



# TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

5/2010

ROČNÍK 19

## V TOMTO ČÍSLE:

**Konference ČLK:  
Co trápí profesní  
organizace lékařů**

**Mimořádný sněm  
LOK-SČL: Čeká nás  
zkouška odvahy  
a soudržnosti**

**Stát je největším  
dlužníkem zdravotního  
pojištění**

**Boj o nápravu  
rozvráceného systému  
specializačního  
vzdělávání**



**Cena Františka Kriegla  
pro MUDr. Alenu  
Dernerovou**

## PLUS

**EDUKAFARM  
medinews**  
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



**Farmakoterapeutické  
informace SÚKL**

Helicobacter pylori – současný  
stav, 2. část

Léčba atopického ekzému u dětí

# DĚKUJEME, ODCHÁZÍME

*Vaši lékaři*

# VÝPOVĚĎ

## JDEME TAM, KDE SI NAŠÍ PRÁCE VÁŽÍ



inzerce

CONTROLLOC 40 mg      CONTROLLOC 20 mg

Zkrácenou informaci o přípravku naleznete na 4. straně obálky.



# Jaká je hodnota lékařské práce?

Jaká je cena rohlíku, benzínu, bankovní služby nebo práce lékaře? Na tyto spolu zdánlivě nesouvisející otázky má tržní ekonomika jednu společnou odpověď. Zboží, služby i lidská práce stojí přesně tolik, za kolik je ochoten, a v některých případech třeba i nucen, je někdo prodávat a druhý kupovat. Kapitalismus není procházka růžovou zahrádkou, a tak se stává, že některého zboží či služeb bývá na trhu nadbytek, není o ně zájem, a jeho výrobce se musí smířit s tím, že je nedokáže prodat třeba ani za cenu pokrývající jeho vlastní náklady. Smůla, riziko podnikání. Kdo se nepřizpůsobí, ten zkrachuje. Snad právě takové poselství se nám snažil jménem politické reprezentace sdělovat tehdejší předseda vlády Klaus, když nás stávkující lékaře posílal dělat taxikáře a argumentoval nadbytkem doktorů, kteří obcházejí brány nemocnic, lační práce za minimální mzdu.

Dnes máme za sebou dvacet let života v demokratické zemi a to je doba dost dlouhá na to, abychom i my lékaři pochopili princip nabídky a poptávky, kterým se tržní ekonomika řídí. Česká republika je naštěstí členem Evropské unie, a naši občané tak mají právo nejenom volně cestovat, poznávat a nakupovat, ale také se svobodně rozhodnout, kde budou pracovat. Chcete-li, kde budou prodávat svoji pracovní sílu.

Je zvláštní, že i politici, kteří se v ostatních případech zaklínají tržním hospodářstvím bez přívlastků, se najednou pohoršují nad tím, že i lékaři, vědomi si těchto tržních principů, odcházejí tam, kde si jejich práce společnost více váží. V této souvislosti pochopitelně nemám na mysli nejhrůznější žebříčky společenské prestiže, které nikoho nic nestojí, nic si za ně nekoupíte, a tak z nich můžete mít pouze dobrý pocit. Hovořím o konkrétním uznání, že práce lékaře je potřebná a nenahraditelná, a tedy musí být dobře zaplacená.

Na sedmi lékařských fakultách promovalo v loňském roce v oboru všeobecné lékařství 784 studentů, přičemž 64 z nich opustilo tuto zemi, aniž by zde jako lékaři vůbec začali pracovat. Nemají zájem o otročké smlouvy na formálně zkrácené pracovní úvazky za pár stovek a neláká je ani podepisovat závazky, že budou pět let po atestaci pracovat v zemi, která si jejich práci necení víc než práci nekvalifikovaného dělníka. Další dvě stovky pro změnu již erudovaných kolegů pak každoročně odchází proto, že odmítají být nadále existenčně závislí na příjmech za služby, nechtějí trávit v nemocnicích stovky přesčasových hodin na úkor svého zdraví a rodiny. Nikdo se jim nemůže divit, tyto kolegové se chovají logicky.

Lékařský odborový klub vyhlásil výzvu „Děkujeme, odcházíme“. Osobně sice slovo „děkujeme“ považuji za nadbytečné, děkovat by totiž spíše měla společnost lékařům za to, že většina z nich nechala ze sebe dvě desetiletí dělat pitomce, ale jinak se mi chce zvolat: „Konečně!“ Podle masové podpory, kterou tato akce hned po svém vyhlášení začíná získávat v personálně zdevastovaných regionálních nemocnicích, se zdá, že po praktických lékařích snad i nemocniční lékaři pochopili, jak jsou nepostradatelní.

„Pane prezidente Klausí, děkujeme za lekci z tržního hospodářství, kterou jste nám před patnácti lety uštědřil.“ Doba se změnila. Nemocnice dnes zoufale shánějí lékaře, vždyť pokud by měly být dodržovány jakékoliv personální standardy, byla by řada z nich na zavřetí. Pro soukromé lékaře není účast na práci v nemocnicích ekonomicky atraktivní a tuzemské pracovní podmínky nelákají ani lékaře ze zahraničí. Cena zboží, kterého je na trhu nedostatek, v tržní ekonomice stoupá.

Pokud nemocniční lékaři ke konci roku podají kolektivně výpověď, pak se nejedná o nic jiného než o pouhé urychlení procesu, který již dávno probíhá. Rána z milosti na místo postupného vyhánění a zhoršování kvality zdravotní péče, které politici před občany tají. Odchod tisíců lékařů se utajit nedá. Vzniklou situaci bude třeba řešit. A to konkrétně. Ne řečmi o reformě, ale penězi do výplatních sáček.

Čeká nás zkouška odvahy a soudržnosti. Udržíme solidární podporu napříč lékařským stavem, anebo nás zase politici rozeštou korunovým navýšením kapitace, halířovou valorizační hodnoty bodu nebo třiceti korunami z regulačních poplatků? Ustojíme novinářskou antikampaň bagatelizující podporu této akci a zdůrazňující údajnou nereálnost požadavků? Necháme se vydírat poukazováním na Hippokratovu přísahu od lidí, kteří ji nikdy nečetli, nebo nás přesvědčí politici, že to mají být zdravotníci, kdo bude platit dluhy, které právě tyto politici vytvořili? Jsme připraveni na novináře, kteří budou rozmazávat veškerá skutečná či údajná lékařská pochybení, a třeba i ve dvě v noci hodnotit šíří úsměvu a lesk v očích lékaře vyšetřujícího na příjmové ambulanci nemocnice nějakého simulanta? V každém případě musíme počítat s tím, že kampaň vedená proti lékařům bude velmi tvrdá. Není divu, jde o peníze.

Kdo nehraje, nevyhraje, a kdo se nebrání, ten už dopředu prohrál. První podmínka úspěchu byla splněna. Nemocniční doktoři zvedají hlavu, začínají si uvědomovat cenu své práce i svoji nenahraditelnost. Ano, je to tak. **Hodnota práce českého lékaře odpovídá ceně, za jakou budeme my, doktoři, nadále ochotní pracovat.** Ten, kdo se k akci nepřipojí, ten se i v budoucnu bude muset spokojit s málem. Ostatně je to jeho vlastní volba. Žádný předseda odborů nebo sdružení soukromých lékařů ani prezident komory za něho a proti jeho vůli nic nevybojuje. Není čeho se bát. Vždyť ty z nás, kteří ze sebe odmítáme nadále nechat dělat pitomce, by ani v případě totálního neúspěchu nečekalo nic horšího než pětikrát lépe placená práce v Německu či Británii.

Milan Kubek, prezident ČLK

## TÉMA MĚSÍCE 2–9

O co se snaží profesní organizace lékařů

## MIMOPRÁVNÍ SNĚM LOK-SČL 10–11

„Děkujeme, odcházíme“ pokračuje a sílí

## ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ 12–13

Stát – největší dlužník zdravotního pojištění

Společné komuniké AČMN a ČLK

## CENA FRANTIŠKA KRIEGLA 14

Alena Dernerová převzala Krieglovu cenu

## INZERTNÍ PŘÍLOHA 15–30

Nové možnosti farmakologického ovlivnění receptorů pro vitamin D

Ibuprofen lysinát v léčbě bolesti

Metformin jako anti-diabetikum první volby: nové důkazy komplexního působení

Interview s doc. MUDr. Jakubem Hortem, Ph.D. o protektivním působení nitrendipinu z pohledu neurologa

Léčba kostních metastáz karcinomu prostaty v r. 2010

Rozhovor s prof. MUDr. Milanem Lukášem, CSc. na téma užívání inhibitorů protonové pumpy v prevenci gastropatii a duodenopatií při užívání nesteroidních antirevmatik (NSA)

Controloc 20 mg, Controloc 40 mg - profil přípravku

Terapie chronické bolesti s využitím FRM (fyziologické regulační medicíny)

Validní informace pomáhají lékařům v práci

## PŘÍLOHA FI

Helicobacter pylori – současný stav 2. část

Léčba atopického ekzému u dětí

## NEMOCNICE 21. STOLETÍ 31

Nemocnice Písek obdržela certifikát kvality

## SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 32–37

Jednání o novele vyhlášky č. 185/2009 Sb.

Komora prosadila uznávání absolvovaných vzdělávacích kmenů

## PRÁVNÍ PORADNA 38–41

Pracovní právo ve zdravotnictví

Jak postupovat při ošetřování cizince

## SERVIS 42–44

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@clkr.cz - www.clkr.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 5: 21. 5. 2010 - Vyšlo: 26. 5. 2010

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

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

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

# O co se snaží profesní organizace lékařů



*Vedle vystoupení zástupců politických stran byla druhým velkým tématem vzdělávací konference ČLK, která se konala 24. dubna v Průhonovicích, panelová diskuse s představiteli lékařských organizací. Cílem této části konference bylo, aby jednotliví lékaři, ale hlavně představitelé jejich organizací získali informace o tom, co trápí kolegy a co se děje v jiných segmentech. Stejně jako u vystoupení politiků jsme vystupující požádali o písemné příspěvky – odpovědi na otázky, jež jsme jim zaslali. ČLK je přesvědčena, že bez takových informací a bez vzájemného poznání a porozumění nelze vytvořit aspoň základní jednotu lékařského stavu.*

## **Ilona Hülleová, 1. místopředsedkyně SPLDD ČR**



### **Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost (SPLDD) je nezávislou zájmovou samosprávnou nepolitickou profesní organizací, v níž se sdružují na principu dobrovolnosti praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) zejména za účelem ochrany a hájení společných zájmů, odbornosti, etiky a cti lékaře poskytujícího primární léčebně preventivní zdravotní péči dětem a dorostu. Pod pojmem PLDD se rozumí ambulantní dětský lékař, který je oprávněn poskytovat primární léčebně preventivní zdravotní péči dětem a dorostu na celém území České republiky. 12. 7. 1990 bylo zaregistrováno Občanské fórum pražských dětských lékařů a dětských sester a stalo se platformou pro vznik SPLDD ČR, které bylo založeno 7. 6. 1992. V současné době má SPLDD 2060 členů, což představuje 94% všech PLDD v ČR. PLDD registrují děti od narození do 19 let. Nejdůležitějšími úkoly SPLDD je reprezentování

a prosazování profesních zájmů PLDD, vytváření podmínek pro výkon svobodného povolání lékaře, zvyšování odborné úrovně PLDD, účast na kontinuálním vzdělávání a v neposlední řadě se SPLDD snaží o zlepšení zdravotního stavu obyvatel ČR, především podporou preventivně orientované zdravotní péče o děti. Zástupci SPLDD se účastní jednání na všech stupních řízení zdravotnictví, podléhají se na stanovení smluvních vztahů nejen se zdravotními pojišťovnami, spolupracují s mnoha dalšími lékařskými organizacemi v ČR i v zahraničí. SPLDD vydává časopis VOX PEDIATRIAE. Naším hlavním cílem je zachovat v ČR komplexní primární léčebně preventivní zdravotní péči o děti a dorost kvalifikovaným lékařem a posílení klíčové role praktického lékaře. PLDD se považují za nedílnou součást primární péče v ČR. Takto organizovaná primární péče o děti a dorost, její vysoká kvalita je předmětem obdivu a vzorem pro mnohé okolní země, které se snaží řešit problém, jak zajistit adekvátní péči o děti, a to ze-

jména v primární péči. Vždy jsme byli hrdi na náš systém preventivní péče, zejména systém preventivních prohlídek a zajištění očkování.

**Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

### Problémy, které se snažíme řešit:

#### 1. Legislativní zakotvení primární péče a oboru PLDD jako její nedílné součásti.

V ČR nebyly a dosud nejsou vytvářeny faktické podmínky pro posílení role praktického lékaře a ani pro vytvoření plně integrovaného systému zdravotně-sociální péče. PLDD představuje ohroženou skupinu lékařů z pohledu ČR a nově objevovaný „lékařský druh“ z pohledu nejen Evropy. SPLDD usiluje o zakotvení PLDD v systému zdravotnictví ČR, o jeho kompetence, financování a obhájení svobodného povolání lékaře. Co jsme pro to udělali? Prioritou našich klíčových připomínek k jednomu z reformních zákonů ministra Julínka byla snaha o legislativní zakotvení primární péče do zdravotního systému v ČR a našeho oboru jako její nedílné součásti. S tím souvisí definování kompetencí oboru PLDD, například rozšíření spektra výkonů zaměřených na rychlou diagnostiku.

#### 2. Odpovídající síť ordinací PLDD a generační výměna PLDD, vzdělávání PLDD a personální zajištění oboru PLDD.

Snažíme se o udržení odpovídající sítě ordinací PLDD se zachováním standardní komplexní péče PL o pacienta v primární péči, na základě osobní vazby lékař-pacient. V této souvislosti se zabýváme vstupem a riziky vertikálních či horizontálních

řetězců do systému, u kterých je filozofie poskytování zdravotní péče zcela jiná. Proto řešíme financování a personální zajištění tzv. malých praxí PLDD a snažíme se v programu generační výměny PLDD o udržení této sítě.

Zajištění kvalifikované péče o děti v primární pediatrii je problémem nejen ČR, ale i celé Evropy. Máme velmi nepříznivou věkovou strukturu (viz graf): PLDD do 49 let je pouze 25 %, PLDD nad 50 let 68 %, PLDD nad 60 let 35 %, PLDD nad 70 let 7%! Chybí nám mladí lékaři. Není vyřešena problematika dědění praxí. Jak se snažíme problém řešit? Vypracovali jsme program generační výměny, vybudovali síť akreditovaných pracovišť (120 v ČR), snažíme se o maximální využití rezidenčních míst pro náš obor. Systém je poměrně složitý, míst je málo a finance nedostatečné, doufáme, že se v budoucnosti podaří systémem vzdělávání vylepšit.

#### 3. Úhradový systém PLDD.

V krátkodobém horizontu je situace financování neudržitelná. Od roku 1996 jsou PLDD hrazeni kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kterou tvoří paušální platba na pacienta a platba za vybrané výkony (zejména preventivní prohlídka a očkování). Je kalkulována na osmihodinovou pracovní dobu. Je důležitým síťotvorným prvkem při výběrových řízeních a zejména při vzniku nových praxí PLDD. Celková platba na jednoho pacienta se tak pohybuje průměrně kolem 2 eur/měsíc. Praxe s malým počtem dětí mají ekonomické problémy. Jedná se zejména o menší praxe na vesnicích a v příhraničních oblastech, kde velmi často lékař zajišťuje dostupnost péče provozováním více ordinací. Demografický vývoj není pro náš obor příznivý,

venkov se vylidňuje, nelze mluvit o baby boomu. Budoucnost vidíme zejména v prevenci, dále v zajištění dostupnosti a komplexnosti péče o děti. Z těchto důvodů se snažíme o aktualizaci a rozšiřování preventivních programů, rozšíření spektra výkonů PLDD, zejména výkonů rychlé diagnostiky.

**S financováním praxí úzce souvisí problematika zajištění nového nepovinného očkování dětí proti pneumokokům. Je to palčivý problém, který PLDD v posledních měsících řeší. Lékaři musí nakupovat a takto ve své podstatě úvěrovat zdravotní pojišťovny, aby mohli zajistit svým registrovaným dětem vakcíny, které jsou historicky poprvé hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a to za nedostatečně garantovaných podmínek. Umožněn je pouze přímý nákup vakcín od distributora, není možnost využít obvyklou formu receptu. Takto nastavený způsob zajištění očkování na žádost rodičů nemá v okolních zemích obdobu.**

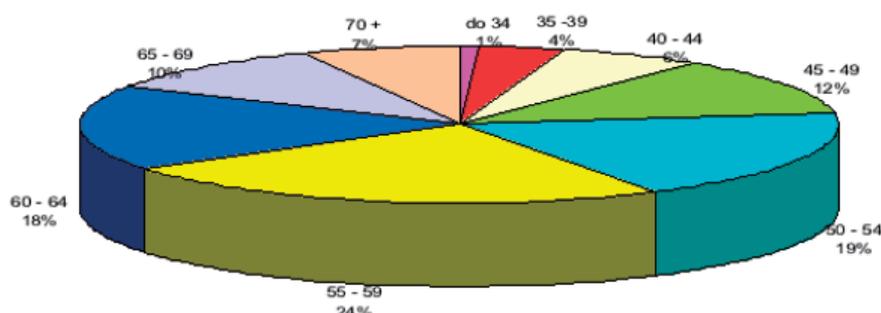
**V neposlední řadě s financováním praxí PLDD souvisí i to, že u PLDD došlo od 1. 4. 2009 k výpadku příjmů z výběru regulačních poplatků. Tyto byly zrušeny u dětí do 18 let věku. Přes sliby politiků, dvou ministryni zdravotnictví k příslušné kompenzaci pro PLDD nedošlo. PLDD jsou tak jediným subsegmentem, který byl tímto finančně „postížen“, neboť s výběrem regulačních poplatků se kalkulovalo při nastavování úhrad při jejich zavádění.**

**Které problémy společně celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

### Problém postavení lékaře ve společnosti a jeho financování

Lékař by měl být především svobodný ve svém medicínském myšlení. Lékař by neměl být přetížen prací a administrativou. Jeho finanční ohodnocení by mělo odpovídat práci, kterou vykonává. Je nepřijatelné, jaké podmínky jsou nabízeny lékařům, kteří začínají pracovat v ČR. Také financování starších lékařů je zajištěno často mnoha přesčasovými hodinami služeb či dalšími pracovními úvazky. Je alarmující, s jakým důchodovým výměrem odcházejí lékaři na zasloužilý odpočinek. Novým fenoménem v posledních letech je

Věkové složení PLDD 2010 - celá ČR  
Zpracovala: Ing. Veronika Drahovzalová



vlna žalob a výzvy směřující na pacienty, aby si na své lékaře stěžovali. Poškozuje to to nejdůležitější a nejcennější, tj. vztah lékaře a pacienta založený na vzájemné důvěře. Může to ve svém důsledku vést k provozování i tzv. alibistické medicíny. A ta je nevýhodná pro všechny zúčastněné na léčbě a její úhradě.

## **Problém úlohy lékaře ve zdravotním systému ČR**

Lékař se stává nástrojem k regulaci financování zdravotní péče. Nástrojem v rukou politiků, státu, zdravotních pojišťoven a v neposlední řadě i finančních skupin, které podnikají v našem zdravotnictví. To považují za velmi alarmující. Opět to ohrožuje zejména svobodu a nezávislost medicínského myšlení (ars medici).

Lékař (OSVČ) jako provozovatel NZZ je v nerovnoprávném postavení vůči molochu zdravotních pojišťoven (ZP). V případě nevýhodných podmínek nabízených ZP nemá alternativu „nesmluvního stavu“. A tak je stále více vystaven tlaku, aby přistoupil na různé „pseudoaktivitu“ ZP (řízená péče, AKORD...). Odměnou je minimální finanční efekt pro jeho praxi.

## **Problém nedostatku lékařů**

v ČR již souvisí a vychází z předchozího. Není divu, že hledají vhodnější podmínky v okolních zemích.

### **Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Vztah SPLDD k ČLK je odrazem vzájemné komunikace obou organizací v minulosti i současnosti. Vychází z odlišností nebo názorové shody při hájení profese lékaře a profesních zájmů PLDD. Určitě není tento vztah ideální, ale musíme si uvědomit, že 100% členů SPLDD je i členy ČLK. Proto za optimální považují pokusit se o maximální možnou shodu v těch nejdůležitějších společných cílech a úkolech, které mají obě organizace pro své členy obhajovat. Vedení ČLK by mělo také ve své vnitřní struktuře zohlednit soukromý sektor, za velmi vhodné považují vytvoření samostatných sekcí pro lékaře zaměstnané v nemocnicích a privátní lékaře. Domnívám se, že lze najít společnou řeč v řešení mnoha problémů. Je však také nezbytné ponechat profesní organizaci její kompetence a prostor pro plnění jejích cílů a nestavět se do nesmyslných sporů,

kteří poškodí zájmy členů obou organizací. Z tohoto úhlu pohledu se domnívám, že zejména v poslední době dochází ke zlepšení vzájemných vztahů a tak to snad vnímají i členové obou organizací.

## **Jana Lacinová, koordinátorka SAI ČR**



### **Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Organizace Sdružení ambulantních internistů ČR byla založena jako občanské sdružení dne 27. 2. 2002. Cílem sdružení je obhajoba zájmů a řešení problémů ambulantních internistů, členů ČKL. Současně byla tato organizace kooptována do výboru ČIS jako pracovní skupina SAI ČR při výboru ČIS ČSL JEP a veškeré její aktivity se dějí se souhlasem a v případné spolupráci s výborem ČIS. Počet členů byl původně 300, při nepřetržitě opakovaných registracích ze strany Analytické komise MZ ČR a dalších orgánů činných v dohodovacích řízeních klesl počet členů na 158. Opakovaně jsme naše členy vyzývali, aby své hlasy předali ČLK, s.r.o., se kterou po léta spolupracujeme, a máme za to, že tyto hlasy byly předány. Členů SAI nezávislých na jakékoli další organizaci je kolem 30 a všichni jsou současně členy ČIS. V současnosti neexistuje žádný další orgán zabývající se výhradně ambulantní interní péčí.

### **Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

Od samého počátku je jedním z hlavních problémů Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a nerovné postavení internistů vůči jiným odbornostem podle tohoto seznamu. Tyto nerovnosti se podařilo díky přispění ČLK po dlouhých letech částečně narovnat v roce 2007 tzv. „novým“ Seznamem výkonů platným od roku 2008. I když došlo k určitému zlepšení v postavení ambulantních internistů, nadále trvají následující problémy:

- Mezioborové vztahy, kdy internisté vykonávají bezplatně běžné výkony, které jsou v kompetencích jiných odborností, aniž by je mohli vykazovat.
- Věkový koeficient pacientů je přiznáván vyhláškou praktickým lékařům. Považujeme to za velmi správné řešení, avšak pro interní obory požadujeme totéž.
- Další diskriminující okolnosti, jako je např. vykazování edukačních pohovorů a vedení diabetiků, které nemohou internisté vykazovat, ačkoli je běžně provádějí, apod.
- Nejasnosti v jednání s VZP, kdy výkonné složky nerespektují obecně přijatá doporučení svých vlastních vedoucích orgánů.
- Neodůvodněná zpoždování vyúčtování ze strany pojišťoven, mechanické uplatňování regulací i přes opakovaná ujištění, že regulace budou řešeny podle konkrétních případů, apod.

Problémy se snažíme řešit ve spolupráci s výborem ČIS ČSL JEP a s ČLK, díky jejich podpoře se občas i zadaří, aktivní účastí v procesu dohodovacího řízení a úpravou výkonů dle SZV – trvale apod.

### **Které problémy společně celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

Ztotožňujeme se s ČLK v názorech k tomuto bodu a v jejich postojích a aktivitách ji podporujeme.

### **Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Vztah SAI ČR k ČLK vždy byl a je dobrý. Oceňujeme snahu ČLK o spolupráci se zdravotnickými státními i nestátními organizacemi a státními orgány a věříme, že trvalou diskusí lze dospět ke konsenzuálnímu či alespoň většinovému závěru a konkrétním výsledkům ve prospěch pacientů a jejich lékařů.

## Magdalena Knajflová, předsedkyně SPOL



**Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Sdružení privátních očních lékařů vzniklo jako nutná obrana ambulantních oftalmologů proti svévolnému nakládání se sazebníkem výkonů ze strany MZ ČR. Navázalo na činnost občanského Sdružení očních lékařů, které vzniklo spontánně po roce 1989 podobně jako jiná sdružení. Od svého vzniku v roce 2000 začalo vyvíjet odbornou činnost a hlavně se zúčastnilo DŘ o hodnotě bodu v rámcových smlouvách. V této době byli ještě lékaři ochotni pracovat na společné věci, a proto nebylo těžké vytvořit regionální strukturu, kdy volení zástupci regionů tvořili výbor SPOL. Regionální zástupci získali pověření zastupovat ambulantní oční lékaře ve VŘ a v jednáních s hejtmany jednotlivých krajů. Vyvrcholením celoroční činnosti je Den ambulantní oftalmologie, který má část odbornou a organizační.

Od svého vzniku vystupuje sdružení jako samostatné a nezávislé, ale od začátku úzce spolupracuje s ČLK a podporuje ji v prosazování zájmů lékařského stavu. Zatímco v některých jiných odbornostech došlo k vážným konfliktům mezi sdružením a odbornou společností JEP, v oboru oftalmologie došlo k dohodě a úzké spolupráci, která se projevuje paritním zastoupením ve výboru ČOS JEP.

Ambulantní oftalmologové jsou považováni díky svému jednotnému postupu za neopomenutelnou složku oftalmologické obce. S radostí musíme konstatovat, že

zatímco zájem lékařů v jiných odbornostech o spolkový život klesá, v našem sdružení přibývá členů a ochota sdružovat se trvá. Nyní má naše sdružení 320 členů.

**Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

Oftalmologická veřejnost stárne, vzniká otázka, jak dál. Vedle úspěchů, kterých jsme dosáhli, zůstávají nadále některé problémy. Především je to nepřijatý návrh zákona o prodeji a dědění praxí, jehož projednávání jsme s ČLK usilovně prosazovali. Uvědomujeme si nebezpečí stárnutí poskytovatelů oftalmologické ambulantní péče a jejich nejisté náhrady mladými kolegy, kteří v důsledku nejistoty při převzetí praxe zůstávají v zaměstnaneckém poměru.

**Které problémy společně celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

Ambulantní oftalmologové cítí jako ostatní ambulantní specialisté absenci dalších neschválených zákonů o DŘ, VŘ o trvalém smluvním vztahu. Ambulantní oftalmologie je jako jeden z mála oborů charakteristický průběžným sledováním pacientů. Vyplývá to z přirozeného stárnutí oka. Zajištění kontinuity léčby nás vede k tomu, abychom prosazovali způsob postupného předávání praxí. Pacient v oční ambulanci je zvyklý na určitý způsob vyšetřování a jednání a vytváří si k pracovišti a k lékaři trvalý vztah. Právě v tom oceňujeme samostatně pracující lékaře, kteří znají dokonale anamnézu svých pacientů. Postupné hroucení tohoto systému z ekonomických důvodů povede k centralizaci péče v řetězcích, kde nebude tento vztah zaručen. V zájmu přehnané racionalizace bude o pacienta pečovat pokaždé jiný lékař. To všechno povede nepochybně ke zhoršení komfortu nemocného a poklesu úrovně lékařské péče. Cílem našeho sdružení je posílení pozice samostatné oftalmologické praxe s úzkou návazností na vyšší odborné pracoviště a lůžkové zařízení.

**Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Význam našeho sdružení spatřujeme především v rovině odborné a organizační. Otázky, které se týkají hájení zájmů lékařského stavu a posilování kolegiality, hledáme v činnosti ČLK, kterou, jak jsem se zmínila v úvodu, jednoznačně podporujeme.

## Zorjan Jojko, předseda Rady SAS



**Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Sdružení ambulantních specialistů ČR, o.s., (dále také jen SAS) vzniklo v roce 1990 jako pokračovatel Spolku pokladenských lékařů, který byl založen v roce 1906 a jehož činnost byla násilně přerušena komunistickým režimem v roce 1948. V roce 2009 přesáhl počet členů SAS číslo 2000. SAS je dnes v ČR největším dobrovolným sdružením lékařů zabývajících se ambulantní specializovanou péčí. Je financován čistě a výhradně z členských příspěvků, čímž je zajištěna jeho absolutní nezávislost na všem jiném než na své vlastní členské základě a na jejich zájmech.

Hlavní cíl SASu je dán jeho stanovami. Je to hájení a prosazování optimálních odborných i ekonomických podmínek pro výkon práva svobodného lékařského povolání při poskytování specializované ambulantní zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních, která jsou ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami s výjimkou ambulancí nemocnic.

**Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

SAS se snaží využít všechny své zákonem pravomoci k tomu, aby pro své členy, ambulantní specialisty, vyjednal co nejlepší ceny a úhrady jejich práce, hájí své členy ve sporech se zdravotními pojišťovnami. Nejen na úrovni příslušných ministerstev, vlády i Parlamentu ČR SAS aktivně zasa-

huje do legislativního procesu, o zlepšení podmínek práce ambulantních specialistů vyjednává i s orgány státní správy i samo-správy. Svým členům SAS poskytuje bezplatnou poradenskou a informační službu.

Nejspíše nelze jednoduše vyspecifikovat, které okruhy ve své činnosti považujeme za hlavní a které ne. Jen mírně zjednodušeně řečeno: Jsme toho názoru, že není malých problémů.

Zájemcům o bližší informace doporučujeme navštívit naše webové stránky ([www.sasp.cz](http://www.sasp.cz)).

### **Které problémy společné celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

V současné době jsou nejspíše nejvýznamnější všem lékařům (resp. zdravotnickým zařízením) společné tyto problémy:

1. Trvalý chronický nedostatek peněz v českém zdravotnictví, a to jak absolutní, tak relativní. Tím je myšleno hlavně:
  - a. zoufale malá účast státu na platbách za „jeho“ pojištění;
  - b. neuspokojivě hrazené personální náklady v Seznamu výkonů;
  - c. ne plná stabilita Seznamu výkonů jako reálného ceníku s nepodkročitelnými nákladovými cenami;
  - d. pacient není motivován čerpat zdravotní péči od té nejlevnější, ačkoli je jasné, že v mnohých případech by to neznamenalo žádný pokles kvality péče o něj;
  - e. nerovné postavení zdravotnických zařízení k finančním prostředkům podle toho, kdo je vlastníkem nebo provozovatelem těchto zařízení.
2. Nestabilita postavení lékařů a zdravotnických zařízení v systému a nerovné postavení zdravotnických zařízení jakékoli velikosti vůči zdravotním pojišťovnám.
3. Neexistence širších politických dohod, které by dávaly záruky dlouhodobější platnosti právních norem a jim odpovídajícím smlouvám.
4. Neexistence, resp. v zákonech a ostatních právních normách nedostatečně formulovaný požadavek na maximální erudici samostatně pracujících lékařů.
5. Tlak na omezování možnosti pracovat formou tzv. svobodného lékařského povolání s respektováním aktivního práva lékaře na opravdu objektivní informace.

K vyjmenovanému doplňuji, že mnoho let postrádáme vyřešení zásadních, hlavně strukturálních otázek systému zdravotnictví v ČR. Mimořádně alarmující je to, že žádná současná politická strana toto nenabízí ani dnes, tj. v čase těsně před parlamentními volbami. Místo toho ve svých prezentacích většinou jen preferují pod heslem zefektivnění zdravotní péče její koncentraci do velkých celků (lhostejno, zda státních, krajských nebo s jiným typem vlastníka), čímž by ale byla systémově ohrožena existence soukromých zdravotnických zařízení nejen ambulantních specialistů s veškerým negativním dopadem na možnosti pracovat systémem svobodného lékařského povolání.

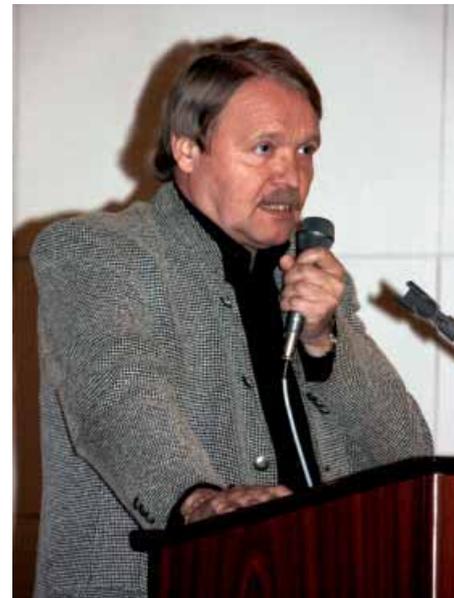
### **Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Všichni lékaři, kteří jsou členy SAS, jsou i členy České lékařské komory (dále také jen ČLK). Vedení SAS respektuje ČLK jako instituci, na kterou stát přenesl část svých – v zákoně přesně definovaných – pravomocí. Vedení SAS považuje existenci takovéto samosprávy za správné, vhodné a potřebné, vždy se ale bránilo, pokud registrovalo, že dochází ze strany vedení ČLK k expanzivnímu výkladu některých ustanovení zákona o ČLK, neboť považuje za v rozporu s pravidly platícími v demokratické občanské společnosti to, že by lékaři (nebo i zdravotnická zařízení) měli nebo dokonce museli být v jednáních zastupování organizací, ve které by zároveň byli povinně členy (pozn.: aby nedošlo k nedorozumění, upřesňuji, že tímto nenapadáme povinné členství v ČLK, ale upozorňujeme na obecně platící nekompatibilitu tří věcí: povinného členství, zástupčí funkce organizace a demokracie).

S uspokojením můžeme konstatovat, že v poslední době otevřenou snahu o takovou expanzi neregistrujeme, že v činnosti vedení ČLK v poslední době lze sledovat i aktivity, které vždy měly být pro ČLK tím hlavním, ale ČLK se jim nevěnovala nebo věnovala jen okrajově. Jako příklad lze užit práci na certifikačním systému Nemocnice (Ambulance) 21. století.

Ze strany vedení SAS lze otevřeně deklarovat vůli při respektování zákonných mantinelů s ČLK spolupracovat na všem pozitivním, co by zlepšilo situaci nejen ambulantních specialistů v ČR.

## **Martin Engel, předseda LOK-SČL**



### **Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

LOK-SČL byl založen v roce 1995. V současné době má organizace 5100 členů v téměř 100 místních organizacích. Většinou jde o zaměstnance nemocnic. Hlavní cíle organizace lze shrnout do snahy zlepšit společenské a ekonomické postavení lékařů pracujících v nemocnici a dále zabezpečit přijatelné podmínky pro jejich práci. Trváme na tom, že sociální a ekonomická úroveň lékařů musí být v rámci relativních vztahů srovnatelná s rozvinutou Evropou. Nadále nelze akceptovat stav, kdy základní platy lékařů v nemocnicích jsou velmi nízké. Přijatelné ekonomické úrovně dosahují lékaři obrovským množstvím přesčasové práce, ohrožují tak své zdraví i zdraví pacientů. Lékaři, nakonec i ostatní zdravotníci, jsou tak nedobrovolnými sponzory systému.

### **Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

Hlavním problémem, jak jsem již naznačil, je nízký základní plat, vysoká zátěž množstvím přesčasové práce a s tím související únava a ztráta motivace. Praktickým důsledkem je pak narůstající odchod lékařů do zahraničí, včetně mladých absolventů, kterých odchází cca 8%. Není ale výjimkou, že odcházejí i starší kvalifikovaní lékaři, které je problém nahradit. Česká republika a její zdravotní systém tak přichází o značný finanční a intelektuální potenciál, který byl v průběhu let investován do erudice a výchovy těchto odborníků. Tyto

ekonomické a sociální ztráty dosud nikdo neuvážil a nevyčísлил. Je to zcela opačný trend, než který aplikují „chytré“ země, které takto nakupují levně kvalitní odborníky. Pro změnu tohoto myšlení je nezbytné, aby nemocnice byly v situaci, kdy lékaře nevnímají jako pouhý finanční náklad, ale investici, která přináší zisk. To ale vyžaduje základní změnu logiky úhrad léčebné péče v českém zdravotním systému.

### **Které problémy společně celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

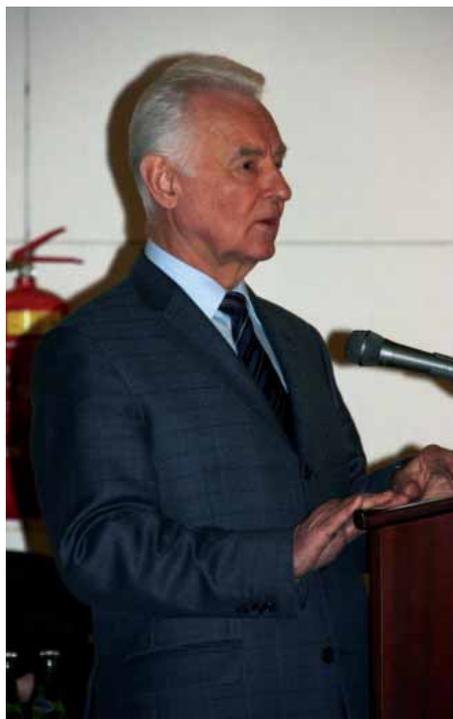
Opět jsem již částečně naznačil v předchozím textu. Jde především o klesající společenskou prestiž lékařského stavu. Narůstající snaha o kriminalizaci lékařů a zdravotníků obecně. Zvyšující se propojení mezi farmaceutickou lobby a částí lékařů, zejména v privátním sektoru. Myslím si, že situace dnes zašla tak daleko, že existují lékaři, kteří mají vyšší příjem z bonusů nabízených firmami než z příjmů z veřejného zdravotního pojištění. Velmi rozšířená a doslova smrtící je korupce na různých úrovních, zejména v souvislosti s investičními zakázkami, přístupem do veřejné sítě (smlouvy s pojišťovnami) atd. Dalším problémem je rozdělení lékařského stavu do jednotlivých skupin. Zejména kdysi mistrně provedené umělé oddělení lékařů v nemocnicích, na něž systém pohlíží jako na nesvéprávné otroky, a tzv. privátních lékařů, které systém vyzdvihuje jako soukromé podnikatele. Stejně „spravedlivým“ klíčem jsou směřovány úhrady jednotlivým segmentům. Velkým problémem je stárnutí populace lékařů, která je dána poklesem zájmu o toto povolání a navíc odchodem mladých lékařů do zahraničí. Pokud nedojde ke změně v systému, hrozí, že v horizontu deseti let bude kritický nedostatek lékařů prakticky ve všech odbornostech. Stav ještě zhoršilo MZ tím, že vytvořilo velmi komplikovaný a neakceptovatelný systém postgraduálního vzdělávání.

### **Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

LOK-SČL vždy podporoval a podporuje profesní samosprávu lékařů, tedy ČLK. Vnímáme tuto samosprávu jako základ budování občanské společnosti. Tvrdíme a budeme tvrdit, že je třeba navrátit této organizaci pravomoci, které jí byly násilně a nedemokraticky odebrány. ČLK by se měla stát hlavním garantem kvality a odbornosti lékařské péče a musí mít prostor pro její dozor. Takový dozor pak bude nezávislý a není možno jej suplovat do-

zorem státní správy či samospráv. Zkušenost s postgraduálním vzděláváním jednoznačně ukazuje, že by mělo být právě v gesci ČLK. Kdo jiný než lékaři zná a umí organizovat svoje vlastní vzdělávání?

## **Ladislav Knajfl, předseda SPACH**



### **Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Sdružení privátních ambulantních chirurgů České republiky vzniklo ustanovujícím sjezdem 15. 5. 2000 jako odezva na zhoršující se ekonomické podmínky chirurgických prací. V té době probíhala první jednání dohodovacího řízení se zdravotními pojišťovnami, většina ambulantních chirurgů vyslovila přání, aby zájmy chirurgů prosazovali chirurgové sami a stali se samostatným subjektem při jednáních. Krátce po založení stoupla členská základna na 180 členů, nyní je registrováno 175 členů, hlavních jednání sdružení, která probíhají dvakrát ročně na sjezdech, se bohužel aktivně účastní třetina členů.

Hlavními úkoly sdružení vedle jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách zdravotní péče je ve spolupráci s Českou chirurgickou společností JEP vytváření koncepce ambulantní chirurgie, návrhy na prostorové, přístrojové a personální vybavení ordinací. Sdružení se vyjadřuje k optimální hustotě chirurgických pracovišť. Pravidelně se zástupci

účastnili projednávání návrhů nových kódů a mnohé vytvářeli. Náplní sjezdů jsou vedle organizačních věcí i odborná témata většinou za přítomnosti odborníků.

### **Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

Hlavními problémy chirurgických prací je podcenění chirurgických výkonů, uplatňování regulací ZP bez ohledu na akutní péči, která je u chirurga podstatnou složkou jeho činnosti, naprosto nedostatečná výše minutové reže. Nejistá perspektiva dalšího provozování praxe včetně nejistoty jejího prodeje vede ke zvyšování průměrného věku poskytovatelů péče a malému zájmu ze strany mladších kolegů. Vyjednávací pozice se ZP jsou špatné, úspěchy v jednáních malé, výsledky jsou povětšinou na úrovni diktátu ze strany ZP. Stav se ještě zhoršil po zrušení DR se ZP, nyní se cenových jednání na MZ ČR účastní jen vyzvaní, ambulantní specialisty zastupuje údajně SAS, kterému však SPACH žádné pověření nedal. Sdružení považuje toto jednání se strany MZ ČR jako porušení rovného přístupu. Nadále marně čekáme na návrat k původním vyjednávacím principům. Současná situace vede k rezignaci mnoha kolegů, jejich zájem o otázky existence a postavení lékaře se zmenšuje. Obáváme se, že se špatná nálada našich kolegů nutně promítne do jejich práce a vztahu k nemocnému.

### **Které problémy společně celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

Ambulantní chirurgové většinou udržují velmi úzké vztahy s kolegy z lůžkových zařízení a většinou s nimi bez problémů spolupracují. Cítí stejně jako oni přezíravý postoj státní moci a naprosto izolovaný postoj ZP.

### **Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Sdružení privátních ambulantních chirurgů již do svých stanov zakotvilo nutnou spolupráci s ČLK. Komoře považuje za jedinou zastřešující instituci pro všechny lékaře. Na sjezdy jsou opakovaně zváni čelní představitelé komory, členové sdružení jsou o činnosti dobře informováni. Proto SPACH jednání komory vždy podpořil a uvítal všechna jednání na její půdě. Domníváme se, že by setkání s jednotlivými sdruženími měla být pravidelná, prospěla by lepší koordinaci vyjednávání s představiteli státní moci a ZP a zabránila by nečestným separátním jednáním některých skupin lékařů.



## Jan Nový, místopředseda SSG ČR



**Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Sdružení soukromých gynekologů České republiky vzniklo v roce 1998 na základě Sekce ambulantních gynekologů České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP s cílem oddělit organizaci poskytovatelů zdravotní péče od odborné společnosti za účelem uplatnění a hájení jejich profesních zájmů. Ke dni 24. 4. 2010 má SSG ČR 815 členů. Naprostou většinu členů tvoří majitelé zdravotnických zařízení, ale členy mohou být i jejich zaměstnanci. Převážná část pracuje v režimu primární péče, část poskytuje specializované služby převážně v oblasti cervikální patologie, urogynekologie, prenatalní diagnostiky a asistované reprodukce a zajišťuje i operační léčbu v rámci jednodenní chirurgie i lůžkové péče.

**Vyjmenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

Sdružení usiluje zejména o vytváření podmínek pro výkon svobodného povolání soukromého gynekologa, stanovení zásad smluvních vztahů mezi nestátními zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami, prosazování ekonomických zájmů soukromých gynekologů a řešení sporů, zvyšování odborné a etické úrovně soukromých gynekologů, prosazování účasti zástupců soukromých gynekologů na všech stupních řízení zdravotnictví při jednáních týkajících se koncepce a zajištění péče v oboru gynekologie v ČR. Zastupuje

své členy při dohodovacích a výběrových řízeních, smírčích řízeních mezi soukromými gynekology a zdravotními pojišťovnami a dalších jednáních, která souvisejí s profesní činností soukromých gynekologů. Spolupodílí se na přípravě a realizaci koncepce kontinuálního vzdělávání členů a postgraduálního vzdělávání, včetně s tím souvisejícího výběru akreditovaných pracovišť a jejich financování, a na realizaci postgraduálního vzdělávání gynekologů v ČR, na přípravě a tvorbě diagnostických a léčebných standardů pro primární péči. Zastupuje své členy ve vztahu k orgánům veřejné správy a institucím na území České republiky i v cizině. Sdružení při plnění úkolů též úzce spolupracuje zejména s odbornou společností a dalšími orgány ČLS JEP, dále s ČLK, lékařskými fakultami, volenými orgány i orgány státní správy a ostatními zdravotnickými organizacemi na území ČR i zahraničními partnerskými lékařskými organizacemi. Je samozřejmé, že nejbližší spolupracující organizací je mateřská odborná společnost a Koalice soukromých lékařů, která sdružuje podobně zaměřená sdružení poskytovatelů zdravotní péče, dlouhodobě seriózní vztah má SSG ČR se zdravotními pojišťovnami i MZ ČR.

**Které problémy společně celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

Současnou situace ve zdravotnictví vnímáme nejen z pohledu lékaře, ale i plátce daní a zdravotního pojištění a v neposlední míře i pacienta. Pokud jím již nejsme, v budoucnu jím určitě budeme. Chceme, aby zdravotní péče byla dostupná co nejbližšímu prostředí pacienta v maximálním rozsahu v ambulantním režimu. Pokud přesáhne rozměr ambulantní léčby, aby byla dosažitelná vysoce specializovaná péče dle evidence-based medicine. Každá zdravotní péče v systému má být spravedlivě zaplacená, nejlépe dle skutečných cen, nikoliv podle bodů a různých koeficientů. Uvědomujeme si, že finanční možnosti každého systému jsou omezené a že je nezbytné regulovat rozsah i množství poskytnuté péče. Jsme zásadně proti tomu, aby regulátorem systému byl pouze lékař, který je následně perzekuován za překročení limity léčiv či vyžádané péče. Je nutné vypracování oficiálně přijatých standardů, které budou zároveň finančně kryty (v našem oboru je tomu tak již v např. v systému screeningu cervikálního karcinomu a mamografického screeningu),

aby se nestalo, že lékař postupuje dle standardu a nedostane za výkon úhradu, a nakonec ještě peníze za překročení indikované péče zaplatí zdravotní pojišťovně. Je naprosto nezbytné zapojení pacienta do regulací. Prvním takovým krokem jsou současné regulační poplatky, proti kterým jsme nikdy nevystupovali a naopak je podporovali. Bohužel se staly politickým materiálem, s nímž se dají vyhrát nebo prohrát volby. Je pochopitelně mnoho jiných možností, jak pacienta zainteresovat, např. formou bonifikací či naopak malusů, připojištění či spoluúčasti. Jsme přesvědčení, že jen tak lze zvládnout systém, v němž je sice málo peněz, ale bude jich tam málo vždy, ať už budou v jakémkoliv množství. Takto však bude možné finance racionálně v systému využít. Samozřejmě, že musí dojít k redukci počtu zdravotnických zařízení, a není myslitelné, aby byly hrazeny postupy a metody, které nejsou evidence-based.

**Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Současným slabým místem zdravotnictví, kromě chronicky nestabilního systému financování a z něho vyplývajících potíží s příjmy lékařů, je systém jejich postgraduálního vzdělávání. Jeho rychlá změna je nevyhnutelná. Práci na tomto problému a na standardech vidíme jako hlavní téma spolupráce s Českou lékařskou komorou. Ta je bohužel velkou částí členské základny vnímána jako příliš politická, orientovaná na levicovou část politického spektra a odborářská. Častou výtkou je rovněž, že nositel jiného názoru, než zastává vedení ČLK, je vnímán jako nepřítel. Časopis ČLK Tempus je vnímán často jako agitační tiskovina prezidenta a samochvála vyvolává v pamětnících reminiscence na našťestí už dávnu minulost. I přes tyto výhrady podstatné části členské základny chápeme spolupráci s ČLK jako nutnou a chceme pracovat na společných tématech. Domníváme se, že společným cílem je, aby se lékaři mohli realizovat v oboru, který si vybrali, aby se mohli smysluplně vzdělávat, zvyšovat kvalifikaci, profesně růst a ruku v ruce s tím šlo i finanční ohodnocení a posílení společenského postavení. Aby tato perspektiva byla reálná, je nutná stabilita zdravotního systému, stabilita vlastnických práv, stabilita příjmů a stabilita smluvních vztahů umožňující rozvoj pracoviště s event. rozšířením smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami.



## Emil Šulc, člen předsednictva SPL



**Představte nám prosím svoji organizaci. Kdy byla založena? Kolik má členů? Jaké jsou její hlavní cíle?**

Sdružení praktických lékařů bylo zaregistrováno k 10/1990 a v současné době má 4096 členů. Hlavním úkolem SPL je vést lékaře k tomu, aby primární péče byla poskytována na dobré úrovni. Slouží k tomu různé formy doškolovacích seminářů, konference.

**Vymenujte hlavní problémy členů vaší organizace, které se snažíte řešit. Případně naznačte, jak je řešíte.**

Hlavní problémy SPL věrně kopírují problémy SPLDD – a to jak ve věkové

struktuře lékařů, tak v problematice zajišťování LSPP, vakcinaci populace (i když je zde problém okrajový). Doplnění stavu mladých lékařů se částečně zlepšilo vytvořením rezidenčních míst. Ale hlavní problém je v přístupu společnosti k lékařům (všeobecně zdravotníkům). Zde přetrvávají pozůstatky socialismu v plné míře, protože lékař je stále podhodnocen převážně finančně, částečně ale i společensky.

**Které problémy společné celému lékařskému stavu považujete za nejvýznamnější?**

Největší problém celého lékařského stavu byl částečně naznačen v předchozím bodě. Malé finanční ohodnocení hlavně mladých lékařů, nízká autorita společenská – i když si za to částečně můžeme i sami. Dále za neméně podstatný problém našeho zdravotnictví považuji to, že je u nás malá spoluúčasť pacientů na svém zdraví. Pacienti nevědí, jak drahá je jejich

léčba, a tak mají představu, že je vše zadarmo a že na všechno mají nárok (velká většina). A i toto je třeba změnit, ale to je spíše věc politická než medicínská. Kupodivu finanční otázku nepovažuji za nejvýznamnější, protože rozumné hospodaření s financemi by vyřešilo některé výše citované problémy.

**Jaký je vztah vaší organizace k České lékařské komoře v současnosti a jak by se měl vyvíjet v budoucnosti?**

Vztah SPL k ČLK je seriózní, ale dle mého názoru by bylo dobré jednoznačně rozdělit kompetence – SPL se zabývá současným děním (jednání s pojišťovkami, snad i MZ ČR), ČLK by se zabývala podporováním začínajících mladých lékařů, vytvářením pro ně dobrých podmínek jak pracovních, tak i ekonomických. Navíc by ČLK měla být spojovacím článkem mezi nemocnicemi a terémem, vystupovat tak, aby byla respektována a uznávána oběma stranami.

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

# NEFROLOGIE

jehož editorkou je doc. MUDr. Romana Ryšavá, CSc.

Dále zde najdete řadu hodnotných článků z různých lékařských oborů, monitoring zahraničního tisku a test, po jehož vyplnění můžete získat 10 kreditů v Systému celoživotního vzdělávání.



Bližší info najdete na [www.postgradmed.cz](http://www.postgradmed.cz)

Předplaťte si Postgraduální medicínu ještě dnes na tel. 800 300 302 nebo e-mailem na [mf.prst@cpost.cz](mailto:mf.prst@cpost.cz)



# Děkujeme, odcházíme

LOK-SČL



LEKÁŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB  
SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ

*Odstartovali jsme kampaň „Děkujeme, odcházíme“, která může zásadním způsobem ovlivnit vývoj v českém zdravotnictví a postavení lékařů českých nemocnic. Na mimořádném XVII. sněmu LOK-SČL jsme prezentovali prvních cca 1500 podpisů lékařů, kteří jsou nespokojeni s vývojem v českém zdravotnictví. Tuto nespokojenost dávají najevo deklarácí připravenosti k podání výpovědi z pracovního poměru, pokud do konce roku nedojde aspoň k zahájení kroků vedoucích k nápravě situace.*

## Co nám vadí?

V důsledku nastavení úhradových mechanismů pro rok 2010 dochází k zásadnímu zhoršení ekonomiky českých nemocnic. Dluhy, do kterých se nemocnice propadají, budou záhy zásadním způsobem zhoršovat ekonomickou situaci lékařů, neboť lze očekávat snahu snížit zadlužení na úkor platů zaměstnanců. Lékaři tak budou ještě více sponzorovat zdravotní péči svých spoluobčanů. Nemoci přicházejí bez závislosti na ekonomice a nemocné budeme muset léčit. Potřeba léčit se tedy nezmění, očekávání nemocných také ne, ale úhrady podstatným způsobem klesnou. Negativní dopad těchto jevů se projeví jak v krajských, tak fakultních nemocnicích. Pokles příjmu lékařů ještě zhorší negativní jevy, které se letitě v českém zdravotnictví hromadí. Další kolegové odejdou do zahraničí, řada oddělení, zejména krajských nemocnic, se dostane do personálně neřešitelné situace. Ve fakultních nemocnicích bude efekt podobný a ještě se více zvýší tlak na otrockou práci, vykonávanou na fiktivní minimální úvazek a bez nároku na důstojnou mzdu. Obecně

očekáváme propad nemocnic do dluhů, nejstřízlivější odhady hovoří o 2,5–3 mld. Kč ztrát v nemocnicích vlastněných kraji. U fakultních nemocnic zatím odhady chybějí. Lékaři ale nechtějí být nadále nedobrovolnými sponzory systému.

## Co chceme?

Jednoznačnou garanci příjmů lékařů jednotným mzdovým předpisem, platným pro nemocnice bez ohledu na jejich formu vlastnictví. Aby byla zachována vazba na výkonnost ekonomiky, definujeme příjmy relativně, ve vztahu k průměrné mzdě, tedy jejího 1,5–3násobku. V konkrétních částkách jde o rozsah 200–430 Kč/hod. hrubého. Hovoříme ale o základním platu bez přesčasů. Požadujeme změnu úhradové vyhlášky pro rok 2010 tak, aby odpovídala slibu ministryně zdravotnictví, že bude stejná jako vyhláška pro rok 2009. Tak tomu bohužel není. Požadujeme zásadní změnu systému postgraduálního vzdělávání, který připravuje menší nemocnice o již tak nedostatkové lékaře a zajišťuje levnou pracovní sílu pro fakultní nemocnice. Mladé kolegy pak na dlouhou dobu staví do ekonomicky kritické situace, ztěžuje jejich možnost kvalifikace.

## Jak toho chceme dosáhnout?

Na XVI. sněmu LOK-SČL vznikla sponzátní aktivita, kdy všech 100 přítomných delegátů deklarovalo podpisem svoji připravenost podat výpověď. Nyní při začátku kampaně máme již 1500 takových souhlasů a očekáváme další rychlý nárůst. Nespokojenost, únava a přepracovanost českých lékařů je naším nejsilnějším spojencem. Arogance politiků může být další významnou hybnou silou. Protest formou hromadné výpovědi (zatím tedy jen jako hrozbu) považujeme za ideální. Eliminuje totiž veškerá rizika, která lékařům plynou z jiných forem projevu nespokojenosti. Je tedy právně

čistý, v souladu s Listinou práv a svobod a navíc časově jasně definovaný. Pokud se do protestu zapojí dostatečné množství lékařů, bude pro politiky silným motivem k realizaci potřebných změn.

## Jak budeme dále pokračovat?

Samozejmě bude pokračovat nábor dalších kolegů, kteří jsou připraveni svoji nespokojenost zásadně deklarovat. S ohledem na kritický nedostatek lékařů, zejména v nemocnicích krajů, se nikdo z nás existenčních problémů nejspíš obávat nebude. Chceme sjednotit všechny ty, jimž systém úhrad vynucený ministerstvem zdravotnictví působí obtíže. Logicky obě nemocniční asociace a počítáme i s pozitivní reakcí většiny krajských reprezentací. Těm totiž jinak na konci roku 2010 a začátku 2011 vznikne závažný problém, kdy budou nuceny řešit dilema, zda omezovat pro své občany zdravotní péči, zavírat oddělení i celé nemocnice, anebo problém způsobený ministerstvem sanovat z již tak okleštěných krajských rozpočtů. Poté, co bude ustavena politická reprezentace vzešlá z nadcházejících voleb, obrátíme se s žádostí o řešení na ni. Čím frontálnější bude v té chvíli kampaň „Děkujeme, odcházíme“, tím silnější budou argumenty pro jednání a vyšší naděje na rychlé řešení.

## Co si přát závěrem?

Abychom všichni pochopili historickou příležitost, kterou nám doba nabídla. Hloupost a arogance současného vedení MZ ČR sjednotila už poněkolkáté subjekty na zdravotnické scéně. Jednota LOK-SČL, AČMN, ČLK v kritických otázkách je dobrým příslibem. Myslíme, že bychom si měli všichni položit otázku, se kterou jsme zahájili sametovou revoluci v roce 1989. Tedy: „Kdo, když ne my, kdy, když ne teď?“ České zdravotnictví a jeho zaměstnanci na dopad sametové revoluce čekají už déle než dvacet let. Nyní to můžeme společně změnit. Nebo budeme raději další dlouhá léta závidět našim přátelům z ekonomicky úspěšnějších profesních skupin?

Martin Engel, předseda LOK-SČL  
Lukáš Velev, místopředseda LOK-SČL



## Tiskové prohlášení mimořádného XVII. sněmu LOK-SČL



Mimořádný sněm delegátů LOK-SČL v reakci na situaci, která nastala v českém zdravotnictví v roce 2010, konstatuje následující:

- **Politická reprezentace trvale přehlíží narůstající problémy českého zdravotnictví a nejeví ochotu je řešit.**
- **Neuvážené přenesení dopadů krize do rezortu zdravotnictví zhoršuje situaci v českých nemocnicích a hrozí neřízeným rozpadem sítě.**
- **Je nepřijatelné, aby znovu veškeré dopady chybných politických rozhodnutí v rezortu dále dotovali ze svých příjmů lékaři a ostatní zdravotníci.**
- **Delegáti sněmu se jednomyslně usnesli na odstartování kampaně „Děkujeme, odcházíme“, vzniklé jako spontánní iniciativa na XVI. řádném sněmu LOK-SČL.**
- **Delegáti sněmu deklarovali rozhodnutí vytvořit tlak na politickou reprezentaci tak, aby se začala problémy zdravotnictví zabývat a nejpalčivější neprodleně řešit.**
- **Delegáti sněmu vyzývají všechny lékaře v českých nemocnicích, aby se ke kampani „Děkujeme, odcházíme“ jednomyslně připojili.**

- **Sněm konstatuje, že realizaci kampaně „Děkujeme, odcházíme“ a podání hromadné výpovědi lékařů vidí jako jediné smysluplné opatření, které může iniciovat potřebné změny v rezortu.**

Sněm konstatuje, že LOK-SČL dále trvá na požadavcích podporovaných XVI. řádným sněmem, ČLK, AČMN a také hnutím „Mladí lékaři“:

- 1. Vytvoření jednotné mzdové normy pro lékaře a ostatní zdravotníky garantující hrubý příjem minimálně ve výši 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR, bez přesčasů, odstupňovaně podle erudice lékaře.**
- 2. Okamžité zrušení stávajícího systému postgraduálního vzdělávání a nahrazení systémem novým v gesci ČLK.**
- 3. Zrušení stávající úhradové vyhlášky k 30. 6. 2010 a nahrazení novou, která bude garantovat identické podmínky a objemy úhrad jako v druhém pololetí roku 2009.**

V Praze dne 18. května 2010

Předsednictvo a delegáti XVII. mimořádného sněmu LOK-SČL

## Otevřete oči a připojte se!

Akce „Děkujeme, odcházíme“ byla pro nás, karlovarské lékaře, inspirací, která nás podnítila začít řešit enormní přesčasové přetížení v naší nemocnici vypovězením smluv o přesčasové práci. Míra nespokojenosti mezi nemocničními lékaři v Karlových Varech je dlouhodobě vysoká a opakované nerespektování oprávněných požadavků lékařů mělo za následek plíživý odchod lékařů a personální devastaci nemocnice. To ve svém důsledku vede při nezměněném objemu péče k zvyšování nároků na zbylé lékaře, a tím proces devastace exponenciálně urychluje. Proto lékaři sdružení v LOK i mimo něj většinou podporují akci „Děkujeme, odcházíme“ jako upozornění na zhoršující se podmínky pro pracující lékaře.

Peter Igaz, interna, Karlovy Vary

Situace v naší poměrně velké nemocnici na Vysočině je kritická a velmi podobná ostatním nemocnicím kraje. Příčinou je absolutní nedostatek nových, kvalifikovaných lékařů, kteří by mohli doplnit žalostně prořídle řady nás pozůstalých. Snaha o nápravu je opravdu tristní:

- **Náborové příspěvky** – tam, kde se objeví, doporučuji stávajícím lékařům podat výpověď a nechat se znovu přijmout s příspěvkem a příslibem, že zůstanete.
- **Stipendium pro mediky** za příslib, že k vám po absolutoriu nastoupí – nádherná remuniscence na studijní léta...

Všimli jste si, že pro vás, stávající lékaře, žádná nabídka není?

Podporu požadavkům mimořádného sněmu LOK-SČL z 18. 5. 2010 vykazuje v naší nemocnici zatím 75 % lékařů. Bojujeme nejenom za nás, lékaře, ale i za zřizovatele, protože díky úhradové vyhlášce MZ budeme za pár týdnů možná za chození do zaměstnání platit.

Podpora požadavkům mimořádného sněmu LOK-SČL je zatím v regionálních nemocnicích výrazně vyšší než ve velkých centrech. Pravděpodobně jen díky vaší menší informovanosti a neznalosti, protože jinak tomu nerozumím. Jsem ale optimista, kampaň byla právě zahájena a každý z vás má nyní možnost naše požadavky podpořit. Chceme systémové změny, ze kterých bude profitovat každý z vás. Otevřete oči, prosím.

Pavel Vávra, MO LOK-SČL Nové Město na Moravě

## Stát – největší dlužník zdravotního pojištění



*Stát platí ze zákona zdravotní pojištění za většinu osob, které nemají vlastní příjmy. Tento systém takzvané zástupné platby zajišťuje bez zbytečných administrativních nákladů stoprocentní výběr tohoto pojistného a měl by být zachován i do budoucna. Zásadním problémem negativně ovlivňujícím ekonomickou stabilitu veřejného zdravotního pojištění je však v současnosti nedostatečná výše těchto plateb ze strany státu.*

**Pravidelnou každoroční valorizaci plateb za tzv. státní pojištěnce zastavil nejprve zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů (tzv. Topolánkův batoh), kvůli němuž zůstala platba v roce 2009 stejná jako v roce předcházejícím.** Tento politický manévr zdravotní pojišťovny ustály díky svým rezervám na účtech, obdobně jako stejným zákonem zavedený strop pro maximální výši pojistného.

**S účinností od 1. 1. 2010 byla sice platba za státní pojištěnce zvýšena z původních 677 Kč, avšak kvůli tzv. Janotovu balíčku pouze na částku 723 Kč měsíčně,** která odpovídá 13,5% z vyměřovacího základu stanoveného administrativně politiky na 5355 Kč. Díky této změně zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, došlo tedy v letošním roce pouze k výrazně nižší valorizaci než na částku cca 786 Kč, která podle původních právních předpisů vycházela z průměrné mzdy v České republice za rok 2008.

Od ledna letošního roku však díky změně zmiňovaného zákona došlo ke změně ještě mnohem závažnější. **Byl zrušen samotný princip automatické valorizace plateb za státní pojištěnce.** Tento mechanismus přitom zajišťoval, že výše zástupné platby bude odpovídat nejenom vývoji ekonomiky České republiky, ale především vývoji mezd a platů.

Systém veřejného zdravotního pojištění leží v současnosti na bedrech zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů. Právě pojistné odvozené z platů a mezd totiž představuje hlavní zdroj příjmů zdravotních pojišťoven. Například zdravotně pojistný plán Všeobecné zdravotní pojišťovny počítá v roce 2010 s měsíčním příjmem za jednoho zaměstnance 2772 Kč, za jednu OSVČ 1238 Kč a za státního pojištěnce pouze s výše zmiňovanou částkou 723 Kč. Nepoměr těchto částek je nejenom evidentním důkazem nespravedlnosti v platbách pojistného, ale též skutečností, že stát zůstává největším dlužníkem tohoto systému.

**Například v roce 2008 platil stát pojistné za 58% obyvatel České republiky, kteří ne vlastní vinou čerpají cca 80% veškeré zdravotní péče, přičemž jeho příspěvek tvořil pouhých 22% příjmů zdravotních pojišťoven.** Zejména z důvodu vyšší nezaměstnanosti platí stát v současnosti pojistné již za více než 60% obyvatel. Nárůst počtu těchto osob spojený s mírnou valorizací plateb pro rok 2010 je hlavní příčinou, proč platby za tyto tzv. státní pojištěnce tvoří dnes okolo 25% příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Svoji roli hraje pochopitelně i snížení pojistného pro pojištěnce s nadprůměrnými příjmy. Právě tyto stropy na maximální výši pojistného proměnily pojistné v jakousi daň s degresivní sazbou.

**Pokud se nechceme smířit s tím, že zdravotní pojišťovny budou v příštím roce zachraňovat své hospodaření na náš úkor prostřednictvím snížení plateb zdravotnickým zařízením a uplatňováním regulačních srážek, musíme se snažit prosadit zvýšení platby za takzvané státní pojištěnce, mezi něž patří důchodci, děti a nezaměstnaní.** Spasit nás nemohou regulační poplatky, jakkoliv by jejich zrušení, bez ČLK pro tento případ požadovaných kompenzací, bylo nepřijemné. Nezachrání nás ani spoluúčast

pacientů, která narostla již na hranici 17% veškerých výdajů na zdravotnictví, a protože se soustřeďuje zejména na léky, mají lékaři z těchto cca 45 miliard Kč pramálo užitek. Kvalitativní změnou by bylo definování úhradových standardů umožňující vznik komerčního připojištění. To je však i při upřímné snaze většiny politiků, kterou si nejsem příliš jist, práce na několik let. Příprava a proces schvalování nových zákonů vždy trvá mnoho měsíců, proto si budeme muset počkat i na nezbytné změny v lékové politice. Zvýšení plateb za státní pojištěnce je zkrátka jedinou reálnou možností, jak ekonomicky pomoci českému zdravotnictví a nezruinovat zdravotnická zařízení.

Podle § 3c odst. 2) zákona č. 592/1992 Sb. v platném znění může vláda ČR svým nařízením do 30. 6. 2010 změnit s účinností od 1. 1. 2011 vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osoby, za které je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát. **Je jasné, že pokud vláda do konce června o valorizaci výše této platby nerozhodne a nepři-**



**praví odpovídající návrh státního rozpočtu pro rok 2011, dostane se celý systém veřejného zdravotního pojištění již v příštím roce do vážných ekonomických problémů.** Toto pro nás klíčové rozhodnutí musí učinit ještě současná úřednická vláda. Bez změny zákona nebude totiž moci vláda vzešlá z voleb na výši platby pro rok 2011 už nic měnit.

**Z výše uvedených důvodů jsem vyzval ministra financí Ing. Eduarda Janotu k jednání o výši platby za tzv.**

**státní pojištěnce pro rok 2011.** Složitá situace státního rozpočtu je všeobecně známa. Neméně jednoznačnou je však skutečnost, že příčinou těchto problémů nejsou výdaje na zdravotnictví, které se v České republice pohybují okolo pouhých 7% HDP a hluboce tak zaostávají za průměrem EU, která jako celek do zdravotnictví investuje 8,9% svého HDP.

Česká lékařská komora se snaží zabránit hrozícímu poklesu dostupnosti a kvality zdravotní péče a v souladu se svým poslá-

ním definovaným zákonem hájí profesní zájmy lékařů, kteří nemohou zůstat nedobrovolnými sponzory svých pacientů a českého zdravotnictví. **Vzhledem k tomu, že ministryně zdravotnictví Mgr. Dana Jurásková v minulosti opakovaně veřejně prohlásila, že bude navrhnout zvýšení plateb za státní pojištěnce, požádal jsem paní ministryni, aby ČLK v této snaze a v jednáních s ministrem financí podpořila.**

Milan Kubek

## Odpověď ministryně zdravotnictví

Vážený pane prezidente, obdržela jsem Váš dopis ze dne 4. května 2010, který se týká žádosti o podporu při jednání s ministrem financí ve věci zvýšení částky pojistného na veřejné zdravotní pojištění za osoby, za které je plátcem pojistného stát.

Ráda bych Vás ubezpečila, že ministerstvo zdravotnictví si uvědomuje Vámi představené problémy, do kterých se systém veřejného zdravotního pojištění může v roce 2011 dostat. Proto se vláda České republiky bude touto problematikou zabývat v návaznosti na přípravu státního rozpočtu v červnu 2010.

Již nyní bych Vám chtěla poděkovat za velmi vstřícný přístup k budoucnosti systému veřejného zdravotního pojištění, zejména k otázkám jeho financování v době probíhající hospodářské krize.

V Praze dne 13. května 2010

Mgr. Dana Jurásková, ministryně zdravotnictví

## Společně při prosazování změn Komuniké Asociace českých a moravských nemocnic a České lékařské komory



Asociace českých a moravských nemocnic



Dne 27. 4. 2010 se v Praze uskutečnilo jednání mezi AČMN a ČLK. Na závěr tohoto jednání podepsali předseda AČMN Eduard Sohlich a prezident ČLK Milan Kubek toto společné komuniké:

AČMN a ČLK se dohodly na vzájemné podpoře a spolupráci při prosazování následujících změn, které jsou pro budoucnost českého zdravotnictví nezbytné, a zároveň vyzývají ostatní subjekty působící ve zdravotnictví, aby se k této snaze připojily.

Požadujeme a prosazujeme:

**Obnovení demokratickým způsobem vedeného dialogu ve zdravotnictví** za účasti všech relevantních subjektů, tedy včetně Asociace českých a moravských nemocnic a České lékařské komory.

**Zvýšení platby pojistného na zdravotní pojištění, kterou jako zástupnou platbu platí stát** za osoby bez vlastních příjmů, např. za děti, důchodce a neza-

městnané. Podle platné legislativy musí vláda ČR rozhodnout o výši této platby pro rok 2011 do konce června 2010. Pokud nedojde k výrazné valorizaci této platby, bude mít systém veřejného zdravotního pojištění v příštím roce vážné potíže.

**Novelizaci tzv. úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví, která by zjednodušila a zprůhlednila systém úhrad zdravotní péče v nemocnicích** tak, aby nedocházelo k diskriminaci regionálních nemocnic vůči nemocnicím řízeným přímo ministerstvem zdravotnictví.

**Zvýšení příjmů nemocnic** jako jednu z podmínek zvýšení platů a mezd jejich zaměstnanců. **ČLK i AČMN podporují požadavek LOK-SČL na vytvoření jednotné právní normy pro odměňování lékařů**, která by zajistila zvýšení příjmů lékařů za jejich základní pracovní dobu. Pouze zvýšení příjmů lékařů může zabránit jejich odchodu do zahraničí, a řešit tedy

nedostatek kvalifikovaných zdravotníků, s nímž se zejména regionální nemocnice potýkají.

**Zásadní změny ve struktuře specializačního vzdělávání lékařů**, tak aby toto povinné vzdělávání bylo pro mladé lékaře ekonomicky i místně dostupné. Prosadit, aby co největší část své specializační přípravy absolvovali lékaři ve zdravotnických zařízeních nižšího typu, kde snáze získají potřebné praktické dovednosti. Povinnou praxi ve fakultních nemocnicích omezit pouze na časově limitované stáže. Posílit úlohu a kompetence ČLK ve specializačním vzdělávání lékařů.

**Prosazení efektivní regulace cen léků** a výše jejich úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění při respektování pravidel medicíny založené na důkazech a nákladové efektivitě.

Eduard Sohlich, předseda AČMN

Milan Kubek, prezident ČLK





# Alena Dernerová převzala Krieglovu cenu



Předseda nadace  
profesor František Janouch  
předává Krieglovu cenu  
Aleně Dernerové

*Cena MUDr. Františka Kriegla za občanskou statečnost za rok 2010 byla Nadací Charty 77 udělena v Praze MUDr. Aleně Dernerové, dětské neuroložce a komunální političce z Mostu, za její statečný boj proti korupci a tunelování veřejných zakázek při nákupu předražených zdravotnických přístrojů a uzavírání nevýhodných smluv v nemocnicích Ústeckého kraje, sdružených ve společnosti Krajská zdravotní, a.s. Za stejný čin obdržela letos v lednu také Cenu LOK-SČL za statečnost.*

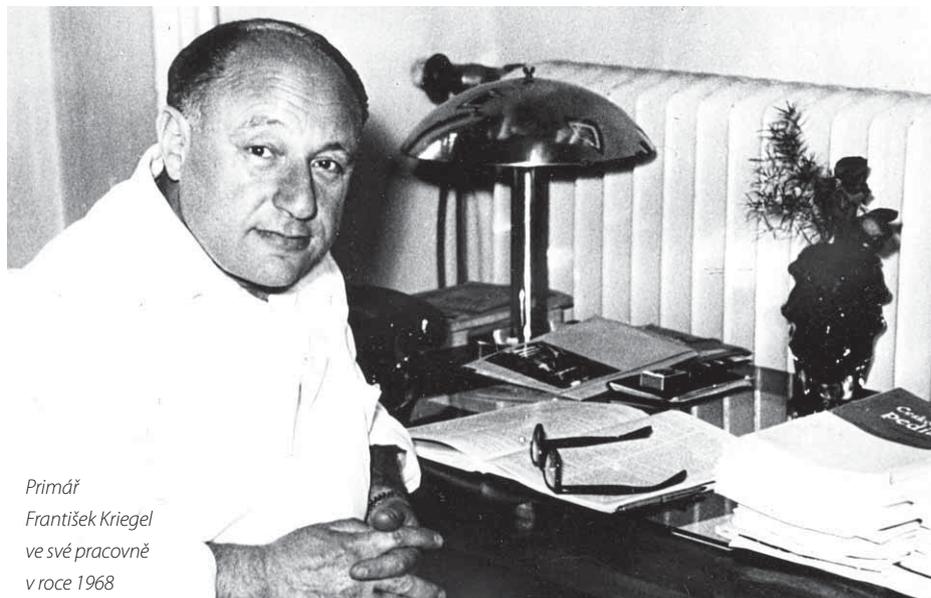
Cena Františka Kriegla je udělována od roku 1987. Mezi jejími laureáty je celá řada osobností československého veřejného života, mezi nimi Vladimír Kadlec, Petr Pithart, Jaroslav Šabata, Karel Kryl, Vlado Čech, Josef Vavroušek, Petra Procházková, Jaroslav Štětina, MUDr. Yekta Uzunoglu a mnoho dalších známých osobností. Vyhlásována je každoročně 10. dubna, v den narozenin Františka Kriegela. Je udělována jedincům, kteří riskují vlastní postavení, kariéru a často i život, aby prosadili názory a cíle, jež odpovídají humanistickým ideálům, demokracii a lidským právům a jež oni považují za správné.

Kdo byl MUDr. František Kriegel, CSc.?

Primář **František Kriegel** byl jedním z nejvýznamnějších politiků Pražského jara 1968 (byl členem parlamentu a ÚV KSČ, členem předsednictva ÚV KSČ a čs. parlamentu, předsedou zahraničního výboru parlamentu a předsedou ÚV Národní fronty). Byl

**jediným** z československých politiků, kdo po odvěčení do Moskvy odmítl v Kremlu podepsat moskevský diktát.

František Kriegel se narodil 10. 4. 1908 v polském Stanislawově (dnes ukrajinský Ivano-Frankivsk). Pro svůj židovský původ nemohl studovat na lvovské univerzitě, kde byl uplatňován striktní numerus clausus. Proto odjel studovat do Prahy – na studium a život si musel vydělávat večerní a noční prací. V roce 1935 odjíždí do Španělska, kde v občanské válce působí jako lékař v mezinárodních brigádách, dosáhl hodnosti majora-lékaře. Po porážce republikánské armády opouští Španělsko a po krátké internaci



Primář  
František Kriegel  
ve své pracovně  
v roce 1968

ve Francii odjíždí do Číny, kde své zkušenosti frontového lékaře dává do služeb čínské armády bojující proti japonským agresorům. V letech 1944–1945 je s čínskými jednotkami na takzvané barmské cestě, která sloužila zásobování Číny americkými zbraněmi.

V roce 1945 se vrací do Prahy. Věnuje se stranické práci, je zástupcem tajemníka pražské organizace KSČ. V roce 1949 se stává náměstkem ministra zdravotnictví, v padesátých letech je pro svůj židovský původ perzekvován a stíhán. V padesátých letech se specializuje v oblasti revmatologie a obhajuje kandidátskou dizertaci. Počátkem šedesátých let odjíždí jako poradce kubánské vlády v oblasti zdravotnictví na Kubu.

Po návratu z Kuby, v druhé polovině šedesátých let, je zvolen poslancem, stává se členem ÚV KSČ a jedním z protagonistů Pražského jara.

Po sovětské okupaci je vyhozen ze zaměstnání v Thomayerově nemocnici v Krči, kde byl primářem interny. Je permanentně sledován policií. Byl aktivním signatářem Charty 77.

Dokonce po těžkém infarktu v roce 1979, kterému po několikaměsíčním pobytu v nemocnici podlehl, byl neustále střežen pány v civilu.

František Kriegel zemřel 3. prosince 1979. Husákov režim znemožnil uspořádat jeho pohřeb, který se mohl uskutečnit až počátkem prosince 1989, kdy byla urna s jeho prachem uložena do hrobu v motolském krematoriu.

*Prof. František Janouch, předseda Nadace Charty 77*

# Nemocnice Písek obdržela certifikát kvality

*Druhou nemocnicí v České republice, která obdržela certifikát Nemocnice 21. století, se po nemocnici ve Frýdku-Místku stala Nemocnice Písek a. s.*

Vzhledem k tomu, že kritéria pro udělení certifikátu splnila jen některá oddělení, byl certifikát udělen v souladu s podmínkami těmto oddělením a nikoliv celé nemocnici.

**Certifikát byl Nemocnici Písek, a.s., udělen pro tato oddělení: interní oddělení, neurologie, dětské oddělení, chirurgie, gynekologie, anesteziologicko-resuscitační oddělení a ortopedie.**

Vedení nemocnice se podle jejího ředitele a předsedy představenstva MUDr. Jiřího Holana, MBA, bude snažit splnit kritéria i pro další oddělení.

Nemocnice Písek je akciovou společností, jejíž zřizovatelem a stoprocentním akcionářem je Jihočeský kraj. Nemocnici tvoří 18 primariátů, z toho je 10 lůžkových oddělení. Disponuje 381 akutními lůžky, 54 lůžky pro dlouhodobě nemocné pacienty. Dále provozuje 4 sociální lůžka (MPSV) a 5 lůžek pro apaliky na apalické jednotce.

O pacienty se stará 736 lidí. Z toho je

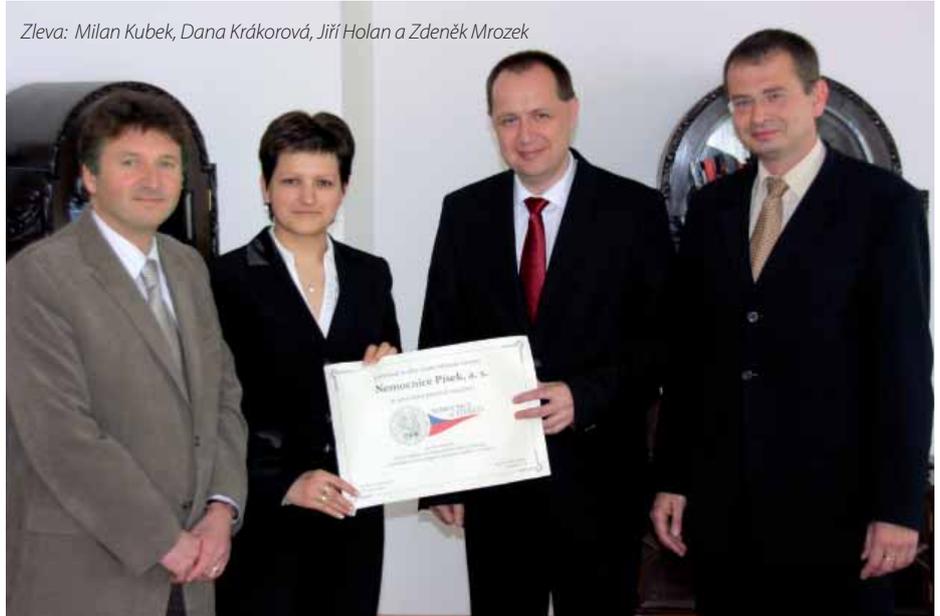
96 lékařů a 403 středních zdravotnických pracovníků. V nemocnici je ročně hospitalizováno cca 15 000 pacientů. Obrat nemocnice činí cca 610 mil. Kč/rok.

Certifikát Nemocnice 21. století z rukou prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka a vi-

ceprezidenta MUDr. Zdeňka Mrozka za nemocnici převzal předseda představenstva a ředitel MUDr. Jiří Holan, MBA, a místopředsedkyně představenstva a ekonomická náměstkyně ing. Dana Krákorová.

(red)

Zleva: Milan Kubek, Dana Krákorová, Jiří Holan a Zdeněk Mrozek



## Jiří Holan: Nastavili jsme správnou strategii

**Co pro vás označení Nemocnice 21. století znamená?**

Pro píseckou nemocnici znamená potvrzení správně nastavené strategie v poskytování péče obyvatelům regionu na severu Jihočeského kraje. Byli jsme první jihočeskou nemocnicí, která dosáhla akreditace Spojenou akreditační komisí SAK ČR v roce 2007. Této současné certifikace ČLK si navíc ceníme pro budoucí aspekt. Největším problémem v ČR nebude ani tak obraz technologií v medicíně v regionech, ale personální situace na jednotlivých stupních ústavů. My jsme si na první místo v hierarchii vize nemocnice dali zdravotníka. Teprve ten, bude-li spokojený s atmosférou v nemocnici, s financemi, se vzdělávacím procesem, s medicínou, kterou dělá, ale i s obědy a kvalitou třeba svého pláště, bude chtít pracovat v takové nemocnici a jedině takový vygeneruje sekundárně spokojeného pacienta. Ten, kdo začne proklamovat, že mu jde na prvním místě o pacienta, je pro mne na prvním místě podezřelý. V Písku je to v této chvíli jinak a funguje to.

**Jak se vám daří udržet lékaře?**

Téměř jsem odpověděl i na tuto otázku. Do této chvíle hospodaření v Nemocnici Písek, a.s., umožňuje hradit svým zaměstnancům postgraduální vzdělávání včetně cestovních výloh, jezdím s přednáškami o nemocnici a oborech po středních školách, umožňujeme a podporujeme přednáškovou činnost píseckých zdravotníků po celém světě, opět s vlastní úhradou, zapracovali jsme na PR aktivitách, změnili webové stránky, snažíme se v rámci republiky a kraje být co nejvíce finančně zajímavými pro absolventy lékařských fakult, umožňujeme ubytování nově příšedším, dbáme o vytváření určitého patriotismu k nemocnici i ve volnočasových aktivitách, odměňujeme ty zdravotníky, kteří vykazují činnost nad rámec svých běžných pracovních povinností atd. Nemocnice Písek, a.s., je detašovaným pracovištěm Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, odvíjí se tu celé kombinované studium katedry ošetřovatelství Zdravotně sociální fakulty, jsme klinickým pracovištěm Střední zdravotnické školy v Písku. Těch věcí je spousta. Skládají se, ale zároveň ke každému zaměstnanci se snažíme chovat indivi-

duálně. Asi proto si stále můžeme vybírat z absolventů fakult a žadatelek o sesterská místa a chtějí u nás pracovat lékaři i na nepřímařských pozicích z okolních měst kraje.

**Co s odděleními, která ještě označení Nemocnice 21. století nemají?**

Oddělení, která označení nemají – urologie a infekční oddělení – fungují v režimu, který je mimo metodiku udělení takového oddělení. Infekční oddělení má své lékaře i primárku, ale zajištění chodu včetně služeb pouze infekcionisty je v intencích okresního pracoviště iluzorní, takto mechanismy v nemocnici nejsou a ani nemohou být nastaveny. Službu zde konají tedy jak zmínění odborníci v oboru, tak zde v Písku lékaři interního oddělení, přičemž primárka a její zástupce jsou s nimi v telefonické vazbě, pokud by bylo potřeba. Tato věc je spíše k zamyšlení pro ČLK, zda tyto menší obory by neměly být řešeny poněkud jinak než kapacitně větší. Provinční nemocnice, jako je naše písecká, s tím mnoho nesvedou, práce pro personál by dopoledne nebyla a platby od zdravotních pojišťoven by na mzdy nemohly stačit.

Michal Sojka



## Komora prosadila uznávání absolvovaných vzdělávacích kmenů

V minulém čísle časopisu *Tempus medicorum* jsme informovali o problému mladých lékařů, kterým Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) odmítaly uznávat absolvované vzdělávací kmeny při změně oboru specializačního vzdělávání. Díky tlaku České lékařské komory se věci daly do pohybu a náměstkyně MZ ČR pro zdravotní péči Markéta Hellerová (společně s omluvou za zpoždění odpovědi) adresovala dne 22. 4. 2010 prezidentovi ČLK Milanu Kubkovi dopis, který jednoznačně deklaruje skutečnost, že požadavky ČLK byly v této věci akceptovány a MZ ČR již připravilo pro mladé lékaře některé příznivé změny.

V odpovědi na požadavky ČLK adresované dne 4. 3. 2010 a urgované dne 9. 4. 2010 M. Hellerová mj. uvádí:

„Změny provedené ve specializační přípravě znamenaly u řady školenců významný zásah do průběhu jejich specializační přípravy. Důvodem byly změny ve specializační přípravě školenců provedené po 30. 6. 2009, a to především případy, kdy školenc již splnil podmínky společného základu a změnil specializační obor nebo změnil vzdělávací program z roku 2009. Ministerstvo zdravotnictví při zvážení všech okolností (neznalost znění vyhlášky č. 185/2009 Sb. s dostatečným časovým předstihem a neznalost obsahu nových vzdělávacích programů, které byly vydávány až od října 2009) na jednání porady vedení konané dne 16. 4. 2010 vyslovilo souhlas s akceptací těchto požadavků od odborné zdravotnické veřejnosti. Stanovisko z tohoto jednání, které bude publikováno ve Věstníku MZ a na webu MZ, Vám v příloze zasílám. **Z jeho obsahu je zřejmá kladná odpověď na požadavky uvedené ve Vašem dopise.** Vážený pane prezidente, pevně věřím, že uvedené opatření povedou ke zklidnění situace v rámci specializační přípravy, a to zejména mezi mladými lékaři.“

Avizovaná příloha v podobě stanoviska vešlého z porady vedení MZ ČR obsahuje následující principy:

- Lékař, který získal specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. nebo specializaci II. stupně podle dřívějších právních

předpisů a zařadí se do specializační přípravy v dalším základním oboru v rámci stejného kmene, splňuje podmínky pro uznání základního kmene v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.

- Lékař, který byl zařazen ke dni 30. 6. 2009 do oboru specializačního vzdělávání a po tomto datu změnil specializační obor, má do 31. 8. 2010 možnost přestoupit zpět do specializačního oboru, do kterého byl zařazen ke dni 30. 6. 2009. Žádost o tuto změnu se podává u Ministerstva zdravotnictví ČR, odboru vzdělávání a vědy, ve lhůtě nejpozději do 31. 8. 2010. MZ ČR rozhodne o této změně do 30 kalendářních dnů ode dne podání žádosti. Žádosti, které nebudou splňovat výše uvedené podmínky, tedy pokud žadatel nebyl zařazen do specializačního oboru ke dni 30. 6. 2009, budou vyřazeny.
- Lékař, který byl zařazen ke dni 30. 6. 2009 do oboru specializačního vzdělávání a po tomto datu změnil v rámci specializačního oboru vzdělávací program z roku 2005 na vzdělávací program z roku 2009–2010, má se do 31. 8. 2010 možnost rozhodnout, zda bude pokračovat ve specializační přípravě podle vzdělávacího programu z roku 2005. Žádost o tuto změnu se podává u Ministerstva zdravotnictví, odboru vzdělávání a vědy, ve lhůtě nejpozději do 31. 8. 2010. MZ ČR rozhodne o této změně do 30 kalendářních dnů ode dne podání žádosti. Žádosti, které nebudou splňovat výše uvedené podmínky, tedy pokud žadatel nebyl zařazen do specializačního oboru ke dni 30. 6. 2009, budou vyřazeny.
- **Lékař, který v rámci specializační přípravy podle vzdělávacích programů z roku 2005 nejpozději do 31. 12. 2009 úspěšně skončil společný základ testem, splňuje podmínky pro uznání základního kmene v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem z roku 2009–2010. Žádost o tuto změnu se podává u MZ ČR, odboru vzdělávání a vědy, ve lhůtě nejpozději do 31. 8. 2010. MZ ČR rozhodne o této změně do 30 kalendářních dnů ode dne podání žádosti.**
- Účast na školení nebo jiných formách přípravy a studia se považuje při prohlubování kvalifikace podle § 230 odst. 3 zákoníku

práce, za výkon práce, a tím i za výkon povolání. V období pěti let od data ukončení specializačního vzdělávání, po které je lékař vázán kvalifikační dohodou, neboť získal rezidenční místo a úspěšně absolvoval atestační zkoušku, jeho vyslání zaměstnavatelem s působností na území České republiky k účasti na zahraničním školení nebo jiných formách přípravy nebo studia dle ustanovení § 23 zákoníku práce je možné považovat za výkon povolání na území ČR, tj. plnění povinnosti stanovené § 21c odst. 1 písm. c) zákona č. 95/2004 Sb. vykonávat povolání lékaře po dobu nejméně 5 let od data ukončení specializačního vzdělávání na území ČR v oboru, ve kterém získal specializovanou způsobilost jako rezident.

Zmíněné žádosti se podávají na příslušných tiskopisech, které budou rovněž zveřejněny na webových stránkách MZ ČR. **Ještě jednou ovšem upozorňujeme na termín podání těchto žádostí, který končí dnem 31. 8. 2010.**

Lékařská komora s potěšením kvituje skutečnost, že její požadavky byly alespoň v tomto případě ze strany MZ ČR akceptovány. Poděkování si pochopitelně zaslouží ti lékaři, kteří se na základě doporučení komory sami přímo obraceli na MZ ČR s tímto problémem. Na závěr je však ještě nutné reagovat na poslední větu citovanou z dopisu M. Hellerové. Odstranění nepochopitelného neuznávání absolvovaných společných základů či kmenů samo o sobě nestačí a nemělo by zůstat posledním krokem ze strany MZ ČR. Měli dojít ke kříženému zklidnění situace v rámci specializační přípravy mladých lékařů, je třeba vyřešit mnoho dalších palčivých otázek spojených s touto problematikou, zejména pokud jde o katastrofální způsob financování specializačního vzdělávání, a další nedostatky, na které ČLK opakovaně poukazuje. V neposlední řadě také věc vyžaduje větší pochopení a připravenost ze strany zaměstnavatelů, a to hlavně co se týče uvolňování lékařů k absolvování příslušných praxí a školení, které jim vzdělávací programy pro jednotlivé obory stanoví jako povinné. Není žádným tajemstvím, že při realizaci výkonu povinné praxe ve specializační přípravě rovněž narážejí mladí lékaři na spoustu překážek.

Miloš Máca, právní oddělení ČLK

# Jednání o novele vyhlášky č. 185/2009 Sb.

*Vyhlášku č. 185/2009 Sb., která do- končila rozvrat specializačního vzdě- lávání lékařů, vydala ministryně Jurá- sková na základě jednání s děkany lékař- ských fakult a odbornými společnostmi České lékařské komory. Poté, co praxe ukázala, že stávající situace je neudrži- telná, začalo Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR) jednat o požadavcích ČLK a některých odborných lékařských spo- lečnostech. Ještě v únoru letošního roku sice náměstkyně MUDr. Hellerová, která nese za rozvrat vzdělávání největší díl odpovědnosti, výzvy komory ke změně vyhlášky odmítala, avšak veřejné vy- stoupení nespokojených mladých lékařů přinutilo ministerstvo ke změně tohoto k lékařům nepřátelského postoje.*

**Vzhledem k tomu, že personální obsazení současného vedení MZ ČR se od doby, kdy organizovalo útoky snažící se likvidovat naši profesní samosprávu, zase až tak moc nezměnilo, není ČLK vítaným partnerem. Proto se stal základem pro jednání návrh České lékařské společnosti JEP.**

ČLK připomíná nutnost zásadních změn v organizaci a financování specializačního vzdělávání. Jejich realizace však vyžaduje změnu zákona č. 95/2004 Sb., a není tedy v současnosti možná. ČLK se obdobně jako ČLS JEP soustřeďuje pouze na změny proveditelné pouhou změnou textu vyhlášky č. 185/2009 Sb.

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP) podporuje myšlenku základních kmenů a na ně navazující systém základních specializačních oborů.

ČLK souhlasí. Jedná se o jistou analogii bývalého prověřeného dvouatestačního systému.

ČLS JEP doporučuje, aby délka kmene byla univerzálně 2 roky.

ČLK souhlasí.

Klinická erudice v základních oborech (interna, chirurgie, pediatrie, anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví) by měla být součástí praktické výuky v šestém ročníku studia všeobecného lékařství a nikoli součástí kmene. Bylo by tím zajištěno i účelné provázání pre- a postgraduální přípravy lékařů a aktivní zapojení lékařských fakult.

ČLS JEP se shoduje s ČLK v názoru, že potřebnou klinickou erudici v základních oborech, ze kterých studenti skládají státní zkoušky, musí budoucí lékaři získat v rámci studia 6. ročníku lékařské fakulty. Postgraduální vzdělávání lékařů nemůže být prostředkem k odstraňování případných nedostatků výuky na lékařských fakultách. Z toho důvodu ČLK odmítá představy na zřízení „7. ročníku studia medicíny“, a to bez ohledu na používanou terminologii.

ČLS JEP doporučuje, aby seznam základních kmenů byl rozšířen celkem na 19, a to:

- anesteziologie a intenzivní medicína,
- dermatovenerologie,
- gynekologie a porodnictví,
- hygiena a epidemiologie,
- chirurgie,
- kardiochirurgie,
- maxilofaciální chirurgie,
- neurochirurgie,
- neurologie,
- oftalmologie,
- ortopedie,
- otorinolaryngologie,
- patologie a soudní lékařství,
- pediatrie,
- psychiatrie,
- radiologie a zobrazovací metody,
- urologie,
- vnitřní lékařství,
- všeobecné praktické lékařství.

Maxilofaciální chirurgie je dle vyhlášky č. 185/2009 Sb. základním oborem pro zubní lékaře. Není žádný důvod toto měnit. ČLK se zařazením mezi základní vzdělávací kmeny pro lékaře zásadně nesouhlasí.

Kardiochirurgie by neměla být samostatným základním vzdělávacím kmenem. ČLK navrhuje výčet základních vzdělávacích kmenů naopak doplnit o kmen laboratorní. Tyto dvě připomínky nejsou zásadní.

ČLK ve svých návrzích vychází z vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících, tedy z bývalého systému dvoustupňových atestací, který dobře známe, protože se v něm vzdělávala většina z nás. Tato třicet let stará vyhláška stanovovala 19 základních atestací pro všeobecné lékaře, přičemž ze současného návrhu ČLS-JEP mezi nimi nebyla maxilofaciální chirurgie, kardiochirurgie ani neurochirurgie, ale naopak existovaly I. atestace z biochemie, mikrobiologie a radioterapie.

Náplň kmene si určí odborná společnost s přihlédnutím k možnosti provázání odborností. ČLS JEP je připravena pomoci při zpracování náplně kmenů i s její eventuální úpravou.

Náplň vzdělávacího kmene by měla určovat příslušná odborná společnost ve spolupráci s ČLK.

ČLS JEP předpokládá, že délka specializační přípravy (po absolvování základního kmene) bude obvykle 3 roky.

Obvyklá délka specializační přípravy po absolvování základního kmene by měla být 2–3 roky. ČLK nesouhlasí s tím, aby vzdělávací programy byly v ČR delší než v jiných státech EU, a naši lékaři tak byli diskriminováni.

Seznam 40 specializačních oborů lékařství doporučuje ČLS JEP zachovat, pouze jej rozšířit o obor soudní lékařství.

ČLK podporuje zařazení soudního lékařství mezi specializační obory a dává ke zvážení rozšíření jejich seznamu ještě o angiologii a o hrudní chirurgii.

Náplň každého základního kmene musí být zpracována jako konsensus všech navazujících specializačních oborů a musí být pro všechny navazující obory stejná.

Pokud se i nadále budou lékaři zapisovat do specializačního oboru a nikoliv pouze do základního vzdělávacího kmene, dává ČLK ke zvážení, zda by dvouletý vzdělávací kmen nemohl obsahovat volitelnou část v délce 3 měsíce, která by se řídila podle oboru, do kterého je lékař zapsán. Trvat na naprosto stejném složení vzdělávacího kmene pro lékaře všech navazujících specializačních oborů není nutné. Návrh ČLK umožní dříve prohloubit praktické znalosti lékařů ve zvoleném oboru, a posílit tak jejich kompetence po absolvování základního vzdělávacího kmene.

Odborná náplň kmene má být taková, aby bylo možno jej v plném rozsahu absolvovat na pracovišti okresního typu, tedy nejen na fakultních a krajských zařízeních (výjimku bude pravděpodobně představovat kardiochirurgie a neurochirurgie).

ČLK souhlasí a prosazuje takové změny náplně vzdělávacích kmenů a oborů, aby s výjimkou časově limitovaných stáží bylo možno celé specializační vzdělávání absolvovat v nemocnici okresního typu a jeho části i na pracovištích menších.

ČLK zároveň požaduje zásadní změny ve složení akreditačních komisí tak, aby byly prostřednictvím členů nominovaných komorou doplněny o odborníky z praxe. Je třeba zachovat možnost akreditace zdravotnického zařízení na zajišťování i jen části vzdělávacího programu. Dále je nutné prosadit racionální změny v náplni vzdělávacích oborů. Pro ČLK je prioritou zajistit snadnou prostupnost mezi jednotlivými vzdělávacími obory i možnost rekvalifikace lékařů z jednoho oboru do druhého.

Absolvování základního kmene musí být ukončeno formalizovaným ověřením znalostí s vydáním osvědčení.

Podle názoru ČLK nemusí být absolvování základního vzdělávacího kmene nutně ukončeno formálním ověřením znalostí (zkouška, test), ale může stačit dobrozdání školitele.

Úspěšný absolvent specializační přípravy by měl získat titul „odborný lékař v ...“, obdobný titul by měl získat úspěšný absolvent certifikovaného kurzu (nástavbové specializace).

Z věcného hlediska ČLK souhlasí, avšak tuto chybnou terminologii určuje přímo zákon č. 95/2004 Sb., v platném znění, a není ji tedy možno řešit pouhou změnou vyhlášky.

ČLS JEP doporučuje ponechat trvale možnost případného rozšiřování oborů tzv. certifikovaných kurzů a současně doporučuje přejmenovat je na nástavbové specializace.

ČLK souhlasí, avšak zároveň varuje před riziky tzv. atomizace medicíny, tedy jejího rozdrobování do velmi úzce specializovaných oborů.

Milan Kubek

## Tiskové prohlášení prezidenta ČLK po jednání o specializačním vzdělávání lékařů, které se konalo na Ministerstvu zdravotnictví ČR dne 29. 4. 2010

*Bývá zvykem, že pokud je pořádána tisková konference po nějakém jednání, mohou se jí zúčastnit všechny jednající strany. Je smutné, že tato elementární pravidla slušnosti nic neřekají ministryni zdravotnictví Mgr. Juráskové, která prezidentovi ČLK účast na tiskové konferenci znemožnila.*

**Česká lékařská komora nepodporuje další dezintegraci specializačního vzdělávání lékařů, jehož organizace by se měla podle plánu ministerstva zdravotnictví rozdělit mezi sedm lékařských fakult.**

Ministerstvo zdravotnictví slíbilo akceptovat společný návrh ČLK a ČLS JEP rozšířit počet základních vzdělávacích kmenů na 18 až 20. Je třeba připomenout, že současný nevyhovující počet deseti vzdělávacích kmenů byl prosazen některými děkany lékařských fakult a že ministryně Jurásková vydala svoji devastující vyhlášku č. 185/2009 Sb. v červnu loňského roku navzdory jednoznačně negativnímu stanovisku ČLK.

Zásadní změny potřebuje i náplň vzdělávacích oborů tak, aby celé dva roky základního kmene, a s výjimkou časově omezených stáží i zbytek specializačního vzdělávání, mohl mladý lékař absolvovat v akreditované okresní nemocnici, kde získá nejvíce praktických dovedností. Tyto potřebné změny nemohou zajistit minis-

terstvem zdravotnictví jmenované akreditační komise. ČLK se chce účastnit tvorby vzdělávacích programů tak, abychom mohli prosadit změny požadované nejen mladými lékaři, ale i primáři okresních nemocnic, kteří jsou odborníky z praxe.

Zásadní změny vyžaduje rovněž systém financování specializačního vzdělávání, avšak k jejich prosazení je potřeba změna zákona. Toto bude závažný úkol pro politickou reprezentaci, která vzejde z parlamentních voleb. Návrh ministerstva zavést jakási stipendia ve výši 5000 Kč je sice zajímavý, avšak velmi nekonkrétní, a tedy přináší více otázek než odpovědí. Podle sdělení ministerstva by toto stipendium bylo vypláceno na úkor současné rezidenční podpory, a nepředstavovalo by tedy nic jiného než přesunování peněz z jedné kapsy do druhé. Závislost mladých lékařů na zaměstnavatelích, pro které představují lacinou pracovní sílu, by se nezmenšila. Návrh neřeší ani problém porušování právních předpisů ve fakultních nemocnicích, které mladé lékaře zaměstnávají na formálně zkrácené pracovní úvazky, přičemž tito kolegové a kolegyně jsou nuceni odpracovat celou pracovní dobu. Návrh v podobě prezentované ministerstvem zdravotnictví by se měl týkat pouze budoucích rezidentů. ČLK však nemůže souhlasit s tím, aby byly hozeny přes palubu 3,5 tisíce mladých lékařů, kteří se již v současnosti vzděláva-



jí. ČLK bude i nadále podporovat aktivitu sdružení Mladí lékaři, jehož představitelé pochopili, že ze strany ministerstva zdravotnictví se jedná pouze o pokus o jakýsi úplatek, aby mladí lékaři přestali na problémy svého vzdělávání upozorňovat.

Česká lékařská komora je připravena účastnit se všech konstruktivních jednání o systému specializačního vzdělávání lékařů.

Milan Kubek, prezident ČLK

# Návrh na změnu financování je nepřijatelný

**Tiskové prohlášení Mladí lékaři, o.s., po jednání o změnách systému specializačního vzdělávání lékařů, konaném 29. 4. 2010 na Ministerstvu zdravotnictví ČR**

Mladí lékaři (ML) vítají jednání za účasti ministryně zdravotnictví Mgr. Juráskové, náměstků Bc. Šnajdra a dr. Hellerové, zástupců ČLK dr. Kubka a dr. Hermana, a prof. Paličky, který reprezentoval ČLS JEP i Asociaci děkanů lékařských fakult, dále se jednání zúčastnil zástupce sdružení Mladí praktici dr. Vychodil.

Mladí lékaři, o.s., **plně podporují změny nynější vyhlášky č. 185/2009 Sb., o specializačním vzdělávání**, obsahující **navýšení počtu základních kmenů** dle požadavků odborných společností. ML vítají nabídku MZ ČR na účast svých zástupců v akreditačních komisích. ML v akreditačních komisích by měli poskytnout zejména zpětnou vazbu, zda jsou navržené náplně reálné. Dle našeho názoru by **v akreditačních komisích** kromě akademických pracovníků měli zasednout **i primáři okresních nemocnic**.

ML podporují změnu náplně jednotlivých kmenů a oborů tak, aby **co největší část** mohla být **absolvována na akreditovaných pracovištích** 1. stupně, tj. i v okresních nemocnicích.

ML vítají závazný příslib MZ ČR, podle kterého bude jednou absolvovaná praxe uznána ve smyslu délky stáže a výkonů dle logbooku v rámci všech oborů, a to vč. příkladu interní základ/interní kmen.

ML souhlasí s rozhodnutím MZ ČR o možnosti zpětného zapsání do předchozího systému atestačního vzdělávání, byl-li

v něm lékař zapsán. ML požádali o prodloužení termínu na podání přihlášek.

**Návrh MZ ČR na změnu financování specializačního vzdělávání je pro ML nepřijatelný.** V navržené podobě **komplexně neřeší tíživou situaci lékařů v předatestační přípravě** – je pouze **kosmetickým vylepšením současného nevyhovujícího systému rezidenčních míst**. Mladý lékař je nyní nucen dotovat prakticky povinné



specializační vzdělávání ze svého podprůměrného platu nebo závazky v různých formách.

Samotný **návrh se vůbec netýká cca 3500 lékařů bez specializace**, kteří v systému působí. **Systémově neřeší smluvní závazky mladých lékařů vůči zaměstnavatelům** – tzv. kvalifikační dohody, problematiku formálně zkrácených úvazků ani problematiku PhD. studia. Pro úplnost připomínáme, že v současném systému rezidenčních míst jsou lékaři, jejichž mzda je i přes dotaci MZ ČR se závazkem nižší než tabulkový plat.

ML se domnívají, že **specializační příprava lékařů nemůže být založena na principech tržního hospodářství** (např. denní stáž ve FN stojí 1000 Kč), pokud specializační vzdělání je pro mladého lékaře prakticky povinné.

ML odmítají snahy MZ ČR zabránit odchodu mladých lékařů do zahraničí tvorbou smluvních závazků.

ML očekávají další konstruktivní jednání na dané téma.

ML očekávají, že se ze strany MZ ČR již **nebude opakovat bezprecedentní situace**, kdy zástupci ČLK účastnícímu se jednání nebylo posléze umožněno vystoupit na společné tiskové konferenci.

*Předsednictvo Mladí lékaři, o.s.*

## Zástupci lékařů jednali v Brně s hejtmany

*Jednání o organizaci a financování specializačního vzdělávání mezi občanským sdružením Mladí lékaři, ČLK, ČLS JEP, zástupci LF a hejtmany se uskutečnilo na popud o.s. Mladí lékaři v Brně dne 10. května 2010.*

Předseda Asociace krajů JUDr. Hašek a předseda zdravotní komise krajů MUDr. Běhounek úvodem popsali, jak závažné negativní dopady na nemocnice zřizované kraji má současný systém specializačního vzdělávání lékařů, který nutí mladé lékaře trávit několik let ve fakultních nemocnicích. Hejtmani podporují snahy lékařské veřej-

nosti prosadit zásadní změny v organizaci i financování vzdělávání lékařů.

**Mladí lékaři zopakovali své priority:**

- Zřízení vlastních vzdělávacích kmenů minimálně pro obory: neurologie, dermatovenerologie, oftalmologie a ORL.
- Prosazení takových změn vzdělávacích programů, které umožní co největší část specializačního vzdělávání absolvovat na pracovištích okresního typu.
- Zajistit, aby členy akreditačních komisí byli primáři okresních nemocnic, které by nominovala ČLK. Mladí lékaři naopak na členství v akreditačních komisích neaspírají.

- Nahrazení současného IPVZ jako organizátora specializačního vzdělávání sedmi lékařskými fakultami není prioritou a Mladí lékaři na ně nemají jednoznačný názor.
- Nesouhlas se současným systémem rezidenčních míst, kdy stát podporuje zaměstnavatele a nikoliv mladé lékaře.
- Nesouhlas s tzv. stabilizačními smlouvami, tedy s povinností podepisovat závazek věrnosti k zaměstnavateli a ČR.
- Návrh MZ ČR na stipendium vyplácené do budoucna rezidentům ve výši 5000 Kč měsíčně není řešením:



- » Má být vyplácen pouze po dobu dvouletého vzdělávacího kmeně.
- » Nemá se týkat lékařů, kteří již jsou ve specializační přípravě.
- » Nejedná se o navýšení finanční dotace státu, ale o pouhý přesun části finančních prostředků od zaměstnavatele k lékaři, přičemž povinnost lékaře podepisovat stabilizační smlouvy by zůstala zachována.

**Zástupci ČLK (prezident MUDr. Kubek a viceprezident MUDr. Mrozek) zdůraznili nutnost rozdělit problémy na ty, které jsou řešitelné ihned prostřednictvím změny vyhlášky (např. počet vzdělávacích kmenů), a na ty, jejichž řešení vyžaduje změnu zákona (např. financování), a tedy o nich nemá smysl jednat se současným vedením MZ ČR.**

- ČLK požaduje posílení svého vlivu v akreditačních komisích, aby mohla lékařům garantovat požadované změny v náplni vzdělávacích kmenů a oborů.
- ČLK nesouhlasí s dezintegrací specializačního vzdělávání lékařů, jehož organizace by se měla podle plánu ministerstva zdravotnictví rozdělit mezi sedm lékařských fakult. Tento plán si vyžádá nemalé finanční náklady, neboť LF požadují každá paušální příspěvek státu 3 miliony Kč za rok a dále pak částku 3000 Kč ročně za každého evidovaného lékaře. LF navíc nemají právní subjektivitu.
- ČLK stále navrhuje, že by převzala od státu organizaci specializačního vzdělávání a atestačních zkoušek. Vzdělávání by zajišťovala ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami a akreditovanými zdravotnickými zařízeními. Stát by prostřednictvím ministerstva zdravotnictví vzdělávání financoval a kontroloval.
- Specializační vzdělávání vyžaduje zásadní změnu financování tak, aby adresátem státního příspěvku a nositelem peněz byl vzdělávající se lékař, který by si mohl vybírat z nabídky akreditovaných pracovišť, kde a jakou část svého vzdělávání absolvuje. Tyto změny vyžadují novelu zákona č. 95/2004 Sb. Změnu tohoto zákona by si však vyžádalo i vyplácení stipendia ve výši 5000 Kč, které slibuje MZ ČR.

**Prof. Blahoš jménem ČLS-JEP informoval o průběhu jednání, jejichž výsledkem byl návrh předložený ministerstvu zdravotnictví.**

- ČLS-JEP nabízí svoji pomoc při vytváření odborné náplně vzdělávacích oborů.
- Souhlasí s tím, aby finanční podpora byla vyplácena školícím se lékaři a nikoliv jeho zaměstnavateli.

**Lékařské fakulty zastupovali proděkan LF Masarykovy univerzity v Brně prof. Vaněk a bývalý děkan prof. Žaloudík.**

- LF vítají aktivity občanského sdružení Mladí lékaři.
- Počet pracovišť akreditovaných ke vzdělávání by se měl navyšovat.
- Finanční podpora by měla jít za rezidentem, nikoliv jeho zaměstnavateli.
- V současnosti není jasno o budoucí úloze LF v procesu vzdělávání lékařů ani o osudu IPVZ. Ministerstvo neřeklo, zda má IPVZ zaniknout či nikoliv.
- Chybí jakákoliv analýza srovnávající efektivitu a finanční náročnost vzdělávání organizovaného IPVZ versus modelu, kdy by bylo organizováno.
- Nejasná je role soukromé společnosti GHS, s.r.o., která za několik milionů korun zajišťuje administrativu spojenou s rezidenčními místy, tedy práci, kterou by měli dělat úředníci MZ ČR.

**Prezident ČLK MUDr. Kubek** upozornil, že Česká lékařská komora nemá v současnosti potřebné kompetence, aby mohla garantovat fungování specializačního vzdělávání lékařů a naplňovat očekávání svých členů.

**Zástupci krajů** rovněž konstatovali, že ačkoliv jsou kraje zřizovatelem většiny nemocnic, MZ ČR s nimi o systému vzdělávání lékařů vůbec nejednalo.

**Předseda ČLS JEP prof. Blahoš:**

- Souhlasil jménem ČLS JEP s tím, aby organizaci specializačního vzdělávání a jeho evidenci vedla ČLK, která již ze zákona vede registr všech lékařů.
- Akreditační komise by měly být změněny tak, aby v nich byli paritně zastoupeni vždy z 1/3 zástupci nominovaní MZ ČR, z 1/3 nominovaní ČLS JEP a z 1/3 nominovaní ČLK.
- ČLS-JEP bude také prosazovat, aby většinu vzdělávacího programu mohli mladí lékaři absolvovat ve zdravotnických zařízeních okresního typu.
- Návrh ČLK, aby základní vzdělávací kmen byl formálně ukončen pouze překoušením vedoucím lékařem – školitelem, je rovněž přijatelný. Spornou zůstává otázka zrušení IPVZ a diverzifikace

specializačního vzdělávání pod jednotlivé LF.

**Viceprezident ČLK MUDr. Mrozek:**

- Existenci IPVZ podpořila i Vědecká rada ČLK.
- Minimálně do parlamentních voleb by v této věci neměly být podnikány ze strany ministerstva již žádné nevratné kroky.

**Prezident ČLK Kubek** upozornil na skutečnost, že mladí lékaři odmítají nastupovat na rezidenční místa, protože odmítají podepsat závazek loajality.

**Mladí lékaři:**

- Odmítají stabilizační dohody, jejichž obdoba existuje dle informací PWG pouze v Estonsku, Litvě, Lotyšsku, Slovinsku a Chorvatsku.
- Odmítají aplikaci tržních principů do specializačního vzdělávání, které je povinné a bez jehož absolvování lékař nemůže samostatně pracovat.
- Specializační vzdělávání musí platit stát, nikoliv lékaři

**Prezident ČLK Kubek:**

- Stát se nemůže zbavovat zodpovědnosti za financování vzdělávání lékařů.
- Samotný systém rezidenčních míst není špatný, příjemcem státní dotace však musí být vzdělávající se lékař, který si bude vybírat z nabídky akreditovaných zdravotnických zařízení.
- Je třeba si uvědomit, že například praktickým lékařům systém rezidenčních míst vzdělávání ulehčil.
- Musí být zachována možnost vzdělávat se i bez státní podpory, tedy mimo systém rezidenčních míst.
- Systém rezidenčních míst může fungovat i bez tzv. stabilizačních doložek, s nimiž ČLK nikdy nesouhlasila.
- Státní podpora nemůže nahrazovat plat či mzdu lékaře rezidenta. Jejím účelem je podpora vzdělávání.
- Důstojné příjmy mladým lékařům zajistí zákon o odměňování lékařů prosazovaný LOK-SČL za podpory ČLK.
- Každý absolvent LF by měl mít nárok na rezidenční podporu, ale počet stipendií vypsanych v jednotlivých oborech by měl odpovídat objektivní potřebě nových lékařů daného oboru. Každým rokem by se dle prospěchu sestavoval žebříček absolventů LF, kteří by si v uvedeném pořadí mohli vybírat z nabídky rezidenčních míst.

(red)

## Shoda na rychlých změnách

*Druhé kolo multilaterálního jednání o změnách specializačního vzdělávání se konalo 12. 5. 2010 na Ministerstvu zdravotnictví ČR. Účastnily se ho všechny zainteresované strany (MZ, ČLS JEP, ČLK, zástupce Asociace děkanů LF, zástupci občanských sdružení Mladí lékaři a Mladí praktici). Předmětem jednání byly zejména změny současné podoby specializačního vzdělávání na bázi konsenzuálního návrhu ČLS JEP. Otázky financování specializační přípravy lékařů byly řešeny pouze okrajově.*

Všechny jednající strany se shodly na potřebě brzké změny nynější podoby specializačního vzdělávání v následujících bodech:

- **Nutnost rozšíření počtu základních kmenů na 16–18** (kardiochirurgie a neurochirurgie jsou v jednání), tj. obory, které strádaly absencí vlastního kmene (neurologie, ORL, oftalmologie, ortopedie, urologie, dermatovenerologie), budou mít svůj vlastní vzdělávací kmen.
- **Nutnost zajištění kompatibility s předchozím systémem vzdělávání.**
- **Mladí lékaři, o.s., budou mít svého zá-**

**stupce v akreditačních komisích**, které určují náplň vzdělávacích programů.

• **Přehodnocení náplně vzdělávacích programů ve smyslu racionalizace obsahu a reálné splnitelnosti.** Tak bude možno absolvovat valnou část specializační přípravy na akreditovaných pracovištích 1. stupně, tj. okresních nemocnicích, čímž se současně výrazně sníží i finanční náklady.

• **Nutnost zastropování cen povinných stáží na částce 350 Kč/den.**

Zdravotnické zařízení, kde bude stáž absolvována, si bude moci za den účtovat nejvýše 350 Kč.

V otázce financování specializační přípravy, kde je k hlubším změnám nutná změna příslušné legislativy, se vzájemná stanoviska ML, o.s., a MZ ČR nadále rozcházejí.

Domníváme se, že prakticky povinnou specializační přípravu nemůže hradit lékař ze svého podprůměrného platu ani formou závazků vůči státu či zaměstnavatelům. Jsme toho názoru, že za současných platových podmínek by měl prakticky povinné specializační vzdělávání hradit stát, který prostřednictvím přímo

řízených organizací (FN) a ministerstva financí může určit cenu povinných stáží od nula až do aktuálně navržených 350 Kč. S tím souvisí i požadavek na zrušení smluvních závazků s pokutami (kvalifikační dohody, stabilizační smlouvy), které fungují pouze v Estonsku, Litvě, Lotyšsku, Slovinsku a Chorvatsku.

V zemích západní Evropy stát motivuje lékaře k povinné specializaci jinak než smluvními závazky s pokutami, které vnímáme jako silný proemigrační faktor.

Návrh MZ ČR na zastropování cen povinných stáží na částce 350 Kč/den plně podporujeme. Zároveň jej však chápeme jako jeden z dílčích kroků na cestě ke komplexnímu systémovému řešení – financování specializační přípravy lékařů. Zavazujeme se, že budeme nadále prosazovat takový systém financování, který výrazně ulehčí **všem** lékařům ve specializační přípravě.

Mladí lékaři, o.s., budou nadále všemi prostředky aktivně usilovat o realizaci výše zmíněné dohody tak, aby se pozitivní změny dotkly již letošních absolventů.

**Více na [www.mladilekari.com](http://www.mladilekari.com)**

*Martin Švestka, místopředseda Mladí lékaři, o.s.*

## Prasečí chřipka za 18 miliard dolarů

Chřipková sezona s příchodem jara odešla a s ní „zmizelo“ i 18 miliard dolarů. Právě tolik utržily světové farmaceutické firmy podle odhadu předsedy evropského výboru pro zdravotnictví Wolfganga Wodarga za vakcíny proti prasečí chřipce. A rekordně si tak vylepšily zisky.

Naopak státy, které vakcíny proti viru H1N1A nakoupily, nyní řeší, jak se jich zbavit, nebo je co nejekonomičtěji využít.

Velká Británie ohlásila, že z celkem 90 milionů vakcín za 540 milionů liber od Glaxo SmithKline využila pouhých 5,1 milionu. Až nyní se ministerstvo zdravotnictví pokusilo přebytek vrátit. Zatímco však Česká republika u stejného dodavatele uspěla bez sankcí, Británie nikoli.

Podle listu Daily Mail smí vláda vrátit dvě třetiny vakcín Pandemrixu, ale zpátky dostane jen třetinu peněz. Labouristická vláda totiž do kupních smluv zapomněla vsunout podstatný dodatek, který by jí umožnil za určitých podmínek odstoupit od smlouvy.

U druhého dodavatele vakcín, firmy Baxter, klauzule v dohodě byla a zpět do farmaceutické společnosti tak putuje 27 ze 36 milionů vzorků.

„Labouristé uzavřeli pro Brity mizernou dohodu, protože se neujistili o možnostech odstoupení. Je to mrhání penězi Národní zdravotní služby,“ komentoval výsledek mluvčí stínového ministra zdravotnictví Andrewa Lansleyho. Británie očekávala úmrtnost kolem 65 tisíc Britů, nakonec jich zemřelo 457, navíc z 80 procent byla příčinou smrti jiná nemoc.

Také Francie se potýká s přebytkem vakcín, za které by měla zaplatit přes 600 milionů eur. Celkem z 94 milionů objednaných dávek chce nyní vláda Nicolase Sarkozyho vrátit firmám Glaxo SmithKline a Sanofi 50 milionů.

Důvodem je nízký zájem lidí o očkování, podle Účetního dvora jej vyhledalo jen sedm procent Francouzů. I zde se očekávají sankce ze strany farmaceutických dodavatelů, deník Le Figaro mluví o „odstupném“ 48 milionů eur.

Velké státy mají společný problém, kam se zbylými vakcínami. Británie je podle všeho daruje OSN pro potřeby zemí třetího světa, Francie jedná o prodeji přebyteků do Kataru a Monaka. Německo chce prodat deset milionů dávek Pandemrixu do Pákistánu.

Jako hrdinka si tak musí připadat polská ministryně zdravotnictví Ewa Kopaczová, která při hlasování o nákupu vakcín na konci minulého roku vystoupila před polský Sejm v rudém tričku a prohlásila, že „je její povinností dělat to, co je v zájmu Poláků, a ne to, co chtějí farmaceutické firmy“.

Sejm nakonec nákup vakcín neschválil. Na virus H1N1A pak v Polsku zemřelo 170 lidí, což není ve čtyřicetimilionové zemi nijak závažné číslo.

Na konci března strategii Kopaczové ocenila i Evropská rada a v oficiální zprávě nazvala její počínání jako „akt hrdinství“.

*Zdravotnické noviny 28. 4. 2010*

# Pracovní právo ve zdravotnictví

*V rámci naší pracovněprávní agendy se setkáváme s tím, že drtivá většina dotazů lékařů směřuje pouze do několika málo specifických oblastí pracovního práva. Vzhledem k tomu, že dotazy se často opakují a, jak již bylo zmíněno, týkají se relativně úzké skupiny právních institutů, považujeme za vhodné právě s těmito instituty lékařskou veřejnost touto cestou seznámit, resp. dotčenou právní úpravu členům ČLK připomenout.*

## Ústavní pohotovostní služby a dohody o pracovní činnosti

Jeden z nejčastějších dotazů se týká způsobu řešení ústavních pohotovostních služeb (ÚPS) v situaci, kdy již byly vyčerpány všechny limity přesčasové práce či další dohodnuté přesčasové práce ve zdravotnictví. Zatím nejosvědčenější metoda, jak se vyrovnat s překročením těchto limitů, je uzavírání dohod o pracovní činnosti dle § 76 zákoníku práce. Jedná se o zvláštní institut pracovního práva, jenž umožňuje konat práci mimo pracovní poměr v rozsahu maximálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby, tedy v průměru nejvíce 20 hodin týdně. Řešení ÚPS prostřednictvím dohod o pracovní činnosti spočívá v tom, že z druhu práce uvedeného v pracovní smlouvě je dodatkem pracovní smlouvy vyňata ta část práce, která definičně odpovídá ÚPS. V pracovní smlouvě tak v části týkající se druhu práce zůstane: „druh práce – výkon práce lékaře mimo práce v rámci ústavní pohotovostní služby; ústavní pohotovostní službou se rozumí práce v období od ..... do ..... hod., za těchto specifických podmínek: .....“. Následně zaměstnavatel se zaměstnancem uzavřou dohodu o pracovní činnosti, v níž bude jako druh činnosti vymezena ústavní pohotovostní služba definovaná právě konkrétní dobou výkonu a specifickými podmínkami na pracovišti (např. jiným personálním obsazením apod.).

K tomu, aby byla dohoda o pracovní činnosti platná, je třeba splnit podmínku její písemné formy. Dohoda rovněž musí splňovat stanovené obsahové náležitosti, musí tedy obsahovat údaje o druhu práce, rozsahu pracovní doby (viz výše) a o době, na níž se uzavírá. Vzhledem k tomu, že na dohodu o pracovní činnosti se automa-

ticky nevztahují některé charakteristické prvky pracovního poměru, je vhodné v této dohodě výslovně upravit problematiku překážek na straně zaměstnance a zejména nárok na dovolenou. Dohodu o pracovní činnosti je možné ze zákona vypovědět bez udání důvodů v patnáctidenní výpovědní lhůtě, pokud se strany nedohodnou jinak. Ač se někdy setkáváme s názory, že řešení ÚPS cestou dohod o pracovní činnosti je na hraně zákona, dosud jsme se neselekali s jediným případem, kdy by tato praxe byla ze strany správních orgánů jakkoliv postihována, naopak dle našich zkušeností se jedná o praxi, která je široce uplatňována a ze strany kontrolních orgánů akceptována.

## Lékař pracující „na IČO“

Pokud jde o možnost vykonávat lékařské povolání v nemocnici na základě registrace vlastního nestátního zdravotnického zařízení (NZZ), tedy mimo pracovněprávní vztah, pak tato možnost je nepochybně dána a s touto praxí se setkáváme celkem často, klasicky například u anesteziologů. I v tomto případě je ovšem třeba kromě již zmíněné registrace dodržet stanovené zákonné mantinely. Především je třeba práci na tzv. IČO nevykonávat jako práci závislou, tedy v režimu přímé a výlučné nadřízenosti a podřízenosti, která charakterizuje vztah zaměstnance a zaměstnavatele a může být vykonávána jen v pracovním poměru či v rámci dohod upravených zákoníkem práce. Lékařovo NZZ by tak rozhodně nemělo spolupracovat pouze s jednou nemocnicí, ale mělo by mít smluvně zajištěno poskytování zdravotní péče i v jiných zdravotnických zařízeních. V opačném případě by se mohlo jednat o zastřený pracovní poměr a nelegální práci, za což by hrozila pokuta až 5 milionů korun. Vztah mezi lékařem pracujícím na IČO a nemocnicí je nutné ošetřit písemnou smlouvou, která zejména vymezí podmínky odměňování, odpovědnosti a event. výpovědi. Registrace NZZ by rovněž měla jako místa provozování činnosti zahrnovat všechny nasmlouvané nemocnice.

## Souhlas s vedlejší činností

Rozhodne-li se lékař, že vedle svého zaměstnaneckého poměru bude vykonávat své povolání ještě u jiného zaměstnavatele či v rámci vlastního NZZ, je nezbytné, aby

si k tomu předem vyžádal souhlas svého stávajícího zaměstnavatele (podle § 304 zákoníku práce). Souhlas musí mít písemnou formu. Zaměstnavatel může svůj souhlas písemně odvolat, avšak musí toto odvolání odůvodnit. Pokud je souhlas odvolán, je lékař povinen výkon výdělečné činnosti shodné s předmětem činnosti zaměstnavatele ukončit způsobem, který vyplývá z povahy právního vztahu, na jehož základě je vykonávána. Písemný souhlas zaměstnavatele se nevyžaduje v případě činnosti vědecké, pedagogické, publicistické, literární a umělecké. Výkon shodné činnosti i přes nesouhlas zaměstnavatele, tedy v rozporu s § 304 zákoníku práce, by mohl v krajním případě vést až k ukončení pracovního poměru.

## Práce přesčas

Práci přesčas se rozumí práce konaná zaměstnancem na příkaz zaměstnavatele nebo s jeho souhlasem nad stanovenou týdenní pracovní dobu vyplývající z předem stanoveného rozvržení pracovní doby a konaná mimo rámec rozvrhu pracovních směn. Za práci přesčas náleží zaměstnanci příplatek ve výši minimálně 25 % jeho průměrného měsíčního výdělku. Někdy zaměstnavatelé poskytují zaměstnancům místo příplatku náhradní volno. Tento postup je sice přípustný, ovšem vždy po dohodě se zaměstnancem, který má vždy primárně nárok na příplatek. V případě lékařů, kteří mají dohodnut zkrácený pracovní úvazek, se o práci přesčas jedná až tehdy, pokud v daném týdnu překročí (např. s ohledem na rozvržení pracovních směn) stanovenou týdenní pracovní dobu. Má-li tak lékař např. dohodnut úvazek v rozsahu průměrně 20 hodin týdně, pak přesčasovou není v daném týdnu jednadvacátá odpracovaná hodina, nýbrž až hodina jednačtyřicátá.

Práci přesčas lze nařídit jen výjimečně. Bez dohody se zaměstnancem lze nařídit pouze 150 hodin přesčasů ročně. V rámci takto nařízené práce nelze pracovat více než 8 hodin v týdnu. Na základě dohody se zaměstnancem je pak možno domluvit maximální přesčasovou práci v rozsahu v průměru 8 hodin týdně. Ačkoliv zákoník práce nestanoví formu dohody o práci přesčas, je rozhodně lepší, pokud je tato

dohoda uzavřena písemně s tím, že kromě určení výše odměny by podstatnou náležitostí této dohody měl být způsob jejího ukončení (nejlépe bez udání důvodů v přiměřené výpovědní lhůtě).

### Další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví

S účinností od 30. 9. 2008 byl v zákoníku práce zaveden institut takzvané další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví. Jedná se o práci konanou na základě dohody mezi lékařem a zaměstnavatelem nad rozsah „běžné“ přesčasové práce, a to se zohledněním specifické povahy požadavků zdravotnických provozů. Tuto další přesčasovou práci je možno uzavřít jen pro nepřetržitě (nemocniční) provoz, v nichž je poskytována zdravotní péče. Maximální rozsah další přesčasové práce je v průměru osm hodin týdně v období nepřesahujícím 26 týdnů (na základě kolektivní smlouvy je možné toto období rozšířit až na 52 týdnů). Spolu s běžnou přesčasovou prací tak lékař může odsloužit maximálně 16 hodin přesčasů týdně. U pracovníků zdravotnické záchranné služby je pak uvedený limit další přesčasové práce ještě o něco vyšší a je stanoven v průměru na 12 hodin týdně.

Zákoník práce explicitně vylučuje, aby k další práci přesčas byl kdokoliv nucen či za její odmítnutí postihován. Dohoda o další dohodnuté práci přesčas musí být písemná, jinak je neplatná. Dohoda může být okamžitě zrušena bez udání důvodů v prvních 12 týdnech po svém uzavření, a to ke dni doručení okamžitého zrušení druhé smluvní straně. Dohoda může být vypovězena z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu; výpověď musí být dána písemně a doručena druhému účastníku. Pokud nebyla výpovědní doba sjednána kratší, činí 2 měsíce.

### Pracovní pohotovost

Pracovní pohotovost zákoník práce definuje jako dobu, v níž je zaměstnanec připraven k případnému výkonu práce podle pracovní smlouvy, která musí být v případě naléhavé potřeby vykonána nad rámec jeho rozvrhu pracovních směn. Oproti dřívější právní úpravě, která rozlišovala limitovanou pracovní pohotovost na pracovišti a pracovní pohotovost mimo pracoviště, je stávající koncepce pohotovosti postavena na předpokladu, že jakákoliv činnost léka-

ře na pracovišti, tj. včetně čekání na práci, je výkonem práce. Z tohoto předpokladu vyplývá, že pracovní pohotovost může být jen na jiném dohodnutém místě, než je pracoviště lékaře. Rozsah pracovní pohotovosti je zákonem neomezen, a je tedy ponechán zcela na dohodě mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. I tuto dohodu doporučujeme uzavřít v písemné podobě a zahrnout do ní nejen vymezení místa čekání na práci, ale i rozvržení a rozsah hodin pracovní pohotovosti a samozřejmě též odměnu za pracovní pohotovost, která může být minimálně 10 % průměrného výdělku. Důležité je též dohodnout se na způsobu a lhůtě ukončení dohody.

### Kvalifikační dohody

Podstatou kvalifikačních dohod je závazek zaměstnavatele umožnit zaměstnanci zvýšení, příp. prohloubení kvalifikace a tomu odpovídající závazek zaměstnance setrvat u zaměstnavatele po dohodnutou dobu (maximálně 5 let) poté, kdy si kvalifikaci zvýší. V případě, že zaměstnanec odejde před uplynutím této lhůty, má podle dohody závazek nahradit zaměstnavateli poměrnou část skutečných nákladů, které na zvýšení kvalifikace zaměstnanec vynaložil. Zejména u mladých lékařů po promoci jsou kvalifikační dohody hojně uplatňovány ve vztahu ke specializačnímu vzdělávání; v tomto případě se ovšem jedná o prohlubování kvalifikace, ohledně něž může být kvalifikační dohoda uzavřena jen tehdy, pokud předpokládané náklady dosahují alespoň 75 000 Kč. I kvalifikační dohoda ke své platnosti vyžaduje písemnou podobu. Musí též splňovat podmínku nutných obsahových náležitostí, tj. 1) určení druhu kvalifikace a způsobu jejího zvýšení nebo prohloubení; 2) doby, po kterou se zaměstnanec zavazuje setrvat u zaměstnavatele v zaměstnání po ukončení, zvýšení nebo prohloubení kvalifikace; 3) druhů nákladů a celkové částky nákladů, kterou bude zaměstnanec povinen uhradit zaměstnavateli, pokud nesplní svůj závazek setrvat v zaměstnání. Je dobré připomenout, že prohloubení kvalifikace zaměstnanců může zaměstnavatel umožnit i bez kvalifikační dohody, není tedy příliš moudré uzavírat dohody zpětně na to, co již zaměstnavatel do zaměstnance před podpisem dohody investoval. Jak již bylo zmíněno výše, částka určující náklady uvedená ve smlouvě je maximální a zaměstna-



nec hradí jen skutečně vynaložené náklady poměrně zkrácené o dobu, kterou u zaměstnavatele po prohloubení kvalifikace (získání atestace) zůstal. Zákoník práce vymezuje i zvláštní případy, kdy zaměstnanec přestává být kvalifikační dohodou vázán. Jde nejčastěji o situaci, kdy je mu zaměstnavatelem dána výpověď, nebo kdy zaměstnavatel v posledních 12 měsících nevyužíval alespoň 6 měsíců kvalifikace dosažené na základě kvalifikační dohody.

### Pracovněprávní odpovědnost lékaře

Na lékaře v postavení zaměstnance dopadají ve vztahu k zaměstnavateli především dva typy odpovědnosti. Prvním z nich je odpovědnost za nesplnění povinnosti k odvrácení škody. Uvedená, takzvaná prevenční odpovědnost vzniká lékaři, který vědomě neupozornil nadřízeného na škodu hrozící zaměstnavateli nebo nezakročil proti hrozící škodě, ačkoliv by tím bylo zabráněno bezprostřednímu vzniku škody. V medicínském prostředí se velmi často jedná o situace, kdy lékař zjistí, že pracoviště je nedostatečně personálně či věcně vybaveno (včetně vadné organizace práce, kdy jsou lékaři po promoci nuceni samostatně bez odpovídajícího dohledu poskytovat lékařskou zdravotní péči, která neodpovídá jejich kvalifikaci), čehož důsledkem je přímé ohrožení zdraví pacientů. V takovém případě je třeba zaměstnavateli prokazatelně, tedy nejlépe s potvrzením na kopii podání, doručit upozornění na hrozící škodu. Druhým typem odpovědnosti, která



na zaměstnaného lékaře dopadá, je obecná odpovědnost za škodu. Tato odpovědnost se uplatňuje nejčastěji v přímé souvislosti s péčí poskytovanou pacientům a předpokládá u lékaře zaviněné porušení jeho pracovních povinností. Za škodu takto vzniklou odpovídá lékař zaměstnavateli, a to do výše čtyřapůlnásobku jeho průměrného měsíčního výdělku před vznikem škody. Toto omezení neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně, v opilosti či pod vlivem jiných návykových látek. V této souvislosti je třeba varovat před tím, aby lékaři zaměstnanci podepisovali jakékoliv dohody o narovnání s pacienty či jejich právními zástupci, a to ani tehdy, jsou-li si vědomi, že k pochybení z jejich strany skutečně došlo. V případě odpovědnosti za škodu je totiž tím, kdo za ni ve vztahu k pacientovi jedinečně odpovídá, zaměstnavatel, tedy nikoliv lékař. Až poté, kdy by zaměstnavatel event. musel pacientovi poskytnout náhradu škody, mohl by se následně hojit na zaměstnanci, ovšem právně jen do výše shora zmíněného čtyřapůlnásobku jeho výdělku.

### Neplatné rozvázání pracovního poměru

Dojde-li k neplatnému rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, ať již jeho okamžitým zrušením či výpovědí, měl by lékař v první řadě zaměstnavateli bezodkladně písemně oznámit, že trvá na tom, aby jej zaměstnavatel nadále zaměstnával. Tak jako v předchozích případech i toto oznámení by mělo být učiněno prokazatelně, tedy nejlépe osobním doručením na podatelnu zaměstnavatele se současným potvrzením tohoto doručení na kopii oznámení, příp. cestou doporučeného dopisu s doručenkou. V důsledku uvedeného oznámení pracovní poměr, který nebyl ukončen platně, nekončí a lékaři vzniká nárok na to, aby jej zaměstnavatel nadále zaměstnával, a pokud mu bude v zaměstnávání bránit, aby mu platil náhradu mzdy do doby, kdy mu toto zaměstnávání opět umožní. Jestliže zaměstnavatel odmítne lékaře zaměstnat, je na místě podat žalobu na určení neplatnosti ukončení pracovního poměru, v jejímž rámci se lékař bude domáhat i zmíněné náhrady mzdy. Lhůta pro podání žaloby je dvouměsíční a jejím

marným uplynutím zaměstnanec možnost soudního řešení sporu ztrácí.

Lékaři samozřejmě nic nebrání v tom, aby v době trvání soudního sporu, resp. v době, kdy mu zaměstnavatel znemožňuje výkon práce, vstoupil do pracovního poměru u jiného zaměstnavatele, přičemž nárok na náhradu mzdy u původního zaměstnavatele tímto krokem zůstává nedotčen. Jen pro úplnost lze doplnit, že v případě neplatné výpovědi podané zaměstnancem se uplatňují stejné mechanismy s tím, že místo náhrady mzdy je zaměstnanec povinen nahradit zaměstnavateli případnou škodu, která neplatným ukončením pracovního poměru zaměstnavateli prokazatelně vznikla.

### Odstupné

Odstupné náleží v souladu s ustanovením § 67 zákoníku práce zaměstnanci tehdy, pokud dochází k ukončení pracovního poměru výpovědí nebo dohodou z důvodu, že se zaměstnavatel či jeho část ruší, přemísťuje, příp. proto, že se zaměstnanec stal nadbytečným. U výpovědi dohodou je třeba, aby byl jeden z těchto důvodů přímo uveden v jejím textu tak, aby se předšlo pozdějším pochybnostem o splnění podmínek pro vyplacení odstup-

ného. Výše odstupného je dána nejméně trojnásobkem průměrného měsíčního výdělku (tj. pokud není dohodnuto odstupné vyšší). Ve zvláštních případech, kdy k ukončení pracovního poměru dochází na základě lékařského posudku z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, vzniká nárok na odstupné ve výši nejméně dvanáctinásobku průměrného měsíčního výdělku dotyčného zaměstnance.

### Převod činnosti zaměstnavatele

Při opakovaných dotazech, zda je nutné uzavírat nové pracovní smlouvy tehdy, dochází-li k převodu činnosti či úkolů zaměstnavatele nebo jejich části k jinému zaměstnavateli, lze plně odkázat na ustanovení § 338 odst. 2 zákoníku práce, z něž je zřejmé, že v takových případech automaticky bez dalšího přecházejí i práva a povinnosti z pracovněprávních vztahů v plném rozsahu na přejímajícího zaměstnavatele. Pokud tedy například dojde k tomu, že dříve samostatná nemocnice se stane součástí holdingu nemocnic, není rozhodně třeba, aby lékaři zaměstnaní v této nemocnici uzavírali nové pracovní smlouvy s holdingem, příp. tyto smlouvy jakkoliv měnili.

*Pevně doufáme, že tímto stručným přehledem oblastí pracovního práva, do nichž nejčastěji směřují dotazy lékařů, jsme alespoň částečně pomohli rozšířit právní vědomí členů ČLK. Samozřejmě, že v případě potřeby jakéhokoliv upřesnění či zodpovězení doplňujících dotazů je i nadále možno se obracet na právní oddělení ČLK, kde na všechny tyto dotazy rádi odpovíme.*

Mgr. Aleš Buriánek, právní oddělení

ČLK



# Jak postupovat při ošetření cizince

*Kdo zaplatí za služby tlumočnicka v případě ošetřování cizinců, kteří neovládají český jazyk a vyžadují ošetření v českém zdravotnickém zařízení?*

*Kdo ponese právní zodpovědnost za chyby při poskytování lékařské péče, jejichž příčinou je jazyková bariéra mezi lékařem a pacientem?*

Na ČLK se v poslední době opakovaně obrací lékaři-provozovatelé nestátních zdravotnických zařízení s dotazy, jak postupovat, když se k nim do ordinace dostaví cizinec, který neovládá český jazyk a požaduje poskytnutí zdravotní péče. Jde přitom jak o cizince z členských států Evropské unie, tak o cizí státní příslušníky z jiných zemí.

Jde-li o neodkladnou zdravotní péči, jsme samozřejmě povinni ji poskytnout komukoli, okamžitě, tak, aby byla odvrácena hrozba úmrtí nebo závažného zhoršení zdravotního stavu, a není rozhodující, zda jde o příslušníka členského státu Evropské unie či nikoli. Rovněž v těchto případech je však velmi důležitá a často nezastupitelná možnost komunikace lékaře s pacientem tak, aby jednak lékař dobře rozuměl subjektivním steskům a zdravotním problémům, které mu prezentuje pacient, jednak aby péče byla poskytována s informovaným souhlasem pacienta, v souladu s článkem 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a § 23 zákona o péči o zdraví lidu.

V některých případech cizince doprovází osoba, která tvrdí, že rozumí češtině a dokáže mu přeložit informace sdělované lékařem; dokáže rovněž lékaři přeložit informace sdělované pacientem. Lékař je však odkázán pouze na prohlášení této osoby a pacienta, že tlumočící osoba, která není nijak autorizována k tlumočnickým službám, dokáže informace dobře přeložit. Je otázkou, jak by byla řešena otázka právní odpovědnosti zdravotnického zařízení i lékaře v případě, kdyby se ukázalo, že osoba, která byla pověřena tlumočením, tlumočila příslušné informace chybně a z toho důvodu došlo k úmrtí nebo ke zhoršení zdravotního stavu pacienta.

Soukromí lékaři podle našeho názoru oprávněně stále důrazněji požadují, aby v těchto případech byl povolán autorizovaný tlumočnický, zapsaný v seznamu soudních tlumočnicků, případně alespoň tlumočnický,

který je oprávněn vykonávat tlumočnickou a překladatelskou činnost jako živnost, a aby potřebnou komunikaci mezi lékařem a pacientem tlumočil. Je však otázkou, kdo tyto potřebné tlumočnické služby zdravotnickému zařízení uhradí a zda je k jejich výkonu potřebný tlumočnický zapsaný v seznamu soudních tlumočnicků, nebo pouze tlumočnický, který má povoleny tlumočnické služby jako živnost, nebo i osoba, která prohlásí, že umí tlumočit do příslušného jazyka, byť nemá oprávnění k provozování živnostenské tlumočnické činnosti ani není soudním tlumočnickem.

Tlumočnické služby mohou být spojeny se značnými finančními náklady, tlumočnický může být povolán v případě neodkladné péče i v době pracovního volna a pracovního klidu, případně i v nočních hodinách, je-li nutné, aby byl přeložen důležitý rozhovor mezi lékařem a pacientem, například v případě poskytování neodkladné zdravotní péče. Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně mají právo na poskytování zdravotní péče s informovaným souhlasem všechny osoby, kterým je v signatářské zemi uvedené úmluvy – tedy i v České republice – zdravotní péče poskytována bez ohledu na to, zda jde o české pojištěnce, pojištěnce ze zemí Evropské unie nebo jiné pojištěnce.

Vzhledem k nejasnostem, které v této otázce panují, jsem se 15. 4. 2010 obrátil s žádostí o sdělení závazného stanoviska na Ministerstvo zdravotnictví ČR, konkrétně na ředitelku odboru dohledu nad zdravotním pojištěním Ing. Ivanu Jenšovskou. O stanovisko, jak bude řešena úhrada potřebných tlumočnických služeb v případě pacientů-cizinců a jak má zdravotnické zařízení v těchto případech postupovat, jsem požádal rovněž vedení zdravotních pojišťoven.

## Odovědi

Vyjímáme podstatnou část odpovědi ředitelky právního odboru VZP JUDr. Marie Hirschové:

*VZP ČR si uvědomuje, že jde o problém, který může lékařům poskytování zdravotní péče těmto osobám značně zkomplikovat. Musíme však konstatovat, že platná vnitrostátní právní úprava veřejného zdravotního pojištění jed-*

*noznačně stanoví (zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 13), co lze z veřejného zdravotního pojištění hradit. Citovaný zákon však rozhodně nepočítá s úhradou tlumočnických služeb. Rovněž dosud platná evropská koordináční nařízení o sociálním zabezpečení (1408/71 a 574/72) ani nová, která nabudou účinnosti 1. 5. 2010 (883/2004 a 987/2009), se uvedenou problematikou vůbec nezabývají. Jako vhodnou možnost, jak tuto situaci řešit, pokud si nezajistí pacient tlumočnicka sám, doporučujeme obrátit se na příslušné zastupitelské úřady působící v České republice. Pokud MZ ČR v reakci na Váš dopis najde jiné řešení, věříme, že nás s ním seznámí.*

*Jednodušší je situace v případech, kdy jde o pacienty, kteří mají uzavřeno smluvní zdravotní pojištění (komerční). Standardní součástí pojistky je vícejazyčná asistenční služba, která komunikaci se zdravotnickým zařízením v případě potřeby zajistí.*

V obdobném duchu, tedy že současná právní úprava neumožňuje zdravotním pojišťovnám hradit tlumočnické služby, odpověděli rovněž ředitelé ZP Metal-Alliance a Média ZP.

Zaměstnanecská pojišťovna Škoda ve své odpovědi upozornila na skutečnost, že pouhé správné přetlumočení komunikace mezi lékařem a pacientem ještě nemusí být zárukou pochopení informací ze strany pacienta. Dále pak zdůraznila, že úhradu tlumočnických služeb neřeší ani příslušná platná evropská směrnice, tedy nařízení Rady č. 1408/71 a č. 574/72, ani směrnice vstupující v platnost od 1. 5. 2010. Nejedná se tedy o nákladové položky refundované mezi státy EU.

**S konstatováním, že náklady na tlumočnické služby mají jít k tíži zdravotnického zařízení, se pochopitelně můžeme smířit jen stěží. Obdobné je to s právní odpovědností za případné chyby zapříčiněné jazykovou bariérou mezi lékařem a pacientem. S napětím tedy očekáváme stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR, které do uzávěrky tohoto čísla časopisu neodpovědělo.**

Milan Kubek



## 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: vzdelavani@clkr.cz, seminar@clkr.cz  
(uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu).

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu.  
**Věnujte, prosím, pozornost zasláným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.**

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).

Všeckeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz).

### S ohledem na změnu zákona o DPH došlo k úpravě cen

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

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

**Datum konání:** 5. 6. 2010  
Na čtené žádosti se rozhodla ČLK změnit termín kurzu na 5. června (12. 6. probíhá akce Očkovací den)  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2  
**Koordinátor:** MUDr. Zlatko Marínov

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

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

**Datum konání:** 12. 6. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna  
**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 Kmeťová
- Kouření adolescentů.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psycho-behaviorální intervence, příklady.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- 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 doporučené léčby.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, možnosti ambulantních lékařů, ekonomika této léčby.
  - Návčik skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse.

### 31/10 Mimořádný vzdělávací seminář workshop oddělení vzdělávání Ziskávání zdrojů pro výzkum a klinickou praxi prostřednictvím grantů a patentů

**Přednáší:** Prof. George B. Stefanou, Ph.D. (Zajištěno simultánní tlumočení do českého jazyka.)  
**Datum konání:** 21. 6. 2010  
**Místo:** Praha 9, Hotel Clarion  
**Účastnický poplatek:** 500 Kč (pro členy ČLK)  
**Počet kreditů:** 5  
**Podrobnosti:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání, akreditované akce, číslo akce 23587

Česká lékařská komora si vás dovoluje pozvat na zcela mimořádnou vzdělávací akci vedenou předním světovým odborníkem v oblasti biomedicínského výzkumu, problematiky duševního vlastnictví v medicíně a získávání prostředků na výzkum a rozvoj klinické praxe, profesorem Georgem B. Stefanem, Ph.D. Lektor působí na Státní univerzitě New York, je ředitelem Neuroscience Research Institute, v oblasti medicíny publikoval více než 400 odborných prací, 8 monografií, je žadáným odborníkem na medicínských kongresech a konferencích. Je šéfredaktorem významného odborného časopisu s impact factorem Medical Science Monitor. Workshop nabídne inovativní vhléd do problematiky získávání grantů a zdrojů pro výzkum na univerzitní úrovni, ale i na úrovni malých projektů vznikajících v rámci malých pracovišť či ordinací. Bude orientován výhradně prakticky na možnosti využití národních, evropských a světových zdrojů pro financování výzkumu, ale také na jejich aplikaci v klinické praxi. Součástí vzdělávacího semináře bude přednáška **JAK ÚSPĚŠNĚ PUBLIKOVAT V ČASOPISECH S IMPACT FACTOREM.** Šéfredaktor významného odborného časopisu Medical Science Monitor podá konkrétní rady a postupy, jak úspěšně publikovat v časopisech s impact factorem.

### Odpolední semináře: od 16.30 do 18.00

**128/10 Zrušeno** 17. 6. MUDr. Jitka Řezáčová  
• Den otevřených dveří IPV v Ústavu pro péči o matku a dítě, Praha 4 – Podolí

### Připravujeme:

**32/10 Kurz anesteziologie**  
**Datum konání:** 16. 10. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna  
**Koordinátor:** MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1. LF UK Praha

- MUDr. Martin Urban
- Celková anestezie – současný přehled problematiky.
- MUDr. Marek Svíték
- Quo vadis nervosvalová relaxace.
  - Anestezie u náhlých příhod břišních.
- MUDr. Jan Bláha
- Anestezie na porodním sále (2 hod.).
- MUDr. Pavel Herda
- Bezpečnost zajištění DC během anestezie.
  - Anestezie u maxilofaciální chirurgii.
- MUDr. Josef Závada
- Specifika anestezie a peroperační péče v urologii.
- Všichni přednášející: KARIM VFN 1. LF UK Praha**

**33/10 Kurz kardiologie**  
**Datum konání:** 6. 11. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

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

## Inzerce

**Příjem řádkové inzerce: [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce. Uzávěrka aktuálního čísla je vždy k 1. daného měsíce.**

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 8 přijme lékaře foniatra či ORL lékaře se zájmem o foniatrii, lépe na celý úvazek. Požadována spolehlivost, zájem o obor. V případě potřeby zaučím. Nabízíme zajímavou práci, dobré pracovní podmínky. Spojení tel.: 283 024 317, mobil: 774 229 170, e-mail: [lenka.bouskova@seznam.cz](mailto:lenka.bouskova@seznam.cz)

Institut civilizačních chorob Praha přijme kvalifikovaného internistu nebo kardiologa. Tel.: doc. Tichý 606 887 179

### Volná místa – nabídka

Hledám urologa s atestací ke spolupráci do privátní ambulance v Praze 7. Tel.: 777 147 486, prosím volat 19-20 hod.

JMDC, pracoviště Boskovice se zaměřením na následnou rehabilitační péči dětí s neurologickými a ortopedickými vadami, přijme od 1. 7. 2010 na plný úvazek lékaře pediatra, žádosti posílejte na: [lukesova@dlpp.cz](mailto:lukesova@dlpp.cz), podrobnosti naleznete na: [www.dlpp.cz](http://www.dlpp.cz)

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

Přijmu kolegyni na 1–2 dny v týdnu do zavedené ordinace. Kontakt s CV na e-mail: [Gynekolog-Praha9@seznam.cz](mailto:Gynekolog-Praha9@seznam.cz)

Odborný léčebný ústav Jevíčko přijme: lékaře na oddělení léčebné rehabilitace a na oddělení ortopedie oboru TRN. Vhodné i pro absolventy. Nadstandardní platové výsledky, svédomitost, nasazení, vůle pracovat v dynamickém a tvrdém kolektivu. Studentská vědecká práce výhodou. Nabízíme: práci v nadstandardním prostředí na špičkové vybaveném pracovišti, erudici od renomovaných specialistů, nadstandardní platové podmínky. Nástup možný od 1. 2. 2010. Nabídky doplněné o profesní životopis zasílejte na e-mail: [prace@gemini.cz](mailto:prace@gemini.cz)

Zavedená dermatologická ambulance v centru Prahy hledá lékaře na částečný úvazek. Široké spektrum pracovní náplně. Tel.: 776 562 212

Euresis, s. r. o., přijme gastroenterologa na 1–2 dpoledne týdně k provádění endoskopii na pracovišti v Dobřichovicích. Atestace z gastroenterologie není podmínkou. Finančně výhodné – podíl na zisku. Tel.: 775 026 601, e-mail: [nkolar@euresis.cz](mailto:nkolar@euresis.cz), [www.euresis.cz](http://www.euresis.cz)

Hledám psychiatra pro práci v psychiatrické ambulanci v Beskydech na severní Moravě. Výborné podmínky včetně osobního automobilu. Po 5 letech možno bezplatného převzetí úvazku. Blíže na tel. 558 646 327, e-mail: [monika.weimerova@seznam.cz](mailto:monika.weimerova@seznam.cz)

NZZ v Praze 2 přijme praktického lékaře na plný úvazek, případně i jako zástup, nástup možný ihned. Tel.: 731 503 803, [personalnizdrav@seznam.cz](mailto:personalnizdrav@seznam.cz)

Ředitel Chrudimské nemocnice, a. s., vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce primáře gynekologicko-porodnického oddělení. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví, 10 let praxe v oboru, licence ČLK pro výkon vedoucí funkce, organizační a řídicí schopnosti. Nabízíme: individuální pracovní a mzdové podmínky. Přihlášky se strukturovaným profesním životopisem, stručnou představou o výkonu funkce, fotokopiiemi dokladů o dosažené kvalifikaci, výpisem z rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce a čestným prohlášením o zdravotní způsobilosti zasílejte do 30. 6. v obálce s označením „výběrové řízení“ na adresu: Chrudimská nemocnice, a. s., sekretariát ředitele, Václavská 570, 537 27 Chrudim. Uzávěrka přihlášek: 30. 6. 2010. Kontaktní osoba pro případné informace: MUDr. Petr Čichovský, náměstek zdravotní péče.

Masarykova městská nemocnice v Jilemnici přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru nefrologie, nukleární medicína, klinická biochemie a gynekologie-porodnictví. Nástup je možný ihned nebo dle dohody do trvalého pracovního poměru na plný úvazek. Nabízíme dobré platové podmínky, ubytování a možnost profesního růstu. Blíží informace na tel.: 481 551 127, e-mail: [waneke@email.cz](mailto:waneke@email.cz)

Městská nemocnice Plzeň – Privamed, a. s., Plzeň, Kotkovská 19 přijme: lékaře na odd. LDN, nástup možný ihned. Možnost postgraduálního vzdělávání absolventů a dalšího odborného růstu. Výhodné platové podmínky, zaměstnanecké výhody a dodatková dovolená. Písemné nabídky zasílejte na pers. odd., pí Kocová, e-mail: [mkocova@privamed.cz](mailto:mkocova@privamed.cz)

Institut civilizačních chorob Praha přijme kvalifikovaného internistu nebo kardiologa. Tel.: doc. Tichý 606 887 179

Jazyk. znalost podpoříme a následně zaměstnání v Německu zajištíme pro lékaře bez atestace nebo s atestací. Přednostní je dojezdová vzdálenost do vlastní autem.  
Kontakt: [barbora.zahradnikova@seznam.cz](mailto:barbora.zahradnikova@seznam.cz)

Pro soukr. ambulanci v Opavě hledáme praktického lékaře. Požadujeme absolutorium VŠ a atestaci v oboru dle zák. č. 95/2004, morální a občanskou bezúhonnost, komunikativní schopnosti. Nabízíme možnost volby pracovního úvazku a možnost ubytování v centru Opavy. Tel.: 777 070 418, e-mail: [ivana.pluschkova@seznam.cz](mailto:ivana.pluschkova@seznam.cz)

Hledám očního lékaře na 1–2 dny v týdnu pro práci v soukromé ordinaci v Praze 4. E-mail: [katerina@podzimek.cz](mailto:katerina@podzimek.cz)

Soukromá oční klinika Gemini Zlín nabízí místo pro lékaře-absolventa v oboru oftalmologie. Požadujeme: minimálně 1 světový jazyk plynu, výběrné studijní výsledky, svédomitost, nasazení, vůle pracovat v dynamickém a tvrdém kolektivu. Studentská vědecká práce výhodou. Nabízíme: práci v nadstandardním prostředí na špičkové vybaveném pracovišti, erudici od renomovaných specialistů, nadstandardní platové podmínky. Nástup možný od 1. 2. 2010. Nabídky doplněné o profesní životopis zasílejte na e-mail: [prace@gemini.cz](mailto:prace@gemini.cz)

Práce ve Francii pro at. pneumologa. Blíží info: +3360 9518 310, [Francoise.Parouty@brive.unilim.fr](mailto:Francoise.Parouty@brive.unilim.fr)

Přijmu pediatra do privátní ordinace v Ostravě-Pobru na plný úvazek. Tel.: 776 645 644

Soukr. zdravot. zařízení v Praze 4 přijme lékaře-gynekologa, na část. úvazek (2 dny v týdnu), ubytování zajistíme. Tel.: 222 233 222

Poliklinika na Jižním Městě přijme neurologa i na částečný úvazek. Kontakt [dotazy@medico.cz](mailto:dotazy@medico.cz), tel.: 603 442 180

Chrudimská nemocnice, a. s., přijme lékaře absolventa na odd. LDN. Nabízíme náborový příspěvek 20 000 Kč, možnost ubytování v bezprostřední blízkosti nemocnice. Kontakt: [personalni.odd.,kucerova@nemcr.cz](mailto:personalni.odd.,kucerova@nemcr.cz), tel.: 469 653 141

Chrudimská nemocnice, a. s., přijme lékaře na pozici zástupce primáře odd. LDN. Požadujeme specializovanou způsobilost z oboru vnitřní lékařství, neurologie, chirurgie nebo geriatry, morální bezúhonnost, organizační schopnosti. Nabízíme náborový příspěvek 20 000 Kč. Kontakty: [personalni.odd.,kucerova@nemcr.cz](mailto:personalni.odd.,kucerova@nemcr.cz), 469 653 141

Moderně vybavená oční ordinace v Olomouci přijme lékaře se specializovanou způsobilostí do trvalého pracovního poměru. Úvazek 0,4–1,0. Tel.: 602 755 954, e-mail: [ordinace.hlavackova@c-mail.cz](mailto:ordinace.hlavackova@c-mail.cz)

Přijmeme atestovaného lékaře na plný úvazek, místno výkonu práce ve vojenské lázeňské léčebně Teplice. Požadujeme atestaci I. st. obor neurologie, ortopedie nebo vnitřní lékařství. Pro vzdálenější možnost ubytování. Nástup možný ihned. Kontakt: [novotna@vliteplice.cz](mailto:novotna@vliteplice.cz)

Do ord. PL pro dospělé přijmu kolegu (možno i absolventa či čilého důchodce) na úv. 0,5–1,0. Výborné plat. podmínky, ubytov. zdarma. V případě zájmu možnost dlouhodobé spolupráce. Vsetínsko. Tel.: 737 915 871 po 19. hod., e-mail: [madoxprax@seznam.cz](mailto:madoxprax@seznam.cz)

Poliklinika Budějovická v Praze 4 přijme lékaře (možno i na částečný úvazek) v těchto odbornostech: praktické lékařství, urologie, endokrinologie,

kardiologie, revmatologie, hematologie, diabetologie a foniatrie. Požadujeme specializovanou způsobilost v daném oboru. Znalost angličtiny vítána. Nabízíme zajímavé ohodnocení, podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání, penzijní přípojištění. Nástup dle dohody. Životopisy zasílejte na adresu: [vladena.pekarkova@mediconas.cz](mailto:vladena.pekarkova@mediconas.cz), tel.: 241 443 881

Hledám samostatně pracujícího lékaře pro dermatovenerologickou ambulanci Salloum, s. r. o., v Prostějově. Zkušenost s dětskou klientelou vítána. Nástup od 1. 6. 2010. Tel.: 603 724 075

Moderně zrekonstruovaná a nadstandardně vybavená Nemocnice Sušice, o. p. s., přijme: \* sekundárního lékaře na interní odd., s výhledem funkčního místa (atestace v oboru inter. lékařství, kardiologie apod.), \* lékaře pro lůžka následné péče chirurg. a interního odd., \* pediatra, příp. praktického lékaře pro děti a dorost (dle domluvy možný i zkrácený úvazek), \* fyzioterapeuta. Nabízíme: zájem nemocnice se 160 lůžky akutní i následné péče v základních oborech vč. multidisciplinární JIP a RLP, zajímavé ohodnocení odpovídající zastávané pozici, profesní růst v intenzivním dalším vzdělávání, ubytování v areálu nemocnice s možností služebního bytu, atraktivní prostředí centrální Šumavy s nabídkou plného sportovního i kulturního vyžití. Nástup dle dohody. Blížší informace: tel.: 376 530 216 – MUDr. Jiří Sedivý, ředitel. E-mail: [sekretariat@nemocnice-susice.cz](mailto:sekretariat@nemocnice-susice.cz)

Nemocnice Podlesí, a. s., Třinec hledá vhodného kandidáta na post manažera pro styk s pojišťovnami. Požadujeme: VŠ, 5 let praxe, se zaměřením na problematiku zdravotnictví a veřejného zdravotního pojištění, absolvování specializačních odborných školení a konferencí v oblasti veřejného zdravotního pojištění, znalost právních předpisů souvisejících se všeobecným zdravotním pojištěním, detailní znalost systému zdravotního pojištění v ČR a úhrad v systému veřejného zdravotního pojištění. Nabízíme: nadstandardní, smluvní finanční ohodnocení, benefity, možnost ubytování, služební automobil a mobilní telefon. Kontakt: [simona.zsuzickova@nempodlesici.cz](mailto:simona.zsuzickova@nempodlesici.cz)

Nemocnice Podlesí, a. s., Třinec přijme do pracovního poměru lékaře na pracoviště: \* neurologické ambulance, \* ARO (kardiologie RES). Požadujeme: způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., specializace v daném oboru podmínkou, funkční licence výhodou. Nabízíme: nadstandardní, smluvní finanční ohodnocení odpovídající znalostem, zkušenostem a přínosu pro společnost, benefity, možnost ubytování, služební automobil a mobilní telefon. Svoje žádosti doplňte o strukturovaný životopis zasílejte na e-mail: [simona.zsuzickova@nempodlesici.cz](mailto:simona.zsuzickova@nempodlesici.cz)

Soukromé dermatologické centrum na Plzeňsku přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek. Široké spektrum výkonů, nadstandardní přístrojové vybavení evropského formátu, možnost profesního růstu, přátelské a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. Bydlení zajištěno. Tel.: 737 441 365

Lékař přijme alergologa-imunologa do ambulantní praxe v Praze 6 – Steřešovicích. Nástup dle dohody. Tel.: 602 275 113

Ordinace prakt. lékaře pro dospělé v Praze 5 – Stodůlkách hledá lékařku na částečný úvazek (2–3 dny v týdnu; po–st). Nástup září 2010. Dlouhodobá spolupráce vítána, možno i na dobu určitou. Platové podmínky a ordinace doba dohodou. Moderní prostředí, výborná dostupnost MHD. Více na telefon: 602 334 522, e-mail: [semetilo@seznam.cz](mailto:semetilo@seznam.cz)

Přijmu lékaře na plný nebo částečný úvazek do zavedené ortopedické ambulance v Praze 3. Částečné možnosti flexibilní pracovní doby. Výhodné platové podmínky. Mobil: 603 519 979

Nemocnice Český Krumlov, a. s., přijme lékaře urologa s plnou kvalifikací v oboru s možností operativy a dalšího vzdělávání. Výborné mzdové podmínky, možnost ubytování. Blížší informace při osobním jednání. Kontaktujte personální oddělení, tel.: 380 761 361, e-mail: [marie.markova@nemckr.cz](mailto:marie.markova@nemckr.cz)

Lékař – ZS VV České Budějovice. Atestace praktického lékaře, TT 14 (23 až 32 000 dle praxe + příplata 4000). Možnost i 1/2 úvazku. Tel.: 386 706 230

Soukromé RDG odd., poliklinika Liberec přijme RDG lékaře, raději atestovaného pro poliklin. rozsah práce včetně UZ a MMG-screeningové centrum. Nabízíme: výhodnou prac. dobu, benefity, nadprům. plat. ohodnocení. Kontakt: MUDr. Bubeník 731 720 348, [bubenik@rdglib.cz](mailto:bubenik@rdglib.cz)

Oční oddělení Visus přijme očního lékaře pro pracoviště Náchod na ambulantní operační část, i v atestační přípravě. Nástup možný ihned. Kontaktní telefon: prim. MUDr. Havlíček, MBA, 777 163 743 Nabízíme stabilní, velmi dobře ohodnocené zaměstnání očního lékaře v moderní oční ordinaci v Praze 6. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Flexibilní pracovní doba s možností profesního růstu. Tel.: 603 995 473

Do angiológické a interní ambulance v okr. Loupy přijmu lékaře na celý nebo částečný úvazek. Minimální podmínkou je atestace z vnitřního lékařství, kolegu s trvalým zájmem připravím na angiológickou atestaci. E-mail: [andrea.eslerova@angiológic.cz](mailto:andrea.eslerova@angiológic.cz), tel.: 602 111 641

Privátní kožní ambulance na Náchodsku přijme lékaře na plný, příp. částečný úvazek, nebo i jako dočasný zástup. Práce v dobře zavedené ambulanci, moderní vybavení, zaměření i na korektivu a dermatochir. Zaujímavé platové podmínky. Nástup dle dohody. Kontakt: 724 423 701, [monika.drasnarova@seznam.cz](mailto:monika.drasnarova@seznam.cz)

Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí přijme do pracovního poměru lékaře/lekařku. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, možnost dalšího vzdělávání, byt k dispozici. Vhodné i pro absolventy. Nástup možný ihned. Kontakt: 465 544 206, [kutnarova@rehabilitacniustav.cz](mailto:kutnarova@rehabilitacniustav.cz)

Nemocnice Znojmo, p. o., přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení anesteziologicko-resuscitační, ušní, nosní, krční oddělení, oční oddělení, interní oddělení, oddělení radiologické a zobrazovací metod, urologické oddělení (od dubna 2010 držitelem akreditace I. stupně), infekční oddělení, oddělení dlouhodobě nemocných, psychiatrické oddělení 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 doplňte o strukturovaný životopis zasílejte elektronicky na e-mail [personalni@nemzn.cz](mailto: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](http://www.nemzn.cz) (sekce struktura a rovněž sekce pracovní příležitosti)

Ordinace PL a zařízení závodní preventivní péče v Praze-Libni přijme praktického lékaře na plný nebo částečný úvazek, případně i jako zástup. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, malý vlivný kolektiv. Pro mimopražské uchazeče zajištěno ubytování. Tel.: 603 844 709

Ortopeda přijmu do NZZ v Praze 10 na částečný i plný úv. Ambulantní operativní, atestace I. st. nutná. Tel.: 737 935 359

NZZ v centru Prahy hledá všeobecného lékaře, internistu s dobrou znalostí anglického jazyka. Plný, částečný úvazek i do služeb. Kontakt: [info@doctor-prague.cz](mailto:info@doctor-prague.cz)

Oblastní nemocnice Rychnov n. Kn., a. s., přijme pediatra se specializovanou způsobilostí na lůžkové dětské a novorozenecké oddělení. Jedná se o funkční místo s nadprůměrným ohodnocením. E-mail primář: [jondrus@centrum.cz](mailto:jondrus@centrum.cz), tel. person. odd.: 494 502 262

Nemocnice Atlas, a. s., Zlín přijme lékaře s atestací I. stupně na chirurgické oddělení. Nástup možný ihned. Informace na personálním oddělení. Tel.: 571 857 125

Nemocnice Kyjov přijme: \* psychiatra, atestace podmínkou, specializace vítána, \* anesteziologa, atestace nebo praxe v oboru vítána, \* pneumologa, atestace nebo praxe v oboru vítána. Blížší

informace u náměstka LPP na [blazek@nemkyj.cz](mailto:blazek@nemkyj.cz) nebo na tel.: 606 310 312

Akreditované pracoviště ordinace prakt. lék. pro dospělé v Praze 9 – Újezd nad Lesy přijme atestovaného lékaře/lekařku nebo lékaře/lekařku na asistentké místo k předatestační přípravě. Nástup možný ihned. Tel.: 603 440 728

## Volná místa – poptávka

Hledám práci prakt. lékaře pro dospělé v zaměstnaneckém poměru v Praze, v západní polovině Středočeského kraje, event. i v okresech Louny a Litoměřice na částečný úvazek 1–3 dny v týdnu. Nástup dle dohody, atestaci i licenci mám. Tel.: 722 782 429

Logopedka v předatestační přípravě hledá práci na plný nebo poloviční úvazek ve zdravotnickém zařízení nebo u klinického logopeda v okolí Olomouce nebo Hodonína. E-mail: [A.Maradova@seznam.cz](mailto:A.Maradova@seznam.cz)

Hledám místo ambulantního psychiatra, i na částečný úvazek, nebo na zástup. Nejlépe Brno a okolí, příp. Vysočina. Mám atestaci ve všeobecné a z dětské psychiatrie, zkušenosti i s gerontopsychiatrií. Kont.: [lajkep@seznam.cz](mailto:lajkep@seznam.cz)

Neuroložka s 15letou praxí, zkušeností s prací ve vedoucí pozici, v akutní medicíně i neurologické ambulanci, atestací, licencí i odbornou způsobilostí hledá práci. Pouze Praha a slušné ohodnocení. E-mail: [zta@seznam.cz](mailto:zta@seznam.cz)

Dětský kardiolog hledá práci – převezmu soukromou praxi kdekoli v ČR. Kontaktní e-mail: [kardiolog99@seznam.cz](mailto:kardiolog99@seznam.cz)

## Ordinace, praxe

Převezmu (odkoupím) zavedenou psychiatrickou ambulanci v Praze a okolí, ve středních, jižních Čechách nebo Vysočině. Mám 20 let praxe v oboru, rok v ambulantní sféře, způsobilost v oboru i ukončený psychoter. výcvik. Tel.: 728 277 231 po 16. hodině

Prodám zavedenou psychiatrickou praxi v Praze 5. Zajímavá lokalita, blízkost metra. Tel.: 602 132 670, e-mail: [jzatecky@seznam.cz](mailto:jzatecky@seznam.cz)

Na Jihlavsku prodám zavedenou ordinaci PL pro dospělé. Tel.: 603 234 331

Koupím zavedenou gynekologickou praxi v okrese Litoměřice nebo Mělník. Tel.: 777 834 693

Mladý lékař převezme/odkoupí ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Jihomoravském kraji či jižní části Zlínského kraje, od konce roku 2010. Zaručuji solidní jednání a vstřícný přístup. Tel.: 602 559 612, [rolej@post.cz](mailto:rolej@post.cz)

Prodám zavedenou praxi PL (s. r. o.) v Praze 5, 2000 reg. pacientů. Blížší informace e-mail: [zdenekd@seznam.cz](mailto:zdenekd@seznam.cz), tel.: 728 502 129

Předám dobře zavedenou praxi PL pro dospělé v Pardubickém kraji, pronájem kompletně zařízené ordinace možný, e-mail: [lekar.teren@seznam.cz](mailto:lekar.teren@seznam.cz)

PL s licencí a 10 lety praxe hledá k převzetí a odkoupení zavedenou ordinaci praktického lékaře v Brně a okolí. Tel.: 723 710 176

Převezmu za odstupné ordinaci všeobecného lékařství v Olomouci, Přerově a okolí. Tel.: 608 460 760

Přenechám ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Havířově od 1. 1. 2011. Tel.: 596 815 868 večer Prodám perspektivní, kompletně vybavenou oční ambulanci v Praze 10 s rozsáhlou klientelou bází. Důvod – odchod do důchodu. Podmínky k osobnímu jednání. V případě zájmu mě kontaktujte na e-mail: [ocniprivat@seznam.cz](mailto:ocniprivat@seznam.cz)

Prodám nebo pronajmu ordinaci praktického lékaře pro dospělé, registrace 1700 pac., okres Vyškov, 40 km od Brna u dálnice. Tel.: 722 293 440

Hledám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost v Libereckém kraji, pokud možno s výhledem převzetí praxe v brzké době. Tel.: 606 219 776

Gynekologickou ordinaci v Praze a okolí převezmu jako přímý zájemce. Mám 2. atestaci z oboru gyn./por. Další spolupráce vítána. Cenu a podmínky respektuji. Kontakt tel.: 733 779 110, e-mail [alkrat@seznam.cz](mailto:alkrat@seznam.cz)

Mladá lékařka převezme (odkoupí) ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Praze, od konce roku 2010. Tel.: 723 821 890

Odkoupím praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze a blízkém okolí. Tel.: 602 552 185

Prodám prosperující RDG praxi v Praze 10. Rozrůstající se lokalita, cca 15 000 výkonů/rok. Rodinné důvody. Tel.: 728 132 923

## Zástup

Hledám zástup do ordinace praktického lékaře na 3x 2 hod. týdně 40 km jižně od Brna, výborné vlakové i automobil. spojení (dálnice), vhodné pro lékaře důch. nebo lék. na MD (bez zdanění), minimálně do konce letošního roku. Tel.: 724 368 090

Hledám kožního lékaře, okres Frýdek-Místek, nadstandardní plat, služební auto nebo příspěvek na dopravu, služební mobil, služební byt, dle dohody úvazek 0,2–1,0. Tel.: 739 016 213

Hledám kolegyni na 1 den v týdnu či nepravdělně pro práci v kožní ordinaci. Info: [ordinaceberoun@seznam.cz](mailto:ordinaceberoun@seznam.cz)

Přijmu do své ordinace prakt. lékaře pro dosp. trvalý zástup na 1–2 dny týdně. Tel.: 604 945 966

## Prodej a koupě

Prodám přenosný autorefraktometr Retinomax 3 (v záruce) a fokometr Topcon CL100. E-mail: [Zmatic@seznam.cz](mailto:Zmatic@seznam.cz)

Fokometr Zeiss, starý koupím. Tel.: 603 432 630

Přenechám prodejní prostory včetně vybavení pro poskytování služeb oční optiky a optometrie se zařízením zázemím. Důvod – odchod do důchodu. Živnost v plném provozu. Cena dohodou. Tel.: 602 406 624

Prodám levně Diatermii, r. v. 1990, KWI 5, TUR Dresden a DD proudy, r. v. 1990. Nepoužívané. Tel.: 724 787 102

Prodám vyšetřovací křeslo ORL, světle zelené, nepoškozené, s opěrkou, otáčací, za 10 000 Kč. Kontakt: 602 332 599, [mrazek.mudr@seznam.cz](mailto:mrazek.mudr@seznam.cz)

Prodám levně Zeiss kinetický perimetr, refraktometr a kovovou kartotéku pro formát A5 1,36 x 1,54 x 0,59 m. Tel.: 267 295 335

Prodám téměř nové zařízení chirurgické ambulance za výhodnou cenu z důvodu ukončení praxe (nemoc). Jedná se o elektrické polohevací lehátko, kartotéku, nástroje, nábytek atd. Kontakt: [sterbmar@seznam.cz](mailto:sterbmar@seznam.cz)

Prodám hodinkový tonometr v záruce, přístroj na měření krevního tlaku. Tel.: 547 354 694

## Pronájem

Operační sál na poliklinice v Praze 10 včetně stacionáře, jen ortopedie, plastická chirurgie. Tel.: 737 935 359

Pronajmeme ordinace v Ostravě-Vitkovických na náměstí. V budově jsou provozovány ordinace, lékárna, služby. Informace tel.: 603 464 154

## Služby

Zajišťujeme přechod z OSVČ na s.r.o. pro NZZ, tzv. na klíč. [www.mediana.eu](http://www.mediana.eu)

## Různé

[www.aaauto-slevy.cz](http://www.aaauto-slevy.cz). Slevy na nové vozy až 25% a na roční až 40%. Možnost leasingu, úvěru. Tel.: 776 222 882



## Měli bychom se z toho poučit

Vážený pane prezidente, se zájmem jsem si přečetl článek v časopisu Tempus o vztahu českých lékařů vůči židovským kolegům v r. 1938 a v období 2. světové války. Bohužel je otištěna jen malá část o této době. Pravdou je, že dopis adresovaný tehdejší vládě byl mnohem podrobnější. Ve svém důsledku znamenal konec praxí židovských kolegů, po obsazení naší republiky a v rámci tzv. „konečného řešení“ byl jasným impulzem k deportaci kolegů a celých jejich rodin do koncentračních táborů, a tím vyslovení ortelu smrti. Smutnou pravdou je, že pod tímto dopisem byly podepsány významné osobnosti české medicíny. Co vedlo tyto lékaře k takovému kroku, který znamenal zákaz pracovat pro kolegy židovského původu? Byl to snad strach? Nebo to byl demaskovaný antisemitismus? To se dnes již asi nedozvíme, i když jistě žijí přímí potomci těchto lékařů.

Pro mne osobně bylo šokující zjištění, že jedním z hlavních iniciátorů onoho pověstného dopisu byl známý chirurg, akademik Arnold Jirásek, který byl ve 30. letech prezidentem lékařské komory, což tehdy byla prestižní organizace. Jak jsem si ověřil v archívech, právě Arnold Jirásek byl proti svým židovským kolegům velmi zaměřený. Omluva ČLK je jistě krásným gestem po více jak 70 letech po vytvoření tohoto dopisu. Myslím však, že by mělo zcela jasně zaznít i zcela konkrétní odsouzení lékařů, kteří se pod tento dokument podepsali. Osoba např. akademika Jiráska tak může jistě být vyzdvížena na poli medicíny, ale naopak by měla být odsouzena v rovině lidské. Je třeba si uvědomit, že postoj, jaký byl postulován v onom dokumentu, zakládá dokonce v době tzv. následných norimberských procesů trestný čin diskriminace jiných skupin a výrazně antisemitský postoj.

Je třeba zdůraznit, že tito lékaři se jasně postavili na stranu nacistické ideologie – tak v Berlíně začal útok na židovské lékaře v roce 1933. Židovští kolegové se tak dostali na seznam tzv. „nepřátel státu“ či „Židů“. Pojišťovací společnost nebylo nadále povoleno platit za lékařské výkony židovským lékařům a vědecké a profesní organizace je vyloučily ze svých řad. Lékařům byla odebrána jejich osvědčení a byli nuceni nosit modrou nášivku a Davidovu hvězdu, v lékárnách visely nápisy „Židé nežádoucí“. Židům bylo nakonec zakázáno praktikovat lékařské povolání úplně (ze záznamu přelíčení proti lékařům v rámci následných norimberských procesů, prosinec 1946).

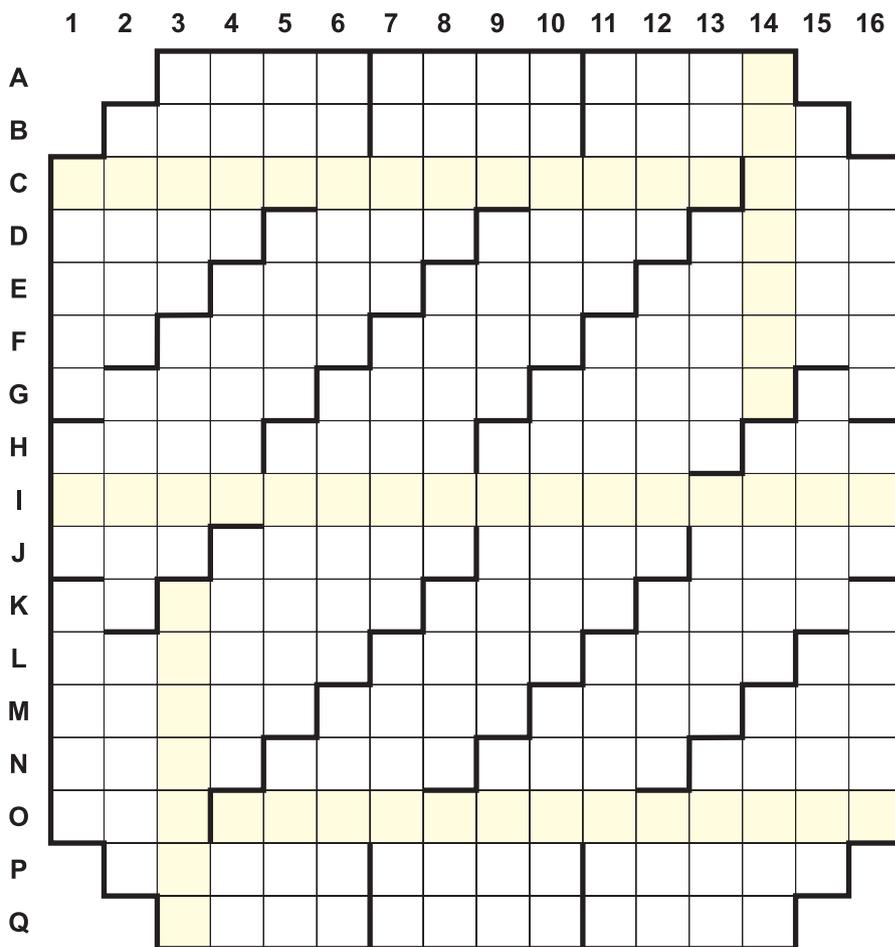
Na základě archivních údajů mnozí čeští lékaři s postupem z roku 1933 nejenže souhlasili, ale velice důrazně realizaci vyžadovali – rok 1938 byl pro ně jedinečnou příležitostí toho dosáhnout. V Německu bylo toto chování a jednání německých lékařů nazváno hlavním žalobcem v procesu s p. Taylorem dokonce prostitucí německých lékařů.

Naopak je třeba vyzdvihnout statečnost jiných lékařů, kteří působili rovněž v čele klinik a kteří se za židovské kolegy postavili. Jedním z nich byl např. prof. Syllaba – nakonec on sám skončil kvůli svým postojům v koncentračním táboře Terezín. I těchto statečných českých lékařů bylo jistě dost.

Jsem přesvědčen, že všichni bychom se měli z těchto událostí poučit a nedopustit, aby se něco podobného ještě někdy opakovalo.

Dr. Martin Polák, Praha 12. 4. 2010

## Křížovka o ceny



### Nejmenší bolístka v našem malíčku...

(dokončení citátu Williama Hazlitta se skrývá v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Troska lodi; vyhynulý holubovitý pták; čistič na skla. – **B.** Popěvek; osahání; rok staré mládě některých zvířat. – **C. 2. díl tajenky;** pochoutka. – **D.** Velké oko (nářečně); nejjednodušší alken; lučiny; ošatit. – **E.** Nátěrová hmota; pláč; biograf; jméno herečky Fialové. – **F.** Anglicky „ono“; cepování; Libušina sestra; porcelánová hlinka. – **G.** Karetní trumf; žaly; brzká; spojka. – **H.** Alžírský přístav; Ibsenovo drama; ona; pohřební hostina. – **I. 4. díl tajenky.** – **J.** Které (slovensky); vojenské zásobovací oddíl; sbohem; naše barokní památka. – **K.** Osobní zájmeno; vůně; bývalá italská měnová jednotka; křičet. – **L.** Domácky Egon; část chodidla; holenku; MPZ Dánska. – **M.** Kostry hlav; španělský malíř; štvanice; plovoucí kus ledu. – **N.** Starší značka gramodesek; evropská platidla; noční pták; drancování. – **O.** Určití v pořadí; **5. díl tajenky.** – **P.** Člověk nestřídmý v jídle a pití (řídce); vespod; rány v podobě rýh. – **Q.** Český hokejista; část molekuly; sopka na Sicílii.

**SVISLE:** **1.** Vybírat; tamta; slovenský bůh plodnosti. – **2.** Potulovat se; palmy; posunek. – **3.** Nástroj k vytváření kulatých otvorů; forma léku; **3. díl tajenky.** – **4.** Stroj na výrobu vzorované pleteniny; slitina; pichlavý keř; latinsky „jaro“. – **5.** Arabské mužské jméno; mužské jméno; práva; mužské jméno hebrejského původu. – **6.** Středověký vícevěžový hrad; opera Giacoma Pucciniho; hrát na dudy. – **7.** Kontakt; naše měna; krása. – **8.** Hájová bylina; rostliny pony; popěvek; biblická osoba. – **9.** Prezent; slaniska; rozpouštěti žárem; ruská vesnice. – **10.** Sladkovodní ryby; dřívější slavnostní černý kabát; rychle. – **11.** Evropský ostrov; jméno hlasatelky Moučkové; o něco výše. – **12.** Setnina; karoserie auta (slangově); součást koupelny; plemeno rychle běžících psů. – **13.** Orgány zraku; značka limonády; pravoslavné obrazy svatých; záměr. – **14. 1. díl tajenky;** rotační těleso; podnebí. – **15.** Láteřiti; peněžní ústav; tenké zplstnatělé pramínky vlasů. – **16.** Turistická přístřeší; Slovan; výroba látek.

**Pomůcka:** Esta, kalaby, rašl, Veles, ver.

V Tempus medicorum 4/2010 tajenka skrývala citát z knihy Jiřího Suchého Větší lexikon pro zamířované: **Gravidita je cizí termín pro těhotenství. Nezaměňovat se slovem gravitace. Zatímco gravitaci působí přitažlivost zemská, graviditu přitažlivost ženská.**

Velkou obrazovou encyklopedií **Království zvířat** autorů Lese Holidaye, Davida Aldertona, Jamese Kerswella a Yvonne Reesové získává desítku vylosovaných: **Květa Dousková**, Senohraby; **Rostislav Dvořák**, Plzeň; **Vlastimila Hájková**, Třemošnice; **Petr Havránek**, Tábor; **Zdeněk Hotový**, České Budějovice; **Květa Johannisová**, Praha 10; **Ladislav Markl**, Červený Kostelec; **Jaroslav Moulis**, Stod; **Hana Pradlová**, Praha 4; **Eva Vlková**, Praha 4.

Na správné řešení tajenky z čísla 5/2010 čekáme na adrese [recepce@clkcr.cz](mailto:recepce@clkcr.cz) do **15. června 2010.**

Hodně štěstí!

### Obsah

Helicobacter pylori – současný stav, 2. část..... 1	Léčba atopického ekzému u dětí..... 2
---	---------------------------------------

## HELICOBACTER PYLORI – SOUČASNÝ STAV

### 2. část

#### Strategie „test and treat“

Jedná se ve světě o běžný postup, kdy je pacientům s dyspeptickými příznaky bez alarmujících příznaků proveden neinvazivní test na *H. pylori* a v případě pozitivity je podána léčba. **V ČR je tento přístup podle standardů České gastroenterologické společnosti považován za non-lege artis ([http://www.cgs-cls.cz/zc/img/Cgs-cls/infekce\\_helicobacter\\_pylori.doc](http://www.cgs-cls.cz/zc/img/Cgs-cls/infekce_helicobacter_pylori.doc)).**

#### Léčba infekce *H. pylori*

Účinnost jednotlivých kombinací není stoprocentní, proto je nezbytné kontrolovat účinnost podané léčby (viz diagnostika). V České republice nejsou tč. dostupné žádné přípravky obsahující bismut (dříve byl dostupný přípravek DE-NOL por.tbl.nob.) a zároveň není dostupný klasický tetracyklin, jenž lze do určité míry nahradit doxycyklinem. Proto u nás nyní nelze podat klasickou čtyřkombinací s bismutem, kterou však v následujícím textu uvádíme s ohledem na mezinárodní doporučení.

#### A. Léčba první volby

Léčba první volby (tabulka 3) znamená léčbu pacientů, kteří nebyli nikdy předtím eradikováni. Léčbou první volby jsou kombinace protonový inhibitor (IPP) 2x denně (např. omeprazol 2x20 mg) + klarithromycin 2x500 mg + amoxicilin 2x1000 mg nebo IPP 2x denně + klarithromycin 2x250 mg + metronidazol 2x500 mg. První z obou jmenovaných kombinací se dává přednost, jelikož použití klarithromycinu s metronidazolem je v terapii druhé volby účinnější než amoxicilin.

Léčba by měla trvat minimálně 7 dní, lze však doporučit její prodloužení na 10 - 14 dní v oblastech s nižším úspěchem eradikace. V současné době je sledován efekt tzv. sekvenční eradikační léčby, kdy se po dobu 5 dní podává inhibitor protonové pumpy s amoxicilinem a pak se 5 dní pokračuje s kombinací inhibitor protonové pumpy + klarithromycin + metronidazol. Tato léčba by mohla být účinnější oproti standardní trojkombinaci zvláště v oblastech s vyšší rezistencí na antibiotika. V ČR však není prozatím doporučena, ale nelze vyloučit její zavedení do praxe podle výsledku dalších studií.

**Tabulka 3. Kombinace léků k eradikaci *H. pylori***

Kombinace první volby	Dávky	Kombinace druhé volby	Dávky
● Omeprazol*	2x20 mg	● Omeprazol*	2x20 mg
Amoxicilin	2x1000 mg	Bismut subsalicylát/subcitrát	4x120 mg
Klarithromycin	2x500 mg	Tetracyklin	
		Metronidazol	4x500 mg 3x500 mg
● Omeprazol*	2x20 mg	● Omeprazol*+ 2 antibiotika	
Klarithromycin**	2x250 mg	(vyměnit v závislosti na první léčbě)	
Metronidazol***	2x500 mg		

\* Místo omeprazolu lze užít i jiný inhibitor protonové pumpy

\*\* V Maastrichtském konsensu není doporučeno užít v této kombinaci nižší dávku klarithromycinu. Je však prokázáno, že menší dávka léku je v této kombinaci prospěšnější než dávka vyšší. Léčba trvá minimálně 7 dní.

\*\*\* V některých zemích lze při nedostupnosti vhodných dávek použít namísto 500 mg dávku 400 mg metronidazolu.

#### B. Léčba druhé volby (po selhání léčby první)

Při léčbě druhé volby (tabulka 3) se nabízí dvě základní možnosti. Jednak lze užít trojkombinaci s IPP s výměnou antibiotik, nebo (v současnosti v zahraničí upřednostňovaný postup) můžeme předejít čtyřkombinací IPP 2x denně (např. omeprazol 2x20 mg), bismut subsalicylát/subcitrát 4x120 mg + metronidazol 3x500 mg + tetracyklin 4x500 mg, minimálně na 7 dní. Bohužel v ČR se čtyřkombinace pro komerční nedostupnost preparátů bismutu nepoužívá.

#### C. Léčba v případě selhání dvou eradikačních kúr

Po selhání dvou eradikačních kúr se doporučuje řešit každý případ individuálně na základě dané klinické situace. Vždy by se mělo provést endoskopické vyšetření s kultivací a stanovením rezistence na nejčastěji užívaná antibiotika. Na základě tohoto vyšetření se stanovuje další léčba. Mimo výše zmíněná antibiotika se mohou uplatnit kombinace s rifampicinem, furazolidonem (3x100 mg), rifabutinem, levofloxacinem apod. Lze indikovat i dvojkombinaci omeprazol + vysoké (až trojnásobné) dávky amoxicilinu. Po dvou neúspěšných pokusech o eradikaci by každý pacient měl být odeslán na specializované pracoviště.

Recentní studie prokázala kumulativní úspěch eradikace v 90 % případů, kdy v první linii byla podávána klasická trojkombinace (IPP + 2 antibiotika), v druhé čtyřkombinace s bismutem a ve třetí kombinace omeprazol, amoxicilin, levofloxacin<sup>8/</sup>.

#### LITERATURA

1. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, et al. Current concepts in the management of *H. pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report. *Gut* 2007; 56: 772-81.
2. Bureš J, Kopáčová M, Koupil I, et al. Epidemiology of *H. pylori* infection in the Czech Republic. *Helicobacter* 2006; 11: 56-65.
3. Vaira D, Malfertheiner P, Megraud F, et al. Non-invasive antigen based assay for assessing *Helicobacter pylori* eradication. A European multicenter study. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 925-9.
4. Hamlet A, Stage L, Lonroth H, et al. A novel tablet based 13C urea breath test for *Helicobacter pylori* with enhanced perfor-

- mance during acid suppression therapy. Scand J Gastroenterol 1999; 34: 367-74.
- Logan RP, Dill S, Bauer FE. The European 13C-urea breath test for the detection of *Helicobacter pylori*. Gut 1991; 3: 915-21.
  - Martínek J, Špičák J, Beneš M, et al. Vliv eradikace *H. pylori* na vznik refluxní choroby jícnu. Randomizovaná dvojité slepá studie. Prakt Lék 2005; 85: 133-138.

- Rejchrt S, Koupil I, Kopáčová M, et al. Prevalence and sociodemographic determinants of uninvestigated dyspepsia in the Czech Republic. Eur J Gastroenterol Hepatol 2008; 20: 898-905.
- Rokkas T, Sechopoulos P, Robotis I, et al. Cumulative *H. pylori* eradication rates in clinical practice by adopting first and second line regimen proposed by the Maastricht III consensus and a third-line empirical regimen. Am J Gastroenterol 2009; 104: 21-5.

## LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU U DĚTÍ

Atopický ekzém je geneticky podmíněné onemocnění, pro svůj vznik v prvních měsících života také nazývaný dětským ekzémem. Název ekzém je odvozen z řeckého slova „ekzeo“, které označuje něco, co vyvěrá na povrch.

Atopický ekzém je silně svědivé onemocnění, často spojené s výskytem průduškového astmatu nebo senné rýmy. Pro všechny tyto choroby je používán jednotící název atopie. Pro atopický ekzém, dále jen AD (atopická dermatitis), je charakteristická suchost kůže (xerosis atopica), která je způsobena poruchou bariérové funkce kůže. Na této změně se podílí změněný profil ceramidů, tvorba zánětlivých cytokinů, snížená tvorba antimikrobiálních lipidů. V konečném důsledku všech těchto změn pak dochází k poruše hydratace, k nerovnováze nespecifické imunity, pohotovosti k zánětu a k náchylnosti k sekundární infekci, zvláště stafylokoky a viry.

Dysregulace imunitních mechanismů se u atopie projevuje nedostatečnou regulací T-lymfocytů s převahou Th2 lymfocytů, zvýšenou tvorbou imunoglobulinů třídy IgE, zvýšenou aktivitou buněk zánětu - hlavně eozinofilů, tzv. alergickým eozinofilním zánětem a hyperreaktivitou kůže, sliznic, cév i buněk hladkých svalů. Pacienti s atopickým ekzémem mají snížený práh svědění, i mírné podráždění kůže vyvolává pruritus, tento vede k opětovnému a výraznějšímu podráždění kůže škrábáním, takže vzniká bludný kruh - svědění-škrábání-svědění. Děti s těžším průběhem AD mají charakteristické rysy osobnosti - jsou neklidné, špatně spí, jsou stresované a někdy až depresivní v akutnějších stavech. Atopický ekzém se vyskytuje ve třech rozdílných formách, které se liší obdobím vzniku a vzhledem kožních projevů. Jednotlivá stadia mohou na sebe navazovat nebo může některé ze stadií zcela chybět. Kojenecká forma zpravidla začíná mezi 2. a 6. měsícem s lokalizací hlavně na obličeji a na čele erytémem s výsevem papulovesiculék, madidací a následně drobnými stroupky, projevy úporné svědi. Vývoj tohoto stadia je těžko předvídatelný, může se zcela zhojit, zpravidla však přechází do dalšího stadia. Dětská forma postihuje hlavně předškolní a školní děti, projevy se přesouvají do tzv. typických lokalizací - flexurní oblasti - loketní, podkolenní jamky, krk, hřbety rukou, zápěstí. Forma dospělá může navazovat na předešlé formy, ale také může být prvním projevem onemocnění, postihuje stejné lokalizace jako u předešlé formy, může se však rozšířit i na celé integumentum se vznikem typických šedavěružových lichenifikovaných ploch, na povrchu s výraznou desquamací. Projevy AD obvykle věkem slábnou.

### Léčba

Atopický ekzém je onemocnění s vrozenou dispozicí. Vzhledem k tomu, že neexistuje žádný „záračný lék“, patří k léčbě AD celý soubor opatření jako je vhodná životospráva dítěte, přiměřené oblékání, správná péče o kůži, dostatek spánku, nedráždívá strava, zevně i vnitřně aplikované léky. Léčba tedy musí být komplexní. Před zahájením léčby pacienta je nutná edukace pacienta, event. jeho rodiny. Pro úspěšnou léčbu je také nutná dobrá spolupráce ošetřujícího lékaře a rodičů dítěte.

### Zevní terapie

Tento způsob terapie má stále největší význam, volba správného zevního léku je téměř nezastupitelná. Hlavním úkolem je zmír-

nění zánětu, zmírnění svědění a prevence bakteriální či virové infekce. Stále významnými a často používanými zevními léky jsou kortikoidní preparáty, nově tzv. lokální imunomodulátory, a nezbytnou součástí zevní terapie jsou tzv. indiferentní preparáty, určené ke zvláčňování kůže, prevenci výrazné suchosti, která AD téměř vždy provází, hydrataci kůže a obnově fyziologické bariérové funkce kůže.

### Koupele

K odstranění nečistot, potu lze použít rychlé omytí kůže syntetickou emulzí (syndetem), nedráždivým mýdlem nebo speciálním prostředky na mytí ekzematiké citlivé kůže, které lze u nás zakoupit v lékárnách (Lipikar syndet, Oilatum sprchový gel, Ictyane gel, event. Eucerin sprchová emulze s 5% obsahem ury). Velmi důležité je pravidelné promašování kůže a omezení trans-epidermální ztráty vody používáním koupelových olejů. U nás jsou k dispozici hlavně Balmadol, Linola fett N oilbad, Balneum Hermal F, Balneum Hermal Plus, Oilatum Plus (ten navíc obsahuje antisepticky působící triklosan k omezení kolonizace kůže pyogenními stafylokoky).

### Obklady

Vysychavé obklady vedou k ochlazení kůže, tlumení madidace (mokvání) a zklidnění zánětu. Používají se hlavně v akutních fázích AD, krátkodobě, protože při delším užívání by vedly naopak k přesušování kůže. Z nejčastěji užívaných je to sol. Jarisch, černý čaj, odvar z dubové kůry; slabý roztok hypermanganu se používá hlavně při impetiginizaci AD.

### Emolientia

Tyto přípravky ve formě lotií, krémů či mastí jsou používány po vyléčení akutních příznaků, měly by se však aplikovat také preventivně, dlouhodobě a k intervalové léčbě AD. Promazávání kůže je možné opakovat několikrát denně, mastné krémy se používají hlavně na noc, hydrofilní nemastné krémy a lotia během dne. V ČR jsou dostupné hlavně tyto přípravky: Excipial krém, mast, mast s mandlovým olejem, Lipobase crm., Linola fett N crm. Na trhu je v současné době i velké množství dermatokosmetických přípravků, např. Atoderm PP, Atoderm antirecidive, Aderma, Eucerin, Exomega, Vitella, Lipobase repair, Linola mléko, Menalind. Z nejčastěji používaných masťových základů je na trhu Ambiderman, Neoaquasorb, Ung.leniens, Cutilan, Pontin, Synderman.

### Přípravky s uryou

Mezi hlavní farmakologické účinky ury patří zvýšení hydratace kůže, antipruriginózní účinek, antiseptický účinek. V nízkých koncentracích působí keratoplasticky, ve vysokých keratolyticky. Někdy může po aplikaci dojít k podráždění, proto by měl léčbu indikovat dermatolog. U nás jsou k dispozici: Excipial U hydro-lotio (2 % ury), Excipial U lipolotio (4 % ury), Eucerin mléko a krém (3-10 % ury), Vitella U nutrilotio.

### Kortikoidní externa

V době exacerbace AD se používají pro své vasokonstrikční a protizánětlivé, antipruriginózní, antiproliferační a imunosupresivní účinky. K léčbě AD u dětí se doporučují hlavně slabě účinné přípravky. Důležitý je také výběr lékové formy - na akutní pro-

jevy jsou vhodná lotia, hydrofilní krémy (emulze typu o/v/), na chronické hydrofobní krémy (emulze typu v/o/ a masti).

Mezi hlavní a známé kontraindikace patří akutní kožní infekce - tuberkulózní, syfilitické, virové infekce (mollusca, verruky, varicella, herpetická onemocnění), dále parazitární choroby (Scabies), mykotické kožní infekce (kandidózy, tiney), periorální dermatitis, akné a v neposlední řadě také přecitlivělost na účinnou složku nebo vehikulum přípravku.

Pokud nejsou slabě účinné přípravky aplikovány s efektem, je možno sáhnout k silnějším kortikoidním externům, ale přísně krátkodobě. U výrazných projevů AD se doporučuje aplikace kortikoidního externa nejprve 2x denně po dobu 2-3 dnů, po zlepšení 1x denně, obden, pak 2x týdně - tzv. sestupná léčba. Je možné léčbu zahájit silnějším přípravkem s přechodem na slabě účinný. Další možností je tzv. intervalová léčba, první 3 dny kortikoidní externum, pak 3 a více dnů emolientia. Silně působící externa se nesmí používat na obličej, do intertriginózních oblastí, u dětí a gravidních žen ani k prevenci recidiv, velké opatrnosti je potřeba u aplikace blízko očí.

U těžších forem, především v kožních záhybech, jsou vhodné kombinované přípravky obsahující antiseptika, antibiotika, antimykotika.

V ČR jsou v současné době k dispozici: Imacort crm (prednisolon-acetát + hexamidin + klotrimazol), Fucidin H crm (hydrocortison-acetát + kyselina fusidová), Fucicort crm (betamethason-valerát + kyselina fusidová), Triamcinolon E Léčiva (triamcinolon-acetonid + kloroxin), Pimafucort crm, ung (hydrocortison + natamycin + neomycin), Belogent crm (betamethason-dipropionát + gentamicin) – tento přípravek se neužívá do intertriginózních oblastí a u dětí jen ve výjimečných případech.

#### Lokální antibiotika a antiseptika

Tyto přípravky se aplikují při přítomnosti sekundární bakteriální infekce, zejména při projevech kolonizovanými pyogenními stafylokoky. Při rozsáhlých projevech se aplikují dle kultivace a citlivosti na antibiotika léky celkově.

Z lokálních preparátů jsou k dispozici: Bactroban ung (mupirocin), Fucidin crm, ung (kyselina fusidová, natrium-fusidát), Endiaron pasta (kloroxin) – ukončená registrace k 31.12.2009, doprodej, Framykoin (bacitracin + neomycin) – tento přípravek však může často senzibilizovat. Tyto léky lze užívat 7 – 10 dnů.

#### Deriváty dehtu

Z nejčastěji užívaných derivátů dehtu se aplikuje ichthamol - hlavně k doléčení zánětu po ukončení terapie AD, aplikace vede k omezení výskytu rebound fenoménu. Podporuje regeneraci keratinocytů, má i protizánětlivý účinek, používá se v koncentracích 2-5 %. Na trhu v ČR jsou k dispozici volně prodejné kosmetické přípravky Ictamo-pro pasta, Ictyo-Care dětský emulgel, mléko, krém, pasta. Na chronické zánětlivé projevy je aplikován pix lithantracis (oficiální český název: čišťený kamenouhelný dehet) se svým antipruriginózním, protizánětlivým a antimikrobiálním účinkem. V ambulantní péči je k dispozici na trhu Delatar 2% ung. Vzhledem k fotosenzitivitě dehtu se tyto preparáty používají hlavně v zimních měsících.

#### Imunomodulátory pro lokální aplikaci

V současné době jsou již lokální imunomodulátory (TIM) běžnou součástí zevní terapie AD. Chemickým složením patří do skupiny makrolidových antibiotik s imunosupresivním účinkem, jejich mechanismus je založen na inhibici kalcineurinu. Dochází k zábraně aktivace T- lymfocytů a k zábraně uvolnění prozánětlivých cytokinů.

Je možné je používat pro krátkodobou i pro intermitentní léčbu, doporučuje se aplikovat v tenké vrstvě 2x denně. Používají se hlavně pro lokalizace jako je obličej, krk, flexurní oblasti. Nežádoucí účinky lokální léčby se vyskytují v místě aplikace a jedná se o přechodné pálení a svědění kůže, objevující se v prvních dnech léčby, po 2-3 dnech tyto nežádoucí účinky ustupují. Zlepšení pak je možno očekávat po 3-7 dnech, kdy dochází ke zmírnění svědění a zmírnění zánětu. Délka léčby se řídí klinickým obrazem. Vzhledem k tomu, že údaje o bezpečnosti udržovací léčby delší než 12 měsíců nejsou k dispozici, měl by ošetřující lékař po 12 měsících posoudit stav pacienta a rozhodnout, zda v udržovací terapii pokračovat. Léčba se nesmí kombinovat s fototerapií, v letním období se tedy aplikují hlavně na noc.

Z dostupných přípravků na našem trhu jsou to topické imunomodulátory - tacrolimus a pimecrolimus. Tacrolimus (Protopic ung, v koncentraci 0,1 %, 0,3 %) je nesteroidní makrolidový laktón, byl izolován z plísňe *Streptomyces tsukubaensis* v Japonsku. Je určen hlavně k léčbě středně těžké a těžké formy AD u dětí (ve věku 2 let a starších) i u dospělých pacientů, u kterých nedošlo k adekvátní reakci na standardní léčbu topickými kortikoidními externy, nebo kteří tuto léčbu nesnášejí. Dle klinických studií se

Tabulka 1. Dostupná kortikoidní externa v ČR dle účinnosti

Skupina	léčivá látka	obchodní název	léková forma
I. slabě účinné	hydrocortison-acetát methylprednisolon-aceponát dexamethason-acetát	Hydrocortison Léčiva Advantan Dexamethazon Léčiva crm	ung crm, crm ole crm, ung
II. středně účinné	hydrocortison-butyrát  mometason-furoát prednikarbát	Locoid 0,1% Locoid crelo 0,1% Locoid lipocream 0,1% Locoid 0,1% lotion Elocom Dermatop krém Dermatop mast	crm, ung eml crm lot crm, ung, lot crm ung
III. silně účinné	betamethason-dipropionát triamcinolon-acetonid	Beloderm, Diprosone Kuterid Triamcinolon Léčiva crm Triamcinolon Léčiva ung Triamcinolon S Léčiva Triamcinolon-IVAX Triamcinolon HBF	crm, ung crm, ung crm ung ung eml, lot crm
IV. velmi silně účinné	klobetasol-propionát fluocinolon-acetonid	Dermovate Flucinar Gelargin	crm, ung gel, ung gel



tacrolimus vstřebává jen zanedbatelně, léčba však může být komplikována virovými infekty.

Bezpečnost tacrolimu je stále diskutována, v některých kontrolovaných klinických studiích bylo referováno o zvýšeném vzniku maligních kožních nádorů u lidí, i když při pokusech na zvířatech bylo prokázáno vyšší riziko rozvoje lymfomů a karcinomů. Riziko rozvoje malignit však nebylo potvrzeno, ale ani vyvráceno.

Dalším přípravkem je pimecrolimus (Elidel crm 1%), askomycinový makrolaktamový derivát, izolovaný ze *Streptomyces hygroscopicus* var. *Ascomyceticus*. Účinky jsou obdobné jako u předešlého preparátu, k jeho výhodám patří výrazná lipofilita. Bezpečnost tohoto přípravku je potvrzena mnoha klinickými studiemi. Vzhledem k tomu, že při aplikaci na větší plochy u malých dětí mladších než 2 roky nelze vyloučit větší absorpci a také z obavy potlačení imunitního systému je v současnosti v souladu s EU registrován pro léčbu lehkých a středně těžkých forem AD u dětí od 2 let.

### Celková léčba AD

Léky užívané per os jsou v terapii AD nezastupitelné, hlavně pro tlumení svědění a tlumení zánětu a pro své imunomodulační účinky.

Pro dlouhodobou terapii jsou vhodná antihistaminika 2. generace. Tyto léky mají právě vedle antihistaminového účinku i účinek imunomodulační. Tyto léky snižují převahu Th-2 lymfocytů a zároveň potlačují alergický zánět. Bylo prokázáno, že u dětí s AD a pozitivní rodinnou anamnézou atopických nemocí, u nichž došlo v prvních 2-3 letech života k rozvoji časné alergie na pyly, trávy a roztoče, má dlouhodobé užívání cetirizinu i preventivní protizánětlivý účinek. Zástupcem antihistaminik 2. generace je tedy hlavně cetirizin, dalším lékem je loratadin. Poslední dobou se užívají nové typy antihistaminik, tzv. 3 generace, představiteli jsou levocetirizin nebo desloratadin.

Pokud je v popředí výrazný pruritus s poruchami spánku, používají se u dětí antihistaminika 1. generace pro své výrazné sedativní účinky, u dětí od jednoho měsíce věku lze užívat dimetinden, od 6 let věku event. klemastin.

Mezi další možnosti léčby s antihistaminovým účinkem patří ketotifen, tricyklické antihistaminikum, které stabilizuje membrány žírných buněk, tedy mastocytů, tím brání degranulaci a uvolňování mediátorů zánětu. Tyto léky se doporučují podávat profylakticky, dlouhodobě, hlavně u pacientů s vysokými hodnotami celkových IgE.

U pacientů s potravinovou alergií se lékem volby stává kromoglykan sodný, který působí stejně jako ketotifen, ale působí pouze v oblasti gastrointestinálního traktu.

### Léčba těžkých a rezistentních forem AD

Pro těžké formy se doporučují systémová imunosupresiva a imunomodulantia. Systémové kortikoidy je možné aplikovat perorálně:

prednison v dávce 1 mg/kg/den, methylprednisolon existuje i pro intravenózní užívání (Solu-Medrol), u těžkých stavů možno podat až 20 mg/kg/den. Léčbu opakujeme dle klinického stavu. Léčba kortikoidy podávanými celkově je u dětí vysoce riziková s výskytem nežádoucích účinků, a proto se k ní přistupuje velmi zřídka.

Z dalších preparátů je to cyklosporin A, který se užívá u torpidních forem AD, tam, kde je obvyklá terapie neúčinná. Cyklosporin má výraznou schopnost blokovat časnou fázi aktivace T-lymfocytů. Tato léčba by měla však již spadat do rukou klinických dermatologů, dávky musí být přísně individuální, počáteční je 3-5 mg/kg/den ve dvou dávkách, po zlepšení se postupně dávka snižuje (4-8 týdnů). Pro svou nefrotoxicitu a možný vznik hypertenze musí být pacient pečlivě laboratorně monitorován.

### Systémová antivirotika

Tyto léky jsou indikovány u těžkých virových komplikací AD, hlavně u eczema herpeticum. Z přípravků je u nás dostupný aciklovir (Herpesin, Zovirax tbl).

### Jiné léčebné postupy u AD

V neposlední řadě je třeba se zmínit o fototerapii v chronickém a subakutním stadiu; používá se úzkopásmové UVB záření o vlnové délce 311 nm nebo širokospektré UVA. Obvykle se kombinuje s balneoterapií, zevní i celkovou léčbou. Dále jsou to probiotika - živé nepatogenní mikroorganismy, které svým pozitivním vlivem na střevní mikrofloru mohou ovlivňovat imunitní reakce. Dobrý účinek byl prokázán hlavně u pacientů s alergií na kravské mléko (*Lactobacillus GG*).

### Doplňkové léčby AD

Mezi tyto typy léčby patří hlavně léčba lázeňská, pobyt na horách, u moře.

### Doporučená literatura

- Čapková Š, Špičák V, Vosmík F. Atopický ekzém, druhé, doplněné vydání, 2004.  
 Benáková N. Ekzémy a dermatitidy v lékařské praxi, 2006.  
 Viktorinová M. Současné přístupy k léčbě atopické dermatitidy, Farmakoterapie 2005.  
 Arenberger P. Atopický ekzém a bakteriální antigeny. Referátový výběr z dermatovenerologie 2004, 46(Speciál I): 22-5.  
 Arenberger P. Nová lokální imunosupresiva v terapii atopického ekzému. Alergie 2004, 6:147-50.  
 Viktorinová M. Přehled lokálních kortikosteroidů v dermatologii. Klin. Farmakologie 2007.  
 Ettler K. Cyklosporin A v dermatologii. Referátový výběr z dermatovenerologie 2005, 47: 26-9.

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 redaktoři: 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. Lyer, Sante; MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; MUDr. M. Jirásková, CSc., VFN; Doc. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. 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](http://www.sukl.cz)).



ISSN 1211 – 0647  
MK ČR E 7101