolf von Römer, Dr. med Hartmut Stöckle a profesor Jürgen Zehner, nás poctili svojí účastí i dnes. Spolek tím sice porušil

tradici přednášek v jazyce českém, ale na druhé straně tak umožnil vyslechnout velmi kvalitní sdělení předních odborníků. Na přednáškových večerech Spolku tedy dnes zaznívá i slovenština nebo němčina či angličtina.

Spolek pokračuje i ve spolupráci s Časopisem lékařů českých. Na jeho stránkách je pravidelně otiskován program jeho přednáškových večerů. Aktivita Spolku jsou tak dokumentovány i pro další generace.

Spolek českých lékařů má stále velmi těsné svazky s Univerzitou Karlovou v Praze. Ta ve Spolku českých lékařů v Praze připomíná každým rokem svým přednáškovým večerem události 17. listopadu, jež se výrazně zapsaly do dějin našeho národa. Velmi si vážíme toho, že pan rektor, profesor Václav Hampl, umožnil oslavit toto významné jubileum právě zde, ve Velké aule univerzity.

Z celospolečenských aktivit Spolku je rovněž třeba připomenout jeho úlohu při ustavení České lékařské komory v devadesátých letech. Jsme rádi, že dnes přišel na naše jubilejní oslavy i její prezident MUDr. Milan Kubek.

Garantem akcí našeho Spolku jsou tradičně 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakulturní nemocnice v Praze. Vítáme zde dnes jejich představitele – odstupujícího děkana 1. lékařské fakulty profesora Tomáše Zimu, nově zvoleného děkana 1. lékařské fakulty profesora Aleksi Šeda a paní magistru Danu Juráskovou, ředitelku Všeobecné fakulturní nemocnice v Praze. Jsme rádi, že mezi pravidelnými posluchači můžeme ve Spolku uvítat i studenty medicíny. Spolkové přednášky byly nyní zařazeny mezi nepovinné předměty výuky na 1. lékařské fakultě UK v Praze.

Přednáškové večery Spolku však navštěvují nadále i starší lékaři, kteří již odešli do důchodu. Spolek jim tak umožňuje nejen aktivní kontakt s dnešní medicínou, ale také s jejich kolegy. Plní tak i úlohu společenskou.

Pokud však mám ve svém příspěvku hodnotit dnešní činnost Spolku českých lékařů v Praze, je třeba poděkovat především pořádajícím pražským klinikám a ústavům, které vlastně tvoří jeho dělnou část zajišťující vlastní úkoly Spolku při vzdělávání lékařů. To je pak stále, i po 150 letech, udržuje v plné aktivitě a doufáme, že tomu tak bude i v budoucnu. Jejich přednostům, kteří jsou koordinátory přednáškových večerů a se svými spolupracovníky každým rokem připravují pro Spolek jeho program, za to patří náš velký dík.

Prof. Jan Kvasnička,

předseda Spolku českých lékařů Praha,

(Předneseno ve Velké aule Karolina dne 6. června 2012.)



Foto: archiv SCL

I dnes musíme pěstovat a bránit ideály

S polek českých lékařů byl, jak známo, založen skupinou pokrokových lékařů, v jejichž čele stál Jan Evangelista Purkyně – vědec světového formátu, a to v roce 1862 jako výraz profesní i národní emancipace českých lékařů. Spolek jako první česká profesní lékařská organizace sehrál spolu s Časopisem lékařů českých mimo jiné i významnou úlohu při formování profesní lékařské samosprávy, tedy komory.

Spolek českých lékařů se svojí sto padesát let trvající historií představuje dnes úctyhodný příklad tradice a kontinuity, která tolik chybí České lékařské komoře a která je v podmínkách naší země hodnotou vůbec velmi vzácnou.

Spolek českých lékařů však s naší komorou spojují nejenom společné tradice, ale přede-

vším sdílení stejných ideálů a hodnot: **odbornosti, svobody a humanismu**. Tyto hodnoty formující etiku lékařského povolání nejsou ničím samozřejmým, jde o ideály, za jejichž udržení musíme stále bojovat. Nebezpečí, která tyto hodnoty ohrožují, sice v současnosti nejsou tak průhledná jako za Bachova absolutismu, jenž bránil samotnému vzniku organizace českých lékařů, nebo za komunistického režimu, který nezákonným aktem zlikvidoval profesní lékařskou samosprávu, avšak i dnes platí, že pokud nebudeme tyto ideály pěstovat a bránit, pak zmizí, rozplynou se.

Na prvním místě si dovoluji zmínit **odbornost a erudici** lékařů, kterou udržuje celoživotní vzdělávání garantované komorou, v němž právě pravidelné přednáškové večery organizované Spolkem českých lékařů mají své pevné místo. Erudice a kompetence lékařů jsou bohužel dnes ze strany politického

establishmentu opakovaně zpochybňovány. Objevují se tak snahy nahrazovat lékaře méně kvalifikovanými odborníky. Ministerstvo vydává vyhlášky snižující požadavky na množství zdravotního personálu a ignorující přetížení lékařů přesčasovou prací. Politici snižují nároky na kvalifikaci lékařů. Možnost, aby praktický lékař pracoval zcela samostatně po pouhých třech letech praxe, představuje stejné znevážení naší profese jako nápad, aby lékař mohl vykonávat funkci primáře hned po atestaci, tedy bez potřebné praxe... Cílem těchto nápadů není nic jiného než snaha ušetřit peníze, a to i za cenu snižování kvality a bezpečnosti lékařské péče.

Druhou hodnotou, za kterou už v zájmu našich pacientů stojí za to bojovat, je **svoboda a autonomie lékaře** v jeho rozhodování o léčbě pacienta. Naši svobodu stále více omezují zdravotní pojišťovny, které by nám s cílem ušetřit nejraději diktovaly, jak smíme a jak nesmíme své pacienty léčit. Naši autonomii však omezují též manažeři – lidé bez zdravotnického vzdělání, kteří na rozdíl od nás nenesou odpovědnost za zdravotní stav pacientů. Nejnebezpečnější jsou však neschopní a zbabělí politici, kteří přenášejí zodpovědnost za finanční problémy zdravotnictví na lékaře tím, že nastavují takové regulační mechanismy, které přímo nutí lékaře k tomu, aby svévolně, bez zákonné opory a na vlastní riziko omezovali oprávněné nároky pacientů.

Třetí hodnotou, kterou bych rád zmínil, jsou **ideály humanismu, sociální spravedlnosti a povinnost chránit práva slabších, tedy našich pacientů**. My lékaři respektujeme etické imperativy našeho povolání a nesmíme se nechat ani ekonomickým, ani politickým tlakem přinutit k tomu, abychom onen nezbytný vztah důvěry mezi lékařem a pacientem v duchu současných zákonů zredukovali na pouhý obchodní vztah podavačů a kupujících nějakých služeb.

Česká lékařská komora se snaží plnit úlohu garanta kvality a strážce etiky výkonu lékařského povolání a nebojíme se ani toho, za cenu konfliktů s politickou reprezentací hájit oprávněné profesní zájmy svých členů – lékařů. A byl to opět Spolek lékařů českých a jeho aktivní členové, kdo napomohli významnou měrou k obnovení České lékařské komory v roce 1991. Tak tedy nejenom za prosazování našich společných ideálů, ale i za zásluhy o vznik naší profesní samosprávy bych rád Spolku českých lékařů poděkoval a popřál mu další desítky úspěšných let.

Milan Kubek, prezident ČLK

(Předneseno ve Velké aule Karolina dne 6. června 2012.)

Zpráva o hospodaření s majetkem centra České lékařské komory k 31. 12. 2011

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Pohledávky se pohybují řádově ve stejné výši, rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2011 a zaplacené zálohy na společenskou akci. Žádné sporné pohledávky se nevyskytují.

Přehled majetku centra České lékařské komory k 31. 12. 2011

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou vedeny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin, a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na spořicí účtech.


II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty. V roce 2011 byl pořízen služební byt v blízkosti centrálních kanceláří v Praze.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2011 a na společenskou akci.

	Název	Stav k 31. 12. 2011
I.	Finanční majetek	22 421 067,96
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	3 953 808,97
	Dlouhodobý hmotný majetek	31 623 801,64
III.	Pohledávky	3 546 294,47



společnost s ručením omezeným

Kotlářská 931/53
602 00 Brno ČESKÁ REPUBLIKA
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807
tel. +420 544 526 119, fax +420 544 526 118
www.topauditing.cz
e-mail: audit@topauditing.cz

**Zpráva nezávislého auditora
o ověření účetní závěrky za rok 2011**

**Česká lékařská komora se sídlem v Olomouci
IČO: 43965024**

Zpráva je určena statutárnímu orgánu organizace. Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky organizace, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2011, výkazu zisku a ztráty a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o organizaci jsou uvedeny v příloze této účetní závěrky. Audit jménem auditorské společnosti provedl JUDr. Antonín Husák (oprávnění KAČR č. 98, licence ÚDVA č. 236).


Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku. Statutární orgán organizace je odpovědný za sestavení účetní závěrky, která podává věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.


Odpovědnost auditora. Naši odpovědnost je vyjádřit na základě našeho auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné (materiální) nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů k získání důkazních informací o částkách a údajích zveřejněných v účetní závěrce. Výběr postupů závisí na úsudku auditora, zahrnujícím i vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při vyhodnocování těchto rizik auditor posoudí vnitřní kontrolní systém relevantní pro sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřního kontrolního systému účetní jednotky. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky. Jsme přesvědčeni, že důkazní informace, které jsme získali, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Výrok auditora. Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv organizace k 31. 12. 2011 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící k tomuto datu v souladu s českými účetními předpisy.

V Brně dne 18. června 2012

Podpis auditora: 



Kotlářská 931/53, 602 00 BRNO

TOP AUDITING, s.r.o., Brno

Oprávnění Komory auditorů České republiky č. 47
Licencia Úřadu pro dohled nad výkonem auditu č. 007
Znalecký ústav (MSP ČR 63/97-00D)

Název	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Výnosy	34 516 394,11	41 565 454,23	43 949 988,21	46 183 892,49	46 720 523,89	48 982 706,10
z položky výnosů čl. příspěvky	28 517 847,00	31 669 723,00	31 997 069,00	35 370 336,00	35 142 725,00	35 454 591,00
Náklady	29 778 477,83	35 749 866,76	38 500 208,38	41 944 565,07	43 944 565,75	46 154 543,23
Hospodářský výsledek před zdaněním	4 737 916,28	5 815 587,47	5 449 779,83	4 239 327,42	2 775 958,14	2 828 162,87
Daň z příjmu	1 760 449,00 (24 %)	2 108 462,00 (24 %)	2 016 209,00 (21 %)	1 639 433,00 (20 %)	1 360 392,00 (19 %)	1 368 610,00 (19%)
Hospodářský výsledek po zdanění	2 977 467,28	3 707 125,47	3 433 570,83	2 599 894,42	1 415 566,14	1 459 552,87



Foto: Macccani

Mám dostatek energie, chuti i odvahy

Novým prezidentom Slovenskej lekárskej komory byl 2. června 2012 na sněmu v Žilině zvolen MUDr. Marian Kollár, bývalý předseda Lékařského odborového sdružení. Už v prvním kole získal 51 ze 76 možných hlasů. Nového šéfa slovenských lékařů jsme požádali o rozhovor.

Proč jste se rozhodl kandidovat na funkci prezidenta SLK?

V prvom rade by som chcel poďakovať za úprimné gratulácie nielen vedeniu ČLK a LOK, ale všetkým mojim známym kolegom v Čechách. Veľmi si to vážim. Možno by sa na úvod patrilo asi povedať niečo profesne o sebe. Povolanie lekára vykonávam už 27 rokov v odbore gynekológia, dlhé roky ako lekár-zamestnanec na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike FN Bratislava a od roku 2008 do súčasnosti prevádzkujem vlastnú gynekologickú ambulanciu. Takže problémy ako lekárov-zamestnancov, tak i ambulantných

neštátnych lekárov sú mi dôverne známe, čo určite zohralo dôležitú úlohu pri volbe za prezidenta SLK. Popri výkone svojej profesie som sa ale dlhé roky venoval ochrane a obhajobe oprávnených záujmov nemocničných lekárov.

Som vďačný, že počas posledných 12 rokov som mohol nielen pôsobiť vo funkcii predsedu Lekárskeho odborového združenia, ale zároveň získavať skúsenosti v tejto práci. Za najväčší úspech tohto obdobia považujem výsledok akcie hromadných výpovedí lekárov na jeseň 2011, a to nielen pre dosiahnutie zvýšenia plátov, ale predovšetkým zachovanie verejného zdravotníctva, a to zrušením zákona o transformácii nemocníc na akciové spoločnosti, čo malo byť východiskom pre ich privatizáciu. V tejto súvislosti je na mieste pripomenúť, že táto akcia nebola prínosom len pre štátnych lekárov, ale prispela k všeobecnému pozdvihnutiu postavenia lekárskeho stavu a autority lekárov v spoločnosti a zjednoteniu štátnych i súkromných lekárov na Slovensku.

Do tejto akcie som išiel ale s vlastným rozhodnutím, že po jej úspešnom skončení odovzdám funkciu predsedu LOZ, čo som na sneme LOZ v marci 2012 i splnil. Súčasne som však dospel k názoru, že mám ešte dostatok energie, chuti a potrebnú dávku odvahy, aby som mohol na inom mieste, v inej funkcii odovzdať lekárskeho stavu ako celku to, čo som zatiaľ dával iba jej časti. Cítil som, že všetci máme spoločné problémy, a preto som chcel aj svojimi skúsenosťami prispievať k ich riešeniu a chcel byť i naďalej prínosom pre celý lekársky stav.

Toto bol s vyjadrením podpory od mojich kolegov možno ten najsilnejší dôvod, prečo som sa rozhodol kandidovať na funkciu prezidenta Slovenskej lekárskej komory.

S jakým programom jste šel do volby prezidenta komory a zvíťazil?

Do volieb som išiel s mottom: Najdôležitejšou povinnosťou prezidenta SLK je starostlivosť o svojich členov, teda o záujmy lekárov. Základ svojho volebného, ale hlavne reálneho programu som videl v dvoch nosných rovinách: 1. V postupnom zlepšovaní spoločenského postavenia lekára, čo je nevyhnutne spojené so zlepšovaním zdravotníctva ako celku. 2. Druhou úlohou prezidenta komory je ďalšie zvyšovanie spoločenského postavenia a vplyvu komory. Opakovane som si kladol otázku: Čo je potrebné urobiť pre slovenského lekára? Vyšlo mi, že na prvom mieste je to mzda lekára, či už v podobe platu zamestnanca, ako i primeraný kladný výsledok hospodárenia súkromného lekára. Vo všeobecnosti však aj u nás na Slovensku dlhodobo prevláda názor, že v zdravotníctve je nedostatok finančných zdrojov. Pritom však musíme objektívne priznať, že zo zdravotníctva stále uteká príliš veľa peňazí na **zisky zdravotných poisťovní**, na nefunkčné a nepotrebné **úrady**, veľa sa stráca na **uspokojovanie osobných potrieb jednotlivcov v nejasných a nečistých výberových konaniach**. To nás ale potom vedie k záveru, že peňazí v systéme nie je až tak málo, len ich treba správne prerozdeliť, efektívne využiť a schválením účinnej legislatívy dosiahnuť kontinuálny nárast príjmov lekárov. Tento zámer považujem stále za reálny. Ved'v praxi sme už dokázali, že je možné zjednotiť a zaktivizovať v tomto smere slovenských lekárov a dosiahnuť svoj cieľ.

Zlepšenie spoločenského postavenia lekára však nie sú iba ich platy, ale aj podmienky práce. Legislatíva nesmie byť taká, aby sa lekár bál liečiť pacienta, aby mu každodenne

hrozilo, že ho bude postihovať úrad pre dohľad, že mu budú hroziť súde, trestné stíhanie, finančné postihy za to, že nemá materiálne a technické podmienky práce také, aké by mal mať. Lekár nemôže trpieť preto, že si niekto vymyslel ustanovenia napr. o informovanom súhlase a rozsiahom poučení, a pritom ak chce prežiť, musí ošetriť toľko pacientov, že mu na zbytočnú administratívu čas neostáva. Okrem iného som cítil, že je **potrebné postaveniu lekára vrátiť úctu, predovšetkým úctu zo strany pacienta a spoločnosti.**

Slovenská komora sa už niekoľko rokov, od zrušenia **povinného členstva**, zaoberá otázkou povinného či dobrovoľného členstva. Členstvo v komore by malo byť stavovskou čťou pre každého lekára, a preto zákonná povinnosť by mala byť v tomto smere samozrejmosťou. Iba pri povinnom členstve však bude môcť komora plnohodnotne vykonávať svoje kompetencie voči všetkým lekárom a nepochybne by povinné členstvo komoru posilnilo.

Je potrebné sa snažiť o to, aby **posudzovanie kvality lekára**, jeho práce, bolo vo výlučnej kompetencii komory. Súčasný výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti **Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou** považujem za formálny, často neprofesionálny, nakoľko nepôsobí preventívne, ale výlučne sankčne. Táto kompetencia, teda posudzovanie odbornosti a kvality práce lekára, by nepochybne, tak ako je to obvyklé v iných krajinách, mala byť v rukách komory. Je tiež potrebné, aby **schvaľovanie etických pravidiel** práce lekára bolo výlučne v kompetencii komory, tak ako to bolo po roku 1992, kedy komora prijímala Deontologický kódex. Je nevyhnutné, aby sa v najbližšom období legislatívne pripravil, ale i schválil nielen **nový zákon o Slovenskej lekárskej komore, ale i o lekárskom povolani**. Nepochybne je potrebné legislatívne vyjasniť postavenie komory v procese **sústavného vzdelávania**.

Toto je len časť toho, čo by sa mohlo a malo zmeniť v živote komory. Sám život ale ukáže aj ďalšie výzvy. Jedno je však isté! Primerané postavenie lekára môže zabezpečiť len silná komora s ďalšími výrazne posilnenými právomocami, kompetenciou, s ktorými potom ruka v ruke ide aj zodpovednosť. Išiel som do toho s presvedčením, že rozdeľovanie a presadzovanie parciálnych záujmov rôznych skupín musia byť už za nami. Naopak pred nami by malo byť historické obdobie s výzvou na zásadné zmeny v zdravotníctve, poskytovaní zdravotnej starostlivosti, financovaní, ale aj odmeňovaní lekárov. Sme v období, ktoré sa

nemú tak skoro opakovať. Ak chceme však byť úspešní, mali by sme byť voči našim prirodzeným partnerom silným a rovnocenným hráčom, ale aj prirodzenou autoritou, a to vo všetkých štruktúrach a orgánoch lekárskej komory. Komora nie je len o prezidentovi, komora je o členoch-lekároch, o skupine ľudí, ktorí sú pripravení podriaďovať všetko k dosiahnutiu spoločného cieľa.

Co chcete zmeniť v dosavadnom fungovaní SLK? Co považujete za nejdůležitější a nejtěžší?

Na fungovaní Slovenskej lekárskej komory nie je potrebné nič zásadné meniť. Žiadna revolúcia sa konať nemusí. Ak budú zmeny, nebudú zásadné. Už pred voľbami som si uvedomoval, že komora, napriek snahe o znižovanie jej spoločenského kreditu, je komorou konsolidovanou, je napriek dobrovoľnému členstvu pomerne silná a disponuje širokým radom aktívnych členov. A na nich treba stavať. Ako som už povedal, nepochybne najdôležitejšou povinnosťou prezidenta komory je starostlivosť o samotnú komoru a jej členov.

Čo je z môjho pohľadu najdôležitejšie, ale i najťažšie? Spojiť všetkých lekárov bez rozdielu zaradenia za zlepšenie ich pracovných podmienok a odmeňovania! Aktívne, trvale a trpezlivo zjednocovať lekársky stav tak, aby sme dokázali pokryť a presadzovať záujmy všetkých lekárov a plniť úlohy komory.

V poslední době protestují na Slovensku soukromí lékaři. Oč běží a jak akce probíhá?

Bohu vďaka, je to už za nami. Všetko začalo tým, že od apríla začala platiť nová právna norma, v ktorej sa upravoval minimálny mzdový nárok sestier, v ktorom sa v závislosti od veku dvihlo ich odmeňovanie od cca 630 do 960 €. Samozrejme tieto platové tarify platili aj pre sestry, ktoré boli zamestnané v súkromných ambulanciách. Niektoré ambulancie však nemali na to, aby mohli dať sestrem plat 960 €. Komora sa to snažila riešiť najprv napadnutím protiústavnosti tohto zákona podaním na Generálnu prokuratúru a následne na Ústavnom súde. Po mojom zvolení sme sa rozhodli situáciu riešiť ináč. Zabezpečiť pre ambulancie týmto spôsobom zvýšené náklady uzavretím lepších zmlúv so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou. Pri úvodnej ponuke na žiadne navýšenie zo strany VŠZP, pričom naše požiadavky boli na úrovni navýšenia cca 20 %, boli naši súkromní ambulantní lekári nútení ísť na 3 dni do nezmluvného vzťahu so VŠZP, a to prvýkrát v histórii týchto vy-

jednávani pod vedením Zdravotného výboru SLK. Napokon sme dosiahli navýšenie našich zmlúv v priemere cca 8 %, čo pri súčasnom katastrofálne nízkom rozpočte na zdravotníctvo možno považovať za úspech. Bol to kompromis nás všetkých, a to predovšetkým v záujme občana-pacienta, ktorý takto mohol opäť dostávať zdravotnú starostlivosť bez obmedzení a v štandarde, na aký bol zvyknutý. Podobne sme podpísali zmluvu o niekoľko dní aj s ďalšou zdravotnou poisťovňou UNION, ale už bez týchto hektických udalostí. Treba ale povedať, že týmto sa naše oprávnené požiadavky nevyriešili, ale sme ich ďalšie riešenie odsunuli na začiatok budúceho roku, kedy vyjednávania budú pokračovať, ale v intenciách nového, verím, že lepšieho rozpočtu.

Jak vidíte spolupráci mezi slovenskými a českými lékaři a mezi SLK a ČLK?

Myslím si, že odpoveď na túto otázku je dopredu jasná. Spolupráca, na ktorú sme si už v minulosti všetci zvykli, či už medzi LOK a LOZ, ČLK a SLK, alebo len medzi českými a slovenskými lekármi, bola vždy na tej najvyššej úrovni. Ja osobne mám v tejto vzájomnej spolupráci bohaté skúsenosti, o čom som sa netajil ani v minulosti. Nechcem, aby to vyznelo ako opakujúca sa fráza, ale slovenskí lekári len tak skoro nezabudnú na spoluprácu, pomoc, ale hlavne na solidaritu, ktorú dostali od vás, českých kolegov, na jeseň minulého roku. Vtedy, keď nám bolo najťažšie a keď naši lekári zvädzali jeden z najťažších zápasov vo svojej histórii – za charakter slovenského verejného zdravotníctva. Aj vašou zásluhou sme boli úspešní. A o tom to je. Priateľa spoznáš v „nesnázich“. Preto vôbec nepochybujem, že naša ďalšia spolupráca bude rovnako plodná, prospešná, ale hlavne úprimná, ako bola doteraz, a to na všetkých úrovniach. Vždy sme si mali, máme a verím, že aj budeme mať, čo povedať. A o tom to je.

Co pro vás znamená funkce prezidenta SLK?

Stať sa prezidentom Slovenskej lekárskej komory je nielen ocenenie, ale hlavne záväzok. Záväzok voči všetkým lekárom. Ale i tým, ktorým leží na srdci lekársky stav i budúcnosť Slovenského zdravotníctva ako takého. Zvolenie za prezidenta SLK beriem ako osobnú výzvu, ale i poslanie. Beriem ho ale s pokorou. Chcem túto funkciu vykonávať čestne a zodpovedne, bez politického vplyvu, v prospech lekárskeho stavu ako celku. Urobím všetko pre to, aby som nesklamal nielen tých, čo mi dali dôveru, ale i tých, čo sa pri mojej voľbe rozhodli inak.

Michal Sojka



ilustrační foto: shutterstock.com

Omezování výdajů na zdravotnictví se vymstí

**Otevřený dopis poslanců EU a evropských organizací
pacientů a zdravotníků Evropské radě**

Představitelé Evropské unie se musejí snažit budovat ekonomicky silnou a sociálně spravedlivou Evropu, která bude dbát o zlepšování zdravotního stavu svých obyvatel.

Vážené paní a páni prezidenti, vážené paní a páni předsedové vlády,

píšeme vám před nadcházejícím evropským summitem, na němž budete se svými partnery diskutovat o dalších reakcích Evropské unie na pokračující ekonomickou krizi.

V nelehké době na vás apelujeme, abyste pro Evropu zvolili cestu dlouhodobě udržitelného vývoje a abyste projevili vůdčí schopnosti. Jako zástupci těch, jichž se nejcitelněji dotkla krize, i těch, kdo svojí prací pomáhají lidem žijícím v Evropě, od vás očekáváme razantní kroky vedoucí k naplnění potřeb obyvatel Evropské unie.

Cítíme znepokojení z toho, že se Evropské unii ani po dvou letech úsporných opatření a fiskální konsolidace nepodařilo zcela vy-

manit z ekonomické recese a že vyhlídky na ekonomický růst zůstávají temné. Tržní síly jsou extrémně nepředvídatelné, a jak ukázala reakce na finanční injekci ve Španělsku, v ohrožení se dnes již ocitá důvěra v samu demokracii a v hodnoty, na nichž stojí evropská společnost.

Nemůžeme nečinně přihlížet, jak se nepříznivá ekonomická situace spolu s úspornými fiskálními opatřeními negativně a v nepřípustné míře podepisují na fyzickém a psychickém zdraví lidí. Naléháme na vás, abyste projevili schopnost a odhodlání uvažovat v dlouhodobém časovém horizontu a abyste podpořili opatření, která posílí systémy sociální ochrany a zajišťování lékařské péče na solidárních principech. Žádáme vás, abyste si vzali ponaučení z ekonomik projevujících v čase krize a reformou houževnatost. Ukazuje se, že úsporná opatření zaváděná překotně ve snaze zklidnit finanční trhy se nejenom míjejí účinkem, ale dokonce se projevují jako hrozba pro legitimitu demo-

kratického způsobu vládnutí, a tedy i pro demokracii jako takovou.

Zatímco se debatuje o Doporučeních pro členské státy z roku 2011, rádi bychom připomněli závěry jednání, kterými Evropská rada v červnu 2011 učinila krok směrem k modernímu, odpovědnému a udržitelnému zdravotnickému systému. „**Investice do zdraví by měly být uznány jako faktor přispívající k ekonomickému růstu. Zdraví je samo o sobě hodnotou a zároveň předpokladem prosperity ekonomik.**“ Požadujeme proto, aby zdravotnictví sehrálo klíčovou roli při realizaci Strategie EU 2020.

Pokud hodnotíme úsporná opatření a reformy veřejných financí prováděné v některých členských státech, musíme mít na paměti skutečnost, že snižování výdajů na sociální ochranu a zdravotnictví (v primární, sekundární i terciární péči) je ekonomicky naprosto chybným krokem.

Chápeme nutnost najít efektivní a dlouhodobě udržitelné reformy zdravotnictví, snažte se však, prosím, jednat jako stratégové. Nerozvážné, plošné škrty ve zdravotnických a sociálních službách totiž povedou k zanedbávání prevence, menší intenzitě léčby, a tím ke zhoršení zdravotního stavu populace, z čehož následně vyplynou vyšší náklady na léčbu v dlouhodobém horizontu. Tato nerozvážná úsporná opatření, drasticky dopadající na občany EU, navíc berou lidem v Evropě tolik potřebnou důvěru v demokracii, čímž mezi nimi zvyšují sociální napětí a zmenšují ochotu podpořit změny nezbytné k úspěšnému hledání rychlého východiska z ekonomické krize.

Existují důkazy, že nepříznivá ekonomická situace obyvatel se promítá do vzrůstu morbidity, mortality a zhoršuje kvalitu života. Krátkozraké škrty a úspory omezující veřejné výdaje na sociální zabezpečení a zdravotnictví, které navrhuji některé členské státy, nepřinesou lidem nic jiného než zhoršení zdravotního stavu a zvýšení sociálního napětí ve společnosti. V delším časovém horizontu pak způsobí nárůst výdajů, protože pacienti budou potřebovat náročnější a dražší léčbu.

Neuvážené škrty znepokojivou situaci ještě nebezpečně zhoršují. Obáváme se, že úspory



popřou základní evropské sociální hodnoty, které představuje univerzální a spravedlivý přístup ke kvalitní lékařské péči, a ohroží cestu ke zlepšení ekonomické situace celé Evropy. Úspěšná Strategie EU 2020 prosazuje evropské hodnoty spravedlnosti, rovnosti, sociální soudržnosti a blahobytu. Vyzýváme vás, abyste uvedené myšlenky zařadili do svého programu na čelní místo.

Abychom dosáhli v Evropě plné prosperity, solidarity a bezpečí, musíme jednat rozhodně a přijmout progresivní reformní kroky, jež by vyřešily zásadní problémy evropských zdravotnických systémů. Politici s legitimní odpovědností by měli s odvahou reflektovat výzvy, jimž evropské společnosti čelí v době dezintegračních tendencí, nikoli přenechávat aktuální otázky kolem veřejných výdajů ekonomům a vrtošivým tržním mechanismům. Ekonomická nespravedlnost byla jednou z hlavních příčin krize, a proto jednou z odpovědí musí být ještě větší spravedlnost a rovnost.

Velké výzvy současné Evropy vyžadují velká rozhodnutí pro lepší budoucnost příštích generací. Pokud evropští lídři spolu s Doporučeními pro členské státy přihlédnou ke skutečným potřebám lidí, mohou vytvořit spravedlivou Evropu. Evropu, která dbá o zdraví svých vlastních obyvatel, aby s jejich pomocí posílila sebe samu.

Organizace veřejného zdravotnictví i obyvatelé Evropy očekávají od šéfů států a vlád odvážné kroky podporující zdraví a blahobyt, ne zatracování těchto hodnot ve jménu krátkodobých a pochybných zis-

ků nejrůznějších finančních skupin. Nabízíme vám plnou podporu a spolupráci při vytváření národních reforem, doporučení pro členské státy i při zavádění a kontrole Strategie EU 2020.

Signatáři otevřeného dopisu Evropské radě

Evropští poslanci:

Christian Busoi, Alejandro Cercas, Nessa Childers, Marisa Matias, Antoniya Parvanova, Alojz Peterle, Pavel Poc, Bart Staes, Glenis Willmott

Mezinárodní evropské organizace:

EPHA – Evropská aliance veřejného zdraví

ACN – Síť aktivního občanství

Age Platform

AIM – Mezinárodní sdružení vzájemných společností

ACTIVE – Sdružení pro život mladých bez alkoholu

ASPHER – Asociace škol veřejného zdravotnictví

CPME – Stálý výbor evropských lékařů

CSFD – Fórum občanské společnosti pro otázky drog

COFACE – Konfederace organizací na podporu rodiny v EU

Doctors of the world

EATG – Evropská skupina pro léčbu AIDS

ENSP – Evropská síť pro prevenci kouření

CSF – Fórum občanské společnosti pro problém HIV/AIDS

EAHP – Evropská asociace nemocničních lékařů

AEMH – Evropská asociace lékařů nemocnic pro seniory

CORRELATION – Evropská síť na podporu zdraví a boje proti ekluzi

ECU

– Evropské sdružení chiropraktiků

EPF – Evropské fórum pacientů

EuroHealthNet

EWL – Evropská ženská lobby

EUPHA – Evropská asociace veřejného zdravotnictví

MHE – Mental Health Europe

PICUM – Platforma pro mezinárodní spolupráci

v otázce migrantů bez dokladů

EUROCARE – Evropská aliance pro politiku boje proti alkoholismu

SOLIDAR

European COPD

Coalition

Eurocarers

ENAP – Evropská síť proti chudobě

ECS – Evropská aliance pro bezpečí dětí

EFPC – Evropské fórum pro primární péči

ECL – Asociace evropských lig proti rakovině

EPHAC – European Public Health and Agriculture Consortium

EFN – Evropská asociace sálových sester

EMA – Evropská asociace porodních asistentek

EFCAM – Evropské fórum pro doplňkovou a alternativní medicínu

European Public Health Centre

FEANTSA – Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci

ERIO – Poradní kancelář pro evropské otázky v Římě

EPSU – Evropská federace odborových svazů veřejných služeb

FEMS – Evropská federace lékařů zaměstnanců

ERS – Evropská respirační společnost

GALEN – Globální evropské sítě pro léčbu alergií a astmatu

ESF – Evropská federace shiatsu

HAI – Mezinárodní zdravotnická iniciativa

IFSW – Mezinárodní federace sociálních pracovníků

Organizace Health First Europe

Smoke Free Partnership

ICSW – Mezinárodní rada pro sociální péči

Mezinárodní diabetologická federace

TIF – Mezinárodní fede-

race pro léčbu talasemie

Evropský výbor specialistů v lékařství
Evropský region Světové konfederace pro fyzikální terapii

Obchodní asociace:

COCIR – Evropský koordinační výbor informačnětechnologického průmyslu pro radiologii, elektrolékařství

a zdravotní péči

EFPIA – Evropská federace farmaceutického průmyslu a asociací

EDMA – Evropská asociace výrobců diagnostiky

EUCOMED – Evropská asociace dodavatelů zdravotnických technologií

technologií

Národní a regionální organizace:

CIPEC – Španělský výbor pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění

Asociace práv pacientů na Ukrajině

C.A.R.D – Kyperská asociace vzácně nemocných

Slatki život

Italská liga boje proti AIDS

Královská lékařská akademie

Slovenská koalice proti tabáku

Škola veřejného zdraví v Andalusii

Španělská národní lékařská akademie

Španělská asociace epidemiologů

Individuální podpisy:

Prof. David Stuckler, MPH, Ph.D. – Univerzita v Cambridgi

Prof. Martin McKee, CBE, M.D. – Škola hygieny a tropické medicíny v Londýně

Tamsin Rose – nezávislý advokát v oblasti zdravotnictví

Prof. John R. Ashton, CBE – ředitel pro NHS, hrabství Cumbria



Ilustrační foto: shutterstock.com

Dopravně psychologické vyšetření

Od 1. 8. 2012 se výrazně mění okruh psychologů, kteří budou oprávněni provádět dopravně psychologická vyšetření řidičů. Proto je ve vlastním zájmu zejména praktických lékařů, aby si ověřili, zda řidičem dodaný posudek o dopravně psychologickém vyšetření splňuje náležitosti dle příslušného zákona, to znamená, zda je proveden **na pracovišti či osobou, která má akreditaci udělenou Ministerstvem dopravy ČR**. Proto by již při odesílání klienta, na kterého se vztahuje povinnost dopravně psychologického vyšetření (viz níže), mělo být zajištěno, aby dotyčný klient byl s touto novou praxí seznámen, protože může dojít k tomu, že jiná psychologická vyšetření nebudou klientovi uznána a on bude nucen absolvovat a hradit podobné vyšetření ještě jednou(!).

Přechodné ustanovení zákona č. 133/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, umožňovalo osobám oprávněným provádět dopravně psychologické vyšetření podle zákona č. 361/2000 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, provádět toto vyšetření po dobu 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Toto období je/bylo od 1. 8. 2011 do 31. 7. 2012.

Po tomto datu, tj. od 1. 8. 2012, mohou toto dopravně psychologické vyšetření provádět pouze psychologové, kterým Ministerstvo dopravy ČR udělí akreditaci k provádění dopravně psychologického vyšetření.



Seznam psychologů (a jejich pracovišť), kterým byla udělena akreditace k provádění dopravně psychologického vyšetření, je zveřejňován na **internetových stránkách Ministerstva dopravy ČR**: http://www.mdcz.cz/cs/Silnicni_doprava/Udele-ne+akreditace+k+provadeni+dopravne+psychologickeho+vysetreni.htm

Dopravně psychologickému vyšetření, prováděnému akreditovaným psychologem, je povinen se podrobovat podle § 87a odst. 1 písm. a) a b) a odst. 3 zákona č. 361/2000 Sb.:

- a) držitel řidičského oprávnění skupin C, C+E a CI+E, který řídí nákladní automobil o největší povolené hmotnosti převyšující 7500 kg nebo speciální automobil o největší povolené hmotnosti převyšující 7500 kg nebo jízdní soupravu, která je složena z nákladního automobilu a přípojného vozidla nebo ze speciálního automobilu a přípojného vozidla a jejíž největší povolená hmotnost převyšuje 7500 kg,
- b) držitel řidičského oprávnění skupin D a D+E a podskupin

D1 a D1+E, který řídí motorové vozidlo zařazené do příslušné skupiny nebo podskupiny řidičského oprávnění.

Dopravně psychologickému vyšetření je povinen se podrobit řidič, který žádá o vrácení řidičského oprávnění podle § 123d (žádá o vrácení řidičského oprávnění po uplynutí 1 roku po „vydobování“).

Dopravně psychologickému vyšetření je držitel řidičského oprávnění uvedený v odstavci 1 povinen se podrobit před zahájením výkonu činnosti uvedené v odstavci 1, a dalšímu dopravně psychologickému vyšetření nejdříve šest měsíců před dovršením 50 let a nejpozději v den dovršení 50 let a dále pak každých pět let.

PhDr. Martin Kořán, CSc.,

vedoucí Oddělení klinické psychologie
Nemocnice Na Homolce
místopředseda Asociace dopravních psychologů

Roentgenova 2, PO BOX 9, 150 30 Praha 5

Ing. Jindřich Fučík

odbor provozu silničních vozidel
Ministerstvo dopravy ČR

nábřeží Ludvíka Svobody 1222/12, 110 15
Praha 1

Využijte bohatství českých lázní

Naordinujte pacientům tradiční léčbu s dlouhodobým účinkem

 SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY



- Léčebné lázeňství je jedním ze segmentů zdravotní péče hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- I v roce 2012 zůstává v nezměněné podobě v platnosti tzv. indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- Předepisování lázní se NEZAPOČÍTÁVA do sledovaných regulačních omezení vyžadované péče praktických lékařů
- Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz

Rozdíl mezi trestním oznámením a trestním stíháním

Lékaři se často obrací na právní kancelář České lékařské komory se zděšenou informací, že je na ně podáno trestní oznámení, a že jsou tedy vlastně trestně stíháni. Tyto dva pojmy je třeba zásadně rozlišovat, protože je nesmírný rozdíl mezi tím, zda na lékaře je pouze někým podáno trestní oznámení, o kterém dále nebylo ještě rozhodnuto, nebo zda obdržel usnesení policejního orgánu o tom, že je proti němu vedeno trestní stíhání jako proti obviněnému z konkrétního trestného činu.

Trestní oznámení:

Trestní oznámení může podat kterákoli fyzická či právnická osoba na kohokoli, nesmí však uvádět vědomě nepravdivé údaje, které by zakládaly spáchání trestného činu křivé obvinění. Pokud tedy pacient, jeho příbuzný nebo pozůstalý napíše trestní oznámení, které zašle na policii nebo státní zastupitelství s tím, že podle jeho názoru mohlo dojít k porušení profesních povinností lékaře a k nedbalostnímu zavinění úmrtí nebo újmy na zdraví, je povinností orgánů činných v trestním řízení (policie, státního zastupitelství a posléze soudu) se tímto trestním oznámením zabývat. Proti tomu, kdo trestní oznámení podal, zpravidla nelze zahájit trestní stíhání pro křivé obvinění, protože v daném podání obvykle nejsou uvedeny žádné prokazatelně nepravdivé údaje. Pokud by trestní oznámení obsahovalo prokazatelně nepravdivé údaje, bylo by možno na toho, kdo jej podal, podat trestní oznámení pro křivé obvinění.

Skutečnost, že na někoho bylo podáno trestní oznámení, však sama o sobě není nijak závažná, protože v České republice je obvyklejší podávat na lékaře a další zdravotníky trestní oznámení než civilní žaloby (je to také levnější, protože veškeré znalecké dokazování jde k tíži státu, a nikoli k tíži žalobce; v případě občanskoprávní žaloby by náklady znaleckého posouzení mohly jít k tíži neúspěšného žalobce). Pokud je tedy lékař sděleno policejním orgánem, že na něho bylo podáno trestní oznámení v souvislosti

s výkonem lékařského povolání, např. pro usmrcení z nedbalosti nebo ublížení na zdraví z nedbalosti, není důvod tuto skutečnost přeceňovat a propadat panice, neboť většina trestních oznámení na lékaře je vyřešena konstatováním, že nedošlo k trestnému činu, a rozhodnutím o odložení věci. Lékař je zpravidla vyzván, aby se dostavil na policii a podal k věci své vysvětlení. **Důrazně doporučujeme, aby si toto vysvětlení lékař připravil předem písemně a o obsahu se případně poradil s právníkem (eventuálně s právní kanceláří ČLK), eventuálně i soudním znalcem či zkušeným kolegou. Je vhodné mít vysvětlení k případu sepsáno předem a eventuálně jej mít k dispozici i na přenosném nosiči, pokud by vyslyšající policista chtěl text přenést bez přepisování do svého počítače.** Pokud tak nebude chtít učinit, je třeba mu vysvětlení doslovně nadiktovat s tím, že jde o odborné medicínské otázky a není možné, aby vysvětlení formuloval policista „policejním jazykem“ sám. **Je to vaše výpověď a máte právo ji sami formulovat.** Policista přijímající vysvětlení může samozřejmě klást doplňující otázky a odpovědi na ně by mu měl lékař raději rovněž výslovně nadiktovat. Účast advokáta u podání vysvětlení není nezbytná, je ale možná.

Policie pak zpravidla zadá vypracování znaleckého nebo jiného odborného posudku. Pokud je jeho výsledek pro lékaře příznivý, rozhodne o odložení věci. Proti tomuto rozhodnutí může poškozený (nebo ten, kdo se cítí být poškozen a podal trestní oznámení) podat stížnost, o které rozhoduje státní zastupitelství. Pokud státní zastupitelství stížnost zamítne, může ještě poškozený požádat o dohled nadřízené státního zastupitelství, jehož rozhodnutí je konečné.

Policejní orgán, případně státní zástupce, může také rozhodnout, že ve věci nezahájí trestní stíhání, ale odevzdá ji k řešení České lékařské komoře. V těchto případech probíhá disciplinární šetření na půdě ČLK, kde může lékař využít všech svých práv podle disciplinárního řádu ČLK. Hrozící sankce je zde zpravidla mnohem mírnější než v případě trestního stíhání.

Pokud není rozhodnuto ani o odložení věci, ani o odevzdání věci a policejní orgán rozhodne o zahájení trestního stíhání, nabývá až v této chvíli situace na závažnosti.

Trestní stíhání:

Pokud lékař obdrží usnesení policejního orgánu o tom, že je proti němu zahájeno trestní stíhání a je obviněn z konkrétního trestného činu, např. z usmrcení nebo ublížení na zdraví z nedbalosti, je situace nesrovnatelně závažnější než v případě pouhého trestního oznámení. Pokud s obsahem tohoto usnesení a se vzneseným obviněním lékař nesouhlasí, je třeba, aby proti němu **včas podal stížnost**. Lhůta pro podání stížnosti je třídní, a pokud její konec připadá na den pracovního volna, pracovního klidu nebo státního svátku, prodlužuje se do příštího pracovního dne. V tak krátké lhůtě je poměrně těžké stížnost kvalifikovaně odůvodnit a není to ani nutné. Lze podat tzv. **blanketní stížnost**, kterou je možno posléze odůvodnit dodatečně, třeba i prostřednictvím zvoleného obhájce. Text blanketní stížnosti postačí sepsat takto:

„Proti usnesení policejního orgánu o zahájení trestního stíhání ze dne ..., čj. ..., podávám tímto blanketní stížnost, kterou dodatečně podrobně písemně odůvodním ve lhůtě do dvou týdnů.

Podpis“

Posléze je třeba tuto blanketní stížnost ve stanovené lhůtě podrobně odůvodnit, ať již odůvodnění sepíše obviněný lékař sám, nebo jej podá prostřednictvím zvoleného obhájce. Zvolit si obhájce v případě trestního stíhání lze doporučit, byť podle zákona není nutné ho mít, kromě případu, kdy lékař je obviněn z usmrcení z nedbalosti, kde trestní sazba podle nového trestního zákoníku je až šest let odnětí svobody a obhajoba je povinná. I v případech, kdy jde o ublížení na zdraví z nedbalosti a obhajoba není povinná, je však účast obhájce vhodná. Lékař by si měl zvolit obhájce, kterému důvěřuje a který současně má zkušenosti s problematikou medicínské práva a problematikou trestního řízení. Pokud by takového advokáta neznal (obhájcem v trestním řízení může být jen advokát), poradí mu právní kancelář ČLK. Ta může poskytovat v případech zájmu trestně stíhanému lékaři právní podporu, která je pro členy ČLK bezplatná a spočívá v poskytování rad a konzultací jak lékaři, tak eventuálně i jeho zvolenému obhájci s tím, že právní kancelář komory má k dispozici některé judikáty, nálezy Ústavního soudu, odborná stanoviska, která je možno při obhajobě lékaře využít.

Pokud lékař nezná žádného advokáta, kterého by si mohl zvolit jako obhájce, doporučí mu právní kancelář ČLK někoho ze spolupracujících advokátů v příslušném regionu, o kterém ví, že se problematikou medicínského práva a obhajobou lékařů v trestním řízení zabývá.

Pokud by lékař nepodal včas stížnost proti usnesení o zahájení trestního stíhání, může se stát, že posléze, pokud bude zproštěn obžaloby nebo bude zastaveno trestní stíhání a uplatní náklady obhajoby, případně další náklady spojené s nedůvodným trestním stíháním u Ministerstva spravedlnosti ČR, případně u soudu, bude tento jeho nárok odmítnut, neboť nevyužil možnosti podat si stížnost proti zahájení trestního stíhání. **Pokud tedy s obviněním lékař nesouhlasí, lze doporučit vždy tuto stížnost podat.**

Někteří právníci radí svým klientům – lékařům, aby odmítli k věci vypovídat, což je právem obviněného. S touto radou rozhodně nelze souhlasit, leda by k takovému postupu existovaly v konkrétním případě zcela výjimečné důvody. **Odmítnout vypovídat znamená vzdát se v dané fázi řízení práva na vlastní**

obhajobu, na vysvětlení svého postupu, svého rozhodování a jeho důvodů. Navíc, ač je to právem obviněného, působí to často kontraproduktivně zejména z psychologického hlediska („ten má máslo na hlavě, dobře ví, proč k věci raději nechce vypovídat...“).

I v tomto stadiu trestního řízení může státní zástupce (nikoli policejní orgán) rozhodnout o postoupení věci ČLK k disciplinárnímu projednání. Aby tak bylo možno učinit a lékaři nebyli kriminalizováni, ale řešení spíše mírnějšími prostředky před orgány komory, změnila ČLK svůj disciplinární řád a promlčení v těchto případech nenastává, promlčecí lhůta běží až ode dne postoupení věci orgánem činným v trestním řízení komoře. O postoupení věci může rozhodnout i soud. V případě, že se ukáže, že trestní stíhání není důvodné, může státní zástupce (nikoli policejní orgán) rozhodnout o zastavení trestního stíhání. Poškozený může proti tomuto rozhodnutí podat opravný prostředek, o kterém rozhoduje nadřízený státní zástupce. Kromě toho je každý případ zastavení trestního stíhání povinně přezkoumáván Nejvyšším

státním zastupitelstvím, které do tří měsíců může zastavení trestního stíhání zrušit. To je také patrně důvodem, proč státní zástupci neradi zastavují trestní stíhání a raději ve věci podávají obžalobu k soudu.

Obhajoba lékaře, na kterého byla podána obžaloba v soudním řízení, je již samostatnou kapitolou, která by byla nad rámec této informace.

Smyslem této informace je především ujasnit pro běžného lékaře rozdíl mezi pojmem podání trestního oznámení a podávání vysvětlení v rámci prověřování trestního oznámení a pojmem zahájení trestního stíhání, kdy je již lékař konkrétně obviněn a musí se náležitě hájit. Zatímco v případě podání trestního oznámení není ještě situace nijak závažná a zůstává pouze v rovině tvrzení oznamovatele, v případě rozhodnutí policejního orgánu nebo státního zástupce o zahájení trestního stíhání situace již závažná je a je třeba na ni adekvátně reagovat z hlediska obhajoby lékaře.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Jak postupovat, pokud rodiče odmítají povinné očkování svého dítěte

Castým obsahem dotazů směřovaných právní kanceláří ČLK je nejistota, jaký postih hrozí lékaři, který akceptuje přání rodiče a neprovede u dítěte povinné očkování, resp. dotaz, jak by měl v daném případě lékař postupovat.

K této problematice lze uvést následující zásady:

Povinnost fyzických osob podrobit se očkování v rozsahu stanoveném obecně závaznými právními předpisy (dále jen „povinné očkování“) je zakotvena v zákoně o ochraně veřejného zdraví (konkrétně ust. § 46 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů). V případě nezletilé osoby, která nedovršila patnáctý rok věku, odpovídá za splnění této povinnosti její zákonný zástupce (ust. § 46 odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb.).

Pokud zákonný zástupce dítěte odmítne povinné očkování, jehož provedení nebrání zdravotní důvody, informuje ošetřující lékař

zákonného zástupce o skutečnosti, že očkování je podle zákona povinné, a o možných zdravotních důsledcích odmítání. Pokud zákonný zástupce nadále povinné očkování odmítá, sepiše o tom ošetřující lékař písemné prohlášení (revers), které podepíše zákonný zástupce dítěte a lékař.

Další postup vyplývá ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí, podle kterého jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že zákonní zástupci dítěte neplní povinnosti vyplývající z jejich rodičovské zodpovědnosti (ust. § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění). Toto oznámení je poskytovatel zdravotních služeb povinen učinit bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví.

Povinnost podrobit se povinnému očkování je stanovena zákonem.

Jestliže zákonný zástupce dítěte splnění této povinnosti brání, jedná v rozporu s povinnostmi vyplývajícími z jeho rodičovské zodpovědnosti. Lékař, resp. poskytovatel zdravotních služeb je proto

povinen takové jednání oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. O této oznamovací povinnosti může lékař rodiče dítěte předem informovat, není to však jeho povinností.

Co se týče případného postihu lékaře za neprovedení očkování, je třeba uvést, že **lékař, resp. poskytovatel zdravotních služeb je povinen respektovat názor zákonného zástupce a nemůže být nijak sankcionován za to, že povinné očkování přes odpor zákonného zástupce neprovedl.** V daném případě je třeba vycházet z příslušných ustanovení zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., podle kterého je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn poskytovat zdravotní služby nezletilému pacientovi pouze se souhlasem jeho zákonného zástupce. Výjimkou jsou pouze situace, kdy je poskytnutí zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta. Povinné očkování do kategorie těchto zdravotních výkonů však nepochybně nespadá.

Mgr. Dagmar Záleská, právnička ČLK

Lékařská pohotovostní služba není novodobou formou roboty

Stanovisko ČLK k některým otázkám spojeným s výkonem lékařské pohotovostní služby

Jedním z nejcitlivějších problémů poté, co ke dni 1. 4. 2012 vstoupil v účinnost zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, se stala účast poskytovatelů zdravotních služeb na výkonu lékařské pohotovostní služby (LPS), neboť některé kraje tuto povinnost začaly vykládat tak, že každý soukromý lékař je povinen se na této činnosti bez dalšího podílet, a to na základě pouhé výzvy kraje a rozpisu jednotlivých služeb, které kraj bez ohledu na jakékoli okolnosti určí. Níže popsané zásady by měly lékařům pomoci se ve věci zorientovat, uvést některá zavádějící tvrzení na pravou míru a doporučit, jak ve věci postupovat, a snažit se co nejvíce vyřešit problémy, které jsou v těchto měsících s problematikou LPS spojeny.

Rozhodně nelze souhlasit, že by byli poskytovatelé povinni podílet se na výkonu LPS bez jakýchkoli náhrad, zejména náhrad za provoz ambulance a mzdových nákladů. Ustanovení § 45 odst. 2 písm. l) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, sice stanoví povinnost poskytovatelů na žádost kraje podílet se na výkonu LPS, **ovšem již jim nestanoví povinnost podílet se bezplatně a bez stanovení bližších podmínek.**

Odměna za LPS musí být věcí dohody

Již v jednom z předchozích čísel časopisu Tempus medicorum jsme prezentovali stanovisko, že si nelze citované ustanovení vykládat tak, že je pouze věcí krajského úřadu, kdy, komu, jakou službu a v jakém rozsahu nařídí a že rovněž odměna za tuto službu bude věcí krajského úřadu (případně že nebude poskytována odměna či náhrada žádná), a nikoli věcí dohody mezi ním a poskytovatelem zdravotních služeb. Takový způsob obsazování LPS by připomínal systém tehdejších OÚNZ, který však skončil před více než 20 lety. Rozhodně není smyslem zákona o zdravotních službách takový systém opět zavádět. Naopak odměna za LPS musí být věcí dohody a neměla by se u jednotlivých lékařů ani v jednotlivých krajích lišit. Měla by vycházet z průměrné odměny příslušného

lékaře za práci ve vlastní soukromé ordinaci, zvýšené o příslušné příplatky za případnou službu v noci, ve dnech pracovního volna a ve dnech pracovního klidu. Není důvodu, aby v tomto byl soukromý lékař jakkoli diskriminován proti zaměstnancům, kteří tyto příplatky mají zaručeny zákoníkem práce. Bude-li služba probíhat v prostorách vybavených krajským úřadem nebo v nemocnici a službu všeobecné zdravotní sestry zde bude zastávat osoba placená nemocnicí nebo krajským úřadem, bude předmětem odměny pouze práce lékaře.

V žádném případě však nelze odměňovat pouze provedené zdravotní výkony a připustit, aby lékař, který v rámci lékařské pohotovostní služby „čeká na pacienty“ a neprovedl třeba dvě hodiny žádný lékařský výkon, nebyl za tuto dobu nijak odměněn. Není rozhodné, zda provádí zdravotní výkony, nebo momentálně o žádného pacienta nepečuje, důležité je, že lékařskou pohotovostní službu vykonává, a za to musí být řádně odměněn, přičemž tato odměna může být pochopitelně vyšší, než odpovídá průměru jeho běžného výdělku jako soukromého lékaře, ale v žádném případě nemůže být požadována odměna nižší. Pokud bude soukromý lékař zajišťovat na základě dohody s krajem lékařskou pohotovostní službu ve své vlastní soukromé ordinaci, se svou zaměstnanou zdravotní sestrou a využívat k tomu věcné a technické vybavení své soukromé ordinace, měla by být pochopitelně

odměna za takto prováděnou službu podstatně vyšší než odměna za službu prováděnou v ordinaci kraje, věcně vybavené a personálně zajištěné krajem.

Adekvátní odměna za LPS

Lze doporučit, aby si soukromý lékař – poskytovatel zdravotních služeb opatřil od toho, kdo mu vede účetnictví, potvrzení o svém průměrném hodinovém výdělku (zisku), případně průměrném příjmu (zisk + náklady), pokud by měl pohotovostní službu poskytovat ve své soukromé ordinaci, a měl by požadovat, aby odměna byla tomu adekvátní, samozřejmě zvýšená o příplatky za noční či víkendové služby. Bylo by nepřijatelné, aby nebylo s poskytovatelem jednáno o podmínkách odměn a dalších aspektech, které s výkonem LPS souvisí (otázka personálního, věcného a technického zajištění), a zákon nelze vykládat tak, že poskytovatelé jsou povinni LPS vykonávat výhradně, jak kraj stanoví, zcela zdarma a za jakýchkoli podmínek, bez ohledu na cokoli dalšího. Jak už totiž bylo uvedeno, § 45 odst. 2 písm. l) citovaného zákona (a ani jiné zákonné ustanovení) nestanoví poskytovateli povinnost podílet se na LPS bezplatně.

Ač ze zákona skutečně vypadla výslovná formulace, že poskytovatel je povinen podílet se na žádost kraje na výkonu LPS „**v únosné míře**“, máme za to, že s touto únosnou mírou je potřeba stále kalkulovat. Opak by opět šel



ilustrační foto: shutterstock.com

proti smyslu zákona a šlo by znovu o návrat o více než 20 let nazpět. Lze poukázat na dva příklady z praxe, které zaznamenala právní kancelář ČLK.

– Krajský úřad nařídil lékařce podílet se na výkonu LPS ve dvou nemocnicích, z nichž jedna je 50 km vzdálená od místa její praxe a bydliště, druhá nemocnice leží dokonce 80 km daleko. Dále lékařka vychovává malé dítě, a i přes tuto skutečnost má svou ordinaci pro pacienty několikrát týdně dostupnou až do večerních hodin. Kraj lékařce nenabídl žádnou formu náhrad ani za výkon LPS, ani za cestovné do takto relativně vzdálených lokalit. Je nutné konstatovat, že takové podmínky výkonu LPS nejen překračují únosnou míru (ač tento pojem v zákoně již není), ale místy můžou směřovat i k určité nemožnosti řádného výkonu LPS. Nemluvě o tom, že taková organizace LPS může znamenat nebezpečí i pro samotné pacienty s bydlištěm v lokalitách vzdálených 50 nebo 80 km od plánovaného místa výkonu LPS (neboť kraj v těchto místech LPS nezajistil vůbec). Dojezdovou vzdálenost pochopitelně nebude muset překonávat jen lékař, ale i pacient handicapovaný svým náhlým zhoršením zdravotního stavu. Konečně, důkazem, že s únosnou mírou se stále počítá, je i stanovisko Asociace krajů ČR, se kterým se právní kancelář ČLK seznámila a kde je uvedeno: „Nelze však připustit, aby se spekulacemi s místem poskytování pohotovostní péče (např. přemístít ji do vzdálené či nevyhovující ambulance) dalo fakticky znemožnit její poskytování ze strany povinného poskytovatele.“ Rovněž lze v tomto ohledu poukázat a souhlasit s konstatováním Asociace krajů ČR, že musí být zachován princip spravedlivosti, nesmí být znevýhodňováni jednotliví poskytovatelé a zřejmě zůstane zachován imperativ přiměřeného rozsahu. **Všechny tyto teze opět podporují fakt, že stále musí být s únosnou mírou pro poskytovatele počítáno. Skutečnost, kdy lékař za těchto podmínek nepřistoupí na výkon LPS, nelze kvalifikovat jako odmítnutí tohoto výkonu jako takového a jako oprávnění pro krajský úřad udělit za toto sankci. Zákon je nutno vykládat ústavně konformním způsobem, zejména v souladu s Listinou základních práv a svobod.**

– Právní kancelář ČLK zaznamenala rovněž několik dotazů, zda lze za porušení zákona považovat situaci, kdy poskytovateli brání ve výkonu LPS zdravotní důvody. Takové případy bude nutno posuzovat individuálně u každého poskytovatele, a pokud by

byly zdravotní důvody závažné, mohlo by jít o objektivní překážku. Zajisté ne jeden poskytovatel již v tuto chvíli provozuje svou soukromou praxi ze zdravotních důvodů v pouze v omezeném rozsahu, avšak jistě bude docházet k takovým případům, kdy ze strany kraje nebude na toto brán ohled. Lékař by měl na základě svého nepříznivého zdravotního stavu doložit posudek nebo odborné vyjádření lékaře příslušné odbornosti, kde bude skutečnost o nepříznivém zdravotním stavu konstatována a v jehož závěru jasně zazní, že lékař není ze zdravotních důvodů schopen vykonávat pohotovostní služby, práci v noci, práci o víkendech, nebo v něm budou uvedeny informace např. o přísném režimu, který je lékař v důsledku svého zdravotního stavu nucen dodržovat. Poslední uvedené si lze představit např. u těžších diabetiků – klidový režim, dostatečná doba regenerace po běžném pracovním dnu, nutnost aplikace inzulinu v pravidelných intervalech, což běžný provoz ordinace lékaře umožňuje, ale nikoli už výkon pohotovostní služby, kdy by náhlá indispozice lékaře, která by pravděpodobně při nedodržení předepsaného režimu mohla nastat, znamenala ohrožení i pro samotné pacienty. Ve všech daných případech by šlo o tzv. „nemožnost plnění“ podle českého právního řádu, čímž příslušný závazek zaniká. Jestliže je na straně poskytovatele objektivní nemožnost LPS vykonávat, nelze tuto nemožnost považovat za odmítnutí se na LPS podílet, a tedy za porušení zákona a nemůže tedy být uplatněna sankce. Jde o další důkaz, že „únosná míra“ musí být u spolupráce mezi krajem a poskytovatelem při výkonu LPS stále uplatňována.

Záměrně vše uvádíme na konkrétních případech, aby bylo zřejmé, že ač již není v § 45 odst. 2 písm. l) zákona č. 372/2011 Sb. uvedeno to, co bylo v předchozí právní úpravě dle zákona č. 160/1992 Sb., „únosná míra“, či chceme-li „přiměřenost“, stále musí být nedílnou součástí podmínek, za kterých se poskytovatel na výkonu LPS podílí. Nepřímo tomu přisvědčuje i stanovisko Asociace krajů ČR, se kterým jsme byli seznámeni, toto tedy budiž reakcí na některá kategorická konstatování v neprospěch poskytovatelů, se kterými se tito poskytovatelé na právní kancelář ČLK obrátili.

Písemnou smlouvu lze doporučit

Výkon LPS se vztahuje nad veškerý další rámec běžných provozních dob zdravotnic-

kých zařízení, písemná smlouva mezi krajem a poskytovatelem k výkonu LPS není zákonnou podmínkou, ale lze ji doporučit a ze smyslu zákona a právního vztahu mezi poskytovatelem a krajem smlouva se stanovením přiměřených podmínek vyplývá. Možnost, aby poskytovatelé LPS vykonávali i ve svých ambulancích, které jsou odpovídajícím způsobem personálně, věcně a technicky vybaveny, je dána (ostatně byla to v praxi v popsaném konkrétním případě jedna z reakcí a nabídek lékařky nucené sloužit LPS až 80 km od svého bydliště, viz výše) a výkony provedené LPS by neměli pacienti hradit hotově, nýbrž prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, jestliže jsou tito pacienti na území ČR zdravotně pojištěni. Zůstává však otázkou, nakolik lze po poskytovatelích spravedlivě požadovat, aby platby za jednotlivé poskytnuté výkony, preskripce a vyžádanou péči zahrnovali do limitů úhrad, které mají sjednány s jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Podle našeho názoru by nemělo to vše být zahrnuto do těchto limitů, či v případě praktických lékařů a PLDD zahrnováno do kapitačních plateb, jestliže by i v rámci výkonu LPS lékaři poskytovali péči pro své registrované pacienty (a k těmto situacím bude jistě v praxi docházet). Tato péče by měla být hrazena pojišťovnami nad rámec všech ujednání a limitů při běžném provozu praxe, a to zvláště jako výkonová péče nutná a neodkladná, což podporuje i nedávný nálezk Ústavního soudu ČR ze dne 13. 9. 2011, sp. zn. I. ÚS 2785/08, a rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 4. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3507/2008.

Lékař, který je žádán v rozporu s těmito zásadami o LPS v neúnosné míře, za nepřiměřenou odměnu (čekání na práci zdarma, výkony hradí ZP), by měl v první řadě postupovat tak, že písemně sdělí krajskému úřadu, že si je vědom své zákonné povinnosti a neodmítá podílet se na LPS, ale v jeho možnostech je jen podíl v jistém rozsahu (který uvede), a dále že za tento podíl požaduje spravedlivou a přiměřenou odměnu za vykonanou LPS, která odpovídá běžným příjmům soukromého lékaře, kdy tyto příjmy dokládá např. kalkulací hodinové odměny za práci, kterou vypracovala jeho účetní. Má-li lékař další námítky vůči podmínkám, za kterých je krajským úřadem vyzván k výkonu LPS, i tyto námítky doporučujeme nejlépe písemnou formou krajskému úřadu sdělit. V případě nejasností je také možné obrátit se na právní kancelář ČLK.

Mgr. Miloš Máca, právník ČLK

Projekt Univerzity medicínského práva ČLK

Česká lékařská komora nabízí projekt důležitých právních informací z oblasti medicínského práva pro lékaře a další zdravotníky

Právní kancelář České lékařské komory se vícekrát setkala s požadavkem členů ČLK zorganizovat pro zájemce o zvládnutí základů medicínského práva prakticky zaměřenou edukaci, sestávající z kombinace e-learningu a následných seminářů, které by daly posluchačům základní přehled přes praktickou problematiku medicínského práva v České republice.

Na základě toho jsme připravili projekt Univerzity medicínského práva České lékařské komory, který bychom chtěli realizovat v průběhu příštího školního roku 2012/2013 počínaje měsícem září 2012. Půjde o deset lekcí sestávajících jednak z e-learningu, jednak z následného semináře, rozložených do deseti měsíců školního roku 2012/2013. Posluchači obdrží dva týdny před seminářem e-mailem odborný text včetně prezentace k tématu, dále též praktické příklady a modelové situace k řešení. Měli by napsat vedoucímu semináře názor na řešení praktických příkladů a modelových situací a mohou zaslat také své dotazy, vlastní modelové situace a připomínky. Samotný seminář by se konal vždy na konci měsíce, zpravidla poslední čtvrtek v kalendářním měsíci v odpoledních hodinách. Na semináři by byl úvodem zopakován obsah tématu a dále reagováno na dotazy a připomínky posluchačů zaslané e-mailem. Společně by pak byly řešeny modelové situace a příklady, které byly zadány předem, ale i další modelové situace a případy zadané samotnými posluchači.

Univerzita medicínského práva ČLK je určena především lékařům a dalším zdravotníkům. Doporučit ji lze zejména manažerům poskytovatelů zdravotních služeb, ředitelům nemocnic a jejich náměstkům, manažerům kvality, přednostům klinik, primářům oddělení a jejich zástupcům, dále provozovatelům soukromých lékařských praxí, lékařům zaměstnancům a dalším zdravotníkům se zájmem o problematiku medicínského práva pojatou především z praktického hlediska.

Praktické a věcné pojetí by mělo být základní předností Univerzity medicínského práva ČLK. Nepředpokládáme proto účast externích lektorů a e-learning i semi-

náře by zajišťovali zpravidla právníci ČLK – členové právního týmu komory. Každé téma by bylo odborně garantováno celkem třemi lektory – právníky ČLK.

V průběhu Univerzity medicínského práva ČLK budou současně tvořena skripta, na základě proběhlého e-learningu a semináře. Tato skripta budou obsahovat jak prezentace a úvodní text lektorů, tak řešené případy, modelové situace včetně těch, které zadají samotní posluchači ze své vlastní praxe, a jejich řešení, ke kterým lektori spolu s posluchači na seminářích dospěli. Lze předpokládat, že by tak mohla vzniknout unikátní učebnice medicínského práva vycházející z praxe.

Předpokládaná témata:

1. Systém a přehled právních předpisů medicínského práva a dalších souvisejících právních předpisů (trestních, občanskoprávních, správních) – tedy přehled, co kde najdeme.
2. Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis. Nová zákonná definice, její aplikace a posuzování v praxi, kazuistiky, problematika znaleckých posudků.
3. Právní aspekty řízení nemocnice a provozování soukromé praxe, vztah ke státní správě a zdravotním pojišťovnam. Personální zajištění zdravotní péče, způsobilost k výkonu povolání, odborný dohled.
4. Právní odpovědnost v medicíně – trestní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní, smluvní. Právní ochrana lékařů a dalších zdravotníků.
5. Odpovědnost při řízení a v rámci zdravotnického týmu. Odpovědnost managementu, přednostů, primářů, jejich zástupců, vedoucích služeb, odpovědnost v právních vztazích primář – podřízený lékař, lékař – zdravotní sestra, operatér – anesteziolog a členové operačního týmu, konziliář – ošetřující lékař.
6. Vztah lékař – pacient (nebo jeho zákonný zástupce), komunikace, informovaný souhlas, informovaný nesouhlas – reverz, péče bez souhlasu, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu, zadržení informací, dříve vyslovená přání.
7. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost zdravotníků a průlomů do ní, označovací povinnost, zdravotnická dokumen-

tace, její vedení, nakládání s ní, nahlížení a uchování.

8. Specifické oblasti zdravotních služeb – transplantace, interrupce, zásahy do reprodukce, sterilizace, kastrace, stereotaktické operace, lékařský experiment, specifické zdravotní služby.
9. Záchraná služba, intenzivní a resuscitační péče a její meze, paliativní péče, určování smrti, pitvy.
10. Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven – rámcová smlouva, individuální smlouvy, řešení sporů, regulace úhrad, smírčí jednání, soudní spory a kazuistiky.

Tým lektorů právníků ČLK

E-learning a následné semináře v pražském sídle komory budou ke každému tématu zajišťovat vždy tři určení lektori právníci České lékařské komory. Přímá e-mailová komunikace posluchačů s těmito lektory je předpokládána.

Složení právního týmu České lékařské komory, který bude zajišťovat průběh Univerzity medicínského práva České lékařské komory:

JUDr. Jan Mach
Mgr. Aleš Buriánek
Mgr. MUDr. Dagmar Záleská
Mgr. Bc. Miloš Máca
Mgr. MUDr. Dita Mlynářová
Mgr. Daniel Valášek
Mgr. Ivana Kvapilová

Všichni uvedení lektori se ve své každodenní právní praxi mnohokrát setkávají se zcela praktickými situacemi a případy, kdy poskytují právní podporu, radu a pomoc lékařům a dalším zdravotníkům při řešení zcela praktických problémů, které přináší jejich povolání. Zaměření Univerzity medicínského práva tedy nepředpokládáme v rovině teoretické a nebude určeno pro právníky ani pro teoretiky, ale pro lékaře, případně další zdravotníky, které zajímá řada praktických problémů, z nichž mnohé mohou mít významné právní důsledky, zejména po přijetí nových zdravotnických zákonů, a je třeba dokázat se s nimi co nejlépe vypořádat v rámci vlastní právní ochrany. **Celá Univerzita medicínského práva je tedy zaměřena na právní ochranu lékařů a dalších zdravotníků při výkonu jejich povolání.**

Absolvování Univerzity medicínského práva je hodnoceno třemi kredity za každou lekci v rámci systému celoživotního vzdělávání.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

O úplatcích a chování lékařů

Vážený pane prezidente, milé kolegyně i kolegové lékaři ze všech koutů naší země, probudila jsem se dnes ráno s neobvyklým pocitem popatření čímsi amorfním, na mně ulpívajícím, co nejde odstranit. Prý beru úplatky a neumím se chovat k pacientům.

Jsem lékařka a svému povolání, které romanticky vnímám jako poslání, se věnuji od rána do večera, což ostatně každý z našeho stavu. Doktorem člověk nepřestává být úderem půl čtvrté, a i kdyby snad neromanticky chtěl, laické okolí mu to nedovolí. K právníkovi ani zedníkovi se člověk mimo sjednanou zakázku pro radu neobrátil, u dveří lékaře zazvoní kdykoli. Myslím, že nikdo z nás nezehrává, naše povolání nám přináší kromě práce také dobrý pocit. To není málo, ale pragmatik řekne, že za ten si nikdo nic nekoupí.

Proč tedy nejedu na vlně dobrého pocitu, ale převažuje pocit hnusu? Jednu neděli se na televizní obrazovce řeší, jak moc nebo méně lékaři berou úplatky, nepředje týden a celý národ se dozví, že lékaři se neumějí chovat ke svým pacientům. To, že rétorika zní, že lékaři neumějí komunikovat, údernost vzkazu nijak nezlehčuje. Tyto dvě akce vnímám jako přitvrzení mnohaměsíčního pranýřování lékařského stavu. A nedaří se mi myslet si, že mne se to netýká.

Nebráním se kritice vztahů lékař versus pacient, ovšem na základě kvalitních analýz všech souvisejících příčin. Vířala bych televizní relaci, která se problematice bude skutečně věnovat. Nemohu však přijmout, aby poté, co se bezmála půl hodiny řeší vydání či nevydání Vlasty Parkanové (nedělní Partie TV Prima – 17. 6.), se redaktor jen tak mimochodem zeptal přítomných lékařů, zda také někdy přijali úplatky. Je jedno, co na tuto

situaci nepřipravení kolegové odpověděli. Zůstal důležitý vzkaz – lékaři standardně berou úplatky, neboť se na to ptali v televizi dokonce i ministra zdravotnictví. Nemohu přijmout, aby poté, co běží reklama na pořad o neschopnosti lékařů komunikovat s pacienty (Tah dámou ČT – 23. 6.), se problém odbyl tím, že jedna lékařka po pravdě řekla, že na chodbě odbyla pacientku, a odborník na etiku se rozvykládal, jak je prospěšné vozit mediky do Terezína. Zbytek programu se pak hovoří o eutanazii a dystanazii. My všichni, co jsme složili Hippokratovu přísahu, víme, že je skvělé navštěvovat s mediky Terezín. Všichni se trápíme eutanazií a bojujeme s dystanazií. Nevidím však jedinou souvislost s původním nařčením lékařů, že se nechovají dobře k pacientům. Zůstal jen vzkaz: doktoři vám, pacientům, cosí dluží, jsou to aroganti.

Za jediný týden zazněly z televizní obrazovky ve sledovaných pořadech na adresu lékařů dva nehorázné memy čili informace určené k dalšímu pomnožení. Memy byly vypuštěny bez korekcí, a tak si budou bez korekcí žít svým vlastním veřejným životem, jak je o jejich schopnostech šíření prokázáno.

Záchranou v této bezbrannosti může být snad jen to, že nám na televizní obrazovce zároveň odeberají tituly. Možná se tedy nemusíme obávat, že by někdo anonymní spravedlivý chtěl mediální pranýřování anonymního lékaře převést do reality ulice. Naštěstí nemáme tituly vytetované na čele a naštěstí náš naši reální pacienti znají jinak než z mediálního obrazu.

MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.,

primářka Breast Unit Prague, Mamma centrum Háje,
členka představenstva OS ČLK Prahy 4

ZA JISTOTOU NA MEDICÍNU

„Za jistotou na medicínu, za penězi na IT či práva“ zněl titulěk v MF Dnes 24. 4. 2012.

Jak každý ví a stále se píše, ambiciózní studenti s dobrými výsledky si medicínu vybírají zřídka. Jejich cílem jsou práva, školy ekonomického směru, informatika. Ti bystří totiž vidí, co je medicína za „jistotu“. Celoživotní dřina s nutností být téměř neustále v pohotovosti či přímo v práci, která se v důsledku progresivního ubývání kolegů stupňuje k nemožnosti jakékoli regenerace a která je většinou místo vděku pacientů lemovaná tlakem nadřízených a hrozcími soudy za případy, kdy se nepodařilo

zvrátit běh chorob. („Soudy s lékaři se vyplácejí, pacientům i právníkům“ – MF Dnes, 11. 6. 2012.) Permanentní nutnost studia. Průměrný tarifní plat závislý od toho, co zbylo na dně ve státní kase (není tam už dlouho nic, jen dluh), nedůstojné „handrkování se“ o plat vezdejší – či aspoň náklady práce – s pojišťovnou.

Za vše hovoří početní zastoupení chlapců mezi studenty medicíny – rok od roku je jich v naší posluchárně výrazněji menšina. Studenti, kteří přece jen medicínu vystudují, po konfrontaci s podmínkami výkonu svého povolání v praxi stále více proudí do

zahraničí. A z některých se stanou ti dealeri.

Je otázka, kdy si toho veřejnost všimne, že na drahé kapitole zdravotnictví se už dávno žije více manažerů, právníků, obchodních zástupců, pojišťováků a informatiků než doktorů.

Možná až v situaci, kdy občan jako pacient vkročí do nemocnice s plným ředitelstvím, kde na univerzální ambulanci dosluhuje jeden absolutně vyhořelý lékař důchodového věku. Kvůli zanedbané péči desítek čekajících pacientů skončit v base ani nemůže, protože za něj není náhrada.

MUDr. Iveta Poljaková,
LF Olomouc

Ambulantní specialisté nemohou sponzorovat péči o své pacienty

Od 1. 4. 2009 „dobrovolně“ sponzorujeme české zdravotnictví. Jak to? Topolánkův kabinet totiž navrhl zrušit placení tzv. regulačních poplatků v případě ambulantního ošetření dětí. Dále v nás „prospěch“ rozhodli zákonodárci, že osoby v „hmotné nouzi“ jsou na základě potvrzení od okresní správy sociálního zabezpečení rovněž osvobozeny od placení těchto poplatků. Proč ne, ale: Zákonodárci „zapomněli“, že těch 30 korun za ošetření dítěte by měla ve skutečnosti zaplatit zdravotnickému zařízení pojišťovna a těch 30 Kč za osobu v „hmotné nouzi“ by měl zaplatit stát, tedy správa sociálního zabezpečení, která má rozpočet téměř o 100 miliard korun větší než zdravotnictví, a tedy na to má.

Opakovaně jsme žádali ministryni Juráskovou, doktora Ratha i ministra Hegera, aby tuto do nebe volající nespravedlnost vůči jedné skupině lékařů vyřešili. Nikdo z nich však neměl zájem nám pomoci. Přitom jsou mezi námi specialisté, kteří mají třicet i více procent dětských pacientů a na rozdíl od praktických lékařů nemají nárok na žádné kompenzace. Kdo nám uhradí ty mnohatisícové ztráty? Proč musíme sponzorovat české zdravotnictví? Proč neefektně jasné „ne“? V rámci LSPP nebo za hospitalizace přece děti také platí.

Tímto problémem se komora opakovaně, a zatím bez výsledku, zabývala na svých sjezdech i poradách předsedů. Já osobně navrhuji, abychom my postižení lékaři začali zasílat faktury za rozhodnutím státu ušlé poplatky za ošetření dětí na Ministerstvo zdravotnictví ČR a za ušlé poplatky za ošetření osob v „hmotné nouzi“ na Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Právní oddělení ČLK by mohlo vypracovat vzor takové faktury. Nechť platí ten, kdo zodpovídá za rozhodnutí o osvobození části pacientů od poplatků. Pokud se sjednotíme ke společné akci, máme šanci na úspěch.

Vyzývám ambulantní specialisty, kteří z rozhodnutí vlády přicházejí o peníze, spojíme se ke společné akci. Předpokládám, že náš spravedlivý požadavek bude ze strany státních orgánů odmítnut. Proto bychom měli být připraveni podat na uvedenou instituci žalobu. Věřím, že nejpozději u Evropského soudního dvora nalezneme spravedlnost a vyhrajeme. Příslušné žaloby bude jistě muset podat každý z nás sám za sebe, ale právní oddělení komory nám pomůže s vypracováním příslušných dokumentů.

Ještě jednou vás, vážené kolegyně a kolegové, vyzývám: braňme se. Politici mají oprávněný strach z naší jednotné akce, my se musíme naučit přestat bát.

MUDr. Bohuslav Machaň, předseda OS ČLK Prostějov

minimálně 3 roky praxe v oboru; specializovaná způsobilost dle zákona 95/2004 Sb.; znalost AJ výhodou; dobrá znalost práce na PC. Nabízíme: možnost volby pracovního úvazku, pravidelnou pracovní dobu dle nastaveného diáře, 5 týdnů dovolené, nadstandardní benefity, pracoviště v Praze 1 a 4. Pokud vás nabídka zaujala, zašlete prosím svůj životopis na adresu: jitka.hrdlickova@sante.cz nebo nás kontaktujte telefonicky na 221 970 734

Progressivní ordinace praktických lékařů u metra Dejvická v Praze 6 hledá praktického lékaře/ku. Násdění pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou. Více na www.young.co.cz/nabor

Radiodiagnostik: Hledáme radiodiagnostika pro rtg oddělení – poliklinika Kroměříž. Zkrácená a volná pracovní doba (možno i dýchodce či lékařka na MD), nadstandardní finanční odměna, k dispozici služební vůz pro dojíždění. Kontakt: 602 728 545, jivd@post.cz

Zaměstnám lékaře kardiologa (možno i internistu s kardiologickým zaměřením) 2 dny v týdnu, 0,3 úvazku. Cena dohodu, u mě v zavedené ambulanci, Praha 1, Palackého 5, 224 047 792, 603 268 983

Do zavedené kardiologické ambulance v Praze 5- Smíchov hledám lékaře na část. úvazek 1-2 dny v týdnu. Kontakt: 602 282 879, jask@medicon.cz

Zaměstnám v kardiologické ambulanci na plný pracovní úvazek lékařku či lékaře internistu či kardiologa s licencí. Dobré platové podmínky, severovýchodní část středočeského kraje. Kontakt: amibc@seznam.cz

Chirurgická ambulance v Praze přijme chirurga i dýchodce. Tel. 732 174 881

NZZ Praha 5 přijme praktického lékaře na poloviční úvazek. Podmínkou je atestace z VL (případně těsně před ní), znalost práce na PC a příjemné vystupování. Kontakt: obvodnikar@gmail.com

Hledám lékaře dýchodce i lékaře v předatestační přípravě na zástup do ordinace praktického lékaře, Praha, na 1-2 dny v týdnu pravidelně. Kontakt: 604 945 966

Do očkovací střediska v Praze 8 hledám zdravotní sestru s akreditací na plný pracovní úvazek. olga.jandurova@zu.cz

Ordinace PL pro dospělé, Praha 10-Zahradní Město, hledá lékaře na částečný úvazek (1-2 dny v týdnu úterý a středa), nástup leden 2013. Dlouhodobá spolupráce vítána, platové podmínky dle dohody. Pěkné prostředí, příjemný kolektiv, zkušená sestra. Více na 602 943 034

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé v okrese Znojmo přijmu praktického lékaře, možno i dýchodce či před atestací. Dobré platové ohodnocení, krátká pracovní doba cca 4 hodiny denně. Kontakt: 774 852 903, večer

Genetika Pardubice přijme lékaře do ambulance, částečný úvazek možný, dobré finanční ohodnocení. Kontakt: 603 532 481, belobradkova@wo.cz

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře/ku na oddělení Centrum dolčování a rehabilitace. Je požadována pouze odborná způsobilost. Nabízíme velmi dobré finanční ohodnocení, příplatek za geriatrické pracoviště, pět týdnů dovolené, žádné služby – pouze výkony, možno práce i na zkrácený úvazek, příspěvek z fondu FKSP na dovolenou a kulturní akce, závodní stravování, možnost zajištění ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice, nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Vhodné i pro lékaře dýchodcového věku nebo lékaře jakékoli (vhodné přidružené) klinické odbornosti. Blíží informace podá primářka oddělení MUDr. Sabina Tichá, tel. 483 345 227, e-mail: ticha@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Poliklinika hledá rentgenologa na jednosměnný provoz, nábory příspěvkem 25 000 Kč, nástupní plat 50 000 Kč, nabízíme i ubytování. Kontakt: 723 920 842

Soukromá hematologická ordinace s laboratoří v Plzni přijme lékaře s atestací z vnitřního lékařství na částečný úvazek. Tel. 604 183 187

Hledáme všeobecnou zdravotní sestru do ambulance praktického lékaře v Praze 10. Tel. 722 795 000

Soukromá neurologická ambulance v Praze 8 přijme neurologa, funkční odbornost EEG výhodou. E-mail: neu-proch@seznam.cz, tel. 266 010 383

Hledáme lékaře – rezidenta do akreditované ordinace všeobecného praktického lékaře v lázeňském městě Teplice. Stažte zajištění v Krajské zdravotní, a.s., ubytování zajištění. Lyžařský areál 13 km, golf 6 km. Kontakt: 606 612 606, valakarteplice.cz

Zdravotnická škola v Praze přijme lékaře (internistu, PL) k výuce odborných předmětů od září 2012, úvazek dohodou. Kontakt: 775 771 166; silverback960@gmail.com

Volná místa – optávka

Atestovaná lékařka FBRL, odb. zpūs., I. atest. neurologie, 10 l praxe na lůžk. odd., ambulance i soukr., manuální med., plymulé AJ, org. schopn., t. č. na MD, flexibilní, hledá odp. uplatnění na část. úvazek od podzimu 2012, Praha a okolí. neurehab@seznam.cz, 736 689 777

Dopravní zdravotnictví, a.s., přijme kolegy lékaře do těchto ordinací: praktik, ORL, oční, neurolog, rtg, ortoped, gastroenterolog,

gynekolog. Možnost i částečných úvazků, nástup ihned nebo dle dohody. Nabízíme firemní benefity, nadstandardní ohodnocení, 37,5 hod./týden, stravování, 5 týdnů dovolené. Nabídky s životopisem zaslějte na adresu: ladioslav.bubnik@dzas.cz

Lékařka s atestací ze všeobecného lékařství hledá zaměstnání na částečný úvazek v ordinaci PL v Praze-východ. Kontakt: reunion99@seznam.cz

Vojenská nemocnice Olomouc přijme do pracovního poměru lékaře/ku na psychiatrické oddělení. Požadujeme VŠ vzdělání lékařského směru, atestace (specializovaná způsobilost) v oboru, ale i bez kvalifikace. Nástup možný ihned. Kontakt: 777 881 824, 973 407 158

Lékařka se spec. zpūs. v oboru interna a diabetologie čerstvě v důchodu hledá místo nejlépe na celý úvazek nebo alespoň 0,5 v Praze. Kontakt: mudr.marieberanova@seznam.cz

Nabízím zástup v ordinaci VPL v době od 2.7. do 25.7. a od 21.8. do 31.8. v Praze a okolí. Jsem v atestační přípravě VPL, 6 let praxe v nemocnici, 4 roky praxe v ordinaci VPL. Dobrá znalost většiny lékařských PC programů. zastup2012@gmail.com

Lékařka hledá uplatnění v ordinaci PL v Praze. Postarám se o rozšíření vaši praxe, úvazek 1,0. Možnost převzít praxe není podmínkou. Získáte možnost vlastnit i nadále svou ordinaci, bez starostí s kurativou a administrativou. pronajemordinace@gmail.com

Atestovaný psychiatr se zkušeností s prací v ambulanci rád přijme místo v psychiatrické ambulanci v Praze. Mám i psychotherapeutický výjevik. Tel. 732 460 802

Anestezioložka v důchodu s 33 lety praxe ve všech operačních oborech hledá uplatnění v Praze či Středočeském kraji. Možno i záskok za PL či v pojišťovně. Kontakt: H.Vlastimila@seznam.cz

ORL lékařka se spec. zpūs. hledá zástup nebo část. úvazek 1-3 dny v týdnu od 9/2012. Brno a okolí. Kontakty: 608 420 283, misa.rebik@centrum.cz

Lékař, 2. atestace v oboru ARO, t. č. ID, přijme zaměstnání. Ostrava a okolí. Tel. 722 623 986

Lékař s atestací a praxí v oboru TRN hledá zaměstnání na plný úvazek. Kontakt: 21novakp@seznam.cz

Anestezioložka v důchodu s praxí 33 let ve všech operačních oborech hledá uplatnění – Praha a okolí, možný i zástup za PL či praxe v pojišťovně. Kontakt: h.vlastimila@seznam.cz

Lékařka se spec. zpūsobilostí v oboru dermatovenerologie a zájmem o korektivní dermatologii hledá pracovní uplatnění nejlépe v Brně, i na částečný úvazek. Kontakt: kozni-jane@centrum.cz

Ordinace, praxe

Lékař hledá nástupce do pediatr. praxe mezi Koblenzi a Bonnem. Nizké odpustné, dobrý příjem, velmi nízké provozní náklady. Kontakt: jurajreпка@seznam.cz, 723 880 283

Lékařka hledá k převzetí (odkoupení) ordinaci praktického lékaře v Praze/okolí. Z mé strany možno do konce roku nebo po vzájemné domluvě, nejlépe v průběhu 2012-2013. Děkuji za návrhy. Tel. 722 207 320, e-mail: mysokelet@centrum.cz

Lékařka s atestací VPL hledá v horizontu 2 let k převzetí a odkoupení ordinaci praktického lékaře v okrese Praha 5, 6, Praha-západ, Kladno, Beroun. Prozatím nabízím zástup 2 dny v týdnu. Kontakt: 603 345 876

Přenechám s. r. o. se 3 zavedenými standardně vybavenými gynekologickými ordinacemi v okrese Sokolov (10 km od Karlových Varů). Nabídky na telefonu 736 784 448. E-mail: GAP-AP@seznam.cz

Hledám lékaře k převzetí zavedené soukromé diabetologické praxe v Sušici. Tel. 728 576 247

Prodám zavedenou ordinaci v blízkosti historického centra Třeboně (plicní specialista + obecní internista + diabetologie). Veškeré vybavení + rtg. do ordinace dochází pacienti z celé spádové oblasti. Více na tel. 606 547 908 nebo na e-mail: veronika.kopakova@seznam.cz

Pro zavedenou ordinaci dětské neurologie v Praze hledám dětského neurologa s atestací nebo v přípravě pro budoucí převzetí praxe. E-mail: neurologie.srg@seznam.cz

Koží lékař s atestací a licenci se nechá zaměstnat nebo koupí praxi. Ostrava a okolí. Tel. 739 088 778

Lékař s atestací v oboru všeobecné praktické lékařství hledá místo asistenta s výhledem převzít nebo odkoupení praxe v okolí Olomouce, Hranic nebo Valašského Meziříčí. 776 376 878, maskulic@email.cz

Lékař s atestací v oboru VPL odkoupí praxi praktického lékaře v Hradci Králové a blízkém okolí. Kontakty: centrus@centrum.cz, 603 716 153

Prodám zavedenou a ekonomicky prosperující interní praxi v Mariánských Lázních. Možné i postupné převzetí. Blíží informace na e-mailu: interni-ambulance@seznam.cz či tel. 737 960 581

Přenechám větší praxi PL pro dospělé ve Vyším Brodě (na hranicích s Rakouskem, výchozí bod pro sjíždění Vitavy, v blízkosti Lípna). Tel. 380 746 524

Hledám spolupracovníka, spolupracovníci pro ordinaci praktického lékaře pro dospělé v okr. Ostrava. Blíží informace na e-mailu:

for.w.only@seznam.cz. Podmínkou je specializovaná způsobilost ze všeobecného praktického lékařství pro dospělé.

Převzemu (odkoupím) RHB ordinaci v Praze. Tel. 775 060 317

Soukromá lékařka koupí ordinaci PL v Praze a okolí. Koupě možná ihned s okamžitým splacením požadované částky, možnost dalšího působení býv. majitele v ordinaci 1 den v týdnu (zajímavý honorář). Těším se na setkání. ordinacevpraze@gmail.com, 734 461 265

Odkoupím ordinaci všeobecného lékařství v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 760

Převzemu (odkoupím) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Trutnově, Vrchlabí a okolí (v Podkrkonoší). Z mé strany možná realizace ihned nebo v horizontu do dvou až tří let. Kontakt: 777 142 184

Prodám zavedenou a ekonomicky prosperující praxi PLDD v Olomouci. Více na tel. 602 846 534 večer po 17. hodině.

Lékařka (nikoli společnost) koupí ordinaci PL v Praze a blízkém okolí. Koupě možná ihned, uvitám, pokud původní majitel bude chtít 1-2 dny v týdnu působit v ordinaci za velice zajímavý honorář. Těším se na osobní setkání. ordinacevpraze@gmail.com

Převzemu (odkoupím) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Poděbradech a okolí. Z mé strany možná realizace ihned nebo v horizontu do dvou až tří let. Kontakt: 777 142 184

Pronajím, výhledově i prodám, zavedenou ortopedickou ordinaci v centru Uh. Hradiště. Smlouvy se všemi ZP. Plný úvazek. MFila@seznam.cz

Odkoupím praxi PL v Praze do 1-2 let. (Uvitám možnost poznat váš obvod formou zástupu na 1-2 dny v týdnu). Prosím, kontaktujte mne na můj e-mail: praktik.online@seznam.cz

Prodám zavedenou pediatrickou praxi v Pardubicích s nebytovým prostorem, ev. i s bytem. detkyobvodpardubice@seznam.cz

Odkoupím praxi praktického lékaře, okres Jihlava nebo Havlíčkův Brod. Převzetí v horizontu 1-4 let, předtím je možná spolupráce v ordinaci. E-mail: praxep@centrum.cz

Koupím praxi PL v Praze. S převzetím 2012/2013. mysokelet@seznam.cz

Lékař s atestací v oboru všeobecné praktické lékařství hledá místo asistenta s výhledem převzít nebo odkoupení praxe v okrese Olomouc. 776 376 878, maskulik@email.cz

Přenechám zavedenou ortopedickou ambulanci v Havířově, informace: 603 723 292, 596 410 458

Přenechám zavedenou ordinaci praxi lékaře pro děti a dorost v České Třebové. Tel. 602 435 938

Odkoupím alergologickou praxi v Praze, tel. 721 357 353

Převzemu (odkoupím) praxi PL pro dospělé. Okresy Rokycan, Plzeň-město/sever/jih, Beroun, Hořovice. Tel. 602 588 033, adamc Pavel@tiscali.cz

Zástup

Hledám lékaře/te na pravidelný – dlouhodobý zástup 1 den v týdnu + dovolená do ordinace PLDD, Brandýs n. L. Kontakt: 606 476 127 v odpoledních hodinách.

Do ordinace praktických lékařů v Praze 4 hledám za sebe na přechodnou dobu zástup. Blíží info na tel. 604 929 303

Hledám trvalý zástup do ordinace PL pro dospělé, Brno-střed, na 1-2 dny v týdnu (možno zvolit). Dobré platové podmínky. Tel. 603 806 073

Hledám zástup do ordinace PL pro dospělé na říjen 2012 v Kozlovcích u Rydkův-Místku. Tel. 558 697 117, mobil: 737 762 106

Nabízím zástup v neurologické ambulanci v Plzni 1 den v týdnu. E-mail: neuropz@seznam.cz

Do oční ordinace v Praze 10 hledám lékaře/ku k občasným zástupům. Tel. 723 965 141

Lékařka, prac. dých. s atestací z int. I. stupně, s licenci z int., přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.). Obvod, na LSPP v Praze. Mob: 776 357 391

Hledám pravidelný zástup do ordinace PLDD v Olomouci na 1-2 dny v týdnu, vhodné pro lékařku na MD nebo dýchodce. Tel. 602 846 534 večer po 17. hodině.

Hledám zástup do ambulance praktického lékaře pro dospělé v Palkovicích, okres FM, v termínu říjen-lистопад 2012. Možno i jen některé dny v týdnu. Tel. 558 656 264, mobil: 774 652 264

Hledám lékaře/ku na zástup do ambulance praktického lékaře pro dospělé v Ostravě (pozn. začínající praxe) po dobu mateřské dovolené od 7/2012 do 7/2013, velmi dobré platové podmínky, atestace není nutná, sn. spěchá. Kontakt: 725 885 813, j.whyhowska@seznam.cz

Prodej a koupě

Prodám použitý sonograf ATL Ultramark 9 (2 obrazovky, doppler, barevná mapování aj.), sondy: konvexní, 2x sektorová, 2x lineární, videoprinter, EKG kabel, nožní ovládač. K vidění a odvozu v okr. Chrudim. Cenu nabídněte. Kontakt: honzab.zdovzovsky@seznam.cz

Přenechám/prodám kardiologickou ambulanci v centru Prahy. Mobil: 606 887 179. Osobní domluva je nezbytná.

Prodám zavedenou soukromou praxi PL pro dospělé – jižní Morava. Co nejdříve, s. r. o. založeno. Tel. 602 139 406

Prodám dobře zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Havířově. Možnost prodeje k září 2012. V případě zájmu mě kontaktujte na e-mailu: deClerk@seznam.cz

Nabízím k prodeji automatický chemický analyzátor Beckman Coulter AU 480 (400 testů/hod.), v bezproblémovém provozu od 1.1.2011, z důvodu ukončení provozu biochemické laboratoře. Kontakt: 602 704 283, e-mail: jeisser@tth.cz

Prodám echokardio přístrojek GE System FIVE, kardiologická a cévní sonda, kompletní obchopack. Cena 180 000 Kč. Tel. 728 705 813

Přenechám leasing na rohový topograf Topcon CA-200. Prakticky nepoužitý. Tel. 572 632 773

Převzemu – odkoupím praxi PL kdekoli, nejlépe Středočeský kraj a Praha. Kontakt: 737 935 359

Odkoupím gynekologickou ordinaci kdekoliv v ČR, dám nejvyšší nabídku. Lékař může dále v ordinaci pracovat. Jsem fyzická osoba, lékař gynekolog. Kontakt: 602 501 105, gynekologicka-ordinace@email.cz

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost v Brně. Tel. 723 761 652

Vysočinské nemocnice, s. r. o., prodají zavedenou gastroenterologickou ambulanci včetně přístrojové vybavení. Kontakt: 721 817 677

Prodám levný diagnostický přístroj POCT QuickSeal Smart 700/340 (CRP, INR, FOB, HbA1c a další). Zánovní, málo používaný, plně funkční, s dokumentací. Tel. 558 616 154

Prodám starší funkční vybavení oční ordinace – bezkontaktní tonometr Topcon, autorefraktometr Topcon, počítačový perimetr Topcon. Plná faktura. Cena 39 000 Kč za přístroj. E-mail: giacintov@volny.cz

Prodám horkovzdušný sterilizátor zn. Chirana model HS61A (60 l), funkční, s pravidelnou technikou i hygienickou kontrolou, za 1700 Kč a odvoz (Praha), k odběru ihned. Tel. 603 546 734

Prodám ORL ambulanci v centru Českých Budějovic. Kontakt: rdsn@seznam.cz

Prodám zavedenou interní a kardiologickou ordinaci v severovýchodní části Středočeského kraje. Kontakt: IK.ambulance@seznam.cz

Prodám levné: rtg kazety Okamoto se zelenocitlivými zesilovacími fóliemi Okamoto. Vyvolávací automat Fomei 2000. Box na rtg filmy PEHA se světločerným zámkem. Důvodem je digitalizace pracoviště. Kontakt: 602 665 564, e-mail: phranicky@seznam.cz

Prodám ambuvač pro nejmenší děti a dospělé, náslappnu odsávacíku, ohříváč nosičů tepla pro tepelnou terapii ve zdravotnickém Standard firmě Euroko 29 x 82 x 34 cm, nerez, vhodné k aplikacím parafinu, tepelných a rašelinných zábalů. Tel. 604 761 374

Prodám zařízení dermatovenerologické ambulance – gyn. vyš. stůl + přisl., kosmet. křeslo, vyš. lehátko, mikroskop, kovové lékárny, nábytek atd. Cena dohodu, tel. 728 545 016

Prodám knihy: interna, kardiologie, preventivní medicína, většinou nové, seznam zařlu. milenakr@seznam.cz

Prodám kompletní zařízení oftalmologické ordinace. Vyšetřovací jednotka Topcon IS-600, křeslo el. výškově posuvné, šterbinová lampa Topcon SL 2E s digitálním fotopřislušeným DCL, světelný nástěnný optotyp, LCD optotyp s dálkovým ovládním, pachymetr. Kontakt: 725 742 968, haukarapora@seznam.cz

Pronájem

Pronajmeme atraktivní prostory vhodné pro ordinace. Výborná poloha, přítom zahraničních klientů. Alžbětiny Lázně, a. s., Karlovy Vary, www.spa5.cz, iva.vranova@spa5.cz, I. Vranová 353 304 229

Pronajmú ordinaci 24 m² + společné prostory v Praze 6. Nájem 200 Kč/m² + služby, energie, telefon. Kontakt: 233 331 230, rehab.jos@seznam.cz

Pronajmu nový škanál. EKG přístroj za 1000 Kč/měs. včetně DPH i včetně spotřebního materiálu (max. 2 bal. EKG papíru měs.), po 40. měs. přístroj zůstává v majetku nájemce. Kontakt: slam75@seznam.cz

Pronajmu prostory k provozování lékařské praxe, ev. masáže v Ostravě–Porubě, Havlí trvá, v nové rekonstr. objektu. Velikost 50 m², samostatná čekárna, sesterna, ordinace, WC pro personál. Vhodné pro PL a interní obory, cena dohodu. Kontakt: 739 025 563

Pronajmu prostory v zdravotním středisku v Opavě–Kateřinách ve Válečkové ulici, celkem do 118 m². Prostory sloužily jako ordinace urologické a sexuologické ambulance a pracoviště akupunktury. Kontakt: MUDr. Stachová, mobil: 604 970 072, e-mail: mstachova@volny.cz

Služby

Přeregistrované zdravotnické zařízení, transformace na s. r. o., účetní a mzdová evidence. Služby poskytujeme v rámci celé ČR,

informace na tel. 775 679 982 a na webu www.admedica.cz. Kvalita a profesionální přístup.

Vydíme vám registraci zdravotního zařízení či jeho přeregistraci dle nové právní úpravy – komplexní poradenství – www.registracenzz.cz, registracenzz@seznam.cz, tel. 608 915 794

Různé

Lékařka (28) se synem (4) hledá vážné seznámení, nejlépe Jihozápadní kraj. slunce.v@seznam.cz

Refresh kurzy myoskeletální medicíny, buď pro zlepšení dosavadní práce, nebo pro ty, kteří absolvovali kurz, ale málo prováděli. MUDr. Jiří Marek, 603 422 842, v Praze a v Brně.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 6/2012 se skrýval citát z knihy Mary Bardové *Slasti a strasti života s doktorem: Většina psychiatrů by potřebovala špetku toho, co předpisuje svým pacientům.*

CD *Vlasta Burian* získává deset vylosovaných luštitelů: **Robert Baran**, Rychvald u Karviné; **Milada Boušková**, Praha 10; **Jana Čechová**, Brno; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Václav Holub**, Praha 10; **Marie Homolková**, Plzeň; **Jana Hrobařová**, Jihlava; **Drahomíra Kučerová**, Bílovice nad Svitavou; **P. Navrátil**, Prostějov; **Viktor Tomek**, Praha.

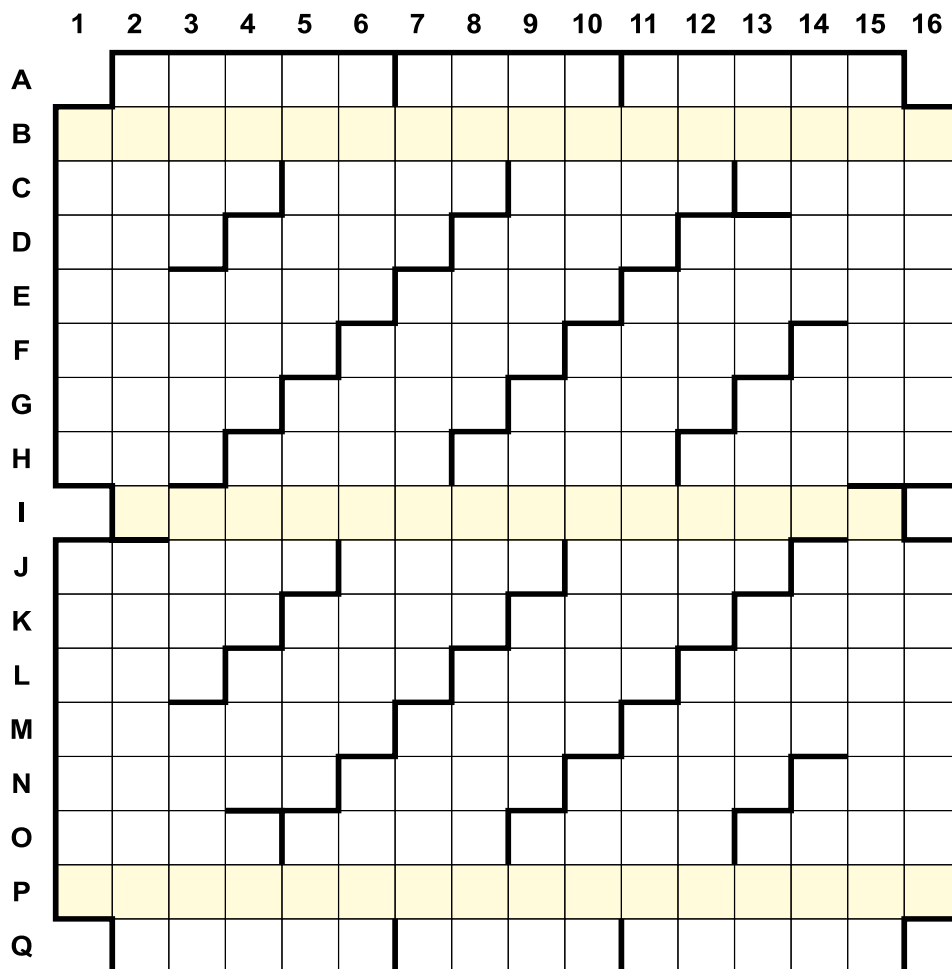
Na správné řešení tajenky z čísla 7-8/2012 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 27. srpna 2012.

Hodně štěstí!

Vlasta Burian
Slavné melodie



KŘÍŽOVKA O CENY



*U zánětu slepého střeva platí víc než kdekoliv jinde první ...
(dokončení citátu Richarda Gordona se skrývá v tajence).*

VODOROVNĚ: **A.** Tlapka; anekdota; na straně srdce. - **B. 1. díl tajenky.** - **C.** Hoch (nářečně); jméno zpěvačky Elefteriadiu; jméno psa; jméno amerického herce Aldy. - **D.** Tlumok; otvory ve zdi; Angličan; slavný muzikál. - **E.** Biblická hora; roh; lepenka. - **F.** Řemeslník opracovávající dřevo; značka lihovin; ret; pár. - **G.** Rozpočet; společenský večer vybrané společnosti; poukázky do loterie; vápencové území. - **H.** Nálev; vražda; příjemně; hutnické výrobky. - **I. 3. díl tajenky.** - **J.** Oštěp (zastarale); domácí Oldřich; jehličnany; který člověk. - **K.** Dveřní závěs; kozí pachy; závit; vrch u Třebechovic. - **L.** SPZ Třebíče; páčidlo; jihoamerický keř; český tenista. - **M.** Patřící ruskému spisovateli Ilfovi; kaz; pomník. - **N.** Původní obyvatelé Nového Zélandu; ženské jméno; květina; cvik na hrazdě. - **O.** Rusky „jitro“; část ruky; jméno amerického spisovatele Gardnera; čistit koštětem. - **P. 2. díl tajenky.** - **Q.** Zdánlivě; mongolský pastevec; srdečnice.

SVISLE: **1.** Pracovník pečující o zvířata; nejlepší výsledek. - **2.** Kuřák (hovorově); dryáčnik. - **3.** Lihovina z rýže; asistent (slangově); sopka na Sicílii; podoba. - **4.** Značka mycího prostředku; kazit; mrholit; španělsky „pro“; označení malé rošady. - **5.** Člověk hubící krtky; cizopasný hlíst; okrasní ptáci; tlach. - **6.** Jednatel; třeshňová větévka uříznutá kvůli vykvetení; umělecká trojice. - **7.** Provinění; český skokan na lyžích; ostroh. - **8.** SPZ Tachova; americký sprinter; platy; učitel. - **9.** Značka autobusu; hlavní město Peru; životodárná kapalina; ozvěny. - **10.** Ničit ohněm; řízení státu; bunkr. - **11.** Sebrat; acidum; nátěr. - **12.** Nálev; anglicky „snadný“; hodně; kloub nohy. - **13.** Vysoké karty; hlas holuba (řídce); zákrsky; prr; epidemická nemoc. - **14.** Kulit; škubat; šije; řídit. - **15.** Opatřit časovým údajem; nezištný člověk. - **16.** Jižní ovoce; územní celky.

Pomůcka: Erle, 0-0, por, Pur.

Univerzita medicínského práva ČLK



V novém projektu celoživotního vzdělávání Česká lékařská komora reaguje na požadavky svých členů po širších možnostech edukace v oblasti medicínského práva, pojaté zejména z praktického hlediska. Univerzita medicínského práva je určena lékařům a dalším zdravotníkům, doporučit ji lze vedoucím pracovníkům poskytovatelů zdravotních služeb ve státní i soukromé sféře včetně ředitelů nemocnic, přednostů klinik, primářů oddělení a provozovatelů soukromých lékařských praxí, stejně jako lékařům zaměstnancům a dalším zdravotníkům se zájmem o problematiku medicínského práva.

Projekt Univerzity medicínského práva České lékařské komory sestává z deseti lekcí, e-learningu a následného semináře, rozložených do deseti měsíců školního roku 2012–13. Odbornými garanty jsou členové právního týmu ČLK.

Absolvování Univerzity medicínského práva je hodnoceno třemi kredity za každou lekci v rámci systému celoživotního vzdělávání.

Další podrobnosti najdete v tomto čísle časopisu Tempus medicorum na straně 29.



Začínáme 2. 10. 2012, a potom se lekce konají vždy poslední čtvrtek v měsíci. Všichni přihlášení obdrží přesný rozpis termínů.

✂ zde odstříhnete

Univerzita medicínského práva ČLK

Člen ČLK: Ano 5 000 Kč/rok Ne 10 000 Kč/rok

Příslušnou částku uhradte na číslo účtu 19-1083620217/0100,
variabilní symbol: 6312, do 7. září 2012. Potvrzení o platbě je nutné předložit u registrace účastníků.

Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!

***Jméno, příjmení, titul:**

*Kontaktní adresa: PSČ:

*E-mail: *Telefon:

** povinné údaje*

Podpis:

Kontakty ČLK

Praha Lékařská 2, 150 00 Praha 5 • recepce: 257 215 285, 257 211 329, 257 217 226, 257 216 810

Pracoviště	Jméno	Linka	Telefon	Mobil	E-mail	Fax
recepce + sekretářka redakce	Helena Vognarová	11		603 116 383	recepce@clkcr.cz	257 220 618
registr členů ČLK + recepce	Bc. Romana Vlčková	13	234 760 701	734 316 532	registr@clkcr.cz	
ředitelka kanceláře	Jindra Štastná	23	257 220 617	603 417 168	kancelar@clkcr.cz	
sekretariát prezidenta	Hana Matějková	17	234 760 700	605 235 755	sekretariat@clkcr.cz	
vědecká rada	Andrea Špergerová	14	234 760 699	777 577 241	vr@clkcr.cz	
oddělení vzdělávání	Nada Reitschlägerová	22	234 760 711	603 252 483	seminar@clkcr.cz	
oddělení vzdělávání	Bc. Magda Řehořová	24	234 760 710	733 529 061	vzdelavani@clkcr.cz	
revizní komise a čestná rada	Pavla Zimová	33	234 760 707	603 428 595	cestnarada@clkcr.cz	
revizní komise a čestná rada	Pavla Bublová	15	234 760 708		reviznikomise@clkcr.cz	
revizní komise a čestná rada	Ivana Vaněčková	32	234 760 709	739 409 959	reviznikomise2@clkcr.cz	
právní oddělení – sekretariát	Jana Pelikánová	29	234 760 704		pravnikomise@clkcr.cz	257 219 280
právní oddělení	Mgr. Bc. Miloš Máca	27	234 760 705	737 258 825	pravni@clkcr.cz	
právní oddělení	Mgr. Ivana Kvapilová	26	234 760 706	731 527 470	pravni2@clkcr.cz	
právní oddělení	Mgr. Daniel Valášek			605 700 262	pravni3@clkcr	
právní oddělení	MUDr. Mgr. Dita Mlynářová			734 319 578	pravni4@clkcr.cz	
zahraniční odd., potvrzení o nečlenství	Ivana Vašková	21	234 760 702	777 941 701	foreign@clkcr.cz	
zahraniční odd., vzdělávání	Magdalena Janderová			734 213 802	magdalena.janderova@clkcr.cz vzdelavani2@clkcr.cz	
tiskové oddělení	MUDr. Michal Sojka			603 878 582	tiskove@clkcr.cz	
farmakoekonom	Ing. Jindřich Gráf	25	234 760 703		kategorizace@clkcr.cz	
správce majetku, řidič	Jiří Vinš	20	234 760 698	603 116 381	jiri.vins@clkcr.cz	

Rychlá právní pomoc

721 455 456

Olomouc Dolní nám. 38, 772 00 Olomouc • fax: 585 222 133

Pracoviště	Jméno	Telefon	Mobil	E-mail
ekonomické odd.	Marie Lakvová	585 224 133	731 569 081	ekonom.olomouc@clkcr.cz marie.lakvova@clkcr.cz
ekonomické odd. (závěrky OS, DPH)	Věra Špundová	588 491 009	731 569 081	ekonom.olomouc@clkcr.cz vera.spundova@clkcr.cz
ekonomické odd.	Milena Strnisková	585 230 818	731 569 081	ekonom.olomouc@clkcr.cz milena.strniskova@clkcr.cz
personální a mzdové odd.	Olga Procházková	585 228 391	605 885 858	mzdy.olomouc@clkcr.cz olga.prochazkova@clkcr.cz
licence, registr	Petra Studená	585 222 218	605 885 858	licence.olomouc@clkcr.cz petra.studena@clkcr.cz
noví členové ČLK, profesní bezúhonnost	Hana Kuchyňová	588 491 011	605 885 858	licence.olomouc@clkcr.cz hana.kuchynova@clkcr.cz
právní odd.	Mgr. Daniel Valášek	588 491 011	605 700 262	pravni3@clkcr.cz
tajemník	MUDr. Jiří Mach		728 153 820	tajemnik.olomouc@clkcr.cz