



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

12/2009

ROČNÍK 18

V TOMTO ČÍSLE:

**Zmatek kolem
vakcinace proti
chřipce H1N1**

**Ministerský návrh
úhradové vyhlášky
– katastrofa
a problémy**

**Právník radí, jak na
regulace**

**Závažnou korupci
nehledejme
v ordinacích**

**Výsledky fotosoutěže
ČLK a Olympusu**



PF 2010

PLUS



EDUKAFARM

medinews

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



**Farmakoterapeutické
informace SÚKLu**

Novinky v terapii HIV/AIDS
infekce – 2. část

Sibutramin – bezpečnostní
rizika

**XXIII. sjezd ČLK
21. a 22. 11. 2009**

**Podpora
jednotě komory
a její organizaci
na územním
principu**



inzerce

Imunoglukan®

beta-(1,3/1,6)-D-glukan a vitamin C

Posiluje obranyschopnost organismu.

Použití

- při opakovaném podávání antibiotik
- při opakovaných infekcích (např. HCD aj.)
- při zvýšené zátěži imunitního systému (včetně alergických stavů)
- při velkém psychickém či fyzickém stresu
- při radioterapii a chemoterapii



drogita s.r.o.



Budeme i nadále vystavovat neschopenky zadarmo?

ČLK prosazuje, aby administrativní náklady spojené s vedením dočasných pracovních neschopností (DPN) byly zdravotnickým zařízením hrazeny, přičemž upřednostňuje variantu úhrady těchto nákladů z prostředků nemocenského pojištění. Z analýzy právního oddělení ČLK vyplývá, že zdravotnická zařízení nemohou odmítat vystavovat potvrzení o DPN, avšak mohou od pacientů vyžadovat úhradu vzniklých administrativních nákladů, které dosud nejsou placeny z veřejného zdravotního pojištění ani jiných zdrojů. ČLK přitom vyčíslila průměrné náklady spojené s vedením jedné DPN na částku cca 100 Kč.

Vzhledem k tomu, že Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) nesplnilo svůj slib a do konce listopadu nepředložilo komoře návrh, jakým způsobem zajistí úhradu administrativních nákladů spojených s agendou DPN, prezentoval jsem jako prezident ČLK veřejně možnost, že by od ledna 2010 vybírala zdravotnická zařízení od klientů nemocenského pojištění tyto peníze přímo. S tím, že bychom vystavovali stvrzenky, o jejichž proplacení by klienti nemocenského pojištění mohli jednat s jeho správcem.

Spršku nadávek a výhrůzek, která se na mne i moji rodinu v této souvislosti snesla, jsem očekával. Obrázek o tom, co si o nás lékaři naši pacienti opravdu myslí, si můžete udělat z několika „slušnějších“ otázek na prezidenta ČLK z on-line rozhovoru na serveru TV Nova:

To nemyslíte vážně, to jste se z těch 30Kč poplatků napakovali málo? Asi by pojišťovny měly konečně začít dělat audity vykazování různých úkonů u lékařů, hned by se ušetřilo spousta korun.

Nepřipadá vám to už trapné? Jen z lidí ždímat peníze? Myslím, že za mě má doktorka měsíčně dost peněz, a to tam ani nechodím. Pořád pláčete, že doktoři nemají peníze, a přitom se nám vysmíváte svýma novýma autama.

Je nesmyslné vybírat stokorunu za neschopenku, když už první tři dny marodíte zdarma. Nehorázná drzost. To mohou chtít hospodský stovku za sepsání účtu, učitelé stovku za zápis do žákovské knížky. Vypisování neschopenek je úkon, který je součástí lékařské práce. Měl bych snad já, jako policista, vybírat 100 Kč, za to, že s někým sepišu jeho výpověď?

Je to sprostá nehoráznost, kolik by už doktoři chtěli vydělávat. Znáám privátní lékaře, a ti se už před 10 lety chválili, že berou kolem 150 tisíc, nechci odhadnout, kolik berou dnes a stále jim to nestačí. Mají nastavené hrady. Je to hrozná zlodějna vůči všem lidem v tomto státě.

Patřím do generace, kdy alespoň pro mne už slovo „pan doktor“ ve mně vzbuzovalo úctu a uznání. Nevadí vám, že v očích obyčejných lidí, a hlavně důchodců, padáte víc a víc mezi chamtívce a kšeftsmany, když si pro peníze berete pacienty jako rukojmí. Medicínu jste vystudoval i za moje peníze, nebo jste si snad studium platil sám? Není vám hanba hrabat a chtít čím dál tím víc? Styďte se!

Na co si platím celý život zdravotnictví, když kdekjaký idiot jako ty přichází s dalšími a dalšími debilními nápady? Vždyť tím jen ožebračíte lidi a ne je vyléčíte.

Jak to, že všichni vy ksindl doktoři v tomto národě jen chcete pokrytecky hrabat a hrabat a vaše nenažranost stále stoupá. V čem to je?

Zatímco reakce veřejnosti byla očekávaná, tak velmi vlažná podpora ze strany lékařů byla pro mne nepříjemným překvapením poté, co 223 z 260 přítomných delegátů na listopadovém sjezdu hlasovalo pro usnesení:

Sjezd ČLK nesouhlasí s praxí, kdy administrativní náklady spojené s vedením dočasných pracovních neschopností (DPN) nejsou zdravotnickým zařízením hrazené ani z prostředků nemocenského, ani z prostředků zdravotního pojištění. ČLK požaduje úhradu těchto administrativních nákladů zdravotnickým zařízením, přičemž preferuje, aby se tak dělo z prostředků nemocenského pojištění. Pokud se tak nestane, budou zdravotnická zařízení nucena vybírat peníze za administrativní úkony spojené s DPN přímo od pacientů.

Aktivitu ČLK nepodpořila žádná další lékařská organizace, a dokonce ani Sdružení praktických lékařů, pro které administrativní spojená s vystavováním potvrzení o pracovní neschopnosti představuje největší finanční zátěž. Neznám nic jiného než populistické vyjádření členky výboru dr. Kudrnovské, která ve zprávách TV Prima prezentovala své rozhodnutí nevybírat od pacientů peníze za nikým neplacené administrativní náklady slovy: „My jsme tady od toho, abychom pacienty léčili.“ Přesto se nám podařilo po jedenácti měsících dosáhnout průlomu v jednáních se státem. Ministr práce a sociálních věcí JUDr. Šimerka veřejně přiznal, že administrativní náklady nejsou dosud zdravotnickým zařízením hrazeny a slíbil, že alespoň jejich část, tedy poštovné, bude hradit Česká správa sociálního zabezpečení z prostředků ministerstva. Potřebná změna se má stát součástí připravované novely zákona o nemocenském pojištění. Tak tedy uvidíme. Každopádně s ohledem na tento veřejný příslib doporučila porada předsedů OS ČLK zatím žádné peníze od klientů nemocenského pojištění v ordinacích nevybírat.

S pozdravem a přáním nejenom klidného prožití vánočních svátků, ale především pevného zdraví, hodně štěstí a úspěchů v pracovním i soukromém životě v novém roce 2010

Milan Kubek

TÉMA MĚSÍCE 2-7

XXIII. sjezd ČLK proběhl v souladu
Usnesení sjezdu

PRASEČÍ CHRÍPKA 8-12

Vakcinace proti chřipce H1N1
aneb Zmatek nad zmatek
Proč doporučujeme při očkování
podpis informovaného souhlasu
Anketa

PRÁVNÍ SEMINÁŘ 13

Některé myšlenky profesora Pařka

CYKLUS ŽIVOTA 14

Výsledky fotografické soutěže
ČLK a Olympusu

INZERTNÍ PŘÍLOHA 15-30

Escitalopram
Sitagliptin v terapii diabetu
Fytoterapie zánětů močových cest
Vliv antihypertenzní terapie
na progresi Alzheimerovy nemoci
Hypothyreóza – příčiny, diagnostika, léčba
Vitamin D v současné medicíně
Vigantol® – profil přípravku
Rozhovor s paraolympionikem.

PŘÍLOHA FI

Novinky v terapii HIV/AIDS infekce – 1. část

PLNÁ MOC PRO ČLK-o.s. 31

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 32-34

– katastrofa pro komplement a ambulantní
specialisty, problémy pro nemocnice...

PRÁVNÍ PORADNA 35

Znovu k regulaci úhrad zdravotní péče

KORUPCE VE ZDRAVOTNICTVÍ 36-37

Závažnou korupci nehledejme v ordinacích

NAPSALI JSTE 38-39

Máme mistra Evropy

SERVIS 41-44

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

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

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

Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 257 217 226 - Fax: +420 257 220 618 -
recepce@clkcr.cz - www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

Grafická úprava, sazba, inzerce: Edukafarm, spol. s r. o.

Design: Ing. Jindřich Hurt

Marketing a inzerce: Ing. Renáta Podracká,

mobil: 724 261 177, tel.: 224 252 435,

e-mail: renata.podracka@edukafarm.cz

Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.

Uzávěrka čísla 12: 14. 12. 2009 - Vyšlo: 17. 12. 2009

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

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

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

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok

(příjímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát

zveřejněn.



Sjezd ČLK proběhl v souladu

Chceme organizovat specializační vzdělávání lékařů a odmítáme rozdělování komory na segmenty

Dvoudenní jednání XXIII. sjezdu České lékařské komory se konalo 21. a 22. listopadu v brněnském hotelu Voroněž. Věnovalo se mj. podmínkám pro práci lékařů či získání kompetencí pro to, aby komora mohla organizovat specializační vzdělávání lékařů. Delegáti se postavili proti návrhu rozdělit ČLK na segmenty. Hlavním hostem sjezdu byla ministryně zdravotnictví Mgr. Dana Jurásková, s níž měli lékaři možnost diskutovat. Tématy diskuse byly zejména tzv. prasečí chřipka a úhradová vyhláška. Moderované diskuse druhý den jednání se zúčastnili rovněž zástupci některých politických stran, kteří pracují ve zdravotním výboru Poslanecké sněmovny nebo mají vztah ke zdravotnictví.

Prezident České lékařské komory Milan Kubek se v rozsáhlé zprávě věnoval činnosti ČLK od minulého sjezdu v Praze v roce 2008, na němž 70 % přítomných delegátů odmítlo tzv. Julínkovu reformu. Krátce poté, 23. ledna 2009, byl Tomáš Julínek z funkce odvolán a nahrazen Danielou Filipiovou. Ta byla v diskusi s představiteli komory vstřícnější než její předchůdce a 17. března stáhla projednávání Julínkových zákonů z Poslanecké sněmovny k přepracování. S pádem Topolánkovy vlády a ustavením vlády úřednické byla novou ministryní jmenována dosavadní předsedkyně Asociace sester Dana Jurásková. V září dopadl na zdravotnictví těžký balvan v podobě úsporného balíčku ministra financí Janoty.

(Podrobně se činností ČLK zabýval prezident komory Milan Kubek v minulém čísle časopisu Tempus medicorum, kompletní znění jeho zprávy spolu s dalšími sjezdovými dokumenty najdete na www.lkcr.cz.)

Nemocnice 21. století

Viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek seznámil sjezd s projektem Nemocnice 21. století. Cílem je ocenit a propagovat ta zdravotnická zařízení, která splňují náročné požadavky na poskytování zdravotní péče „lege artis“, tedy na úrovni medicíny

21. století. „Bez kvalifikovaného zdravotnického personálu není možno poskytovat kvalitní zdravotní péči, proto je dostatečné množství patřičně kvalifikovaných lékařů prvním kritériem pro udělení certifikátu kvality ČLK Nemocnice 21. století,“ uvedl Zdeněk Mrozek.

ČLK je připravena provádět bezplatné personální audity zdravotnických zařízení a při splnění podmínek doporučených parametrů poté udělovat kvalitním zdravotnickým zařízením certifikát kvality Nemocnice 21. století. Certifikát kvality bude udělován zdarma buď celému zdravotnickému zařízení, nebo jednotlivým oddělením, která požadavky splňují. Žádosti o certifikát přijímá centrum ČLK, praktické provedení bude delegováno na okresy.

Prvním držitelem certifikátu kvality se stala Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o., jejíž ředitel Miroslav Přádka v Praze převzal certifikát od prezidenta ČLK Milana Kubka.

Vzdělávání lékařů

Předseda Vědecké rady ČLK Aleš Herman se věnoval projektu společného specializačního vzdělávání ČLK, LF a ČLS JEP. Trvá neuspokojivý a ze všech stran kritizovaný stav postgraduálního vzdělávání lékařů. Stávající systém je nestabilní, velmi významné změny probíhají ve velmi krátkých časových úsecích a závisí na změně politických reprezentací. Přitom stát do systému silně zasahuje. Cílem je zajistit spolupráci čtyř klíčových subjektů: státu, ČLK, lékařských fakult a ČLS JEP, přičemž komora by sama chtěla vzdělávání organizovat.

Lékaři nemohou souhlasit s nařízením vlády o zpoplatnění atestačních a dalších zkoušek mladým lékařům. Je to v rozporu s programovým prohlášením vlády premiéra Fischera o podpoře vědy a vzdělávání i v době hospodářské krize. Proto ČLK žádá jeho revizi.

Prezident a představenstvo ČLK bude pokračovat v jednáních o převodu kompetence organizovat specializační vzdělávání a atestační zkoušky ze státu na ČLK. Sjezd vyzval odborné lékařské společnosti, lé-

kařské fakulty i Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby v otázce specializačního vzdělávání spolupracovaly s ČLK.

Mladí lékaři

S hnutím Mladí lékaři seznámil delegáty sjezdu Tomáš Kocourek. Smyslem iniciativy je změnit stávající nedůstojné pracovní podmínky mladých lékařů v České republice. Jedná se o finanční ohodnocení práce, neúnosně vysoký počet přesčasových hodin nad rámec normální pracovní doby, který si vynucují zaměstnavatelé. Dochází tak k faktickému porušování zákoníku práce a ohrožení pacientů.

Mladí lékaři se sešli 8. listopadu 2009 na ustavující schůzi, na níž rovněž kritizovali předpisy týkající se získávání specializované způsobilosti lékařů. Shodují se na tom, že je třeba v dialogu s Ministerstvem zdravotnictví ČR, odbornými společnostmi a komorou vytvořit jasná pravidla pro získávání a financování specializační přípravy. V této souvislosti na sjezdu poděkoval prezident ČLK Milan Kubek Nadaci Charty 77 za její podíl na vzniku a fungování projektu finanční pomoci mladým lékařům Iuventus medica.

Pokud se podmínky pro mladé lékaře u nás nezlepší, hrozí, že budou ve větší míře než dosud odcházet do zahraničí.

Léková politika v ČR

O lékové politice v České republice hovořil na sjezdu Ing. Jindřich Graf. „Není sporu o cíli lékové politiky. Je jím účinná a bezpečná léčba. Spory a nejasnosti se týkají otázky, zda pacientům poskytovat léky jen podle finančních možností systému, či bez ohledu na náklady. ČR nepatří a zřejmě ještě dlouho nebude patřit mezi země, v nichž politici stanoví finanční limit pro zajištění roku kvalitního života,“ řekl Jindřich Graf.

V Česku ve srovnání se zeměmi OECD je velmi vysoký podíl nákladů na léky z celkových nákladů zdravotnictví: téměř 25 % u nás a kupříkladu cca 11 % ve Švýcarsku. A tento nepoměr se ještě prohlubuje. Náklady zdravotních pojišoven za léky se

v prvním pololetí 2009 oproti stejnému období 2008 zvýšily o 15 až 17%, což je v posledním desetiletí rekordně vysoký nárůst.

„Existuje celá řada příčin tohoto trendu. Jako ekonom považuji za velmi závažující, že za značnou část použitých léků platí české zdravotnictví ceny vyšší, než stanoví zákon. Státní ústav pro kontrolu léčiv, který systémem správného řízení ceny a úhrady léků stanoví, spolu s ministerstvem zdravotnictví již plně dva roky nenalezají účinnou metodu, jak toto napravit. Nepřiměřeně vysoké náklady na léky pochopitelně negativně ovlivňují financování dalších segmentů zdravotnictví, včetně ohodnocení práce lékařů. Zdravotní pojišťovny se souhlasem ministerstva stále častěji finančně postihují lékaře za údajnou vysokou preskripci. Samotní lékaři však nejsou rozhodně jedinými »viníky« vysokých nákladů za léky,“ uvedl Jindřich Graf.

Snaha o rozdělení ČLK

Kontroverzní téma nastolil člen představenstva Aleš Herman v kritické analýze postavení ČLK a pohledu do budoucna. Řekl, že komora v této podobě těžko hájí zájmy lékařské obce, a položil otázku: Není čas změnit taktiku? Navrhl větší sebereflexi ČLK, zlepšení fungování a zvýšení snahy vyjít naproti problémům jednotlivých segmentů zdravotní péče. Vytvořit konkurenci stávajícím úzkým uskupením lékařů a zvýšit odbornost při vyšším zapojení lékařů z akademické obce.

Jeho návrh předpokládá zrušení stávajících okresních sdružení ČLK a přechod na krajskou strukturu komory, která by se měla rozdělit na čtyři segmenty: praktických lékařů, ambulantních specialistů, lékařů nemocnic a konečně lékařů fakultních a krajských nemocnic. Podle jeho představ by představenstvo komory fungovalo ve dvou komorách. Horní komoru by tvořili prezident, čtyři viceprezidenti (každý za jeden segment), po dvou zástupcích jednotlivých sekcí, tajemník ČLK a předseda Vědecké rady. V dolní komoře by zasedalo vždy 14 zástupců z každého segmentu, celkem 56 lékařů.

Právě plán na rušení okresních sdružení a rozdělení do čtyř segmentů byl předmětem ostřejší diskuse. Většina delegátů vidí v takovém rozdělení roztržičku sil, neboť každý segment by v představenstvu hájil pouze své zájmy a velmi obtížné by se hledal konsenzus a jednotné stanovisko komory.

Prezident ČLK spatřuje v této myšlence ohrožení samotné existence ČLK. „Návrh nevychází vstříc lékařům, ale politikům, kteří by profesní lékařskou samosprávu nejraději zlikvidovali, aby nemohla lékaře hájit,“ řekl na sjezdu Milan Kubek.

Připomněl, že v květnu 2006 podala skupina 25 senátorů ODS k Ústavnímu soudu návrh na zrušení povinného členství v ČLK. V lednu 2007 poslanec Kochan (ODS) prohlásil, že předloží novelu zákona o ČLK, která zruší povinné členství, a s ČLK odmítl jednat. V září téhož roku podal poslanec Kochan a dalších 21

poslanců ODS návrh zákona „na likvidaci ČLK“, který byl připraven na ministerstvu zdravotnictví.

Kubek pak připomněl usnesení sjezdu z listopadu 2007: **Sjezd podporuje jednotu ČLK a odmítá jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory, omezující kompetence komory nebo směřující k jejímu rozštěpení.** Sjezd ukládá prezidentovi, představenstvu i ostatním funkcionářům komory, aby hájili kompetence ČLK a prosazovali jejich rozšiřování.

Podobně se vyjádřil i sjezd v roce 2008: **XXII. sjezd ČLK odmítá veškeré kroky vedoucí k oslabení jednoty a celistvosti ČLK.** ČLK vyzývá politiky k přijetí novely zákona o lékařské komoře, kterou připravila ČLK. Nový zákon by měl podle komory zefektivnit a zlepšit činnost ČLK a vrátit jí kompetence, kterými standardně disponují profesní lékařské samosprávy v zemích EU, aby ČLK mohla lépe plnit roli garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání a zároveň mohla hájit profesní práva lékařů.

„Dva týdny před sjezdem zveřejněný návrh nás chce vrátit do diskuse, která probíhala v rámci orgánů ČLK dva roky, a výsledkem je schválený paragrafovaný návrh nového zákona dávajícího ČLK potřebné kompetence. Je tedy návrh připravený i za účasti doktora Hermana špatný? Co se změnilo od posledního sjezdu?“ ptal se prezident ČLK Kubek.

V závěru svého vystoupení položil otázky: Považují lékaři – členové ČLK organizační strukturu komory za svůj hlavní problém? Bude ČLK se složitou strukturou a neustálým handrkováním se představitelů jednotlivých sekcí akceschopnější, pro veřejnost čitelnější a pro lékaře atraktivnější? Opravdu si lékaři přejí přechod na krajskou strukturu ČLK a zrušení svých okresních sdružení, v jejichž rámci se znají?

Sjezd po diskuzi odmítl jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory, omezující kompetence ČLK nebo směřující k jejímu rozštěpení na sekce a dílčí komory. Naopak podpořil jednotu ČLK a její organizaci na územním principu. Jejím základem budou nadále okresní sdružení lékařů ČLK. Sjezd uložil prezidentovi a představenstvu, aby hájili jednotu ČLK a prosazovali rozšiřování kompetencí ČLK.

(red)





Čestná rada vyřešila na dvě stovky případů

Předseda Čestné rady ČLK profesor Richard Škába předstoupil před delegáty 23. sjezdu České lékařské komory v Brně se zprávou o činnosti tohoto orgánu v období listopad 2008 až říjen 2009. Mimo jiné uvedl, že řešeno bylo 209 případů.

Čestná rada ČLK se v období mezi sjezdy sešla na řádných schůzích celkem desetkrát, 5krát v Praze a 5krát v Olomouci. Pracovala ve složení: předseda prof. MUDr. Richard Škába, CSc., místopředseda prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc., členové MUDr. Michal Bambas, prim. MUDr. Jiří Dostál, MUDr. Jan Hromada, prim. MUDr. František Liška, MUDr. Václav Mazáč, prof. MUDr. Jindřich Šebor, CSc., MUDr. Bohumil Tureček. Kancelář Čestné rady ČLK řídí MUDr. Tomáš Merhaut, v sekretariátu aktuálně pracují Pavla Zimová a Ivana Vaněčková.

Bylo řešeno 209 disciplinárních případů během 257 jednání, z toho 240 v plénu, 17 před senátem. Z 209 řešených případů jich bylo uzavřeno 177 – ve 122 případech bylo potvrzeno rozhodnutí OS ČLK, 27krát byla tato rozhodnutí zrušena, 18 kauz řešil senát a 10 jich bylo delegová-

no na jiné OS ČLK. Senátní řízení ve dvou případech zrušilo rozhodnutí RK a ČR OS ČLK, sedmkrát je potvrdilo. Dvakrát rozhodlo o podmíněčném vyloučení z ČLK se zkušební dobou jeden rok. Řešilo se 142 námitek a 15 odvolání. Nebyl zaznamenán nárůst nových námitek a odvolání. Od VR ČLK bylo vyžádáno 11 posudků, z toho jich 8 již bylo vyhotoveno, tři se zpracovávají a jeden byl vrácen k přepracování.

„Spolupráce s disciplinárními orgány OS ČLK má dobrou úroveň. Domníváme se, že k tomu přispěla pravidelná vzájemná setkání okresních a centrálních disciplinárních orgánů,“ kladně hodnotil profesor Škába. Neodpustil si ovšem ani kritickou připomínku: „Odborné posudky oborových komisí VR ČLK jsou v některých případech stále zatíženy jevy, které zbytečně ovlivňují jejich kvalitu.“

Čestná rada kladně posoudila dvě žádosti o zaházení disciplinárního opatření a doporučila je prezidentovi ČLK k rozhodnutí.

Kromě toho se Čestná rada ČLK v uvedeném období aktivně účastnila jednání XXII. sjezdu ČLK (7. – 9. 11. 2008 Praha), slavnostního předávání titulu Rytíř české-



ho lékařského stavu (27. 3. 2009 Praha), kongresu ČLK k činnosti soudních znaleců ve zdravotnictví (18. 6. 2009 Praha), pracovní konference předsedů ČR a RK OS ČLK (7. 10. 2009 Praha) a setkání předsedů ČR OS ČLK (18. 6. 2009 Praha).

(red)

V roce 2009 se zvýšil počet stížností



Předsedkyně revizní komise ČLK Jana Vedralová přednesla delegátům sjezdu zprávu o činnosti této komise, která se zabývá disciplinární a kontrolní činností ČLK a která pracovala v roce 2009 v doplněném devítičlenném složení (5 za Čechy, 4 za Moravu), uskutečnila 11 zasedání (Praha, Olomouc).

Zatímco v roce 2008 projednala RK ČLK 1170 stížností, v roce 2009 (do 31. 10.) 1260 stížností, z toho jich 974 předala k řešení do RK OS ČLK.

RK ČLK poukazuje na možnou pomoc při řešení stížností zadáním posudku VR ČLK, často urguje při dlouho se vlekových kauzách RK OS (nebezpečí předání stěžovatelem k soudnímu řešení), apeluje na spolupráci mezi jednotlivými RK OS, např. při delegacích kauz či při projednávání stížností, které směřují proti více lékařům z různých OS apod.

Dne 7. 10. 2009 se uskutečnil společný seminář předsedů RK a ČR OS ČLK ve spolupráci s právním oddělením ČLK v Lékařském domě v Praze.

RK ČLK ze zákona spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy (znalecké komise): ÚZK na MZ 6krát, ÚZZK na krajích 65krát.

„Revizní komise ČLK dohlíží i na vymáhání dlužných členských příspěvků ČLK, splatných k 1. březnu běžného roku. Situace se stále zlepšuje, ale největší tíže i nadále leží na jednotlivých OS ČLK (urgence lékařů), posléze podle zaslání seznamu dlužníků RK ČLK zahájí s lékařem disciplinární řízení. Právní oddělení ČLK se zabývá vymáháním tohoto dluhu až následovně,“ řekla Jana Vedralová.

Kontrolní činnost ekonomiky a hospodaření ČLK spolu s kontrolou hospodaření neusnášeníšopných OS ČLK provádí RK ČLK průběžně.

Celá zpráva RK ČLK byla přednesena a v písemné formě předložena delegátům 23. sjezdu ČLK v listopadu 2009 v Brně spolu s předložením přehledu hospodaření jednotlivých OS ČLK a přehledu výběru členských příspěvků k možnému porovnání.

(red)

Usnesení XXIII. sjezdu delegátů ČLK konaného ve dnech 21. – 22. listopadu 2009 v Brně

1) Sjezd zvolil:

pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. Kubek, MUDr. Mrozek,
MUDr. Herman, MUDr. Stehlíková,
MUDr. Vedralová, MUDr. Říhová,
MUDr. Němeček, MUDr. Řezník,
MUDr. Stanková, MUDr. Babinec,
MUDr. Somberg, MUDr. Stupavský,
MUDr. Holická

mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Tocháček, MUDr. Rybová,
MUDr. Krbušek

Předsedkyní byla zvolena:

MUDr. Rybová

návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Jiří Mach, MUDr. Sedláček,
MUDr. Spousta, MUDr. Klanica

Předsedou byl zvolen:

MUDr. Jiří Mach

2) Sjezd schválil program jednání.

3) Sjezd schválil zprávu prezidenta ČLK o činnosti.

4) Sjezd schválil zprávu revizní komise ČLK.

5) Sjezd schválil zprávu Čestné rady ČLK.

6) Sjezd vyslechl zprávu MUDr. Hermana: „Kritická analýza postavení ČLK a pohled do budoucna“.

7) Sjezd vyslechl reakci MUDr. Kubka na zprávu MUDr. Hermana .

8) Sjezd vyslechl vystoupení Mgr. Dany Juráskové, Ph.D., MBA .

9) Sjezd nepřijal návrh novely SP ČLK č. 2 – Volebního řádu ČLK (příloha č. 1).

10) Sjezd přijal návrh novely SP ČLK č. 7 – Příspěvky na činnost ČLK (příloha č. 2).

11) Sjezd přijal změnu SP ČLK č. 5 – Zásady evidence členství ČLK (příloha č. 3).

12) Sjezd přijal změnu SP ČLK č. 11 – Licenčního řádu ČLK (příloha č. 4 a 6).

13) Sjezd přijal změnu SP ČLK č. 20 – o postupu při vydávání potvrzení o profesní bezúhonnosti členů ČLK (příloha č. 5).

14) Sjezd bere na vědomí zprávu auditora.

15) Sjezd schválil účetní uzávěrku hospodaření za rok 2008.

16) Sjezd vyslechl a schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření centra ČLK

za 1. pololetí roku 2009.

17) Sjezd schvaluje rozpočtové opatření centra ČLK pro 2. pololetí roku 2009 Sjezd schválil výši členských příspěvků pro rok 2010, variantu A s navýšením 0% – výše příspěvků je součástí přílohy tohoto zápisu a odpovídá novelizaci SP č. 7 schválené tímto sjezdem – viz bod tohoto usnesení č. 10.

Skupina	Výše členských příspěvků na rok 2010
1. soukromí + vedoucí lékaři	2 550
2. zaměstnanci + ostatní lékaři	1 860
3a. absolventi neplatící	0
3b. absolventi platící	830
4. nepracující důchodci	410
5. nedohledatelní	0
6. mateřská dovolená	0
7. pozdní vstup	10 000

18) Sjezd schválil rozpočet pro rok 2010 odpovídající variantě příspěvků s 0% navýšením, varianta A .

19) Sjezd vyslechl zprávu prim. MUDr. Aleše Hermana, Ph.D. – Specializační vzdělávání lékařů – projekt ČLK, LF a ČLS JEP .

20) Sjezd vyslechl zprávu MUDr. Milana Kubka – Koncepce zdravotnictví v ČR.

21) Sjezd vyslechl zprávu MUDr. Zdeňka Mrozka – Nemocnice 21. století.

22) Sjezd vyslechl zprávu MUDr. Milana Kubka – Stabilizační balíček a jeho dopady na zdravotnictví, úhrady zdravotní péče v roce 2010.

23) Sjezd vyslechl zprávu MUDr. Milana Kubka – Iuventus medica.

24) Sjezd vyslechl zprávu MUDr. Tomáše Kocourka – Mladí lékaři.

25) Sjezd vyslechl zprávu PhDr. et PhDr. Radka Ptáčka, Ph.D., MBA – E-learning ČLK.

26) Sjezd vyslechl zprávu Ing. Jindřicha Gráfa – Léková politika v ČR.

27) Sjezd ČLK požaduje přijetí zásadní novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která uzákoní:

Trvalý smluvní vztah, tedy smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami na dobu

neurčitou, které lze ukončit pouze ze zákonem stanovených důvodů, pro všechny soukromé lékaře, kteří mají o takový smluvní vztah zájem.

Možnost prodeje a dědění soukromých praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami bez výběrových řízení, a to i pro zdravotnická zařízení provozovaná fyzickými osobami.

Závaznost výsledků výběrových řízení pro zdravotní pojišťovny a přesnější definici členů výběrových komisí.

Umožnění účasti ve výběrových řízeních o uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami i těm lékařům, kteří zatím neprovozují žádné nestátní zdravotnické zařízení, pokud splňují požadovanou kvalifikaci a v případě uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami budou nestátní zdravotnické zařízení provozovat.

Právo ČLK účastnit se všech dohodovacích řízení ve zdravotnictví .

Obnovení dohodovacího řízení o Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Definování cen odvozených ze Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami jako nepodkročitelných minimálních úhrad, kdy žádná pojišťovna nesmí žádnému zdravotnickému zařízení platit méně.

Pravidlo, že zdravotní pojišťovny nesmí vůči zdravotnickým zařízením uplatňovat žádná regulační omezení, pokud není prokázána nehospodárnost nebo nadbytečnost poskytnuté zdravotní péče, předepisování léčivých přípravků nebo vyžádaných výkonů a skutečnost, že zdravotní péči bylo možno poskytovat hospodárněji při postupu lege artis.

Dohodovací řízení o minimálních standardech péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to za účasti ČLK.

Zrušení tzv. paragrafu poslankyně Fišerové (§11 odst. 1 písm. d) současného zákona).

28) Sjezd ČLK odmítá princip, kdy zdravotní pojišťovny a stát omezují spotřebu zdravotní péče nikoliv na stra-



ně jejich konzumentů – pacientů, ale na straně zdravotnických zařízení prostřednictvím regulačních opatření, která ekonomicky poškozují zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči lege artis.

29) Sjezd ČLK upozorňuje, že současně se zavedením tzv. regulačních poplatků byla snížena jednotková cena práce lékařů, sjezd ČLK proto nesouhlasí se zrušením tzv. regulačních poplatků bez náhrady, protože by mělo negativní dopad na příjmy zdravotnických zařízení, které nebudou v roce 2010 dostatečně navýšeny prostřednictvím tzv. úhradové vyhlášky. Dojde-li ke zrušení nebo omezení regulačních poplatků, je nezbytné poskytnout provozovatelům zdravotnických zařízení adekvátní náhradu.

ČLK nadále požaduje kompenzace ze zdravotního pojištění pro zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči za pokles příjmů způsobený změnami zákona upravujícího vybírání tzv. regulačních poplatků.

30) Sjezd odsuzuje stabilizační smlouvy, které jsou nuceni podepisovat lékaři absolventi. Sjezd považuje zaměstnávání lékařů absolventů na formálně zkrácené pracovní úvazky (přičemž tito lékaři ve skutečnosti pracují v rozsahu plného pracovního úvazku) za jednání odporující minimálně dobrým mravům. .

31) Sjezd ČLK podporuje vznik zvláštního zákona o odměňování lékařů – zaměstnanců, kteří již nadále nesmí být ekonomicky závislí na příjmech z přesčasové práce.

32) Sjezd ČLK nesouhlasí s praxí, kdy administrativní náklady spojené s vedením dočasných pracovních neschopností (DPN) nejsou zdravotnickým zařízením hrazené ani z prostředků nemocenského, ani z prostředků zdravotního pojištění. ČLK požaduje úhra-

du těchto administrativních nákladů zdravotnickým zařízením, přičemž preferuje, aby se tak dělo z prostředků nemocenského pojištění. Pokud se tak nestane, budou ZZ nucena vybírat peníze za administrativní úkony spojené s DPN přímo od pacientů. .

33) Sjezd ČLK děkuje Nadaci Charty 77 a partnerům projektu Iuventus medica.

Sjezd vyzývá firmy podnikající ve zdravotnictví, i ostatní subjekty, kterým není lhostejná budoucnost české medicíny, aby prostřednictvím projektu Iuventus medica, transparentním způsobem podpořily mladé lékařky a lékaře, pro které se potřebné vzdělávání stává především z ekonomických důvodů stále hůř dostupným.

34) Sjezd ČLK podporuje iniciativu „Mladí lékaři“.

35) Sjezd podporuje jednotu ČLK a její organizaci na územním principu, jejímž základem budou nadále okresní sdružení lékařů ČLK, a odmítá jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory, omezující kompetence komory nebo směřující k jejímu rozštěpení či rozdělování na sekce či dílčí komory.

Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby hájili jednotu ČLK a prosazovali rozšiřování kompetencí ČLK.

Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali přijetí novely zákona č. 220/1991 Sb., a to v podobě schválené XXII. sjezdem

delegátů ČLK v listopadu 2008. Tato novela zákona o lékařské komoře, kterou připravila ČLK, zefektivní a zlepší činnost ČLK a zároveň vrátí lékařské komoře kompetence, kterými standardně disponují profesní lékařské samosprávy v zemích EU, aby ČLK mohla lépe plnit roli garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání a zároveň mohla hájit profesní práva lékařů. .

36) Sjezd ČLK vyzývá MZ ČR, aby lépe spolupracovalo s ČLK a respektovalo ji jako zákonem zřízenou profesní lékařskou samosprávu.

37) Sjezd ČLK varuje občany, že není zaručené dostatečné zajištění provozu některých nemocnic patřičně kvalifikovaným zdravotnickým personálem, zejména lékaři s dostatečnou kvalifikací, což zhoršuje kvalitu zdravotní péče a ohrožuje bezpečnost pacientů.

Sjezd ČLK vyzývá ředitele nemocnic i jejich zřizovatele, aby si nechali od ČLK bezplatně provést personální audity podle pravidel pro udělení certifikátu kvality „Nemocnice 21. století“; pouze v nemocnicích, které jsou držiteli tohoto certifikátu, může ČLK garantovat občanům, že budou v souladu s požadavky moderní medicíny léčeni dostatečným množstvím patřičně kvalifikovaných lékařů. .

38) Sjezd ČLK kriticky hodnotí současný stav specializačního vzdělávání lékařů v ČR.

Sjezd ČLK nesouhlasí s nařízením vlády o zpoplatnění atestačních a dal-





ších zkoušek mladým lékařům, které je v rozporu s programovým prohlášením vlády premiéra Fischera o podpoře vědy a vzdělávání i v době hospodářské krize, a žádá jeho revizi.

Sjezd ČLK ukládá prezidentovi a představenstvu, aby pokračovali v jednáních o převodu kompetence organizovat specializační vzdělávání a atestační zkoušky ze státu na ČLK.

Sjezd ČLK vyzývá odborné lékařské společnosti, lékařské fakulty i Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby v otázce specializačního vzdělávání spolupracovaly s ČLK.

- 39) Sjezd ČLK protestuje proti záměru Ministerstva zdravotnictví ČR vydat vyhlášku, kterou se stanoví požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, bez zohlednění připomínek ČLK.

ČLK doporučuje stanovit touto vyhláškou pouze obecné stavební, technické a hygienické požadavky a zvláštní požadavky pro jednotlivé obory nestanovovat s tím, že technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení musí vždy odpovídat rozsahu zdravotní péče a spektru výkonů, které jsou v daném zdravotnickém zařízení prováděny.

- 40) Sjezd ČLK upozorňuje na skutečnost, že české zdravotnictví je chronicky podfinancované. Bez podstatného zvýšení výdajů na zdravotnictví nelze dále již udržet evropskou kvalitu a dostupnost zdravotní péče.
- 41) Návrh usnesení k postgraduálnímu specializačnímu vzdělání lékařů: Sjezd ukládá vědecké radě a představenstvu ČLK:
- Aby vedly jednání s cílem vypracovat společné stanovisko LF, ČLK, ČLS JEP a MZ k návrhu věcného záměru zákona o specializačním vzdělávání lékařů.
 - Obsahem tohoto stanoviska bude

vymezení role uvedených subjektů tak, aby specializační vzdělávání organizačně zajišťovala ČLK, náplň vzdělávání určovaly ČLS JEP ve spolupráci s lékařskými fakultami. MZ zůstane gestorem vzdělávání a zabezpečí jeho financování a kontrolu.

- 42) Sjezd ČLK požaduje přijetí novely zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, která uzákoní tyto principy: .

K výkonu funkce soudního znalce v oboru zdravotnictví v lékařských znaleckých odvětvích nestačí pouhá specializovaná způsobilost.

Podmínky pro výkon funkce soudního znalce v oboru zdravotnictví v lékařských znaleckých odvětvích stanoví příslušná profesní komora, která lékaře oprávněné k výkonu funkce soudního znalce eviduje.

Práci lékaře může hodnotit pouze znalec stejné odbornosti.

Vyšší odměna za práci lékařů – soudních znalců, ale zároveň jejich odpovědnost za škodu způsobenou chybným znaleckým posudkem.

Možnost odvolání znalce pro opakovaně chybné posudky.

- 43) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu jednat s MZ ČR a ZP o kompenzaci výpadků příjmů pro všechny odborné ambulance starající se o děti a dorost, ke kterým došlo v důsledku zrušení regulačních poplatků.

- 44) Sjezd ČLK požaduje podstatné zvýšení plateb pojistného za tzv. státní pojištění, zrušení stropu pro maximální vyměřovací základ na pojistné, zvýšení minimálního pojistného pro OSVČ, zavedení tzv. zdravotní daně na tabákové výrobky a na alkohol, zvýšení plateb na zdravotnictví ze státního rozpočtu a z regionálních rozpočtů.

- 45) Sjezd ČLK požaduje zvýšení spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče cestou jejich komerčního připo-



jištění pro poskytování nadstandardní zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění, za současného přesného stanovení, co je standardní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění. .

- 46) Sjezd ČLK doporučuje prosadit alespoň částečné proplacení zdravotní péče zdravotními pojišťovnami pacientům, kterým tato péče byla poskytnuta v nesmluvním zdravotnickém zařízení.

- 47) Sjezd ČLK zcela jednoznačně požaduje po MZ, aby léky s pseudoefedrinem byly vydávány pouze na lékařský předpis.

- 48) Sjezd ČLK ukládá představenstvu:

- Vyzvat MZ ČR, aby v textu vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010 nebyla použita formulace „regulace nákladů na předepsané léky a zdravotnické prostředky“, a regulace nákladů na „vyžádanou péči“.

- Je nezbytné, aby se REGULACE týkala pouze postupu non lege artis. „Lékař má právo náklady obhájit, a pokud se nejedná o postup non lege artis, nebude regulace aplikovaná.“ Doporučení ČLK k problematice plošné regulace ZZ: regulace musí zahrnout i regulaci konkrétního pojištěnce, nikoliv pouze ošetřujícího lékaře. Současná platná formulace regulací je kontraproduktivní, protože plošná regulace přímo ohrožuje občany.

Sjezd doporučuje, aby rozbor právního oddělení centra ČLK byl uveřejněn v časopisu Tempus a na stránkách ČLK.

Představenstvo zveřejní výzvu k doporučenému jednotnému postupu lékařů v roce 2010 v materiálech ČLK v prosincovém čísle Tempus.

- 49) Sjezd vyzývá MZ ČR, aby ve vyhlášce o seznamu zdravotních výkonů vypustilo omezení některých výkonů kódem Q, protože tyto výkony jsou prováděny s reálnými náklady, nezávisle na vykazování klinických kódů vyšetření.

MUDr. Jiří Mach, MUDr. Martin Sedláček,
MUDr. Tomáš Spousta, MUDr. Karel Klanica
(návrhová komise XXIII. sjezdu ČLK)



Vakcinace proti chřipce H1N1 aneb Zmatek nad zmatek

Česká lékařská komora již 30. 4. 2009 nabídla Ministerstvu zdravotnictví ČR spolupráci v boji proti hrozící epidemii chřipky H1N1. Cílem této naší nabídky bylo rychle zajišťovat zejména lékařům dostatek validních informací, a bránit tak šíření možných fám a dezinformací.

Dne 30. 4. 2009 adresoval Milan Kubek, prezident ČLK, dopis hlavnímu hygienikovi a náměstkovi ministryně zdravotnictví Michaelu Vítovi dopis následujícího znění:

„Vážený pane náměstkú, obracím se na Vás jménem ČLK s nabídkou spolupráce při zajišťování aktuální informovanosti lékařů-členů ČLK o tzv. prasečí chřipce. ČLK může v případě Vašeho zájmu rozesílat elektronickou cestou potřebné informace všem lékařům, jejichž e-mailovou adresu máme v databázi. Pro Vaši představu se jedná o více než 10 000 lékařů. Nabízíme Vám zároveň prostor na našich webových stránkách a podle dohody i v časopise *Tempus medicorum*, jehož nejbližší číslo však vyjde bohužel až koncem měsíce května. Pokud byste měl zájem o zaslání nezbytných informací všem lékařům v České republice klasickou poštou, i toto můžeme za splnění určitých podmínek zajistit. ČLK by tímto způsobem ku prospěchu všech občanů ráda přispěla k lepší informovanosti lékařů o hrozící epidemii. S uctivým pozdravem Milan Kubek, prezident ČLK.“

Náměstek ministryně Michael Vít odpověděl dopisem z 19. 5. 2009:

„Vážený pane prezidente, dovoluji Vám poděkovat za nabídku spolupráce České lékařské komory při zajišťování aktuální informovanosti lékařů-členů ČLK o tzv. prasečí chřipce. V případě potřeby rád Vaši nabídku využiji. S pozdravem Michael Vít.“

Je obtížné pochopitelné, proč Ministerstvo zdravotnictví ČR nabídku České lékařské komory do této chvíle nevyužilo. Ministerstvo zdravotnictví sice připravilo internetové stránky, kde informace o chřipce zveřejňuje. Jenomže jak řekla ministryně Jurásková v Otázkách Václava Moravce 6. 12. 2009, až 60% praktických lékařů nemá přístup k internetu nebo s ním nepracuje. Praktičtí lékaři dostali prý informace poštou. Podle vyjádření některých z nich nejsou příliš „dokonalé“ a ještě přišly pozdě. Navíc ostatní lékaři, například ambu-

lantní specialisté nebo lékaři nemocnic, kteří se také starají o ty chronicky nemocné pacienty, pro něž má být očkování určeno a kteří se na tyto lékaře obracejí s žádostí o radu, nedostali nic. Mimochodem tzv. prasečí chřipka je největším mediálním trhákem současnosti. Otázku na ni dostávám od novinářů v poslední době nejčastěji. Musím říct, že ani ČLK nedostala od ministerstva žádnou informaci, ze které bych mohl při koncipování odpovědi vycházet. Přitom řešit chřipku není v kompetenci ČLK, ale pouze a jen v gesci ministerstva, které by mělo relevantní partnery ve zdravotnictví alespoň informovat...

Vzhledem k absolutní absenci informací z Ministerstva zdravotnictví ČR připravili odborníci České lékařské komory na půdě vědecké rady vlastní doporučení pro lékaře týkající se užití antivirotik (TM 9/2009) i vakcinace (TM 11/2009).

Ministerstvo zehrá na to, že většina lékařů se odmítá nechat očkovat. Dokonce v poslední době neskutečně drze obviňuje lékaře za to, že „zájem“ o očkování u pacientů není takový, jak si představovalo. Naštěstí úvahy ministerstva, že by některé skupiny obyvatel, například zdravotníci, měly být očkovány povinně, vzaly zaskvě i díky tomu, že prezident ČLK dr. Kubek veřejně prohlásil, že „zdravotníci odmítají být pokusnými králky“. Obdobný postoj ostatně zaujaly relevantní nezávislé lékařské asociace ve většině zemí EU. Jak mohou lékaři souhlasit s něčím, o čem nemají dostatek informací, a ty, které z médií (mnohdy jako z jediného zdroje) dostávají, jsou znepokojující a často protichůdné? Přístup hlavního hygienika, který je za problematiku zodpovědný, a celého ministerstva, potažmo vlády je nesrozumitelný a chaotický. O nevhodnosti smlouvy, kterou uzavřel stát s výrobcem vakcíny proti chřipce H1N1, se vypráví úplné legendy. Stačí se podívat do veřejných zdrojů. Zprávy médií z 21. 8. 2009, kdy byla smlouva podepsána, jsou rozporuplné a eufemisticky řečeno důvěru nevzbuzují. Ze zprávy ČTK: „**Ministryně zdravotnictví Dana Jurásková přiznala, že smlouva, kterou dnes podepíše, není pro ČR výhodná. Firma prý není schopna stoprocentně garantovat termíny ani objemy dodávek, není ani ochotna nést finanční následky při výskytu vedlejších účinků. Navíc v případě sporů vyplývajících ze smlouvy se prý bude rozhodovat podle**

britského práva. Ministerstvu se údajně nepodařilo získat informace z jiných zemí EU, aby zjistilo, za jakých podmínek se podepisovaly smlouvy jinde. Tisková mluvčí GSK Eva Šebestová dnes ČTK řekla, že milion dávek pandemické vakcíny bylo maximum, které mohla ČR nyní získat. »Rozdělení záruk mezi stát a výrobce je standardní a odpovídá tomu, jak se podobné smlouvy zpracovávají v celé Evropě. Smlouva, kterou podepsala ČR, je totožná se smlouvou, kterou podepsalo předtím 16 jiných evropských zemí,« uvedla s tím, že bližší podmínky smlouvy nemůže zveřejnit. »ČR podepisuje smlouvu za podmínek, které nejsou optimální,« řekla novinářům Jurásková. Vláda prý doufala, že dospěje při jednání ke kompromisu, ale nepovedlo se to. »Bylo mi písemně sděleno, že pokud nepřistoupíme na nabídku, která byla ČR v minulých týdnech předložena, tak dnešním polednem končí výrobní kapacita milionu očkovačích látek pro ČR,« dodala ministryně. Důvod, proč vláda nevhodnou smlouvu podepisuje, prý spočívá v tom, že chtěla zajistit alespoň minimální chod státu, pokud by skutečně vypukla epidemie. Vakcína GSK proti pandemické chřipce se nyní testuje na 9000 dobrovolnících. Výsledky se očekávají podle Šebestové v září a první dodávka vakcíny v říjnu. **Podle ministryně však zřejmě firma nestihne dokončit test vedlejších účinků do podzimu, registrace očkovačích látek by měla být až koncem roku. Dodávky budou týdenní, očkovat se bude nejméně šest až osm týdnů. Očkování budou zejména vybraní zdravotníci, vláda se ještě dohodne na tom, jestli se seznam očkovaných rozroste také o některé hasiče, vojáky či policisty. Jurásková uvedla, že firmy jsou si vědomy svého výhodného postavení v situaci narůstajících počtů nemocných prasečí chřipkou. Jednání tak nebylo zcela standardní. Podle náměstka Marka Šnajdra vakcíny nabízejí pouze čtyři firmy na světě.“**

Proč ministerstvo nepublikovalo v *Tempus medicorum* ani jednu informaci, aby lékaře uklidnilo? Proč měsíc co měsíc nezveřejňovalo situační zprávy o tom, jak probíhá registrace a testování vakcíny? Divit se, že lékaři měli a mnozí ještě mají nedůvěru k vakcíně a k postupu vlády a ministerstva, může jenom arogantní hlupák.

Aby toho nebylo málo, ujišťování, že za nežádoucí účinky očkování přebírá odpovědnost stát, považují právníci komory za vágní a do-

poručují tedy zdravotnickým zařízením, aby si poučení pacienta o možných nežádoucích účincích očkování nechala stvrdit podpisem tzv. informovaného souhlasu. Návrh textu společně s tzv. informovaným nesouhlasem naleznou lékaři na www.lkcr.cz.

Nikdo mi dosud nevyšvětlil, proč se taková hysterie v médiích neděje, a nestandardní smlouvy nepodepisují rok co rok v případech se-

zonní chřipky, která u nás ročně zahubí až 2000 pacientů (prasečí chřipka dosud 22-30 podle různých zdrojů). Proč se stejně peníze každý rok nevydávají na přesvědčování pacientů, aby se nechali očkovat na „normální“ chřipku? Proč se neodehrává stejná hysterie a nevěnují se aspoň takové peníze v případech jiných chorob, které mají za následek smrt ročně řádově více pacientů?

Vážená paní ministryně Jurásková, vážení pánové náměstci Víte a Šnajdre, nedivte se lékařům, že nemají důvěru ve váš postup. Můžete si za to sami. Znovu vám nabízíme prostor v časopise, který čte až 80 procent lékařek a lékařů (opakovaně ověřené číslo nezávislým průzkumem). Využijte ho?

Michal Sojka

Proč doporučujeme při očkování proti chřipce H1N1 podpis informovaného souhlasu

Povinnost informovat každého o účelu a povaze jakéhokoli zdravotního zákroku, jeho důsledcích a rizicích vyplývá z článku 5 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, kterou je Česká republika vázána, a dále z ustanovení § 23 odstavec 1 zákona o péči o zdraví lidu v platném znění. Tuto povinnost má lékař a každý zdravotník, který zákrok provádí, bez ohledu na to, kdo odpovídá za případnou škodu na zdraví, která by tímto zákrokem vznikla.

Doporučení České lékařské komory svým členům podrobně a odpovědně informovat pacienty o očkování proti tzv. prasečí chřipce a vyžádat si informovaný souhlas s ohledem na to, že jde o dobrovolné očkování a záleží

na rozhodnutí každého, zda se pro něj rozhodne či nikoli, je tedy pochopitelné. Podle § 1 odstavec 1 písmeno a) komora dbá, aby její členové vykonávali své povolání mimo jiné způsobem stanoveným zákonem – informování pacienta a vyžádání si jeho kvalifikovaného souhlasu je stanoveno zákonem a dokonce i právním předpisem vyšší právní síly. Pokud by lékař informační povinnost vůči pacientovi nesplnil, porušil by tím právní povinnost, což samo o sobě by mohlo být důvodem k úspěšné žalobě o náhradu škody i k úspěšné žalobě na ochranu osobnosti.

Podle § 421a občanského zákoníku každý odpovídá za škodu způsobenou okolnostmi, jež mají svůj původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito. Těto odpověd-

nosti se nemůže zprostit. Tato odpovědnost se plně vztahuje i na poskytování zdravotnických služeb, včetně očkování. Nositelem odpovědnosti je ten, kdo službu poskytl, tedy zdravotnické zařízení. Existuje sice veřejně daný příslib ministryně zdravotnictví, že škodu způsobenou povahou vakcíny v daném případě uhradí stát. Tento příslib by však měl být vydán písemně, být adresný a zcela konkrétní. Ani v takovém případě by však lékař nebyl zbaven povinnosti dát pacientům před očkováním příslušné informace, na které mají právo, ani odpovědnosti za to, že takové informace nedal.

Tím je zdůvodněno doporučení ČLK k vyžadování informovaného souhlasu s očkováním.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Očkování proti tzv. prasečí chřipce bylo zahájeno 23. listopadu. Máte dostatek informací k této problematice? Nechtáte se sami očkovat?

Podle mého názoru jsme přímo přehlcní různými, mnohdy i protichůdnými názory prezentovanými jak mediálně, tak po odborné linii. Vždy si v takových forsírovaných kampaních musí člověk zachovat zdravý rozum a jasnou hlavu, a protože jsem se nikdy proti chřipce neočkoval, nebudu tak činit ani nyní.

F. Hegar, praktický lékař, Lomnice nad Popelkou

Očkování proti prasečí chřipce je úžasně medializované, předpokládám, že výrobcům vakcín toto absolutně vyhovuje. Sám více informací nepotřebuji a řádně nevyzkoušenou vakcínu nehodlám zkoušet ani na sobě, ani na nikom z mých nejbližších. Domnívám se, že peníze z veřejného zdravotního pojištění jdou použít daleko efektivněji, ale to by bylo na podstatně delší článek.

Tomáš Kocourek, ortopedicko-traumatologické oddělení, Přerov

O očkování proti chřipce H1N1 mám publikované informace, sám jej jako odborný

lékař neprovádím. Obecně mohu říci, že celou akci považuji za uspěchanou, nedomyšlenou a kontraproduktivní. Vakcína není dostatečně klinicky testována, byla nakoupena v časové tísni a za podmínek jednostranně nevýhodných pro stát, zájem pacientů o vakcinaci je daleko za očekáváním, očkování bude z veřejných peněz hrazeno řadě chroniků, kteří si svůj nepříznivý zdravotní stav způsobili dlouhodobě nesprávným životním stylem (přejídání, kouření atd.), ale na vakcinaci mají tzv. nárok. Sám chřipkami netrpím, a také z výše uvedených důvodů se očkovat nenechám.

Jaromír Vašát, odborný internista a nefrolog, Zlín

Očkovat bych se nechala, pravidelně se nechávám proti sezónní chřipce a nežádoucí reakce se nebojím. Avšak kdybych byla očkující lékařem, který má etickou odpovědnost za svého pacienta, když tu právní dle vyjádření pana náměstka Šnajdra převzal stát, nechala bych si pacientem podepsat informovaný souhlas, že si je vědom, že po očkování může být nežádoucí reakce a že očkování vzhledem k narůstající epidemii může být neúčinné. – Do některých

vakcinačních center dodali vakcínu, kde na dodacím listě je jiné číslo šarže než na balení. Nevím, zda ji takto dodali i praktickým lékařům. Možná si toho nevšimli.

Lenka Šimůnková, vedoucí odd. epidemiologie KHS

Ústeckého kraje, Děčín

Vakcína je sice ve Zlíně, dokonce v KN T. Bati, ale z hlediska „právních nejasností“ se zatím neočkuje, bylo pozastaveno Ing. Šenkýřovou, vedoucí odd. správních činností ve zdravotnictví při Odboru zdravotnictví KÚ Zlínského kraje. Je to velká škoda, protože čím dřív se bude očkovat, tím lépe. Už jsme měli být naočkováni alespoň koncem října nebo začátkem listopadu. Já jsem naočkována na klasickou chřipku a budu se, pokud to bude možné, očkovat i proti H1N1 – prasečí. Informace jsem si zjistila sama.

Prim. Nataša Bartoníková,

odd. lék. mikrobiologie KN T. Bati, a.s., Zlín

Informace mám, rozhodnutí zatím zcela nejsem – jako každý rok jsem očkována proti sezónní chřipce.

Eva Bublíková, alergologická amb., Žatec



Očkování proti tzv. prasečí chřipce bylo zahájeno 23. listopadu. Máte dostatek informací k této problematice? Necháte se sami očkovat?

Ohledně očkování proti prasečí chřipce nemám dostatek informací, hlavně co se týče bezpečnosti vakcíny. Já sama ani moje zdravotní sestra se proti prasečí chřipce neočkujeme. Jsem zastáncem očkování, každoročně se očkuji proti sezonní chřipce a mám s tím velmi dobré zkušenosti. Jako tradičně MZ hodilo zodpovědnost za špatná rozhodnutí na lékaře. Rozhodně si myslím, že ani hlavní hygienik není člověk na správném místě.

Jitka Pavlíková, praktický lékař, Křižanov

Informací mám dostatek, sama se očkovat nechám.

Dagmar Klácelová, praktická lékařka pro dospělé, Fryšták

Musím říct, že mým největším profesním zklamáním tohoto roku je chování WHO při letošní hysterii kolem H1N1 chřipky. I nezainteresovaní lidé podvědomě cítí, že mediální hysterie, která se uměle vyvolává v novinách a v televizi, má nejspíše úplně jiný cíl než zdraví lidí. Očkování s nedostatečně vyzkoušenými vakcínami, které můžou být distribuovány v tak ultrakrátké době jenom díky vysokému stupni nebezpečí, které WHO vyhlásila, svádí k domněnce, že již i na těchto místech převládají komerční zájmy. Znepokojující na celé kauze ale je to, že se objevily pokusy o zavedení povinného očkování. Jak v USA, kde v polovině října dokonce musel rozhodovat soud, že nařízení zdravotního komisaře R. Dainese ve státě New York ohledně povinnosti očkování u zdravotníků bylo překročením jeho kompetencí, tak i ministryně Jurásková se snažila vyvolat dojem nezodpovědnosti těch zdravotníků, kteří se nenechají očkovat, a tím budou moct přenášet virus.

P. Igaz, interna, Karlovy Vary

Dle mého názoru má v dnešní době každý, lékaře nevyjímaje, právě tolik informací, o kolik sám projeví zájem. A to se týká i této problematiky. Někdy máme informací bohužel i více, než sami požadujeme – média nás totiž neustále, až panicky, masírují informacemi snad o každém novém případě tohoto virového onemocnění. Sám se očkovat určitě nenechám. Stejně jako v případě „běžné chřipky“ je preventivní očkování, alespoň dle mého názoru, vhodné spíše pro imunitně kompromitované a polymorbidní pacienty.

Pavel Mikulencák, internista, IK IPVZ, KNTB, a. s., Zlín

O tzv. prasečí chřipce mám díky Sdružení praktických lékařů dostatek informací. Sama se očkovat nedám.

Zdeňka Vodičková, praktická lékařka pro dospělé, Kolín

Očkovat se sám nenechám, ani sestra. Dosud vždy při příchodu epidemie a stoupajících počtech nemocných hlavní hygienik ukončil očkování. Argument o vhodnosti očkování i v této situaci neuznávám. Látka byla dodána pozdě, většina oslovených pacientů odmítá aplikaci, mimo jiné i po „masáži“ médií o vedlejších účincích apod. Očkovat jen proto, aby pozdě dodaná očkovací látka neskončila v kontejneru, je dle mého názoru nesmysl. Asi se čekalo na nižší cenu?

Tomáš Milič, praktický lékař, Děčín

Očkovací látka dorazila 25. 11. 2009, zároveň přišlo Tamiflu s expirací 12/2009. Očkovací látka je v nepraktickém balení, systém tohoto očkování vyžaduje velké časové nároky na organizaci očkování a velké finanční náklady s tím spojené (telefony, poštovné...). Proti klasické chřipce jsem každoročně naočkován, chřipky prasat se nebojím, stejně jako jsem se nebál chřipky ptáků.

Jan Kaufman, interní a praktický lékař, předseda OS ČLK Praha 9, 14

1. Mám. Sám se pídím. Kdybych se nepídil, asi bych moc informován nebyl.

2. Nenechám.

Vratislav Škoda, rentgenolog, NsP Česká Lípa, a. s.

Vakcinaci považují za jeden z největších vynálezů, které přinesly obrovský přínos pro lidstvo. Já i moje rodina jsme očkování proti řadě běžných i méně běžných infekcí, jako např. tetanus, hepatitida A, hepatitida B, tyfus, žlutá zimnice, meningokokové infekce atd. Vakcína proti prasečí chřipce však měla přijít na trh o měsíc dříve, dnes již mladí muži na těžký průběh chřipky umírají – naštěstí zcela výjimečně. Začít očkovat až v době již probíhající pandemie je podle odborníků diskutabilní. Navíc se považuje tato vakcína za nedostatečně klinicky odzkoušenou. Z těchto důvodů se jí očkovat nenechám.

Prim. Daniel Driák, Ph.D., gynekolog, Gyn.-por. klinika FNB, Praha 8

1. Samozřejmě mám informací dostatek, bohužel ne očkovací látky.

2. Očkovat se vzhledem ke klinickému průběhu onemocnění, přínosu a možným nežádoucím účinkům nenechám.

Jiří Blechta, PLD, Léčebně diagnostické oddělení Tábor, POŠ Bechyně

Informací dostatek, očkovat se nenechám. Zatím mě každé očkování proti chřipce vyřadilo z práce na 3–4 týdny. Tentokrát budu riskovat, a pokud neonemocním do druhé vlny, tak o očkování uvažuji někdy v únoru.

Zdeněk Gloger, chirurgie, Rumburk

Dostatek informací mám, očkovat se v žádném případě nenechám!

Josef Dvořák, PL, Nýřany

Myslím, že mám dostatek informací o problematice pandemické chřipky díky našim pražským epidemiologům z Bulovky. Narážím stále na obluzenost fámami o očkování, kterými nás pechují sdělovací prostředky. Je mi líto, že neinformovanost bují i mezi zdravotníky. – Pravidelně se nechávám již několik let očkovat proti epidemické chřipce a příští týden se plánuji nechat očkovat proti pandemické chřipce.

Eva Vlková, Letiště Ruzyně, středisko LP

Informací o prasečí chřipce je dostatek. Informace o virech influenzy a parainfluenzy snad nejsou pro lékaře novými informacemi! Copak jsme nedělali zkoušku z mikrobiologie a infekce? Nejhorší ale je, že panika, zcela zbytečná, a mystifikace z masmédií proniká i mezi lékaře a jiný medicínský personál, který pak mluví a jedná hloupě a neadekvátně a dále šíří nepravdivé informace. Epidemie sezonní chřipky bývá každý rok a prasečí chřipka u nás neudělá žádnou extra výjimku. Není opravdu důvod zbytečně plašit. Očkovat proti chřipce i chřipce prasečí se nechám, ostatně jako každý rok proti sezonní chřipce. A ještě bonmot na konec. To, že umírají denně na malárii statisíce lidí, nikoho netrápí. A, že zemřela na prasečí chřipku v řádech stovka lidí, z toho jsou všichni na větví. A to je smutné.

Michal Nesvadba, sekund. lékař, ARO, Nemocnice Jablonec nad Nisou

Mám dost informací, nechám se očkovat.

Eduard Havel, intenzivní péče, Chir. klinika FN Hradec Králové

Vakcínu jsem obdržel až 26. 11. 2009, informace mám ty, které si vyhledám na internetu, v médiích atd. Do dnešního dne, 27. 11. 2009, nemám seznam vybraných pacientů. Já ani moje sestra se očkovat nenecháme.

Jaromír Bartoš, PL, Velké Losiny, Šumperk

Co si má asi obyčejný člověk po TV novinách myslet? První mu řeknou, kolik lidí je nemocných a kdo už umřel, a pak se dozví, že očkování proti H1N1 je strašně nebezpečné, nikdo se proto raději nechce naočkovat. Toto pak řešíme denně v ordinacích a na LSPP. Místo připitomělých reklam by měli v rádiu a hlavně v televizi vysílat krátké šoty, co mají lidé při chřipce užívat, jak se chránit. Obecně je toto povědomí v populaci velmi malé a člověk se až diví, jaké samozřejmosti lidé neznají.

Edita Bosáková, PL pro dospělé, Zlín

1. Nemám dostatek informací o účinnosti a vedlejších reakcích očkovací látky.

2. V současné době již epidemie probíhá, a proto se nyní očkovat nebudu.

Zdeněk Slavík, PLDD, člen VR ČLK

O prasečí chřipce jsem věděla jenom to, co bylo dostupné v médiích, a něco od krajského hygienika. Podrobněji jsem se o očkování, očkovací látce a organizaci očkování dozvěděla až na XXVIII. výročním kongresu všeobecného lékařství ČSL JEP, který se konal v Brně, a byla možnost se zde na vše zeptat. Vysvětlili nám výrobní postup vakcíny stejně jako to, co obsahuje adjuvans, i zkušenosti ze Švédska a ostatních států. Do kongresu jsem nebyla schopna ani svým pacientům odpovědět, zda se mají, nebo nemají na pandemickou chřipku očkovat. Po získání informací na kongresu musím přiznat, že mně přesvědčili, a tak toto očkování doporučuji jak vybraným pacientům, tak i sama se nechám očkovat. Problém je, že i když jsem pacienty už vyzvala, domluvila se na dni, kdy je očkují (80% má zájem o vakcinaci), tak do mojí ordinace tato vakcína nebyla zavezena. A tak jsem musela všechny odvolat, protože firma, která zajišťuje rozvoz, mi nebyla schopná do 27. 11. 2009 vakcínu doručit.

Jarmila Pavlovičová, ordinace praktického lékaře, Jílové

Pracuji na venkovském obvodě 25 let, ale za celou dobu své praxe jsem nezažila to, co se dělo kolem očkování letos. Mám pacienty, kteří se nechávají očkovat proti sezonní chřipce pravidelně každý rok a jsou spokojeni. Mám i takové, kteří k očkování důvěru nemají a říkají mi v ordinaci svoje argumenty, o kterých diskutujeme. Ovšem s letošní pandemií způsobenou virem H1N1 mám problém i já. Nechala jsem se očkovat proti sezonní chřipce, ale k očkovací látce Pandemrix nemám důvěru, a také někteří pacienti mají z očkování strach. Nedůvěru a strach vyvolaly informace v médiích a odmítavé postoje k vakcinaci z řad lékařů. Pacienti nebyli zvyklí podepisovat informovaný souhlas s aplikací očkovací látky proti pandemické chřipce, a i to u nich vzbuzuje jakousi nedůvěru. Já své pacienty teprve očkovat budu, protože očkovací látku jsem obdržela 26. 11. 2009, doufám, že se nesetkám s komplikacemi po očkování.

Naděžda Šotolová, OZS Oskava

Nakonec informace mám, ale spíše z titulu své funkce. Do poslední chvíle ze strany MZ probíhalo vše velmi nepřehledně, až chaoticky – mám na mysli zejména instrukce týkající se očkování (kdo bude očkovat, koho, zda bude očkování povinné či ne apod.). Sám se očkovat nedám, protože ač chirurg, tak si ještě z fakulty pamatují, že v průběhu epidemie se očkovat nemá. Otázkou zůstává, jak k očkování přistupovat u kompromitovaných, oslabených jedinců. Ale i zde musí platit, že aplikace vakcíny bude spojena s menším rizikem nežli proděláním chřipkového onemocnění.

Petr Chudomel, ředitel Oblastní nemocnice Kolín, chirurg

Nynější pandemie „prasečí chřipky“ definovaná 11. 6. 2009 světovou zdravotnickou organizací WHO, má celkem mírný klinický průběh onemocnění, a to ve srovnání s pandemií H1N1 viru v roce 1918. Ta si tehdy vyžádala odhadem 30 až 50 milionů obětí na životech. A H1N1 má značnou schopnost vytvářet mutace výměnou jednoho nebo více genetických segmentů, a může tak v budoucnu nabýt agresivní formy s těžkým klinickým projevem onemocnění. Jediná možnost obrany proti tomu je prevence imunizací co největšího počtu obyvatelstva. Tak byl například povinným očkováním celé populace proti difterii a TBC výskyt těchto onemocnění (až do otevření hranic s bývalým SSSR) zcela potlačen. U nás používaná očkovací látka Pandemrix působí sice často lokální reakci, ale velmi zřídka mírnou celkovou reakci. Takže: chraňme svoji „smečku“ a dejme se očkovat. Já taky.

Alena Černá, PLD, privátní praxe, Mühlheim, Německo

Informací mám dostatek. Nehodlám nechat očkovat ani sebe, ani svou rodinu.

Olga Novenková Macharáčková, gynekologická ambulance, Jablonec n. Nisou

Informací k očkování proti pandemické chřipce je dostatek, záleží na aktivitě každého, jak si je získá. S očkováním nemám problém, naočkovat jsem se nechal, překvapuje mě míra hysterie nejen mezi laickou, ale i lékařskou veřejností.

Jiří Smíd, praktický lékař, Jablonec nad Nisou

Informací mám až přespříliš, bohužel po každé úplně jinou, takže jsem zmaten. Očkovat se v žádném případě nenechám.

Pavel Fastr, pediatr, Jablonec nad Nisou

Očkovat se nenechám, informace oficiální cestou nemám vůbec žádné, ale vzhledem k tomu, že se o problematiku zajímám, tak jsem byla na nějakých přednáškách k tomuto tématu plus mám info z internetu.

Jana Wankatová, alergologie, Praha 6

Informací málo, je to zmatečné, sám se očkovat nedám, sestru odmítá.

Petr Vít, praktický lékař pro dospělé, Žatec

Výsledkem mizerné práce sdělovacích prostředků je strach malých dětí, které se začaly bát prasečí chřipky. V případech dlouhodobě „pěstované“ úzkosti a deprese je riziko infekce mnohem větší. Na druhé straně bagatelizace dospělých, kteří už prožili takových senzací, je více než dost. V našem kraji, kde působím, někteří ředitelé škol ještě podpořili strach tím, že často neodůvodněně uzavřeli školy v důsledku „epidemie“ chřipky. Není mi jasné, co budou dělat, až nastane skutečná epidemie. Ministerstvo zdravotnictví se nechová příliš racionálně. Spíše chaoticky a evidentně jedná pod nátlakem bulvárních

zpráv, místo aby zpracovalo seriózní informace o počtu pacientů prokazatelně infikovaných prasečí chřipkou a zabývalo se analýzou úmrtí jednotlivých pacientů. Klinický průběh „prasečí chřipky“ se od „normální“ neliší, včetně smrtelných komplikací, alespoň podle zpráv, jež jsou běžně dostupné v odborném tisku. Dá se říci jinými slovy: „třásla se hora a narodila se myš“. Nikdy jsem se nedal očkovat proti žádné chřipce a ani nyní se také nedám, nevidím v tom nic racionálního ani logického.

Zoran Nerandžić, MěN Litoměřice, rehabilitační oddělení

Očkovala jsem se proti mexické chřipce minulý týden, místní reakce minimální – jako po očkování proti epid. chřipce, celková snad trochu svalová únava. Informací mám dostatek. Informace z některých našich médií však akci ochrany rizikových pacientů spíše uskočily. Někteří z nich totiž odmítli. Trochu mi to připomíná, jak ve Francii odmítali očkování dětí proti poliomyelitidě, jak nám kdysi vyprávěl prof. Maxmilián Wenke z LF UK. Škoda, že odmítli i mnozí z nás. A to jsme potomci těch, kteří šli dobrovolně léčit na konci války do lágrů, kde byl skvrnitý tyf.

Eva Kalátová, PL pro dospělé, Příbram

Deset dávek vakcíny jsem obdržel 24. 11. 2009. Očkování proběhlo ve dnech 26. a 27. 11. 2009. Naočkovat jsem sebe i sestru v ordinaci. Nezaznamenal jsem zatím žádnou komplikaci. Informací mám dostatek. Domnívám se, že očkování mělo být zahájeno alespoň o měsíc dříve.

Miroslav Smažík, praktický lékař, Mladá Vožice

Na první otázku odpovídám: ano, ale prakticky pouze na základě informací od Sdružení praktických lékařů, kterému tímto děkuji. Dobrat se samostatně nějakých zaručených, validních informací bylo poněkud obtížné a časově náročné. K otázce druhé – ano, již jsem se naočkovat nechala, stejně tak moje zdravotní sestra a „první várka“ indikovaných pacientů. Závažnější nežádoucí účinky jsem zatím nezaznamenala.

Barbora Pátíková, všeobecný praktický lékař, Otrokovice

Informací je nejen díky internetu dost. Výhodou je řada zkušeností z jiných zemí, kde začali dříve. Samozřejmě při dynamicky probíhající pandemii se situace mění každým týdnem. Další výsledky studií prokazujících bezpečnost očkování mohou odstranit pochybnosti u váhajících z vybraných skupin a při zvýšeném výskytu úmrtí na chřipku u dětí a mladších osob či změně charakteru onemocnění se zájem o vakcinaci výrazně zvýší, jako k tomu došlo např. v USA. Osobně jsem se zatím očkovat nenechal.

Ondřej Beran, Ph.D., infekcolog, Klinika infekčních a tropických nemocí UK I.LF a FN Na Bulovce, Praha



Braňme se proti pomluvám

svoji vlastní autorizovanou prezentací, kterou díky ČLK můžeme umístit na preferovaném portálu zdarma

V listopadu 2008 podal prezident ČLK podnět k zahájení trestního stíhání provozovatele internetových stránek www.znamylekar.cz. Dne 10. 2. 2009 obvodní státní zástupce pro Prahu 5 případ odložil s odůvodněním, že samotná existence této domény není trestným činem. Lékařům, jejichž dobrá pověst utrpěla kvůli nepravdivým difamujícím pomluvám na tomto serveru umístěným, tedy nezbylo nic jiného, než se spravedlnosti domáhat cestou občanskoprávních žalob. Využít přitom mohou například i vzorovou žalobu připravenou právníky komory.

Lékařská komora sice vyzvala občany, aby ve vlastním zájmu podobné neobjektivní a difamující informace ignorovali, avšak dopad takové výzvy nelze přeceňovat. Proto pro lékaře, kteří se cítí být poškozeni neobjektivní, negativní a nepravdivou publicitou na diskusních portálech na českém internetu (jako např. www.znamylekar.cz), vyjednala Česká lékařská komora možnost roční prezentace PREMIUM

na portálu www.lekari-online.cz zdarma. Nabídka můžete využít a svoji prezentaci umístit nejpozději do 31. 3. 2010. Ostatní lékaři a zdravotnická zařízení mohou využít možnost bezplatného vyzkoušení portálu formou zápisu PREMIUM na půl roku.

Nabídka se nevztahuje na zdravotnická zařízení a lékaře, kteří provádějí zákroky spadající do oblastí estetické medicíny, zejména plastické chirurgie a estetické dermatologie. Tyto obory nejsou prezentovány na www.lekari-online.cz, ale je pro ně vyčleněna samostatná doména www.plasticka-chirurgie.info.

Kontaktní údaje pro zaslání žádosti o vytvoření prezentací a více informací:

Ing. Julie Mikulková, tel. 773 591 119
julie.mikulkova@lekari-online.cz
Naďa Tobišková, tel. 775 631 119
nada.tobiskova@lekari-online.cz

Prezentace PREMIUM na portálu www.lekari-online.cz a jeho dalších sedmi

jazykových mutacích má ten význam, že po zadání jména lékaře do vyhledávačů se mezi prvními výsledky objeví odkaz na prezentaci lékaře na tomto portále, nikoliv odkaz na anonymní hanopisy umístěné jinde. Prezentace na www.lekari-online.cz jsou vytvořeny prezentujícím se lékařem a obsahují pouze autorizované informace. Prezentace umožňuje rovněž přiřazení lékaře k jednotlivým výkonům, které provádí, i účast v moderovaných diskusích s autorizovanými příspěvky lékařů odborníků na danou problematiku.

Slušný člověk anonymy nepíše, ani je nečte. Avšak bohužel platí, že sprosté anonymy mohou poškodit pověst i slušných lidí a kvalitních lékařů. Obrana vůči takovým sprostým, většinou anonymně šířeným pomluvám není bohužel vůbec jednoduchá.

Zdeněk Mrozek, Milan Kubek



Vězeňská služba ČR a pojištění

Doplňující informace pro ošetřující lékaře v souvislosti s dávkami nemocenského pojištění

Na základě žádosti Vězeňské služby České republiky právní oddělení ČLK informuje zdravotnická zařízení a ošetřující lékaře o doplňujících skutečnostech vyplývajících ze zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění, zejména z § 81, § 82 a dále z § 61 písm. e) a n) citovaného zákona.

Podle tohoto zákona je Vězeňská služba ČR orgánem nemocenského pojištění příslušníků Vězeňské služby a osob ve vý-

konu trestu odnětí svobody a ve vazbě zařazených do práce a osob, u nichž dočasná pracovní neschopnost vznikla v ochranné lhůtě k pojištěné činnosti vykonávané ve Vězeňské službě ČR.

Vzhledem k uvedenému je nutné, aby ošetřující lékaři zaslali hlášení o nároku na dávku i další hlášení týkající se nemocenského pojištění výše uvedených pojištěnců na zdravotnické středisko příslušné kmenové věznice (věznice, ve kte-

ré je pojištěnec personálně začleněn), a pokud není zřejmé, která věznice je kmenová, na odbor zdravotnické služby generálního ředitelství Vězeňské služby ČR, ul. Soudní č. 1672/1a, P. O. Box 3, 140 67 Praha 4.

Pro uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění se používají hlášení a další tiskopisy České správy sociálního zabezpečení.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

Aktuální číslo Postgraduální medicíny, recenzovaného časopisu pro vzdělávání lékařů, přináší monotematický Focus

Úloha moderních technologií v současné kardiologii a kardiochirurgii, jehož editorem je doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc.

Kromě toho v Postgraduální medicíně najdete řadu dalších hodnotných článků z různých lékařských oborů, monitoring zahraničního tisku a také test, po jehož vyplnění můžete získat 10 kreditů v Systému celoživotního vzdělávání.

Bližší info najdete na www.postgradmed.cz

Předplatné: tel. 800 300 302, e-mail: mf.prstc@cpost.cz



Některé myšlenky profesora Pafka

Na právním semináři České lékařské komory konaném dne 12. listopadu 2009 měl pan prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc., velmi pěkné vystoupení. Dotkl se řady věcných problémů ve znalecké činnosti a v posuzování hranic mezi přípustným rizikem a nedbalostí při výkonu lékařského povolání. Některé zajímavé úvahy jsem si poznamenal a dovoluji si je laicky „převyprávět“.

Jako předseda znalecké komise pro chirurgii 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy posuzoval pan profesor na žádost obhajoby případ, kdy byli tři lékaři obžalováni z důvodu včasného nezjištění diagnózy osteomyelitidy u nezletilé dívky. Pan profesor si zjistil, že v České republice působilo v době, kdy k události došlo, 4923 chirurgů a vyskytovalo se 14 těchto diagnóz ročně. Z toho vyvodil, kolik chirurgů vůbec s tímto onemocněním nikdy nepřišlo do styku. Poslední publikace na toto téma byla vydána před třiceti lety panem profesorem MUDr. Tošovským. Za této situace nerozpoznání uvedené diagnózy na běžném chirurgickém oddělení okresní nemocnice nelze hodnotit podle pana profesora jako nedbalost, ale jako přípustné riziko při výkonu lékařského povolání. Tři obžalováni lékaři byli v daném případě zproštěni obžaloby.

Pan profesor se zmínil o současné „módě“ na každý lékařský výkon vytvářet podrobný písemný informovaný souhlas pacienta. V tomto směru trochu kritizoval právníky, kteří k tomu lékaře vedou, a poukázal i na skutečnost, že písemné informované souhlasy mohou být někdy i kontraproduktivní, protože mohou usvědčovat lékaře či zdravotnické zařízení, že na některá rizika výkonu neupozornili. Každý výkon má totiž obrovské množství rizik a není v možnostech lékaře na všechna tato rizika při informování pacienta pamatovat. Jako příklad uvedl pianistku, která přišla po by-passové operaci srdce o prsty v důsledku embolie. Pochopitelně měla před operací podepsán informovaný souhlas s výkonem, ve kterém byla uvedena rizika příslušného výkonu. Na skutečnost, že by mohla přijít o prsty v důsledku embolie, pochopitelně tento informovaný souhlas nepamatoval.

Profesor Pafko zdůraznil, že vždy je nut-

no posuzovat práci lékaře s přihlédnutím k podmínkám, které pro svou práci má, a to jak časovým, tak i z hlediska vybavení zdravotnického zařízení a své dosavadní kvalifikace a praxe. Jako příklad uvedl situaci, kdy do běžné nemocnice jsou přivezeni tři těžce zranění pacienti po útoku sekýrou a přítomný chirurgický tým stačí zajistit potřebnou péči v dané chvíli jen u jednoho z nich, dva další musí „počkat“. Skutečnost, že těmto dvěma pacientům nebyla poskytnuta potřebná lékařská péče okamžitě, by z obecného hlediska bylo možno hodnotit jako nesprávný postup, ale s ohledem na dané podmínky a vzniklou situaci nebyl jiný postup možný. Bez přihlédnutí k podmínkám a možnostem na pracovišti nelze žádný případ posuzovat.

Základní zásadou při rozhodování, zda provést či neprovést nějaký výkon, je, že předpokládaný profit příslušného výkonu musí být vždy větší než riziko.

Pan profesor citoval zajímavý a jistě výstižný výrok slavného českého onkologa prof. MUDr. Žaloudíka, CSc., že v chirurgii jsou dvě nebezpečná „K“ – krvácení a komunikace. Zdůraznil, že s pacientem je nutno více hovořit, než psát. Uvedl svou zkušenost z americké kliniky, kde před operací karcinomu plic chirurgický tým 45 minut hovořil s pacientem a jeho rodinou o příslušném výkonu, jeho průběhu a možných důsledcích i rizicích, sepsaný dokument o tomto výkonu (informovaný souhlas) byl přitom stručný a spíše popisoval průběh výkonu než jeho rizika. Pacient však podpisem potvrdil, že s ním lékaři dostatečně hovořili a nemá žádné dotazy ani nejasnosti.

Pan profesor zmínil dva případy, kdy jeden hodnotila znalecká komise jako jasnou nedbalost s důsledky trestní odpovědnosti lékařů, zatímco druhý případ hodnotila jako přípustné riziko výkonu, kdy nelze pochybení, ke kterému došlo, hodnotit jako nedbalost. První byl případ dvacetileté gravidní pacientky s peritonitidou, která posléze zemřela na sepsi. I když bylo zjištěno 27 000 leukocytů, ošetřující lékaři na tuto alarmující skutečnost nereagovali a do zdravotnické dokumentace poznamenali, že nebyl zjištěn „žádný patologický nález“. V daném případě znalecká komise



dovodila, že šlo o nedbalost, a následkem byla trestní odpovědnost.

Druhý případ bylo přetětí žlučovéhoodu při operaci prováděné laparoskopickou metodou, kdy zcela nepochybně jde o přípustné riziko příslušného výkonu, na které musí být pacient upozorněn, ale nemůže být důvodem ke kriminalizaci lékaře. Podle oficiální statistiky ve Skotsku každý druhý chirurg poranil při chirurgickém zákroku žlučovod. Trochu nadneseně řečeno – kdo nikdy neporanil žlučovod, buď neoperuje, nebo lže.

V problematice tzv. odpovědnosti za výsledek, která nastává v případě, kdy je škoda způsobena povahou použité věci, nástroje, přístroje nebo léčivého přípravku a kdy k odpovědnosti za poškození pacienta není třeba prokazovat porušení právní povinnosti ani nedbalost, je samozřejmě zásadní otázkou, co je škoda způsobená **povahou** použité věci, co si tedy představit pod pojmem „povaha věci“. Profesor Pafko dal velmi názorný a zajímavý příklad: „Mohu klidně přiložit prst k cirkulárce a držet jej tam hodinu – zaručeně se mi nic nestane, dokud svou vůlí nerozhodnu o tom, že cirkulárku zapnu, tedy zmáčknu jisté tlačítko. Podobně lze těžko tvrdit, že v chirurgii byla škoda způsobena povahou použitého nástroje, např. skalpelu, protože povaha skalpelu sama o sobě škodu nezpůsobí, neboť skalpel je ovládán vůlí operátora, tedy lidskou rukou a jde o povahu pohybů lidské ruky, nikoliv o povahu nástroje.“

K otázce standardů jednotlivých lékařských výkonů pan profesor projevil názor, že v současné době aktuální lékařské repetitorium je on-line na internetu a je otázkou, proč pracně tvořit standardy zdravotních výkonů, když standardní postup léčby jednotlivých chorob je v tomto repetitoriu zpravidla dostatečně popsán.

Pan profesor vyslovil na právním semináři ČLK více velmi zajímavých myšlenek, pokusil jsem se zachytit alespoň ty z nich, které jsem si stačil poznamenat a které mě zaujaly. Některé z nich budou použitelné i v soudních síních při obhajobě lékařů.

JUDr. Jan Mach



Výsledky fotografické soutěže ČLK a Olympusu

Téma pro rok 2009: Lékař a jeho pacient

První kolo

Fotografická soutěž ČLK a firmy Olympus byla vyhlášena v časopise Tempus medicorum 4/2009. Celkem přišlo 38 fotografií od 24 autorů. Osm fotografií musela porota vyřadit, protože byly mimo téma (dovolená, krajina atd.).

Porota vybrala 10 fotografií, které postoupily do finále a které byly zveřejněny v Tempusu v prázdninovém dvojčísle.

Finálové kolo

Čtenáři měli z 10 zveřejněných fotografií vybrat 5 a dát jim pořadí od 1. do 5. místa. Podle pořadí byly fotografiím přiřazeny body (za 1. místo 5, za 2. místo 4 body... až za 5. místo 1 bod). Body pak byly sečteny a podle výsledku stanoveno pořadí (body viz jednotlivé fotografie). Celkem hlasovalo 239 čtenářů.

OLYMPUS

Vaše Představy, Naše Budoucnost

Ceny:

1. cena

fotoaparát Olympus E-520 Kit (14 490 Kč)



2. cena

fotoaparát Olympus mju Tough-6000 (7490 Kč)



3. cena

digitální záznamník VN-5500 PC (1690 Kč)



4.-10. cena

služby v centru Foto Škoda



Předání cen autorům vítězných fotografií a vylosování čtenáře, který také získá cenu od firmy, proběhne v průběhu prosince. Ceny do soutěže poskytla firma Olympus.

Michal Sojka

Pořadí fotografií:

1. místo

MUDr. Milan Brázdil:

Thoracotomie v terénu před přímou srdeční masáží 919 bodů



2. místo

MUDr. Eva Smržová:

Ústecká letecká záchranka v akci 328 bodů



3. místo

MUDr. Martin Jančo: TEP Genus

289 bodů



4. místo

MUDr. Eva Smržová: Zrcadlení

285 bodů

5. místo

MUDr. Tomáš Dacík: Práce v terénu

278 bodů

6. místo

MUDr. Eva Smržová: Čerstvá pacientka v rukou lékařky 277 bodů

7. místo

MUDr. Vít Mairich: Poslechnu si bráchu

273 bodů

8. místo

MUDr. Jana Šlechtová: Jakub a jeho mandle

251 bod

9. místo

MUDr. Eugen Butela: Bez názvu

237 bodů

10. místo

MUDr. Martin Kopal: Světlo na konci tunelu?

207 bodů

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem – ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?
- Chcete se bránit ekonomické zvlí státní a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

Pokud jste alespoň na jednu z těchto otázek odpověděl(a) ANO, pak neváhejte a zašlete plnou moc pro ČLK-o.s., abychom mohli v dohodovacích řízeních hájit také vaše oprávněné zájmy.

Žádáme o zaslání vyplněného formuláře plné moci také ta zdravotnická zařízení a soukromé lékaře, kteří již dříve svoji plnou moc ČLK-o.s. udělili.

zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: _____
 sídlo: _____
 IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____
 PPNV³⁾: _____ E-mail⁴⁾: _____ Telefon⁴⁾: _____
 zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

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

aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

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

a to za (zaškrtněte)

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost;
- skupinu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče;
- skupinu poskytovatelů diagnostické péče (odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 až 819, 822 a 823).
- skupinu poskytovatelů laboratorní a radiodiagnostické péče (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

V _____ dne: _____

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

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

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

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

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

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

Zmocnitel (podpis a razítko)

Ministerský návrh úhradové vyhlášky – katastrofa pro komplement a ambulantní specialisty, problémy pro nemocnice...

Z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR budou v příštím roce lékaři stát před rozhodováním, zda omezit dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče nebo ji pacientům z části zaplatit ze svého.

Stagnující ekonomika a chybná politická rozhodnutí

České zdravotnictví je chronicky podfinancované. Celkové výdaje na zdravotní péči na úrovni pouhých 7 % HDP České republiky nemohou stačit na zajištění dostupnosti kvalitní zdravotní péče. Vyspělé státy EU (bývalé EU-15) vydávají v průměru 8,9 % svého neporovnatelně většího HDP.

Problémy českého zdravotnictví zhoršuje ekonomická recese, ale z velké části jsou důsledkem chybných politických rozhodnutí, mezi která jednoznačně patří schválení tzv. Janotova stabilizačního balíčku, kterým vláda premiéra Fischera zavléká ekonomickou krizi do zdravotnictví.

Omezení plateb za tzv. státní pojištěnce z očekávaných 786 Kč měsíčně na 723 Kč ochudí v příštím roce zdravotnictví o bezmála 5 mld. Kč, přičemž tento propad nebude vykompenzován zvýšením maximálního vyměřovacího základu na pojistné ze 4násobku na 6násobek průměrné mzdy. Negativní dopad na výběr zdravotního pojištění bude mít i snížení platů zaměstnanců ve veřejném sektoru o 4 %. Zdravotnictví postihuje rovněž zvýšení sazeb DPH o jeden procentní bod... **Všeobecná zdravotní pojišťovna, jejímiž klienty je 60 % občanů, vyčísluje své ztráty způsobené tzv. Janotovým balíčkem v příštím roce na 2,9 mld. Kč.**

Vývoj finančních prostředků základního fondu VZP

	1. 1. 2009	1. 1. 2010 (odhad)	1. 1. 2011 (odhad)
Zůstatek ZF včetně pohledávek pojišťovny	37,2 mld. Kč	31,6 mld. Kč	29,3 mld. Kč
Zůstatek ZF	11,0 mld. Kč	5,1 mld. Kč	3,3 mld. Kč

(zdroj: Zdravotně pojistný plán VZP)

V letošním roce vydá VZP na zdravotní péči o 7,9 mld. Kč více, než kolik vybere na pojistném. Zdravotně pojistný plán schválený správnou radou pojišťovny na příští rok počítá s negativním saldem pouhých 2,8 mld. Kč. Důsledky ekonomické recese i následky tzv. Janotova úsporného balíčku mají tedy „odskákat“ zdravotnická zařízení.

Plánované příjmy a výdaje VZP

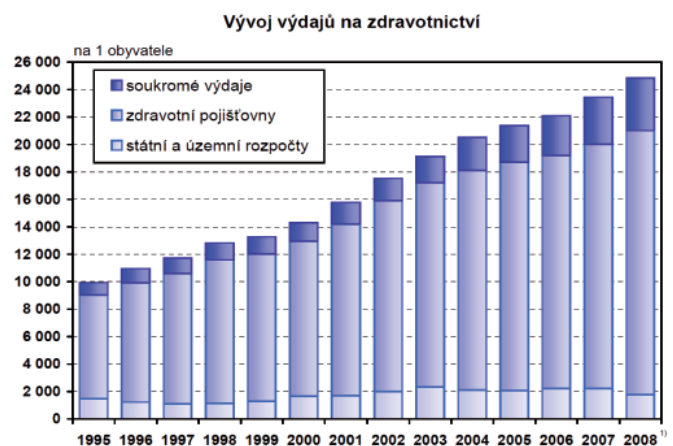
	2009 (odhad)	2010 (odhad)
Příjmy	137,8 mld. Kč	138,3 mld. Kč
Výdaje	145,7 mld. Kč	141,1 mld. Kč
Saldo	- 7,9 mld. Kč	- 2,8 mld. Kč

(zdroj: Zdravotně pojistný plán VZP)

Všeobecná zdravotní pojišťovna počítá v příštím roce s mírným nárůstem svých příjmů, ale hodlá výrazně omezit své výdaje. Jak jinak než na náš úkor.

Nejrychleji rostoucí položkou mezi výdaji na zdravotní péči je přímá spoluúčast pacientů, která již v roce 2007 dosáhla úrovně 15,5 %. **Zatímco celkové výdaje na zdravotnictví se mezi roky 2003 a 2008 zvýšily o 33 %, tak spoluúčast a platby pacientů za stejné období vzrostly o 105 %.** Největším dlužníkem zůstává stát, který za 58 % obyvatel (děti, důchodci, nezaměstnaní...), kteří ne vlastní vinou čerpají ve finančním vyjádření 80 % péče, platí pouhých 22 % příjmů veřejného zdravotního pojištění. Problémem je ale i pokles výdajů ze státního a regionálních rozpočtů, které mezi roky 2003 a 2008 klesly z 23,9 mld. Kč na 18,5 mld. Kč a jejich podíl na financování zdravotnictví se z 12,3 % propadl na pouhých 7,1 %!

Zdravotnictví ČR 2008 ve statistických údajích



Problémem, který vláda nemá odvahu řešit, je i nespravedlnost v platbách pojistného, kdy například VZP očekává v roce 2010 měsíční příjem za jednoho zaměstnance 2772 Kč, za jednu osobu samostatně výdělečně činnou 1238 Kč, za osobu bez zdanitelných příjmů 1080 Kč a za tzv. státního pojištěnce 723 Kč.

Neseriózní přístup Ministerstva zdravotnictví ČR

Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče v roce 2010 skončilo v září 2009, aniž bylo dosaženo dohody v nejdůležitějších segmentech zdravotní péče (nemocnice, ambulantní specialisté, praktičtí lékaři, komplement...). V tomto případě tedy o úhradách zdravotní péče pro rok 2010 rozhodne Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Česká lékařská komora se snažila déle než dva měsíce přimět ministerstvo k serióznímu jednání o tomto pro zdravotníky i pacienty zcela zásadním dokumentu. Dne 21. 11. ministryně zdravotnictví Mgr. Jurásková veřejně slíbila delegátům sjezdu ČLK, že lékařská komora návrh vyhlášky okamžitě obdrží k pří-

pomínkováni. Tento slib bohužel paní ministryně nesplnila. ČLK návrh tzv. úhradové vyhlášky, navzdory urgenci, z ministerstva neobdržela. Přitom již 24. 11. 2009 byl návrh prezentován na stránkách vlády (eklep.vlada.cz) s tím, že připomínkové řízení končí 30. 11. 2009. Lékařská komora se k návrhu tedy neměla vůbec možnost vyjádřit.

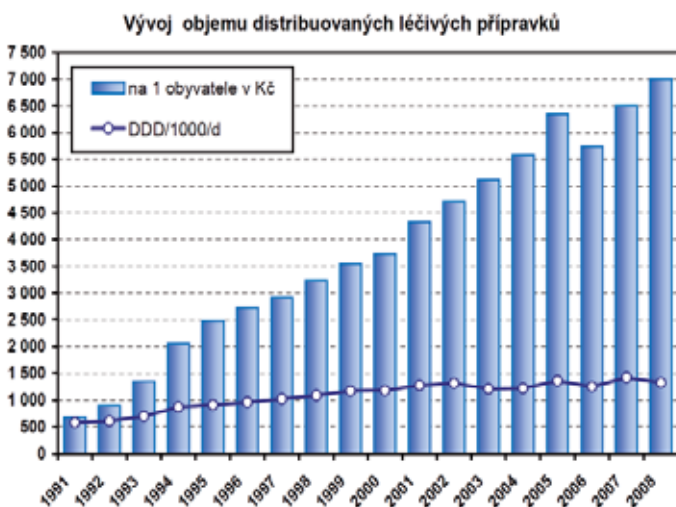
Trestání lékařů a pacientů za zbabělost politiků

Ministerstvo zdravotnictví se svým návrhem úhradové vyhlášky pro rok 2010 snaží řešit problémy, jejichž je spoluvínkem, na úkor pacientů a jejich lékařů.

Pokud budou občané více nemocní (např. vliv epidemie chřipky nebo dopady krize) a budou potřebovat ve větší míře lékařskou péči, **pak Ministerstvo zdravotnictví ČR navrhuje, aby část zdravotní péče lékaři prováděli zadarmo.**

Pokud budou pacienti potřebovat větší množství léků, respektive bude stačit i stejná spotřeba léků při neustálém nárůstu jejich cen (zde sehrává negativní roli ministerstvu podřízený SÚKL, který neplní povinnosti uložené mu zákonem – např. revize cen a úhrad léků do konce roku 2008), **pak by jejich část měli podle ministerstva platit pacientům lékařům ze svého.**

Ceny používaných léků stále rostou: v roce 2007 byla průměrná cena jednoho balení léku 196 Kč a v roce 2008 již 229 Kč, tedy meziročně nárůst o 17%!



Ministryně zdravotnictví a vláda premiéra Fišera přitom nemají ani tolik odvahy a slušnosti, aby na chystané omezení kvality a dostupnosti zdravotní péče v příštím roce upozornily občany.

Praktičtí lékaři mohou být v klidu

Základní kapitační sazby zůstávají stejné jako v letošním roce stejně jako pravidla pro přiznávání bonifikací. **Všeobecná zdravotní pojišťovna plánuje rozšíření programu řízené péče Akord na celou ČR. Praktičtí lékaři by tedy díky tomu měli pobírat kapitaci zvýšenou o 5 Kč.** Pojišťovna od tohoto rozhodnutí své správní rady neočekává nerealisticky zlepšení péče o pacienty, ale zcela pragmaticky věří, že lépe placení praktičtí lékaři budou její klienty přesvědčovat, aby od VZP neutíkali.

Pro praktické lékaře pro děti a dorost se kapitace mírně zvýší díky strmější indexaci poměru nákladů na dětské pojištěnce oproti věkové skupině 15 až 19 let.

Věková skupina	Dosavadní index	Index v roce 2010
0–4 roky	3,80	3,91
5–9 let	1,65	1,70
10–14 let	1,35	1,35

Problémem by nemusely být ani regulace, které na rozdíl od ambulantních specialistů nemají být zpřísněny. Regulováni by tedy měli být pouze ti praktičtí lékaři, kteří překročí o více než 20% celostátní průměrné náklady na léky a zdravotnické prostředky, případně překročí o více než 20% celostátní průměrné náklady na vyžádanou péči. V případě překročení limitů nehrozí jako u ambulantních specialistů pokuta ve výši 40% z tohoto překročení, ale pouze ve výši 25%. Maximální výše těchto pokut může dosáhnout 15% příjmů daného zdravotnického zařízení.

Návrh na likvidaci soukromých rentgenologů

Ministerstvo navrhuje snížení hodnoty bodu z 1,10 Kč na 1,00 Kč, přičemž výkony nad objem z roku 2008 mají být hrazeny hodnotou pouhých 30 haléřů. Pro výkony CT a MR po loňském poklesu hodnoty bodu z 1,00 Kč na 0,80 Kč je pro rok 2010 navrhován další pokles dokonce na 0,70 Kč.

Vzhledem k tomu, že zejména ambulantním specialistům hrozí za překročení limitu na vyžádaná vyšetření citelné regulační srážky, lze očekávat pokles počtu prováděných vyšetření, který spolu se snížením jejich jednotkové ceny způsobí ekonomickou likvidaci soukromých lékařů, kteří na rozdíl od kapitálově silných řetězců nemají potřebnou finanční rezervu.

Postižení ambulantní specialisté a jejich pacienti

Česká lékařská komora prostřednictvím svého občanského sdružení ČLK–o.s. hájí především zájmy praktických lékařů a ambulantních specialistů. Právě soukromí lékaři–ambulantní specialisté a jejich pacienti by měli být ministerskou vyhláškou trestáni nejpřísněji.

Úhrada od zdravotních pojišťoven má být limitována k úhradě v roce 2008 a nemůže překročit úhradu roku 2009. Pokud budou občané potřebovat více lékařské péče, pak ji soukromý lékař nedostane zaplacen. Máme odmítat pacienty?

Výdaje za léky mají být rovněž limitovány k roku 2008 (ceny používaných léků přitom stále rostou: v roce 2007 byla průměrná cena jednoho balení léku 196 Kč a v roce 2008 již 229 Kč, tedy meziročně nárůst o 17%). **Pokud pacienti daného lékaře spotřebují léky, za které by pojišťovny měly zaplatit více než 105% částky uhrazené v roce 2008, pak by 40% z tohoto překročení měl podle ministerstva zdravotnictví hradit lékař ze svého, a to až do výše 15% příjmů daného zdravotnického zařízení.** Pokud soukromí lékaři nechtějí zbankrotovat, budou muset odmítat předepisovat pacientům část jejich léků. Pacienti kvůli tomu budou muset obíhat lékaře a hledat takového, který nemá přečerpaný limit na léky. Obdobně je tomu s ordinováním laboratorních a zobrazovacích vyšetření (limit na vyžádanou péči ve výši 110% roku 2008).

Drastický návrh ministerstva zdravotnictví je pro pacienty a pro lékaře horší než byly úhradové vyhlášky, kterými se bývalý ministr Rath snažil řešit platební neschopnost Všeobecné zdravotní pojišťovny. Proti těmto vyhláškám ředitel nemocnic i soukromí lékaři a lékárníci hlasitě protestovali v ulicích. **Ministerstvo totiž tentokrát nepočítá s nárůstem příjmů pro lékaře a nezajišťuje ani pokles cen léků a snížení jejich úhrad z veřejného zdravotního pojištění.**



Ministerský návrh nezajišťuje ani peníze na zvýšení platů zdravotních sester, které ministryně Jurásková opakovaně slíbila.

Zdravotníci krizi nezavinili a nemohou ani za chybná politická rozhodnutí.

ČLK odmítá, aby spotřeba zdravotní péče byla regulována prostřednictvím finančních pokut pro lékaře. Lékaři se kvůli politikům dostávají do rozporu se svým etickým kodexem, který jim přikazuje, aby se při léčení řídili zájmy pacientů a nikoliv svým ekonomickým prospěchem. Ministerstvo zdravotnictví chce trestat poctivé lékaře, kteří jsou ochotni pracovat podle potřeby svých pacientů a léčit je lege artis.

Náměstek Šnajdr a jeho politické školení



Den po oficiálním ukončení připomínkového řízení, kterého se Česká lékařská komora navzdory slibům ministryně zdravotnictví Juráskové neměla možnost účastnit, se na pozvání prezidenta ČLK sešli k jednání zástupci některých sdružení ambulantních specialistů. Jednání se účastnil rovněž první náměstek ministryně zdravotnictví Bc. Šnajdr. Jeho vystoupení plně frází a osobních výpadů bylo obrovským zklamáním. Místo seriózní diskuse o dopadech ministerského návrhu na soukromé lékaře jsme se dočkali spíše politického školení na téma deficitu státního rozpočtu, jako bychom jeho viníkem byli právě my, soukromí lékaři.

Pan náměstek nebyl dokonce schopen ani vysvětlit, proč ministerstvo navzdory svým slibům nerespektovalo dohody uzavřené v rámci dohodovacího řízení a proč jeho návrh vyhlášky dokonce ani nezajišťuje peníze na zvýšení platů zdravotních sester, které si prosadila předsedkyně jejich asociace, paní ministryně Jurásková.

ČLK požaduje:

- Alespoň mírné navýšení hodnoty bodu pro ambulantní specialisty.
- Zachování současné hodnoty bodu pro tzv. komplement.
- Aby referenčním obdobím pro výpočet maximální úhrady pro ambulantní specialisty bylo příslušné pololetí roku 2009 a nikoliv příslušné pololetí roku 2008.
- Aby regulace spotřeby zdravotní péče nebyla prováděna prostřednictvím hrozby regulačních srážek uplatňovaných vůči zdravotnickým zařízením.
- Aby v případě, že výše popsaný způsob regulačních opatření bude uplatňován i v roce 2010, bylo jako referenční období pro ambulantní specialisty používáno příslušné pololetí roku 2009 a nikoliv příslušné pololetí roku 2008, aniž by byl zohledněn meziroční nárůst průměrné ceny jednoho užívaného balení léku.
- Aby vyhláška obsahovala zvýšení úhrad na pokrytí zvýšení platů zdravotních sester, k němuž na výzvu ministryně zdravotnictví přistoupili i soukromí lékaři.
- Tzv. vyvíňovací klauzuli, tedy aby se neuplatňovala limitace maximální výše úhrady v případě, kdy zdravotnické zařízení poskytuje péči lege artis.

Zasáhne předseda vlády Fischer?

Dne 3. 12. 2009 jsem informoval předsedu vlády Ing. Fišera, že realizace ministerského návrhu by měla závažné negativní důsledky na ekonomickou stabilitu zdravotnických zařízení, na kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro občany a s největší pravděpodobností by způsobila chaos v rezortu zdravotnictví. Uvidíme, zda nejoblíbenější předseda vlády nám, lékařům, pomůže, či nikoliv.

Milan Kubek
(6. 12. 2009)

Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2010

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR

Ministerstvo zdravotnictví připravuje novou vyhlášku „Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“ (dále jen SZV). Stejně jako v předchozích letech zašleme všem zájemcům knižní verzi SZV a to do dvou týdnů ode dne, kdy novela vstoupí v platnost. Cena SZV je 200,- Kč včetně DPH + poštovné. Balné neúčtujeme. Zasiíláme na dobírku, od počtu 4 kusů na jednu objednávku je možno platit převodem. Při objednání 50 a více kusů poskytujeme 10% slevu. SZV je možno objednat:

- na adrese: MUDr. Eva Klimovičová, Lednická 34, 690 06, Břeclav 6 prostřednictvím níže uvedeného kupónu
- e-mailem: szv@klim.cz, je třeba uvést všechny údaje jako na objednávkovém kupónu
- prostřednictvím www.novysazebnik.cz

Zdravotní pojišťovna Média poskytne zdarma 1 kus knižní verze SZV každému svému smluvnímu zdravotnickému zařízení. Zdravotní pojišťovna Média je připravena poskytnout zdarma 1 výtisk knižní verze každému zdravotnickému zařízení, které projeví zájem o navázání smluvního vztahu s ní. Knihu SZV lze objednat na telefonech: 296 228 238 a 296 228 219.



Seznam zdravotních výkonů 2010 - OBJEDNÁVKOVÝ KUPÓN

* Se zdravotní pojišťovnou Média:

- Mám smluvní vztah
 Mám zájem o smluvní vztah
 Mám zájem spolupracovat pouze na bázi Veřejného příslibu

* vyplnit v případě, že má objednavatel dle výše uvedeného nárok získat SZV zdarma. V takovém případě bude objednavatel hradit pouze poštovné.



Titul	Jméno	Příjmení
-------	-------	----------

PSČ	Obec	Ulice
-----	------	-------

POČET KUSŮ:

Název a adresa zdrav. zařízení*

IČO*	DIČ*
------	------

Souhlasím, aby údaje uvedené v tomto kupónu byly evidovány, jakož i zpracovány za účelem zaslání Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Podpis:

Údaje označené * je třeba vyplnit u těch lékařů, kteří částku 200 Kč budou zahrnovat do nákladů svého zdravotnického zařízení.

Jak se bránit regulacím

*Sjezd delegátů ČLK uložil zveřejnit právní rozbor uplatňování regulací úhrad zdravotní péče. V této souvislosti lze odkázat na článek v právní poradně časopisu *Tempus medicorum* č. 10/2007 s názvem „Regulace úhrad zdravotní péče a povinnost poskytovat péči lege artis“. Od doby, kdy byl tento článek publikován, se právní úprava předmětné problematiky v České republice nezměnila.*

S ohledem na usnesení sjezdu delegátů ČLK ze dne 22. 11. 2009 zopakujeme některé základní myšlenky právní analýzy problematiky regulace úhrad zdravotní péče ve vztahu k povinnosti poskytovat zdravotní péči lege artis.

Co zajišťují zákony a smlouvy

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, garantuje na základě veřejného zdravotního pojištění každému občanovi právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči. Zákon o péči o zdraví lidu v § 11 stanoví, že občané mají právo na zdravotní péči na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy. Rámcová smlouva vydaná vyhláškou č. 618/2006 Sb. pak stanoví, že zdravotnické zařízení je povinno poskytovat hrazenou zdravotní péči lege artis bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo, s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce. V tomto ustanovení rámcové smlouvy, ze které vychází i individuální smlouva mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, se odráží právo pojištěnců vyplývající jak z Listiny základních práv a svobod, tak ze zákona o péči o zdraví lidu. Pokud tedy lékař překročí smluvně sjednanou maximální úhradu tím, že poskytne více zdravotní péče pojištěncům, předepíše větší objem léčivých přípravků, než mu dovoluje stanovený limit, nebo indikuje více vyžádaných vyšetření, rozhodně to neznamena automatickou matematickou aplikaci regulačních mechanismů. Je nepochybné, že stejná péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění by musela být zdravotní pojišťovnou uhrazena jinému zdravotnickému zařízení, které by potřebnou péči poskytlo. Pojištěnec má totiž na poskytnutí této péče nepochybně právo. Výjimkou, kdy je nutno uznat, že neuhrazení této péče je oprávněné, jsou případy, kdy bude prokázáno, že se jednalo o péči nadbytečnou, zcela zbytečnou nebo takovou, kterou bylo možno na potřebné úrovni provést s nižšími náklady.

Cenový dodatek ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče, vycházející z úhradové vyhlášky, rozhodně nemá vyšší váhu než smluvní závazek zdravotnického zařízení poskytovat péči lege artis, který má oporu v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (článek 3 a 4), Listině základních práv a svobod (článek 31) a v zákoně o péči o zdraví lidu (§ 11). Právě naopak.

Z právního hlediska, není-li prokázáno, že zdravotnické zařízení poskytlo péči zbytečně, nadbytečně nebo nehospodárně, neměla by zdravotní pojišťovna jen na základě matematického výpočtu prokazujícího překročení limitu maximální úhrady požadovat vrácení úhrady řádně poskytnuté uhrazené zdravotní péče nebo tuto péči neuhradit, protože by tím vzniklo bezdůvodné obohacení této zdravotní pojišťovny. Její pojištěnec měl totiž v každém případě právo na poskytnutí náležité zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které je zdravotní pojišťovna vždy povinna uhradit. Došlo-li k překročení dohodnuté maximální úhrady, může revizní lékař zdravotní pojišťovny zkoumat, zda poskytnutá péče byla provedena skutečně bez nadbytečných nákladů a zda i vyžádaná péče a předepsané léčivé přípravky odpovídají potřebám zdravotního stavu pojištěnce. Nelze však nezkontrolovat tyto otázky a provést prostě srážku na základě regulačních mechanismů plošným matematickým výpočtem. Správný je postup některých zdravotních pojišťoven, které v případě překročení limitů požádají zdravotnické zařízení o zdůvodnění, nikoli že automaticky uplatní regulace.

Lékař nesmí mít obavu...

Co dělat v případě, že budou regulace uplatněny plošným matematickým výpočtem bez prokázání nadbytečnosti či nehospodárnosti?

Zdravotnické zařízení musí přesně vyčíslit, jaká částka mu byla neoprávněně sražena, popř. neuhrazena, a tuto skutečnost doložit. Dále by mělo uplatnit u zdravotní pojišťovny námitku proti neuhrazení části poskytnuté zdravotní péče a vyzvat zdravotní pojišťovnu k jednání o otázce úhrady s ohledem na argument, že nepostupovalo nehospodárně, a pokud by se mělo „vejít do regulací“, nemohlo

by poskytnout pojištěncům péči lege artis, jak mu ukládají právní předpisy nejvyšší právní síly, ale i smlouva se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna podle rámcové smlouvy je povinna uskutečnit na výzvu zdravotnického zařízení vzájemné jednání do dvou týdnů.

Pokud takové jednání na regionální úrovni nepovede k výsledku, lze vyvolat smířčí jednání, které by se mělo konat na ústřední úrovni, mezi zdravotnickým zařízením a vedením příslušné zdravotní pojišťovny. U tohoto jednání je zdravotnické zařízení oprávněno mít dva odborné poradce a být zastoupeno zvolenou organizací, zpravidla příslušným občanským sdružením poskytovatelů zdravotní péče.

Ve lhůtě nejpozději dvou let ode dne, kdy srážka z úhrady zdravotní péče byla uplatněna, lze pak podat žalobu u soudu v místě sídla zdravotní pojišťovny. Vzor žaloby tak, jak byla již v několika případech podána, má k dispozici právní kancelář ČLK. Tento vzor si lze vyžádat a text žaloby přizpůsobit podle toho, zda důvodem srážek bylo překročení frekvence zdravotních výkonů nebo překročení limitů předepisování léčivých přípravků, popřípadě limitů vyžádané péče.

Lékař musí vždy postupovat v souladu s pravidly lékařské vědy a nemůže v žádném případě neposkytnout, popř. neindikovat pacientovi potřebnou péči z důvodu ekonomických regulací úhrady. Lékař nesmí mít obavu indikovat pacientovi veškeré potřebné vyžádané výkony, ať již laboratorní nebo zobrazovací či jiné, pokud jsou v daném případě z odborného hlediska potřebné. Lékař nesmí mít obavu předepsat takové léčivé přípravky, které pro pacienta považuje za nejvhodnější. Lékař nesmí mít obavu stanovit pacientovi takovou frekvenci zdravotních výkonů, která zajistí dostatečnou kontrolu jeho zdravotního stavu, v souladu s pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy. Lékař si ovšem musí dokázat vždy odůvodnit, proč byl např. zvolen dražší léčivý přípravek u konkrétního pacienta a nebyla zvolena levnější verze, případně proč byla vyžádaná indukovaná péče. Nelze vyloučit, že v případě soudních sporů zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven skončí případ až u Ústavního soudu, jehož případný nález bude podle článku 89 odstavce 2 Ústavy České republiky závazný pro všechny orgány i osoby.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK



Závažnou korupci nehledejme v ordinacích

Dne 24. 11. 2009 se v Poslanecké sněmovně konal seminář věnovaný korupci ve zdravotnictví. Vedle ředitele české Transparency International, legislativního náměstka ministryně zdravotnictví, ředitele SÚKLu a představitelů farmaceutického průmyslu byli k aktivní účasti vyzváni rovněž prezidenti profesních komor. Je příznačné, že jindy tak investigativní novináři, kteří byli i mezi pořadatelé konference, se ve svých komentářích snažili problém korupce ve zdravotnictví redukovat jen na uplácení lékařů pacienty a farmaceutickými firmami. Jako prezident České lékařské komory jsem ve své přednášce musel upozornit na skutečnost, že skutečně závažnou korupci ve zdravotnictví je třeba hledat jinde než v ordinacích lékařů.

Český „odpor ke korupci“ byl označován za jeden z „pilířů RVHP“ již v lidovém humoru osmdesátých let a o tom, že stále zůstáváme „mistry svého oboru“, nás přesvědčují nejenom mezinárodní žebříčky hodnotící míru korupce, ale především každodenní realita všedních dnů. V zemi, která musela vystát dokonce i vládu vzniklou díky korupci či vydírání, se korupce pochopitelně nemůže vyhnout ani zdravotnictví. Ztráty v řádu desítek miliard korun, odhadované například Transparency International, považují sice za nadnesené, ale korupce ve zdravotnictví je problémem, který nemůžeme bagatelizovat tím, že při výdajích na úrovni pouhých 7% HDP mají občané ČR dostupnou zdravotní péči na slušné evropské úrovni, a zdravotnictví je tedy v porovnání s řadou ostatních rezortů úplným „zázrakem efektivity“.

Zdaleka nejzávažnější formou korupce je i ve zdravotnictví korupce politická.

A nemusí se zdaleka jednat pouze o právní normy „vyráběné na zakázku“, i když o lobbingu, jehož cílem bylo zabránit přijetí zákona účinně chránícího zdraví občanů před následky pasivního kouření, se vyprávějí úplné legendy. Do stejné kategorie totiž patří i neprůhledné rozhodování o miliardových investicích a státních zakázkách nebo podezřelá privatizace nemocnic hluboko pod jejich skutečnou cenou.

Závažnou formou korupce je rovněž korupce manažerská. Opět jde tradičně o předražené stavební zakázky, o zbytečně drahé nákupy přístrojů, zdravotnického materiálu a léků. Pustit žilou zdravotnickým zařízením lze i prostřednictvím tzv. outsourcingu, kdy nemocnice draze nakupuje služby, které si mohla efektivněji zajišťovat sama. Za nemorální považují i vytrhávání lukrativních zdravotnických

provozů, jakými jsou dialýzy, laboratoře, zobrazovací metody či angiolinky, z nemocnic, díky němuž jejich privátní provozovatelé bohatnou na úkor stále zadlužené nemocnice. S jistou dávkou hořkosti si lze povzdechnout, že platy a mzdy lékařů i dalších zdravotníků jsou možná to jediné, z čeho nikdo nemůže dostat žádnou provizi, a proto jsou tak nízké.

Závažná korupce se nevyhýbá ani zdravotním pojišťovnám, které netransparentním způsobem uzavírají smlouvy se zdravotnickými zařízeními, protože výsledky výběrových řízení pro ně nejsou závazné. Na základě „obálkové metody“ si kapitálově silný vlastník zdravotnického zařízení na úkor soukromých lékařů zajistí nejenom rozšíření tzv. kapacitního čísla, ale i výhodnější individuální způsob úhrady za provedenou zdravotní péči. Možnost ekonomického propojení zdravotní pojišťovny se zdravotnickými zařízeními považují za flagrantní porušení pravidel rovné hospodářské soutěže. Díky obstrukcím ze strany některých senátorů a jindy nevidané hbitosti úředníků ministerstva zdravotnictví přišel tzv. Hovorkův zákon, který takové propojení zakazuje, příliš pozdě.

Rájem pro korupci je rovněž neefektivní způsob určování maximálních cen léků a výše jejich úhrady ze zdravotního pojištění. Miliardové ztráty zdravotním pojišťovnám i zbytečný průvan v kapsách pacientů způsobuje neschopnost státu zajistit, aby se léky v ČR neprodávaly za ceny vyšší než v jiných zemích EU a veřejné zdravotní pojištění nemuselo platit více, než je nezbytně nutné. Můžeme se skutečně pouze dohadovat, zda porušování zákona a nedodržování pravidel správního řízení ze strany ministerstvem zdravotnictví řízeného Státního úřadu pro kontrolu léčiv je projevem jeho neschopnosti či „všehoschopnosti“.

Cílem korupce se však stávají i pacienti, k jejichž lanaření zdravotní pojišťovny často zneužívají peníze určené pro prevenci, a nově vznikající zdravotnické supermarkety je zároveň neetickým způsobem podplácují různými poukázkami na zboží jen proto, aby tito pacienti utekli od svého dosavadního lékaře.

I když k té opravdu závažné korupci ve zdravotnictví dochází jinde než v ordinacích lékařů, musíme přiznat, že někteří kolegové opravdu mají na svých pláštích přišité „klokání kapsy“. **Část pacientů se skutečně pomocí úplatků snaží získat na úkor ostatních nějaké neoprávněné výhody,** například před-

běhnout v pořadníku na plánovanou operaci. Pokud lékař na něco takového přistoupí, pak jde o stejně nemorální jednání, jakým je třeba vynucování si různých „sponzorských darů“. Takové jednání se ČLK snaží trestat, a také proto podobná sorta lékařů komoru kritizuje a bojuje proti povinnému členství, díky němuž je profesní samospráva může potrestat.

Naopak pozornost, většinou nepeněžní povahy, kterou dává pacient dobrovolně jako výraz spokojenosti s léčbou, považují za naprosto neškodný projev vděčnosti. Pokud bychom chtěli lékaře za přijímání takových dárek šikanovat, pak bychom se s ohledem na míru opravdu závažné korupce, kterou je naše společnost promořena, chovali jako pokrytci.

Sponzorování vzdělávacích akcí i zdravotnických zařízení farmaceutickými firmami, které se tímto způsobem snaží zvyšovat prodej právě svých léků na úkor konkurence, je naopak činností velmi problematickou. Náš etický kodex i disciplinární řád přímo zakazují lékařům, aby při léčbě upřednostňovali své ekonomické zájmy nad zájem pacienta. **Spolupráce mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem je však nezbytná a důležitá i pro pacienty,** kteří potřebují, aby je léčili lékaři vzdělaní. **Pravidla takové transparentní spolupráce upravuje závazné stanovisko ČLK č. 1/2008,** které slouží jako návod nejenom pro lékaře, ale i pro farmaceutické firmy. A nejnovějším počinem komory v boji s korupcí ve zdravotnictví je **podpůrný fond Iuventus medica Nadace Charity 77,** jehož vznik ČLK iniciovala a do kterého může přispět každá firma či organizace, která je ochotná nezištně podporovat vzdělávání mladých lékařů. Odměnou pro dárci totiž nebude zvýšení jejich tržeb, ale pouze pozitivní obraz u lékařské i občanské veřejnosti.

Česká lékařská komora nemá sílu na to, aby sama vymýtila korupci ze zdravotnictví, ale je jistě lepší snažit se dělat alespoň něco, než jenom žvanit.

Ještě z komunistického satirického týdeníku Dikobraz si pamatují tuto říkanku: „Směle tepej satiricky malé lidi, nuly, nicky. Neodvažuj se však výš. Mohl bys být na obtíž.“ Skutečnost, že i jindy tak investigativní novináři se problémem korupce ve zdravotnictví snaží lacině redukovat pouze na populární „flašku v ordinaci“ či „vzdělávací výlet za peníze farmaceutické firmy“, dává tušit, že se toho v naší zemi za uplynulých dvacet let bohužel zas až tolik nezměnilo.

Milan Kubek, prezident ČLK

Dar, pozornost a úplatek při poskytování zdravotní péče

V 50. letech byl odsouzen lékař za úplatek, když si od spokojené pacientky vzal bábovku. V současné době je otázka úplatku ve zdravotnictví v rámci boje proti korupci opět nastolována, přičemž není pochyb, že jde o téma moderní, ba módní.

Při poskytování zdravotní péče se setkáváme s pojmy sponzorský dar, dar, dárek, pozornost a úplatek. Navzdory tomu, že význam těchto pojmů je z objektivního hlediska naprosto zřejmý a samozřejmě diametrálně odlišný, v běžné praxi je paradoxně naprosto nejednotnost v tom, co je pod jednotlivý pojem řazeno, který pojem obsahuje jednání naplňující skutkovou podstatu trestného činu, který pojem označuje jednání zavrženého, a co je jednání, které je v souladu s právními předpisy, morálkou a profesní etikou. Není v této souvislosti pochyb, že senzacechtivost prostě mnohdy převládá nad objektivní realitou.

Sponzorský dar. Je to pojem do určité míry zavádějící, a to nejen při poskytování zdravotní péče, neboť poskytnutí daru jako takového by nemělo odpovídat poskytnutí protihodnoty – to však zjevně v případě sponzoringu zcela dodrženo není, neboť se zde oproti daru určitá protihodnota (např. umístění reklamy) poskytuje.

Darování. Je charakterizováno tím, že dárce poskytuje něco, ať již movitou či nemovitou věc, peněžitou částku apod., obdarovanému, a ten ji bez dalšího přijímá. Bez dalšího míněno v tom smyslu, že se nezavazuje dárce cokoliv za dar opěťovat, nicméně dárce může dar účelově vázat (při poskytování zdravotní péče např. na zakoupení konkrétního přístroje na konkrétní oddělení nemocnice). Dar zdravotnickému zařízení, resp. jeho provozovateli je zpravidla poskytován buď bez souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí anebo po úspěšném absolvování zdravotní péče, přičemž obvykle jde o peníze; jako dar však lze akceptovat i věc movitou nebo i nemovitou (pozemek, budovu – např. garáž).

Při úvahách o financování zdravotnického zařízení se pléduje pro financování vícezdrojové, přičemž i dary jsou uváděny jako možný a legální zdroj příjmů zdravotnického zařízení.

Dar zdravotnickému zařízení je vhodné a v některých případech dokonce podle zákona nezbytné realizovat na základě písemné darovací smlouvy, přičemž je obvyklé, že

postup pro přijímání darů ve zdravotnickém zařízení, včetně vzorové darovací smlouvy, upravuje vnitřní předpis zdravotnického zařízení.

Pozornost. Je to laické označení projevu spokojenosti, vzájemné úcty, dobrého vztahu při poskytování zdravotní péče a jde právě o onen nejdiskutovanější „problém“. Klade se totiž zásadní otázka, zda drobné pozornosti na bázi květiny či bonboniéry, které spokojený pacient po ukončení léčby dává konkrétnímu zaměstnanci zdravotnického zařízení, sestře, lékaři, rehabilitační pracovníci, lze považovat za odsouzeníhodný čin nebo dokonce za úplatek, za což jej někteří také považují s požadavkem na sankci toho, kdo takovou pozornost přijal. Z hlediska ryze právního není pochyb, že tu svou podstatou jde o dar malé hodnoty a není sebemenšího důvodu ho a priori odmítnout. Ostatně opak je de facto popřením svobodné vůle pacienta dar poskytnout, aniž by toto popření mělo sebemenší oporu v zákoně, o opodstatnění věcném ani nemluvě. Poněkud paradoxně v této souvislosti bývá kritiky přehlíženo, že jde-li v jejich pojetí v případech oně bonboniéry o „úplatek“, pak odsouzeníhodný není jen ten, kdo bonboniéru dostává, ale v první řadě ten, kdo jej nabízí či poskytuje. Dar či pozornost zdravotnickému pracovníkovi, ať chceme či nechceme, je také ukazatel hodnocení kvality poskytované péče, neboť jistě neoblíbený, neochotný, chybný zdravotnický pracovník od pacienta pozornost, dárek nedostane.

Úplatek. Je nepochybné, že poskytnutí nebo příslib stejně tak žádost či přijetí úplatku je amorální a protiprávní jednání, které je hodno jak veřejného odsouzení, tak sankce za naplnění skutkové podstaty trestného činu. Amorální a protiprávní je však i mimo rezort zdravotnictví. Je zavádějící mít za to, že úplatek při poskytování zdravotní péče má a priori větší společenskou nebezpečnost než úplatek mimo rezort zdravotnictví.

Trestní zákon upravuje úplatkářství především v § 160 (přijímání úplatku), jenž stanoví, že ten, kdo v souvislosti s obstaráváním věci veřejného zájmu přijme nebo si dá slíbit úplatek, bude potrestán. Obdobně podle § 161 TrZ platí, že potrestán bude i ten, kdo jinému v souvislosti s obstaráváním věci obecného zájmu úplatek poskytne, nabídne nebo slíbí. Je však třeba zdůraznit,

stejně jako je uvedeno v trestním zákoně, že trestně odpovědný je nejen ten, kdo úplatek žádá nebo vezme, ale také ten, kdo úplatek dává nebo slíbí. Pokud tedy mluvíme o skutečných úplatcích ve zdravotnictví, pak není amorální a trestuhodné jen jednání zdravotnického pracovníka, který si úplatek vezme, ale také pacienta, který úplatek slíbí či poskytuje a žádá za to neoprávněné výhody.

Naproti tomu nelze pominout, že každá fyzická osoba je zásadně oprávněna komukoliv poskytnout dar a každá fyzická osoba je oprávněna dar převzít nebo odmítnout. Dar či pozornost spokojený pacient dát nemusí, nic jej k tomu nenutí a jde o projev jeho svobody rozhodovat a svobodně realizovat svoji vůli. Pokud zaměstnavatel vnitřním předpisem zakazuje zaměstnancům přijímat drobné dárky, pak to dárce i obdarovaní vnímají jako zásah do osobních svobod a práv dárce i příjemce, navíc interní předpis zdravotnického zařízení není závazný pro pacienty nebo jiné dárce, resp. je vůbec otázka, nakolik je takový interní předpis v souladu se zákonem.

Je nedostatkem, že úplatek není nikde přesněji definován nebo stanoven. S odkazem na princip proporcionality je dle našeho názoru pro označení úplatku oprávněný požadavek, aby částka nebo věc, která má být poskytnuta za požadovanou výhodu nebo protihodnotu, měla způsobit takové jednání vyvolat, a to vyvolat reálně.

Zdravničtí pracovníci poskytují kvalitní zdravotní péči na vysoké odborné úrovni eticky, ambulantně i na lůžkových zdravotnických zařízeních, a to v množství, při kterém dochází k ojedinělým excesům, které však nejsou pro české zdravotnictví ani charakteristické ani alarmující. Jsme názoru, že morální excesy při poskytování zdravotní péče jsou opravdu ojedinělé a při poskytování zdravotní péče se vyskytují méně než v jiných činnostech naší současné společnosti.

J. Vondráček, V. Dvořáková, L. Vondráček

Poznámka: Autoři se v krátkém pojednání snaží řešit citlivou problematiku daru i úplatků při poskytování zdravotní péče s tím, že definují jednotlivé pojmy. Tento názor není oficiálním stanoviskem ČLK.



Otevřený dopis prezidentovi ČLK

Vážený pane prezidente, měl jsem velice příjemný pocit z věcného a konstruktivního průběhu XXIII sjezdu České lékařské komory a usnesení přijatého sjezdem. Uvítal jsem i moderovanou diskusi s hosty a zástupci politických stran a zdravotních pojišťoven. Nemohl jsem ale skrýt své překvapení a rozčarování, když jsem mezi hosty spatřil i MUDr. Pavelku, kterého jste uvedl jak koordinátora zdravotnictví v TOP 09. Jak všichni víme, TOP 09 je odnoží ODS a t. č. mimoparlamentní stranou. Ptám se Vás, když všude hlásáte, že ČLK je apolitická organizace, proč na jejím sjezdu dostává prostor ke své propagaci neparlamentní strana, jakou je TOP 09? Asi i Vy jdete ve šlépějích současných médií, která pracují pod taktovkou ODS a všude dávají prostor TOP 09, jako by byla parlamentní stranou. Je to velice diskriminující ve vztahu k ostatním neparlamentním stranám. Váš argument, že TOP 09 má deset procent preferenčních hlasů, může obstát jen po volbách, do voleb jsou tyto argumenty liché. V případě opakování takových chyb budu veřejně apelovat na Vaši abdikaci z funkce prezidenta ČLK.

MUDr. Bohdan Babinec, CSc.,
předseda zdravotní a sociální komise České strany
národně socialistické, člen předsednictva OS ČLK Praha 1
V Praze dne 24. listopadu 2009

Odpověď prezidenta ČLK

Vážený pane doktore, v České republice je v současnosti podle informací Ministerstva vnitra ČR registrováno 149 politických stran a hnutí. Jistě uznáte sám, že Česká lékařská komora nemůže na diskuse zvát zástupce všech těchto politických subjektů. Naším cílem je seznámit lékaře-delegáty sjezdu s názory a plány těch politických stran, které mají reálnou šanci tyto své představy realizovat. Proto zveze zejména reprezentanty politických stran zastoupených v Parlamentu ČR. Strana TOP 09 je v současnosti v Poslanecké sněmovně reprezentována šesti poslanci a její stávající podpora ze strany voličů zakládá důvodný předpoklad, že zástupci TOP 09 zasednou do poslaneckých lavic i v příštím volebním období. Pan doktor Pavelka v diskusi na sjezdu zastoupil hlavního tvůrce zdravotnického programu strany TOP 09, bývalého slovenského ministra zdravotnictví dr. Zajace.

Vážený pane kolego, přijměte prosím toto mé vysvětlení i ujištění, že ČLK se nijak nesnaží poškozovat Českou stranu národně socialistickou.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Ad kazuistika 10/2009

Dovolte mi reagovat na kazuistiku otištěnou v Tempus medicorum (10/2009, ročník 18) pod názvem Případ „neodebraného“ PSA. Zaujal mě fakt, že jako důkaz o nevině lékaře se považuje lékařská dokumentace z počítače. Ze závěru nevyznělo, v jaké formě byla zdravotnická dokumentace poskytnuta, jak byla posuzována a k jakým konkrétním závěrům se dospělo. Osobně jsem se v praxi setkala se dvěma zdravotnickými softwary, v nichž lze např. doplňovat zpětně údaje bez toho, aby bylo ve zprávě uvedeno datum a čas provedené změny. Obecně se domnívám, že současná lékařská dokumentace není v ohledu prokazování možného pochybení či správného postupu lékaře dostatečně zabezpečena, a tudíž průkazná. Snahou ČLK by mělo být nadevší pochybnost vyvrátit podezření i pečlivým prozkoumáním všech aspektů v tomto případě elektronické dokumentace, která je zde jediným důkazem. Jinak je to slovo proti slovu.

Kamila Zvolská, Říčany

Pozvěte ministryni Juráskovou!

Vážený pane prezidente, na XXIII. sjezdu jsem v několika příspěvcích žádal jednotnou akci ČLK. Za 8 dnů okolnosti ukázaly, že jsem měl pravdu. Diskuse nestačí. Vaše reakce na bezprecedentní postoj Mgr. Juráskové v médiích je správná, ale:

Občana pacienta nezajímá, jestli jeho lékař bude pracovat zadarmo, nebo ještě bude nosit své peníze, které si nakeřasil v minulých letech. Máme krásné ambulance, vybavení, auta – tak co?

Občana nezajímá, že jeho lékař mu bude platit léky na cholesterol, triglyceridy a testy na dnu. Má pocit, že to je povinnost jeho lékaře.

Je čas svolat mimořádný jednodenní sjezd a pozvat Mgr. Juráskovou, novináře a politiky a ukázat jim, že:

- 1) od 1. 1. 2010 přejdeme na přímé platby. Pacient zaplatí, dostane účet a pošle ho na svou zdravotní pojišťovnu.
- 2) Léky napíšeme s označením „přímá úhrada“ a vyzveme pacienta, aby předložil účet ZP.
- 3) Na žádanku k vyšetření napíšeme „hradí pacient“ a řekneme mu, aby opět účet poslal ZP.

Vážený pane prezidente, není možná jiná reakce. Vyzvu Vás k tomu na poradě předsedů. Pozvěte, prosím, Mgr. Juráskovou a jestli nepřijde, je to její chyba.

Prosím, můžete můj dopis umístit do zpráv na serveru ČLK. Musí k tomu být diskuse. Jenom konstatování, že některé ambulance zkrachují, není ta reakce, kterou naši členové čekají. Teď máme příležitost ukázat, k čemu jsme, a zvýšit prestiž ČLK. Tato situace byla v roce 1996 a proflákli jsme ji. To se, pane prezidente, nyní nesmí opakovat.

Bohuslav Machaň, předseda OS ČLK Prostějov

(Tématu úhradová vyhláška se věnujeme na str. 40-42)

Poslední dobou ČLK opravdu hájí naše zájmy

Vážený pane prezidente, chtěla bych Vám poděkovat za Vaši reakci na obhajobu PL. Konečně mám pocit, že poslední dobou ČLK opravdu hájí zájmy i naše. Je nám všem jasné, že ministerstvo v tomto složení nezvládá krizovou situaci, ale ani normální chod věcí. Nezvládlo ani zajištění očkovacích látek proti tetanu. Od srpna nemám v ordinaci vakcíny. Distribuční firma rozvází dle logistiky nelogicky, každému zvláště, tzn. třeba na polikliniku, kde sedí 8 PL, přivázejí samostatně. Hlavně, že se ušetří za benzin. Proč ministerstvo nekontroluje alespoň distribuci?

Vždy nás poučovali epidemiologové, když už je mezi námi virus influenzae, tak se již nemá očkovat! Nyní to neplatí! Můžeme očkovat i v epidemii?

Hodně pacientů (zdraví, mladí, podnikatelé středního věku i starší relativně zdraví) žádá vakcíny proti prasečí chřipce i za úhradu. Nemám možnost předepsat na recept, ani je poslat do očkovacích center. Zájem ale od září klesá. Nevím, kdo bude chtít ještě očkování v březnu nebo v dubnu? Přitom z jistých zdrojů vím, že Maďari nabídli volné vakcíny Fluval P balené jednotlivě hlavnímu hygienikovi a ministerstvu, avšak nemají zájem.

Dobrý hospodář by si vydělal touto transakcí, nakoupil by a prodal za dvojnásob. Uhradily by ztráty za Pandemrix.

Mária Dědinová,
předsedkyně Sdružení maďarských lékařů v ČR, o.s.

Máme mistra Evropy

To, že Česká lékařská komora má v Evropě, ne-li přímo ve světě jednu raritu, se vědělo již dříve. Je to neobyčejně velké množství lékařů, kteří byli nebo i jsou úspěšní ve sportovním odvětví, jež dosud nechybělo na žádné novodobé olympiádě. Je to šerm. Skutečnost, že tento sport není u nás preferován jako v okolních zemích, umožnilo velké řadě nadšenců věnovat se mu závodně nejen při studiu. Nechtějí z deseti mistrů republiky v poválečném období jmenován alespoň doc. Bohuslav Svoboda, druhý prezident obnovené lékařské komory, který jako student startoval i na mistrovství světa.



Po finále v šermu fleretem na mistrovství Evropy lékařských oborů si prohlížejí Tomáš Andryšik (vlevo) a Marcel Štelcl jednu ze dvou medailí, kterou ve finále získali.

Důvodem k tomuto článku je ale velký úspěch, jehož dosáhli počátkem listopadu naši zástupci na 13. mistrovství Evropy lékařských oborů v německém Bad Elsteru. Zde, na dobře organizovaném turnaji, startovalo ve třech zbraních 50 mužů a 15 žen.

Čeští šermíři získali dvě zlaté medaile mezi staršími. Přitom ta, kterou vydobyl v kordu jediný zástupce českého šermu v předchozích ročnících Štefan Balko, psycholog z Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, je o to cennější, že byla potencována medailí stříbrnou mezi mladšími. Tutéž medaili vybojovala i Martina Hubáčková, studentka 3. LF Karlovy univerzity, mezi sedmi aktivními kordistkami.

Excelentním výsledkem, který překvapil nejen domácí, ale i odborníky z jiných zemí, bylo závěrečné finále ve fleretu mužů. V něm, po rozřadovacích bojích 12 aktivních závodníků, proti sobě stanuli dva členové šermířského oddílu Sokola Brno 1. Za výrazného povzbuzování domácího obecenstva tu blondatý Marcel Štelcl, gynekolog Reprofitu, podlehl 14:15 svému černovlasému kolegovi Tomáši Andryšikovi, internistovi z fakultní nemocnice u Sv. Anny. Naši závodníci, bez osobních trenérů, předčili své technicky lepší soupeře takticky inteligentním šermem a soustředěnou bojovností. Ta byla zřetelná zvláště u čerstvého mistra Evropy, pětadvacetiletého Tomáše Andryšika.

Milan Peštal

14. reprezentační ples lékařů českých Palác Žofín

30. ledna 2010

začátek 20,00 hodin

Uvádí: Klára Doležalová



V průběhu večera vystoupí:

Top Band Jana Smolika
se sólisty

Marie Rottrová

Dasha

Pavel Sedláček a hudební soubor Cadillac

Diskotéka Miloše Skalky

Předtančení

TK Metronom Praha

Taneční ukázky v podání

Václava Vydry

a Petry Kostovčikové

Předprodej vstupenek:

Palác Žofín:

po - pá 12.00 - 16.30 hodin,

tel.: 222 924 112

informace: www.zofin.cz

Změna programu vyhrazena





Právní kancelář České lékařské komory
ve spolupráci s oddělením vzdělávání ČLK pořádá



PRÁVNÍ KONGRES

na téma

TRESTNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ A NOVÝ TRESTNÍ ZÁKONÍK

**Kongres se koná ve čtvrtek dne 28. ledna 2010 od 10 hodin
v Kongresovém sále Nemocnice Na Homolce v Praze 5.**

Program:

9.30 Registrace
10.00 Zahájení

Kongres bude zaměřen zejména na tento okruh problémů:

- Co nového přináší trestní zákoník účinný k 1.1.2010 do problematiky právní odpovědnosti ve zdravotnictví
- Problematika právní odpovědnosti při výkonu lékařského povolání
- Problematika právní odpovědnosti při práci lékařského týmu
- Problematika právní odpovědnosti manažerů – ředitelů, náměstků, přednostů klinik a primářů oddělení i vrchních sester
- Problematika právní odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení – soukromého lékaře či jiného zdravotníka

Přednáší:

Prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc., vedoucí katedry trestního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy

JUDr. František Půry, předseda senátu Nejvyššího soudu ČR

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře České lékařské komory

Po úvodních vystoupeních se předpokládá diskuse účastníků kongresu s přednášejícími

Předpokládaný závěr: 15.30

Účastnické poplatky (nutno uhradit předem!):

pro členy ČLK: 500 Kč

pro nečleny ČLK: 2750 Kč

Pro účastníky kongresu bude zajištěno občerstvení.

Účast na konferenci bude hodnocena 7 kredity.

Obdobná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č.16.

V Registru akcí ČLK je zařazena pod číslem 19861.

Potvrzení o platbě je nutné předložit při registraci.

Platbu proveďte na číslo účtu 19 -1083620217/0100, k. s. 0379, v. s. 2610

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat na adresu Česká lékařská komora, Lékařská 2, 150 30 Praha 5, e-mailem vzdelavani@clkcr.cz, seminar@clkcr.cz nebo faxem na číslo 257 220 618.

Přihláška k účasti na Právním kongresu ČLK

na téma

TRESTNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ A NOVÝ TRESTNÍ ZÁKONÍK

Príslušnou částku uhradím na číslo účtu 19 -1083620217/0100, k. s. 0379, v. s. 2610 do data 21. 1. 2010.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Titul, jméno, příjmení

Korespondenční adresa:

Telefon.....e-mail:.....specializace

Člen ČLK: ano výše úhrady 500 Kč člen OS ČLK

Člen ČLK: ne výše úhrady 2750 Kč zástupce firmy

Dne.....

Podpis

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled 1. pololetí 2010

Přihlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618, e-mail: vzdělavani@clker.cz, seminar@clker.cz (uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu).

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu.

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

Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory

Cena doškolovacích kurzů ČLK, pokud není uvedeno jinak:

- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě předem 650 Kč,
- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě na místě 720 Kč,
- pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

Pro účastníky je zajištěno občerstvení.

Začátek víkendových kurzů je v 8.30, pokud není uvedeno jinak.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech **257 217 226** (linka 22, 24).

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

01/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

Datum konání: 9. 1. 2010

Místo konání: Praha (bude upřesněno)
Koordinátor: Ing. Michal Pravda, MBA

- Co to znamená pracovat se systémem.
- Možné cíle lékařské praxe.
- Kdo je ve zdravotnictví zákazníkem a co z toho plyne.
- Jak zjistit, je-li ZZ úspěšné?
- Co označuje termín „klíčový proces zdravotní péče“.
- Jak pracovat s výkonností a kvalitou zdravotní péče.
- Jak lze navýšovat zisky ZZ (Applikace LEAN a Six Sigma ve zdravotnictví).

Kurz na téma „vedení lékařské praxe“ je určen všem zájemcům, kteří provozují NZZ. Díky použití příkladů, případových studií a srozumitelné teorie se mohou seznámit s vybranými metodami řešení provozní jednotky. Např. ujasnit si, podle jaké strategie má zařízení fungovat, vybrat si cíle, kterých by mohlo dosáhnout, a sledovat pomocí jednoduchých nástrojů, zda se cíle naplňují. Pro dobré vedení NZZ je vhodné pochopit příběh základních procesů, co jejich existence pro úspěšnost zařízení znamená a zda se dají např. ještě nějak pozitivně ovlivňovat. Důležité je pochopit, jakou roli v těchto procesech zaujímá klient příslušného zařízení. Zájemci budou také seznámeni s možnostmi, jak využít např. zpracování dat a možnosti průběžné analýzy, jak identifikovat, co rozvoji brání, jak dosáhnout stabilního prostředí, které omezí riziko překvapivých změn. Pro ilustraci popsaných nástrojů používáme množství konkrétních příkladů, které pomáhají propojit ekonomickou teorii s konkrétním zdravotnickým prostředím.

06/10 Kurz dětské obezitologie

Datum konání: 9. 1. 2010

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, ČLK
Koordinátor: MUDr. Zlatko Marínov

- MUDr. Zlatko Marínov
- Zásady racionální stravy u dětí.
 - Zdroje dětské obezity.
- MUDr. Petr Tláška, CSc.
- Zdravotní komplikace dětské obezity.
- MUDr. Zlatko Marínov
- Možnosti prevence a léčby dětské obezity.
- PhDr. Marie Nesrstová
- Psychobehaviorální základy dětské obezity.
- Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.
- Polybovová terapie obezích dětí.

02/10 Kurz – Recidivující febrilie u dětí – opakování

Datum konání: 16. 1. 2010

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka trvání: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.,

MUDr. Ščerbanovská

- Horečka jako hlavní projev nemoci: Diferenciální diagnóza a léčba v linii kontaktu a v následné péči.
- Kazuistiky.
- Periodické horečky – přehled.
- Kazuistiky.
- Syndrom PFAPA.
- Kazuistiky.

05/10 Kurz – Komunikačně náročné situace pro lékaře

Datum konání: 23. 1. 2010

Místo konání: Praha (bude upřesněno)

Lektoři: JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.,

Mgr. Ingrid Matoušková, Ph.D.

Praktické postupy při komunikaci s obtížným pacientem. Seminář bude zaměřen na řešení každodenních situací v lékařské praxi. V kurzu budou prakticky probírány např. situace: Komunikace s neodbytným nebo agresivním pacientem. Komunikace s „chronickým“ stážovatelem. Sdělování závažných zpráv (závažné onemocnění, úmrtí blízké osoby apod.).

03/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 23. 1. 2010

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc.,

1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
 - Prevence závislosti na tabáku, pasivní kouření.
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Kouření adolescentů.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychobehaviorální intervence, příklady.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Prevence zvyšování hmotnosti – současná intervence.

13.00 MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Farmakoterapie závislosti na tabáku.
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.

MUDr. Alexandra Kmeřová

- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, možnosti ambulantních lékářů, ekonomika této léčby.
- Lékové interakce kouření.
- Návlek skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse.

26/10 Právní kongres – „Trestní odpovědnost ve zdravotnictví a nový trestní zákoník“

Datum konání: 28. 1. 2010 od 10.00

Místo: Praha, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce

Přednášející:

Prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc. – vedoucí katedry trestního práva Právnické fakulty UK

JUDr. František Půry – předseda senátu Nejvyššího soudu ČR

JUDr. Jan Mach – ředitel právní kanceláře ČLK

27/10 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 30. 1. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPM

MUDr. Jana Čepová, MBA

- Interpretace laboratorních výsledků v ordinaci pediatra. (90 minut)
- MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.
- Novinky v problematice dědičných metabolických poruch. (90 minut)

MUDr. Sausen Sládková

- Příčiny resp. infekcí, na které málo myslíme. (90 minut)
- MUDr. Anna Zobanová
- Vliv zrakového postižení na PMV dítěte. (45 min)
 - Oční vyšetření nejmenších dětí pomocí PLUSOPTIX.

04/10 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů, nebo Aspergerův syndrom? (Opakování)

Datum konání: 6. 2. 2010

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

Délka trvání: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem, APLA Praha, Střední Čechy, o. s.

MUDr. Sausen Sládková

- Bezradní učitelé, vyčerpání a zoufalí rodiče hledající léta odpovědi na otázku, co je s dítětem v nepořádku, proč se tak vymyká?
- Jak odhalit děti, které vypadají jako ADHD (lehká mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
- Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
- Symptomy, kazistiky, praktické videoukázky dětí, kterých má každý pediatr v registru několik.

7/10 Kurz – Gastroenterologie a výživa

Datum konání: 13. 2. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.

Prim. MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.

- Recidivující bolesti břicha.
- MUDr. Peter Sztányi, Ph.D.
- Metabolické programování.
- MUDr. Peter Sztányi, Ph.D.
- GER.
- Obštípace.
- MUDr. Štěpán Sulek
- Gastroenterologické projevy PPP.
- MUDr. Radim Vyhnaněk
- Celiakie.
- MUDr. Pavla Pokorná
- Icterus novorozenců a kojenců.
- MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.
- Alergie na bílkovinu kravského mléka.

08/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: pátek 19. 2. 2010

Místo: Brno, NCO NZO

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

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
 - Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.
 - Lékové interakce kouření.
- MUDr. Iva Tomášková
- Kouření, respirační a kardiovaskulární onemocnění.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.
 - Farmakoterapie závislosti na tabáku.
- MUDr. Iva Tomášková
- Psychoterapie závislosti na tabáku.
 - Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby.
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Iva Tomášková
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
 - Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.
 - Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návlek skupinové terapie.

9/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

Datum konání: 20. 2. 2010

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Ing. Michal Pravda, MBA

- Co to znamená pracovat se systémem.
- Možné cíle lékařské praxe.
- Kdo je ve zdravotnictví zákazníkem a co z toho plyne.

- Jak zjistit, je-li ZZ úspěšné?
- Co označuje termín „klíčový proces zdravotní péče“.
- Jak pracovat s výkonností a kvalitou zdravotní péče.
- Jak lze navýšovat zisky ZZ (Applikace LEAN a Six Sigma ve zdravotnictví).

10/10 Kurz – Geriatrie

Datum konání: 20. 2. 2010

Místo: Praha, Ovární pracovní ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., Gerontologické centrum v Praze 8

(program bude doplněn v následujícím čísle)

POKROKY V MEDICINĚ

Datum konání: 23. 2. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Hodnocení: 2 kredity

Rozsah: 2 hodiny (16.00–18.00)

Účastnický poplatek: 200 Kč

Pořadatel: ČLK, Oční klinika 1. LF UK a ÚVN
Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., 1. LF UK, PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., ČLK

Mimofádní vzdělávací cyklus představuje zcela jedinečnou možnost, jak získat nové aktuální informace o aktuálních medicínských otázkách od předních odborníků.

Doc. MUDr. Jiří Pašta, CSc.

• Nitrooční refrakční chirurgie.

As. MUDr. Jaroslav Madunický

• Laserová korekce.

As. MUDr. Iveta Němcová, Ph.D.

• Kalkulace refrakčních nitroočních čoček.

11/10 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum konání: 27. 2. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

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

MUDr. Petr Janský

- Akutní koronární syndrom.
- Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
- Gastroenterologie.
- MUDr. Robert Čihák, CSc.
- Arytmologie.
- MUDr. Jan Bruthans, CSc.
- Srdeční selhání.
- MUDr. Jan Bruthans jun.
- Novinky v resuscitaci.
- MUDr. David Marx, Ph.D.
- Chyby v léčbě péči a jejich řešení.
- Prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.
- Geriatrie.
- Prim. MUDr. Petr Popov, CSc.
- Léčba závislosti.

12/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kazistiky

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5–Motol

13/10 Kurz – Dětská psychiatrie

Datum konání: 13. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Přednáší: Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

- Biologické základy psychických poruch (genetika, elektrofyziologie, zobrazovací metody).
- Klinické aspekty moderních biologických poznatků.
- Kazistiky.

V dětské a dorostové psychiatrii došlo v posledních patnácti letech k výrazným změnám. V současnosti je moderní dětská psychiatrie ze 60 % oborem biologickým, důležité jsou znalosti fyziologie, genetiky, biochemie a zejména zobrazovacích (funkční MRI) a dalších metod. Rychle se mění farmakologie, zejména v oblasti stimulancií, antidepresiv a atypických neuroleptik. V poslední době se mění i přístup k infantilnímu autismu od behaviorálních metod k biologické léčbě, zejména psychofarmakologií. Hyperkinetická porucha je poruchou s dobře známou genetickou podmíněností, pozitivními nálezy zobrazovacích metod a velmi úspěšnou farmakoterapií, přibývá dat o léčbě tiků, kde je např. nové užívání atypický agonista a parciální antagonisty dopaminu aripiprazol. Poruchy léčené dětství přecházejí do dospělosti a jsou zde rovněž úspěšně léčeny stimulancií a atomazetiinem (ADHD). Intenzivní zájem o některé poruchy, např. inf. autismus, přináší řadu



neprůběžných diagnóz, proto je extrémně důležitá precizní znalost psychopatologie dětského věku i psychopatologie dospělých. Sdělení je doplněno kazuistikami se zajímavými a inovativními terapeutickými přístupy, dokumentované také příslušnými nálezy na EEG, eventuálně nálezy genetickými. Autor podává podrobnou informaci o problematice pro pediatry a informuje o správných postupech při spolupráci pediatra a dětského psychiatra.

14/10 Kurz – Syndrom vyhoření

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Brno, NCO NZO

Lektor: JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D., Mgr. Ing. Růžka Matoušková, Ph.D.

Vzdělávací akce se zaměřuje na podání základního stručného přehledu problematiky syndromu vyhoření v lékařských profesích a dále pak především na otázky jeho vyláčení a prevence. Základní otázky, kterými se bude kurz zabývat:

- Profesionální únava – aneb „když už je toho moc“.
- Jak zvládat příznaky syndromu vyhoření.
- Jak komunikovat s pacienty při syndromu vyhoření aneb „jak mluvit s pacientem, když už mě všichni štvoří“.
- Prevence syndromu vyhoření.

20/10 Kurz – Léčba bolesti

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Jiří Kozák, Centrum pro léčbu a výzkum bolestivých stavů, FN Motol

(program bude doplněn v následujícím čísle)

15/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

Datum konání: 27. 3. 2010

Místo: Praha (místo bude upřesněno)

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínková, FN Motol, Praha 5

MUDr. Eva Kalvínková

- Spiritualita a spirituální péče ve zdravotnictví.
- MUDr. Tereza Dvořáková
- Spirituální potřeby z pohledu paliativní medicíny. Mgr. Jana Vichová
- Spirituální otázky v psychologické péči o nemocné. Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.
- Kdy a jak může být náboženská víra pomocí a kdy může nemocné zatěžovat.
- Diskuse, práce v sebedíživých skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

Anotace: O spirituální péči o nemocné je mezi zdravotníky čím dál větší zájem v rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vystupává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemívají dostatek informací, a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodně přistupovat. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychologickou péčí, obecnou spirituální a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovních potřeb pacientů pro celkový proces uzdravování i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.

16/10 Kurz – Gynekologie

Datum konání: 27. 3. 2010

Místo: Praha (místo bude upřesněno)

Koordinátor: Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSC.

Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSC.

- Hypoxie plodu, epidemiologie, patofyziologie.
 - Diagnostika hypoxie plodu – praktická aplikace kardiokardiografie.
 - Diagnostika hypoxie plodu – praktická aplikace fetální pulzní oxymetrie a ST analýzy.
 - Zajímavé kazuistiky.
- MUDr. Ivana Kučerová
- Zajímavé UZ kazuistiky.

17/10 Kurz – Péče o nedonošeného novorozence II v ordinaci pediatra, prevence v pediatričké ambulanci

Datum konání: 10. 4. 2010

Místo: Praha (místo bude upřesněno)

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD

- Novinky v novorozeneckém screeningu.
- Diagnostika a léčba nemocí podléhajících novorozeneckému screeningu.
- Očkování nedonošených dětí.

- Gastroenterologická problematika nedonošených dětí.
- Novorozenecké žloutenky.
- Screening sluchu.
- Chirurgická problematika nedonošených novorozenců.
- Syndrom vulnerabilního dítěte.

18/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

Datum konání: 10. 4. 2010

Místo: Brno, NCO NZO

Koordinátor: Ing. Michal Pravda, MBA

(Blíže informace u kurzu č. 09/10)

19/10 Aktualizovaný kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespolupracujících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením

Datum konání: 17. 4. 2010 (teoretická část)

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK

Cena kurzu: 2500 Kč

Koordinátor: MUDr. Anna Zabanová

Teoretická část (5 hodin):

- Vývoj vidění.
- Vývoj refrakce.
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbalních pacientů.
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVI).
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

Praktická část (6 hodin):

Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.

Místo konání stáže: Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5 – Barrandov

22/10 Kurz – Ambulantní léčba dětské obezity I. a II. stupně

Datum konání: 15. 5. 2010

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, ČLK

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marínov

MUDr. Zlatko Marínov

- Metodika vyšetření.
 - Metodika úvodního rozhovoru.
 - Metodika redukčního režimu.
 - PhDr. Marie Nesrstová
 - Metodika kognitivně behaviorální terapie. Jana Jůnová, DiS.
 - Metodika cvičení.
- MUDr. Zlatko Marínov
- Metodika farmakoterapie.

23/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

Datum konání: 27. 3. 2010

Místo konání: Praha (místo bude upřesněno)

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínková, FN Motol, Praha 5

Blíže informace u kurzu č. 15/10

24/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kazuistiky – opakování

Datum konání: 29. 5. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSC., OCHRIP, FN Praha 5–Motol

25/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku v ordinaci ambulantního lékaře

Datum konání: 29. 5. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

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

MUDr. Eva Králíková, CSC.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
 - Prevence závislosti na tabáku, pasivní kouření. Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
 - Lékové interakce kouření.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita.
- MUDr. Eva Králíková, CSC.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. MUDr. Alexandra Kmetová

- Kouření adolescentů. MUDr. Lenka Štěpánková
- Psycho-behaviorální intervence, příklady. MUDr. Alexandra Kmetová
- Prevence zvyšování hmotnosti – součást intervence. MUDr. Eva Králíková, CSC.
- Farmakoterapie závislosti na tabáku.
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby. MUDr. Alexandra Kmetová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, možnosti ambulantních lékařů, ekonomika této léčby.
- Návčik skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse.

28/10 Strabologický kurz pro dětské oftalmology

Datum konání: 29. 5. 2010

Místo: Praha (bude upřesněno)

MUDr. Sylva Horáková, FN P Ostrava

1. Vývoj a poruchy binokulárního vidění.
2. Amblyopie.
3. Hlavní typy šilhání.
4. Vyšetřovací postupy ve strabologii.
5. Konzervativní léčba.
6. Chirurgická léčba.

Odpolední seminář: od 16.30 do 18.00

126/10 17. 2. MUDr. Capková

- Hemangiomy v dětském věku.
- Dif. dg. obličejových dermatóz.

127/10 17. 3. MUDr. Melichar

- Novinky v resuscitaci novorozence.

128/10 17. 6. MUDr. Jitka Řezáčová

- Den otevřených dveří IFV v Ústavu pro péči o matku a dítě, Praha 4–Podolí

Inzerce

Příjem řádkové inzerce: www.lkcr.cz, sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce. Uzávěrka aktuálního čísla je vždy k 1. daného měsíce.

Volná místa – nabídka

Internistu na plný úvazek přijme víceoborové nestátní zdravotnické zařízení Remedis v Praze 4 – Nuslích. Znalost bříšní ultrasonografie je výhodou, není však podmínkou. Nabízíme moderně vybavené, kultivované pracoviště a motivující finanční ohodnocení, 6 týdnů dovolené, flexibilitu pracovní doby a další benefity. Tel.: 724 590 476, e-mail: zemanova@remedis.cz

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., přijme lékaře pro pracoviště: ARO, chirurgie, interna, ortopedie, neurologie, radiodiagnostické odd., hematologie, urologie, odd. klinické biochemie, plicní oddělení. Nabízíme: možnost profesního růstu a dalšího vzdělávání lékaře, zajištění bydlení, dobré ohodnocení, týdně řádné dovolené navíc. Blíže informace: pavlina.simmerova@nemcl.cz, tel.: 487 954 035, www.nemcl.cz

Zaměstnám lékaře internistu a lékaře praktika pro dospělé v soukromé ordinaci v Praze 10. Úvazek dle dohody 0,2–1,0. Informace na tel.: 728 935 166

Neurologické oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a. s., přijme lékaře v přípravě k atestaci z neurologie nebo lékaře s atestací z neurologie s perspektivou práce na JIP neurolog. odd. Nabízíme: práci na moderním pracovišti, seriózní jednání, příjemný kolektiv, plat dle dohody, možnost odborného růstu, možnost zajištění ubytování. Nástup možný od 1. 12. 2009. Kontakt: prim. MUDr. Ludmila Bláhová, tel.: 321 756 231, ludmila.blahova@nemocnicekolin.cz

Nemocnice Na Homole v Praze přijme do HPP na plný úvazek (možno i 0,8) radiologa. Podmínkou je specializovaná způsobilost v oboru radiodiagnostiky a zobrazovací metody nebo absolvent

větší části, dobrá znalost CT diagnostiky, ochota učít se nové metodě a akceptovat pravidla zavedeného systému jistění jakosti. Nabízíme interdisciplinární práci na nejmodernějším hybridním PET/CT skeneru, nadstandardní platové podmínky, příjemné pracovní prostředí v menším kolektivu, možnost variabilní pracovní doby. Nástup možný ihned. Kontakt: primář doc. MUDr. O. Bělohávek, CSC., tel.: 257 272 463 nebo asistentka R. Všeticková, tel.: 257 272 165, nm@homolka.cz

Ortopeda příjmu do NZZ v Praze 10 na plný i na část. úv. Možnost amb. operativy, atestace podmínkou. Nástup možný ihned. Tel.: 737 935 359

NZZ vypisuje výběrové řízení na pozici staniční zdravotní sestry pro ambulantní zařízení s možností profesního růstu. Požadujeme praxi na lůžkovém oddělení nejméně dva roky, zařazení do kontinuálního vzdělávání zdravotnických sester, základní práci s PC, fidičský průkaz sk. B. Nabízíme platové ohodnocení odpovídající pracovním dovednostem a pracovnímu nasazení, práci v mladém kolektivu, možnost odborného růstu. V případě dosažení příslušné pozice služební automobil. Strukturovaný životopis spolu s motivačním dopisem zašlete na e-mail: info@medicacg.cz

Příjmu lékaře/ku v oboru diabetologie (interna) na částečný úvazek, pracoviště Praha 6. Tel.: 220 513 534 pondělí–čtvrtek dopoledne.

Vypisujeme výběrové řízení na rezidenční místo pro obor praktického lékařství. Zabezpečíme přípravu k atestaci z všeobecného praktického lékařství pro dospělé dle vzdělávacího plánu. Jsme schopni pomoci při řešení sociální situace mladých lékařů včetně řešení bydlení a dalších výhod. Strukturovaný životopis spolu s motivačním dopisem zašlete nejpozději do 30. 12. 2009 na e-mail: info@medicacg.cz

Přijmeme lékaře, i důchodce, na částečný i plný pracovní úvazek doc. ordinace LPP nebo ZPP pro ordinaci v Praze 9 a v Liberci. Odborná způsobilost dle zákona č. 95/2004 výtahodou, ale není podmínkou. Nabízíme nadstandardní platové ohodnocení, služební automobil, pp. ubytování pro jednotlivce i rodinu. Tel.: 724 025 699, mail: info@medicacg.cz

Diagnostická laboratoř KlinLab, spol. s r. o., U Vojenského nemocnice 1200, Praha 6, přijme na plný úvazek biochemika pro oddělení biochemie, podmínkou VS a atestace. Nabízíme týden dovolené navíc, rizikový příplatek, stravenky, podporu dalšího vzdělávání. Blíže informace podá MUDr. Lukášková na tel.: 973 203 607, 606 707 955, e-mail: lukaskova@klinlab.cz

Ředitelka Městské nemocnice Městec Králové, a. s., vyhlašuje výběrové řízení na primáře chirurgického oddělení. Kvalifikační požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru chirurgie, praxe v oboru min. 10 let, fidič. organizační a komunikační schopnosti, morální a zdravotní bezúhonnost. K přihlášce nutno doložit: strukturovaný životopis, odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře podle zákona č. 95/2004 Sb., úředně ověřené kopie dokladů o vzdělání, platný výpis z rejstříku trestů, potvrzení o zdravotní způsobilosti. Přihlášky zasílejte v obálce s označením „VŘ“ na adresu sekretariátu Městské nemocnice Městec Králové, a. s., Prezidenta Beneše 343, 289 03 Městec Králové. Písemné nabídky zasílejte do 8. 1. 2010. Blíže informace poskytnete MUDr. Renáta Petrová, ředitelka, tel.: 325 633 161

Do oční ordinace hledám zástup na jeden den v týdnu – dohoda, tel.: 606 687 174

Nemocnice Znojmo, p. o., přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení anesteziologicko-resuscitační, ušní, nosní, krční oddělení, oční oddělení, interní oddělení, oddělení radiologické a zobrazovacích metod, urologické oddělení, infekční oddělení, oddělení dlouhodobě nemocných a oddělení ortopedicko-traumatologické. Požadujeme příslušné vzdělání – lékařská fakulta (možno i absolvent), specializace v daném oboru vítána, ale není podmínkou. Nabízíme možnost ubytování v bezprostřední blízkosti pracoviště, mzdové ohodnocení dle odborného profilu uchazeče, příspěvek na rekreaci, příspěvek na penzijní připojištění. Nástup možný ihned nebo po dohodě. Svoje žádosti doložené o strukturovaný životopis zasílejte elektronicky

nicky na e-mail personalni@nemzn.cz nebo fyzicky na adresu Nemocnice Znojmo, p. o., personální úsek, MUDr. J. Janského 11, 669 02 Znojmo. Pro bližší informace se dotazujte primáře konkrétního oddělení. Kontakty jsou k dispozici na stránkách Nemocnice Znojmo, p. o., www.nemzn.cz (sekce struktura a rovněž sekce pracovní příležitosti).

Centrum cestovní medicíny v Praze 1 přijme na stálý pracovní poměr lékaře/ku. Možné i na zkrácený pracovní úvazek. Bližší informace na tel.: 222 094 120

NZZ v Praze 5 hledá lékaře těchto odborností: internista, praktický lékař, gastroenterolog. Nabízíme dobré finanční ohodnocení, příjemné prostředí a dobrý kolektiv. Požadujeme příjemně vystupování, vstřícnost, znalost AJ. Tel.: 777 006 002, jitka.vrsecka@salubra.cz

Soukromé oddělení nukleární medicíny v Praze hledá schopnou, komunikativní, samostatnou a kreativní lékařku/lékaře na plný úvazek. Atestace z interny nebo nukleární medicíny výhodou, min. podmínkou příprava na atestaci. Nabízíme zajímavou práci, flexibilní přístup, příjemný tým i prostředí, špičkové technické zázemí, dobrý plat, podporu vzdělávání. Kontakt: MUDr. Komorousova, tel.: 266 006 261, e-mail: komorousova@nuklearnemedicina.cz

Lékař/ku na oddělení ortopedie. Počet: 1. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru – specializovaná způsobilost v oboru ortopedie (případně předpoklad dosažení specializace do 1 roku), zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme: • nadstandardní smluvní plat dle dosaženého vzdělání • profesní růst • možnost ubytování (přip. služebního bytu) • zaměstnanecké benefity • předpokládaný nástup leden–únor 2010. Kontakt: Ivana Manová – personální oddělení Krajská nemocnice Liberec, a. s., Husova 10, 460 63 Liberec I, e-mail: ivana.manova@nemlib.cz, tel.: 485 312 794

Lékař/ku (intenzivistu) na oddělení chirurgie JIP (nově vybudovaná multioborová JIP chirurgických oborů s 19 lůžky). Počet: 1. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru – specializovaná způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace nebo intenzivní medicína (případně předpoklad dosažení specializace do 1 roku), schopnost týmové práce, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme: • nadstandardní smluvní plat dle dosaženého vzdělání • profesní růst • dodatkovou dovolenou • možnost ubytování • zaměstnanecké benefity • předpokládaný nástup leden–únor 2010. Kontakt: prim. MUDr. Miroslav Baader, e-mail: miroslav.baader@nemlib.cz, tel.: 485 312 466 – sekretariát

Hledáme praktické a závodní lékaře pro ČR. Výborné podmínky. Tel.: 739 571 561, CV prosím na: medial@optima-recruit.cz

Nabídka práce ve Francii pro atestovaného pediatra. Kontakt: stephanharant@yahoo.cz, tel.: 0033 664 686 373

RDG oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a. s., přijme lékaře. Požadujeme: lékaře v přípravě na atestaci v oboru radiodiagnostika nebo atestovaného, zkušenosti z magnetické rezonance výhodou. Nabízíme: moderní, plně digitalizované pracovní prostředí RDG včetně EMER, pracovní úvazek na dobu neurčitou, nadstandardní platové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, zázemí stabilní krajské nemocnice, podporu vzdělávání – nástup možný ihned. Kontakt: Bc. Daniel Veselý, daniel.vesely@nemocnicekolin.cz, tel.: 321 756 616

Endoskopické centrum Oblastní nemocnice Kolín, a. s., přijme lékaře. Požadavky: lékař s kmenem v oboru interna nebo chirurgie (nerozhoduje), který se chce věnovat endoskopii a gastroenterologii. Nabízíme: práci na nejmodernějším a největším pracovišti svého druhu ve Stř. kraji a jednom z nejprogressivnějších pracovišť v ČR provádějícím veškeré spektrum endoskopických invazivních zákroků. Možnost rychlého odborného růstu, příjemný kolektiv a nadstandardní platové ohodnocení bez služeb. Dotazy zasílejte na primáře odd.: petr.volsansky@nemocnicekolin.cz

Lékař/ka interního oddělení. Oblastní nemocnice Kolín, a. s., přijme na interní oddělení s akreditací v celém rozsahu lékaře nejlépe s ukončeným interním kmenem se zájmem o další vzdělávání

v oboru vnitřní lékařství, revmatologie či alergologie a imunologie. Nabízíme práci v přátelském prostředí, další vzdělávání a přípravu k atestaci v oboru. Nástup možný po dohodě. Kontakt: E.Niedobova@seznam.cz, tel.: 321 756 201

English-speaking, vocationally trained Family Doctors required to work in Ireland. Excellent remuneration for suitable candidates. Pre-employment orientation course provided in Ireland. Forward CV's to info@medicalmanpowersolutions.com or telephone 0035 3749 188 064, www.medicalmanpowersolutions.com

NZZ v Karlových Varech přijme vedoucího lékaře-odborného zástupce v oboru FBLR. Požadavky: licence v oboru, organizační schopnosti, znalost německého a ruského jazyka. Kontakt: e.prochazka@volny.cz, tel.: 602 347 167

Nestát. zdrav. zařízení přijme lékaře alergologa. Životopisy zasílejte na info@immunua.cz, tel. dotazy na 775 718 808

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru biomedicínského technika. Odborná způsobilost dle § 20 zákona č. 339/2008 Sb. Vhodné i pro absolventy. Bližší informace na www.nspka.cz. Žádosti přijímá oddělení personalistiky a mezi NsP Karviná-Ráj, Vydumchov 399/5, 734 12 Karviná-Ráj, Ing. Letochová, tel.: 596 383 205, e-mail: letochova@nspka.cz

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře na pozici vedoucího lékaře glaukomové poradny, lékaře pro rohovkovou poradnu. Praxe podmínkou. Smluvní platové podmínky. Žádosti přijímá oddělení personalistiky a mezi NsP Karviná-Ráj, Vydumchov 399/5, 734 12 Karviná-Ráj, Ing. Letochová, tel.: 596 383 205, e-mail: letochova@nspka.cz. Bližší informace na www.nspka.cz

Do zavedené privátní psychiatrické praxe přijmou do stálého prac. poměru psychoterapeuta s ukončeným výcvikem, licenci k výkonu samostatné praxe a minimálně 5letou praxi. Bližší informace tel.: 724 125 615

Hohenloher Krankenhaus Öhringen, Německo, přijme ihned 2 sekundární lékaře na chirurgii a na internu: atraktivní plat. podmínky dle tarifu Marburger Gebiet, individuální odb. vzdělávání, předpoklad základní znalosti německého jazyka; Öhringen, 23 tis. oby., leží na dálnici Norimberk-Heidelberg. Kontakty: tel.: 0049 7941 69229, mobil (česky): 0049 1522 3998876, e-mail: janine.oelmaier@hk-gmbh.net

Hledám lékaře/ku po všeobecné atestaci do ordinace praktického lékaře pro dospělé na trvalý pracovní poměr. Velmi zajímavé platové podmínky. Tel.: 602 552 185

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4 zabývající se estetickou chirurgií přijme atestovanou instrumentárku na zkrácený prac. úvazek. Zkušenosti z ambul. praxe, znal. PC a jazyků vítána. Nástup možný ihned. Tel.: 602 303 877

Přijmu praktického lékaře do ordinace v Praze 6-Řepích na dobu určitou, do května 2010. Nástup ihned. Vhodné pro lékaře v důchodu či na MD. Výhodné platové podmínky. Tel.: 602 572 779, e-mail: adriana.albertova@seznam.cz

Sanatoria Klímkovice hledají samostatně pracujícího lékaře v oborech: ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, internista, praktický lékař. Nástup dohodou. Zájemci volejte na tel.: 556 422 122 nebo pište na e-mail: bpruskova@sanklim.cz. Možnost přidělení služebního bytu.

Oční ordinace s optikou hledá lékaře. Tel.: 602 357 210

Přijmu praktického lékaře pro dospělé v Praze 6 – Řepích. Na dny úterý až pátek. Z toho pátek pouze každý druhý. Vhodné pro důchodce či lékařku na MD. Výhodné platové podmínky. Nástup ihned. Tel.: 602 572 779, e-mail: adriana.albertova@seznam.cz

Poliklinika CDOZS Brno, p. o., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí z oboru ortopedie, gynekologie a na pracoviště RTG a ultrazvuku. Písemné nabídky zasílejte na adresu CDOZS Brno, p. o., Žerotínova nám. 4/6, 602 00 Brno, e-mail: sekretariat@cdozs.cz

Klinické centrum Iscare Lighthouse – centrum pro léčbu obezity přijme internistu/ku s atestací. Požadovaná kvalifikace: atestace I. stupně, zkušenost s léčbou obezity vítána. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, moderní pracovní prostředí, školení, semináře. Kontakt: ISCARE IVF, a. s., Janškova 1569/2c, Praha 7, schweitzer@iscare.cz, tel.: 234 770 245

Klinické centrum Iscare Lighthouse přijme lékaře gynekologa na oddělení IVF. Požadovaná kvalifikace: atestace I. stupně v oboru gynekologie, atestace II. stupně výhodou, praxe v oblasti asistované reprodukce vítána. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, moderní pracovní prostředí, školení, semináře, účast na studiích. Kontakt: schweitzer@iscare.cz, tel.: 234 770 245

Od 1. 1. 2010 zaměstnám na 0,5 úvazku zdravotní sestru do ORL ordinace v Praze 2, Kateřinská 34. Vhodné pro důchodkyně. Tel.: 224 942 549, valvodova@volny.cz

Ordinace PL a závodního lékaře v Praze 8 – Libni přijme PL na plný nebo částečný úvazek i jako zástup. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, malý vlivný kolektiv, možnost zajištění ubytování. Tel.: 603 844 709

Přijmu internistu/ku v úvazku 0,2–0,4 do soukromé ambulance v Praze 10. Informace na tel.: 728 935 166

Sám lékař nabízím zprostředkování práce lékařům nebo čerstvým absolventům v Německu. Více informací na www.lekarnvneumeku.cz

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře do trvalého pracovního poměru. Úvazek 0,4–1,0. Tel.: 602 755 954, e-mail: ordinace.hlavackova@tmail.cz

Nemocnice Vrchlabí přijme lékaře pro odd. chirurgie-traumatologie, zajímavá práce ve špičkově vybaveném zařízení, nadstandardní podmínky, ubytování, kontakt: dr.havel@email.cz

Přijmeme lékaře/ku na oddělení léčebné rehabilitace. Atestace výhodou, zájem o rehabilitaci podmínkou. Nadstandardní platové podmínky (cca 55–60 tis. včetně služeb), zaměstnanecké benefity, ubytování nebo byt, krásné prostředí. Kontakt: lenka.smekalova@seznam.cz, tel.: 777 142 209

Hledám lékaře/ku do ordinace PL pro dospělé v Praze 5. Nástup 2/2010, úvazek 0,5, hezké prostředí. Dlouhodobá spolupráce vítána. Bližší informace na mudr.hrdinova@email.cz

Soukromé zdrav. zařízení v Praze 8 přijme 2 praktické lékaře/ky pro dospělé. Mimopražským zajistíme ubytování. Tel.: 608 547 449, 222 233 222, e-mail: severniroko@volny.cz

Soukromé zdrav. zařízení v Praze 4 (11) přijme 2 gynekology k výkonu ambulantní praxe (vítána manž. dvojice). Mimopražským zajistíme ubytování. Tel.: 608 547 449, 222 233 222, e-mail: severniroko@volny.cz

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborného lékaře na pozici atestovaného rentgenologa – nabízejí výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, podporu odborného růstu. Dobře spojení do Prahy. Informace na čísle 311 746 315, 724 786 903, e-mail medicentrum@medicentrum.cz

Nemocnice Podlesí, a. s., Trinec hledá neurologa na místo vedoucího lékaře neurologických ambulancí. Předpoklady: způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., specializace v daném oboru podmínkou, funkční licence výhodou. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, služební automobil a mobilní telefon, zajištění ubytování, zaměstnanecké benefity, zázemí prosperující společnosti, možnost dalšího vzdělání a profesního růstu, jednosměrný provoz. Kontakt: Mgr. Szusciková, tel.: 606 761 714, simona.szuscikova@nempodlesi.cz

ALMEDA, a. s., provozovatel Městské nemocnice Neratovice, přijme na hlavní pracovní poměr primáře multioborové JIP na úvazek 1,0 (přip. 0,8) + služby. Požadujeme: II. atestovaného lékaře v oboru anesteziologie a resuscitace, licenci ČLK na výkon vedoucí funkce. Nabízíme: dobré platové podmínky, fixní plat + příplatky, služební auto, mobilní telefon, 5 týdnů dovolené. Kontakt: pí Zahurská, Vovsová, tel.: 315 637 337, nemocnice@almeda.cz. Lékaře-absolventa se zájmem o chirurgii na laparoskopické pracoviš-

tě. Nabízíme: velmi dobré pracovní podmínky, příznivé ohodnocení, 5 týdnů dovolené. Kontakt: drahonovsky@centrum.cz. Atestovaného lékaře-chirurga s možností dalšího rozvoje v laparoskopii. Nabízíme: velmi dobré pracovní podmínky, příznivé ohodnocení, 5 týdnů dovolené. Kontakt: drahonovsky@centrum.cz

Oblastní nemocnice Rychnov n. Kn., a. s., přijme do pracovního poměru absolventa, popř. lékaře s atestací se zaměřením pro internu, pediatrii, urologii, anesteziologii, rehabilitaci – FBLR. Dále registrované všeobecné sestry. Kontakt MUDr. Shihata, tel.: 494 502 463, e-mail shihata@nemocnicerkc.cz

Nemocnice Podlesí, a. s., Trinec přijme lékaře na kardiologické oddělení. Předpoklady: způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb. (i absolventa), ukončení základního chirurgického kmeny nebo atestace I. stupně v oboru chirurgie vítána. Nástup podle dohody. Nabízíme: smluvní finanční ohodnocení, možnost zajištění ubytování, možnost dalšího vzdělání a profesního růstu, zaměstnanecké benefity. Kontakt: simona.szuscikova@nempodlesi.cz

Alergomed, s. r. o., Trinec přijme do pracovního poměru lékaře/ku pro ambulance alergologie a klinické imunologie. Předpoklady: způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., ukončení základního interního nebo pediatrického kmeny nebo podle dřívější legislativy atestace I. stupně z interny, vnitřního lékařství nebo pediatrie. Nabízíme: smluvní finanční ohodnocení, služební automobil, zázemí prosperující společnosti, možnost dalšího vzdělání a profesního růstu, jednosměrný provoz, možnost práce na zkrácený úvazek, nástup možný ihned. Kontakt: simona.szuscikova@gmail.com

Hledám kolegyni z oboru dermatologie na výpomoc v soukromé ambulanci, Sokolovská 207, Praha 9, atestace není podmínkou, pestrá náplň práce. Tel.: 602 878 298

Nemocnice ATLAS, a. s., ve Zlíně přijme atestovaného lékaře na odd. radiodiagnostiky. Nástup možný ihned. Info na tel.: 571 857 123, 571 857 211, e-mail: kucera@nemocniceatlas.cz

Nemocnice Milosrdných bratří, p. o., v Brně přijme lékaře/ku s praxí pro oddělení radiologie. Nástup možný ihned. Požadavky: VŠ lékařského směru, atestace v oboru není podmínkou. Kontaktní adresa: Nemocnice MB, p. o., Polní 3, 639 00 Brno, primárka MUDr. Skripová, tel.: 724 678 105, e-mail: zdenka.skrpova@nmbrno.cz

Soukromá ortopedická ordinace v Praze 10 hledá ortopeda na částečný i plný úvazek. Tel.: 602 391 787, 602 254 964

Hledám lékaře ke spolupráci do privátní urologické ambulance v Praze 7. Kontakt: 777 147 486 (volejte po-pá 18.00–20.00)

Přijmeme lékaře, kardiologa či internistu se znalostí echokardiografie, v Praze. Tel.: 728 200 515

Volná místa – poptávka

Kvalifikovaný klinický biochemik – lékař s dlouholetou praxí hledá uplatnění v Praze a okolí. Možnost zabezpečení odborné garance. E-mail: klin.biochemik@email.cz

Lékař v oboru PL (atest. jaro 2011) hledá od 3/2010 místo jako asistent PL na 3 dny v týdnu v Brně, Židlochovicích, ve Žďáru n. Sáz. a okolí. Tel.: 604 360 924

Ordinace, praxe

Prodám zavedenou praxi PL v Mar. Lázních – 1400 reg. pac. Cena na základě znal. posudku. Seriózní jednání. Tel.: 737 264 264

Převzmu ordinaci PL pro dospělé v Olomouci, Přerově a okolí. Tel.: 608 460 760

Oční ambulanci a oční optiku v MS kraji prodám. Tel.: 731 263 304

Odkoupím zavedenou neurologickou praxi v Praze a okolí (S, V). Tel.: 776 757 165

Prodám ordinaci dětské neurologie pro okres Třebíč. Tel.: 721 511 660



Nabízím odkoupení amb. priv. rtg oddělení v Brně, v případě zájmu tel.: 604 242 689

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost v blízkosti Českých Budějovic. Blíže informace na tel.: 604 318 717

Předám dobře zavedenou praxi praktického lékaře v okrese Jičín, event. pronajmu. Zn: ihned. Tel.: 608 705 004

Převzmu, koupím ordinaci PL pro dospělé.
E-mail: pl.ordinace@seznam.cz, tel.: 731 104 450

Převzmu/odkoupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Praze nebo severním okolí Prahy v horizontu začátek roku 2010. Tel.: 777 156 537

Pronajmu nebo prodám perfektně, nadstandardně zavedenou praxi PL, internisty v Týništi nad Orlicí, do konce roku 2009. Východočeský kraj. Nástup možný ihned. Tel.: 775 087 002

Převzmu ordinaci PL pro dospělé na Olomoucku. Tel.: 737 327 006, e-mail: sa.ve@post.cz

Odkoupím psychiatrickou praxi v Brně a okolí. Tel.: 720 252 157

Odkoupím ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v Olomouci, Prostějově, Přerově a okolí. Licenci mám. Tel.: 602 788 171

Zástup

Hledám pro sebe a svého kolegu zástup v ordinaci praktického lékaře v Praze 10, na pondělí a čtvrtek odpoledne, popřípadě dle dohody, zájemci, prosím, volejte na tel.: 602 844 590, MUDr. Helena Šnajbergová

Všeobecný lékař z Prahy 11 hledá pro zástup do své ordinace PL pro dospělé zkušeného a kvalifikovaného praktika – důchodce. Smluvní plat. Spěchá. Tel.: 777 023 779

Od 1/10 hledám občasný zástup na interní a diabet. ambulanci, na 3–5 dnů/měs. Od 8.00 do 13.00 v Podbořanech (okr. Louny). Požadavek: min. atestace I. st. z vnitřního lékařství a znalost práce s PC (SW: Medicus). Kontakt: www.dia-urbanek.cz, tel.: 604 255 779.

Soukromá interní ambulance v Olomouci hledá zástup na částečný nebo i plný úvazek od 2/10 do 4/10. Pozdější spolupráce možná. Dobré pracovní podmínky. Kontakt tel.: 604 535 350, e-mail: ambulance.kardio@email.cz

Hledám lékařku/lékaře na zástup do ordinace pro děti a dorost 20km od Prahy na 2–3 dny v týdnu. Atestace či odborná způsobilost není podmínkou. Kontakt: mirka.blichová@centrum.cz, tel.: 605 887 300

Hledám kolegu k dlouhodobému zástupu do ordinace PL v Praze 5 na tři čtvrtě úvazku od 1/2010. Plat 27 tisíc. Atestace z VL a výborná znalost práce s PC podmínkou, ksraj@centrum.cz

Prodej a koupě

Koupím použitý funkční kardiokotograf do začínající gynekologické ambulance. Děkuji za nabídky. Tel.: 608 888 303

Prodám bezkontaktní tonometr TOPCON r. výroby 2003. Cena dohodou. Tel.: 736 127 213

Pro medicínské či soc. zařízení prodej zrenovované a uvnitř zmodernizované empírové budovy, plocha 535 m², nádvoří 4000 m², pozemek 6000 m². Cena dohodou. Kontakt: 0049 217 440 095, juh.schneider@online.de

Prodám pachyometr oční Suoer v bezvadném stavu, r. výroby 2007. Cena 40 000 Kč s DPH. Tel.: 774 959 534

Prodám sběrateli malé oční vyšetřovací pomůcky z 30. -50. let minulého století. Tel.: 222 986 899

Prodám plně funkční elektromyograf Amplaid 14. Cena asi 100 000 Kč. Tel.: 723 826 193

Z důvodu ukončení lékařské praxe prodám kufříkový kyslíkový přístroj LARESCUE Box, kompletní, nepoužitý, cena dohodou. Tel.: 732 549 938

Pronájem

Přenecháme zavedené ambulanci chirurgické oddělení s perspektivou vybudování pracoviště jednodenní chirurgie. Písemně nabídky adresujte na: chirurgickeodd@seznam.cz

Pronájem 1–4 ordinací s čekárnou, Brno-střed, nové, 3–5 tisíc Kč/měs., tel.: 603 549 888

Prostý 90 a 100 m² v Brně od 1. 1. 2010, sam. vchod, zázemí. E-mail to: herc-krpole@seznam.cz

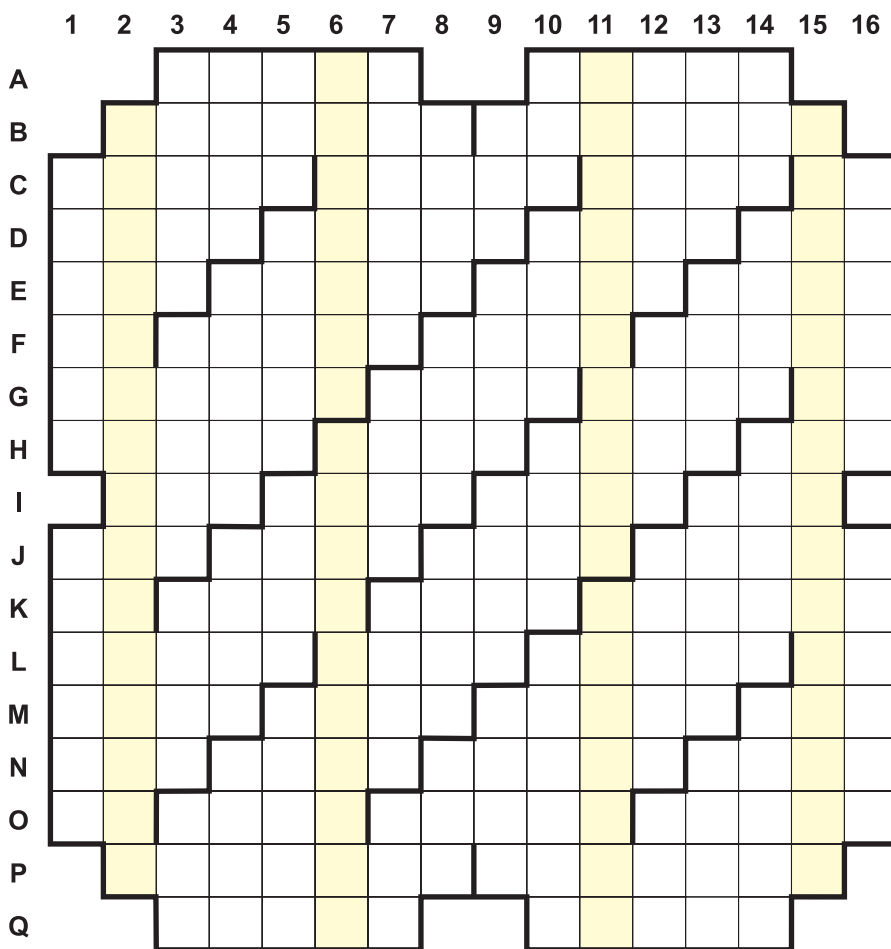
Pronajmu zařízení ordinaci ve Smiřicích (okr. HK) na 1–3 dny v týdnu dle dohody. Tel.: 737 312 599

Různé

Odkoupím nebo převzmu (i částečné převzetí) alergo-imunol. praxi v Praze nebo v okolí. Mobil: 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

WWW.AAAUTO-SLEVY.CZ Slevy na nové vozy až 25% a na roční až 40%. Možnost leasingu, úvěru. Tel.: 776 222 882

Křížovka o ceny



Jakmile si pacient stěžuje, že mu... (viz tajenku).

VODOROVNĚ: **A.** Francouzský pilot F1; kladná elektroda. – **B.** Starousedlá míšenka v Brazílii; prázdné léčivo. – **C.** Oznamiti; zkypřit pluhem; mohutné asijské stromy; citoslovce odporu. – **D.** Čištěná vodou; věneček; tlačnice; jméno pěvce Žídka. – **E.** Nepravdy; části básně; škodliví motýlci; ukrajinský poloostrov. – **F.** Iničiály autora románu Krakatit; svačina (hovorově); tumáte; poutní město muslimů. – **G.** Sportovci; nápoj pro řidiče; provinění; římskými číslicemi 51. – **H.** Sídlo v Súdánu; pokladny; lupen; cizí mužské jméno. – **I.** Velbloudí kříženec; polská řeka; hodně; pokynutí (básnický). – **J.** Tekutina vylučovaná ledvinami; obyčej; minulého roku; výčesek při druhém česání. – **K.** Značka elektronvultu; spojka; vozík; utrpení. – **L.** Kov; usušená tráva; moskevský hrad; ouha. – **M.** Odlišné; pokryv ptačího těla; mladé výhonky; v esperantu „pohyb“. – **N.** Český spisovatel; dědičný základ znaku organismu; stráž. – **O.** Třebaže; prázdní; krátký papežský list; temná. – **P.** Slovensky „Indové“; spojení. – **Q.** Ničivá vichřice; francouzská řeka.

SVISLE: **1.** Tichnout; postup. – **2. 2. díl tajenky.** – **3.** Mongolští pasteveci; slovenské lázeňské město; útok; spodek nádoby. – **4.** Roky (slovensky); zimní oblečení; erb; kosmetický prášek. – **5.** Kód letiště Eday; plápolati; obkladek; říčka. – **6. 1. díl tajenky; 3. díl tajenky.** – **7.** Počítačový symbol; sady; dřeviny bez kmenů; Mezinárodní úřad pro normalizaci (francouzská zkratka). – **8.** Výměry pozemků; řeka protékající Jabloncem; nadávání; papoušek. – **9.** Potom; šachové porážky; španělsky „býk“; lysina. – **10.** Hluboký ženský hlas; heslo; Měsíc (básnický); nerost hematit. – **11. 4. díl tajenky; 5. díl tajenky.** – **12.** Pružné kovy; posláni; básník; čtvrt tuctu. – **13.** Pokrývka; značka cigaret; tišiny; slovensky „směr“. – **14.** Spojka; Evropanka; skloubení kosti stehenní s kostí pánevní; jméno herečky Chýlkové. – **15. 6. díl tajenky.** – **16.** Jméno spisovatele Rollanda; odměřená.

Pomůcka: BIN, EOI, iro, Ken, nar, Teiti.

V Tempus medicorum 11/2009 tajenka skrývala citát z knihy Jana Kostrhuna *Co by to bylo, kdyby to byla láska: Každý lékař si musí zapamatovat, že tak jako má břich pět písmen, tak má i pět vyšetření: pohled, poklep, pohmat, poslech a per rectum.*

Detektivku *Není hluchý jako hluchý* (Ed McBain) získává desítka vylosovaných: **Alžběta Burová**, Nový Jičín; **Irena Hajduchová**, Hodonín; **Gabriela Havlová**, Hlučín; **Václav Holub**, Praha 10; **Vít Jelínek**, Světlá n. Sázavou; **Lucie Kudrnová**, Napajedla; **Miloš Rund**, Jablonec n. Nisou; **Josef Tesař**, Suchdol n. Lužnicí; **Jaroslava Tomanová**, Blovice; **Jiří Zikmund**, Pardubice 6. Na správné řešení tajenky z čísla 12/2009 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **3. ledna 2010.**

Hodně štěstí!

Obsah

Novinky v terapii HIV/AIDS infekce – 2. část	1	Sibutramin – bezpečnostní rizika	3
--	---	--	---

NOVINKY V TERAPII HIV/AIDS INFEKCE

2. ČÁST

Nové antiretrovirové léky

Vývoj nových antiretrovirových léků probíhá buď již v existujících třídách (NRTI, NNRTI, PI, IF) nebo v oblasti nových tříd, což jsou léčiva, která působí v dosud nepoužitých místech replikačního cyklu viru, jako jsou inhibitory vstupu, inhibitory integrázy, inhibitory maturace^{13/}. Tyto nové léky mají především vysokou virologickou účinnost u multirezistentních pacientů, dále by měly splňovat kritéria lepší bezpečnosti léčby a respektovat požadavky správné adherence.

Nový nenukleosidový inhibitor reverzní transkriptázy (NNRTI)

Etravirin (INTELENCE 100 mg, por tbl nob) se váže přímo na reverzní transkriptázu HIV-1 a blokuje RNA-dependentní a DNA-dependentní DNA polymerázovou aktivitu tím, že naruší katalytické místo enzymu. *Etravirin* si zachovává účinnost proti kmenům HIV-1 rezistentním k NRTI i NNRTI a/nebo inhibitorům proteázy. Studie DUET 1 a 2, které potvrdily dobrou účinnost přípravku, se zaměřily i na výskyt nežádoucích účinků (vyrážka, průjem). *Etravirin* je metabolizován CYP3A4, CYP2C9 a CYP2C19, je třeba brát v úvahu interakci s jinými léčivými přípravky. Doporučená je kombinace s darunavirem potencovaným ritonavirem. Přípravek je již registrovaný v ČR centralizovaným postupem EU. Koncem roku 2009 by měl přípravek rozšířit terapeutické spektrum i u nás. Během několika let by měly být ukončeny studie s TMC 258 - NNRTI, kde se také předpokládá dobrá účinnost na rezistentní varianty viru.

Inhibitory vstupu

Vstup HIV-1 do cílové hostitelské buňky je první fází replikačního cyklu viru. Vývoj inhibitorů vstupu představuje novou skupinu chemicky odlišných komponent, jejichž cílem jsou proteiny a receptory buněk hostitele. Jde o víceúrovňový proces, který zahrnuje interakci virového obalového proteinu gp120 se specifickým receptorem hostitelské buňky - CCR5 nebo CXCR4. Po vazbě gp120 na některý z receptorů dojde ke splynutí buněčné membrány s obalem viru. Většina kmenů HIV-1 používá ke vstupu do buňky receptor CCR5 (CCR5 – tropní virus – R5). CXCR4 – tropní virus (X4) využívá receptoru CXCR4. Některé viry mohou mít i duální tropismus (R5/X4). Na začátku HIV infekce převládá R5, při dlouhodobé léčbě postupně přibývá populace X4, což bývá spojeno i s progresí nemoci.

Bylo testováno několik nízkomolekulárních inhibitorů CCR5 (*aplavirok*, *vikrivirok*, *maravirok*), které jsou vysoce účinné in vitro proti širokému počtu kmenů HIV-1 všech dosud

známých subtypů. Nejsou účinné proti virům, které využívají receptor CXCR4. Proto před zahájením terapie je nutné provést u pacienta test tropismu viru - Trofile™ Assay, který je zatím prováděn v laboratoři v USA, v ČR zajišťuje logistickou stránku vyšetření evropská laboratoř Parexcel. *Maravirok* (CESENTRI portbl flm) byl schválen v roce 2007 FDA (Food and Drug Administration) i EMEA a od března 2009 významně rozšířil terapeutické spektrum záchranné terapie i u nás. In vitro nebyl popsán antagonismus s ostatními antiretrovirovými a v klinických studiích MOTIVATE 1 a 2 byla jeho účinnost úspěšně zhodnocena.

Vývoj *aplaviroku* byl v současnosti zastaven pro významnou hepatotoxicitu. *Vikrivirok* byl z počátku spojován s výskytem lymfomu, ale následné klinické studie se snížením dávek (ACTG 5211 – AIDS Clinical Trial Group) přinesly velmi povzbudivé výsledky.

Inhibitory integrázy

Integráza je enzym, který řídí integraci virové DNA do genu hostitelské buňky. Neexistuje lidský enzym podobný integráze, blokáda tohoto enzymu probíhá tedy pouze ve virem infikované buňce. Tento proces má tři fáze. Nejprve dojde k přípravě preintegračního komplexu, ve druhé fázi jsou připraveny tři konce DNA, a posledním krokem je transfer řetězce do buněčného jádra – to je ireverzibilní krok. Inhibitory integrázy blokují poslední ireverzibilní fázi procesu, a tak virová DNA zůstává v cirkulární formě a replikace HIV se zastaví.

Raltegravir (ISENTRESS 400 mg, por tbl flm) je prvním lékem této skupiny, byl registrován FDA a EMEA v roce 2007 a v současnosti je již dostupný i pro naše pacienty. Na základě klinických studií (BENCHMARK 1 a 2) byla prokázána vysoká aktivita proti HIV i u multirezistentních pacientů, lze jej dobře kombinovat s ostatními antiretrovirovými, nevznikají ani významné lékové interakce, protože není metabolizován přes jaterní cytochromový systém. Je určen pro „záchrannou léčbu“. Druhým integrázovým inhibitorem je GS-9137 (JTK 303), u kterého byly předběžně potvrzeny nadějně výsledky, dobrá snášenlivost a synergie s ostatními antiretrovirovými léky, zařazení do léčebných schémat se ještě neočekává.

Inhibitory maturace

První v této nové třídě je *bevirimat* (PA – 457). Zasahuje do průběhu tvorby gag proteinu inhibicí konverze capsidového prekurzoru (p25) na zralý capsidový protein (p24). Výsledkem je defektní jádrová kondenzace a uvolnění neinfekčních virových partikulí z HIV-1 infikovaných buněk, a tím je zablokováno šíření infekce do nových hostitelských buněk. *Beviri-*

mat se zkouší u naivních pacientů i u pacientů s dlouhodobou léčebnou zkušeností a předpokládá se, že vzhledem k novému mechanismu účinku by měl být účinný i u multirezistentních variant viru. Zařazení do terapeutického spektra se v dohledné době neočekává.

Organizace léčebně preventivní péče pro HIV/AIDS pacienty v ČR

Pacientům s HIV/AIDS infekcí je poskytována komplexní zdravotní péče v 7 regionálních AIDS centrech, která jsou zřizována při infekčních klinikách či krajských infekčních odděleních (Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Ústí n/Labem, Hradec Králové, České Budějovice). Řídícím pracovištěm a metodickým vedením je pověřeno AIDS centrum FN Na Bulovce v Praze.

Odběr krve na průkaz HIV protilátek smí být proveden v kterémkoliv zdravotnickém zařízení, ale vždy jen se souhlasem klienta. V případě identifikace HIV pozitivitu je povinností laboratoře, která krev vyšetřila, ověřit pozitivní nález v Národní referenční laboratoři pro AIDS (NRL AIDS) ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Po konfirmaci pozitivního nálezu je lékař, který indikoval odběr vyšetření HIV protilátek, telefonicky informován NRL o pozitivním nálezu u pacienta. Lékař podá pacientovi první informaci a bezprostředně je povinen odeslat pacienta do některého z AIDS center (nemusí být respektována regionální příslušnost). Lékař AIDS centra přebírá veškerou zdravotní péči, doplňuje tedy i práci praktického lékaře. K dispozici má konzultanty ze všech potřebných lékařských odborností, zajišťuje tedy veškerou péči, včetně pracovních neschopností, invalidních důchodů apod.

Pokud HIV klient vyhledá zdravotní péči na jiném pracovišti, je povinen informovat ošetřující personál o své HIV pozitivitě a samozřejmě i kterýkoliv lékař je povinen mu péči v přiměřeném rozsahu poskytnout.

Pokud HIV pozitivní klient chce zůstat u svého praktického lékaře, který souhlasí, že bude pacientovi poskytovat běžnou zdravotní péči, doporučujeme konzultace s lékařem AIDS centra a vzájemnou informovanost. Terapeutické postupy týkající se HIV/AIDS infekce určuje v ČR pouze lékař AIDS centra, který retrovirové léky smí jako jediný předepisovat. Dispenzarizace HIV pozitivních pacientů ve vybraném AIDS centru je povinná dle zákona č. 258/2000 Sb. Organizace práce a terapeutické postupy jsou ve všech AIDS centrech shodné. V ČR jsou platné doporučené terapeutické postupy vytvořené „Terapeutickou skupinou Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR“¹¹, které vycházejí z doporučení WHO či terapeutických postupů evropských nebo amerických i z vlastní zkušenosti vedoucích lékařů AIDS center. Specifikou pražského AIDS centra je péče o HIV pozitivní gravidní ženy z celé ČR, které jsou po dobu těhotenství zařazeny do příslušných profylaktických programů, které snižují pravděpodobnost přenosu HIV infekce z matky na dítě až na 5 %. Matka porodí císařským řezem, nekojí a její dítě zůstává v péči AIDS centra do 18 měsíců věku, kdy se definitivně prokáže, zda je HIV negativní či pozitivní.

Povinnost HIV pozitivních osob informovat o HIV pozitivitě platí také v případech, kdy hrozí nakažení jiné osoby (sexuální partneři, osoby v těsném kontaktu, např. při krvavých poraněních apod.). Důležitým úkolem AIDS center je poskytnutí ošetření a poradenství osobám, které mají podezření, že mohly být vystaveny expozici biologickému materiálu od HIV

pozitivní osoby (sexuální kontakt, poranění kontaminovaným předmětem apod.). U těchto osob je možno po zhodnocení události podat postexpoziční profylaxi (PEP), tj. podání antivirových léků, které jsou trvale pro tyto účely k dispozici v regionálních AIDS centrech.

Závěr

Základním a nejpodstatnějším úskalím HAART - i přes stále zařazování nových, stále účinnějších léčebných přípravků – zůstává především nemožnost kompletní eliminace viru z organismu. Kauzální lék na HIV infekci neexistuje, HIV infekci dovedeme léčit, ale ne vyléčit. Proto výchova a preventivní programy by měly být i nadále prioritou.

Literatura:

1. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *N Engl J Med* 1994; 33: 1173-1180.
2. Finzi D, Blankson J, Siliciano J, et al. Latent infection of CD4 T cells provides a mechanism for lifelong persistence of HIV-1, even in patients on effective combination therapy. *Nat Med* 1999; 5: 512-517.
3. Carpenter CCJ, Doschl MA, Hamer SM, et al. Antiretroviral therapy for HIV infection in 1997: Updated recommendation of the International AIDS Society-USA Panel. *JAMA* 1997; 277: 1962-1969.
4. Montaner JS, Harrigan PR, Jahne N, et al. Multiple drug rescue therapy for HIV-infected individuals with prior virologic failure to multiple regimen. *AIDS* 2001; 15: 61-69.
5. Eramova I, Matic S, Munz M, et al. HIV/AIDS treatment and care, Clinical protocols for the WHO European region: Copenhagen, WHO regional office for Europe, 2007.
6. Sande MA, Eliopoulos GM, Moellering, Gilbert DN. *The Sanford Guide to HIV/AIDS Therapy* 2008. 16th Edition, USA: ISBN 978-10930808-43-0.
7. McDermott AY, Terrin N, Wanke C, et al. CD4+ cell count, viral load, and highly active antiretroviral therapy use are independent predictors of body composition alterations in HIV-infected adults: a longitudinal study. *Clin Infect Dis* 2005; 41: 1662-1670.
8. Mary-Krause M, Cotte L, Simon A, et al. Increased risk of myocardial infarction with duration of protease inhibitor therapy in HIV-infected men. *AIDS* 2003; 17: 2479-2486.
9. Murphy D, Marelich W, Hoffman D, et al. Predictors of antiretroviral resistance. *AIDS Care* 2004; 16: 471-484.
10. Laurence J. Immune restoration and HAART: new clinical and in vitro data. *AIDS Read* 2004; 14: 355-360.
11. Sedláček D, Staňková M, Machala L, et al. Komplexní postup antiretrovirové léčby osob infikovaných virem lidské imunodeficiency (HIV) v ČR. *Klin Mikrobiol Inf Lék* 2007; 13(1): 28-34.
12. Macher A, Thomas D, Paul S. Contraindicated antiretroviral drug combinations. *N J Med* 2003; 100(Suppl 9): 73-74.
13. HIV/AIDS Annual Update 2008; Clinical Care Options HIV 2008, LLC.

SIBUTRAMIN – BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA

Převzato z bulletinu Informační zpravodaj nežádoucí účinky léčiv, 3/2009, www.sukl.cz

Sibutramin je léčivá látka indikovaná k léčbě obezity. Mechanismus jejího účinku je založen na selektivní inhibici zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu. Sibutramin působí zvýšení pocitu sytosti a v důsledku toho vede k úbytku hmotnosti, tento účinek pravděpodobně podporuje i zvýšení termogeneze. V klinických studiích vedla léčba sibutraminem společně s dietními a režimovými opatřeními k úbytku hmotnosti o cca 4-5 kg po roce léčby oproti placebo. Pokles hmotnosti při léčbě sibutraminem je doprovázen i mírným zlepšením lipidového profilu a glykemické kontroly u diabetiků 2. typu. Dosud však nebyl prokázán vliv léčby sibutraminem na snížení výskytu kardiovaskulárních příhod a mortality.

V ČR jsou léčivé přípravky s obsahem sibutraminu registrovány pod obchodními názvy MERIDIA, LINDAXA, SIBUTRAL a SIBUTRAMIN-TEVA.

Sibutramin byl poprvé registrován v EU v lednu 1999. Později v roce 1999 bylo zahájeno celoevropské přehodnocení bezpečnosti této látky z důvodu možných kardiovaskulárních rizik (zvysování krevního tlaku a srdeční frekvence). Evropská komise vydala v roce 2001 závěr tohoto hodnocení, v němž byl poměr přínosů a rizik léčby sibutraminem posouzen jako pozitivní při zplnění podmínek pro používání a při zavedení zvýšeného sledování rizik držiteli rozhodnutí o registraci přípravků s obsahem sibutraminu.

Další celoevropské přehodnocení bezpečnosti sibutraminu proběhlo v roce 2002, podnětem pro ně bylo hlášení četných nežádoucích účinků sibutraminu včetně několika úmrtí. Rozhodnutím Evropské komise byl stvrzen nadále pozitivní poměr přínosů a rizik při správném používání dle schválených doporučení. Doporučení o používání sibutraminu v Souhrnu informací o přípravku (SPC) byla v důsledku přehodnocení upravena, bylo přidáno upozornění na možné psychiatrické nežádoucí účinky (deprese, sebevražedné myšlenky a sebevraždy), na riziko zvýšené krvácivosti, zvracení a průjmů, retence moči, poruch sexuálních funkcí a menstruace, alergických reakcí.

Hlavním rizikem sibutraminu zůstává kardiovaskulární riziko, především ve vztahu ke zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence. Proto musí být riziko kardiovaskulárních reakcí nadále pečlivě sledováno. Koncem roku 2003 byla zahájena studie SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcome Study), která je zaměřena na sledování kardiovaskulárního rizika. Předběžné výsledky této studie by měly být dostupné koncem roku 2009, kompletní zpráva ze studie v dubnu 2010.

V r. 2007 bylo na celoevropské úrovni diskutováno riziko „off-label use“ (používání neschváleným způsobem). Publikovaná švédská studie zjistila, že přibližně u poloviny pacientů léčených sibutraminem nebyly respektovány schválené indikace a čtvrtina léčených pacientů měla jednu nebo i několik kontraindikací pro podání.

K zajištění co největší bezpečnosti léčených pacientů je třeba při léčbě dodržovat všechna doporučení uvedená v SPC přípravku. Lékař, který tato doporučení nerespektuje, nese plnou odpovědnost za možné nežádoucí účinky, které při takovém způsobu používání mohou vzniknout. Sibutramin je indiko-

ván pouze pro léčbu pacientů s BMI 30 kg/m² a vyšším; při BMI mezi 27 – 30 kg/m² jen v přítomnosti rizikových faktorů jako je diabetes 2. typu nebo dyslipidemie.

Léčbu lze zahájit jen u pacientů, kteří při přiměřeném redukčním režimu nedokázali během tří měsíců snížit hmotnost o více než 5 %. Léčbu by měl vést pouze lékař, který má zkušenost s léčbou obezity. Léčba nemá smysl a je jen zbytečným vystavováním pacientů možným rizikům, pokud pacient není současně schopen změnit svůj životní styl natolik, aby i po vysazení léčby dokázal udržet redukovanou hmotnost.

Pokud pacient neodpovídá přiměřeně na dávku 15 mg sibutraminu denně (tj. pokud během prvních čtyř týdnů léčby je jeho úbytek hmotnosti menší než 2 kg), je nutno léčbu ukončit, protože hrozí větší riziko nežádoucích účinků. Léčbu je také třeba ukončit, pokud během tří měsíců je úbytek hmotnosti v průměru nižší než 5 % původní hmotnosti, nebo pokud po předchozím snížení hmotnosti dojde k novému zvýšení o tři a více kg. Celková doba léčby sibutraminem nemá být delší než jeden rok, vzhledem k tomu, že dosud není doložena účinnost a bezpečnost při dlouhodobějším podávání.

SPC uvádí celou řadu kontraindikací léčby, které je nutno dodržovat. Z nich zdůrazňujeme především: poruchy příjmu potravy v anamnéze (anorexie, bulimie), psychiatrické onemocnění, současná léčba SSRI nebo jinými centrálně působícími léčivými psychiatrických onemocnění, hyperthyreóza, glaukom s úzkým úhlem, anamnéza drogové, lékové nebo alkoholové závislosti, těhotenství, nedostatečně kontrolovaná hypertenze, ICHS, městnavé srdeční selhání, tachykardie, arytmie, věk pod 18 a nad 65 let.

Nežádoucí účinky léčby sibutraminem se objevují převážně na začátku léčby, během prvních čtyř týdnů. Je však třeba na ně pomýšlet kdykoli během léčby.

Mezi hlavní rizika léčby sibutraminem patří:

Kardiovaskulární riziko – sibutramin působí zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence, které může být u některých pacientů klinicky významné. Toto zvýšení se nejčastěji projevuje na začátku léčby (během prvních 4-12 týdnů). Pokud k němu dojde, je nutné léčbu ukončit. Špatně kontrolovaná hypertenze (tj. krevní tlak nad 145/90 mmHg) a tachykardie jsou kontraindikací pro podávání sibutraminu. U léčených pacientů je třeba pravidelně kontrolovat krevní tlak a srdeční frekvenci - během prvních tří měsíců po zahájení léčby každé 2 týdny, během čtvrtého a pátého měsíce léčby jednou měsíčně a dále v intervalech nejdéle tři měsíce.

Mezi zjištěné kardiovaskulární nežádoucí účinky během léčby sibutraminem patří tachykardie, palpitace, hypertenze, vasodilatace (návaly), fibrilace síní, paroxysmální supraventrikulární tachykardie.

Psychiatrické poruchy – agitovanost, úzkost, deprese, psychózy, mánie, sebevražedné myšlenky a sebevraždy.

Lékové interakce – vzhledem k tomu, že sibutramin zvyšuje hladinu serotoninu v mozku, nesmí být kombinován s jinými léčivými se stejným účinkem (SSRI, sumatriptan, dihydroergo-

tamin, opioidy). Taková kombinace by mohla způsobit serotoninový syndrom.

Nevhodnou kombinací je společné podávání se sympatometiky, efedrinem, pseudoefedrinem, xylometazinem, protože by mohlo dojít k potencionálnímu zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence.

Teratogenita – vzhledem k potenciálnímu riziku teratogenity by sibutramin neměly užívat ženy ve fertilním věku, pokud nejsou chráněny účinnou antikoncepcí.

Další zjištěné nežádoucí účinky uvádí SPC přípravků s obsahem sibutraminu.

V databázi nežádoucích účinků hlášených na SÚKL (databáze shromažďuje nežádoucí účinky od r. 2004) jsou mimo jiné i dva hlášené případy úmrtí u pacientů léčených sibutraminem. Oba případy nejsou dostatečně dokumentovány, takže jejich přesné zhodnocení je obtížné. Z dostupných údajů však vyplývá, že nejméně v jednom z těchto případů byl sibutramin podáván v rozporu s SPC, nebyly respektovány kontraindikace. Pacient, který zemřel po měsíční léčbě sibutraminem, měl závažnou kardiovaskulární anamnézu obsahující hypertenzi, infarkt myokardu a ischemickou chorobu srdeční.

Závěr

Vzhledem k tomu, že sibutramin je látka, která může působit závažné nežádoucí účinky, je při léčbě třeba obezřetnosti. Dokud nejsou známy finální výsledky studie SCOUT ani jiné nové údaje, platí aktuální schválené SPC přípravků s obsahem sibutraminu a při léčbě pacientů je nezbytné respektovat všechny údaje zde uvedené. Léčbu může vést pouze lékař, který má zkušenosti s léčbou obezity. Léčbu lze zahájit jen tehdy, když pacient splňuje všechna kritéria pro indikaci a nemá žádné kontraindikace. Před zahájením léčby je nutno zhodnotit vliv pouhého zavedení dietních a režimových opatření během tří měsíců. Po zahájení léčby je nutno pacienta pravidelně kontrolovat (krevní tlak, srdeční frekvence), a to každé dva týdny během prvních tří měsíců. Pokud nejsou dodržovány všechny postupy uvedené v SPC, nese lékař při vzniku nežádoucích účinků osobní zodpovědnost.

Použitá literatura:

- SPC přípravku Meridia je na <http://www.sukl.cz/download/spc/SPC98751.doc>
- Evidence Report/Technology Assessment Number 103, Pharmacological and Surgical Treatment of Obesity, Prepared by: Southern California-RAND Evidenced-Based Practice Center, Santa Monica, CA, 2004.
- Arterburn DE, Crane PK, Veenstra DL. The efficacy and safety of sibutramine for weight loss: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2004; **164**(9): 994–1003.
- Dahlin A, Beermann B. Incorrect use of orlistat and sibutramine in clinical practice. *Eur J Clin Pharmacol.* 2007; **63**(2): 205–209.
- Kim SH, Lee YM, Jee SH, Nam CM. Effect of sibutramine on weight loss and blood pressure: a meta-analysis of controlled trials. *Obes Res.* 2003; **11**(9): 1116–1123.
- Padwal RS, Majumdar SR. Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and rimonabant. *Lancet* 2007 Jan 6; **369** (9555): 71–7.
- Perrio MJ, Wilton LV, Shakir SA. The safety profiles of orlistat and sibutramine: results of prescription-event monitoring studies in England. *Obesity (Silver Spring).* 2007; **15**(11): 2712–2722.
- Rucker D, Padwal R, Li SK, Curioni C, Lau DC. Long term pharmacotherapy for obesity and overweight: updated meta-analysis. *BMJ.* 2007; **335**(7631): 1194–1199.
- Sharma B, Henderson DC. Sibutramine: current status as an anti-obesity drug and its future perspectives. *Expert Opin Pharmacother.* 2008; **9**(12): 2161–2173.
- Tziomalos K, Krassas GE, Tzotzas T. The use of sibutramine in the management of obesity and related disorders: an update. *Vasc Health Risk Manag* 2009; **5**(1): 441–52.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu *Tempus Medicorum* a *Časopisu českých lékárníků*. Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

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

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

Náklad 52.000 výtisků

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

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



ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101