

TEMPUS

MEDICORUM

- *Usnesení XIX. sjezdu delegátů ČLK*
- *Soukromí lékaři a úhradová vyhláška*
- *Proč stávkují lékaři na Slovensku*
- *Které infekční choroby mohou hrozit v zatopených oblastech*
 - *Posudková služba Úřadů práce*
 - *Farmakoterapeutické informace*
 - *Lymfská borelióza a její léčba*
 - *Upozornění pro lékaře předepisující léčivý přípravek Roaccutane*



Nově zvolené představenstvo ČLK



Vážené kolegyně, vážení kolegové MUDr. Milan Kubek

Delegátům XIX. sjezdu se sice nepodařilo zvolit viceprezidenta České lékařské komory, ale přesto naše stavovská organizace vyšla z jednání výrazně posílená a já chci věřit, že období nestability již skončilo.

Kolega Herman v obou kolech volby viceprezidenta s přehledem zvítězil a ke zvolení mu nakonec chybělo pouhých sedm hlasů. S ohledem na to, že sjezd nás stojí 1,5 milionu korun, které musí zaplatit naši členové, považuji za trapnou snahu některých delegátů volby sabotovat a zesměšňovat. Pochopení nemohu mít ani pro ty delegáty, kteří jednání předčasně opustili a tím ohrozili přijetí usnesení. Doufám jen, že tito lidé nebudou mít tolik drzosti, aby si od svých okresních sdružení nechali proplatit náhrady ztraceného času za celou délku sjezdu, protože to by byl z jejich strany podvod.

Díky racionálnímu a konstruktivnímu přístupu většiny delegátů, kterým bych chtěl alespoň touto formou poděkovat, máme dnes demokraticky zvolené představenstvo a já učiním vše pro to, abychom společně s kolegy vytvořili funkční pracovní tým, jehož každý člen bude mít jednoznačně vymezené úkoly, za jejichž plnění ponese odpovědnost. Doufám, že při respektování názorových odlišností budeme společně s noblesou a slušností naplňovat svůj základní úkol - obhajobu zájmů všech lékařů, tedy i zaměstnanců, kteří se přestali s komorou identifikovat, protože mají pocit, že pro ně ČLK nic nedělala a nedělá. Jak jinak si vysvětlit, že ačkoliv šedesát procent lékařů pracuje v zaměstnaneckém poměru, tak mezi delegáty sjezdu zůstali v menšině a do devatenáctičlenného představenstva tak byli zvoleni pouze tři zaměstnanci.

Úlohu nám – členům představenstva – usnadňuje usnesení, kterým nám delegáti sjezdu jednoznačně vtyčili směr, jakým se máme společně ubírat. Komora musí i nadále hrát aktivní roli při obhajobě nejenom profesních, ale i ekonomických zájmů svých členů. Sjezd nám uložil prosazovat právo a povinnost ČLK zastupovat a dohodovacích řízeních všechna ambulantní zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči. Naší povinností je snažit se prosadit pro soukromé lékaře trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami, který by byl z obou stran vypověditelný pouze z jednoznačně definovaných důvodů. Máme rovněž prosazovat závaznost výběrových řízení i přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních. Delegáti sjezdu si také přáli, aby komora získala zpět možnost posuzovat personální vybavení zdravotnických zařízení a právo potvrzovat lékařům jejich specializovanou způsobilost.

Vzdělávání lékařů bylo vedle ekonomických témat diskutováno na sjezdu nejobšáhleji. Možnost pokusit se prosadit novelizaci nevyhovujícího zákona o vzdělávání a odborné způsobilosti, která by sjednotila počet specializačních oborů s pravidly EU a usnadnila lékařům postgraduální vzdělávání, považuji za velkou výzvu, stejně jako zlepšení podmínek pro lékaře ve specializační



přípravě a prosazení ekonomických stimulů pro účastníky celoživotního vzdělávání pořádaného komorou.

Jsem rád, že dubnový sjezd přijal bez výhrad zprávu o předběžných výsledcích hospodaření ČLK za rok 2005 včetně zprávy auditora. Lékaři mohou mít jistotu, že komora s našimi společnými prostředky hospodaří uvážlivě a v souladu se zákonem a stavovskými předpisy. Podezřívavost a medializace skutečných i domnělých problémů naší stavovskou organizaci těžce poškodily a je jasné, že ztracenou důvěryhodnost budeme dlouho obtížně získávat zpět.

Za velmi důležité považuji, že dubnový sjezd jednoznačně odmítl všechny separatistické tendence a snahy o oslabování a rozbíjení komory a potvrdil nutnost zachovat princip povinného členství v ČLK pro všechny lékaře vykonávající léčebně preventivní péči.

V současnosti je však naším hlavním úkolem uchránit naši stavovskou organizaci před politickými vlivy. Česká lékařská komora je a za mého vedení zůstane nadstranickou organizací, která se na rozdíl od stomatologické a lékárnické komory nenechá zatáhnout do volebního zápasu politických stran. Toto považuji za základní podmínku, abychom si uchovali autoritu garanta kvality a strážce etiky výkonu lékařského povolání, a aby se kredit České lékařské komory v očích lékařů i široké veřejnosti znovu zvýšil.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Výklad Stavovského předpisu č. 2

Hned v úvodu jednání XIX. sjezdu delegátů ČLK delegáti sjezdu rozhodovali o výkladu jedné jednoznačné pasáže stavovských předpisů.

Podle SP č. 2 – Volební řád, musí být delegát sjezdu ČLK zvolen hlasy nejméně 1/3 přítomných voličů na okresním shromáždění. Revizní komise při kontrole mandátů delegátů podzimního – XVII. sjezdu postupovala tak, že při stanovování potřebné 1/3 volitelů používala princip matematického zaokrouhlování. Pokud například na okresním shromáždění bylo přítomno 67 členů, pak po výpočtu jedné třetiny ($67 : 3 = 22,3$) byl výsledek zaokrouhlen na 22.

Delegáti sjezdu tento postup revizní komise schválili, mandát dotyčného delegáta sjezdu nezpochybnili a vyslovili souhlas, aby tento matematický princip byl používán i nadále.

Hlasování: pro - 186; proti - 75; zdržel se - 34

Návrh byl přijat.

Chcete aktuální informace o činnosti České lékařské komory?



Časopis Tempus Medicorum vychází jedenkrát za měsíc a díky výrobním lhůtám nemůže být zdrojem těch nejaktuálnějších informací. Rovněž na webovou stránku ČLK (www.lkcr.cz) není možno umísťovat veškeré materiály. Kolegové, pokud chcete být nejlépe informováni o činnosti České lékařské komory, zašlete prosím následující text:

**„Žádám o zaslání informací o činnosti ČLK“
na adresu: recepce@clkcr.cz**

Budete tak zařazeni do databáze kontaktů a na vaši adresu budou zaslány aktuální informace. Adresu recepce@clkcr.cz můžete zároveň využívat i k zaslání připomínek a svých námětů, co by měla ČLK prosazovat a jak by měla zlepšit svou činnost, aby pro vás představovala kvalitní servisní organizaci, která bude hájit vaše zájmy.

Předběžná versus konečná úhrada aneb

Co by měl ambulantní specialista vědět při kontrole plateb od zdravotních pojišťoven

(Základní pravidla platná k 12. 4. 2006)

V poslední době jsme se opakovaně setkali s dotazy od našich kolegů, z jejichž formulace vyplynulo, že lékařům není jasné, jakým způsobem je počítána konečná výška jejich tržeb od zdravotních pojišťoven. Vzhledem k tomu, že jde o zcela základní údaj, rozhodli jsme se naformulovat tento jednoduchý návod.

Naše příjmy mají dvě základní složky:

- 1) příjem za výkony
- 2) srážka za regulace za předpis léků a indukované péče.

Ad 1) Příjem za výkony – zjednodušený výpočet

Potřebujeme znát počet pacientů příslušné pojišťovny, kteří nás v daném období navštívili (z našich výkazů) a limit na rodné číslo vycházející z naší loňské výkonnosti - tento většina pojišťoven udává ve smluvních dodatcích v bodech (potom je nutné toto znásobit hodnotou bodu – dnes 1,05 Kč). Některé pojišťovny tento limit udávají ve smluvních dodatcích přímo v korunách.

Součin těchto dvou veličin následně vynásobíme číslem 1,03 pro 1. čtvrtletí 2006, respektive 1,05 pro 2. čtvrtletí 2006. Tak zjistíme výšku naší konečné úhrady za výkony. Ti, kdo předepisují zvláště účtovaná léčiva nebo zdravotní prostředky, musí náklady na tyto položky ještě přičíst k tomuto součinu (před vynásobením koeficientem 1,03, resp. 1,05).

Některé pojišťovny (111, 211) nám poskytují tzv. předběžné úhrady, které svou výši vychází z našich loňských tržeb. Pokud bude námi vypočítaný součin z předchozího odstavce vyšší, než je předběžná úhrada, můžeme očekávat od příslušné pojišťovny po zhodnocení příslušného období doplatek ve výši rozdílu, pokud bude nižší, čeká nás srážka, neboť nám pojišťovna zaplatila zálohově i tu péči, kterou jsme neposkytli.

Ad 2) Regulace na předpis léků a indukované péče

Od pojišťoven nebo z našich PC známe své průměrné náklady na jednoho loňského pacienta, které se týkají předpisu léků, zdravotních pomůcek, laboratorních a RTG vyšetření.

Nechceme-li, aby byla naše úhrada za výkony nijak ponižena, musíme si celé období hlídat, abychom tyto povolené náklady (v průměru na jednoho pacienta – na jedno rodné číslo) nepřekročili. Nesmíme však tyto druhy péče ani příliš omezovat, neboť v letošním roce si kromě letošních příjmů nastavujeme své limity pro regulace na příští rok. I zde jde tedy o násobení jednotlivých nákladů počtem pacientů, kteří nás v ambulanci navštívili a to i v případě receptů (ve výpočtu jde o náklady na léky na receptech x námi vykázaná rodná čísla ve výkonech).

Shrnutí závěrem

- 1) Nejsme limitováni absolutní částkou úhrady, náš limit je vztažen na jednoho pacienta. Více ošetřených pacientů znamená více peněz v definitivní úhradě.
- 2) Je třeba odlišit předběžnou úhradu od úhrady definitivní.
- 3) Je třeba hlídat náklady na léky, zdravotní pomůcky, RTG a laboratorní vyšetření. Překročení limitů pro nás může znamenat nebezpečí finanční srážky z definitivní úhrady, příliš velké šetření naopak znamená zbytečné omezení našich vlastních limitů pro další období.
- 4) Kromě RTG a laboratorních vyšetření (indukovaná péče) nepodléhá žádná jiná spolupráce s dalšími lékaři nebo jinými zdravotníky regulačním opatřením. S kolegy – ambulantními specialisty – spolupracujte zcela dle potřeb vašich pacientů bez obav z pokut nebo jiných finančních srážek. Zde nejsme nijak limitováni.
- 5) Nejsme sice plně honorováni podle nového Seznamu výkonů, avšak díky němu a úhradovým vyhláškám (na rozdíl od dřívějších období) však dojde k reálnému navýšení našich příjmů o 3 %, resp. o 5 %, pokud ošetříme stejný množství pacientů. Pojišťovny, u kterých ošetříme méně než 50 pojištěnců za čtvrtletí, nás budou honorovat podle nového seznamu výkonů v režimu neregulovaného výkonového systému.

MUDr. Zorjan Jojko

Praktičtí lékaři a úhradová vyhláška

Byl jsem požádán prezidentem ČLK dr. Kubkem, abych napsal jakýsi návod pro praktické lékaře, jak se mají chovat v rámci dané vyhláškou č. 550/05 Sb., resp. 101/06 Sb., a nezpřonevřit se své odbornosti a etice lékaře. Prý by to měla být jakási rukověť, aby nepodléhali panice. Vzhledem k tomu, že patřím k těm mnohým, kteří od počátku kritizují tyto právní normy jako neumětelská díla v duchu absurdního kačkovského dramatu, tuším, že s tím budu mít značné potíže.

Vyhláška zakotvuje princip, že část řádně a odůvodněně provedené péče nedostane poskytovatel uhrazen. Vyplyvá to jasně z ustanovení § 5 odst. 3 a 7. Dobře. Můžeme to brát jako pokus o ústavně kolizní příkaz k práci zdarma. Ale daleko zásadnější a rizikovější jsou však zcela novátorsky koncipované regulace týkající se předpisů léčivých přípravků a vyžádané péče obsažené v příloze č. 4 vyhlášky. Zde má každé zdravotnické zařízení vyhláškou stanovený limit - mimochodem každé v jiné výši a u různých zdravotních pojišťoven odlišný. V duchu onoho zmiňovaného absurdna lze říci, že zde dochází k zavedení nové kategorie léčivých přípravků, potažmo vyžádané péče. Stávající, hrazené pojišťovnou, a další, hrazené lékařem, který je předepsal. Zásadní chybou je fakt, že uvedené regulace jsou čistě administrativní. Nezhledněji aktuálně stanovují právo pojištěnce na zdravotní péči hrazenou z veřejného pojištění, kterou je zdravotnické zařízení povinno poskytnout. Praktický lékař tedy nemá de facto žádný prostor pro omezení hrazené péče, aniž by narazil na povinnosti dané zákony.

Debaty v tom smyslu, že vyhláška č. 101/06 napravuje nedostatky oné předchozí, je scestná, protože sice mírně změkčuje ony administrativní limity a zavádí jakousi možnost "vyvinění" (musíte ovšem přesvědčit pojišťovnu, že nešlo postupovat jinak - třeba by stačil onen studený obklad, ne?), ale svou nelogičnost si nese s sebou. Co však pokládám za nejhorší výsledek těchto "speciálních", je fakt, že vedou ke změně chování praktických lékařů ve smyslu odklonu od snahy poskytovat péči v celé šíři, včetně přiměřené diagnostické přípravy, a nutí je buďto tuto fázi s jistým rizikem redukovat, nebo pacienta odeslat do jiného zařízení, což ve svých důsledcích může celou péči paradoxně prodat.

Abych však nekončil pesimisticky a splnil zadání oné rukověti. Máme dvě možnosti. Buď budeme v naší práci bedlivě sledovat náklady a limity a psychicky se zhroutíme, anebo to hodíme nyní za hlavu a budeme řádně léčit, jak nejlépe umíme, a pak se zbálíme až po obdržení závěrečného vyúčtování někdy v září či říjnu.

MUDr. Lubor Kinš

Základní rady jak se chovat s ohledem na tzv. úhradovou vyhlášku

- 1) Každé zdravotnické zařízení má možnost vydělat si v 2. čtvrtletí letošního roku o 5 % více než před rokem.
- 2) Neodmítejte pacienty. Každý nově registrovaný pacient přináší zvýšení celkové kapitační platby pro praktického lékaře. Vyšetření každého nového pacienta dostane ambulantní specialista zaplacen.
- 3) Preventivní prohlídky jsou pro pacienty přínosné a pro lékaře ekonomicky výhodné.
- 4) Každý ambulantní specialista dostane od pojišťoven zaplacen v průměru na jednoho ošetřeného unikátního pojištěnce o 5 % více než vloni. Zvýšila se rovněž kapitační platba pro praktického lékaře.
- 5) Pokud ošetříte za čtvrtletí méně než 50 pacientů od některé z pojišťoven, zaplatíte pro ni v režimu neregulovaného výkonového systému s úhradami dle nového seznamu výkonů, který přináší výrazné zvýšení ceny lékařské práce.
- 6) Dodržujte pravidla účelné farmakoterapie. Nepředepisujte léky, jejichž účinnost nebyla prokázána.
- 7) Neprofadejte panice. Nejhorší chybou by bylo přílišné snížení nákladů na léky, zdravotnické prostředky a indukovaná vyšetření (laboratorní a RTG vyšetření). Mohli byste poškodit své pacienty, ale v každém případě byste si snížili své referenční náklady a příští rok se pak dostali do vážných problémů.
- 8) Nebojte se posílat své pacienty na odborná vyšetření. Buďte kolegiální. V této oblasti nejste nijak omezováni.
- 9) Pokud kvůli obzvláště nákladnému léčení některého z pacientů překročíte limity dané pojišťovnou, požádejte ji v souladu s novelou úhradové vyhlášky o neuplatnění regulačních srážek.
- 10) Sledujte průběžně své náklady na léky, zdravotnické prostředky a vyžádaná laboratorní a RTG vyšetření. Zachovejte chladnou hlavu a chovejte se přibližně tak, jak jste byli zvyklí dříve. Avšak pozor, díky novému seznamu výkonů většina z nás fakturuje pojišťovnám výrazně vyšší částky než před rokem, avšak například ambulantní specialisté dostanou v závěrečném vyúčtování zaplacen jen o 5 % na jednoho unikátního pacienta více. Kdo tedy ošetří menší počet pacientů než před rokem, ten dostane zaplacen méně bez ohledu na to, že díky vyšší ceně své práce může vyfakturovat pojišťovnám třeba i vyšší částky.

MUDr. Milan Kubek

Dopis prezidentu ČR

**Vážený pan prof. Ing. Václav Klaus, CSc.,
prezident České republiky**

V Praze dne 21. března 2006

Vážený pane prezidente, dovoluji si obrátit se na Vás jménem České lékařské komory v souvislosti s připravovanou novelou zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, obsaženou v návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Uvedená novela byla po svém schválení Parlamentem České republiky dne 15. 3. 2006 doručena Vaší kanceláří jako sněmovní tisk 1150 za účelem připojení Vašeho podpisu.

Vážený pane prezidente, jako prezident stavovské organizace lékařů, jejímž základním úkolem je hájit zájmy lékařů a českého zdravotnictví, chci požádat, aby v případě předmětného zákona bylo z Vaší strany laskavě upuštěno od využití postupu dle článku 50 odst. 1 Ústavy České republiky, tedy aby přijatý návrh zákona nebyl vrácen Poslanecké sněmovně k dalšímu projednání, nýbrž aby byl bez dalšího podepsán. K této naléhavé žádosti mne vede skutečnost, že novela ve své části 2 článku 3 obsahuje nejenom zvýšení vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem za osoby, za které je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, ale zároveň i pravidelnou valorizaci těchto plateb ve vazbě na růst průměrné mzdy.

Je nesporné, že navrhované zvýšení vyměřovacího základu pro pojistné za tzv. „státní pojištěnce“ zajistí vyšší objem finančních prostředků pro systém veřejného zdravotního pojištění, a tím zásadně přispěje ke stabilizaci situace ve zdravotnictví. V této souvislosti si dovoluji zdůraznit skutečnost, že Vám k podpisu postoupený návrh zákona je výsledkem shody obou komor Parlamentu ČR. Poslanecká sněmovna totiž tento zákon přijala ve znění pozměňovacích návrhů Senátu podle § 97 odst. 4 zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny. Zákon je výsledkem širokého politického konsenzu. Jde o skvělý případ konstruktivní spolupráce koalice a opozice při řešení věcných problémů.

Naléhavost naší žádosti je dána pochopitelnou obavou, aby případným pozdržením legislativního procesu způsobeným aplikací článku 50 odst. 1 Ústavy České republiky nedošlo ke zmaření přijetí zákona, a my tak nepropásli šanci na zlepšení finanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění.

Vážený pane prezidente, dovoluji si předem poděkovat za pochození, za Vaši laskavou pozornost věnovanou této žádosti, jakož i za její kladné vyřízení.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

**Vážený pan MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK**

V Praze dne 7. dubna 2006

Vážený pane prezidente, pan prezident mě pověřil, abych jeho jménem reagoval na Vaš dopis, ve kterém se na něho obracíte se žádostí o podepsání zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

Jak jistě víte, pan prezident tento zákon dne 29. března 2006 přes některé výhrady veřejnosti i svých poradců podepsal. Pan prezident novelu posoudil velmi pozorně a věrte, že mimo jiné přihlédl k argumentům, které jste mu ve svém dopise uvedl.

Přeji Vám vše dobré a jsem s pozdravem

Ladislav Jaki,

tajemník prezidenta republiky

Otevřený dopis prezidenta ČLK ministru zdravotnictví

Vážený pane ministře, v uplynulých dnech byly ve sdělovacích prostředcích zveřejněny Vaše údajné výhrady vůči práci praktických lékařů. V této souvislosti si Vás dovoluji upozornit na následující skutečnosti:

Rozvrh ordinačních hodin praktických lékařů pro dospělé i praktických lékařů pro děti a dorost je nedílnou součástí smlouvy, kterou má soukromý lékař uzavřenu se zdravotními pojišťovnami. Každý praktický lékař je povinen ordinovat nejméně 5 hodin denně, a to 5 dnů v týdnu. Minimální rozsah ordinačních hodin praktického lékaře je tedy 25 hodin týdně. Vedle ordinačních hodin zajišťuje většina praktických lékařů návštěvní službu a stejně tak jako ostatní soukromí lékaři jsou i praktičtí lékaři zatíženi velkou administrativou.

Ze smluv uzavřených se zdravotními pojišťovnami v žádném případě nevyplývá povinnost praktických lékařů zajišťovat péči o registrované pacienty 24 hodin denně po dobu 7 dnů v týdnu. Takové pracovní zatížení by jistě nikdo nemohl od žádného lékaře žádat a lékařská komora jako první by v zájmu pacientů musela namítat, že nevyspalý a unavený lékař nemůže vykonávat svou práci s náležitou odborností a pečlivostí. Protože tato povinnost není a nemůže být praktickým lékařům stanovená, je logické, že například v pátek v odpoledních hodinách ordinuje pouze menší část praktických lékařů. Lékařská péče v této době, stejně jako o sobotách, nedělich a svátcích, je zajištěna buď LSPP, tam kde je nadále provozována, nebo v případě neodkladné péče ústavní pohotovostní službou v nemocnicích a v urgentních případech záchrannou službou.

Praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost hrají nezastupitelnou roli v zajišťování primární péče pro občany ČR. Jejich práce není méně náročná a odpovědná než práce ostatních lékařů. V této souvislosti upozorňuji na nepříznivou demografickou strukturu praktických lékařů a na skutečnost, že bez speciální podpory, která by tento nepříznivý trend mohla zvrátit, se Česká republika bude v blízké budoucnosti potýkat s nedostatkem praktických lékařů.

Vážený pane ministře, chtěl bych Vás tímto požádat, zda byste se mohl do budoucna vyvarovat veřejných prohlášení, která mohou v očích laické veřejnosti poškodit pověst členů České lékařské komory. Diskuse o pracovním zatížení jednotlivých skupin lékařů je jistě legitimní, avšak měla by probíhat v souladu se zahraničními zkušenostmi na odborné půdě s využitím objektivních informací. ČLK je připravena na takových jednáních participovat.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK



Policie: Z archivu ČLK se žádné dokumenty neztratily

Z archivu České lékařské komory (ČLK) se žádné dokumenty neztratily. Policie proto odložila trestní oznámení bývalé viceprezidentky komory Heleny Fouskové. "Vše, co postrádali, dohledali, trestný čin se tedy nestal," řekl mluvčí pražské policie Tomáš Hulan. Fousková oznámila ztrátu dokumentů krátce poté, co Česká televize zveřejnila záznam rozhovoru dlouholeté spolupracovnice ministra zdravotnictví Davida Ratha Evy Klimovičové s pracovníkem farmaceutické firmy Pfizer Alešem Prokopenkem. Fousková chtěla loni v listopadu, po zveřejnění záznamu skryté kamery, prověřit příslušné smlouvy na časopis. Dokumenty ale nemohla najít. Prohlásila, že archiv ČLK, v němž byly i zápisy z představenstva o uzavírání smluv, byl vykraden, a obrátila se na policii. Fousková je Rathova oponentka. Po jeho odchodu z ČLK do čela ministerstva zdravotnictví uvedla, že skupina kolem Ratha, se "snažila prosazovat své osobní, finanční a mocenské zájmy nepřijatelným způsobem". Termín tunelování ale přímo nepoužila. Narážela právě na vykradení archivu. Vedení ČLK i Rath odmítli její jednání jako účelové, podle Ratha byly při předání dokumenty, smlouvy a zápisy v pořádku. (ČTK, kráceno)

Oznámení VZP ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky oznamuje svým smluvním partnerům, že je připravena v 1. pololetí 2006 uhradit v rámci platné regulace cen zdravotní péči poskytnutou smluvními zdravotnickými zařízeními jejím pojištěncům za podmínek a ve výši úhrad zdravotní péče stanovené vyhláškou č. 550/2005 Sb., resp. vyhláškou č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb. Uvedené právní předpisy bude aplikovat takto:

1. u smluvních zdravotnických zařízení uvedených v § 2 (*nemocnice*) a § 3 (*OLÚ, LDN*) vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb., se spočtou veškeré hodnoty (výše úhrady a regulační omezení) v režimu pololetním dvakrát, a to jak podle vyhlášky č. 550/2005 Sb., tak podle vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb. Následně se pro 1. čtvrtletí 2006 stanoví podíl z částek vypočtených dle vyhlášky č. 550/2005 Sb., pro 2. čtvrtletí 2006 pak podíl z vypočtených částek dle vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb. Základem pro stanovení podílu pro jednotlivá čtvrtletí bude procentní rozložení objemu poskytnuté péče v rámci celého 1. pololetí 2006.

2. u smluvních zdravotnických zařízení uvedených v § 4 (*hemodialýza*), § 5 (*praktičtí lékaři*), § 6 (*ambulantní specialisté*), § 7 (*odbornosti 222, 8001 – 807, 809, 812 – 823*), § 8 (*domácí péče*), § 9 (*odbornosti 902, 918*) a § 11 (*doprava*), vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb. bude stanovena výše úhrady a regulační omezení za péči poskytnutou v 1. čtvrtletí 2006 podle vyhlášky č. 550/2005 Sb., a za péči poskytnutou ve 2. čtvrtletí 2006 podle vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb.

3. u smluvních zdravotnických zařízení uvedených v § 10 (*ZZS v odbornosti 709*), § 12 (*LSPP*) a § 13 (*neodkladná péče v beze-smluvním vztahu*), vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 101/2006 Sb. se výše a způsob úhrady nemění.

Podmínkou pro provedení úhrady je, že zdravotní péče bude poskytnuta a vykázána v souladu s platnými právními předpisy a smlouvou o poskytování a úhradě zdravotní péče.

VZP ČR je připravena jednat o výše uvedeném způsobu aplikace vyhlášky č. 101/2006 Sb. se zástupci příslušných segmentu poskytovatelů zdravotní péče, v případě jejich zájmu.

Ing. Josef Čekal, ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Spolupráce mezi ČLK a ČLS JEP bude pokračovat

Jak jsem uvedl na setkání reprezentantů odborných společností s panem ministrem dne 20. 2. 2006 a znovu na setkání zástupců některých zdravotnických organizací s panem premiérem a panem ministrem dne 20. 3. 2006 na představení vlády, ČLS JEP vždy podporovala odbornou spolupráci s MZ i s profesními komorami, především s ČLK. Zdůraznil jsem to i při tiskové konferenci, která následovala po diskuzi s panem premiérem. Můj příspěvek bohužel unikl pozornosti přítomných médií.

V dopise, který jsem poslal dne 17. 3. 2006 panu ministrovi, jsem vyjádřil jménem předsednictva ČLS JEP přání, aby tato oboustranně plodná a jistě prospěšná spolupráce byla zveřejňována a aby se objevila i v novele připravovaných zákonů, v nichž jsou zmiňovány při rozhodovacích a kontrolních řízeních zdravotnických opatření pouze MZ a ČLK. Byl jsem potěšen se souhlasným projevem pana premiéra a s příslibem dalšího jednání i snahou pana ministra zdůraznit význam odborných společností.

Předsednictvo ČLS JEP je si plně vědomo role ČLK ze zákona, ale upozorňuje současně i na zákonná práva a povinnosti platná pro občanská sdružení, tedy i ČLS JEP, jmenovitě zákon České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákon České národní rady č. 425/1990 Sb., citované též v dopise panu ministrovi. Je známo, že do Vědecké rady ČLK byli jmenováni i funkcionáři ČLS JEP, nicméně 34 000 dobrovolných členů ČLS JEP zvolených v tajných volbách a 104 odborných společností jsou nesrovnatelně širší základnou pro odborná jednání, jichž při spolupráci s ČLS JEP může ČLK i MZ a jiné zdravotnické organizace využívat. Navíc členové některých odborných společností ČLS JEP, mající vazbu k zdravotní péči, výuce, výzkumu a lékařské etice, nejsou členy ČLK. ČLS JEP bere na zřetel i názory ČLK při jednáních v mezinárodních organizacích, v nichž ČLK není členem, zejména ve World Medical Association, největší světové nevládní lékařské organizaci (přes 80 národních lékařských společností, reprezentující více než 8 milionů lékařů světa, v níž zástupce ČLS JEP zastával nejvyšší funkci). Člen předsednictva ČLS JEP je i zástupcem české medicíny jako celku v UEMS. Důkazem dobré vůle ČLS JEP je i aktuální spolupráce ČLS JEP s MZ, která je vedena snahou o kvalitu a rychlé plnění požadavků MZ.

V dopise panu ministrovi byl také tlumočen názor předsednictva ČLS JEP, že ČLS JEP nepřislouží vyjadřovat se k politickým či politicky motivovaným problémům, týkajících se zdravotnictví. Neznamena to ovšem, že se vyhýbá podpoře rozumných ekonomických a manažerských opatření, jejichž řešení nemá stranický podtext. Tuto zásadu ostatně zastávala ČLS JEP vždy i v minulosti od svého vzniku.

Předsednictvo ČLS JEP ujišťuje vedení ČLK, že se s ní bude i nadále podílet na opatřeních, jež vedou ke spokojenosti pacientů i lékařů a dalších zdravotníků, a to na základě vzájemné úcty, otevřenosti a veřejné deklarace této spolupráce.

*Prof. Jaroslav Blahoš, DrSc.
jménem předsednictva ČLS JEP*

Snížení denního limitu pro vykazování provedených výkonů

Snížení denního limitu pro vykazování provedených výkonů z 12 hodin denně na 10 hodin denně (nová úprava § 41 odst. 6 – sněmovní tisk 1150) byla parlamentem schválena na základě pozměňovacího návrhu Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Úprava byla provedena ve vazbě na nový Zákoník práce, který harmonizuje české právo s komunitárními předpisy. Komunitární právo, konkrétně směrnice 2003/88/EC o některých aspektech organizace pracovní doby stanoví krom jiného z důvodu bezpečnosti práce (a v tomto případě i bezpečnosti spotřebitele – pacienta) maximální délku denního, týdenního, měsíčního a ročního pracovního zatížení, tedy limity pro délku pracovní doby. Dále stanoví intervaly pro přestávky v práci, přestávky na oběd, večere a další.

Pozměňovací návrh tak, jak byl předložen MPSV ve Výboru pro sociální politiku a zdravotnictví a jak byl také Sněmovnou schválen, přebírá tato omezení. ČLK tento návrh zaznamenala a naši právníci ho analyzovali. Zde je nutno vzít v úvahu, že směrnice se nevztahuje jen na zaměstnance, ale na všechny pracovníky – tedy i na samostatně pracující osoby svobodného povolání (tedy i lékaře).

Neschválení této úpravy nemohla ČLK prosazovat z toho důvodu, že ČR musí mít zákony harmonizované s komunitárním právem. Požadovat zamítnutí harmonizační úpravy nemělo vůbec smysl.

Tato evropská úprava ostatně byla přijata z důvodu bezpečnosti práce, ale i bezpečnosti pacientů. Kvalita a bezpečnost práce lékaře z hlediska pacienta klesá v čase. Mezinárodní výzkumy prokázaly, že koncentrace po 4 hodinách klesá pod kritickou mez. Proto byly uzákoněny povinné přestávky. Stejným způsobem klesá výkonnost i po překročení 8 hodin práce. Proto byla uzákoněna osmihodinová pracovní doba. Je řadou výzkumů dokázáno, že přetěžování lékařů nadlimitním množstvím přesčasové práce zvyšuje riziko chyby při zákroku.

ČLK při jednáních o tomto problému rovněž vzala v úvahu skutečnost, že KORKO pojišťovny uplatňují jen u 3 % pracovišť. Drtivá většina ambulancí vykazuje výkony v objemu menším než 12 hodin na kalendářní den. Kvůli těmto 3 % ordinacím, které vykazují výkony za každý kalendářní den včetně svátků, sobot a nedělí v objemu 12 hodin, nemá cenu bourat zákon, který zvyšuje příjmy veřejného zdravotního pojištění jen do konce letošního roku o 4 miliardy Kč.

Avšak i bez ohledu na souvislosti s právem EU je obtížné obhajovat skutečnost, že by 3% zdravotnických zařízení, která by mohla být změnou poškozena, skutečně každý den pracovala 12 hodin. Spíše se totiž nabízí vysvětlení, že pokud nejde o chyby seznamu zdravotních výkonů, tak může jít spíše o výkony provedené „ostrou tužkou“.

MUDr. Milan Kubek

Rámcová pojistná smlouva ČLK a Kooperativa pojišťovny, a. s.

Pojištění profesní odpovědnosti soukromého lékaře

Dobré pojištění je věc zásadní! Asi před třemi léty mne navštívila soukromá lékařka s tím, že je na ni podána žaloba na ochranu osobnosti a žalobce požaduje za zásah do rodinného života spočívající v úmrtí blízké osoby omluvu a satisfakci 500 000 Kč. Paní doktorka mi tehdy řekla: „Já myslím, že jsem nepochybila, ale kdyby se to znalecky zhodnotilo jinak, tak jsem pojištěna, že?“ Zeptal jsem se, u které pojišťovny je pojištěna, podíval se na žalobu a pojistné podmínky a k překvapení lékařky odpověděl, že pro tento případ bohužel touto pojistnou smlouvou pojištěna není. Pojistné podmínky dané pojišťovnou vylučovaly pojistné krytí jakéhokoli nároku vyplývajícího z práva na ochranu osobnosti. Ano, lékař si myslí, „jsem pojištěn, mohu klidně spát“, a ono tomu tak vždy není. Kdo by četl podrobně pojistné podmínky své pojistné smlouvy psané drobnou písmem a málo čtivým jazykem? A až někde v druhé polovině mnohastránkového textu by objevil, co je vlastně z pojistného krytí vyloučeno. Případ paní doktorky je pravomocně skončen v její prospěch – chyby při poskytování zdravotní péče se nedopustila, přesto je poučena, jak důležité je znát pojistné podmínky a být spolehlivě pojištěn kryta.

Jednání o nové rámcové pojistné smlouvě

ČLK měla uzavřenu rámcovou pojistnou smlouvu s výhodnými pojistnými podmínkami s bývalou ČS-Živnostenskou pojišťovnou, a. s., prostřednictvím makléřské firmy Sokrat, s. r. o., Přijetím nového zákona o pojistné smlouvě se stala tato rámcová pojistná smlouva neaplikovatelná a firma Sokrat, s.r.o., poté nabízela členům ČLK pojištění u jiné pojišťovny, jejíž pojistné podmínky bychom nemohli členům ČLK doporučit. Proto bývalý prezident ČLK smlouvu s firmou Sokrat, s.r.o. ukončil.

Nový prezident ČLK ihned po svém zvolení stanovil úkol zajistit pro soukromé lékaře a do budoucna i pro lékaře-zaměstnance výhodné pojištění profesní odpovědnosti prostřednictvím rámcové smlouvy ČLK. Zahájil jednání s vedením Kooperativa, pojišťovny, a. s., která je právním nástupcem zaniklé ČS-Živnostenské pojišťovny, a. s. Obecné pojistné podmínky této pojišťovny se nám nejevily jako příliš výhodné. Pojistné krytí nároků vyplývajících z práva na ochranu osobnosti bylo vyloučeno, pokud pojištěný škodu zavinil či spoluzavinil, mohla pojišťovna pojistné krytí přiměřeně snížit... Během krátké doby se podařilo dosáhnout nové rámcové pojistné smlouvy pro zvýhodněné pojištění profesní odpovědnosti členů ČLK, která je podle našeho názoru optimální a poskytuje našim členům spolehlivé pojistné krytí jejich profesní i obecné odpovědnosti.

Podmínky nové rámcové pojistné smlouvy

Za zvýhodněné subjekty podle této smlouvy se považují pouze členové ČLK. Týká se fyzických osob – provozovatelů nestátních zdravotnických zařízení a právnických osob provozujících tato zařízení, pokud jejich společníkem (členem) je člen ČLK a jejichž odborným zástupcem je člen ČLK.

Pojištění se vztahuje i na škodu způsobenou zaměstnancem pojištěného a osobou činnou pro pojištěného na základě smlouvy (například zástup).

Do částky 400 000 Kč za pojistnou událost a 800 000 Kč za kalendářní rok se pojištění bez jakéhokoli příplatku vztahuje též na veškeré nároky vyplývající z práva na ochranu osobnosti (žaloby tohoto typu jsou nyní „moderní“). Jde např. o zásah do rodinného života „zbytečným“ úmrtím osoby blízké, nedostatečný informovaný souhlas pacienta, jiné poškození práv pacienta, nedostatečná ochrana osobních údajů, nedůstojné zacházení... Většina pojištěn toto pojistné krytí neposkytuje, podle minulých rámcových pojistných smlouvy bylo poskytováno za příplatek (o 20 % vyšší než základní pojistné).

Kryta je profesní odpovědnost za škodu vzniklou při poskytování zdravotní péče, obecná odpovědnost vzniklá v souvislosti s provozem zdravotnického zařízení i odpovědnost za škodu způsobenou povahou použité věci (léku, přístroje apod.). Profesní odpovědnost zahrnuje bezvýjimečně jakékoli nedbalostní pochybení při poskytování zdravotní péče, včetně tzv. hrubé nedbalosti a nedává možnost odmítnout pojistné plnění pro „spoluzavinění pojištěného“ (na rozdíl od pojistných podmínek většiny pojištěn). Vztahuje se na poskytování zdravotní péče v rámci registrace NZZ a při poskytování první pomoci i nad její rámec. **Pojistné podmínky jsou výrazně příznivější, než běžné pojistné podmínky Kooperativa pojišťovny, a. s., i než pojistné podmínky jiných pojištěn.**

Proti běžné nabídce Kooperativa pojišťovny, a. s., je cenové zvýhodnění snížením sazeb základního pojištění v průměru o 30 %, dodatkového v průměru o 50 %.

Za příplatek lze rozšířit pojistné krytí připojištěním na škodu způsobenou přenosem viru HIV, zavlečením či rozšířením nakažlivé choroby, výkonem plastické a kosmetické chirurgie a umělým přerušením těhotenství.

Jak postupovat, chcete-li být takto pojištěni

Nestátní zdravotnické zařízení je povinně pojištěno. Jste-li pojištěni u jiné pojišťovny než Kooperativa pojišťovny, a. s., a chcete-li být účastní zvýhodněné rámcové pojistné smlouvy pro členy ČLK, je nutno nejprve vypovědět vaši současnou pojistnou smlouvu ve lhůtě, která je v této vaší pojistné smlouvě uvedena. V případě potřeby vám poradí a pomůže naše právní oddělení. Zvýhodněnou pojistnou smlouvu pro členy ČLK je třeba s Kooperativa pojišťovnou, a.s. uzavřít tak, aby bezprostředně časově navazovala na ukončenou předchozí pojistnou smlouvu.

Jste-li pojištěni u Kooperativa pojišťovny, a. s., je třeba požádat, aby vám pojištění bylo „překlopeno“ (změněno) na zvýhodněné pojištění určené pro členy ČLK. Bude vám neprodleně vyhověno.

Pojistnou smlouvu je třeba dohodnout s oddělením VIP klientů Kooperativa pojišťovny, a. s., Email: kancelar-vip@koop.cz, telefon 221 000 350. Vždy uveďte, že chcete uzavřít zvýhodněnou smlouvu pro členy České lékařské komory!

POZOR! Pokud se pojištíte u Kooperativy pojišťovny, a. s., nikoli přes VIP oddělení, ale přes běžného makléře či agenta této pojišťovny, pak zvýhodněnou smlouvu pro členy ČLK nezískáte.

Pojištění odpovědnosti lékařů-zaměstnanců není tak naléhavé, jako pojištění soukromých lékařů, protože za škodu způsobenou nikoli úmyslně či pod vlivem návykové látky odpovídají nikoli poškozenému (tomu odpovídá zaměstnavatel), ale zaměstnavateli, a to pouze do výše čtyřapůlnásobku svého průměrného měsíčního výdělku. Přesto i pro lékaře-zaměstnance, kteří se budou chtít proti tomuto druhu odpovědnosti pojištit, chceme vyjednat zvýhodněnou rámcovou pojistnou smlouvu.

Snad mohu na závěr prozradit, že vyjednávání o zvýhodněných pojistných podmínkách pro členy ČLK nebylo nijak snadné a chvílemi jsem se obával, že k dohodě vůbec nedojde. Dosaženou dohodu považuji za „umění možného“.

JUDr. Jan MACH
ředitel právního oddělení ČLK

To je nádhera. Sluníčko svítí,
ticho jako v kostele, i ryby berou...
Jen ti komáří kdyby tolik neštípali.

Vy se starejte, aby Vám nic nezkažilo krásný den.
Své velké starosti můžete nechat na nás.

www.koop.cz

Volejte zdarma 800 105 105


Kooperativa
PRO ŽIVOT JAKÝ JE

MUDr. Milan Kubek – úvodní slovo na XIX. sjezdu ČLK

Vážené kolegyně, vážení kolegové, mám tu čest přivítat vás zde v hotelu Pyramida na dalším sjezdu naší stavovské organizace. Úvodem mi dovoluji, abych z tohoto místa poděkoval členům představenstva ČLK, kteří bez ohledu na to, že byli odvoláni z funkce, plnili do posledního dne své povinnosti, pomáhali mi a pracovali tak, aby se chod komory nezastavil.

Kolegyně a kolegové, do funkce prezidenta ČLK jste mne zvolili před 76 dny. Přiznám se vám, že těchto uplynulých 10 týdnů považuji za pracovního hlediska za nejtěžší období svého života. Jsem tedy velmi rád, že i když šlo o dny náročné, byly úspěšné.

Co se nám tedy podařilo

- Prosadili jsme zvýšení plateb pojistného za tzv. státní pojištění.
- Vyjednali jsme novelu nešťastné úhradové vyhlášky, která nás všechny svazovala nesmyslně přísnými limity. Vyhlášky, která vyvolala paniku a zhoršila vztahy mezi lékaři i mezi lékaři a pacienty. Rozvážný, ale neústupný postoj komory přinesl všem soukromým lékařům možnost vydělat si o 5% více než před rokem. Limity na léky, zdravotnické prostředky i vyžádanou péči se částečně uvolnily a hrozící sankce jsou méně přísné. Nepodařilo se nám sice prosadit vše, co jsme si přáli, avšak každý lékař má dnes jistotu, že pokud z odborného hlediska dokáže svůj postup obhájit, nebude pojišťovny penalizován.
- Kolegy pracující v nemocnicích jistě zajímá, že úspěšně pokračuje proces schvalování zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních.
- Poslanecká sněmovna také schválila změny zákonů o veřejném zdravotním pojištění a o vzdělávání a odborné způsobilosti.

Trvalý smluvní vztah znamená záchranu 2 000 soukromých praxí před likvidací. O možnost prodeje a dělení praxí včetně smluv s pojišťovnami se snažíme léta, stejně jako o závaznost výběrových řízení.

Změna pravidel dohodovacích řízení vytvoří z ČLK silného protihrače zdravotních pojišťoven, který dokáže prosazovat zájmy lékařů. Pokud vše dotáhneme do úspěšného konce, tak ČLK bude znovu potvrzovat specializovanou způsobilost lékařů a odstraní se i diskriminace žen lékařek, které byly na mateřské dovolené.

- V neposlední řadě mám radost i z podpisu rámcové pojistné smlouvy, která garantuje soukromým lékařům spolehlivě a kvalitní pojištění krytí v případě profesní odpovědnosti.
- Navzdory nedostatku zkušeností a ekonomickým obtížím jsme schopni alespoň v nouzovém režimu vydávat časopis a znovu můžete čerpat informace z webové stránky Komory. Kolegové tedy ví, že komora funguje a hájí jejich zájmy. Mým cílem je poskytnout všem lékařům maximální množství objektivních informací o fungování komory. Proto jsem nechal zřídřit informační adresu, odkud budou registrovaným zájemcům zaslány zprávy a kam mohou také psát své názory a připomínky.

Vážené kolegyně a kolegové, snažím se vybudovat silnou komoru, která bude hájit zájmy lékařů. Děkuji ještě jednou každému z vás, kdo jste přiložili ruce k dílu anebo mi byli nápomocni alespoň svými radami.

Kolegové, vzhledem k tomu, že náš dnešní sjezd považuji za ryze pracovní, nepozval jsem žádné oficiální hosty. Blízkost parlamentních voleb již dle mého názoru prakticky vylučuje možnost věcné diskuse a já nedopustím, aby byla naše nadstranícká stavovská organizace zatahována do politického boje, a aby se jednání našeho sjezdu zvrhlo v politickou agitaci.

Vážené kolegyně a kolegové, sešli jsme se dnes proto, abychom zvolili nového viceprezidenta a představenstvo ČLK. My - delegáti sjezdu dnes nebudeme volit parlament rozdělený na koalici a nesmiřitelnou opozici, ale exekutivu, tedy vládu, jejíž členové mohou mít rozdílné názory, ale musí být schopni spolupracovat. Pokud zvolíte viceprezidenta a takové členy představenstva, jejichž hlavním cílem bude boj proti mně, pak vznikne situace jistě mediálně zajímavá, ale pro komoru zničující. Na zřídření ČLK se možná těší zdravotní pojišťovny a politici, kteří rozhádané lékaře snáze ovládají. Kolegové, pokud zničíte jednotnou komoru, pak nebude nikdo, kdo by dokázal zájmy lékařů obhájit. Kolegové, přeji nám všem úspěšné jednání a dobrou volbu.

Tímto považuji jednání XIX. sjezdu ČLK za zahájené.

Představenstvo ČLK

- Milan Kubek**, prezident ČLK
ambulantní specialista - interna, angiologie
prezident@clkcr.cz
- Karel Blažek** Praha
ambulantní specialista - ARO
blazek@anestar.cz
- Aleš Herman** Královéhradeck. kraj
ambulantní specialista - kardiologie
alesherman@kardio-troll.cz
- Eva Hledíková** Praha
ambulantní specialista - Rtg
evahled@volny.cz
- Zorjan Jojko** Praha
ambulantní specialista - kardiologie
kardiomed@volny.cz
- Lubor Kinšt** Jihočeský kraj
praktický lékař
lkinst@iol.cz
- Karel Klanica** Jihomoravský kraj
ambulantní specialista - gynekologie
klanica@poliklinika.cz
- David Krbušek** Středočeský kraj
praktický lékař - pediatr
krbusek@quick.cz
- Josef Liehne** Ústecký kraj
ambulantní specialista - urologie
lie@iol.cz
- Jiří Mach** Jihomoravský kraj
lékař zaměstnanec - ARO
mach13@seznam.cz
- Petr Němeček** Olomoucký kraj
praktický lékař
nemecek@pds.olc.cd.cz
- Jan Nový** Plzeňský kraj
ambulantní specialista - gynekologie
jan.novy@centrum.cz
- Miroslav Pětivlas** Vysočina
praktický lékař
pentapilus@seznam.cz
- Věra Rybová** Pardubický kraj
ambulantní specialista - interna
v.rybova@tiscali.cz
- Martin Sedláček** Moravskoslezsk. kraj
lékař zaměstnanec - chirurgie
martinse@atlas.cz
- Tomáš Šindler** Zlínský kraj
praktický lékař
tomas.sindler@volny.cz
- Pavel Štál** Karlovarský kraj
ambulantní specialista - alergologie
pstal@telecom.cz
- Tomáš Vodvářka** Moravskoslezsk. kraj
ambulantní specialista - neurologie
neuro.vodva@quick.cz
- Ivana Vraná** Liberecký kraj
lékař zaměstnanec - pediatr
vrana@nemjbc.cz

KONTAKTY - Česká lékařská komora

Recepce - telefonní čísla: 257 215 285, 257 211 329, 257 217 226, 257 216 810

Pracoviště	Jméno	Linka	Mobil	E-mail	Fax
Recepce + redakce	Veronika Klierová	11	603 116 383	recepce@clkcr.cz	257 220 618
Recepce 2 + registr	Romana Vlčková	19	603 116 383	registr@clkcr.cz	
Ředitelka kanceláře	Jindra Šťastná	23	603 417 168	sekretariat@clkcr.cz	
Sekretariát prezidenta	-	17	603 580 080	257 220 617 - přímé tel. č.	
Vědecká rada	Olga Molhancová	14	777 577 241	vr@clkcr.cz	
Zahraníční oddělení	Mgr. Radovan Urban Kocák	21	777 941 701	foreign3@clkcr.cz	
Zahraníční oddělení 2	Magdaléna Janderová	21	777 941 701	foreign2@clkcr.cz	
Oddělení vzdělávání	Naďa Reitschlägerová	22.24	603 252 483	seminar@clkcr.cz , vzdelavani@clkcr.cz	
Revizní komise a Čestná rada	Pavla Bublová	33	603 428 595	rkacr@clkcr.cz	
Revizní komise a Čestná rada 2	Petra Vořechová	32	603 428 595	rkacr2@clkcr.cz	
Právní oddělení - sekretariát	Jana Pelikánová	29	731 527 470	pravnisekret@clkcr.cz	257 219 280
Právní oddělení	Mgr. MUDr. Dagmar Záleská	27	731 527 470	pravni@clkcr.cz	
Právní oddělení	Mgr. Ivana Kvapilová	26	731 527 470	pravni2@clkcr.cz	
Právní oddělení	Rychlá právní pomoc		721 455 456		

Usnesení XIX. sjezdu delegátů ČLK konaného dne 1. dubna 2006 v Praze

1) Sjezd zvolil

- pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. Liehne, MUDr. Dostálková,
MUDr. Jojko, MUDr. Matys,
MUDr. Nečas, MUDr. Kasalická,
MUDr. Kulhavá, MUDr. Moravec,
MUDr. Blažek, MUDr. Chodová,
MUDr. Cmund, MUDr. Škrhová, MUDr. Knajfl,
MUDr. Babinec

- mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Stehlíková, MUDr. Rašovský,
MUDr. Vindiš, MUDr. Juliš,
MUDr. Půček, MUDr. Kaška,
MUDr. Antončík,
MUDr. Ťuíková, MUDr. Šimurdová

- návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Wicherek, MUDr. Mrozek,
MUDr. Kubiček, MUDr. Pavelka,
MUDr. Cabrnachová, MUDr. Vaňásek,
MUDr. Winkler, MUDr. Sýkora,
MUDr. Příbaň, MUDr. Kolín, MUDr. Saranová

- volební komisi ve složení:

MUDr. Píštěk, MUDr. Horník, MUDr. Plhoň,
MUDr. Novák Jaroslav, MUDr. Franková,
MUDr. Nedělka, MUDr. Hledíková,
MUDr. Ťoukálková, MUDr. Řezník,
MUDr. Plíhal, MUDr. Kodeda,
MUDr. Marková, MUDr. Daňková

2) Sjezd schválil

program jednání sjezdu (příloha č. 1).

3) Sjezd rozhodl

o mandátovém způsobu voleb představenstva komory (regionální princip podle jednotlivých krajů).

4) Sjezd nezvolil

viceprezidenta ČLK.

5) Sjezd zvolil

představenstvo ČLK ve složení:

Praha -	MUDr. Hledíková, MUDr. Blažek, MUDr. Jojko
Středočeský kraj -	MUDr. Krbůšek
Jihočeský kraj -	MUDr. Kinšt
Jihomoravský kraj -	MUDr. Jiří Mach, MUDr. Klanica
Karlovarský kraj -	MUDr. Štál
Královéhradecký kraj -	MUDr. Herman
Liberecký kraj -	MUDr. Vraná
Moravskoslezský kraj -	MUDr. Vodvářka, MUDr. Sedláček
Olomoucký kraj -	MUDr. Němeček
Pardubický kraj -	MUDr. Rybová
Plzeňský kraj -	MUDr. Nový
Ústecký kraj -	MUDr. Liehne
Kraj Vysočina -	MUDr. Pětihlas
Zlínský kraj -	MUDr. Šindler

6) Sjezd vyslechl a přijal

zprávu prezidenta ČLK o činnosti za uplynulý dva měsíce.

7) Sjezd vyslechl a přijal

průběžnou zprávu o hospodaření za rok 2005 a zprávu auditora.

8) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby prosazovali zvyšování výdajů na zdravotnictví.

9) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby prosazovali navrácení práva ČLK kontrolovat a posuzovat personální vybavení zdravotnických zařízení.

10) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby prosazovali uzákonění trvalého smluvního vztahu s pojišťovnami pro soukromé lékaře, možnost prodeje a dědění praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami, závaznost výběrových řízení pro zdravotní pojišťovny a právo ČLK zastupovat všechna soukromá zdravotnická zařízení poskytující ambulantní lékařskou péči v dohodovacích řízeních podle zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění.

11) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby prosazovali uzákonění práva ČLK přiznávat lékařům specializovanou způsobilost k výkonu povolání.

12) Sjezd delegátů zavazuje

prezidenta ČLK a představenstvo ČLK, aby před uzavřením obchodní smlouvy vyhodnotili písemné stanovisko právního a ekonomického odboru a stanovili osobu, která bude přímo zodpovědná za převzetí a průběžnou kontrolu plnění předmětu smlouvy.

13) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby podporovali přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních, který bude ve prospěch lékařů těchto zařízení.

14) Sjezd podporuje

jednotu České lékařské komory a odmítá jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory a směřující k rozštěpení (např. „Platforma ambulantních lékařů v rámci ČLK“).

15) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům Představenstva, aby prosazovali zvyšování příjmů všech zdravotnických zařízení.

16) Sjezd se distancuje

od prohlášení prezidenta ČLK ohledně protestní akce konané 24. 2. 2006.

17) Sjezd považuje

za velmi špatný a nesystémový krok opakované oddlužení fakultních nemocnic.

18) Sjezd doporučuje

k zajištění nestrannosti komory

a) čestné prohlášení prezidenta, že se vzdává aktivity v jakýchkoli politických stranách a nevstoupí po dobu mandátu do žádné strany a nebude se také účastnit volební kampaně jako kandidát ve volbách za jakoukoli polit. stranu;

b) zvolení členové představenstva ČLK se čestným prohlášením zaváží ke stejným závazkům jako prezident komory;

c) představenstvo komory zakomponuje pravidlo a) a b) a zpracuje návrh do stavovských předpisů k zajištění apolitičnosti prezidenta, viceprezidenta a členů představenstva ČLK.

19) Sjezd ČLK vyzývá

všechny představitelé profesních sdružení poskytovatelů a všechny lékaře, aby ustali ve vzájemném osocování a nedůstojné medializaci problémů lékařského stavu, aby odložili vzájemné antipatie a všechny problémy řešili hledáním možných kompromisů při řešení daných problémů.

20) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby hájili princip povinného členství v ČLK.

21) Sjezd podporuje

uznání navýšení kapitace praktických lékařů odpovídající navýšení bodového hodnocení výkonů dle nové vyhlášky seznamu výkonů, regulované na stejné procento jako regulace výkonů odměňování ostatních oborů.

22) Sjezd ukládá

Z dnešního jednání vyplývá, že novela úhradové vyhlášky 550, obsahuje řadu formulačních nepřesností s možným negativním dopadem na úhradu provedených výkonů. Sjezd ukládá prezidentovi a nově zvolenému představenstvu, aby jednáním s ministerstvem zdravotnictví dosáhli úhradové vyhlášky, která vyřeší přesně a správně stávající nepřesnosti a zohlední nárůst nákladů na provedené výkony od 1. 1. 2006.

23) Sjezd ukládá

prezidentovi a členům představenstva, aby podporovali zvyšování příjmů lékařů.

24) Sjezd zavazuje

představenstvo komory k prosazování skutečné pojistné smlouvy mezi pacientem a zdravotní pojišťovnou oproti současné pouhé registraci.

25) Sjezd zavazuje

prezidenta a představenstvo, aby prosazovali změnu zákona č. 95/2004 Sb. v tom smyslu, aby byly stávající atestační obory zúženy na obory uznané nejméně ve dvou zemích EU.

V Praze dne 1. dubna 2006

Za správnost odpovídají a usnesení zkontrolovali členové návrhové komise:

**MUDr. Cabrnachová, MUDr. Wicherek,
MUDr. Mrozek, MUDr. Kubiček,
MUDr. Pavelka, MUDr. Vaňásek,
MUDr. Winkler, MUDr. Sýkora,
MUDr. Příbaň, MUDr. Kolín,
MUDr. Saranová**



Nové představenstvo ČLK zvolené na XIX. sjezdu ČLK

MUDr. Karel Blažek

Nar. 21. 3. 1961 v Praze, ženatý, 2 děti (studenti VŠ a gymnázia)

Vzdělání

I. LF UK v Praze – všeobecné lékařství, promoce 1986.
I. atestace z A+R v roce 1989

II. atestace z ARIM v roce 1994

Profesní praxe

1986–1987 sekundář na ARO NsP v České Lípě
1987–1996 lékař ARO FTN v Praze
1990–1997 na VPP lékař ZS hl. m. – úvazek od 0,2 do 0,5.
1992–7 měsíců Sheba Medical Center – Univerzitní nemocnice v Tel Avivu (Izrael) – lékař ARK včetně UPS
1993–4 měsíční stипendijní pobyt na lůžkové části ARK v Centre Medical – L. Hospital Universitaire Marseille Nord (Francie)
1994 – spoluzakladatel a člen sdružení soukromých anesteziologů Anestar Praha (dosud)
1994 – měsíční stáž na klinice ARK univerzitní nemocnice Goteborg se zaměřením na svodnou anestezii a analgezi (Švédsko)
1994 – dosud Anestar, s. r. o., spolujednatel, odborný zástupce pro obor A + R, lékař.

Práce v ČLK

Člen ČLK od jejího založení, v letech 1997–2006 delegát sjezdů ČLK, od roku 2002 člen představenstva OS ČLK Praha 4, od roku 2005 jeho místopředseda.



MUDr. Eva Hledíková

Nar. 10. 10. 1958, rozvedená, 1 syn

Vzdělání

FVL UK, ukončena 1984.
I. atestace z oboru radiodiagnostika v roce 1987
II. atestace z oboru radiodiagnostika v roce 1993

Profesní praxe

1984–1991 Nemocnice v Jilemnici, radiodiagnostické oddělení
1988–1990 mateřská dovolená
1991–1995 FN Bulovka, Radiodiagnostická klinika
1995–dosud soukromý radiodiagnostik
Po absolvování lékařské fakulty jsem nastoupila do Jilemnice v Podkrkonoší, kde jsem působila celkem 7 let a kde jsem dostala velmi solidní základy radiodiagnostiky, na kterých stavím dodnes. V roce 1991 jsem odešla na RDG kliniku FN Bulovka, kde jsem se zabývala převážně gastrointestinální, sonografickou a CT diagnostikou, ale i angiografiemi a intervencemi. Na začátku roku 1995 jsem založila samostatné sonografické pracoviště v Libni. Od září roku 1995 jsem převzala RDG oddělení na poliklinice v Praze 8, od roku 2001 provozuji také rentgen poliklinice Spořilov. V letech 1998 až 2003 jsem působila jako revizní lékařka VZP pro obor radiodiagnostika. Přednášela jsem příležitostně v rámci kurzů v radiodiagnostických vyšetřovacích metodách v ILFu a pro subkatedru revizního lékařství ILFu dosud přednáším problematiku revize v oboru radiodiagnostika, v roce 2002 jsem se stala spoluautorkou prvního dílu skript pro revizní lékaře.

Členství v organizacích a funkce

Jsem členkou ČSL JEP, SNAR.

Práce v ČLK

Členkou ČLK od založení ČLK, od 2001 členkou představenstva Prahy 8, od 2003 předsedkyní OS ČLK Praha 8, v roce 2005 předsedkyní Krajské rady Prahy.

Těžiště a cíle mé práce v představenstvu komory

Tím, že lékařská komora má 45 tisíc členů, představuje obrovskou sílu, kterou je třeba využít ke změně postavení lékařů ve společnosti. Zatím se od roku 1989 změnilo jenom málo, stále jsme nedosáhli postavení, které nám ve společnosti náleží, za stávajících podmínek nemůžeme vykonávat svou práci jako svobodné povolání, ani nemáme svobodu ekonomickou. Komora by měla být garantem sítě ZZ, garantem odborné způsobilosti. Společně s odbornými společnostmi by měla definovat standardní a nadstandardní péči. Měla by vyžadovat od našich politiků jasnou koncepci zdravotnictví a opakovat ji. Komora zároveň musí dávat svým členům jistotu, že péče poskytnutá bude také uhrazena. Jsem si vědoma toho, že bude obtížné získat příslušné pravomoci, ale je nutno stanovit dlouhodobé cíle a promyšlenými postupnými kroky se snažit jich dosáhnout. Osobně bych chtěla zůstat funkcí jakéhosi ombudsmana pro řešení stížností na činnost jednotlivých orgánů komory.

MUDr. Aleš Herman, Ph.D.

Věk – 45 let, ženatý, 2 synové ve věku 1,5 a 4,5 let, manželka lékařka Fakultní nemocnice v Hradci Králové – Infekční klinika

Profesní praxe

15 let práce ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a 4,5 roku vedoucí lékař – primář nestátního zdravotního zařízení Kardiolo-Troll, pracoviště invazivní kardiologie v Krajské nemocnici v Pardubicích. I. atestace z vnitřního lékařství a nástavbová atestace z kardiologie.

Profesní zaměření: kardiologie se subspecializací intervenční kardiologie a kardiostimulace, intenzivní medicína, hemodialýza
Licence: Vnitřní lékařství, Kardiologie, Vedoucí lékař – primář v oboru kardiologie, Licence školitele v intervenční kardiologii
Funkční licence: Diagnostická koronarografie, Intervenční kardiologie, Kardiostimulace – kardiologická část a chirurgická část

Práce v ČLK

11 let v orgánech OS ČLK, představenstva a Vědecké rady, předseda Věd. rady.

MUDr. Zorjan Jojko

Narozen 13. 9. 1962 v Praze, ženatý, dvě děti (12 a 14 let).

Vzdělání

1987 – promoce na Fakultě všeobecného lékařství UK Praha, 1990 – atestace v oboru interního lékařství I. stupně, 1993 – atestace v oboru kardiologie.

Je držitelem: Osvědčení k výkonu lékařské praxe v oboru interní lékařství a kardiologie, Osvědčení k výkonu funkce odborného zástupce pro nestátní ambulantní zařízení, Licence pro výkon vedoucího lékaře – primáře pro obor kardiologie.

Profesní praxe

1987–1991 sekundární lékař na interním oddělení NsP Mělník, 1991–1994 sekundární lékař na I. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice, Praha 2, 1994–1995 kardiolog, nestátní ambulantní zařízení Medipro s. r. o., Praha 5, 1995 – dosud kardiolog, nestátní ambulantní zařízení Kardiomed s. r. o., Praha 4.

Členství v organizacích a funkce

Výkonný místopředseda Sdružení ambulantních specialistů ČR, Člen výboru – pokladník Sdružení ambulantních kardiologů v ČR, Člen České kardiologické společnosti, Člen České společnosti pro



hypertensi. Člen zastupitelstva MČ Praha – Újezd za Sdružení nezávislých kandidátů. Nikdy jsem nebyl a nejsem členem žádné politické strany.

Práce v ČLK

Druhé volební období členem Revizní komise OS ČLK Praha 7.

MUDr. Josef Liehne

Narozen 1959 v Ústí nad Labem, ženatý, manželka MUDr. Ivana Liehneová, přednosta očního odd. MN v Ústí n. L., dcera Kateřina, studující 5. ročníku 2. LF

Vzdělání

1984 – promoce na FVL UK Praha odborné stáže - Německo, USA, Japonsko

Profesní praxe

1984–1996 – MN Ústí n. L., ordinář pro uroonkologii od 1993 dosud NZZ – Ústecké urocentrum, vedoucí lékař, externí spolupráce s urolog. odd. MěN v Litoměřicích a MN v Ústí n. L. pedagogická činnost – UJEP Ústí n. L., SZŠ Ústí n. L. přednášky – ČR, zahraničí.

Pracoviště se od r. 1992 podílí na mnoha prestižních mezinárodních klinických studiích, zejména v problematice hyperaktivního močového měchýře benigní hyperplazie prostaty a karcinomu prostaty.

Práce v ČLK

2. volební období předseda OS ČLK Ústí n. L. zvolen na 2. volební období do představenstva ČLK

MUDr. Lubor Kinšt

55 let

Vzdělání

Promoce na UK v Praze roku 1975.

Profesní praxe

Nemocnice v Jindřichově Hradci
1980 – obvodní lékař v Nové Včelnici
1990–1993 – mimo zdravotnictví (místopředseda Občanského fóra, potom Občanského hnutí a rok německá nadace FNS) od 1994 – soukromý praktický lékař v Jindřichově Hradci
Členství v organizacích a funkce
Od roku 1999 ve výboru SPL ČR, od r. 2005 místopředseda.

Práce v ČLK

V ČLK byl od roku 1997 dvě období předsedou OS v Jindřichově Hradci, nyní místopředseda.

MUDr. Karel Klanica

Narozen v roce 1953 v Dolních Věstonicích, kde absolvoval ZDS
Je ženatý, žena je archeoložka, má dvě děti.

Vzdělání

SVVS v Mikulově, promoval na LF – všeobecné lékařství UJEP v Brně v roce 1978.

V roce 1982 složil I. atestaci z oboru gynekologie-porodnictví, II. atestaci v roce 1988. Průběžně se účastní vzdělávacích akcí (kurs zdravotnické problematiky tropů a subtropů, kurs akupunktury, ultrazvukové diagnostiky, kongresy, semináře, doškolení – u nás i v cizině).

Potřebné licence, osvědčení i diplomy ČLK k výkonu praxe, školení v oboru i potvrzení vzdělávání vlastní.

Profesní praxe

V roce 1978 nastoupil do Nemocnice Valtice na gynekologicko – porodnické oddělení, kde pracoval až do roku 1990. Zároveň také pracoval na Poliklinice Břeclav, zpočátku jako terénní gynekolog, později i jako ordinář pro gynekologickou endokrinologii.

Od roku 1990 do roku 1992 náměstek pro LPP OUNZ Břeclav. Od konce roku 1992 doposud je privátní gynekolog s ordinací na Poliklinice Břeclav. Od roku 1995 společníkem a jednatelem společnosti Poliklinika Břeclav, s. r. o., která provozuje břeclavskou polikliniku. Od roku 1996 společníkem a jednatelem nemocnice Nemocnice Valtice, s. r. o., která provozuje valtickou nemocnici.

Členství v organizacích a funkce

Po několika volebních obdobích byl členem zastupitelstva a rady města Břeclavi.

Práce v ČLK

Členem ČLK je od 16. března 1992. Nyní pracuje druhé volební období jako člen představenstva okresní komory v Břeclavi, navíc byl v tomto volebním období zvolen za okres Břeclav jako delegát na sjezd ČLK. Na člena představenstva ČLK jej doporučil SSG ČR a okresní představenstvo ČLK v Břeclavi.

MUDr. David Krbušek

49 let, ženatý – 3 děti, nestraník

Vzdělání

1981 – promoce – Lékařská fakulta UK Praha

1985 – atestace v oboru pediatrie

1993 – atestace v oboru klinická imunologie

Profesní praxe

Od r. 1981 lékař dětského oddělení nemocnice MI. Boleslav

Od r. 1985 v primární péči - ambulance dětského střediska.

Od r. 1993 v ambulanci alergologie + klinické imunologie.

Od r. 1993 privátní praxe v ambulanci v Mnichově Hradišti (alergologie a klinická imunologie, PLDD) – dosud.

Od r. 2002 přednášející – odborné alergologické přednášky v rámci vzdělávání lékařů (PL, PLDD, ORL). Licence z pediatrie a lékařské imunologie.

Práce v ČLK

Od r. 1992 člen ČLK, 1999–2004 – člen představenstva ČLK Mladá Boleslav.

Členství v organizacích a funkce

Člen Analytické komise při Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR.

MUDr. Jiří Mach

Narozen v r. 1954 v Brně

Vzdělání

Promoval na LF MU v Brně v r. 1981.

I. atestaci z oboru anestezie a resuscitace složil v r. 1984,

II. atestaci v r. 1991.

Profesní praxe

V letech 1981–1984 pracoval jako anesteziolog na ARO Fakultní dětské nemocnice, od r. 1986 vykonával konziliární anesteziologickou službu na pooperačním oddělení a spoluzakládal nové Oddělení intenzivní péče, na kterém pracoval od r. 1992 do r. 1999 jako primář. Od r. 1996 učí na Vyšší zdravotnické škole J. Podsedníka

– obor sestra pro intenzivní péči. V letech 2000–2004 pracoval na ARO ve FN Brno-Bohunice. Od prosince 2004 je zaměstnanec Nemocnice v Mistelbachu v Rakousku.



Členství v organizacích a funkce

Od r. 1995 zapojen do LOK.

Práce v CLK

V r. 1996 byl zvolen za člena představenstva OSL Brno-město, ve druhém funkčním období (r. 2000-2005) vykonával funkci místopředsedy OSL. Od 1. 1. 2004 zastává funkci tajemníka CLK. V březnu 2005 byl okresním shromážděním lékařů Brno-město zvolen předsedou OSL a od dubna 2005 současně vykonává funkci předsedy Rady kraje CLK Jihomoravského kraje.

MUDr. Petr Němeček

Narodil se v roce 1951, ženatý, má jednoho syna a bydlí v Ratajích u Olomouce. Otec byl dětský lékař v Jeseníku, maminka byla v domácnosti. Manželka pracovala od promoce na psychiatrické klinice v Olomouci, nyní provozuje dva roky NZZ jako soukromá lékařka v oboru pedopsychiatrie a psychiatrie. Syn studuje 6. ročník LF UP Olomouc.

**Vzdělání**

Po absolvování SWŠ vystudoval LF ÚP v Olomouci, promoval v roce 1978.

Atestaci I. stupně z všeobecného lékařství složil v roce 1983, atestace II. stupně z všeobecného lékařství pak v roce 1991.

Profesní praxe

Od roku 1982 do roku 1988 pracoval v OÚNZ Olomouc jako lékař a později vedoucí lékař závodního zdravotního střediska Uničovských strojiren, od roku 1988 pracuje praktický lékař v nyní NZZ Železniční poliklinika Olomouc, které je součástí ČD a.s. V současné době má 2160 registrovaných jedincových pojištěnců + ZPP pro ČD a asi 10 dalších podniků a organizací. Pracuje na úvazek 1,0 (PKČ 1,0) a posledních 8 let k tomu pracoval navíc v úvazku 0,5 jako náměstek LPP.

Osvědčení odborného zástupce pro obor všeobecného lékařství – 1993, osvědčení k výkonu lékařské praxe pro obor všeobecného lékařství – 1995, osvědčení k výkonu funkce odborného zástupce nestátního ambulantního i lůžkového zařízení – 1998, osvědčení základy pracovního lékařství – 2000. Více než 10 let pracuje navíc jako školitel v oboru všeobecného lékařství při ILF, několik let je také členem zkušební komise při atestacích I. stupně z oboru všeobecného lékařství.

Členství v organizacích a funkce

Je členem SPL a ČLS JEP - sekce všeobecného lékařství.

Práce v CLK

V CLK pracoval dvě funkční období jako předseda OS ČLK v Olomouci, poté pak jako předseda RK OS ČLK v Olomouci

MUDr. Jan Nový

Narozen: 1954.

Ženatý, manželka lékařka TRN, syn 23 let, studuje práva.

Vzdělání

Gymnázium v Strakoněch, maturita 1973

Lékařská fakulta UK v Plzni, promoce 1979

Gynekologie a porodnictví: I. atestace 1983, II. atestace 1991

Profesní praxe

1979-1984: NsP Stod,

1984-1991: Fakultní nemocnice Plzeň,

1991-1994: Lékařská fakulta UK v Plzni,

1994 - dosud: soukromá gynekologická ambulance v Plzni

a vedlejší pracovní poměr ve FN Plzeň

Členství v organizacích a funkce

Člen výboru České gyn. por. společnosti ČLS JEP, místopředseda výboru Sdružení soukromých gynekologů ČR. Nikdy nebyl členem ani kandidátem žádné politické strany

Práce v CLK

Člen představenstva OS ČLK Plzeň – město

**MUDr. Miroslav Pětivlas**

Nar. 11. 1. 1948, bytem Jihlava, ženatý, 2 dosp. synové, 1 vnučka.

Vzdělání

Promoce 1973.

Atestace: 1977 ARO I., 1981 ARO II., 1994 všeobecné lékařství pro dospělé.

Profesní praxe

1973-1990 OÚNZ Jihlava (chirurgie, ARO, 1981-1990 vedoucí lékař RZP)

1991-1993 Poliklinika Třešť: ředitel

1993-2002 Poliklinika Třešť s.r.o.: jednatel,

1991-dosud praktický lékař pro dospělé, od r.2003 soukromý.

1994-2003 anesteziologie a RZP Nemocnice Počátky.

Licence: vedoucí lékař ARO, lektor všeobecného lékařství pro dospělé.

Práce v CLK

Od založení CLK v okresním představenstvu, od r. 2000 předseda OSL ČLK.

**MUDr. Věra Rybová**

Narodila se 10. prosince 1959 v Ústí nad Orlicí. Je vdaná, manžel MUDr. Luděk Ryba je lékař. Má dvě dcery: starší Kristýna (nar. 1984) studuje Přírodovědeckou fakultu, mladší Barbora (nar. 1987) se připravuje na maturitu.

Vzdělání

V letech 1975 až 1979 absolvovala gymnázium ve Vysokém Mýtě. V následujícím školním roce v rámci tzv. nultého ročníku pracovala jako pomocnice ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. V roce 1980 byla přijata ke studiu na FVL UK Praha, obor všeobecné lékařství, promovala na této fakultě v roce 1986. V roce 1991 složila atestaci vnitřního lékařství I. stupně, v roce 1996 složila nástavbovou atestaci v oboru diabetologie.

V letech 1991 až 1994 absolvovala Pražskou psychologickou fakultu, v letech 1992-1996 prošla dlouhodobým sebezkušenostním výcvikem v psychoterapii a v roce 1999 získala osvědčení IPVZ pro funkční specializaci v systematické psychoterapii.

Profesní praxe

Po absolvování studia nastoupila jako lékařka na interním oddělení nemocnice ve Vysokém Mýtě, kde pracovala do roku 1990. Od roku 1991 byla zaměstnána na LDN téže nemocnice (statut oddělení se v průběhu let měnil - nejprve LDN, pak geriatrické oddělení, nakonec ošetrovatelská a rehabilitační lůžka). Vedle práce na oddělení pracovala v ambulanci pro metabolické nemoci a také jako ústavní dietolog. V nemocnici Vysoké Mýto byla zaměstnána do konce roku 1996. Od dubna 1997 provozuje soukr. lékařskou praxi v Chocni v oborech interna a diabetologie, v rámci této ordinace poskytuje i odbornou psychologickou péči. Od března 1997 do září 2005 zároveň pracovala v úvazku 0,1 v Nemoc. Ústí nad Orlicí jako dietolog.

Práce v CLK

Od vzniku CLK se aktivně zapojuje do její práce, dvě funkční období byla členkou představenstva OS ČLK v Ústí nad Orlicí, v dalších funkčních obdobích předsedkyní revizní komise OS ČLK Ústí nad Orlicí.

**MUDr. Martin Sedláček**

Datum narození: 17. 1. 1965

Vzdělání

1998 - Atestace chirurgie II. stupně, Praha

1992 - Atestace chirurgie I. stupně, Olomouc

1983 - 1989 - Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc

(všeobecné lékařství)

1979-1983 - Gymnázium Ostrava-Poruba

Profesní praxe

1992 - dosud - Nemocnice s poliklinikou Havířov

- jednotka intenzivní péče chirurgického oddělení

1989-1992 - Krajská nemocnice s poliklinikou Ostrava-Zábřeh

- urologické a chirurgické oddělení

2000 - Licence pro výkon vedoucího lékaře-primáře zdravotnického zařízení pro obor chirurgie

1995 - Osvědčení k výkonu lékařské praxe obor-chirurgie

Práce v CLK

1997 - 2005 - člen představenstva OS ČLK Karviná

1992 - člen ČLK

**MUDr. Tomáš Šindler**

Narodil se 7. června 1967 v Brně a zde prožil i rané dětství.

Od svých školních let žije v Kroměříži.

Má dva syny ve věku 14, resp. 8 let, tj. je v rozvodovém řízení.

Manželka je lékařkou mikrobiologického oddělení.

**Vzdělání**

Po maturitě na kroměřížském gymnáziu zahájil studium na lékařské fakultě v Brně – obor všeobecné lékařství a toto zakončil promoci v roce 1991.

Profesní praxe

Po vojenské prezenční službě začal pracovat na neurologickém oddělení v nemocnici v Kroměříži jako sekundární lékař. V letech 1994 a 1997 úspěšně složil I., resp. II. atestační zkoušku z neurologie a začal se věnovat elektromyografii. Kromě toho pracoval částečně jako ambulantní i konziliární neurolog a po II. atestaci i na pozici zástupce primáře. Jako externí lékař vypomáhá na službách RZP Kroměříž od roku 1995 dodnes. V roce 2000 konvertoval na pediatra a po nezbytné nemocniční i ambulantní praxi v roce 2002 složil I. atestační zkoušku z dětského lékařství. To mu umožnilo pokračovat v díle svého otce a postupně převzít jeho zavedenou privátní ambulanci dětského praktika v nedalekém Holešově. Zde pracuje stále. Vlastní osvědčení specializované způsobilosti z oborů neurologie i praktický lékař pro děti a dorost. Jeden klinický den v týdnu provádí pro nemocnici elektromyografická vyšetření a slouží i služby v rámci neurologického oddělení, takže se snaží udržovat v čilém kontaktu se svou původní profesí. Tuto kombinaci považuje za velmi přínosné a vcelku pro něho atraktivní.

Členství v organizacích a funkce

Své životní zkušenosti obohatil v letech 1998-2002 prací v komunální politice ve svém městě. Jako bezpartijní byl na kandidátce Unie svobody zvolen do městského zastupitelstva a v rámci koaličních jednání kooptován do Rady města. Nebyl a není členem žádné politické strany. Neradostná ekonomická situace lékařů ve státních zařízeních ho v roce 1995 přivedla do Lékařského odborového klubu, na jehož založení a další činnosti v kroměřížské nemocnici se aktivně podílel v roli předsedy.

Práce v CLK

Členem ČLK je od jejího založení a jedno volební období pracoval jako místopředseda ve svém okresním sdružení. Opakovaně zvolen delegátem sjezdu ČLK.

Těžiště a cíle mé práce v představenstvu komory

Vzhledem ke své profesní dráze si troufám tvrdit, že dovedu chápat různé, dnes bohužel znesvářené, segmenty lékařů a rád bych přispěl k oslabení třech ploch mezi nimi. Byl bych součástí komory, nezapomínám na své nemocniční začátky a kolegyně a kolegy a chtěl bych se pokusit z pozice autority centra ČLK pomoci zejména těm začínajícím např. zatraktivnit systém postgraduálního vzdělávání a přitáhnout je i pro práci v ČLK. Nejsem členem „Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost“, jelikož jsem zastáncem silné a nerozštěpené komory. Proto se v současné době nadále přikláním k povinnému členství. Naši vanek deklarovanou rozhádanost a excentrické chování některých osobností a sdružení považují za strategickou chybu zásadně oslabující charisma ČLK a tím i její vyjednávací pozici.

MUDr. Tomáš Vodvářka

Narozen 18. 11. 1959 v Ostravě.

Dva starší bratři, nejstarší Pavel je tč. lékařem onkologické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava Poruba, prostřední Petr je honorárním konzulem Austrálie v České republice. Ženatý, manželka Ivana, inženýrka – ekonomka. Tři děti, nejstarší Barbora je v sextě a mladší Adéla v primě Reálného gymnázia, nejmladší syn Filip je žákem IV. třídy ZŠ.

Vzdělání

I. atestace v oboru – 1989, II. atestace – 1993.

Splnil rovněž kritéria funkční odbornosti v elektromyografii.

Profesní praxe

Po promoci pracoval 10 let v Městské nemocnici Ostrava Fifejdy v neurologickém oddělení,

od roku 1995 až doposud pracuje jako privátní lékař neurolog

v Ostravě-Mariánských Horách.

Členství v organizacích a funkce

Nikdy nebyl členem žádné politické strany.

Práce v CLK

Od roku 1995 do roku 2005 člen představenstva OS v Ostravě,

současně jeho místopředseda.

Od roku 2005 doposud člen RK OS Ostrava.

MUDr. Ivana Vraná

Nar. 13. 3. 1954

Vdaná, 4 dětí, manžel MUDr. Michael Vraný, primář chirurg, odd.

**Vzdělání**

Promoce 1979, LF UJEP Brno-dětské lékařství

Atestace pediatrie I. stupeň – 1983

Nadstavbová atestace z neonatologie – 1988

Profesní praxe

celkem 27 let

1979-1990 Nemocnice Karviná Ráj, dětské odd., z toho 3 roky

odvodní dětský lékař

1990-dosud – Nemocnice Jablonec nad Nisou-dětské + novor. odd.

Licence pro výkon samostatné lékařské praxe:

pediatrie, neonatologie

Členství v organizacích a funkce

Nikdy jsem nebyla v žádné politické straně.

Práce v CLK

Od roku 2003 předsedkyně OS ČLK Jablonec nad Nisou.



Obsah:

Lymská borelióza a její léčba	1	Upozornění pro lékaře předepisující léčivý přípravek Roaccutane	4
-------------------------------------	---	---	---

LYMSKÁ BORELIÓZA A JEJÍ LÉČBA

V širokém spektru infekčních nemocí jsou nemoci, se kterými lidstvo bojuje již celá staletí a stále se nedaří je dostat zcela pod kontrolu, nemoci, které již byly vymýceny a konečně nemoci, které se objevují jako nové. K posledně jmenovaným patří i lymská borelióza. Toto relativně nové onemocnění je známo zhruba čtvrt století. Přes tuto krátkou dobu jsou získané informace z oblasti etiologie, patogeneze, klinických obrazů, diagnostiky i léčby již velmi bohaté. Odborníci, kteří se problematice lymské boreliózy věnují, však stále narážejí na celou řadu problémů a úskalí především v diagnostice a léčbě. V článku je podán přehled o současných poznatcích u této choroby s důrazem na terapeutické možnosti při onemocnění některou z forem lymské boreliózy.

Historie

První popisy případů, které jsou v současnosti dávány do souvislosti s lymskou boreliózou (LB), jsou z literatury známy již z konce 19. století. I ve století dvacátém nacházíme v pracích některých autorů popisy neurologických či kožních postižení, která byla nepochybně boreliového původu. Avšak až v 70. letech minulého století započal intenzivní výzkum, který nakonec vedl k odhalení vyvolavatele LB. Započal upozorněním na kloubní potíže mladých lidí v americkém státě Connecticutu^{1/}. Problematikou se začal zabývat tým na revmatologické klinice university v Yale. V roce 1977 Alan Steere se spolupracovníky publikovali sdělení o rekurentní artritidě u 39 dětí a 12 dospělých, přičemž 25 % z nich mělo kožní afekci charakteru erythema migrans (EM). Při dalším sledování se zjistilo, že nové sezónní onemocnění může mít i kardiální, neurologické a kožní příznaky. Původní označení Lymská artritida se posléze změnilo na Lymskou nemoc, podle města Old Lyme, kde se případy vyskytly. Nyní je z USA hlášeno kolem 24 000 případů ročně. S postupující větší informovaností lékařů stoupá i počet onemocnění z jiných států. LB je hlášena i z území Kanady. V Evropě dle WHO jsou hlášena onemocnění ze Švédska, Německa, Rakouska, Francie, Bulharska, Slovenska, České republiky. Z dalších oblastí byla onemocnění zaznamenána v Rusku (hlášeno z 27 oblastí), Velké Británii, dále v Číně, Japonsku i v dalších státech.

V České republice je onemocnění LB věnována značná pozornost. Její detailní sledování se provádí již od roku 1986. Z té doby jsou známa první data o incidenci tohoto onemocnění^{2/}. Zhruba od téže doby se datují výzkumy, které jsou zaměřeny na hlavního přenašeče onemocnění, tj. klíště, a přítomnost spirochet v jeho těle^{3/}. Promořenost klíšťat boréliemi na území ČR kolísá mezi 2-22 %. Výzkumy byly prováděny v různých lokalitách.

V Praze se promořenost klíšťat spirochetami pohybovala v roce 2003 mezi 6,3-10,6 %^{4/}. Nejedná se o onemocnění s typickou ohniskovostí, jako je tomu například u klíšťové encefalitidy. V tabulce 1 je uveden počet onemocnění ve sledovaných letech a incidence na 100 000 obyvatel (zdroj Epidat).

Etiologie

Vyvolavatelem onemocnění jsou spirochetální bakterie skupiny *Borrelia burgdorferi* sensu lato. V době, kdy byly objeveny, se mělo zato, že se jedná jen o jeden typ bakterie, která byla nazvána po svém objeviteli Willy Burgdorferovi. V současné době je známo několik patogenních borélií a u jednotlivých druhů jsou ještě známy odlišné sérotypy. Nejdůležitější v lidské patologii je *Borrelia burgdorferi* sensu stricto, dále *B. garinii* a *B. afzelii*. V Americe se vyskytuje pouze první z nich, zatímco na území Evropy byly objeveny všechny druhy. *B. burgdorferi* se však vyskytuje vzácněji a navíc je i antigenně odlišná od téhož druhu vyskytujícího se v oblasti Ameriky. Jednotlivé druhy mají vztah k určitým postižením. Vyvolavatelem ACA (chronická atrofická akrodermatitida, viz níže) je *B. afzelii*, zatímco *B. garinii* má vztah k neuroformám. Neplatí to však absolutně. Borélie se pohybují pomocí bičíků, kterých je u patogenních druhů 7 - 11, a dále vývrtkovitým způsobem daným tvarem jejich těla.

Epidemiologie

Onemocnění patří mezi zoonózy. Nákazu přenáší klíště. Přenos hmyzem je v současné době prakticky všemi odborníky odmítán. Faktum je, že v některých druzích hmyzu byly spirochety nalezeny a jsou popsány i klinické projevy LB po štípnutí hmyzem^{5/}. Způsob přenosu je však pravděpodobně nepřímý, kdy po rozdrčení těla bodající samičky dojde ke kontaminaci kůže a možnému přenosu infekce mikrotraumaty v kůži. Možný je přenos z matky na plod, raritní krevní transfuzí, která by byla podána v období bakteriémie. Nebyl prokázán přenos sexuální cestou. Vnímavost je všeobecná.

V naprosté většině tedy k infekci dojde po přisátí klíštěte. Klíšťata patří mezi pavoukovce ze třídy roztočů. V závislosti na klimatických faktorech a hostitelích kolísá délka životního cyklu klíšťat mezi 2-6 lety. Na našem území žijí klíšťata 2 roky. Líhnou se na jaře z vajíček snesených samičkou, která přežívá zimu. Z vajíček se vyvine larva, z té nymfa a z ní potom dospělé jednopohlavní klíště. Každé z vývojových stádií saje na jednom rezervoárovém zvířeti. Tím může být drobný zemní savec, pták i větší savec. Po nasátí klíště odpadá a prodělává přeměnu do dalšího stádia. Pokud do tohoto řetězce zapadne člověk, stává se

Tab. 1. Absolutní počet onemocnění LB v České republice

Rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Počet	6300	4192	2470	2138	2722	3847	3547	3658	3677	3243

slepým článkem ve vývoji, který už dále nepokračuje. Významnou skutečností v popsaném vývoji hraje to, že už zárodečná stádia, tj. larvy a nymfy, mohou být nositeli borélií a jejich přisátí může být příčinou onemocnění boreliózou. Larvy i nymfy jsou velmi malé, okem sotva rozpoznatelné, takže naprostá většina přisátí unikne pozornosti. Jistě sem spadá velké procento nemocných s LB, kteří o přisátí klíštěte vůbec nevědí. Pro přenos infekce je zapotřebí určitého času, kdy se borélie dostávají ze střeva do bodacího ústrojí. Dostatečná doba je minimálně 24 hodin. Inkubační doba kolísá podle jednotlivých stádií. Pohybuje se v rozmezí několika dní v prvním časném lokalizovaném stádiu až po několik let u pozdní diseminace.

Patogeneze

Po proniknutí infekce do organismu se borélie množí, pronikají velmi brzy do tkání, přežívají extracelulárně, ale dostávají se i do intracelulárních prostor, invadují například fibroblasty^{6/}. Rovněž průnik přes hematoencefalickou bariéru není nikterak výjimečný. Při infekci LB je aktivován imunitní systém s aktivací cytokinů a chemokinů^{7/}. Při imunogenetických výzkumech bylo prokázáno, že osoby s pozitivitou HLA DR 2 a HLA DR 4 mají predispozici k chronickým průběhům onemocnění. Předpokládá se zkřížená imunitní odpověď mezi jedním z povrchových antigenů bakterie a lidským lymfocytárním antigenem. U chronických průběhů neuroinfekce jsou obviňovány imunopatologické změny namířené proti myelinu.

Klinické formy LB jsou velmi pestré. Zhruba v 67 % je postižena kůže, v 17 % muskuloskeletální systém, ve 12-14 % nervový systém. Zbytek připadá na formy oční, srdeční a další. Projevy LB se rozdělují do 3 stádií. První dvě jsou vyvolána samotným působením bakterie, ve třetím stádiu se již mohou uplatnit i vlivy imunopatologické.

1. stádium časné lokalizované je reprezentováno jedním z nejtypičtějšých projevů LB, tj. migrujícím erytémem (erythema migrans, EM). Jde o kulovitou či oválnou afekci v místě přisátí klíštěte, která se může rozrůst až do velikosti několika desítek cm. Bez léčby přetrvává na kůži i několik měsíců. Od centra bledne, až posléze zbývá jen kolorovaný lem, který je patrný dlouhou dobu. Méně typickými projevy tohoto stádia jsou chřipkovité příznaky, lymfadenopatie, orchitida.

2. stádium časné diseminace se může projevit postižením kůže označovaném jako boréliový lymfocytom (BL), jehož predilekčními místy jsou nos, ušní lalůček, mamila či skrótum. V místě BL je kůže erytematózní, někdy až s nachovým nádechem. Muskuloskeletální postižení se může manifestovat jako artritida spíše menších kloubů, myositida, tendinitida. Neurologická forma se vyskytuje pod obrazem encefalidity, meningoencefalidity, lymfocytární meningoradikulitidy (Garin-Bujadoux-Bannwarthův syndrom), radikulitidy, vzácně myelitidy. Při lymfské kardinidě (LK) dochází především k poruchám srdečního rytmu. Tato forma je však poměrně vzácná, její výskyt se udává zhruba ve 3 % LB, v ČR ještě méně^{8/}.

3. pozdní diseminované stádium se vyznačuje nejen dlouhou inkubační dobou, ale i dlouhodobě trvajícím potížením, které trvá nejmenší 1 rok. Jak již bylo uvedeno, změny jsou vyvolány nejen infekcí samou, ale větší problémy působí často navozené imunopatologické projevy především u neurologického a kloubního postižení. V tomto stádiu je typickým projevem postižení kloubů - především velkých, nejčastěji jako mono- či oligoartritida, dále postižení nervové tkáně ve formě diseminované encefalidity, někdy až s obrazem demyelináčného typu na MRI. Typické je rovněž postižení kůže. Onemocnění je označováno jako chronická atrofická akrodermatitida (ACA). Postižená kůže je nejprve erytematózní, posléze propadá atrofii. Při LB se mohou objevit i jiné klinické formy. Už zde je však

na místě konstatovat, že diagnózu LB je vždy třeba uzavírat na podkladě klinických obrazů a současně pozitivních laboratorních nálezů.

Diagnostika

Ačkoliv je vypracována celá řada doporučených diagnostických schémat, je nutné konstatovat, že v řadě případů je diagnostika tohoto onemocnění velmi svízelná. Potíže nečiní přesvědčivé klinické formy, jakými je především EM. I u boréliového lymfocytomu, kompletně vyjádřeného Bannwarthova syndromu či typické ACA můžeme diagnózu předpokládat s velkou pravděpodobností. Naproti tomu ne zcela přesvědčivé klinické formy jsou častým zdrojem rozpaků a nežádka i nadbytečné léčby. Jak tedy postupovat v případě suspektní LB? Nezbytné je posouzení klinických potíží pacienta a odebrání řádné epidemiologické anamnézy. V laboratorních metodách využíváme přímé a nepřímé metody. Základem nepřímých metod je vyšetření sérologie testem ELISA. Tvorba protilátek je však poměrně pozdní, takže IgM se začínají tvořit ve 2. - 4. týdnu, následovány protilátkami IgG. Vrchol tvorby protilátek IgM je mezi 3. - 8. týdnem^{9/}. Konfirmačním testem s využíváním jednotlivých antigenů je test Western Blot (WB). Samotná pozitivní hodnota protilátek však ještě nemusí znamenat aktivní onemocnění. Může jít o přetrvávání protilátek po léčbě, paměťové protilátky, zkříženou sérologickou reakci s nepatogenními boréliemi, spirochetálními bakteriemi (treponemy, leptospiry), některými dalšími bakteriemi. Pozitivní protilátky jsou také zachycovány u pacientů s pozitivním revmatickým faktorem. U populace na území ČR jsou pozitivní protilátky zachycovány asi v 10 %. U některých profesí (lesní dělníci) je procento ještě vyšší. Rozhodně to neznamená, že by všichni tito lidé měli LB. Proto hodnocení laboratorních nálezů by měl provádět odborník, který se LB zabývá, a to nikoliv jen na podkladě izolovaného laboratorního nálezu!

V přímé metodice je v současné době nejvyužívanějším vyšetřením polymerázová řetězová reakce (PCR) detekující genetickou sekvenci aminokyselin bakterie, která je v současné době zdokonalována v podobě nester PCR^{10/} a real time PCR^{11/}. Do přímých metodik dále patří vyšetření elektronovým mikroskopem a kultivace na speciálních půdách. Tato vyšetření však nepatří ke standardním, využívají se spíše ve speciálních případech či výzkumně.

Farmakoterapie

Léčbu lze rozdělit na kauzální a symptomatickou. V symptomatické terapii jsou podávány léčivé přípravky podle postižení, resp. formy LB. Patří sem nesteroidní antirevmatika, analgetika, nežádka i psychofarmaka u úzkostných nemocných apod. Základem léčby je však samozřejmě léčba kauzální, tj. antibiotická. Při volbě antibiotika je nutné především zohlednit formu LB a stádium onemocnění. U neurologických forem je nutné použít antibiotikum s průnikem do mozkomíšního moku, rovněž kardiální forma má být léčena parenterálně.

V tabulce 2 jsou uvedeny jednotlivé přípravky, které se u LB používají. Jak již bylo zdůrazněno, u onemocnění LB je nutné posoudit laboratorní a klinická kritéria zároveň. Z tohoto pravidla je několik výjimek. Je to především EM. Při jasném klinickém obraze nejsou třeba žádná další vyšetření. Nález sám je indikací k léčbě. Navíc protilátky v této době nemusí být ještě ani vytvořeny. Velmi suspektní je též nález boréliového lymfocytomu a ACA. Zde většinou zahajujeme léčbu též ihned, i když je nutné samozřejmě doplnit laboratorní vyšetření. I u kompletně vyjádřeného Bannwarthova syndromu, především v dětském věku, zvláště je-li spojen s obrnou lícního nervu a pozitivním epidemiologickým údajem o přisátí klíštěte v anamnéze,

Tab. 2. Přípravky používané k léčbě LB

Léčivá látka	Dávka/den	Aplikace	Doba/dny
EM + boréliový lymfocytom			
amoxicilin	3x500 mg nebo 2x1 g	p.o.	14-21
doxycyklin	2x100 mg nebo 1x200 mg	p.o.	14-21
fenoxymethylpenicilin	3x1000 mg	p.o.	14-21
cefuroxim-axetil	2x500 mg	p.o.	14-21
azithromycin	1x300 mg	p.o.	6 tbl.*
neuroborelióza			
ceftriaxon	1x 2 g	i.v.	14-21
cefotaxim	3x 2g	i.v.	14-21
benzylpenicilin	3x 3g	i.v.	14-21
doxycyklin	2x 100-200 mg	p.o.	14-28**
akrodermatitida			
amoxicilin	4x500 mg nebo 2x1g	p.o.	21-28
doxycyklin	2x100 mg nebo 1x200 mg	p.o.	21-28
ceftriaxon	1x 2g	i.v.	14-21
cefotaxim	3x2 g	i.v.	14-21
benzylpenicilin	3x3 g	i.v.	14-21
lymská artritida			
ceftriaxon	1x2g	i.v.	21-28
cefotaxim	3x2 g	i.v.	21-28
benzylpenicilin	3x3g	i.v.	21-28
lymská karditida			
ceftriaxon	1x2 g	i.v.	14-21
cefotaxim	3x2 g	i.v.	14-21
benzylpenicilin	3x3 g	i.v.	14-21

* u léčby azithromycinem lze zvolit dávkování v přerušovaném schématu, kdy je využito přetrvávající hladiny ve tkáních^{12/}

** u neuroforem je indikován pouze v případech nesnášenlivosti antibiotik první volby, průnik hematoencefalickou bariérou je významně omezen! Doxycyklin je kontraindikován u dětí do 8 let a gravidních žen.

většinou s léčbou neváháme. Chybou je léčit izolovaný nález pozitivních protilátek bez klinického nálezu.

Léčba LB u dětí. Používají se stejné přípravky jako u dospělých s výjimkou doxycyklinu (tab. 3). Dávka se řídí hmotností pacienta, když není překračována denní dávka u dospělých.

Tab. 3. Léčba LB u dětí

Léčivá látka	Dávka
amoxicilin	50 mg/kg/den
benzylpenicilin	300 000 j./kg/den
cefuroxim-axetil	20 mg/kg/den
ceftriaxon	50 mg/kg/den
cefotaxim	100 mg/kg/den

Obecně je doporučována léčba v 1. stádiu 14 dní, ve druhém 21 dní a ve třetím 28 dní. Především u chronických forem je možné léčbu prodloužit až na 6 týdnů. Opakování léčby při přetrvávajících potížích, například únavnosti, bolestech kloubů či bolestech hlavy, se nedoporučuje. Ani ve velkých studiích nebyl signifikantní rozdíl v ústupu potíží mezi opakovanou a jednou aplikovanou léčbou prokázán^{13/}. Nicméně v případech

chronických forem, pokud nedojde alespoň k částečnému léčebnému efektu, lze po p.o. léčbě zvolit ještě jednu kúru parenterální.

Prevence spočívá především v ochranných opatřeních proti klíšťatům, tedy používání repelentů, nošení přiléhavého oděvu, prohlížení těla po návratu z lokality, kde se klíšťata vyskytují. Také je nutno varovat před vytahováním klíšťat holou rukou. Vždy je potřeba použít klíšťky či pinzetu. Postačí však ale také například jemný igelitový pytlík navlečený na ruku, který slouží jako ochrana před průnikem borélií do kůže. Po vytažení klíštěte je třeba místo běžným způsobem dezinfikovat. Vakcína, která byla pod názvem Lymerix uvedena do použití ve Spojených státech, byla pro nezáměr z trhu stažena. Při jejím používání se však objevovaly údaje o nežádoucích účincích, které napodobovaly systémové postižení muskuloskeletálního typu^{14/}. V současné době žádná humánní vakcína proti LB není k dispozici.

Závěr

LB je onemocnění, které jistě není v našich podmínkách vzácné. Zvláště jeho chronické formy mohou způsobovat problémy dlouhodobého charakteru, nicméně lze říci, že ve své podstatě je LB nemocí dobře zvládnutelnou. Komplikovanější formy 2. a 3. stádia by měly být řešeny specialistou na danou problematiku, aby onemocnění bylo včas a řádně léčeno, ale aby nedocházelo ke zbytečné aplikaci antibiotik a často i psychické traumatizaci pacienta.

Literatura

- Lang D, Liegner K. Lyme Disease, Henry Holt and Company, LLC, third edition 2004, New York, USA.
- Bartůněk P a spol. Lymeská borelióza, Grada, 2001: 19-32.
- 3/ Pokorný P. Borrelia spp. v klíšťatech Ixodes ricinus v oblasti Prahy. Epid Microb Imunol, 1990, 39: 32-38.
- Dřevová H et al. Výskyt spirochét v klíšťatech Ixodes ricinus v Praze. 2000-2003, Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie, roč. 12, 2003: 520-522.
- Hard S et al. Erythema chronicum migrans Associated with mosquito bite. Journal of Spirochetal and tick-borne Diseases, Spring/Summer 2001, Vol.8: 28-30.
- Pícha D. Patogeneze, In Bartůněk: Lymeská borelióza, Grada 2001: 33-38.
- Franz KJ, Krause A. Lyme disease /Lyme borreliosis/: Best practise and research. Clinical Rheumatology 2003, Vol. 17, No 2: 241-264.
- Pazdiora P et al. Lymeská borelióza v západočeském kraji. Dvouleté zkušenosti. Čas Lék Čes. 1990, 129: 1125-1128.
- Craft IE et al. Antibody response in Lyme disease: evaluation of diagnostic tests. J. Inf Dis, 1984, 149: 789-785.
- Moravcová L, Lásiková Š, Pícha D et al. Průkaz specifické DNA Borrelia burgdorferi v moči pacientů s lymeskou boreliózou, Klin mikrob inf lék. č. 7, 2000: 221-224.
- Lásiková Š, Moravcová L, Pícha D et. al. Dynamika polymerázové řetězové reakce /PCR/ a její význam v diagnostice lymeské neuroboreliózy, Čes a slov neurol, neurochir, 66/99, 2003, No 1: 44-49.
- Roháčková H. Azithromycin v léčbě lymeské boreliózy, Causa subita, č. 6, roč. 7, 2004: 238-239. 2003, No. 1: 44-49.
- Klempner MS, Linden TH et al. Two controlled trials of antibiotic treatment in patients with persistent symptoms and a history of Lyme disease, N Engl J Med 2001, 345: 85-92.
- Lathrop SL, Ball R et al. Adverse event reports following vaccination for Lyme disease: December 1998-July 2000, Vaccine 2002, 20:16031608.

UPOZORNĚNÍ PRO LÉKAŘE PŘEDEPISUJÍCÍ LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK ROACCUTANE

Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL) ve spolupráci s držitelem rozhodnutí o registraci (společnost Roche s.r.o., Praha, Česká republika) informují o důležitých změnách v předepisování a výdeji léčivého přípravku Roaccutane obsahujícího léčivou látku isotretinoin.

V souladu s Rozhodnutím Evropské Komise je od **1.2. 2006** zaváděn do praxe komplexní **ROACCUTANE PROGRAM PREVENCE POČETÍ** (tzv. PPP) určený všem ženám s akné léčeným přípravkem Roaccutane. Hlavním důvodem zavádění PPP je zabránit v nejvyšší možné míře početí během léčby a jeden měsíc po ukončení léčby přípravkem obsahujícím isotretinoin.

Protože léčivý přípravek Roaccutane je vysoce **teratogenní**, může být předepsán ženám, které by mohly otěhotnět, **pouze za přísných pravidel stanovených v Programu prevence početí**. Pravidla tohoto programu se plně vztahují také na ženy, které nejsou v době, kdy se uvažuje o jejich léčbě lékem Roaccutane, sexuálně aktivní.

V případě, že dojde k početí během léčby isotretinoinem nebo jeden měsíc po jejím ukončení, existuje velmi vysoké riziko těžkých a závažných malformací plodu. Malformace plodu následkem expozice isotretinoinu zahrnují abnormality centrálního nervového systému (hydrocefalus, cerebelární malformace/abnormality, mikrocefalie), faciální dysmorfie, rozštěp patra, malformace vnějšího ucha (absence vnějšího ucha, malé nebo chybějící zvukovody), abnormality oka (mikroftalmie), kardiovaskulární abnormality (konotrunkální malformace, Fallotova tetralogie, transpozice velkých tepen, defekty septa), abnormality vývoje thymu a abnormality přístítných tělísk. Je zvýšeno riziko spontánního potratu. Závažné vrozené vady se objevily u dětí žen, které užívaly Roaccutane v jakémkoli množství, dokonce i krátkou dobu, v průběhu těhotenství.

V případě, že dojde k otěhotnění ženy léčené Roaccutanem, je nutno okamžitě ukončit léčbu a zároveň je žádat, aby pacientka podstoupila odpovídající specializovaná vyšetření.

Program prevence početí, který se do praxe v České republice zavádí od **1.2. 2006**, byl zaveden v zemích Evropské unie, Spojených státech amerických, Austrálii a řadě dalších zemí světa, a klade si za cíl:

- pomoci lékařům, lékárníkům a pacientkám lépe **porozumět riziku**, které je spojeno s užitím léku Roaccutane v době těhotenství a získat další informace o tomto léku,
- stanovit podmínky **předepisování** léku Roaccutane ošetřujícím lékařem pacientkám, které by mohly otěhotnět,
- nastavit podmínky **vydávání** léku Roaccutane lékárníkem pacientkám, které by mohly otěhotnět.

V rámci PPP poskytne držitel rozhodnutí o registraci edukační materiály, které zdůrazňují varování o teratogenicitě isotretinoinu, poskytují rady o možnostech antikoncepce před započítím terapie a potřebě pravidelného těhotenského testování.

K dispozici jsou následující edukační materiály:

- Doporučení pro lékaře předepisujícího přípravek Roaccutane ženám s akné
- Doporučení pro lékárníka k vydávání přípravku Roaccutane ženám s akné
- Kontrolní seznam pro předepisování přípravku Roaccutane ženám s akné
- Informace, které potřebujete znát, než začnete užívat lék Roaccutane
- Informovaný souhlas pro ženy užívající Roaccutane
- Antikoncepce: fakta, která by Vás měla zajímat.

Plná informace pro pacienta o teratogenním riziku léčivého přípravku Roaccutane a striktních preventivních opatřeních pro zabránění početí, která jsou uvedena v **PROGRAMU PREVENCE POČETÍ**, musí být lékařem poskytnuta všem pacientům léčeným tímto léčivým přípravkem, jak ženám, tak i mužům.

Všechny edukační materiály budou v průběhu ledna a února distribuovány držitelem rozhodnutí o registraci lékařům předepisujícím léčivý přípravek Roaccutane a mohou být též zaslány poštou po vyžádání (telefonicky, e-mailem, dopisem). Pro bližší informace o tomto léčivém přípravku (jeho indikacích, dávkování apod.) odkazujeme na Souhrn údajů o přípravku (SPC), který je možno nalézt na www.sukl.cz.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv s podporou Nadace prof. Skarnitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovního (100,- Kč). Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušiková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jan Petráček, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

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

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

Náklad 52.000 výtisků

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

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



ISSN 1211 - 0647
MK ČR E 7101

Ako to v skutočnosti v slovenskom zdravotníctve vyzerá a prečo sme sa rozhodli štrajkom upozorňovať na tento stav



ilustračná foto

1) Plytvání finančnými zdrojmi???

Pán minister a jeho ekonomickí poradcovia hovoria o **plytvaní finančnými zdrojmi** a tvrdia, že v systéme je dosť zdrojov. Je to naozaj tak?

SR dáva na zdravotníctvo **5 % HDP**, európsky priemer je **8 % HDP** (okrem toho HDP Slovenska aj keď stúpa dosahuje iba 53 % priemeru HDP EÚ)

Slovenská vláda rozhodla, že dá na zdravie 1 občana a rok **380 USD** a hovorí o dostatočných zdrojoch a o plytvaní zdrojmi.

Pre porovnanie	Rakúsko	1894 USD	
	Česká republika	937 USD	na osobu a rok
	USA	4000 USD	

Pre porovnanie ak nemocnica II. typu má v SR k dispozícii **100 miliónov Sk** ročne, porovnateľná nemocnica v Čechách má **300 miliónov korún českých** ročne.

2) Plytvanie s liekmi???

Na 1 občana SR sa predpisujú ročne lieky v hodnote **60 USD**. V krajine EÚ je to od 300 – 2000 USD.

Ceny liekov sú pritom všade takmer rovnaké !

Okrem toho vláde SR nevádi, že v cene liekov je aj 19% DPH – ako rástla DPH z 10 na 14 až na 19 % stúpili tým výdavky o **2 mld Sk**, vláde to vyhovuje, lebo z DPH za lieky sa dnes vráti do štátneho rozpočtu **4,5 mld Sk**. Tieto peniaze by úplne postačovali na navýšenie plátov zdravotníkov (asi 2mld pre máj - december 2006). V Anglicku je DPH 0 %, v ČR 5 %.

3) Sieť nemocníc???

Je možné súhlasiť, že nemocníc s akútnymi lôžkami je možno viac ako je priemer v EÚ, transformácia týchto zariadení na zariadenia iba s chronickými lôžkami je však treba veľmi dobre zvážiť. Treba si uvedomiť, že ak by došlo k výraznému rušeniu napríklad chirurgických, traumatologických a intenzívnych lôžok vo vidieckych nemocniciach, môže výrazne stúpnúť úmrtnosť pri úrazoch a akútnych kardiovaskulárnych komplikáciách (infarkt myokardu, náhla cievna mozgová príhoda). Nestačí totiž, aby sanitka RZP bola do 10-15 minút na mieste zásahu, musí niekde pacienta aj doviezť!!!

Nie je možné sanitkou prevážať pacienta 50 a viac kilometrov do nemocnice vyššieho typu! (Čechy znížili úmrtnosť na kardiovaskulárne choroby o 30% práve vybudovaním dostupnej siete dobre vybavených – personálne aj materiálno-prístrojovo – pracovísk invazívnej kardiológie). V SR naopak úmrtnosť stúpa.

Platobný systém zdravotných poisťovní za výkony v nemocniciach nevytvára rovnaké šance pre poskytovateľov (vysokošpecializované ústavy dostávajú za ukončenú hospitalizáciu pre tú istú diagnózu 34 000.- Sk (aj to niekedy nepokryje reálne náklady), nemocnica III. typu 13 000.- Sk, II. typu 8 176.- Sk a I. typu 6 832.- Sk).

Za týchto okolností nie je možné porovnávať efektívnosť jednotlivých nemocníc a už vôbec nemožno hovoriť o kvalite.

Je treba prijať jednoznačné politické rozhodnutie o tom, aký rozsah zdravotnej starostlivosti bude pokrývať zákonné poistenie a umožniť zvyšok riešiť cez príplatok pacienta, alebo pripoistenie.

V súčasnom systéme financovania nemôže trh vyriešiť všetko, nie je rovnosť šancí, prevláda pri podpisovaní zmlúv medzi poisťovňami a poskytovateľmi klientelizmus, korupcia, nezdravý lobizmus (majiteľom zdravotníckeho zariadenia je cez nastrčené osoby funkcionár verejnej zdravotnej poisťovne, alebo zdravotná poisťovňa priamo vlastní poskytovateľa).

4) Prezamestnanosť ???

Donedávna platili isté **minimálne personálne normatívy pre oddelenia**, ktoré zabezpečovali adekvátne obsadenie daného oddelenia personálom - tie zároveň chránili prevádzkovateľa pred súdom za zanedbanie starostlivosti. Dnes **prestali platiť** a v rámci úspor tlačia riaditeľia nemocníc na prepúšťanie do takej miery, že sa ohrozuje plynulosť prevádzky.

Zabúda sa na ustanovenia ZP – dodatková dovolenka, skrátený pracovný čas, obmedzené množstvo práce nadčas, pohotovosť na pracovisku, vôbec sa nedodržiujú smernice EÚ o nadčasovej práci. Dodržiavanie týchto zákonov bude zvyšovať tlak na navýšovanie personálu!

V SR malé a stredné nemocnice majú **1,4-1,6 pracovníka** na lôžko. V EÚ kvôli efektívnosti intenzívnej liečby – 3,5 pracovníka na lôžko (Nórsko), Dánsko 3,2, Španielsko 2,6, Turecko 1,6.

Zo Slovenska odišlo za posledné obdobie 1000 lekárov a 3000 sestier (vzdelaní odborníci, ale aj mladí absolventi LFUK). Pri tomto trende budú o niekoľko rokov výrazne chýbať vzdelaní zdravotníci.

Sme takí bohatí, že za naše dane vychováme budúcich lekárov na LF UK pre zahraničie? Kto sa bude starať o naše zdravie, keď budeme my starí?

MUDr. Kamil Kvaltení, viceprezident LOZ

Za čo štrajkujeme

1. Zastaviť transformáciu verejných zdravotníckych zariadení na obchodné spoločnosti.
2. Okamžité, primerané navýšenie plátov lekárom, strednému zdravotníckemu personálu a ostatným zamestnancom v zdravotníctve.
3. Zabezpečiť dostupnosť zdravotníckych služieb každému pacientovi a chýbajúce zdroje zdravotných poisťovní doplniť zo štátneho rozpočtu.
4. Zmenu pracovnoprávnej legislatívy, ktorá umožní zdravotníckym pracovníkom účinne presadzovať svoje hospodárske a sociálne práva.

Dynamika rastu priemernej hrubej mesačnej mzdy v medziročnom porovnaní v Sk

Odvetvie	Nárast 2005/2003
Finančné sprostredkovanie	1.26
Výroba, rozvod elek.voda, plyn	1.25
Nehnutelnosti, prenájom	1.24
Verejná správa, obrana	1.29
Školstvo	1.17
Ostatné spol. a social. služby	1.11
Zdravotníctvo, soc.pomoc	1.13
Hotely a reštaurácie	1.21

Priemerná mesačná mzda a vybrané zložky mzdy zamestnancov podľa odvetví za 4. čtvrtrok 2005

Kategória	priemerná hrubá mzda		priemerná istá mzda
	Sk/ mes	Sk/mes	Sk/mes
Finančné sprostredkovanie	34 437	21 604	26 482
Výroba, rozvod elek. voda,plyn	25 607	15 828	19 540
Nehnutelnosti, prenájom	23 307	15 399	17 953
Verejná správa, obrana	18 920	12 275	14 710
Školstvo	16 393	11 292	12 571
Ostatné spol. a social. služby	15 370	10 312	11 997
Zdravotníctvo, soc. pomoc	14 812	10 375	11 703
Hotely a reštaurácie	13 065	9 605	10 467
Lekári	24 368	16 943	18 563
Ošetrovatelia, všeob. sestry	14500	10322	11531
Ženské ses., pôrod. asistentky	15235	10873	12060
Sanitári	9032	6494	7521

Na Slovensku vláda ignoruje Slovenskou lekárskou komoru

Vážení páni predsedu vlády Slovenskej republiky, keďže na moje listy buď neodpovedáte alebo skôr sa vyhýbate odpovediam, nezostáva mi iné riešenie, ako obrátiť sa na Vás otvoreným listom.

Na stretnutí s bratislavskými zdravotníkmi dňa 28. marca t. r. odznela z Vašich úst otázka, kde sme boli, keď sa konštituoval štátny rozpočet.

Dovoľujem si Vám pripomenúť udalosti minulého roka: 10. septembra 2005 sa zišlo pred Úradom vlády na Námestí slobody v Bratislave viac ako 5tisíc občanov z celého Slovenska – zdravotníci, zástupcovia stavovských organizácií a odborov v zdravotníctve, zástupcovia pacientov a dôchodcov. Sformulovali svoje požiadavky práve preto, lebo sa zostavoval štátny rozpočet. Mysleli sme si, že budeme mať aký-taký vplyv na jeho zloženie. Listom zo dňa 20. septembra 2005 som Vám zaslal požiadavky, ktoré vznikli konsenzom zúčastnených. Medzi inými požiadavkami sme žiadali navýšenie platby štátu za svojich poistencov zo 4 na 5 % z priemernej mzdy v hospodárstve predchádzajúcej jeden rok roku, za ktorý sa platí poisťné.

List sme zaslali predsedovi parlamentu. Predseda parlamentu dodnes neodpovedal, Vy ste poverili iných štátnych úradníkov odpoveďami, ktoré sme dostali 8. novembra 2005 od ministra financií I. Mikloša a 15. novembra 2005 od Ing. Králiku z MZ SR. Našimi požiadavkami sa odpovede zaoberali len okrajovo a vysvetľovali nám, aké „obrovské“ finančné navýšenie zo strany štátu nastane do sektoru zdravotníctva SR. V liste ministra Mikloša zaznela otázka, prečo požadujeme navýšenie platieb štátu zo 4 na 5 %. Nuž preto, lebo do systému by sa dostalo vyše 5 miliárd Sk, ktoré by čiastočne vyriešili problémy slovenského zdravotníctva v prospech slovenských občanov aj zdravotníkov. Žiaľ naše návrhy zostali nevypracované.

Slovenská lekárska komora (SLK) spolu s inými stavovskými organizáciami pripravila k „reformným“ zákonom z dielne ministra Zajaca do parlamentných výborov 363 pozmeňujúcich návrhov v paragrafovom znení, avšak vďaka hlasovacej väčšiny slovenského parlamentu ani jeden nebol prijatý, napriek početným diskusiám aj s poslancami klubu SDKÚ.

Reforma urobila zo zdravotných poisťovní obchodné spoločnosti, ktoré nakladajú s verejnými zdrojmi, teda peniazmi nás všetkých, čo nemá vo svete obdobu.

Prispôbili sme sa však zneniu zákonov, aj keď máme voči nim veľké výhrady a v októbri 2005 sme začali jednáť s poisťovňami o zmluvách, ktoré by ctili zákony SR, t. j. o objednávaní rozsahu zdravotnej starostlivosti a o cenách. Dovtedy platné zákony nám takúto možnosť nedávali. Rokovania boli zložité, ale napokon sme sa skoro dohodli, keď sme dostali 21. februára 2006 do Všeobecnej zdravotnej poisťovne prílohu číslo 4 k zmluve, ktorá významnou mierou negovala všetky dovtedajšie rokovania. Rozsah zdravotnej starostlivosti bol postavený na nízkych balíkoch cien, za ktoré musí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zabezpečiť celú starostlivosť. Žiadne preplácanie neodkladných výkonov a výkonov vedúcich k stanoveniu diagnózy tak, ako to hovorí zákon. Garanciu zdravotnej starostlivosti mali na seba prebrať poskytovatelia a veľkú časť zdravotnej starostlivosti mali poskytovať na vlastné náklady. Poskytovatelia to však finančne neunesú a doplatili by na to občania SR. Preto sme neodporúčali zmluvy podpisovať.

Rozhodnutie jediného človeka, ministra zdravotníctva, ako akcionára najväčšej zdravotnej poisťovne, zmarilo akýkoľvek dialóg. Je normálne, aby jediný človek rozhodoval o použití verejných prostriedkov v sume viac ako 50 miliárd Sk? Ani toto nemá obdobu vo svete.

Listom zo dňa 14. marca 2006 som vyzval Vás, pán premiér a ministra financií na stretnutie, kde by sme si vysvetlili aspoň základné záležitosti. S ministrom financií sme sa rozprávali po odvysielaní relácie. Na telo v televízii Markíza dňa 5. marca 2006. Povedal som mu, že mám návrh, ktorý by zdravotnícke vody upokojil a nezruinoval štátny rozpočet.

Medzi gentlemanmi platí aj ústna dohoda, a tak som čakal výzvu na stretnutie. Dodnes čakám márne aj na odpovede na moje listy Vám a ministrom financií.

Ešte vo februári 2003, po mojom zvolení za prezidenta SLK, som poslal listom aj faxom, ako predstaviteľ najväčšej a najvplyvnejšej stavovskej organizácie v zdravotníctve, ministrom zdravotníctva návrh na stretnutie, na ktorom by sme si určili hranice spolupráce. Minister dodnes nereagoval, stretnutie sa neuskutočnilo a v posledných mesiacoch som už ani ja nemal záujem o stretnutie. Jeho arogantné vyhlásenia o lekároch a lekárskej komore nebudem komentovať. Pritom sa zastávajú človeka, ktorý nemá politické krytie, Vy osobne a Vaša politická strana ste prevzali záštitu nad ním a jeho nedotiahnutými reformami. Myslím, že ste prevzali celú zodpovednosť za SDKÚ a opýtajte sa občanov a voličov, čo si o tom myslia.

Celú záležitosť – keďže ste situáciu okolo slovenského zdravotníctva roky neriešili, a ak tak zle – ste prebrali na seba. Domnievam sa, že vecný problém, vyjednanie so zdravotnými poisťovňami ste Vy a minister zdravotníctva spolitizovali Vašimi tlačovými konferenciami.

Prof. MUDr. Milan Dragula, PhD.
prezident SLK

Proč stávkují lékaři v Německu

Rozhovor s předsedou Marburger Bundu Dr. Frankem Ulrichem Montgomerym

Vážení pane předsedo, milý Franku, proč vlastně stávkují lékaři v Německu?

Dr. Montgomery: V posledních letech jsme nuceni více a více pracovat, a to za stále méně peněz. Důsledkem toho například mladí lékaři v letech 1993 až 2002 na svých reálných mzdách ztratili 7,5 %, zatímco správní zaměstnanci si ve stejném období přilepšili o 6 %. A když nás potom ještě v roce 2004 připravili i o příspěvek k vánocům (-7 %) a požadovali po nás, abychom za základní plat týdně pracovali 42 hodin místo původních 38,5 hodiny, (tedy pokles hodinových příjmů o dalších 9 %), bylo toho všeho tak akorát dost.

Jsou skutečně jedinou příčinou peníze?

Dr. Montgomery: Samozřejmě že ne. Lékaři jsou nespokojeni také proto, že evropská směrnice o pracovní době nebyla realizována v praxi, a tak se místo očekávaného zlepšování naše pracovní podmínky neustále zhoršují. V podstatě si všichni, tedy pacienti i politici zvykli na to, že si nemusí vážít naší práce a našich služeb. To pochopitelně nechceme a nemůžeme nadále snášet.

Co vás nejvíce překvapilo nebo udivilo?

Dr. Montgomery: Nejvíce mne překvapila a udivila, ale především mi udělala velikou radost solidarita, která mezi námi lékaři vznikla. V minulosti jsme u lékařů často zažili malomyslnost. Ale nyní za námi stojí jako jeden muž. Bojují. A při každé demonstraci i při každé stávce je stále více těch, co se připojují. Projevy solidarity vytvářejí ještě více solidarity – je to téměř jako rychlá řetězová reakce.

Jakou roli ve vašich protestech hrají tarifní tabulky a vyjednávání o nich?

Dr. Montgomery: Jednání o mzdových tarifech považují za zásadní. V minulosti jsme vyjednávali v rámci velkého odborového svazu - Verdi. Při takovém vyjednávání však zákonitě přicházely zájmy lékařů, kteří představují pouhou minoritu mezi zaměstnanci veřejných služeb, vždycky zkrátka. Museli jsme vždy zaplatit platová přilepšení pro zdravotní sestry a další zaměstnance nemocnic. Takové prvky solidarity jsme snášeli dlouho a z přesvědčení. Ale všechno má své meze. Pohár naší trpělivosti přetekl. Těžko být solidární, když například mladí lékaři nedokáží uživit své rodiny!

Z těchto důvodů jsme se vyčlenili z odborového svazu Verdi a jednáme nyní sami. Není to snadné, protože v současnosti musíme bojovat na dvou frontách. Jednak proti zaměstnavatelům, ale bohužel i proti ostatním odborům, které nám závidí naše úspěchy.

Jak odhadujete další vývoj situace?

Dr. Montgomery: V současné době jsme ve značně obtížné fázi. Projednáváme totiž smlouvu o mzdových tarifech nikoli s kapitány průmyslu, kteří umí počítat, ale s politiky. To je zcela jiná situace než jednání o kolektivní smlouvě někde v továrně. Politiků se sice na jednu stranu ekonomické důsledky vyjednávání většinou vůbec netýkají, na druhé straně je však pro ně často nejdůležitější, aby si zachovali tvář, moc anebo alespoň její zdání. Dělají drahoty a chovají se jako tvrdohlavá jankovitá zvířata, když je chce člověk přitáhnout k jednacímu stolu.

Stávky a demonstrace pochopitelně nikdy nejsou řešením konfliktu ohledně mzdových tarifů. Jsou pouze prostředkem jak my odboráři demonstrujeme svoji sílu. Nakonec se každý konflikt bude řešit za jednacím stolem. A zde pak k úspěchu potřebujete pevné nervy, chytré vyjednavče a dobrou taktiku. Konflikt na ulicích pouze připravuje cestu, aby při jednání za stolem mohl být nastolen spravedlivý smír.

Držím vám palce, ať svůj zápas vyhraje. Děkuji za rozhovor.
MUDr. Milan Kubek

Které infekční choroby mohou hrozit v zatopených oblastech

Svízelné životní podmínky, do kterých se dostalo velké množství obyvatel zatopených oblastí v ČR, s sebou nesou kromě psychických útrap i řadu somatických onemocnění, na prvním místě infekčních chorob. Soustředění většího počtu obyvatel v nouzových příbytcích, kontaminace pitné vody odpadní vodou či uhybnými zvířaty, těsný kontakt obyvatel s vodou při úklidových pracích, ale často i konzumace potravin, které nemohly být uchovávány v chladu, vytvářejí podmínky nejenom pro jejich vznik, ale i snadné šíření.

Virová hepatitida A. Virus vyvolává infekční zánět jater. Zdrojem nákazy je nemocný člověk. Virus se vylučuje stolicí. Inkubační doba je 15 až 60 dní. Klinicky manifestní forma se projevuje zažívacími potížemi, nechutenstvím, zvracením, tmavou močí, popřípadě zežloutnutím kůže. Někdy jsou přítomné i zvýšené teploty. Existují také tzv. asymptomatické formy, při kterých nemocný žádné potíže nemá a nemoc odhalí až laboratorní vyšetření. I tento nemocný je zdrojem nákazy pro ostatní vnímavé jedince. Účinnou ochranou je striktní dodržování hygienického režimu. K dispozici je vakcína. Léčba je symptomatická. Hospitalizace je nařízena.



Průjmová onemocnění. Zdrojem mohou být nemocná zvířata a vehikulem kontaminované potraviny. Inkubační doba je 10 hodin až několik dnů podle vyvolávajícího patogenu. Jejich vznik souvisí spíše s konzumací potravin rychle podléhajících zkáze, které nebyly uchovávány v chladu a před konzumací nebyly dostatečně tepelně upraveny. Jedná se většinou o uzeniny a výrobky z masa a vajec. V úvahu přicházejí salmonelózy, kampilobakterií, při kterých je infekční dávka vysoká a předchozí pomnožení v kontaminované potravíně je zpravidla nutné. I menší infekční dávky mohou vyvolat onemocnění u osob oslabených či dětí. Vodou přenosná je i úplavice, jejímž zdrojem je nemocný člověk a jeho výkaly. V léčbě průjmových onemocnění je v popředí náhrada tekutin, solí a léčba poruch, které vznikly z jejich ztrát. Antibiotika jsou indikována jen v některých případech. Hospitalizace jen v těžších případech.

Břišní tyfus. Vyvolavatel *Salmonella typhi abdominalis*. Zdrojem infekce je nemocný člověk nebo bacilonosič, jejichž stolice kontaminovala zdroj pitné vody nebo potraviny. Inkubační doba činí pět až 23 dnů. Jedná se o horečnaté onemocnění s bolestmi hlavy, často i s obluženými vědomím. Průjem nepatří k typickým příznakům. Postižení střeva může ve 2. a 3. týdnu onemocnění vyústit v jeho perforaci se zánětem pobřišnice.

V léčbě jsou účinná antibiotika. Hospitalizace je nařízena. I po vyléčení akutního onemocnění vzniká u určité části nemocných bacilonosičství, při kterém bakterie přežívají většinou ve žlučniku, méně v ledvinách. Léčení nosičů je dlouhodobé, spočívající zpravidla v chirurgickém odstranění žlučniku a dlouhodobém podávání antibiotik. K dispozici je vakcína. K základní ochraně patří pití nezávadné vody a požívání tepelně zpracovaných potravin.

Leptospiroza. Původce *Leptospira interrogans* (nejčastěji sérotypy *Licte-rohaemorragiae*, *L.gppotyphosa*). Inkubační doba činí jeden až tři týdny. Zdrojem nákazy jsou krysy, potkani i jiná zvířata. Z jejich močového traktu se leptospiry dostávají do vody. K naze člověka dochází požitím kontaminované vody, ale i přestupem bakterií intaktní kůží či sliznicí. Onemocnění je charakterizováno horečnatým stavem a podle druhu vyvolávající bakterie i postižením jater a ledvin. Zřídka dojde i k selhání ledvin. V léčbě se uplatňují antibiotika. Ochrana před nákazou spočívá v nošení ochranných pomůcek, které brání přímému kontaktu kůže a sliznic s vodou, pití nezávadné vody.

Tularemie. Původce *Francisella tularensis*. Zdrojem nákazy jsou drobní hlodavci. Inkubační doba je dva až deset dnů. Infekce se do těla dostává zažívacím traktem, poraněnou kůží či spojivkou. Podle vstupní brány se liší i klinické formy. Nejčastější formou je ulceroglandulární forma, při které se v místě vstupu vytvoří vířek a velká reakce regionálních lymfatických uzlin. Méně časté jsou formy oralglandulární, pneumonie, sepse. V léčbě se uplatňují antibiotika. Ochrana – bariérové pomůcky a tepelná úprava potravin.

Listerióza. Vyvolavatelem je *Listeria monocytogenes*. Zdrojem infekce jsou zvířata a z nich získané potravinové produkty. Inkubační doba činí jeden až dva týdny. U člověka způsobuje horečnatá onemocnění, anginu se zvětšením lymfatických uzlin a zánět mozkomíšních plen. Zejména nebezpečná je infekce u těhotných žen. U nich může dojít k transplacentárnímu přenosu na plod, který se rodí s příznaky závažné infekce postihující více orgánů, včetně mozkomíšních plen. Infekce v raných fázích těhotenství vede k úmrtí plodu. V léčbě se uplatňují antibiotika. Ochrana spočívá v konzumaci tepelně upravených potravin a používání ochranných pomůcek při styku s kontaminovanou vodou.

MUDr. Jiřina Hobstová, primářka infekčního oddělení FN Motol

Úvaha o sestupné marži u léků

Autor NEPOVAŽUJE LÉKÁRNY ČI JINÉ PODNIKATELE, VČETNĚ LÉKAŘŮ, PAUŠÁLNĚ ZA NEMORÁLNÍ, když se snaží o zisk. Netvrdím, že lékárníci vydávají menší balení vždy a pouze ze zistných důvodů, ani oni nemívají možnost volby. Nerad bych se však stal obětí systému, který spočte úhrady pro registrovaná velká balení, které ale výrobci na český trh nedodávají a já musím platit dražší malá ať jako lékař, pacient či lékárník.

V souvislosti s oslavnými ohlasy na uzavření dohody o sestupných maržích při výdeji léků mne napadá několik otázek a potažmo i pochybností. Vzhledem k návrhům, které prošly včera i ve dnech předcházejících na veřejnost, a ke svým zkušenostem mám obavu z následujícího vývoje:

1. Naprostá většina vydávaných balení bude spíše v té cenové hladině, ve které bude marže vyšší než současná, protože rozložení cen léků, resp. jednotlivých jejich balení není Gaussovské (normální), ale spíše se podobá rozložení platů ve společnosti – a tom každý ví, jak vypadá. Čili pak by většina „obyčejných“ léků, se kterými pracují lékaři mimo superspecializovaná pracoviště ve své ceně vzrostla.
2. I nadále platí možnost lékární vydat menší balení místo většího, je toho z mých informací poměrně často užíváno. Tento výdej je závislý na vůli lékárníka, jeho dohodě s pacientem, navíc pak je přímo pod vládou velkodistributorem (zda velké balení chce dodávat).
3. A když lékárník i velkodistributor se rozhodnou velké balení dodávat, není jisté, zda toto velké balení výrobce vůbec dodává na náš trh – registrace určitého balení nezakládá výrobci povinnost dané balení dodávat.

Co z toho může vzejít

Lékař předepíše chronickému stabilizovanému pacientu 1 velké balení na 3 měsíce po 90 tabletách (např. statin). Lékárna vydá ovšem 3 balení po 30 tabletách.

Dle nynějšího číselníku bývá cena obvykle násobkem, takže se nic neděje – ale pokud bude sestupná marže, měla by dostat lékárna více za 3x30 než za 1x90.

A nyní prosím o odpověď na dotazy

1. Máme regulace, bude se do limitů lékařů započítávat cena 1x90 nebo 3x30?
2. Kdo zaplatí rozdíl v ceně?
 - a) Lékař? Proč, on vykonal, co mohl (po uvážlivém rozhodnutí předepsal nezbytný nejlépejší dostatečně kvalitní lék), je trestán za neschopnost systému?
 - b) Pacient? Proč, on se řídí odborníky, má strach a chce se léčit hned a neví, že má čas obejít lékárny v okolí (ale to platí jen ve městech) – máme čas řešit výčitky typu: „Pane doktore, co jste mi to napsal, vždyť to nebylo bez doplatky, i když jste mi to slíbil!“ Kdo z nás má čas zjišťovat, jaké balení napsal a jaké bylo vydáno? Nebo budeme obvolávat každý týden lékárny, co kde kolik stojí?
 - c) Lékárna? Proč a podle jakého předpisu? Když jí velkodistributor velké balení nedodává a i kdyby, zákon jí nenařizuje jej odebrat?
 - d) Velkodistributor? Proč a podle jakého předpisu? Když mu výrobce velké balení i přes registraci nedodává a i kdyby, zákon mu nenařizuje jej odebrat??
 - e) Výrobce? Když mu to zákon nenařizuje?

Ve výsledku mám obavu, že opět vzrostou doplatky pacientů, které se nadprůměrně podílejí na podprůměrných přímých platbách ve zdravotnictví. OPĚT BUDE TRESTÁN TEN, KDO JE DOMA, MÍSTO ABY LEŽEL V NEMOCNICI.

Doufejme, že ruka trhu zapracuje rychle a že si všichni hráči na trhu uvědomí, že ne vše, co není zakázáno, je dovoleno.

Autor je společensky konzervativce a ekonomicky liberál, delegát sjezdu ČLK.

MUDr. Tomáš Kolín

Zemřela doc. MUDr. Jaroslava Moserová, DrSc.

Ve věku 76 let zemřela v noci na pátek 24. 3. 2006 v Praze po dlouhé nemoci lékařka, vědecká pracovnice, diplomatka, politička, překladatelka z anglického jazyka, ilustrátorka, autorka povídek, filmových scénářů a divadelních her, členka mnoha uměleckých, společenských a vědeckých institucí doc. MUDr. Jaroslava Moserová, DrSc.

Jaroslava Moserová se narodila 17. 1. 1930 v Praze. Po maturitě na Warren Wilson College v USA v roce 1948 studovala na Art Students League v New Yorku a v letech 1949–1955 na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Po pětileté chirurgické praxi v Duchcově nastoupila na odd. popálenin Kliniky plastické chirurgie Univerzity Karlovy a v letech 1965–90 působila jako vědecká pracovnice odd. popálenin Lékařské fakulty hygienické UK. Podle slov její spolužačky a posléze spolupracovnice profesorky plastické chirurgie a popáleninové medicíny Radany Königové založila počátkem sedmdesátých let odběr biologických krytů z vepřových kuponů, jež jsou dodnes velmi významnou součástí léčby rozsáhlých popálenin a povrchních postižení. Jako odbornice na popáleniny ošetřovala Moserová mimo jiné také Jana Palacha. Po sametové revoluci byla necelé dva roky poslankyní a členkou předsednictva České národní rady, v letech 1991–1993 velvyslankyní ČSFR a následně České republiky v Austrálii a na Novém Zélandu. Od roku 1993 zastávala řadu funkcí v UNESCO (opakovaně byla členkou Výkonné rady, 1999–2001 dokonce prezidentkou Generální konference).

V letech 1996–2004 působila jako senátorka za ODA, do roku 1998 jako místopředsedkyně Senátu. V roce 2003 kandidovala na prezidentku České republiky a o rok později byla prezidentem Francouzské republiky Jacquesem Chiracem oceněna řádkou Důstojníka za zásluhy.

Velkou oblibu si získaly její překlady detektivek anglického spisovatele Dicka Fancise, s kterými se přátelila více než čtyřicet let, a zasloužila se o jeho značnou popularitu v České republice. Krátce po jejím úmrtí Francis napsal, že MUDr. Moserová *zosobňovala povahu celého českého národa – odvahu, čestnost a vytrvalost. Během svého života toho tolik dosáhla a přitom si udržela neuvěřitelnou a odzbrojující skromnost.*

Zármutek nad odchodem Jaroslavy Moserové vyjádřilo mnoho významných osobností, z nichž celá řada patřila k jejím osobním přátelům, např. veřejný ochránce práv Otakar Motejl či senátor Karel Schwarzenberg.

Ve svém životopise doc. Moserová mimo jiné uvedla: *Kdyby se pro mne čas zastavil zítřka, nemohla bych si na život a na osud stěžovat. Bůh se ke mně zachoval štědrě, dal mi řadu dovedností, jaké jsou člověku vskutku dány shůry a které nelze získat pílí. Dal mi mnoho životních zkušeností, v radostech i starostech, ve všednosti i výjimečnosti, a dopřál mi v pozdním věku čínorodá léta. Také mu vděčím za to, že jsem potkala svého muže, Milana Davida, a s ním získala i syna. Zažila jsem válku a okupaci, poznala už jako děvče, co je strach a nenávisť, abych pak na prahu dospívání poznala, že nenávisť je jed, který vylučuje spokojenost i dobrý život a kterému člověk nesmí podlehnout.*

V dobách temna jsem neprokazovala hrdinství, ale také jsem se nezaprodala. Věřím v Boha, méně už v církve, věřím v lidi a nerada se bojím. Strachu se však stěží mohu vyhnout ve světě, ve kterém se ztrácí skutečné hodnoty, ušlechtilost a osvěcenost. Věřím však, že se ztrácejí jen zdánlivě, zastíněny hladem po moci a hmotných statcích.

MUDr. Pavel Kubiček

Odešel MUDr. Vladimír Valníček

Vúnoru 2001 byla v časopise Tempus medicorum otištěna vzpomínka MUDr. Vladimíra Valníčka na jeho bratrance, gynekologa a porodníka Miloše. Přesně pět let poté nadešla bohužel chvíle, kdy ve stejném duchu vzpomínáme na autora uvedeného článku, který nás navždy opustil v únoru tohoto roku.

Vladimír Valníček se narodil 10. 8. 1931 v rodině lékaře. Studia medicíny zahájil na LF Masarykovy univerzity v Brně (kde v té době studoval jeho starší bratr a později i mladší sestra), nicméně později přešel na pražskou Karlovu univerzitu, kde promoval v roce 1957. K osobnostem, které formovaly Vladimírovy profesní dráhu, patřil mimo jiné také brněnský anatom prof. Karel Žlábek, s nímž Dr. Valníček udržoval přátelské kontakty i po ukončení studia a zejména po svém pozdějším odchodu do zahraničí. Již za studií Vladimír praktikoval na chirurgickém oddělení prim. Trnky v brněnské nemocnici Milosrdných bratří a následně u doc. Vahaly v nemocnici Pod Petřínem. Po promoci pak nastoupil na chirurgii v Mariánských Lázních (prim. Kropáč), odkud v roce 1960 přešel na chirurgickou kliniku prof. Rapanta v Olomouci. Po dvou letech se vrátil do rodného Brna, kde v Hybešově chirurgické nemocnici (dnes nemocnice Delta) setrval až do svého odchodu do exilu v roce 1969.

Po studijním pobytu v londýnském Charing Cross Lewisham Hospital nastoupil na místo zástupce primáře v německém Deggendorfu, kde v roce 1973 utrpěl vinou mladšího kolegy peroperační poranění na ruce, v jehož důsledku onemocněl hepatitidou. Po krátkém působení na klinice plastické chirurgie ve Frankfurtu nad Mohanem přešel s primářem Lovasem jako jeho společník na Klinik am Kurpark v Bad Nauheimu. Roku 1980 vedení kliniky převzal a na tomto postu setrval až do svého návratu do vlasti v roce 1994.

Vedle příležitostných chirurgických výkonů v nemocnici Na Homolce a v Mladé Boleslavi se aktivně zapojil do nezištné práce pro Českou lékařskou komoru, k jejímuž prospěchu se jako koordinátor a překladatel významnou měrou podílel na rozvoji vzájemných styků se zemskou lékařskou komorou, sídlící ve Frankfurtu nad Mohanem (Hesensko).

MUDr. Vladimír Valníček zemřel 20. února 2006 na AR klinice ve FN v Motole na jaterní selhání v důsledku již zmiňované profesionální infekce.

Bylo mým velkým přáním, aby právě v roce svých 75. narozenin byl dr. Valníček oceněn titulem Rytíře České lékařské komory. Ačkoli můj záměr navrhnout jeho kandidaturu svým nečekaným odchodem překazil, nejsem zcela jistě jediným, pro koho Vladimír Valníček skutečným rytířem českého lékařského stavu navždy zůstane.

MUDr. Pavel Kubiček

Ohlednutí za volbou viceprezidenta

XIX. sjezd ČLK byl druhým volebním sjezdem v průběhu tří měsíců roku 2006. Jako jeden z kandidátů na funkci viceprezidenta jsem vstupoval do předvolebního klání asi měsíc před termínem sjezdu. Hovořil jsem s řadou lékařů, navštívil několik jednání krajských rad a snažil se i seznámit s atmosférou XVIII. sjezdu opakovaným poslechem celého audiozáznamu sjezdu. Výsledný dojem vzbuzoval zdání poměrně radikální snahy delegátů po změnách personálních, organizačních i externí medicínsko-politické strategie komory. Nebylo možno přehlédnout také sílící odstředivé tendence. Tyto trendy po lednovém sjezdu pokračovaly a v některých směrech nabývaly na intenzitě. Nasvědčovaly určité názorové polarizaci, která by se měla projevovat jednáním delegátů. Zdá se, že moje analýza názorů a přání lékařů nebyla výstižná. Alespoň o tom svědčil průběh sjezdu.

Jsem zastáncem rozumných kompromisů a konstruktivního dialogu, jestliže vede k vytyčeným cílům, v dané věci ku prospěchu všech lékařů. Bylo pro mne překvapivé, a nemyslím že správné, odmítnutí en bloc všech doplňujících bodů programu sjezdu, tedy odmítnutí diskuse o problémech, které reálně existují. Nicméně sjezd vysokou většinou takto rozhodl. Je to nepochybně v názorové kontradikci s rozhodnutím sjezdu minulého, který s velkou převahou odvolal různé představenstvo. Musím se přiznat, že jen obtížně hledám důvody proměn postojů delegátů, kteří byli v naprosté většině stejní. Odmítnutí diskuse o bodech navrhovaných do programu však napovídalo, jak asi budou přijati jednotliví kandidáti se svými, značně odlišnými, programy. Proto jsem předpokládal stejně výrazné přijetí programu kolegy. Hermana, který je současné politice vedení komory nejbližší. Zvláště když třetí kandidát odstoupil. V tomto kontextu považují za relativně příznivé, že můj program, založený na profesních argumentech vystupování komory, získal opakovanou přízeň tak významného počtu delegátů. Tím však žádný kandidát nezískal potřebnou většinu a komora zůstala bez viceprezidenta. Rozhodující asi 40 delegátů nedalo hlas nikomu. Snad to byli stoupenci dr. Stránského a v našich programech se nenašli.

Volba viceprezidenta byla tedy odsunuta na podzim, dle výkladu právníků to možné je. Budeme mít čas posoudit, zda konání delegátů mělo pro obec lékařskou důsledky stmelující, či nikoliv. Povedou-li výsledky volby představenstva a nevolby viceprezidenta k většímu rozkolu mezi lékaři, musíme se zamyslet, zda delegáti opravdu jednali v duchu přání voličů.

Pro mne zůstává volební hlas mých příznivců výzvou i závazkem. Je důkazem, že v prostředí nepřilíš nakloněném ke změnám se podařilo získat významnou část delegátů pro můj program. A mám zato, že při využití delšího časového prostoru a rozmanitějších komunikačních prostředků, může program najít sympatie daleko větší. Proto bych chtěl všem kolegům sdělit, že svoji kandidaturu neodkládám a o funkci viceprezidenta budu na příštím sjezdu usilovat.

Pro lepší komunikaci a názorovou výměnu využiji možnosti internetu. Bližší informace uveřejním v některé dalším čísle Tempusu.

**Doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.,
Urocentrum Praha**

Náš recept...

Naše zdravotnictví je na špičkové světové úrovni svou kvalitou a přitom nejlevnější ve srovnání se zeměmi odpovídající úrovně. To je možné jen stamiliardovým vnitřním zadlužením nemocnic, poliklinik, ambulantních lékařů, distributorů a celého zdravotnictví. Quo usque tandem Catilina patientia nostra abuteris?

Každý ministr zdravotnictví by si toho měl být vědom. Navíc kapientské peníze vložené do zdravotnictví mizí, aniž by přinesli jakýkoliv zdravotnický efekt především ve dvou dírách. Tou první je ztráta peněz mezi výběrem zdravotní pojišťovny a konečným příjemcem, kterým by měl být i lékař. Ale pro spoustu nejrůznějších tunelů s parametry nastavenými na ministerstvu tyto peníze k lékařům nedoputují. Žádnému úředníkovi to nevadí, že samotné zdravotnictví skomírá na úbytě. Druhou dírou je extensivita našeho zdravotnictví spočívající ve vyšetřování pro vyšetřování místo vyšetřování pro potvrzení pracovní diagnózy. Zde se úředníci spokojí s konstatováním, že tato díra je schopna spolknout celý státní rozpočet.

Socialistický zdravotní systém, který u nás máme nastaven v supersociální verzi prakticky komunistického zdravotnictví, kdy údajně je vše zadarmo, a který je nastaven ve funkčnější podobě v celé západní Evropě, není nejlepším a definitivním řešením zdravotnictví. Jeho negativy jsou nezbytnost trvalého dosypání peněz ze státního rozpočtu, nutná spoluúčast pacienta, trvalá restrikce zdravotní péče závislá více na finančních možnostech státu než na potřebách pacientů, která nutně vede k rozvoji korupce a protekce, k trvalé nespokojenosti pacientů pro pocit velkých plateb a malých uspokojování zdravotnických potřeb a k trvalé nespokojenosti lékařů pro nedostatečné ohodnocení a nadměrné hypertrofující byrokracií s důsledky opakujících se stávek zdravotníků. To je zhruba zdravotnický systém sociálně demokratický, který si však neumí účinně poradit s popsávanými černými dírami, kde při té naší relativní chudobě utíkají miliony korun. Tunely v první černé díře neuzavře, protože svým přesvědčením o nutnosti vše řídit do posledního haléře tyto tunely právě nastavuje. Druhou černou díru vede restrikci péče, spoluúčasti pacienta a dosypáním peněz ze státního rozpočtu. U nás jsou z možnosti ovlivnění systému vyraženi jak pacienti, tak lékaři a nyní i zdravotní pojišťovny. Vše nadiriguje úředník ministerstva a potlačí veškerou plodnou iniciativu na všech úrovních. Ambulantní lékař zde doplňuje činnost zdravotních pojišťoven a doplňuje špatnou činnost státu. Pacient nemůže chtít lepší, luxusnější a komfortnější léčbu, protože formou regulačních mechanismů by mu ji hradil jeho ošetřující lékař. U nás se dokonce podařilo Davidu Rathovi nastavit restrikce v likvidačním kurzu tím, že regulační mechanismy nevztáhnul k relativně stabilnímu průměru celorepublikovému, ale k velmi proměnným kvartálním hodnotám jednotlivých lékařů.

Protikladem je zdravotní systém opírající se o přirozené vztahy ve zdravotnictví. Ambulantní zdravotní péče je v pokladenském režimu. Pacient zaplatí svému lékaři za jeho zdravotní péči a obrátí se na svou pojišťovnu k proplacení v předem smlouvené výši. Tento jednoduchý mechanismus je schopný postavit naše zdravotnictví na nohy, i když se zde spotřebovává jen 10 % zdravotních nákladů. Jedině pacient sám sobě ohlíká své peníze neekonomičtěji, rozhodně levněji, než by mu je ohlídal jakýkoliv sebelevnější úředník. Pacient se konečně stane aktivním článkem systému, který si musí vybrat smysluplně svou zdravotní pojišťovnu s určitým konkrétním programem, který mu vyhovuje. Vybere si i svého praktického lékaře, kterému dokáže důvěřovat a kterého považuje za odborně zdatného, protože jen schopný praktický lékař mu bude šetřit jeho peníze při nezbytném pohybu ve zdravotnickém systému. Pacient sám se může ovlivnit radou svého praktického lékaře rozhodnout pro kvalitnější, luxusnější a náročnější péči, protože tyto plusy už mu nehradí jeho ošetřující lékař, ale tyto plusy, na kterých se domluví, si hradí sám. V tomto systému se obnovuje dobrý vztah mezi lékařem a pacientem, protože lékař přestává být ekonomicky ohrožen svým pacientem a nemá ani jiný důvod či zájem šidit svého pacienta, ze kterého má konkrétní užitek. Péče o pacienta nabývá přirozených rozměrů a pacient sám dostává přirozenou cestou do plodné

konkurence jak lékařů, tak i zdravotní pojišťovny. Pro dobré fungování zdravotní péče je tato přirozená konkurence nezbytná. Zdravotní pojišťovny přestávají fungovat jako prostí správce zdravotní daně, ale vytvářejí skutečné pojišťovací programy na zdraví a život, ve kterých si pacienti pak vybírají. Správce daně by stačil jeden, ale takovýchto zdravotních pojišťoven se zde užívá více a za méně peněz, což přinese jejich plodná a přirozená konkurence. Role státu spočívá v odvaze dát všem subjektům ve zdravotnictví důvěru, svobodu a odpovědnost a zajistit vymahatelnost práva. Zdravotnictví nemusí být náplní politických tahanic před volbami! Většina z nás na tuto péči peníze má. Stačí si zajít do lékárny a sledovat, jak tam pacienti vyházují peníze za nesmysly. Ale stát musí pamatovat na zajištění ekonomicky slabších občanů i ve zdravotnictví formou určitých sociálních dávek. Není možné, aby lékaři suplovali stát v zajišťování péče ekonomicky slabších občanů, jak je tomu ve Švýcarsku. Politici se musí rozhodnout, zda chtějí lékaře, kteří mají čas na své pacienty i na své vzdělání, nebo lékaře, kteří dnes suplují stát i zdravotní pojišťovny.



ilustrační foto

Nemocniční péče musí být zajištěna jejím nasmlouváním zdravotními pojišťovnami předem a včas jimi také proplacena. Není funkční, aby se do těchto vztahů míchal stát tak nemístně, jak to dělá dnes. Stát za tuto péči nemůže zodpovídat. Zodpovědnost ohledně objemu péče leží na zdravotních pojišťovnách a kvalitě péče leží na lékařské komoře. Mimořádně drahá péče musí být jistěna rezervou ve státním rozpočtu, neboť sbírky mezi občany na tuto péči nepovažují za korektní ve fungujícím státě.

Co nás čeká po volbách? Při vítězství sociálních demokratů očekávám rozvoj socialistického zdravotnictví, definování rozsahu solidární péče hrazené ze zdravotního pojištění a spoluúčasti pacienta částečně řešící černou díru extenzivity našeho zdravotnictví. První černá díra ztráty financí nejrůznějšími tunely nastavenými na ministerstvu nebude řešena vůbec. Vzhledem k možnostem zvyšování přísunu peněz do zdravotnictví od státu a vzhledem k dosud neřešeným příspěvkům ze strany pacientů ještě dlouho nemusíme pocítit neudržitelnost tohoto systému. Zajímavou je dnes (27/3 - 2006) prezentovaná myšlenka Davida Ratha, která není v linii s programem sociální demokracie, že na tu péči, která nebude definována jako péče hrazená ze solidárního pojištění, budou možná připojištěni u pojišťoven. Všichni víme, kde si tuto myšlenku půjčil. Přesto jde o nedostatečné řešení zdravotnictví. Pacient i lékař zůstávají převážně vyloučení z ovlivnění systému, nevytváří se plodná konkurence lékařů a lze snad jen doufat v konkurenci pojišťoven v oblasti připojištění. Černé díry ztrát se neuzavírají, trvá restrikce se všemi neblahými důsledky.

Současně prezentovaná modrá šance mi připadá anarchičtější než program komunistů. A tak přesto, že Tomáš Julínek je zatím se svým programem velmi tvárný, nejsem si jist, že jej budu moci podporovat. Tomáš Julínek chce snížit zdravotní pojištění. Toto snížené zdravotní pojištění se má rozdělit na solidární a na individuální účty. Tedy místo jednoho správce zdravotní daně budou správcové patientských peněz dva. Dva víc spotřebují a ubude peněz pro samotné zdravotnictví. Na rozdíl od sociálních demokratů, kteří budou muset trvale dosypávat ze státního rozpočtu do pojišťoven, Tomáš Julínek chce tyto státní příspěvky dosypávat na individuální účty, ze kterých by se hradila péče nehrazená ze solidárního pojištění. Podle jeho informace by již během několika let mohli pacienti platit svou péči svými platebními kartami ze svých individuálních účtů. Pokud bychom tomu měli věřit, byla by to určitá forma pokladenského způsobu financování ambulantní péče. Minusem je, že pacient přímo nevidí své peníze vynakládané na své zdraví. To má svou hodnotu. Zatím nevím, jak bude vztah řešen, bude-li karta již prázdná. Spíše se mi to jeví, že Julínkovo pojetí převede sociální problematiku patřící státu opět na lékaře. A to je špatně. Mám obavu, že zdravotnický program Tomáše Julínka neřeší ani černou díru extenzivity zdravotnictví, ani černou díru nejrůznějších tunelů nastavených na ministerstvu. Pokladenský systém financování ambulantní péče mnohem účinněji přivedl lékaře i zdravotní pojišťovny do plodné konkurence.

A tak po volbách Pán Bůh s námi a zlý pryč!

MUDr. Bohumír Šimek, Křemže

Pozdrav z Velké Británie

Bývalý předseda LOK-SČL Bohunice zdraví z exilu statečné členy odborové organizace bojující za rovnání bolševických poměrů v českém zdravotnictví a společnosti.

Chci komentovat období, po které jsem byl předsedou LOK-SČL ve FN. Pokusím se analyzovat příčiny neutěšenosti našeho stavu. A přidám možná malou agitku, která se nemusí líbit všem. C'est la vie.

Podařilo se nám uskutečnit mnohé pozitivní ku prospěchu nemocničních lékařů, jako například lepší ohodnocení práce o pohotovostních službách, postupné nárůsty tarifu lékařů a zdravotníků (obrovská zásluha především Milana Kubka, který tyto snahy protlačil po těžkých bojích s úředníky ministerskými, parlamentními, soudruhy z všeobjímajících odborových organizací aj.), dosažení respektování základního pracovního práva nesouhlasit s přesčasovou prací nad zákonem stanovený limit aj.

Nicméně radikální změna v ohodnocení a podmínkách práce kvalifikovaného lékaře v českých zemích nás teprve čeká.

Nebýt České lékařské komory, tak by i to málo, co jsme prosadili, bylo prakticky nedosažitelné. Možná proto je snaha některých zájmových skupin i některých politických uskupení označovat ministra Ratha a nového prezidenta ČLK Kubka téměř hanlivým slovem – odborář.

Proč jsem já „odborářem“?

Kladl jsem si tuto otázku nescetněkrát.

1) Nechci se smířit s tím, že plat kvalifikovaného lékaře by měl zůstat menším než plat úředníka pojišťovny, zástupce farmaceutické firmy nebo taxikáře.

2) Odmítám feudalisticko-bolševické praktiky některých soudobých manažerů řídicích státní či akciové nemocnice. Skutečnost, že mnozí z nich jsou bývalí členové rodné strany komunistické, či kádrové rezervy na posty v totalitě jinak nedosažitelné, to snad jen pro připomenutí. Abychom opravdu nezapomínali.

3) Nemám rád nečinnost. Nemohu jen tak přihlížet, jak mi někdo bezrestně ukradne nevelké osobní ohodnocení, které mi bylo předtím přiznáno, a nic se neděje, jen se zlepšil rozpočet jedné instituce plné černých děr odsávající peníze jiným neznámým směrem, za což pak předchozí ministři většinou gratulovali a přidělovali roční prémie.... ne však všem. Nemám rád kritiku bez vlastní iniciativy ke zlepšení stavu věci kritizovaných.

4) Lékařské odbory, ač prý levicově zaměřené, bojují proti nivelizaci ve společnosti, kterou tu zanechal jako nevyvětratelný smrad bolševik i entuziastické porevoluční vlády, pravicové či levicové. Překvapivě se zvýšení platů lékařů podařilo prosadit vždy za vlády levice. Podle pravice je taky toto jedna z příčin finanční krize zdravotnictví! Hrubých 23800,- Kč druhoatestovaného lékaře ve fakultní nemocnici se 17 lety praxe...

Hluboce se stydím za takovou devaluaci lidského vzdělání, zkušeností a zodpovědnosti, jaké se dopouští na lékařích náš stát podporován aparátčíky, vládnoucími stamilióny a miliardami, či šéfy akciových společností. Hluboce se stydím za míru korupce, která je dle mého soudu jednou z příčin krize zdravotnictví. Hluboce se stydím za to, že většina regulací padá na hlavu lékařů a zdravotníků, zatímco pacient je regulován minimálně či vůbec ne.

Pokud nebude politická vůle a ochota narovnat hodnoty ve společnosti, ochota a statečnost tvrdě a exemplárně bojovat proti korupci, jednoznačně dát najevo, že se český pacient, ač většinou nespokojený, má ve středu Evropy jako v ráji, tak se věci nepohnou správným směrem. Český pacient totiž dostává péči světové úrovně, má hotelové služby zdarma (byť nevalné úrovně snad právě protože zdarma), má péči kdykoliv si vzpomene, léky jaké chce a v jakémkoliv množství, dopravu z úspěšného pobytu v nemocnici či na kontrolní vyšetření zdarma, lázeňskou péči, ozdravné pobyty u moře či antikoncepci. Luxus! Nikde na světě tomu není tak jako u nás. A k tomu jsou mu k dispozici nejzkušenější lékaři v nejlepších letech ve dne v noci sloužící socialistickému lidu za směšnou almužnu na úkor svého zdraví a osobního života. Protože kdyby nesloužili, jejich čistá mzda bude nižší než 20 000,-, a to je, při vší účtě k ostatním profesím, setsakramentsky málo na udržení životního standardu špičkového odborníka v civilizovaném světě 5-20x lépe zaplaceného.

Jsem tedy levicový odborář? Chci, aby měli všichni stejně? Chci míň a míň pracovat a bojovat proti rozumným ředitelům? Chci stávkovat? Nikoliv.

Jsem tedy stejně schizofrenní, jako mnoho lidí ve společnosti stále zmatených nově nabytou svobodou. Jsem pravicově smýšlející odborář, kterému nevoní státní zásah do příjmu soukromých lékáren, který ale zároveň vnímá jejich do očí bijící nadpočet.

Chci ukázat cestu z marasmu, dát naději všem, kteří upadají do letargie a zoufalství rezignace. Věřím ve spravedlnost a normální hodnoty, možná naivně, ale pevně.

Protože jsem byl stejně zoufalý jako mnozí z vás, rozhodl jsem se vydechnout, zkusit štěstí jinde, dostat pod kůži normální vztahy, vzorce chování a hodnoty. Proto jsem v zahraničí. Daří se mi cítit se nikoliv jako otrok, ale jako člověk respektovaný společností verbálně i finančně, odříznutý od všudypřítomné jedovaté korupce, humpoláctví, malosti a závisti.

V lednu jsem volil jako delegát sjezdu ČLK nového prezidenta. Dal jsem hlas Milanu Kubkovi, kterého znám léta jako poctivého, pracovitého, precizního a velmi schopného vyjednávače hájícího nejdůležitější zájmy lékařů v zemi. Soukromí lékaři mi asi namítnou, že jejich zájmy nehájí, vždyť taky polovina delegátů (z diskusí bylo jasné, že většinou soukromí) volila protikandidáta - dr. Stránského. Hluboce se ale mýlí. Milan Kubek hájí zájmy své, tedy zájmy lékaře, reprezentanta celého stavu, který ví, co je to být zaměstnancem i soukromým lékařem. Milan Kubek uspěl jako šéf lékařských odborů lépe než na výbornou. Nyní je prezidentem ČLK. Nemám nejmenších pochyb, že tuto funkci bude vykonávat stejně svědomitě a výborně. Chtěl bych vzkázat všem odpůrcům nového prezidenta, ať posílají své děti na lékařské fakulty a pak je dotují do jejich důchodu či vlastní smrti, podporující tak pokřivené hodnoty ve společnosti.

MUDr. Petr Hrobař

Člen předsednictva LOK-SČL

Člen předsednictva OS ČLK Brno-město

Inzerce

Posudková služba úřadů práce

V letošním roce byl schválen dlouho očekávaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabývá účinnosti od 1. ledna 2007. Současně byl schválen i doprovodný zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Doprovodný zákon až na výjimky nabývá účinnosti ode dne 1. července 2006. Přijetím tohoto zákona dochází k významné změně v organizaci dosud jednotné lékařské posudkové služby působící v oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a nabízí řadu pracovních příležitostí pro lékaře resortu zdravotnictví. Na úřadech práce dnem 1. července 2006 vzniká nová lékařská posudková služba s kompetencemi k posuzování zdravotního stavu osob pro účely úřadů práce, ale i pro účely obcí.

Lékařská posudková služba

Lékařská posudková služba je tvořena posudkovými lékaři, tj. odborníky se specializací v oboru posudkové lékařství. Posudkové lékařství se zabývá především posuzováním zdravotního stavu občanů pro účely nemocenského a důchodového pojištění, zaměstnanosti, státní sociální podpory a dávek a služeb sociální péče. Většina posudkových lékařů resortu práce a sociálních věcí v současné době působí ve struktuře České správy sociálního zabezpečení (dále ČSSZ), další větší skupinu tvoří lékaři posudkových komisí ministerstva práce a sociálních věcí, které podávají posudky pro účely opravných prostředků.

Lékaři ČSSZ posuzují zdravotní stav nejen pro vlastní potřebu ČSSZ, ale současně podávají posudky i pro jiné orgány sociálního zabezpečení a orgány politiky zaměstnanosti, které na základě těchto posudků rozhodují o nárocích občana. Tato tzv. jednotnost posudkové služby je sice výhodná pro možnost jednotného metodického vedení a řízení lékařské posudkové služby, ale zároveň jde o nesystémový jev. Jeden subjekt vypracovává posudky i pro cizí subjekty, aniž by na jejich podkladě vyplácel dávky.

Bolestí posudkové služby je nedostatek odborníků v posudkovém lékařství nebo alespoň lékařů ochotných se této práci v hlavním pracovním poměru na plný úvazek věnovat. Dlouhodobě chybí cca 120 lékařů.

V této situaci přijetím zákona o sociálních službách a event. později i zákona o úrazovém pojištění mělo dojít k dalšímu rozšíření agendy posudkových lékařů o posuzování zdravotního stavu pro účely uvedených zákonů a tím i k dalšímu zatížení lékařské posudkové služby.

Rozdělení posudkové služby

Vznik zákona o sociálních službách byl proto využit k realizaci nového uspořádání posudkové služby, což s sebou přináší změny nejen v organizaci posudkové služby, ale i řadu nových pracovních příležitostí pro lékaře resortu zdravotnictví.

Přijetím doprovodného zákona č. 109/2006 Sb. dochází k rozdělení posudkové služby tzv. první instance na dvě části. Lékaři ČSSZ budou nadále vykonávat posudkovou činnost jen pro nemocenské a důchodové pojištění, tedy pro účely dávek, o kterých ČSSZ sama rozhoduje. Přechodem části agendy na jiný subjekt se ulehčí v pracovním zatížení lékařů a umožní jim vykonávat v budoucnu posudkovou agendu pro účely předpokládaného úrazového pojištění.

Na úřadech práce vznikne nová posudková služba. Její základ bude tvořit 85 lékařských míst, která budou z ČSSZ na úřady práce k datu 1. července 2006 delimitována. Tato lékařská místa budou naplněna odborníky z posudkového lékařství. Posudkoví lékaři budou spolupracovat s dalšími lékaři - odborníky v jiném specializačním oboru, se kterými úřady práce naváží smluvní vztah.

Kompetence posudkové služby úřadů práce

Lékařská posudková služba úřadů práce bude od 1. července 2006 posuzovat zdravotní stav a důsledky z něj vyplývající pro účely rozhodování úřadu práce o tom, zda se jedná o osoby zdravotně znevýhodněné (úřady práce budou v této agendě i rozhodovat), dále pro účely dávek státní sociální podpory a pro účely dávek sociální péče a mimořádných výhod. Od 1. ledna 2007 získá kompetenci k posuzování nové posudkové medicínské kategorie - stanovení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Tato kategorie nahradí posuzování stávající bezmocnosti a posuzování, zda jde o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Lékařská posudková služba tak bude posuzovat zdravotní stav občanů přímo pro úřady práce. Kromě toho se využije existence úřadů práce jako

státních orgánů resortu práce a sociálních věcí s okresním uspořádáním, s výhodou možnosti jednotného metodického vedení posudkové služby a lékařům bude svěřena pravomoc posuzovat zdravotní stav i pro obecní úřady, které budou na jejich základě rozhodovat v přenesené působnosti.

Lékaři úřadu práce

Předpokládá se, že na každém úřadu práce bude 1 lékařské místo (LM) s plným pracovním úvazkem, pouze na úřadech práce s vysokou pracovní zátěží je plánováno více LM (Praha 5 LM, v Ostravě, Olomouci, Brně - město a Karvině po 2 LM).

Z ČSSZ na úřady práce nepřejde všech 85 lékařů, ale místo některých jen funkční místa. V takovém případě se otvírá pro lékaře resortu zdravotnictví možnost nových pracovních míst. Předpokládá se, že půjde o pracovní místa na plný pracovní úvazek. MPSV vypsal na tato volná místa výběrová řízení. Zájem bude především o lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru posudkové lékařství nebo o lékaře ve specializační přípravě. Samozřejmě možno přijmout na úřady práce i lékaře bez atestace z posudkového lékařství, ale se specializací v jiném oboru - vnitřní lékařství, chirurgie, neurologie, praktické lékařství pro děti a dorost, praktické lékařství pro dospělé, gynekologie a porodnictví, psychiatrie, dorostové lékařství, anesteziologie a resuscitace, dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie nebo rehabilitační a fyzikální medicína, s praxí minimálně 5 let. Předpokládá se však, že přijatí lékaři v rozsahu několika málo let atestaci z posudkového lékařství složí. Kromě průběžného vzdělávání je pro lékaře v zaměstnaneckém poměru připraveno i vstupní školení, jehož délka a obsah budou modifikovány v závislosti na úrovni jejich specializačního vzdělání v oboru posudkové lékařství.

Lékaři úřadu práce budou mít hlavně ověřovací, revizní a metodickou funkci ve vztahu ke smluvním lékařům. Ve volné kapacitě budou vykonávat i klasickou komplexní posudkovou činnost.

Smluvní lékaři

Protože lékaři úřadu práce by sami nezvládli velký objem práce (agenda, která přejde na úřady práce z ČSSZ, tvoří zhruba polovinu současného zatížení lékařů ČSSZ v tzv. dlouhodobé agendě), zavádí se v České republice v posuzování zdravotního stavu občanů v tzv. první instanci nový prvek, a sice víceúrovňové posuzování zdravotního stavu občanů. Úřady práce naváží smluvní vztah s lékaři z resortu zdravotnictví - půjde cca o stovky lékařů. V úvahu přicházejí různé typy smluv či pracovních dohod.

Poznatky ze zahraničí, kde je tento model ověřen, ukazují, že prvek smluvních lékařů přispívá jak k zajištění objektivit lékařských nálezů, tak k pružnějšímu výkonu lékařských prohlídek žadatelů či poživatelů dávek, a to i včetně pořizování podkladových posudků.

Úkolem smluvních lékařů bude na základě odborných lékařských nálezů ošetřujících lékařů, včetně příslušných tiskopisů vyplněných ošetřujícími lékaři, připravit podklady a posudky pro lékaře úřadu práce. Jde o obdobnou činnost jako u smluvních lékařů pojišťoven pro účely úrazového pojištění. Cílem je, po zaběhnutí systému, aby smluvní lékaři vypracovávali posudky o zdravotním stavu občanů s využitím své odborné způsobilosti.

Posudkoví lékaři úřadu práce pak při souhlasu s posudkem smluvního lékaře dokončí posuzovací proces doplněním výroku a odůvodnění.

Úřady práce naváží smluvní vztah s lékaři, kteří mají specializovanou způsobilost v obdobných lékařských oborech jako u lékařů úřadu práce bez atestace z posudkového lékařství. U smluvních lékařů se nepředpokládá povinnost složit atestaci z oboru posudkové lékařství, ale bude nutné absolvovat vstupní školení, kde se lékař seznámí se základy posudkového lékařství a s principy posuzování zdravotního stavu pro účely dávek a služeb sociální péče, státní sociální podpory a zaměstnanosti.

Smluvní lékař vypracuje pro úřad práce alespoň cca 20 posudků měsíčně, což je předpokládaná zátěž cca 20 hodin měsíčně. Pro posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči (od 1. ledna 2007) se počítá s časem delším - cca 2 hodiny na jeden posudek.

Dále se předpokládá, že smluvní lékaři budou při posuzování využívat vlastní prostory a zařízení, včetně počítače. V případě, že nebudou prostorami ani vybavením disponovat, budou využívat prostory a vybavení úřadů práce.

Bližší podmínky činnosti smluvních lékařů budou předmětem pracovních smluv a dohod. Další informace možno získat u ředitelů příslušných úřadů práce.

MUDr. Julie Wernerová
MPSV - odbor posudkové služby

Volná místa – zájem

Lékařka s 1. atestací a licenci pro RDG obor hledá pracovní místo na částečný úvazek (i jen výpomoc při popisování snímků) v okolí Poděbrad (Kolín, Městec Král., Nymburk, Poděbrady), spíše pro poliklinický provoz. Popisy, sonografie vč. dopplerovského vyšetřování, měkké tkáně vč. štítné žlázy a velkých kloubů, CT..... Kontaktní telefon: 604618511.

Volná místa – nabídka

Odborný léčebný ústav Jevíčko přijme: lékaře s 1. atestací v základním oboru se zájmem o rehabilitaci na lůžkové oddělení léčebné rehabilitace (umožňuje přípravu k atestaci), lékaře s atestací z FBLR. Velmi dobré pracovní i platové podmínky, byt k dispozici. Nástup možný ihned. Kontakt: smekaloval@olujevicko.cz

Železniční poliklinika Olomouc přijme do pracovního poměru na úv. 1,0 lékaře s atestací a licenčním oprávněním v oboru: gastroen-terologie, radiodiagnostika, kardiologie, praktický lékař. Písemné nabídky přijímáme na sekretariátě ŽP, Jeremenkova 40, 772 52 Olomouc. Info na tel. č. 972748582 nebo 972748538, www.os.cd.cz/zdravotnictvi/, e-mail: zpolcsek@pds.olc.cd.cz

Interhotel Central**** přijme na plný úvazek lékaře s atestací I. st. v oboru interního lékařství, znalost RJ, NJ, event. AJ (výhradně zahraniční klientela). Nástup možný ihned. Nabízíme: dobré zázemí, smluvní plat, možnost ubytování. Kontakt: Olymp International, s. r. o., Divadelní náměstí 17, 360 01 Karlovy Vary, tel. 35 31 82 215, e-mail: info@interhotel-central.cz

Nestátní lázeňské zdravotnické zařízení přijme na plný úvazek: Lékaře s atestací I. st. v oboru interního lékařství, znalost RJ, NJ, event. AJ. Nástup možný ihned. Možnost ubytování, smluvní plat. Kontakt: Olymp International, s. r. o., Divadelní náměstí 17, 360 01 Karlovy Vary, tel. +420 35 31 82 215, e-mail: info@interhotel-central.cz

Soukromá německá URL praxe (Frankfurt nad Mohanem) přijme odbornou lékařku/lékaře. Pracovní doba po-pá, 40 hod. týdně – plný úvazek. Dobré platové podmínky (80.000 Kč měsíčně), dobrá znalost německého jazyka podmínkou. DrMed. André Asfemi, Innerer Ring 4, Bruchköbel 634 86, Deutschland. Te.: +490 618 177 015.

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

Zdravotnické zařízení v Praze 6 - Dejvická. Přijme lékaře alergologa na částečný, nebo plný úvazek, příspěvek na bydlení. shaker.y@seznam.cz, tel. 608 517792

Přijmu lékaře na ambul. dialyzační odd. + nefrolog. a interní amb. v Praze. Nutná atest. I. st. interna, nefrolog. praxe výhodou. Tel.: 728 022 917.

Hledám asistenta do ordinace praktického lékaře. Praha 4-Háje. Tel.: 775 134 488.

Oftalmologa jako zaměstnance do soukromé ordinace v Brně přijmu. Tel.: 774 445 575.

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

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

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

Nemocnice Valašské Meziříčí, a. s., přijme lékaře na gynekologicko-porodní oddělení na místo zástupce primáře. Požadavky: II. atestace v oboru nebo I. atestace a delší doba praxe, výpis z rejstříku trestů. Nabízíme výhodné platové podmínky, profesní růst. Kontakt: Sekretariát ředitele Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. Telefon: 571 758 103, fax: 571 758 555, mail: sek@valmez.cz. Uzávěrka přihlášek je 3 týdny od zveřejnění inzerátu.

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

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

Nemocnice Český Krumlov, v atraktivním prostředí města Český Krumlov přijme do pracovního poměru na gynekologicko-porodnické oddělení plně kvalifikovaného lékaře – přednostně s atestací II. st. v oboru, se zaměřením na endoskopii. Nabízíme výhodné platové podmínky, příjemné pracovní prostředí. Nástup možný ihned, nebo dle dohody. Ubytování zajištěno. V případě zájmu se ihned obraťte na MUDr. VI. Čecha, zástupce ředitele pro LP, tel.: 602 109 647, případně písemně na personální odd. nemocnice Český Krumlov, Nad Nemocnicí 153, 381 27, tel.: 380 761 374.

Das Südharzkrankenhaus Nordhausen (Thüringen) sucht ab den 1.4.2006 einen Assistenzarzt für die neurochirurgische Klinik. Klinik für Neurochirurgie, Chefarzt Dr. S. Renz, Dr. Robert-Koch Straße 39a, 99734 Nordhausen, Tel.: +49 3631 412360.

Soukromé amb. zařízení v centru Prahy přijme z důvodu rozšiřování nabídky služeb lékaře těchto odborností: praktické lékařství, oftalmologie a stomatologie. Očekáváme: min. 5 let praxe v oboru, licenci, ŘP sk. B, znalost MS Office, klientsky orientovaný přístup; znalost AJ výhodou. Další volné pozice naleznete na www.sante.cz. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, příjemné pracovní prostředí i kolektiv, týden dovolené navíc, další benefity.

V případě zájmu, zašlete profesní životopis na pradk@sante.cz nebo volejte 221 970 734.

LDN Třebotov (okr. Praha - západ) přijme lékaře s at. I.stupně – interna, všeobecné lékařství, neurologie, geriatrie, event. lékaře v přípravě z geriatrie po absolvování společného základu 2,5 let. Dostupnost MHD, možnost ubytování a další zaměstnanecké výhody. Nabízíme: zajímavý plat + osobní ohodnocení, příjemné pracovní prostředí, možnost zkráceného prac. úvazku (minimálně 0,6). Kontakt:736 750 853, vrchni@nemocnice.trebotov.cz

Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace, přijme na geriatrické a doléčovací oddělení atestovaného lékaře (interna, všeob.,neurologie) nebo absolventa s perspektivou atestace z geriatrie. Kontakt: ingrid.ryznarova@nemocnice.opava.cz

Přijmu ORL lékaře na stálý pracovní poměr v částečném pracovním úvazku s perspektivou dalšího rozšíření. Licence podmínkou. Tel.: 602 681 656

Nemocnice Sušice, o. p. s., přijme: 1) internistu se specializací II. stupně do funkce vedoucího lékaře interdisciplinární JIP a zástupce primáře interního oddělení. Požadavky: atestace II. stupně z interního lékařství, kardiologická či jiná specializace vítána, 10 let praxe, občanská a morální bezúhonnost. 2) sekundárního lékaře na oddělení LDN. Požadavky: I. nebo II. atestace z interního lékařství či atestace ze všeobecného lékařství – není podmínkou, občanská a morální bezúhonnost. Nástup dohodou. Dále nabízíme: dobré finanční ohodnocení, nadstandardní pracovní prostředí, možnost ubytování i přidělení služebního bytu. Žádosti se stručným životopisem, kopiemi dokladů o dosaženém vzdělání a výpisem z rejstříku trestů zasílejte do 4 týdnů po zveřejnění inzerátu na adresu: Nemocnice Sušice, o.p.s., sekretariát ředitele, Pod nemocnicí 116/III, 342 45 Sušice, bližší informace na tel.č.: 376 530 216 – sekreta-riát, 376 530 220, 777 113 976 – MUDr. Choc, nám. pro LP, e-mail:sekretariat@nemocnice-susice.cz nebo choc@nemocnice-susice.cz, internet: www.nemocnice-susice.cz

Nemocnice Třebíč, p.o., přijme zaměstnance na pozici – Lékař/lékařka na oddělení klinické biochemie. Odborně zajímavá práce na oddělení s dobrým přístrojovým vybavením. Výhledové s možností práce v metabolické poradně. Nabídka je vhodná pro absolventa. Nabízíme možnost dalšího vzdělávání, dobré platové podmínky a ubytování ve vlastním ubytovně. Zájemci zašle svůj životopis na e-mail: milena.vanickova@nem-tr.cz, tel. kontakt + 420 568 809 691.

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

Společnost CTM Hospital, a.s., hledá pro LDN v Humpolci lékaře s atestací v oboru interního lékařství, nejlépe II. stupně (na celý i částečný úvazek). Nástup možný ihned, příznivé platové podmínky, zajištění ubytování. Kontaktní telefon: 00420 261 006 443 – pí Kourimská.

Česká firma působící na trhu od roku 1992 hledá očního lékaře do nově zařízené ordinace. Požadavky: atestace II. stupně. Nabízíme: zajímavé platové ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání, stravenky, týden dovolené navíc, další firemní výhody. Nástup: dle dohody. Místo výkonu práce: Brno-střed. V případě vašeho zájmu nás neváhejte kontaktovat e-mailem, poštou nebo telefonicky. Milena Čížková, Optická laboratoř, Nám. Svobody 18, 602 00 Brno. Tel: 604106739 Email: opticka-laborator@quick.cz.

Hledá se anesteziolog do nemocnice v Africe, zajímavý plat, příjemné prostředí a kolektiv. Kontaktní adresa: anestesiologafrika@seznam.cz

Přijmeme oftalmologa s atestací do dobře zavedené soukromé oční ambulance. Nadstandardní platové podmínky, s možností pozdějšího odkupu praxe. Byt 2+kk k dispozici. Tel.: 608 840 531, 775 638 585. Zn.: Výhodná nabídka.

Obec Mníšek hledá praktického lékaře pro dospělé, pro spádovou oblast Mníšek a Krásná Studánka. Nabízíme byt 3+1 ve vile v Mníšku. Zájemci do výběrového řízení se mohou přihlásit na Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví, U Jezu 642/2a, 461 80, Liberec 2, na www.zdravotnictvi.kraj-lbc.cz nebo volat mobil 724 179 353, 19. května 2006.

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře s atestací v oboru neurologie. Samostatná práce v odborné ambulanci, konsiliáře. Výhodné pracovní a platové podmínky. Nástup dle dohody. Ubytování zajištěno. Informace podá ředitel MUDr. Němeček, tel. 483 345 301, e-mail: nemecek@nemjbc.cz.

OFFRE D'EMPLOI La MUTUALITE FRANÇAISE MARNE, organisme mutualiste régi par le Code de la Mutualité, employant 130 salariés et gérant des réalisations sanitaires et sociales (Pharmacie, Centre médical, Centres dentaires, Centres d'optique, Centre d'audioprothèses) RECHERCHE pour son Centre de Santé Médical Mutualiste* de Reims (51), un MEDECIN OPHTHALMOLOGISTE, statut salarié, CDI temps plein** ou temps partiel, rémunération à l'acte (50% du tarif en vigueur avec un minimum garanti de 5000 euros brut/mois durant les 3 premiers mois, cabinet avec bon niveau d'équipement (laser...). Ce poste requiert un niveau de français permettant le suivi d'une consultation. Possibilité d'aide à la recherche d'un logement sur place. Adresser votre dossier de candidature à: MUTUALITE FRANÇAISE MARNE - Mme Nathalie LAGACHE- 11 rue des élus - 51095 REIMS CEDEX ou par mail à: nlagache@mutualite-marne.fr ite Internet: www.mutualite-champagne-ardenne.com

*8 cabinets de médecine générale; 9 consultations de médecine spécialisée (cardiologie, dermatologie, gastroentérologie, ophtalmologie, ORL, rhumatologie, angiologie, tabacologie) **Consultations 5 jours par semaines du lundi au vendredi de 8H30 à 12 H et de 14H00 à 19H00. Possibilité de consulter le samedi matin.

RECRUITEMENT MUTUALITE FRANCAISE MARNE, a group of mutual insurance companies ruled according to the "Code de la Mutualité", with a staff of 130 people and managing social and healthcare centres (a pharmacy, a medical centre, dental centres, optical centres, ear centre) IS SEEKING for its Rheims Medical Centre*, an OPHTHALMOLOGIST, full** or part time, with a TDCI (contract at unspecified duration). SALARY : 5000 euros minimum for the first three months (remuneration per medical act-consultation tariffication: 50% of the one in force). Latest equipment available (laser...) A good standard in French is required. Possible help for local accommodation. Please send your application to : MUTUALITE FRANCAISE MARNE, Mrs Nathalie LAGACHE, 11 rue des Elus, 51095 REIMS CEDEX Or e-mail it to: nlagache@mutualite-marne.fr Website: www.mutualite-champagne-ardenne.com *8 general practitioners; 9 specialists (cardiologist, dermatologist, gastroenterologist, otolaryngologist, rheumatologist, angiologist, tabacologist) **consultations 5 days/week -from Monday to Friday- 8.30 a.m to 12 and from 2 p.m to 7 p.m (on saturday morning if necessary)

Soukromé ambulanti zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme lékaře s atestací v oboru gynekologie-porodnictví. Požadavky: praxe v péči o individuální klientelu, uživatelská znalost PC, komunikativní znalost AJ, orientace na klienta. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, dobrý kolektiv, příjemné prostředí, zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Bližší informace na tel.: 603 510 828.

Nestátní lázeňské zdravotnické zařízení přijme na plný úvazek: Lékaře s atestací I. st. v oboru interního lékařství, znalost RJ, NJ, event. AJ. Nástup možný ihned., možnost ubytování. Životopisy zasílejte na: Olymp International s. r. o., Divadelní náměstí 17, 360 01 Karlovy Vary, nebo e-mail: info@interhotel-central.cz, tel. +420 35 31 82 111.

Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace, přijme lékaře patologa s II. atestací v oboru na moderně vybavené patologické oddělení. Přechnodné ubytování možno zajištit. Nástup po dohodě. Bližší informace podá MUDr. Josef Palas, tel. 553766500, e-mail: josef.palas@nemocnice.opava.cz.

Zástup

Lékařka - pediatr s atestací a licenci hledá pravidelný zástup v ordinaci dět. lékaře nebo ev. zam. poměr na 1/2 úvazek. Lokalita - Praha a směr Dobříš a Jesenice. Práce s PC a ŘP sk. B. Tel. 731 428 031 nebo marie.polaskova@brouzdej.net.

Hledám krátko i dlouhodobý zástup do ordinace PL pro dospělé v Šumperku. Tel.: 604 118 860 nebo 583 218 215 večer.

Prodej a koupě

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

Prodáme sterilizátor Stericell 55 r. 03 jako nový. cena 33.000,- Kč, tel.558740210

Prodám nerozbalený horkovzdušný sterilizátor HS 62A - 10 000,- Kč, starší klasický gynekologický stůl, výborný stav - 2000,- Kč, kompletní rigidní hysteroskop s kamerou s příslušenstvím, téměř nepoužitý, plnění CO2 - 25 000,-Kč, novou nerozbalenou odsávačku CHO - 4 (pro chirurgické či interrupční odsávání) s příslušenstvím - 8000,-Kč, pojízdné operační malé světlo - přidám zdarma za odvoz. Vše funkční, naprosto mulo použité nebo nepoužité, v případě zájmu mohu poslat digi foto mailem. Tel.: 603 268 676.

Prodám přístroje pro ordinaci FBLR: Neodydyne 2000, Sonoter S 1, MTU 500 /magnet/, Rebox, Kettler posilovací věž. Tel. +420 723 449 887.

Prodám spirometr ZAN 100 Handy USB. Používán málo 1 rok, nákupní cena 85 000 Kč, nyní prodám za 40 000 Kč. Dále prodám provokační jednotku ZAN s výraznou slevou. Spěchá, první nabídce. Tel. 602872810 nebo 723 525 251.

Prodám parní sterilizátor PS 20A, objem 21 litrů. Tel.: 602 833 161.

Prodám nový tympanometr - HandTymp 3000, cena po domluvě. Telefon 494 531 185 (v dopoledních hodinách).

Koupím, optotypy 3dílné na 6 m. Tel.: 732 268 253.

Pronájem

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

Různé

Odkoupím alergol.-imunol.praxi v Praze, Středočes.kraji, Plzni a okolí, další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Mail: alergosalve@seznam.cz, tel.: 608034422.

Přenechám dobře prosperující rehabilitační ordinaci poblíž Prahy. V kartotéce cca 10.000 pacientů, smlouvy se všemi pojišťovnami. Informace na tel.: 323 603 275, mobil: 724 263 287.

Přenechám zavedenou praxi PLDD. Zlínský kraj - venkov. Kontakt tel.: 739 054 625.

Prodám dobře zavedenou soukromou praxi pro děti a dorost s bohatou klientelou. Pardubický kraj. Telefon: 465 324 772 mezi 16-17 hodinou.

Prodám dětskou lékařskou praxi 15 km od Prahy, cca 0,6 úvazek. Dobré spojení, atraktivní lokalita, perspektivní. Tel. 603 233 873, Možnost převzetí leden 2007.

Hledám, převezmu ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci, asistentská smlouva i na částečný úvazek,odstupné dle dohody.Tel.: 737327006, email: sa.ve@post.cz

Přenechám zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Turnově, a to ve vlastním objektu na hlavní ulici s možností pronájmu nebo i prodeje objektu na byt nebo kancelářský prostor. Telefon: 776 318 715.

Přenechám praxi PL na jižní Moravě. Tel.: 518 616 507 večer.

Lékař s licenci z kardiologie a vnitřního lékařství odkoupí kardiologickou praxi v Praze, Středočeském kraji a okolí. Další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Tel: 606382961.

Přenechám za odstupné rehabilitační ambulanci /FBLR/ v pronajaté ordinaci přímo ve zdravotnickém zařízení velké polikliniky v Praze 4.Ambulance je v provozu 13 let a má stálou klientelu. E-mail: henterova@volny.cz, tel: 603 83 82 61 večer.

Převezmu zavedenou kardiologickou ambulanci v okrese Brno-město nebo Brno-venkov. Tel.:724331936.

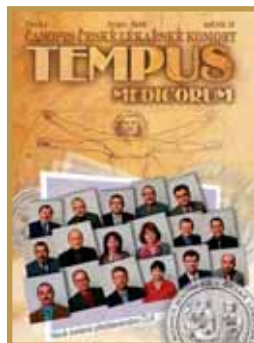
Prodám ordinaci obvodního a záv. lékaře na Bruntálsku. Tel. 736 695 733.

Převezmu-koupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci nebo přijmu místo asistenta,i na částečný úvazek. E-mail: sa.ve@post.cz. Tel.: 737 327 006.

Převezmu či odkoupím zavedenou praxi praktického lékaře v Brně a okolí, možno i výhledově. Kontaktní tel. č. 774 151 170.

Nabídka služeb

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



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

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

Internet: www.lkcr.cz/tm. **Sekretářka redakce:** Theodora Čáslavská.

Příjem řádkové inzerce: Veronika Klierová, Lékařská 2, 150 00 Praha 5. Tel.: 257 217 226, Fax: 257 220 618, recepce@clkcr.cz

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

Fotografie: Pokud není uveden autor - archiv redakce.

Uzávěrka tohoto čísla 16. 4. 2006. Vychází měsíčně. Toto číslo vyšlo 23. 4. 2006.

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

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

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

Přehled doškolovacích kurzů ČLK



Vážení paní doktorko, vážení pane doktore,

přinášíme vám přehled víkendových doškolovacích kurzů České lékařské komory pro zimní semestr roku 2006.

Přihlášky, prosím, zašlete na adresu ČLK: Oddělení vzdělávání ČLK, Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 25722 0618, e-mail: vzdelavani@clkcr.cz, seminar@clkcr.cz. (uveďte prosím celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu).

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

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen certifikátem v souladu se systémem kontinuálního vzdělávání lékařů.

V případě jakýchkoli dotazů nás, prosím, kontaktujte na telefonním čísle: 257217226, linka 22, 24, nebo na tel. č. 603 252 483. Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK dále naleznete na internetových stránkách - www.lkcr.cz.

Oddělení vzdělávání ČLK

28/06 Kurz - Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba (7928) (Kurz pro lékaře všech oborů)

Datum konání 22. 4. 2006

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

Koordinátor kurzu: MUDr. Eva Králíková, CSc.,

1. LF UK a VFN, Praha

- Epidemiologie závislosti na tabáku (historie a průběh tabákové pandemie, formy tabáku, prevalence užívání tabáku, morbidita a mortalita na nemoci způsobené tabákem)
- Složení tabákového kouře, měření jeho složení, cigarety s nízkým obsahem dehtu a nikotinu, pasivní kouření
- Prevence užívání tabáku (zásady legislativy, zákony v ČR a ve světě, Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO), prevence v rodině
- Princip závislosti na tabáku: psychosociální závislost a reaktivita na podněty, psychobehaviorální intervence
- Princip závislosti na tabáku: fyzická závislost na nikotinu. Farmakoterapie závislosti na tabáku, doporučení léčby (krátká a intenzivní intervence) a jejich aplikace v ČR a ve světě, připravované léky

- Léčba závislosti na tabáku a zvláštní sociální skupiny: zdravotníci, těhotné, adolescenti, sociálně slabí, pacienti po recentní kardiovaskulární příhodě, psychiatrická komorbidita a další. Role sestry v léčbě závislosti na tabáku (sestra: Kateřina Malá, VFN, Praha)
- Možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, projekt Center léčby závislosti na tabáku, pre- a postgraduální vzdělávání, diskuse, dotazy
- Nácvik skupinové terapie - nejčastější otázky pacientů

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

Datum konání: 13. 5. 2006

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

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

MUDr. Jan Hnízdil Komplexní přístup v diagnostice a terapii kloubních onemocnění. Kazuistiky

MUDr. Jan Hnízdil Komplexní přístup v diagnostice a terapii bolesti zad. Kazuistiky

MUDr. David Skorunka Medicínsko-farmaceutický komplex a medikalizace lidského života

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

MUDr. David Skorunka Komplexní psychosomatický přístup v ordinaci praktického lékaře

- permissivní hypotenze, liberální vztah k Hb, termoregulace, second look, START při HN

MUDr. Vladimír Mixa

Jsou novinky v KPR dětí?

Která rizika dnes dětem hrozí a jaké doporučené postupy jsou "in"?

Vybavení; I. v., i. o.

Dětská traumacentra, lůžka RPA IP.

Jaký informovaný souhlas rodiče/ů je třeba a kdy?

MUDr. Jana Šeblová

Novinky při akutních otravách a při předávkování léky a drogami.

Nové drogy na trhu, zneužívání léků, interakce

MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček,

J. Woleská

Charaktery nových medicínsko-právních případů v urgentní medicíně a jejich právní řešení.

Možnosti psychologické intervence a prevence. Diskuse ke kazuistikám z poslední doby. Jsou v urgentní medicíně ekonomické kauzy? Jak bude intenzivní medicína řešit příplatky za léky, event. SZM nadstandardní kvality?

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Nové léky - výhody a rizika.

Nové možnosti biochemických markerů a jejich souborů v urgentní medicíně.

Identifikace pacientů - náramky a čipy - i v urgentní medicíně?

Doporučené postupy se vztahem k bezpečnosti pacientů v zahraničí a u nás - co lze čekat?

25/06 Kurz - Vybrané problémy medicínské práva (6992)

Datum konání: 3. 6. 2006

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

Koordinátor kurzu: MUDr. Helena Slavíková, ÚPMD Praha 4 - Podolí

JUDr. Aleš Buriánek

Právní vymezení vztahu lékař - pacient

Lékař v postavení zaměstnance

Lékař jako provozovatel zdravotnického zařízení

Možnosti právní obrany lékaře

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová, CSc.

Novinky v virových hepatitid B a C

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová, CSc.

Klíšová encefalitida

MUDr. Michal Goetz

Deprese u dětí a adolescentů

MUDr. Michal Goetz

Panická porucha

27/06 Infekční kurz (7334)

Datum konání: 27. 5. 2006

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

Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bibová,

MUDr. Zuzana Blechová

Diferenciální diagnostika tonzilofaryngitid

MUDr. Zuzana Blechová

Vakcinace v dospělosti, možnosti a problémy

Prim. MUDr. Hana Roháčová, CSc.

Lymfská borelióza, klinické formy, laboratorní diagnostika a léčba.

MUDr. Ladislav Machala

Importované náklady, možnosti prevence, profylaxe

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

Doporučené postupy u močových infekcí v ordinaci PL

MUDr. Dita Smišková

Zoonózy

21/06 Kurz - Diabetologie (6989)

Datum konání: 13. 5. 2006

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

Koordinátor kurzu: MUDr. Kateřina Andělová, ÚPMD Praha 4-Podolí

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

Diabetes a kardiovaskulární onemocnění

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

Nové inzuliny a jejich využití v DM I a DM II.

MUDr. František Duška

Perorální antidiabetika

MUDr. Pavel Kraml, Ph.D

Diabetes a hyperlipoproteinemie

MUDr. Kateřina Andělová

Nové postupy v diagnostice a léčbě diabetu v těhotenství

23/06 Všeobecný kurz pro praktické lékaře (6990)

Datum konání: 20. 5. 2006

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

Koordinátor kurzu: MUDr. Ivan Berka, ÚPMD Praha 4 - Podolí

MUDr. Vlastimil Jindrák

Cílená atb léčba komunitních

MUDr. Knotková

Využití metod nukleární medicíny pro dospělé

Doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

Obezita - diagnostika a léčba

Doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.

Novinky v diabetologii

24/06 Kurz - Novinky v neodkladné péči 2006 (6991) - Kurz je obsazen!!!

Datum konání: 20. 5. 2006

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

Koordinátor kurzu: doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRI, FN Praha Motol

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Novinky ERC a ILCOR - CPR Guidelines 2005;

Celosvětové novinky v "emergency" postupech.

Dop. postupy na www.strankach.kakutnimstavum-CLS.JEP

MUDr. Evžen Beitl, MUDr. Vladimír Bicek

Co nového přinesla traumatologie a co je významné pro emergency intenzivní péči: Možnosti, směřování, zajištění, doporučené postupy

