



TEMPUS MEDICORUM

12/2010
ROČNÍK 19

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

V TOMTO ČÍSLE:

XXIV. sjezd ČLK
(19.–21. 11. 2010 v Praze)
zvolil prezidenta,
představenstvo
a podpořil akci
Děkujeme, odcházíme

Rady, jak podat
výpověď

Poskytovat zdravotní
péči v personálně
oslabené nemocnici
je pro lékaře hazard

Braňme se společně
proti regulačním
srážkám

Udržuje se nepořádek
v hospodaření
nemocnic záměrně?

Prezident ČLK
Milan Kubek slavil
přesvědčivé vítězství

Inzerce 101022236

Komplexní servis ve zdravotnictví



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

Potřebujete pomoci s komunikací
mezi vámi a vaší cílovou skupinou?



Mladá fronta a. s. | Mezi Vodami 1952/9 | 143 00 Praha 4-Modřany | tel. 225 276 168 | www.medical-services.cz | e-mail: knihyM5@mf.cz

Jediné vydavatelství v ČR poskytující komplexní servis ve zdravotnictví



MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

XXIV. SJEZD ČLK 4-18

Milan Kubek zvolen podruhé prezidentem ČLK
Anketa: Jaké plány má nové představenstvo?
Usnesení z XXIV. sjezdu ČLK

SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 19

Jak na kvalifikační dohodu ve specializačním vzdělávání

INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT 21-36

PŘÍLOHA FI

MLADÍ LÉKAŘI 37

Zpráva z II. sněmu o. s. Mladí lékaři

DĚKUJEME, ODCHÁZÍME 38-42

Lékaři nemají co ztratit
Jak podat výpověď
Lékaři, hlavu vzhůru a hodně štěstí
Rubikon překročen, kostky jsou vrženy
Julínke: Lékaři zašli hodně daleko

PRÁVNÍ PORADNA 44-45

Účast na poskytování zdravotní péče v personálně oslabené nemocnici je pro lékaře extrémním rizikem

PLATY LÉKAŘŮ 46-47

Nevalný trend v odměňování lékařů

OBRANA PROTI REGULACÍM 48-50

Nelze se smířit s ekonomickým postihem lékaře za odbornou správnou léčbu

SERVIS 51-54

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

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

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

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

recepce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF medIREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

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

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

Grafická úprava, sazba: Petr Psoša

Art Director: Petr Honzátko

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

e-mail: holkova@mf.cz

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

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

Jiřina Hollá, mob. 724 561 805, e-mail: holla@mf.cz,

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

Vedoucí distribuce:

Soňa Starhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mf.cz

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 12: 8. 12. 2010 • Vyšlo: 13. 12. 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 Přeprava

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Za svá práva bojovat musíme



Delegáti listopadového sjezdu dali jasně najevo, že si nepřejí zbabělou komoru, která by pouze servilně přitakávala politikům, ale že naopak chtějí komoru sebevědomou, která bude plnit funkci na státu nezávislého garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání, přičemž dokáže zároveň hájit profesní zájmy lékařů včetně zájmů ekonomických tak, abychom měli co nejlepší podmínky k výkonu svého povolání.

Silný mandát, který jsem při volbě prezidenta komory získal, mne pochopitelně těší, ale zároveň také zavazuje k tomu, aby ČLK i nadále bojovala za práva lékařů tak, jak za ně bojují naše partnerské lékařské komory například v Rakousku nebo v Německu. Delegátům sjezdu jsem slíbil, že komora pod mým vedením bude prosazovat nejenom vyšší cenu práce a slušné profesní podmínky pro všechny lékaře, ale též kvalitní a pro lékaře dostupné vzdělávání a že bude hájit profesní autonomii lékařů i důstojnost lékařského stavu. Pro naplnění těchto cílů udělám vše, co bude v mých silách. Zázraky však dělat neumím, a proto jsem je ani nemohl slíbit. Čeští lékaři čekají na lepší finanční ohodnocení své práce již dvacet let, a pokud nedokážeme bojovat za svá práva, budeme čekat donekonečna.

Politici si samozřejmě nepřejí komoru silnou, ale komoru poslušnou. A dokud bude komora hájit zájmy lékařů, budou se konflikty s politiky opakovat. Nejenom já, ale všichni členové nově zvoleného představenstva víme, že nás čeká tvrdá práce. Respekt v očích lékařů si totiž komora nemůže získat jinak než důslednou obhajobou jejich profesních práv.

Tak jako dosud, i nadále je ČLK připravena spolupracovat s každým, komu záleží na prospěchu lékařů a rozvoji české medicíny. Čím více lékařů pochopí, že separátní jednání s představiteli státu, za zády komory, ku prospěchu lékařského stavu nevedou, tím lépe. Myslím, že třeba katastrofální stav našeho specializačního vzdělávání je dobrým příkladem toho, jaké výsledky podobná nekolegiální jednání přináší. Naopak společný postup komory se sdruženími poskytovatelů zdravotní péče v případech tzv. úhradové vyhlášky nám přinesl alespoň částečný úspěch.

Prubířským kamenem jednoty lékařského stavu nepochybně bude akce „Děkujeme, odcházíme“, vyhlášená již na jaře Lékařským odborovým klubem. Cílem této kampaně není vyhnat lékaře do emigrace, ale zlepšit jejich pracovní podmínky v nemocnicích tak, aby naopak neměli důvod nikam odcházet. ČLK nemůže nečinně přihlížet prohlubující se personální devastaci nemocnic, proto tuto nátlakovou akci bezvýhradně podporuje.

Nemocniční lékaři požadují nárůst platů za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy v ČR, což plně odpovídá mzdovým relacím ve vyspělých státech. Zvýšení hodinové mzdy lékaře ze současných 100–200 Kč na 200–400 Kč si vyžádá cca 3 mld. Kč za rok, tedy přibližně pouhé 1% finančních prostředků protékajících českým zdravotnictvím. Z obtížně vysvětlitelných pohnutek vláda zatím lékařům vyhovět odmítá, i když jsou na účtech zdravotních pojišťoven k dispozici rezervy ve výši 14 miliard korun. Splnění oprávněných požadavků nemocničních lékařů by přitom vládu nemuselo stát ani jedinou korunu. Stačila by maličkost: omezit zbytečné výdaje za předražené léky, zavést pořádek v investiční politice, v nákupu přístrojů a zastavit tunelování nemocnic prostřednictvím nejrůznějších outsourcingů. Stačilo by prostě přestat krást.

Lékařská komora vyzývá soukromé lékaře, aby se nenechali vmanévrovat do pozice „stávkokazů“, a aby naopak solidárně podpořili své kolegy-zaměstnance tím, že odmítnou pomáhat nemocnicím zajišťovat pohotovostní služby. Zároveň je naší povinností varovat všechny lékaře před obrovským rizikem spojeným se zajišťováním lékařské péče v nouzovém režimu v nemocnicích bez dostatečného počtu lékařů. Pokud vláda nechá situaci dojít tak daleko, že část lékařů 1. března 2011 do práce nenastoupí, ponese veškerou právní odpovědnost za případná odborná pochybení, k nimž bude docházet, ti kolegové, kteří by z altruismu chtěli v takto zdevastovaných nemocnicích pracovat.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ je jedinečnou příležitostí prosadit po dvaceti letech konečně výrazné zlepšení pracovních podmínek pro lékaře. Pokud budou nemocniční lékaři úspěšní, budou z jejich vítězství mít postupně prospěch i všichni lékaři. Pokud by naopak akce skončila porážkou, důsledky by rovněž s drtivou silou dopadly na celý lékařský stav. V sázce je mnoho a o úspěchu rozhodne počet podaných výpovědí. Pokud jich budou tisíce, pak takovému tlaku nedokáže odolat žádná vláda. Kdo, když ne my? Kdy, když ne teď? Odpověď na tyto otázky, které mi nedávají spát, je bohužel smutná. Pokud bychom dnes promarnili svoji obrovskou šanci, pak příležitost k nápravě našeho selhání dostanou teprve naši následovníci, a to možná až za dalších dvacet let. Porážku si zkrátka nemůžeme dovolit!

Vážené kolegyně a kolegové, přeji nám všem hodně odvahy a českému zdravotnictví úspěšný nový rok 2011.

Milan Kubek

Děkujeme, odcházíme!
Plakát pro soukromé lékaře podporující tuto akci na straně 10.



Nejostřeji sledovaným aktem XXIV. sjezdu České lékařské komory byla volba prezidenta komory a představenstva. Přesvědčivým způsobem byl i pro druhé funkční období zvolen prezidentem Milan Kubek, který tuto funkci vykonává od roku 2006. Po dva dny se jako host sjezdu zúčastnil ministr zdravotnictví Luboš Heger.

Celým sjezdovým jednáním, které se uskutečnilo 19.–21. listopadu 2010 v pražském kongresovém hotelu Clarion, se jako hlavní téma nesl protest lékařů proti špatným platovým podmínkám, který už od března letošního roku projevují prostřednictvím iniciativy „Děkujeme, odcházíme“, organizované LOK-SČL. Na sjezdu jasně zaznělo, že tisíce nemocničních lékařů zaměstnanců jsou rozhodnuty k 31. prosinci 2010 podat výpověď.

Kubek vyhrál přesvědčivě

O funkci prezidenta ČLK se utkali dva kandidáti: vedle Milana Kubka to byla prof. Jana Hercogová, přednostka Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a FN Na Bulovce. Oba přednesli svůj program, který se lišil zásadně v tom, že zatímco stávající prezident prohlásil, že 20 let jsou lékaři rukojmími vlády a že tyto časy už pominuly, čehož důkazem je akce „Děkujeme, odcházíme“, Jana Hercogová tvrdila, že je třeba zvolit mírnou cestu, „nejprve něco dokázat, a pak teprve křičet“. Názory i nejasné vize konkrétních kroků prezidentské kandidátky většinu delegátů sjezdu nepřesvědčily, některé dokonce znepokojily. Odrazilo se to v diskusi, v níž její účastníci tvrdili, že s politiky nelze vyjednávat.

O prezidentovi ČLK na další pětileté období se rozhodlo hned v prvním kole tajné volby. **Z 330 odevzdaných volebních lístků dostal Milan Kubek 245 hlasů, jeho soupeřku Janu Hercogovou volilo 75 delegátů, pět lístků bylo neplatných.**

Aby bylo možno uskutečnit volbu nového prezidenta, musel Kubek nejprve abdikovat. Pětiletý mandát mu totiž končí až v lednu 2011.

Viceprezidentem zůstává **Zdeněk Mrozek**, kterého do funkce zvolil XXII. sjezd ČLK v listopadu 2008.

„Budu hájit zájmy všech lékařů a všechny vás prosím o pomoc při práci pro české lékaře a české zdravotnictví,“ řekl staronový prezident Milan Kubek. Už ve svém kandidátském projevu upozornil, že neslibuje žádné

Foto: Michaela Feurenslová

Milan Kubek zvolen podruhé prezidentem ČLK

Sjezd vyjádřil podporu akci „Děkujeme, odcházíme“

zázraky, ale tvrdou práci. „Mým programem je vyšší cena práce a slušné profesní podmínky pro všechny lékaře, kvalitní a dostupné vzdělávání, zachování profesní autonomie a důstojnosti lékařského stavu.“

Poté přišla na řadu volba **18 členů nového představenstva ČLK**. Těmi se stali: **Miloš Voleman**, **Ludmila Říhová** a **Petr Příkryl** (Praha), **Petr Kubarič** (Středočeský kraj), **Alena Dernerová** (Ústecký), **Ivana Vraná** (Liberecký), **Ota Mach** (Jihočeský), **František Musil** (Plzeňský), **Karel Moravec** (Karlovarský), **Jan Vodochoďský** (Královéhradecký), **Tomáš Tomek** (Pardubický), **Pavel Vávra** (Vysočina), **Eva Dostálíková** a **Martin Sedláček** (Moravskoslezský), **Petr Němeček** (Olomoucký), **Jiří Mach** a **Zdeněk Monhart** (Jihomoravský), **Tomáš Šindler** (Zlínský kraj).

Vzhledem k tomu, že rovněž mandát stávajícího představenstva ještě nebyl u konce, navrhovali někteří jeho členové svolání mimořádného sjezdu na jaro příštího roku. Tento názor však již s ohledem na finanční náklady spojené s organizací mimořádného sjezdu většinou podporu nezískal. ČLK svolá mimořádný sjezd pouze v případě, že bude nezbytný pro prosazování zájmů lékařů. Po zvolení nového představenstva vystoupil Tomáš Spousta, jeden z těch členů bývalého představenstva, kteří byli ochotni v zájmu ČLK na svoji funkci rezignovat, a navrhl, aby sjezd v souladu se stanovskými předpisy odvolal představenstvo zvolené v roce 2006. „*Odvolání představenstva navrhuji proto, že někteří jeho členové nemají dostatek sebereflexe,*“ oznámil od řečnického pultu Spousta, který již potřetí do představenstva kandidovat nemohl.

Pro odvolání starého představenstva hlasovalo 231 delegátů, proti bylo 59, zdrželo se 26.

Proti tomuto postupu se sice hodlali někteří delegáti odvolat k revizní komisi, ale přítomný JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK, vysvětlil, že proti rozhodnutí sjezdu jakožto nejvyššího orgánu komory není odvolání.

Komora ubránila lékaře i svoji nezávislost

V bilanční zprávě o činnosti ČLK v letech 2006–2010 prezident Kubek zdůraznil, že komora přežila všechny politické útoky a uhájila svoji nezávislost, aniž by se přitom zpronevěřila své povinnosti hájit profesní zájmy svých členů – lékařů.

Poslanec Kochan chtěl podřídit profesní lékařskou samosprávu ministerstvu

„Celým sjezdovým jednáním, které se uskutečnilo 19.–21. listopadu 2010 v pražském kongresovém hotelu Clarion, se jako hlavní téma nesl protest lékařů proti špatným platovým podmínkám, který už od března letošního roku projevují prostřednictvím iniciativy ‚Děkujeme, odcházíme‘, organizované LOK-SČL.“

zdravotnictví, předčasně ukončit funkční období zvolených funkcionářů, přičemž by bez nadpoloviční účasti všech lékařů nemohla ČLK zvolit orgány nové. Cílem byla likvidace komory.

Druhým útokem byla aktivita 25 senátorů, kteří zpochybňovali legitimitu povinného členství v ČLK. Ústavní soud nakonec drtivou většinou rozhodl, že povinné členství v komoře je v souladu s ústavou a komora hájí práva lékařů legitimním způsobem. To bylo opravdu velké vítězství.

Pro lékaře je však důležitější, že se podařilo zabránit přijetí Julínkových zákonů. Jeho reforma byla totiž výhodná pouze pro zdravotní pojišťovny a jejich vlastníky, případně pro provozovatele řetězců zdravotnických zařízení. Pojišťovny měly sjednávat individuálně smlouvy se zdravotnickými zařízeními a platit jim za stejnou péči různě.

Pokud by zdravotnická zařízení měla mezi sebou soutěžit cenami svých služeb, nikdy by soukromí lékaři nemohli odolat tlaku řetězců finančně propojených s pojišťovnami. Lékař, který by nepřistoupil na diktát pojišťovny, měl po šesti měsících přijít o smlouvu. Julínek chtěl zrušit nejenom výběrová řízení na smlouvy s pojišťovnami, ale i všechna dohodovací řízení a seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, tedy ceník naší práce. Soukromí lékaři měli rovněž přijít o své stávající registrace a lékařům zaměstnancům pak ministr Julínek nabízel „pracovní soboty“, tedy prodloužení základní pracovní doby o 8 hodin týdně. Pro lékaře to byl zkrátka boj o přežití.

Komora je ekonomicky stabilizovaná a poskytuje lékařům profesionální právní servis a informace.

Obrovský rozkvět zažívá celoživotní vzdělávání organizované a garantované komorou. Novinkou je bezplatné internetové vzdělávání, které je plně kompatibilní s evropskými systémy. Fond Nadace Charty 77 na podporu vzdělávání mladých lékařů IUVENTUS MEDICA, jehož vznik inicioval Milan Kubek již v roce 2009, pomohl 170 lékařům a letos bude moci mladým lékařům vyplatit bezmála dva miliony korun.

Lékaři jsou nespokojeni právem

Navzdory aktivitě ČLK zůstávají výdaje na zdravotnictví nízké a kvalitní péči politici stále zajišťují občanům na úkor zdravotníků. Platy lékařů jsou žalostné a v personálně zdevastovaných nemocnicích je plošně porušován zákoník práce i evropská směrnice o pracovní době. To vše ohrožuje bezpečnost pacientů.

Soukromí lékaři nejsou v rovnoprávném postavení vůči zdravotním pojišťovnám.



Foto: Michaela Feuerstová



Prof. Jana Hercogová, poražená kandidátka na prezidenta komory, a přesvědčivý vítěz Milan Kubek

Foto: Michaela Feuersteinová

„Na spoustu věcí máme s panem ministrem Hegerem podobné nebo dokonce shodné názory. Bohužel se lišíme v tom zásadním, a to v názoru na platy lékařů a na výši úhrady od zdravotních pojišťoven za práci soukromým lékařům,“ vytkl Kubek ministrovi snahu ušetřit příští rok ve zdravotnictví oproti letošku více než 10 miliard korun. „Pouhé tři miliardy by stačily na požadované zvýšení tarifních platů lékařů na 1,5–3násobek průměrné mzdy. Za tři miliardy může vláda postavit tři kilometry dálnice nebo zachovat lékařskou péči v nemocnicích. Bude to politické rozhodnutí a politici ponесou zodpovědnost za to, co se stane v březnu příštího roku.“

„Mrzí mě, že vás systém dohnal až k tomu, že tleskáte, když někdo řekne, že jsou lékaři na barikádě,“ uvedl ministr Heger a dodal: „Prosím vás, abyste hromadné výpovědi nepodávali, ale neslibují peníze,

Kvůli vetu prezidenta Klause z léta 2006 jsme přišli o existenční jistotu v podobě trvalého smluvního vztahu i o možnost prodeje praxí včetně smluv s pojišťovnami. ČLK stále nemůže přímo hájit zájmy svých členů v dohodovacích řízeních a výsledky výběrových řízení nejsou ani dnes pro zdravotní pojišťovny závazné.

Komora sice dokázala přinutit stát k tomu, aby začal finančně podporovat specializační vzdělávání lékařů, ale již neměla sílu zabránit parazitování na těchto penězích, ani rozpadu vzdělávání, na kterém se vedle ministerstva spolupodepsaly lékařské fakulty a některé odborné společnosti.

Dvacet let stačilo

„Dvacet let marně čekáme na důstojné ohodnocení naší práce. Dvacet let nám politici slibují nejrůznější reformy, po kterých bychom se měli mít lépe, ale prakticky jediným výsledkem je zatím to, že se hádáme mezi sebou a většina lékařů se má stále hůře. Dvacet let si nás politici berou za rukojmí, když právě na náš úkor zajišťují za směšné peníze zdravotní péči pro své voliče.“ Těmito slovy prezident Kubek XXIV. sjezd ČLK zahájil a dodal: „Delegáti sjezdu rozhodnou, zda bude ČLK i nadále hájit profesní práva lékařů a bojovat za jejich zájmy, včetně zájmů ekonomických, anebo zda se omezí pouze na určování pravidel pro výkon lékařského povolání, bude dbát na jejich dodržování a bude trestat své členy za jejich porušení.“

„Děkujeme, odcházíme“

V březnu 2010, tedy před parlamentními volbami, jejichž výsledek nikdo nečekal,

vyhlásil LOK-SČL akci „Děkujeme, odcházíme“, a varoval, že pokud nebudou splněny jejich oprávněné požadavky, podají nemocniční lékaři ke konci roku hromadné výpovědi z pracovního poměru. Do začátku sjezdu se k výzvě připojilo zhruba 4100 lékařů a podle prognóz jich může být do konce roku 6000! Mnozí z těchto lékařů po 1. březnu 2011, kdy jim vyprší dvouměsíční výpovědní lhůta, zamíří za nesrovnatelně lepšími platovými podmínkami do zahraničí.

„ČLK akci podporuje proto, že jejím cílem není vyhnat lékaře z České republiky, ale prosadit zlepšení jejich pracovních podmínek v nemocnicích tak, aby naopak již neměli důvod do ciziny odcházet,“ řekl na sjezdu prezident komory Milan Kubek a dodal, že nic jiného než podstatné zvýšení platů za základní pracovní dobu lékaře v nemocnicích neudrží.

Pokud snad ministr zdravotnictví Leoš Heger do té doby podceňoval sílu výzvy, účast na XXIV. sjezdu ČLK mu otevřela oči. Od delegátů vyslechl mnoho kritiky na vládu i jeho ministerstvo a pochopil odhodlání lékařů akci „Děkujeme, odcházíme“ dotáhnout až do konce se všemi důsledky, které z toho vyplynou pro nemocnice a potažmo hlavně pro pacienty.

Přítomný ministr Leoš Heger sdělil delegátům sjezdu, že chce zklidnit atmosféru ve zdravotnictví a že ČLK se nemusí obávat toho, že by s ním nechtěl spolupracovat. „Už se na to těším,“ řekl doslova.

To, že považuje komoru za silného partnera, dokumentoval asi nejlépe svou dvoudenní účastí na jejím sjezdu. Dosud žádný ministr před ním se na sjezdu ČLK tak dlouho nezdržel.



Foto: Michaela Feuersteinová

protože je momentálně v důsledku vládních škrtů nemám.“

Většina diskutujících však trvala na tom, že protestní akce je nutno dotáhnout do konce, protože jinak než silou si lékaři zlepšení svých profesních podmínek neprosadí.

„Pokud chce vláda nechat krizi dojít tak daleko, že 1. března lékaři nepřijdou do práce, protože již nebudou v pracovním poměru, bude to jenom její zodpovědnost. Času na hledání konstruktivního řešení měla dost. Ti lékaři, kteří nepřijdou do práce, za nic zodpovídat nebudou. Naopak komora je povinná varovat ty lékaře, kteří by chtěli v nemocnicích zůstat, že v momentě, kdy dojde kvůli nedostatku personálu k odbornému pochybení, tak právě oni ponесou plnou zodpovědnost,“ řekl Kubek. A dále zdůraznil: *„Při dostatečně silné účasti lékařů nemůže žádná vláda podobný tlak ustát. Obdobným nátlakem dostali*

„Na spoustu věcí máme s panem ministrem Hegerem podobné nebo dokonce shodné názory. Bohužel se lišíme v tom zásadním, a to v názoru na platy lékařů a na výši úhrady od zdravotních pojišťoven za práci soukromým lékařům“

svého času na kolena britští lékaři dokonce i vládu Margaret Thatcherové.“

Odvolání ministra není řešením

Ministr Heger naznačil, že v případě do-
tažení akce k tisícovkám výpovědí by uva-
žoval o své rezignaci. Pro delegáty sjezdu to
bylo potvrzením dohadů a fám, že by mohl
být vládou z čela ministerstva odvolán. To
ale Česká lékařská komora nepovažuje za
řešení problémů ve zdravotnictví. Naopak

několik diskutujících Leoše Hegera ujistilo
o své morální podpoře.

*„Žádný nový ministr by od nás nedostal
ani hodinu oddechu! Vaše odvolání by pro
nás bylo naopak důkazem, že vláda problém
řešit odmítá.“*

ČLK vyjádřila podporu ministrovi zdra-
votnictví, pokud se bude bojovat s korupcí ve
zdravotnictví a pokud se bude snažit omezo-
vat zbytečné výdaje za předražené léky.

Na podporu delegátů sjezdu ministři





Prof. Richard Škába, předseda Čestné rady

Hegerovi ihned přes média zareagoval Miroslav Kalousek, ministr financí a místopředseda TOP 09, která Hegera do funkce nominovala, prohlášením, že nic takového se nepřipravuje.

Během tradiční nedělní diskuse s politiky vyjádřil jeden z delegátů zklamání nad tím, že ministr Heger okamžitě po sobotním jednání nenavštívil premiéra Nečase a druhý den nepřišel před lékaře už s konkrétním řešením. „S premiérem Nečasem budu o zdravotnictví jednat ve středu,“ slíbil ministr.

Čestná rada řešila 228 případů

Zprávu Čestné rady ČLK přednesl její předseda, profesor Richard Škába. Čestná rada pracovala ve složení: předseda – prof. Richard Škába, CSc., místopředseda – prof. Roman Čerbák, CSc., členové – Michal Bambas, prim. Jiří Dostál, prim. Jan Hromada, prim. František Liška, prim. Václav Mazáč, prof. Jindřich Šebor, CSc., Bohumil Tureček. Kancelář řídí Tomáš Merhaut, v kanceláři pracují JUDr. Helena Peterková, Pavla Zimová a Ivana Vaněčková.

V období od listopadu 2009 do října 2010 se řešilo 228 disciplinárních případů ve 294 jednáních, z nichž 263 proběhlo v plénu a 31 před senátem. Ve 173 případech bylo potvrzeno rozhodnutí OS ČLK, 45 rozhodnutí bylo zrušeno, jeden delegován na jiné OS ČLK a dvě řízení byla zastavena.

V uvedeném období se konalo 28 disciplinárních řízení před ČR ČLK, rozhodnuto bylo ve 23 případech, z toho 11krát zněl verdikt nevinen, čtyřikrát bylo rozhodnutí ČR OS ČLK potvrzeno, u tří viníků upuštěno od trestu, třikrát bylo rozhodnutí ČR OS ČLK zrušeno, po jednom případě udělena pokuta a zastaveno řízení. Od Vědecké rady ČLK bylo vyžádáno 11

posudků, z toho sedm bylo vyhotoveno, další se vypracovávají nebo přepracovávají.

„Téměř čtvrtinu z řešených kauz tvoří tzv. právně složité kauzy, které musí být po procesní stránce již od počátku řešeny s právním oddělením ČLK a vyžadují časově náročnou, společnou práci pověřeného člena čestné rady a právníka nad příslušným spisem,“ řekl prof. Škába. „Stále se ještě vyskytují případy návrhů na zahájení disciplinárního řízení proti oddělení nemocnice nebo klinice, ačkoli již návrh na zahájení disciplinárního řízení musí směřovat proti konkrétnímu lékaři a také disciplinární řízení před čestnou radou musí být vedeno jen proti konkrétnímu lékaři.“

Odborné posudky v některých případech nerespektují náležitosti, které jim ukládá stavovský předpis o posudcích a doba zpracování posudku je v některých případech neúměrně dlouhá.



Jana Vedralová, předsedkyně revizní komise

Revizní komise dostala 1159 stížností

Zprávu Revizní komise ČLK přednesla její předsedkyně Jana Vedralová. Komise pracovala v uplynulém období ve složení: předsedkyně – Jana Vedralová, členové – Petr Dominik, Karel Naxera, Zdeněk Rybář, Tomáš Sýkora, Jarmila Březovjaková, Eva Dostalíková, Renata Gaillyiová a Ivana Kohnová.

Z 10 zasedání proběhlo pět v Praze, čtyři v Olomouci a jedno bylo výjezdní. Zatímco za rok 2009 bylo zaregistrováno celkem 1566 stížností, za rok 2010 zatím k 31. 10. jen 1159 stížností, z nichž bylo 878 postoupeno okresním disciplinárním orgánům. Pověření členové RK ČLK odmítli 239 stížností, což představuje 20,6 % z celkového počtu, ve 48 případech byla proti rozhodnutí pověřeného člena RK podána námítka.

„Je to stále velké množství práce, ale ve srovnání s předchozími obdobími se situace zlepšuje,“ řekla ve své zprávě Jana Vedralová. „Stálým problémem jsou prvoinstanční disciplinární orgány.“ Revizní komise ČLK je kontrolní, nikoli výkonný orgán, snaží se o z kvalitnění a urychlení procesu. „Směřuje-li jedna stížnost na více lékařů z různých okresů, doporučujeme spolupráci mezi RK těchto OS ČLK, vedoucí ke konsenzuální dohodě o delegaci kauzy na jeden zvolený okres.“

V průběhu tohoto roku došlo ke spuštění elektronického registru stížností, což urychluje koloběh stížností, zvýšila se přehlednost a došlo k úspoře materiálu a finančních prostředků. Dalšími kroky musí být zdokonalení uživatelských funkcí a využití systému všemi OS ČLK.

RK ČLK dále spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy, stejně jako s právním oddělením ČLK. Kvůli zvyšujícímu se počtu stížností podávaných právními zástupci stěžovatelů je pomoc právního oddělení často nezbytná.

RK ČLK věnovala maximální pozornost výběru členských příspěvků včetně dlužných částek za předchozí roky. K 31. 10. 2010 činil dluh odvodů členských příspěvků za rok 2010 do centra 243 296 Kč, vnitřní dluh (nevybrané členské příspěvky v OS ČLK) k 31. 10. 2010 byl 3 919 706 Kč, což je asi 4,7 % nevybraných členských příspěvků. V první instanci řeší RK OS ČLK dluh zahájením disciplinárního řízení a návrhem na disciplinární opatření pro neplnění povinností člena ČLK, právní oddělení ČLK se zabývá vymáháním tohoto dluhu až následně.

Kontrolu ekonomiky a hospodaření ČLK spolu s kontrolou hospodaření OS ČLK provádí RK průběžně. (red)



Podporuji výzvu Děkujeme, odcházíme

Nesouhlasím se systémem zdravotnictví, v němž

- jsou nemocniční lékaři 21 let ignorováni a přehlíženi
- se porušuje a obchází zákoník práce, čímž se přetěžují lékaři a zvyšuje se pravděpodobnost pochybení
- se lékaři za náročnou a zodpovědnou práci odměňují na úrovni brigádníků ve fast foodových řetězcích
- se tolerují předražené zakázky a netransparentní hospodaření v nemocnicích
- se nacházejí velké vnitřní finanční rezervy a z něhož kvůli špatné lékové politice utíkají ročně miliardy korun
- je zcela destruovaný systém vzdělávání, kvůli němuž odcházejí mladí lékaři do zahraničí

Souhlasím s tím, že je potřeba upozornit na personální devastaci nemocnic a snižující se kvalitu zdravotní péče poskytované pacientům, a proto **má výzva Děkujeme, odcházíme mou plnou podporu.**



Jaké plány má nové představenstvo ČLK?

Volební sjezd rozhodl o nových představitelích ČLK i o tom, že prezident a představenstvo budou od 20. 11. 2010 spolupracovat ve shodně dlouhém funkčním období. I to by mělo pomoci zklidnění a zkvalitnění jejich práce. Všechny 18 členů představenstva jsme se zeptali, s jakými plány do důležité funkce nastupují.

MUDr. Petr Příkryl (1965)

kraj Praha

anesteziologie – primář Oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé, FN Motol
člen představenstva OS ČLK Praha 5, od r. 2010 místopředseda



1. Sjezd zvolil podle mého názoru důstojnou reprezentaci ČLK pro příštích 5 let, pro kterou ve svém usnesení vytvořil jasný program, pokrývající širokou problematiku českého zdravotnictví.

1. Jak hodnotíte právě skončený sjezd ČLK?

2. Po příštích pět let usednete v představenstvu České lékařské komory. S jakými plány, co považujete za priority své práce?

Konstatoval, že klíčovou roli pro úspěšné fungování všech reforem má postavení a zajištění lékařů, kteří již dále nemohou sponzorovat systém na úkor svých příjmů. Dále zdůraznil, že ČLK, jako zákonný zástupce všech lékařů, musí mít přístup a vliv na všechna jednání, která se týkají českého zdravotnictví. Oceňuje jednoznačnou podporu delegátů výzvě „Děkujeme, odcházíme“, která je jasným signálem

vládě ČR, že jsme nestudovali medicínu proto, abychom se na sklonku kariéry „vyšplhali“ nad průměrný plat v ČR, nechceme léčit za to, co zbude z rozpočtu, a nemůžeme poskytovat kvalitní lékařskou péči bez smysluplného systému postgraduálního vzdělávání. Určitě kladně zapůsobila i dlouhodobá přítomnost ministra zdravotnictví, který trpělivě naslouchal a reagoval na naše názory. I když nevyžehnil naši největší vrásku, jeho vystoupení dalo alespoň naději, že mezi ČLK a MZ by mohla nastat skutečná spolupráce.

2. Nejkrásnější představou je, že za 5 let bude moci znovuzvolený prezident ČLK s novým představenstvem ve zprávě o činnosti konstatovat, že patřičně zaplacení lékaři, resp. všichni zdravotníci, pracují ve funkčním systému zdravotnictví, ve kterém se budou léčit spokojení pacienti. – Smáli se, až se za břicho popadali? Uvidíme. Každopádně za hlavní prioritu své práce považují, po 20 letech práce ve fakultní nemocnici, orientaci na problematiku lékařů zaměstnanců.

MUDr. Ludmila Říhová (1959)

kraj Praha

oftalmologie – ambulantní smluvní oční lékařka, Praha 2
předsedkyně SPOL (Sdružení privátních

ambulantních očních lékařů – od 2010), členka představenstva ČLK



1. Zatím jsem byla na čtvrtém sjezdu, a pokud mohu hodnotit, tento poslední byl konečně téměř nekonfliktní a myslím si, že se tady projevila velmi pozitivně osobnost prezidenta Milana

Kubka (viz jeho zpráva o práci ČLK za 5 let působení).

2. Už před 4 lety, kdy jsem se představovala v Tempusu jako nová členka představenstva, jsem napsala, že nejsem konfliktní člověk a ráda budu produktivně pracovat na všem, co bude k dobru nás lékařů a že se budu věnovat problematice AS. To platí stále. Jak jsem splnila, co jsem si předsevzala, asi posoudí naši členové ČLK. Chtěla bych poděkovat všem pražským delegátkám a delegátům, že mne zvolili do dalšího volebního období. Dovolte mi přidat i osobní vyznání: pro mne byla velká čest pracovat čtyři roky po boku prezidenta Kubka a budu velmi ráda pracovat další volební období.

MUDr. Miloš Voleman (1968)

kraj Praha

chirurgie – FN Královské Vinohrady Praha
předseda OS Praha 10



1. Sjezd hodnotím velmi dobře. Zejména na mě zapůsobilo výrazné sjednocení, jakého za poslední dobu ČLK dosahuje. Doba, kdy byla komora skutečně rozpolcená a rozhádaná, je již minulostí.

Obrovská podpora, které se na sjezdu dostalo akci nemocničních lékařů ze strany lékařů soukromých, mě nevysovňně potěšila a přesvědčila o tom, že se mezi lékaře opět vrací povědomí stavovské sounáležitosti. Výrazná většina, která se při volbě prezidenta postavila za dr. Kubka, je pak jen logickým výsledkem změn. Vždyť to byl právě on, kdo si silnou a jednotnou komoru dal za svůj hlavní cíl. Do budoucna bych byl rád, aby se jednotata a solidarita rozšířila ve větší míře i mezi řadové členy.

2. Jsem z prostředí velké nemocnice, nikdy jsem jinde nepracoval. Nebudu skrývat, že mojí práci pro komoru předcházela práce

v LOK, v té hodlám nadále pokračovat minimálně ve stejném rozsahu, zvládnout se to určitě dá (obzvláště když budeme všichni ve výpovědi :-)). Dobře znám problematiku lékařů zaměstnanců. Myslím, že se i celkem slušně vyznám v problematice systému úhrad – nemocniční péče zvláště. Své možnosti být užitečný vidím tedy právě zde. Ale před volbou jsem jasně deklaroval, že jsem týmový hráč, ochotný nastoupit tam, kde bude aktuálně potřeba. Dále bych rád přispěl k tomu, aby ČLK byla prostředím (a nejlépe jediným), kde si budou jednotlivá sdružení a organizace lékařů vyřikávat své případné neshody.

MUDr. Petr Kubarič (1967)

kraj Středočeský

chirurgie – Nemocnice Benešov; externí cévní chirurg v Nemocnici Tábor a v soukromém zdravotnickém zařízení Innera v Benešově
předseda OS ČLK Benešov (od 2009)



1. Na sjezdu byla vidět snaha o spolupráci u lékařů z různých segmentů. To neznamená, že názory byly pouze jednotné.

2. Pracuji převážně v nemocnici. Cíl mám asi dost vzdálený, ale na konci by měl být lékař – zástupce svobodného povolání. Ten by měl mít možnost si podle své vůle nasmlouvat kontrakt v nemocnici a poté pracovat ve své odborné ambulanci s částečnou úhradou od pojišťovny s doplatkem od pacienta.

MUDr. Ota Mach (1961)

kraj Jihočeský

interna – PLD Dubné, České Budějovice
revizní komise, předsednictvo OS ČLK České Budějovice, předseda OS ČLK ČB, aktuálně místopředseda OS ČLK ČB, člen Vědecké rady ČLK



1. Na posledním sjezdu ČLK byla patrná jistá nová hladina komunikace s partnery, méně konfrontační, směřující k dialogu. Zvláště pak snaha MZD i ČLK je možnou pozitivní známkou zlepšující se

komunikace, ze které finálně mohou profitovat obě strany.

2. Pět let se nezdá jako tak dlouhá doba, proto bych rád navázal na oblasti, o kterých mám určité povědomí. Pozornost bych chtěl primárně zaměřit na úpravu a kultivaci systému postgraduálního vzdělávání absolventů a začínajících lékařů, protože současné podmínky jsou minimálně nepřehledné, někdy až limitující. Kvalitní příprava nových lékařů je jedním ze základních stavebních prvků systému zdravotnictví. Dále vzhledem k tomu, že v posledních letech pracuji v ambulantní sféře, bych rád uplatnil znalosti z této oblasti, protože i zde je stále co kultivovat a řešit. Pominu-li jistě důležitou součást financování, pak jsou to především vztahy mezi jednotlivými skupinami poskytovatelů zdravotní péče, počítaje v to nejen lékaře, ale i farmaceuty a ostatní skupiny pracovníků ve zdravotnictví. Mám na mysli nejen práci na zpřesnění legislativy a řízení zdravotnické práce, ale i interpersonální vztahy vysoce vzdělaných a odborně fundovaných lidí, které by měly být důstojné.

MUDr. Karel Moravec (1968)

kraj Karlovarský

psychiatrie – soukromá psychiatrická ambulance Karlovy Vary, vedoucí lékař Sanatoria San Marttel Karlovy Vary
člen představenstva ČLK, OS ČLK Karlovy Vary



1. Z průběhu sjezdu jsem rozpačitý. Překvapila mě například velká obava delegátů z odvolání ministra zdravotnictví Hegera, která se promítla do alarmujících aktivistických usnesení sjezdu...

Ale možná mám málo informací. Starost mi také dělají nestandardní volby předsedů a delegátů v některých okresních sdruženích, které předcházely sjezdu, a obecně mizivý zájem členů komory (nejen) o tento sjezd, ale o fungování komory jako celku.

2. Pokud se za 5 let bude většina členů ČLK cítit hrdá na své členství v komoře a čekatelé budou pilně usilovat o vstup do komory, budu to považovat za úspěšné plnění důležité priority.

MUDr. František Musil (1957)

kraj Plzeňský

klinická biochemie – vedoucí lékař laboratoře BioLab, s. r. o., Klatovy – Centrum laboratorní medicíny
místopředseda OS ČLK Klatovy



1. Průběh uplynulého sjezdu ČLK prokázal po dlouhé době výraznou většinou jednotu delegátů v několika zásadních postojích – volba prezidenta komory, podpora protestu lékařů zaměstnanců

„Děkujeme, odcházíme“ organizovaný LOK, požadavek zásadní změny současného systému postgraduálního vzdělávání, požadavek navýšení finančních prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění za současné ekonomizace lékové a investiční politiky, odmítnutí regulační politiky zdravotních pojišťoven vůči ambulantním lékařům. – Nejvíce na mě zapůsobila autentičnost a emotivnost výpovědí zástupců mladých, ale i zkušených lékařů o jejich ekonomické i profesní situaci, vykreslující jejich současnou deziluzi, demotivaci a známky syndromu vyhoření. Základní ekonomickou poučkou je, že největší bonitou a bohatstvím každé firmy je kvalifikovaný personál. Budovy postavíte, technologii koupíte, ale kvalifikovaný personál? Ne, ten nemusíte sehnat. A proto nechápu, že „manažeri“ našeho státu i zdravotnictví, naší „firmy“, tak lehkovážně riskují rozpad kvalifikovaných lékařských týmů. – A co jsem nejvíce ocenil v průběhu sjezdu? Lidské vlastnosti ministra Hegera, jeho čas věnovaný sjezdu, korektní vystupování a asertivní přístup v diskusi. Bohužel jen to k řešení dnešní situace nestačí. – A pro úplnost, co mě nejvíce zklamalo? Byť rádně omluvená, ale přesto tak trochu ostentativní neúčast našich starých i nových poslanců, většinou kolegů lékařů, pozvaných na sjezd k diskusi nad problémy zdravotnictví a jejich možného řešení. Je smutné, že kromě ministra přijela pouze poslankyně za KSČM (sic!).

2. Přestože na okresní úrovni působím již dlouhou dobu v orgánech ČLK, práci v představenstvu si zatím neumím úplně konkrétně představit. Předpokládám, že se bude jednat o kolektiv schopný rozdělit si činnosti podle svých profesních i osobních zkušeností, popsat současné problémy a nacházet jejich optimální řešení. Samozřejmě nepředpokládám stoprocentní názorovou jednotu u každé diskuse, to by nebylo ani správné, ale jsem připraven respektovat i jiné, většinové řešení, pokud povede ke společnému cíli. – Vnitřně jsem si předsevzal dva cíle. Zaprvé vyvracet názor, že ČLK je odborovou organizací. Lékaři zaměstnanci jsou ve svých ekonomických požadavcích za-

stoupeni LOK (komora jen deklaruje jejich podporu). Ale kdo má zastupovat v této oblasti ostatní lékaře v privátní sféře? V tomto případě je to podle mého názoru jediné jejich stavovská organizace. A zadruhé polemizovat s názorem, že komora je zpolitizovaná a zideologizovaná. ČLK vždy jednala s těmi politiky, kteří v dané době přímo či nepřímo ovlivňovali chod zdravotnictví. Nikdy se neklonila k podpoře té či oné ideologie. Kdo dnes mluví o kompetici ideologií v tomto státě, dvacet jedna let po roce 1989, je mimo realitu. Vzniklé koalice po komunálních volbách spíše dokládají tušené souznění ekonomických zájmů politiků než jejich „vyhrocené“ ideologické soupeření.

MUDr. Alena Dernerová (1958)

kraj Ústecký
pediatrie, dětská neurologie – privátní dětský neurolog pro okres Most a Louny



1. Sjezd ČLK hodnotím jednoznačně pozitivně. Jsem velmi ráda, že se začíná lékařský stav opět sjednocovat. Nejsou patrné rozpory mezi privátními a státními lékaři. A to je báječné. Proto i doktor

Kubek získal tak obrovské množství hlasů a jednoznačně zvítězil. Nejvíce na mě zapůsobil výborně připravený projev pana prezidenta, který výrazně přispěl k drtivému vítězství. Nejvíce oceňuji jednotu lékařského stavu, který opět zvedá hlavu a bojuje o svou důstojnost i za práva pacientů.

2. Protože jsem senátorka a předpokládám, že budu zvolena do zdravotního výboru horní komory, budu jednoznačně prosazovat zájmy lékařského stavu. Budu chtít, aby se změny zákonů, které připravuje ČLK, projednávaly na půdě Senátu. Budu jednat se členy zdravotního výboru dolní komory, aby již v parlamentu zazněly zákony či úpravy zákonů, které připravila lékařská komora. Návrhy, jež dosud ČLK předkládala, nebyly jakýmsi odborářskými snahami, jak jí někdo podsunuje, ale hájily i zájmy pacientů, což je pro mne jako lékaře i senátorku podstatné.

MUDr. Ivana Vraná (1954)

kraj Liberecký
pediatrie, neonatologie – Nemocnice Jablonec nad Nisou
předsedkyně OS ČLK Jablonec nad Nisou



1. Na sjezdu nebyla tak napjatá atmosféra jako v minulých letech. Znamenala jsem mezi delegáty více mladých lékařů, což je jistě pozitivní, vřdyt především jejich profesní budoucnosti se nastá-

vající změny ve zdravotnictví budou týkat. Dlouho se nedařilo pro práci v ČLK získat, proto jejich aktivitu chápu jako dobrou vizitku pro činnost ČLK. Dále jsem měla pocit, že lékaři začínají být daleko více jednotní a začínají si uvědomovat, že jediné v jednotě je jejich síla. Velmi na mě zapůsobily emotivní projevy lékařů, kteří vysvětlovali akci „Děkujeme, odcházíme“, oceňuji úsilí, které tomu věnují, i podporu, již se jim zatím podařilo získat. – Naopak velmi negativně na mě zapůsobila neúčast pozvaných politiků z vládní koalice, ale i z ČSSD. Z politické reprezentace pozvání přijali jen ministr zdravotnictví a zástupkyně KSČ. Byla to nejslabší účast politiků na sjezdu ČLK, kterou jsem zažila. Z toho jasně vyplývá, že politici nechtějí s lékaři o problémech zdravotnictví diskutovat. Nemohou se potom divit, že může dojít i na radikální řešení.

2. Pro představenstvo a prezidenta ČLK bude nyní velmi důležité ovlivňovat deklarovanou reformu zdravotnictví co nejvíce tak, aby změny byly pozitivní v prvé řadě pro pacienty a pro zdravotníky, a nikoli pro farmaceutické firmy a firmy dodávající zdravotnický materiál a techniku. K tomu potřebujeme komoru silnou a jednotnou. Snaha o takovou komoru bude naše další priorita. Já sama jsem nemocniční lékař zaměstnanec, a na rozdíl od těch, kteří nálepkují ČLK jako odborářskou organizaci, si nemyslím, že je neslušné, když se snaží podpořit aktivitu lékařů zaměstnanců ve snaze zlepšit jejich profesní podmínky, jako vzdělávání, množství přesčasové práce, ale i podmínky mzdové. Myslím, že lékaři v nemocnicích tuto podporu od své profesní organizace očekávají. Já sama si jí velmi cením a vždy ji budu obhajovat. Další, velmi důležitou oblastí je kultivace systému specializačního vzdělávání, což je velmi důležité zejména pro mladé lékaře. Nevyhovující podmínky získávání specializované způsobilosti bývají jedním z důvodů, proč mladí lékaři hledají raději své uplatnění v zahraničí. Doufám, že vedení ČLK bude v prosazování svých záměrů více jednotné než v minulosti, a tak i výsledky budou lepší.

MUDr. Jan Vodochodský (1970)

kraj Královéhradecký

ARO, klinická biochemie – Oblastní nemocnice Náchod
předseda RK OS ČLK Náchod

1. Účastním se sjezdů ČLK jako delegát již šestým rokem a během té doby vnímám jejich průběh rok od roku jako konstruktivnější, kultivovanější, probíhající jednání smysluplnější, bez snahy

o prosazování pouze svého postoje za každou cenu a vytváření zbytečných obstrukcí. Myslím si, že to lze chápat jako obraz postupného vnitřního sjednocování komory, které nynější situace v českém zdravotnictví jenom katalyzuje. I vystoupení ministra Hegera bylo asi to nejlepší, co jsme z Palackého náměstí zatím na sjezdech zažili.

2. Vnímám současnou situaci v lékařské komoře jako příznivou. Příznivou pro práci ve prospěch lékařského stavu a jeho potřeb v dnešní společnosti. Můj náhled vychází i z obsahu odpovědi na první otázku. Chtěl bych se jako člen představenstva ČLK na tomto podílet.

MUDr. Tomáš Tomek (1974)

kraj Pardubický

interna – Chrudimská nemocnice, a. s.
předsednictvo OS ČLK Chrudim

1. V první řadě musím ocenit kultivovaný průběh celého sjezdu včetně volby prezidenta. Jakožto „nováček“ na celorepublikovém sjezdu jsem byl velmi příjemně překvapen, a to hned dvakrát. Po-

prvé při volbě prezidenta komory. Až na ojedinělé výjimky byly projevy jak kandidátů, tak i jednotlivých účastníků diskuse vedeny v duchu úcty k protikandidátům a nezaznamenal jsem žádné zbytečné a nesmyslné výpady a urážky. Potěšilo mne, že náš sjezd se může takovouto kulturou vystupování a chování pochlubit. Podruhé jsem byl potěšen ve chvíli, kdy většina delegátů sněmu jasně vyslovila podporu akci „Děkujeme, odcházíme“. Tuto akci, ať již její výsledek bude jakýkoli, vnímám i jako zkoušku soudržnosti lékařů jako stavu napříč spektrem a postavením,

jako praktickou novodobou aplikaci legendy o Svatoplukových prutech.

2. Ačkoli jsem lékař pracující v lůžkovém zařízení, a vnímám tudíž současnou situaci okolo snahy nemocničních lékařů o zlepšení jejich neutěšené situace velmi bezprostředně, chtěl bych se dlouhodobě věnovat především oblasti vzdělávání. Současný systém, tak jak je nastavený, je pro mladé lékaře velmi obtížně dostupný. Důkazem toho jsou obory, do kterých se za poslední rok nezapsal ke studiu ani jeden lékař. Připravované převedení postgraduálního vzdělávání lékařů výlučně pod jednotlivé fakulty není dobrou volbou. V době, kdy se celá republika bolestně ubírá k zavedení státních (tedy centrálně validovaných) maturit, se vzdělávání v takovéto špičkové a citlivé oblasti rozdrolí mezi jednotlivé fakulty. Osobně se domnívám, že vzdělávání by měla zajišťovat či zastřešovat jedna jediná nezávislá organizace. Jako nedílnou součást takového systému pak samozřejmě vnímám jak lékařské fakulty, tak fakultní nemocnice, ale i další špičková pracoviště, která do systému fakult a fakultních nemocnic nespádají.

MUDr. Pavel Vávra (1973)

kraj Vysočina

interna, všeobecné lékařství – internista nemocnice v Novém Městě na Moravě, praktický lékař ve Žďáru nad Sázavou
člen představenstva OS ČLK Žďár nad Sázavou

1. Byl jsem na sjezdu poprvé, takže nemám s čím srovnávat. Proti minulým letům byl však daleko méně konfrontační, což mi potvrdila i řada kolegů. Oceňuji vysokou účast delegátů jako projev

zájmu o ČLK a širokou podporu kampani „Děkujeme, odcházíme“.

2. Jednoznačnou prioritou je pro mne konsolidace lékařského stavu, odmítám dělení lékařů na státní a ty soukromé. Všichni jsme na „jedné lodi“, a pokud chceme komoru silnou a respektovanou, musíme hledat momenty, které nás lékaře spojují, nikoli rozdělují. Vinou naší vnitřní rozpolcenosti a nesmyslných pŕetek se ČLK stala v minulosti terčem politických tlaků, které nakonec vyústily v okleštění jejích pravomocí. To se musí změnit!

MUDr. Eva Dostálíková (1946)

kraj Moravskoslezský

vnitřní lékařství, rehabilitace a fyzikální lékařství – primárka Centra léčebné rehabilitace v Ostravě

členka představenstva ČLK, revizní komise, místopředsedkyně OS ČLK Ostrava



1. Nejvíce oceňuji disciplinovanost účastníků, věcnost projevů i diskusních příspěvků, a především slušnost všech zúčastněných delegátů, která umožnila důstojný průběh celého sjezdu. Vysoce

oceňuji také přítomnost ministra zdravotnictví doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., která nebyla tentokrát jen symbolická a formální, jak tomu bylo u ministrů v posledních letech, ale byla s upřímným zájmem vyslechnout veškeré problémy lékařů a se zjevnou snahou pokusit se o schůdné řešení.

2. Priority jsou jednoznačné – posílení kreditu lékařské profese, a to jak zlepšením ekonomických podmínek všech lékařů, tak také společenského ocenění – návrat úcty a vážnosti k práci lékaře ze strany občanů – pacientů. A také soustavná snaha o posílení jednoty lékařského stavu, aby se váha všech našich kroků násobila a netříštla.

MUDr. Martin Sedláček (1965)

kraj Moravskoslezský

chirurgie, úrazová chirurgie – zástupce primáře chirurgického oddělení NsP Havířov, p. o.

člen představenstva ČLK Karviná, člen představenstva ČLK



1. XXIV. sjezd ČLK už podle počtu registrovaných delegátů jasně ukázal, že je lékaři vnímán jako akce mimořádného významu. Delegáti sjezdu, lékaři, zvolili historicky nejsilnějším a nejpřes-

vědčivějším mandátem prezidenta komory, MUDr. Milana Kubka, který kopal v dresu za Českou lékařskou komoru posledních pět let. A titíž delegáti dali najevo, že si přejí komoru silnou a jednotnou. Je to jasný vzkaz všem, kteří se snaží z různých pohnutek, zejména osobních, lékařskému stavu škodit, ať už s vidinou individuálního ekonomického prospěchu, či s vidinou chvilkového pobytu na výsluní na úkor všech svých kolegů. Sjezd

dal také najevo, že v komoře je „dost místa“ pro všechny lékaře bez ohledu na to, v jakém segmentu poskytovatelů péče se nyní nacházejí. Přál bych si, aby tento trend pokračoval, neboť nikdo z nás si nemůže být jist, na kterém místě či pozici se v budoucnu ocitne. Pokud se naučíme jednotlivosti a odlišnosti řešit v rámci komory, tak jak to dokázali delegáti proběhnuvšího sjezdu, bude naplněna myšlenka stavovské organizace.

2. Jako zvolený člen představenstva ČLK bych rád v následujícím období účastnil práce při tvorbě sazebníku výkonů tak, aby se tento dokument dal nazvat ceníkem výkonů, neboť dnešní bodové hodnoty neskytají téměř nikomu jistotu, že jím provedený výkon bude adekvátně uhrazen. S tímto také souvisí spolupráce při tvorbě seznamu výkonů a péče hrazené ze základního zdravotního pojištění a péče se spoluúčastí či nehrazené. Plně podporuji a budu podporovat výzvu nemocničních kolegů „Děkujeme, odcházíme“.

MUDr. Petr Němeček (1951)

kraj Olomoucký

všeobecný praktický lékař – NZZ Spea Olomouc, s. r. o.

člen RK OS ČLK, předseda OS ČLK, člen představenstva ČLK



1. Delegáti letošního sjezdu ČLK se podle mého názoru ve svých hlasováních a příspěvcích jasně a přesvědčivě vyjádřili, jakým směrem chtějí, aby ČLK směřovala. Drtivě potvrdili ve funkci

dosavadního prezidenta MUDr. Milana Kubka a jasně dali najevo, že od ČLK očekávají tvrdé prosazování svých oprávněných zájmů, podporu a servis, za který si svými členskými příspěvky platí. Jsem rád, že signál byl jasný, nerozpačitý a že byla odsouzena jakási „měkká“ cesta. Slibů od politiků již bylo za předchozí léta dost a pohár trpělivosti již po právu přetekl. Stejně dobře na mě zapůsobila zřetelná podpora delegátů ministru Hegerovi, který představil jasně a srozumitelné cíle, ale i nástroje, jimiž chce cílů dosáhnout, a prokázal velmi dobrou znalost situace v českém zdravotnictví. Považuji ho po dlouhé době za velice kompetentního člověka, který usedl do křesla ministra, a doufám, že nepodlehne žádným vnějším tlakům, které jsou na

něj jak z politické, tak ekonomické sféry bezpochyby obrovské.

2. Za priority své práce považuji jednak pokračování mé práce z předchozího období, tedy zejména pokračování komunikace se segmentem praktických lékařů, účast v dohodovacím řízení a v dalších jednáních o problematice, která se tohoto segmentu dotýká, ať už je to komunikace s MPSV, ZP, či dalšími subjekty, jednak pak pokračování v práci na komorovém webu, který bych chtěl poměrně výrazně proměnit a učinit z něj přehledný servisní a informační portál pro všechny lékaře. Také bych byl rád, kdyby se podařilo komorový web využít jako určitou komunikační platformu mezi lékaři. Další priority se pochopitelně stanoví na prvním zasedání nového představenstva, kde se rozdělí dlouhodobé úkoly mezi ty z nás, kteří jim budou rozumět, kteří budou mít nejlepší předpoklady cíle prosadit a v neposlední řadě budou mít chuť a odvahu na nich intenzivně pracovat.

MUDr. Tomáš Šindler (1967)

kraj Zlínský

PLDD, neurolog – Holešov

člen představenstva ČLK, delegát PWG za ČLK



1. Naprosto jasná a historicky snad největší podpora prezidentu dr. Kubkovi a složení nového představenstva jsou signálem politikům i veřejnosti, že se lékařský stav konsoliduje a radikalizuje v reakci na dvacetiletou

ignoraci skutečné reformy zdravotnictví. Je zároveň jasnou odpovědí těm, kteří prezidenta samotného i kurz jím vedené komory dlouhodobě účelově zpochybňovali a zpochybňují.

2. Priority mého působení v představenstvu ČLK jsou stále tytéž: Pomoci vyjednat nám lékařům důstojné podmínky práce a její adekvátní ohodnocení. Nezávisle na tom, jde-li o lékaře zaměstnance či v privátním sektoru. Nelíbí se mi atomizace lékařského stavu na nejrůznější segmenty a pidisdružení. V lékařské komoře jsem vždy viděl a naštěstí i nadále vidím jediného spolehlivého garanta, který má šanci mluvit za všechny lékaře a pomoci nám tak toto vše vyjednat. Rád bych, aby práce pro komoru oslovila zejména mladé lékaře. Podpora byla dána,

není čas přešlapovat na místě a zabývat se sami sebou.

MUDr. Jiří Mach (1954)

kraj Jihomoravský

anesteziolog – Mistelbach, Rakousko
tajemník ČLK, předseda OS ČLK Brno – město



1. V dobrém smyslu razance a odhodlání kolegů, kteří jsou rozhodnutí podat dokonce výpověď, jen aby konečně upozornili na situaci v českém zdravotnictví. Naopak děsivě je pro mne zjištění,

že personální devastace v mnohých zařízeních je ještě horší, než jsem si myslel.

2. Protože jsem i tajemníkem komory, chtěl bych dosáhnout toho, aby komora a její aparát pro lékaře pracovaly jako kvalitní úřad. Aby centrální sekretariát i okresní sdružení poskytovaly lékařům dokonalý servis a pomoc ve všech věcech, ve kterých to je možné. Dosáhli jsme již hodně v tomto směru, ale pořád je co zlepšovat.

MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D. (1968)

kraj Jihomoravský

internista, kardiolog – primář centrálního příjmu, od 1. 1. 2011 primář interního oddělení Nemocnice Znojmo, p. o.
předseda OS ČLK Znojmo



1. Můj dojem ze sjezdu je pozitivní. Kladně na mne zapůsobilo vystoupení ministra zdravotnictví, vnímám jeho ochotu komunikovat a naslouchat, kterou dokázal svojí mnohahodinovou aktivní účastí na sjezdu. Doufám, že bude mít dostatek času a politické podpory pro realizaci změn, které zmínil. Moji podporu má.

2. Jako primář v okresní nemocnici citlivě vnímám zmatky a iracionality v systému postgraduálního vzdělávání, které velmi komplikují (a v některých oborech znemožňují) výchovu mladých lékařů mimo fakultní nemocnice. Tyto záležitosti se spolupodílejí na rozhodování mladých kolegů o odchodu z ČR. Za priority své práce v představenstvu považuji právě otázku postgraduálního vzdělávání.

Usnesení XXIV. sjezdu delegátů ČLK

konaného ve dnech 19.–21. listopadu 2010 v Praze



Foto: Michaela Faureislová

1. Sjezd zvolil:
 - **pracovní předsednictvo ve složení:** Milan Kubek, Bohuslav Machaň, Ladislav Knajfl, Aleš Herman, Josef Liehne, Lubor Kinšt, Zdeněk Mrozek, Karel Klanica, Eva Hledíková, Jana Vedralová, Ludmila Říhová, Helena Stehlíková, Babinec
 - **mandátovou komisi ve složení:** Tocháček (předseda), Binter, Haluzík
 - **návrhovou komisi ve složení:** Jiří Mach (předseda), Sedláček, Pištěk
 - **volební komisi ve složení:** Imrych (předseda), Spousta, Kaufman, Rybová, Kohnová, Pillman, Erdös
2. Sjezd schválil program jednání.
3. Sjezd schválil novelu SP č. 2 – Volební řád ČLK. Sjezd současně ve smyslu ustanovení § 22 odst. 3 věta třetí Organizačního řádu ČLK stanovil, že tato změna nabývá účinnosti dnem svého přijetí a zveřejnění, tedy 19. 11. 2010, kdy došlo k umístění změny na www stránky ČLK (Příloha č. 1).
4. Sjezd vyslechl a schválil zprávu prezidenta ČLK o činnosti.
5. Sjezd vyslechl a schválil zprávu revizní komise ČLK.
6. Sjezd vyslechl a schválil zprávu čestné rady ČLK.

7. Sjezd bere na vědomí zprávu auditora.
8. Sjezd vyslechl a schválil účetní závěrku za rok 2009.
9. Sjezd vyslechl a schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření ČLK za 1. pololetí roku 2010.
10. Sjezd vyslechl a schválil rozpočtové opatření ČLK pro 2. pololetí roku 2010.
11. Sjezd schválil výši členských příspěvků pro rok 2011 bez navýšení, výše příspěvků je součástí tohoto zápisu a odpovídá SP č. 7.
12. Sjezd vyslechl a schválil rozpočet pro rok 2011 odpovídající variantě bez navýšení příspěvků.
13. Prezident ČLK abdikoval na svou funkci.

| Skupina | Výše členských příspěvků na rok 2011 |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. soukromí + vedoucí lékaři | 2 550 |
| 2. zaměstnanci + ostatní lékaři | 1 860 |
| 3a. absolventi neplatící | 0 |
| 3b. absolventi platící | 830 |
| 4. nepracující důchodci | 410 |
| 5. nedohádatelní | 0 |
| 6. mateřská dovolená | 0 |
| 7. pozdní vstup | 10 000 |

14. Sjezd vyslechl projev kandidáta na prezidenta ČLK Milana Kubka.
15. Sjezd vyslechl projev kandidátky na prezidentku ČLK Jany Hercogové.
16. Proběhla diskuse mezi delegáty sjezdu a kandidáty na prezidenta.
17. Sjezd zvolil v prvním kole prezidentem ČLK Milana Kubka.
18. Sjezd schválil jednokolovou volbu členů do představenstva podle mandátů.
19. Sjezd zvolil představenstvo ČLK. Zápis volební komise je přílohou tohoto zápisu (Příloha č. 7).
20. Sjezd vyslechl projev reprezentanta Médecins Sans Frontières in Czech Republic, o. p. s. – Lékaři bez hranic.
21. Sjezd schválil novelu SP č. 4 – DŘ ČLK (Příloha 2).
22. Sjezd schválil novelu SP č. 11 – Licenční řád ČLK (Příloha č. 3).
23. Sjezd neschválil novelu SP č. 11 – Licenčního řádu ČLK (Příloha č. 4).
24. Sjezd schválil novelu SP č. 12 – Funkční licence (Příloha č. 5).
25. Sjezd neschválil novelu SP č. 20 – o postupu při vydávání potvrzení profesní bezúhonnosti členů ČLK (Příloha č. 6).
26. Sjezd odvolal představenstvo ČLK zvolené v roce 2006.
27. Sjezd vyslechl vystoupení ministra zdravotnictví Leoše Hegera.
28. Sjezd vyslechl zprávu Milana Kubka na téma: Podfinancované české zdravotnictví.
29. Sjezd vyslechl zprávu Petra Fialy na téma: Ekonomika zdravotnictví a zdravotnických zařízení.
30. Sjezd vyslechl zprávu Petra Němečka na téma: Ekonomika praxí praktických lékařů v ČR.
31. Proběhla diskuse mezi delegáty sjezdu a ministrem zdravotnictví.
32. Sjezd vyslechl zprávu Milana Kubka na téma: Personální devastace českého zdravotnictví.
33. Sjezd vyslechl zprávu Jiřího Macha na téma: Vystavení potvrzení o bezúhonnosti.
34. Sjezd vyslechl zprávu Martina Engla, Pavla Vávry, Doležala a Volemana na téma: Děkujeme, odcházíme.
35. Sjezd vyslechl zprávu Zdeňka Mrozka na téma: Vzdělávání lékařů a problematika mladých lékařů.
36. Sjezd vyslechl zprávu Štěpána Sulka na téma: Nestabilita systému vzdělávání a koncepce atestačního nevolnictví.
37. Sjezd ukládá představenstvu pro-



Ministr **Leoš Heger** (vlevo) a prezident **ČLK Milan Kubek**

Foto: Michaela Feuerislová

střednictvím k tomu oprávněného orgánu (kraj, skupina poslanců, senátorů) požádat Ústavní soud o posouzení ústavnosti Úhradové vyhlášky MZ na rok 2011 – pokud nebude obsahovat klauzuli „pokud ZZ postupuje podle principu lege artis, nebude regulace uplatněna“.

38. Sjezd rozhodl, že s ohledem na skutečnost, že nové představenstvo komory bylo zvoleno již dne 20. 11. 2010, nebude svoláván mimořádný sjezd komory dle § 8 odst. 2 písm. a) Volebního řádu ČLK k volbě nového představenstva a představenstvo zvolené dne 20. 11. 2010 se ujme funkce do 30. 11. 2010.

39. ČLK podporuje záměr ministra zdravotnictví omezit rozsah zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. ČLK požaduje vytvoření dohodovacího řízení o úhradových standardech za účasti ČLK, s cílem vytvořit prostor pro komerční připojištění.

ČLK vyzývá představitele odborných lékařských společností, aby spolupracovali s ČLK a Ministerstvem zdravotnictví ČR

při vytváření tzv. úhradových standardů zdravotní péče, respektive při definování zdravotní péče, která by již nemusela být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ČLK požaduje úplné zrušení tzv. paragrafu poslankyně Fišerové.

ČLK navrhuje pro definování standardní, respektive nadstandardní péče tato pravidla:

■ Pojištěnec má právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem.

■ Lze-li zdravotní výkon provést několika způsoby, je z veřejného zdravotního pojištění hrazen nejlevnější způsob provedení výkonu, který je v souladu s uznávanými medicínskými postupy a dosaženým poznáním medicínské vědy.

■ Žádá-li pojištěnec provedení zdravotního výkonu jiným, nákladnějším způsobem, uhradí zdravotnickému zařízení rozdíl mezi hodnotou nejlevnějšího způsobu provedení výkonu a hodno-

tu výkonu provedeného způsobem, kterým žádal, a to buď přímou platbou, nebo prostřednictvím připojištění.

40. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby v souladu se zákonem, tedy po dohodě s ČLK, urychleně vydal vyhlášku o povinném minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení.

ČLK požaduje právo kontrolovat plnění těchto personálních standardů, a to ve všech zdravotnických zařízeních poskytujících lékařskou péči s výjimkou péče stomatologické.

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

41. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby prosadil skutečně efektivní regulaci cen léků a výše jejich úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

42. ČLK souhlasí s názorem ministra zdravotnictví, že je nutno racionálně a kriticky posuzovat efektivitu nových technologií a že je třeba přistupovat racionálně k terapii pacientů a k využívání diagnostických metod. ČLK však zároveň zdůrazňuje význam autonomie lékařů pro bezpečnost pacientů. Lékaři nemohou z ekonomických důvodů svévolně omezovat zákonem zaručené nároky pacientů na léčbu „lege artis“, takový postup by byl v rozporu s etickým kodexem ČLK. ČLK odmítá princip, kdy zdravotní pojišťovny a stát omezují spotřebu zdravotní péče nikoli na straně jejich konzumentů-pacientů, ale na straně zdravotnických zařízení prostřednictvím regulačních opatření, která ekonomicky poškozují zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči lege artis.

43. Sjezd zavazuje všechny volené funkcionáře ČLK, aby hájili jednotu a nezávislost České lékařské komory organizované i nadále na územním principu. Sjezd dále zavazuje všechny volené funkcionáře ČLK, aby prosazovali posílení kompetencí ČLK tak, aby ČLK jako profesní lékařská samospráva mohla úspěšně prosazovat profesní zájmy lékařů, včetně zájmů ekonomických, a mohla zároveň plnit úlohu nezávislého garanta kvality lékařské péče.

Foto: Michaela Feuerislová

44. ČLK požaduje přijetí takové novely zákona o soudních znalcích, aby kvalifikaci a odbornou erudici soudních znalců v oboru lékařství garantovala ČLK svojí licenci.

ČLK požaduje vyšší odměnu za práci pro soudní znalce v oboru lékařství, ale zároveň požaduje, aby soudní znalci nesli odpovědnost za chybné znalecké posudky.

45. ČLK vyzývá soukromé lékaře i ostatní zdravotnická zařízení, aby se právní cestou s podporou ČLK bránili regulačním pokutám, které vůči nim uplatňují zdravotní pojišťovny za překročení limitů na preskripci na předepsané léky a indukovanou péči. Lékař nemůže být trestán za to, že léčí své pacienty „lege artis“, oprávněnému postihu by se naopak vystavoval v případě, že by tak nepostupoval.

46. ČLK stále nabízí, že převezme od státu organizaci specializačního vzdělávání lékařů, které by zajišťovala ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami a akreditovanými zdravotnickými zařízeními, a to za finanční podpory státu a pod kontrolou Ministerstva zdravotnictví ČR.

ČLK nesouhlasí, aby specializační vzdělávání lékařů organizovaly lékařské fakulty.

Specializační vzdělávání musí být pro mladé lékaře ekonomicky i místně dostupné.

ČLK požaduje a bude prosazovat zásadní novelu zákona č. 95/2004 Sb., o podmín-

kách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti lékaře, která by mimo jiné zakotvila tyto principy:

- příjemcem státní podpory bude vzdělávající se lékař, který si bude vybírat z nabídky pro vzdělávání akreditovaných pracovišť
- paritní zastoupení v akreditačních komisích tak, aby 1/3 členů jmenovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1/3 ČLK a 1/3 příslušná odborná společnost
- realistická náplň vzdělávacích programů
- umožnit absolvovat maximum vzdělávání v okresních nemocnicích a na pracovištích nižšího typu
- regulace maximálních cen vzdělávacích akcí
- zrušení poplatků za atestační zkoušky
- zrušení tzv. kvalifikačních, respektive stabilizačních dohod, které jsou nuceni podepisovat vzdělávající se lékaři

ČLK požaduje urychlené vydání novely vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů.

47. ČLK nadále setrvává na odborně podloženém stanovisku, že zdravotnické zařízení musí disponovat takovým přístrojovým a technickým vybavením, které je potřebné k provádění léčebně-diagnostických výkonů, které dané zdravotnické zařízení skutečně provádí. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby s využitím připomínek ČLK neprodleně novelizoval vyhlášku č. 221/2010 Sb.



Foto: Michaela Feuersteinová

48. ČLK hodnotí pracovní podmínky většiny lékařů zaměstnaných v nemocnicích jako neuspokojivé a upozorňuje, že prohlubující se nedostatek lékařů ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče v ČR.

ČLK zásadně odmítá plány na snížení tarifních platů lékařů a plně podporuje požadavek lékařských odborů, aby se tarifní plat lékařů za základní pracovní dobu pohyboval v rozmezí 1,5–3násobek průměrné mzdy v ČR, a to v závislosti na kvalifikaci a praxi lékaře.

ČLK upozorňuje, že novela zákoníku práce prosazená vládou nepředstavuje řešení problému špatného odměňování lékařů. Bez zvýšení příjmů nemocnic nebudou peníze na zvýšení platů lékařů, a pokud Ministerstvo zdravotnictví ČR zrealizuje prostřednictvím úhradové vyhlášky svůj záměr snížit platby za zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění, nemůže dojít k ničemu jinému než ke snížení platů, což bude ještě akcelarovat personální devastaci nemocnic.

49. ČLK požaduje zvýšení výdajů na zdravotnictví jako základní podmínku pro zachování stávající kvality a dostupnosti zdravotní péče.

ČLK požaduje zvýšení platby pojistného na zdravotní pojištění, kterou jako zástupnou platbu platí stát za osoby bez vlastních příjmů, např. za děti, důchodce a nezaměstnané.

ČLK požaduje spravedlnost ve výši plateb pojistného tak, aby každý plátcce platil úměrně svým příjmům.

50. ČLK plně podporuje akci nemocničních lékařů-zaměstnanců nazvanou *Děkujeme, odcházíme* a vyzývá všechny ostatní lékaře, aby tuto akci solidárně podpořili.

Cílem akce *Děkujeme, odcházíme* není přinutit lékaře k emigraci, ale zlepšit ekonomické a pracovní podmínky





Foto: Michaela Feurereilová

Prof. Pavel Pafko (vlevo) a ředitel právní kanceláře ČLK **Jan Mach**

lékařů v nemocnicích tak, aby lékaři naopak neměli důvod z České republiky odcházet.

ČLK upozorňuje lékaře na právní rizika spojená se zajišťováním lékařské péče, která by nebyla v souladu s postupy „lege artis“, nebo kde by nebyl zajištěn náležitý odborný dohled nad lékaři bez specializované způsobilosti v nemocnicích, které nebudou disponovat, nebo již dnes nedisponují, dostatečným počtem patřičně kvalifikovaného zdravotnického personálu.

ČLK varuje lékaře před přesčasovou prací nad limit povolený zákoníkem práce a Evropskou směrnicí o pracovní době. Přepřacovaní lékaři totiž častěji chybují, přičemž za tuto pochybení zůstávají právně odpovědní.

- 51. ČLK zásadně odmítá, aby se základem reformy zdravotnictví staly návrhy zákonů zpracované týmem bývalého ministra Julínka.**

ČLK nabízí Ministerstvu zdravotnictví ČR i Parlamentu ČR pomoc při tvorbě zákonů a podzákoných norem, které by zlepšily fungování zdravotnictví.

- 52. Sjezd ČLK vyzývá ambulantní privátní lékaře k morální i faktické podpoře akce Děkujeme, odcházíme, protože vládní úsporná opatření se mohou v budoucnosti obrátit i proti nim.**
- 53. ČLK podporuje právo pacientů na svobodnou volbu zdravotnického zařízení. Z toho důvodu požaduje, aby zdravotní pojišťovny alespoň částečně proplácely**

zdravotní péči poskytnutou svým klientům na základě jejich svobodné volby v nesmluvním zdravotnickém zařízení.

- 54. Sjezd ukládá představenstvu ČLK iniciovat zrušení kategorizace v Číselníku výkonů kódem Q, kdy výkon nelze vykázat s kódem klinické vyšetření, což neodpovídá klinické praxi.**

Odůvodnění: Tyto výkony musíme standardně provádět na základě klinického vyšetření a nárokuje režijní čas ordinace a další materiálové náklady. Proto musí být zaplacený i s vykázaným klinickým vyšetřením.

- 55. Sjezd ukládá představenstvu ČLK vyjednat s Ministerstvem zdravotnictví ČR a zdravotními pojišťovnami kompenzaci za výjimky z plateb regulačních poplatků v ordinacích.**

- 56. ČLK požaduje obnovení dohodovacího řízení o Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami za účasti ČLK a definování cen odvozených ze Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami jako nepodkročitelných minimálních úhrad, kdy žádná pojišťovna nesmí žádnému zdravotnickému zařízení platit méně.**

ČLK odmítá projekt „kultivace“ seznamu výkonů zadaných MZ bez účasti subjektů běžně se účastnících jednání o tvorbě seznamu výkonů.

- 57. Případné odvolání ministra zdravotnictví Hegera by ČLK v žádném případě nepovažovala za řešení problémů celého zdravotnictví, ale právě naopak za důkaz toho, že vláda ČR problémy řešit odmítá.** Pravděpodobným výsledkem takového postupu ze strany vlády by byla jen další radikalizace lékařů, kteří již odmítají být rukojmími politiků, kteří na jejich úkor zajišťují dostupnost zdravotní péče pro pacienty.

- 58. ČLK požaduje zrovnoprávnění zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů vůči zdravotním pojišťovnám.** Zdravotní pojišťovny jako obchodní partneři by neměly být oprávněny vést správní řízení se zdravotnickými zařízeními a ukládat jim sankce. ČLK požaduje tzv. trvalý smluvní vztah, tedy smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami na dobu neurčitou, které lze ukončit pouze ze zákonem stanovených důvodů, pro všechny soukromé lékaře, kteří mají o takový smluvní vztah zájem.

ČLK požaduje, aby zákon umožnil prodej a dědění soukromých praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami bez výběrových řízení, a to i pro zdravotnická zařízení provozovaná fyzickými osobami.

ČLK požaduje závaznost výsledků výběrových řízení pro zdravotní pojišťovny a navrhuje přesnější definici členů výběrových komisí. Výběrových řízení o uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami by měli mít možnost se účastnit i ti lékaři, kteří zatím neprovozují žádné nestátní zdravotnické zařízení, pokud splňují požadovanou kvalifikaci a v případě uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami budou nestátní zdravotnické zařízení provozovat.

- 59. ČLK upozorňuje, že stále větší část zdravotní péče poskytované pacientům zůstává ze strany zdravotních pojišťoven nezaplacená.**

ČLK odmítá návrh tzv. úhradové vyhlášky pro rok 2011 předložený Ministerstvem zdravotnictví ČR. ČLK trvá na všech připomínkách, které k návrhu této vyhlášky uplatnila 11. 11. 2010 a nadále plně podporuje oprávněné nároky všech poskytovatelů zdravotní péče na zvýšení úhrad za tuto péči.

ČLK vyzývá ministra Hegera k okamžitému jednání o změně návrhu tzv. úhradové vyhlášky.

ČLK požaduje valorizaci minutové režijní sazby pro všechny lékařské výkony o 20 % a valorizaci režijních nákladů na ošetřovací dny ve všech typech nemocnic rovněž o 20 %. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby tyto oprávněné požadavky zdravotnických zařízení zohlednil v chystané novele vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

- 60. Sjezd ČLK ukládá představenstvu navrhnout a prosazovat takové právní normy, které by regulovaly tvorbu řetězců zdravotnických zařízení.**

- 61. ČLK upozorňuje na skutečnost, že špatné finanční ohodnocení se netýká jen nemocnic, ale i soukromých ambulantních zařízení (PRL, PRLDD, AS...).**

- 62. Sjezd ČLK ukládá představenstvu ČLK, aby znovu posoudilo a event. přizpůsobilo návrh zákona o ČLK současným podmínkám.**

Jiří Mach, Martin Sedláček, Jan Pištěk
(návrhová komise XXIV. sjezdu ČLK)

Jak na kvalifikační dohodu ve specializačním vzdělávání lékařů

Podstatou kvalifikačních dohod je závazek zaměstnavatele umožnit zaměstnanci zvýšení nebo prohloubení kvalifikace a tomu odpovídající závazek zaměstnance setrvat u zaměstnavatele po dohodnutou dobu (maximálně 5 let) poté, kdy si kvalifikaci zvýší, resp. prohloubí. V případě, že zaměstnanec od zaměstnavatele odejde před uplynutím této lhůty, vzniká mu závazek nahradit zaměstnavateli poměrnou část skutečných nákladů, které zaměstnavatel na zvýšení, resp. prohloubení, kvalifikace vynaložil.

V případě lékařů je specializační vzdělávání v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb. považováno za prohlubování kvalifikace. **Kvalifikační dohody týkající se specializační přípravy mohou být proto s lékaři uzavírány pouze v případě, pokud předpokládané náklady na konkrétní specializační vzdělávání daného lékaře v době podpisu kvalifikační dohody dosahují alespoň 75 000 Kč.**

Kvalifikační dohoda ke své platnosti vyžaduje písemnou podobu. Musí též splňovat podmínku nutných obsahových náležitostí, kterými jsou:

- určení druhu kvalifikace a způsobu jejího zvýšení nebo prohloubení,
- určení doby, po kterou se zaměstnanec zavazuje setrvat u zaměstnavatele po ukončení zvýšení nebo prohloubení kvalifikace,
- určení druhů nákladů a celkové částky nákladů, kterou bude zaměstnanec povinen uhradit zaměstnavateli, pokud nesplní svůj závazek setrvat v zaměstnání (v případě lékařů musí celková částka nákladů uvedená v kvalifikační dohodě dosahovat minimálně 75 000 Kč, jinak není zaměstnavatel oprávněn kvalifikační dohodu se zaměstnancem uzavřít).

Zákoník práce vymezuje i zvláštní případy, kdy zaměstnanec přestává být kvalifikační dohodou vázán, jde nejčastěji o situaci, kdy je mu zaměstnavatelem dána výpověď (kromě výpovědi pro porušení pracovních povinností nebo pracovní kázně) nebo kdy zaměstnavatel v posledních 12 měsících nevyužíval alespoň 6 měsíců kvalifikace dosažené na základě kvalifikační dohody.

„ČLK požaduje zrušení stabilizačních i kvalifikačních dohod, které jsou nuceni podepisovat vzdělávající se lékaři.“

Na co si dát při podpisu pozor:

• **Předně je třeba uvést, že před podpisem každé kvalifikační dohody lze jednoznačně doporučit její kontrolu právníkem, který se danou problematikou zabývá.**

• Vzhledem k tomu, že prohloubení kvalifikace zaměstnanců může zaměstnavatel umožnit i bez kvalifikační dohody, **rozhodně nedoporučujeme uzavírat dohody zpětně na to, co již zaměstnavatel do kvalifikace zaměstnance před podpisem dohody investoval.**

• **V kvalifikační dohodě by mělo být přesně specifikováno specializační vzdělávání, které je zaměstnanec povinen absolvovat (nejlépe formou vzdělávacího programu daného specializačního oboru a na něj navazujícího časového vzdělávacího plánu, které budou tvořit přílohu kvalifikační dohody),** nejlépe s dovětkem, že pokud nebude v dohodnutém termínu dle časového plánu specializační vzdělávání dokončeno z důvodů nedodržení vzdělávacího plánu na straně zaměstnavatele, kvalifikační dohoda se od počátku ruší. Je to způsob obrany proti neúměrnému prodlužování specializační přípravy ze strany zaměstnavatele tím, že zaměstnanec „neposílá“ na potřebné vzdělávací akce.

• **Lze doporučit, aby byl v kvalifikační dohodě sjednán rozsah studijního volna, které zaměstnavatel zaměstnanci jako součást prohlubování kvalifikace poskytne na přípravu před atestační zkouškou.** V případě prohlubování kvalifikace totiž není rozsah studijního volna zákoníkem práce stanoven a zaměstnavatel teoreticky nemusí žádné studijní volno zaměstnanci poskytnout.

• **Prohlubování kvalifikace je podle zákoníku práce považováno za výkon práce, za který náleží zaměstnanci mzda nebo plat** (nikoli tedy náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku).

• **V kvalifikační dohodě je třeba odmítnout sjednání jakýchkoli sankcí (smluvní pokuty) za nesplnění nákladů v určité lhůtě v případě předčasného ukončení pracovního poměru.** Stejně tak by kvalifikační dohoda neměla obsahovat souhlas zaměstnance, aby zaměstnavatel v případě vzniku nároku na úhradu nákladů prováděl srážky ze mzdy nebo platu zaměstnance. Způsob případné úhrady nákladů zaměstnavateli musí být vždy otázkou dohody mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, a to teprve ve chvíli, kdy ke vzniku nároku zaměstnavatele dojde a zaměstnanec jej uzná. Pak je možné se dohodnout např. na splátkovém kalendáři s ohledem na aktuální finanční situaci zaměstnance.

• **Částka určující náklady uvedená ve smlouvě je maximální a zaměstnanec hradí jen skutečně vynaložené náklady poměrně zkrácené o dobu, kterou u zaměstnavatele po prohloubení kvalifikace (získání atestace) zůstal.** Zaměstnavatel je tedy povinen předložit zaměstnanci vyúčtování, ze kterého bude zřejmé, jaké náklady na prohloubení kvalifikace u daného zaměstnance skutečně vynaložil. Pokud probíhá specializační vzdělávání formou výkonu práce u jiného zaměstnavatele (akreditovaná pracoviště), kde zaměstnanec fakticky vykonává práci lékaře, není zaměstnavatel oprávněn mzdu nebo plat, který v této době zaměstnanci poskytoval, zahrnout do nákladů na prohlubování kvalifikace.

V případě, že se lékař rozhodne ukončit pracovní poměr před uplynutím doby jeho trvání sjednané v kvalifikační dohodě, musí být připraven na to, že zaměstnavatel bude požadovat poměrnou část nákladů vynaložených na prohloubení jeho kvalifikace. Byla-li kvalifikační dohoda uzavřena platně, tj. obsahuje všechny shora uvedené náležitosti, výše nákladů byla lékaři řádně doložena a lékař s touto výší souhlasí, je namístě tyto náklady uhradit. V opačném případě je třeba nároky zaměstnavatele odmítnout. Před rozhodnutím o předčasném ukončení pracovního poměru či následně o úhradě či odmítnutí úhrady nákladů požadovaných zaměstnavatelem na základě kvalifikační dohody má lékař vždy možnost konzultovat situaci s právníkem LOK-SČL, což lze jedině doporučit.

Mgr. Aleš Buriánek

Vážená paní doktorko, Vážený pane doktore,

jsme rádi, že Vám v rámci stále se prohlubující spolupráce Kooperativy a České lékařské komory, můžeme zrekapitulovat speciální podmínky, které jsme pro Vás, členy ČLK, připravili:

» **Pojištění profesní odpovědnosti** – pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče – **vše za bezkonkurenční cenu na trhu.**

» **Pojištění majetku a odpovědnosti za škodu občanů** (pojištění domácnosti, pojištění rodinného domu, pojištění rekreační budovy a domácnosti).

Sleva 25 %

» **Havarijní pojištění vozidel.**

Sleva 20 %

» **Pojištění podnikatelských rizik (TREND).**

Sleva 25 %

» Pojištění **ORDINACE** (vybavení ordinace, nemovitosti, skla, přístroje a elektroniku, přepravu vlastních peněz a cenin, přerušení provozu, odpovědnost za škodu) – **unikátní produkt na českém trhu za speciálních podmínek.**

Detailní informace naleznete též na www.koop.cz v sekci „O nás/Spolupracujeme/Česká lékařská komora“.

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Bc. Jan Soukup

Templová 747, 110 01 Praha 1

E: kancelar-vip@koop.cz, jsoukup1@koop.cz T: 221 000 615 M: 603 488 402

fincentrum



Pojišťovna
roku
2010

fincentrum



Pojišťovna
roku
2009

fincentrum



Pojišťovna
roku
2008



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život jaký je

☎ 841 105 105
www.koop.cz

Obsah

| | | | |
|--|---|--|---|
| Očkování proti TBC u dětí – dokončení..... | 1 | novorozenců proti TBC..... | 2 |
| Zrušení povinného plošného očkování | | Farmakoterapie plicní arteriální hypertenze – 1. část..... | 2 |

OČKOVÁNÍ PROTI TBC U DĚTÍ

Dokončení z č. 11/2010

Revakcinace

Účinek BCG vakcinace trvá 10-12 let, v prepubertě a pubertě ochrana již není. V tomto věku se vyskytují závažné postprimární nakažlivé formy TBC, proto se revakcinace před lety přesunula z věku 14 na 11 let. Dnes má v tomto věku 80 % dětí negativní tuberkulinovou reakci a provádí se u nich revakcinace. U revakcinovaných je incidence TBC mezi 11. a 19. rokem velmi nízká a významně stoupá po 20. roce. V posledních letech 80 až 90 % těch, kteří v tomto věku onemocní TBC, nebylo revakcinováno^{10/}. To vše svědčí o tom, že revakcinace stále svůj význam má. Vyhláškou č. 65/2009 byla sice povinná revakcinace v 11 letech zrušena, ale na přání rodičů je možno ji provádět i nadále a je hrazena ze zdravotního pojištění.

Závěr

BCG vakcína má mimořádné postavení mezi očkovacími látkami. Dle odhadu WHO bylo v roce 1992 dosaženo ve světě 85% proočkovanosti dětí do věku 1 roku^{13/}. Vakcína však nechrání před onemocněním tuberkulózu ve všech případech. Její hlavní předností je, že významnou měrou zabrání vzniku diseminovaných forem tuberkulózy (akutní miliární TBC, TBC meningoencefalitida) a podílí se tak na snížení mortality na TBC. Vedle toho má významnou schopnost ochrany před onemocněním netuberkulózními mykobakteriemi a leprou^{8,13/}. Aktivní imunizace BCG vakcínou vedle toho prokazatelně mobilizuje imunitní odpověď na jiné vakcíny. Dle názoru imunologů je výsledkem BCG vakcinace modulace imunologické reaktivity jedince i celé populace^{4/}. Nepříznivou vlastností BCG vakcinace jsou nežádoucí komplikace, které se zvýšenou měrou vyskytují v několika posledních letech. Na jejich vzestupu se podílejí hlavně dva faktory: technické problémy s dodržením správné aplikace a dávky 0,05 ml koncentrované BCG vakcíny na porodnicích, které jsou příčinou tzv. prvotních komplikací, a interference dalšího očkování s imunitním systémem, které vede k reaktivaci již zhojené reakce po BCG vakcinaci a tím k tzv. druhotným komplikacím. Snížení počtu BCG komplikací lze dosáhnout změnou očkovacího kalendáře s přesunem primovakcinace do druhé poloviny prvního roku života, jak ji doporučuje již od roku 2002 výbor České pneumologicko-fiziologické společnosti, protože má řadu výhod^{8,9/}:

- Vymizí problém s dodržením správné techniky očkování v porodnicích.
- Vymizí riziko očkování dětí s vrozeným defektem imunity.
- Vymizí kostní komplikace, které vznikají jen po očkování novorozenců.
- Vymizí druhotné komplikace po dalším očkování a nedojde k narušení očkovacího kalendáře jejich protražovaným hojením.
- Primovakcinaci zajistí kalmetizační oddělení, kde pracují kalmetizační sestry s dostatečnou erudicí, které jsou na případnou změnu připraveny a již dnes řádně zajišťují primovak-

cinaci dětí, jejichž rodiče ji odmítli v porodnici a dále mezi 7.-12. měsícem věku u dětí, které jsou očkovány po porodu proti hepatitidě B.

- Po porodu by se očkovaly jen děti se zvýšeným rizikem onemocnění TBC.

Výsledkem posunutí primovakcinace by byl významný pokles komplikací po BCG vakcinaci, jak je tomu již 16 let u dětí očkováných po porodu proti hepatitidě B, které jsou primovakcinovány proti TBC až ve druhém pololetí prvního roku života^{11/}.

Omezení BCG vakcinace novorozenců jen na rizikové skupiny nebo dokonce její zrušení, jak se také navrhuje, je v současné době riskantní, zvláště s ohledem na otevření se schengenskému prostoru a na hrozbu šířících se multirezistentních a extrémně rezistentních kmenů TBC. V neposlední řadě je nutno pomýšlet na riziko obnoveného výskytu aviární mykobakterií, které se díky současné plošné vakcinaci podařilo zažehnat.

Na základě výše uvedených skutečností je navrhována následující **úprava očkovacího kalendáře^{9/}: aplikaci 1. dávky hexavalentní vakcíny posunout zpět do věku 9 týdnů, kdy by bylo možno podat na přání rodičů současně i očkování proti pneumokokové případně rotavirové infekci. Druhou a třetí dávku očkování podat v intervalu 1 měsíce jak je tomu dosud. BCG primovakcinaci posunout do druhé poloviny prvního roku života. Po porodu by se očkovaly jen děti se zvýšeným rizikem TBC nákazy, u nichž by zůstalo dosavadní schéma očkování. Systém očkování dětí HBsAg pozitivních matek by zůstal zachován.**

Pro skutečnost, že se ve světě počítá s pokračováním očkování proti TBC i v budoucnu, svědčí intenzivní příprava nové, neživé vakcíny proti TBC, která by lépe chránila a měla méně komplikací.

Literatura

1. Galliová J, Šlosárek M. Základní charakteristika sovětského BCG kmene. BCG zprávy, 1980, 19: 6.
2. Galliová J, Vašíčková Z. Vedlejší reakce po BCG vakcinaci. Československý Pediatr, 1981, 36, 3: 155-156.
3. Global Tuberculosis Programme and Global Programme on Vaccines. Weekly Epidemiol Record, 1995, 70, 32: 229-231.
4. Krejsek J, Kopecký O. Klinická imunologie. Nucleus, Hradec Králové, 2004, s. 509-526.
5. Křepela K. Tuberkulóza dětí a dorostu. Maxdorf-Jessenius, Praha, 1995.
6. Křepela K. Kostní komplikace po BCG vakcinaci. In: Netval M. a kol.: Mimoplicní tuberkulóza. Grada, 2004, s. 92-103.
7. Křepela K, Nykodýmova P. Kontraindikace tuberkulinového testu a BCG vakcinace. Stud Pneumol Phtiseol, 2004, 64, 2: 106-107.
8. Křepela K. Komplikace po BCG vakcinaci. Stud Pneumol Phtiseol, 2007, 67, 1: 26-30.
9. Křepela K, Mladá J. Problematika BCG vakcinace v České republice. Vakcinologie, 2008, 3: 90-100.

ZRUŠENÍ POVINNÉHO PLOŠNÉHO OČKOVÁNÍ NOVOROZENCŮ PROTI TBC

10. Nykodýmová P, Homolka J. Tuberkulóza a povinné očkování. *Medical Tribune*, 2007, III, 33, p. A8.
11. Prevence virové hepatitidy. Metodické opatření č. 7. *Věstník MZ ČR částka 12/2000*.
12. Romanus V, Fasth A, Tordai P et al. Adverse reactions in healthy and immunocompromised children under six years of age vaccinated with the Danish BCG vaccine, strain Copenhagen 1331: implications for the vaccination policy in Sweden. *Acta Paediatr*, 1993, 82: 1043-1052.
13. Tala E, Romanus V, Tala M. Bacille Calmette-Guérin vaccination in the 21st century. In: Wilson, R. *Tuberculosis. European Respiratory Monograph*, 1997, 4: 327-353.
14. Thon V. Nutnost posunu BCG vakcinace – poučení z komplikací a úmrtí dětí s vrozenými imunodeficiencemi. *Stud Pneumol Phthiseol*, 2010, 70, 1: 30-34.

ZRUŠENÍ POVINNÉHO PLOŠNÉHO OČKOVÁNÍ NOVOROZENCŮ PROTI TBC

Dne 25.10.2010 začala platit vyhláška č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláškou bylo zrušeno povinné plošné očkování proti TBC v novorozeneckém věku. Očkování proti TBC zůstává povinné pouze u rizikových skupin dětí. Za rizikové jsou považovány děti z domácností, ve kterých některý člen trpí nebo trpěl aktivní tuberkulózou nebo dítě, které jinak přišlo do kontaktu s nemocným tuberkulózou. Dále jsou mezi rizikové zařazeny děti z domácností, ve kterých žije někdo, kdo pobýval nepřetržitě více než 3 měsíce ve státě s výskytem TBC vyšším než 40 případů na 100 000 obyvatel nebo se dítě v takovém státě narodilo. Zda jde o dítě z rizikové skupiny či nikoli rozhodne podle informací od zákonných zástupců lékařů novorozeneckého oddělení nebo pediatrů. Vyhláška také přesouvá zahájení povinného očkování hexavakcínou do započatého 9. týdne věku dítěte.

V očkovacím kalendáři tak vznikl ideální prostor pro podání první dávky BCG vakcíny v druhé polovině prvního roku života. Jak

je uvedeno v článku zabývajícím se problematikou očkování proti TBC (FI 11 a 12/2010), chrání toto očkování děti před vznikem diseminované formy onemocnění. Onemocnění u kalmetizovaného jedince probíhá pod méně závažným průběhem a projevy jsou přístupné léčbě. Vakcína také chrání před infekcemi netuberkulózními mykobakteriemi. Navíc v druhém půlroce prvního roku života jsou již diagnostikovány vrozené imunodeficiency a neočkovaním takových dětí se zabráni rozvoji diseminované BCG infekce, která představuje jednoznačně nejzávažnější nežádoucí účinek očkování.

ČR patří mezi země s výskytem TBC nižším než 40 případů onemocnění na 100 000 obyvatel. Vzhledem k otevření hranic, rozsáhlé migraci, šířícím se multirezistentním a extrémně rezistentním kmenům TBC je možné rodičům a dětským lékařům doporučit využít možnost podat nepovinné očkování proti tuberkulóze v druhé polovině prvního roku života po podání prvních tří dávek povinného očkování hexavakcínou.

FARMAKOTERAPIE PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE 1. ČÁST

Úvod

Plicní arteriální hypertenze (PAH) je chronické, progresivní a potenciálně fatální onemocnění plicního oběhu vedoucí k selhání pravé komory srdeční, které je způsobeno řadou změn v cévní stěně a v mikrocirkulaci v oblasti plicních arteriol.

V modifikované **klinické klasifikaci** chronické plicní hypertenze představuje PAH první skupinu vzájemně se patofyziologicky a terapeuticky podobajících klinických stavů. Do dalších skupin patří plicní hypertenze při postižení venul a/nebo plicních kapilár, plicní hypertenze při srdečních onemocněních, plicní hypertenze při respiračních onemocněních, chronické tromboembolické plicní hypertenzi a plicní hypertenze z neznámých příčin nebo multifaktoriálního původu (tab. 1)^{1/}. Do skupiny PAH je řazena především idiopatická a hereditární PAH a dále řada stavů asociovaných se známou vyvolávající příčinou (systémová onemocnění pojiva, jaterní onemocnění, vrozené zkratové srdeční vady, HIV infekce, abúzus některých anorektik).

Hemodynamicky je PAH definována jako prekapilární plicní hypertenze (střední tlak v plicnici ≥ 25 mm Hg, normální tlak v zaklínění).

PAH trpí na celém světě nepochybně několik milionů obyvatel. Většina případů však, zejména v méně ekonomicky rozvinutých zemích, uniká diagnóze. V Evropě, USA, Kanadě a Japonsku se výskyt PAH odhaduje celkem na několik set tisíc případů.

Prognóza neléčeného onemocnění je mimořádně závažná. Medián přežití se pohybuje kolem 2-3 let.

Moderní **farmakoterapie** představuje zcela zásadní změnu osudu nemocných s PAH. Do klinické praxe byl nejprve zaveden v polovině 90. let dvacátého století syntetický analog prostacyklinu – epoprostenol a posléze další analoga prostacyklinu, antagonisté receptorů pro endothelin a inhibitory fosfodiesterázy 5 (tab. 2)^{2/}.

Režimová opatření v léčbě PAH

Fyzická zátěž je u nemocných s PAH vhodná podle individuální tolerance, optimální je lehké aerobní cvičení (chůze). Při cestě letadlem je nezbytná inhalace kyslíku. Doporučováno je očkování proti chřipce. Těhotenství je u PAH kontraindikováno, nutná je účinná antikoncepce. Z hlediska rizika tromboembolismu je akceptovatelná hormonální antikoncepce při současné antikoagulační léčbě^{3/}.

Konvenční léčba

Diuretika zlepšují symptomy v souvislosti s městnáním při srdečním selhání. Vzhledem ke zhoršenému vstřebávání perorálních léků při kongesci trávicího traktu je při dekompenzaci většinou nutná léčba intravenózní.

Cílem **oxygenoterapie** je dosáhnout saturace tepenné krve kyslíkem nad 90 %. Indikace léčby kyslíkem u nemocných s Eisenmengerovým syndromem je otazná a obecně se nedoporučuje.

Digitalis není v současné době běžnou součástí farmakoterapie PAH.

Intravenózní **dopamin** nebo **dobutamin** může akutně zlepšit symptomy pravostranného srdečního selhání, vliv na prognózu onemocnění není znám.

Chronická **antikoagulační léčba** warfarinem je u PAH indikována, zejména pokud je střední tlak v plicnici vyšší než 30-35 mm Hg^{4/}. Cílové INR se má pohybovat kolem 2, při pozitivitě antifosfolipidových protilátek kolem 3.

Léčba vysokými dávkami **blokátorů kalciových kanálů** (nifedipin, diltiazem, amlodipin) je indikována pouze v případě zachovalé vazoreaktivity (tab. 3). Pozitivní vazodilatační test pozorujeme u necelých 11 % nemocných s idiopatickou PAH a podstatně méně často u PAH asociované s ostatními stavy. Dlouhodobé odpovědi na vazodilatační léčbu blokátory kalciových kanálů, která je

Tabulka 1. Klinická klasifikace chronické plicní hypertenze

| |
|--|
| 1. Plicní arteriální hypertenze |
| 1.1. Idiopatická |
| 1.2. Hereditární (při mutaci v genu pro BMPR2, ALK1, endoglin s nebo bez hereditární hemorrahické hemangiopatie) |
| 1.3. Indukovaná abúzem drog a toxických látek |
| 1.4. Asociovaná – se systémovými onemocněními pojiva |
| – HIV infekcí |
| – portální hypertenzí |
| – vrozenými srdečními vadami |
| – schistosomiasou |
| – chronickými hemolýzami |
| 1'. Plicní venookluzivní nemoc a/nebo plicní kapilární hemangiomatóza |
| 2. Plicní hypertenze při postižení levého srdce |
| 2.1. Systolická dysfunkce |
| 2.2. Diastolická dysfunkce |
| 2.3. Postižení chlopní |
| 3. Plicní hypertenze při plicních onemocněních a/nebo při hypoxémii |
| 3.1. Chronická obstrukční plicní nemoc |
| 3.2. Intersticiální plicní procesy |
| 3.3. Plicní onemocnění s kombinovanou ventilační poruchou |
| 3.4. Obstrukční spánková apnoe |
| 3.5. Chronická alveolární hypoventilace |
| 3.6. Chronická výšková hypoxie |
| 3.7. Vývojové abnormality |
| 4. Chronická tromboembolická plicní hypertenze |
| 5. Plicní hypertenze z neznámých příčin a/nebo s multifaktoriálním mechanismem vzniku |
| 5.1. Hematologická onemocnění: myeloproliferativní onemocnění, splenektomie |
| 5.2. Systémová onemocnění, sarkoidóza, histiocytóza X, lymfangioleiomyomatóza, neurofibromatóza, vaskulitidy |
| 5.3. Metabolické choroby: glykogenózy, Gaucherova choroba, thyreopatie |
| 5.4. Ostatní: nádorová obstrukce, fibrotizující mediastinitida, chronické renální selhání |

Tabulka 2. Vývoj farmakoterapie PAH

| | |
|------------|---|
| 1950–1980 | Empirické užití vazodilancií (tolazolin, acetylcholin, diazoxid, hydralazin, fentolamin, isoproterenol (isoprenalín), nitráty, verapamil, nifedipin, diltiazem) |
| 1970–1980 | Nekontrolované studie s dlouhodobým podáváním vazodilancií |
| 1980–dosud | Antikoagulační léčba Vysoké dávky blokátorů vápníkových kanálů |
| 1990–dosud | Intravenózní léčba epoprostenolem |
| 2000–dosud | Další analoga prostacyklinu, antagonisté receptorů pro endothelin, inhibitory fosfodiesterázy 5 |

charakteristická mj. zlepšením symptomů do stádia NYHA I a II, dosáhneme pouze asi u poloviny akutních respondérů⁵/. Při selhání léčby blokátory kalciových kanálů je nezbytná specifická farmakoterapie s účinky nejen vazodilatačními, ale také antiproliferačními a antiagregačními.

Tabulka 3. Dávkování blokátorů kalciových kanálů u PAH

| Léčivá látka | Denní dávka |
|--------------|-------------|
| Nifedipin | 30-360 mg |
| Diltiazem | 120-900 mg |
| Nicardipin* | 160-240 mg |
| Amlodipin | 10-40 mg |

* V ČR není v současné době zaregistrován žádný léčivý přípravek s touto látkou (pozn. red.).

Specifická vazodilatační léčba PAH

Prostanoidy

Prostaglandin I₂ (prostacyklin) je hlavní produkt metabolismu kyseliny arachidonové v cévním endotelu. Je potentní vazodilátor v plicní i systémové cirkulaci, dále se vyznačuje vlastnostmi protidestičkovými, antiproliferativními a pozitivně inotropními. U nemocných s PAH je syntéza prostacyklinu v plicních cévách významně snížena.

Epoprostenol je syntetický analog prostacyklinu. Vzhledem ke krátkému biologickému poločasu je nutno jej podávat formou dlouhodobé kontinuální infuze do centrálního žilního katétru. Roztok epoprostenolu je termolabilní, proto je nezbytné jej během aplikace chladit. Epoprostenol byl poprvé použit pro léčbu PAH v 80. letech 20. století. V několika randomizovaných studiích u nemocných s idiopatickou PAH a PAH asociovanou se systémovými onemocněními pojiva prokazatelně zlepšil symptomy, hemodynamiku, funkční zdatnost a prognózu nemocných (tab.

4)^{6,7,8}. Obdobný účinek byl rovněž doložen v řadě observačních studií u nemocných s PAH asociovanou s vrozeními srdečními vadami, HIV infekcí a portální hypertenzí. Léčba je zahajována dávkou 2 ng/kg/min. V důsledku tachyfyaxe je nezbytné postupné zvyšování dávky léčiva. Za optimální dávku při dlouhodobé léčbě se považuje 25-40 ng/kg/min, kdy dochází u řady nemocných ke stabilizaci klinického stavu a kontinuální zvyšování dávek pak není nutné. Vedle vlastních nežádoucích účinků epoprostenolu (bolesti čelistí, flush, bolesti hlavy, nauzea, zvracení, průjem, hypotenze, tachykardie, bolesti na hrudi, trombocytopenie) jsou hlavním rizikem léčby lokální a systémové infekční komplikace v důsledku permanentního centrálního žilního katétru, a dále riziko poruchy infuzní pumpy. Intravenózní epoprostenol je lékem volby u nemocných v klinickém stádiu NYHA IV.

Treprostinil je analog prostacyklinu stabilní za pokojové teploty. To umožňuje jeho podání v podobě subkutánní infuze. Treprostinil u nemocných s PAH zlepšuje hemodynamiku, funkční zdatnost a prognózu (tab. 5)^{9,10}. Účinek je však významně závislý na dávce, za minimální účinnou dávku se považuje 10 ng/kg/min. Nejčastějším nežádoucím účinkem je lokální bolestivá reak-

ce v místě podkožní infuze. Vyskytuje se až u 85 % léčených. V případě intolerance lokálního podání lze treprostinil rovněž podávat alternativně intravenózně. Ve srovnání s epoprostenolem odpadá nutnost chlazení infuzní soustavy a zejména riziko plynoucí z náhlého přerušování infuze. Treprostinil je vzhledem ke své stabilitě vhodný také pro inhalační podání. K navození účinku postačují 4 inhalační aplikace denně. Další možností aplikace treprostinilu je podání per os, které je nyní studováno.

Iloprost je stabilní analog prostacyklinu s poločasem 20-30 minut schválený pro inhalační léčbu idiopatické PAH. Pro navození dostatečného efektu na plicní cirkulaci je zapotřebí minimálně 6-12 inhalací denně. Několikaměsíční léčba iloprostem vede ke zlepšení funkční zdatnosti, hemodynamiky a funkční třídy podle NYHA (tab. 5)¹¹. Dlouhodobý efekt monoterapie zůstává otazný¹². Iloprost se spíše jeví jako vhodný lék do kombinačních schém.

Beraprost je perorální stabilní analog prostacyklinu s poločasem 35-40 minut. Účinek spočívající ve zlepšení vzdálenosti při testu šestiminutové chůze je doložen po 3 a 6 měsících léčby, při déletrvajících monoterapiích však již není přesvědčivý (tab. 5)^{13,14}. Beraprost je pro léčbu PAH zaregistrován v Japonsku a Korei.

Tabulka 4. Randomizované studie s epoprostenolem u PAH

| | Epoprostenol u idiopatické PAH ⁶ / | Epoprostenol u idiopatické PAH ⁷ / | Epoprostenol u PAH_při sklerodermii ⁸ / |
|------------------|---|---|--|
| Počet nemocných | 23 | 81 | 111 |
| Trvání (měsíce) | 2 | 3 | 3 |
| NYHA II (%) | 9 | 0 | 5 |
| NYHA III (%) | 65 | 75 | 78 |
| NYHA IV (%) | 26 | 25 | 17 |
| Test 6min. chůze | +45 m | +47 m | +94 m |
| Hemodynamika | zlepšena | zlepšena | zlepšena |
| Klinické příhody | sníženy | sníženy, zlepšené přežívání | nezměněny |

Tabulka 5. Randomizované studie s analogy prostacyklinu u PAH

| | Treprostinil s.c. ⁹ / | Beraprost p.o. (ALPHABET) ¹³ / | Beraprost p.o. (USA) ¹⁴ / | Iloprost inhal. (AIR) ¹¹ / |
|------------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Počet nemocných | 469 | 130 | 116 | 203 |
| Trvání (měsíce) | 3 | 3 | 12 | 3 |
| NYHA II (%) | 11 | 49 | 53 | 0 |
| NYHA III (%) | 82 | 51 | 47 | 59 |
| NYHA IV (%) | 7 | 0 | 0 | 41 |
| Test 6min. chůze | +16 m | +25 m | +31 m (po 6 měs.) | +36 m |
| Hemodynamika | zlepšena | nezměněna | nezměněna | zlepšena |
| Klinické příhody | sníženy | nezměněny | sníženy | sníženy |

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

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



Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., ONP Píbram; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lye, 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. Hýnek, CSc., VFN; MUDr. M. Jirásková, CSc., VFN; Doc. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52.000 výtisků

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

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

ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101

Směnka pana ministra Hegera

Ministr Heger v rozhovoru pro Medical Tribune tvrdí, že policie nyní vyšetřuje některé transakce v Nemocnici Na Homolce. Kdyby pan ministr chtěl, resp. mohl chtít, už dávno by na Homolce udělal pořádek, a nejenom na Homolce. On ale zřejmě nemůže jít proti klanům, které jsou chráněny koaličními partnery. Podle informací by úspory v případě odřezání pijavic jenom na Homolce mohly dosáhnout až miliardy korun.



Foto: archive.Clk

A v tom je právě obrovský rozpor předvolebních billboardů ODS a premiéra Nečase, který na nich hlásá, že „nestrpí korupci ve vládě ani v ODS“. Billboard se zřejmě nevztahuje na přímo řízené organizace

ministerstev, tedy zejména na velké nemocnice. Ostatně pan premiér Nečas mi na moje písemné upozornění a podrobný popis tunelování Homolky ani neodpověděl a stejně mi neodpověděl ani pan ministr Heger.

V hospodaření řady nemocnic a v úhradách výkonů nemocnicím je neuvěřitelný nepořádek. A jsem přesvědčený, že tento nepořádek se udržuje záměrně.

Stále více výkonů není placeno podle čím dál komplikovanějších a složitějších úhradových vyhlášek, ale tzv. balíčkovými cenami, které jsou na dohodě nemocnic a zdravotních pojišťoven.

Nemocnice nakupují léky a spotřební materiál dražší, než by musely, potom to přeúčtují zdravotním pojišťovnám ve stejné výši a pak inkasují dobropisy nebo dostávají část léků a materiálů zdarma. Pak není divu, že jsou obrovské rozdíly mezi hodnotami bodu v různých nemocnicích.

Část tzv. zpětných bonusů zřejmě inkasují i velké politické strany a klíčoví hráči politicko-zdravotnického byznysu na zahraniční konta. Proto tak velká nevěř a neochota něco rozkrýt a nastavit nekorupční prostředí.

Dalším příkladem jsou dodávky předražených přístrojů do řady nemocnic v celé České

republice. Evidentně se jedná o systematické rozkrádání peněz, které pak pochopitelně chybí na léčbu pacientů a na lepší ohodnocení lékařů.

Očekávání lékařské obce v případě jmenování pana ministra zdravotnictví Hegera bylo obrovské. Obávám se však, že toto očekávání není a zřejmě nebude naplněno. Čekali jsme, že řada pokřivených věcí se začne narovnávat a že budou nastaveny rovné podmínky. Nic z toho se nestalo a korupce bují dál.

Pan ministr tu velkou korupci nechce vidět, protože zřejmě nemůže. Proto začíná mluvit o korupci mezi lékaři a farmaceutickými firmami. Stejně jako to dělali Julínka a Šnajdr. To je totiž jediná forma korupce, proti níž je mocnými ve zdravotnictví povoleno bojovat. A stejně všichni vědí, kdo rozhoduje a kdo je šéf. Jsou to Kalousek se Zajacem a Šnajdrem.

ing. Ludvík Hovorka,

www.tribune.cz

autor je bývalý poslanec Parlamentu ČR (KDU-ČSL)

II. sněm Mladých lékařů

Dne 6. 11. 2010 se v Praze za hojné účasti členů uskutečnil II. celostátní sněm občanského sdružení Mladí lékaři. Hosty tohoto setkání byli mimo jiné ministr zdravotnictví ČR doc. Heger, prezident ČLK MUDr. Kubek, předseda asociace děkanů LF prof. Zima, dále prof. Pafko, předseda LOK MUDr. Engel, předseda ČLS JEP prof. Blahoš a další hosté.

Představitelé ML o. s. ve svém úvodním vystoupení kriticky zhodnotili nynější nevyhovující systém specializačního vzdělávání včetně stávajícího modelu jeho financování. Ze strany ML o. s. byly vzneseny požadavky na koncepční systémové změny atestačního vzdělávání ve smyslu racionalizace náplně jednotlivých oborů, vč. požadavku na zákonem zrušení kvalifikačních a stabilizačních

dohod pro lékaře ve specializační přípravě. Dále představitelé ML o. s. požádali o změnu systému financování specializační přípravy lékařů tak, aby vysoké náklady na atestační přípravu nebyli nuceni hradit sami lékaři buď přímo, či formou mnohaletých závazků vůči zaměstnavatelům či státu. ML o. s. se domnívá, že odpovědnost za financování specializační přípravy lékařů v ČR by měl převzít stát, neboť současné fungování českého zdravotnictví je koncepčně založeno na práci plně kvalifikovaných atestovaných lékařů.

Ministr Heger přislíbil, že do konce roku 2010 bude novelizována Vyhláška o specializačním vzdělávání, ve které bude zvýšen počet základních kmenů na 16 (nově tak bude mít svůj vlastní vzdělávací kmen ortopedie, urologie, ORL, dermatologie, oftalmologie, neurologie). ML však připomínají, že samotná novela vyhlášky neřeší náplně vzdělávacích progra-

mů, i když ministr Heger vyjádřil podporu racionalizaci náplně přípravy v tom smyslu, aby bylo maximum realizováno na akreditovaných pracovištích I. stupně – tedy v nemocnicích okresního typu. Celkový čas strávený během atestační přípravy na stážích v akreditovaných zařízeních vyššího typu, především ve FN, by dle příslibu ministra Hegera pak neměl u většiny oborů přesáhnout 6 měsíců.

Požadavky ML o. s. na zlepšení ekonomických podmínek mladých lékařů nebyly ministrem Hegerem vyslyšeny s odůvodněním, že nyní nelze nalézt v systému zdroje k uspokojení takových požadavků. S takovým postojem MZ ML o. s. nesouhlasí a bude nadále usilovat o změnu. ML o. s. se v této souvislosti cítí povinnou upozornit, že neustálé průtahy se změnami specializačního vzdělávání i neochota MZ řešit neutěšené ekonomické a pracovní podmínky mladých lékařů nutně vedou k odchodu mladých lékařů do zahraničí či mimo zdravotnický sektor.

Více na www.mladilekari.com

Jak provést právní úkon výpovědi

Když jsem byl v říjnu letošního roku požádán Lékařským odborovým klubem o názor, jak může odborová organizace pomoci lékařům, kteří se v rámci výzvy „Děkujeme, odcházíme“ rozhodli podat výpověď z pracovního poměru, považoval jsem ve shodě s klientem za samozřejmé, že budou mít k dispozici vzory výpovědí a podrobný návod k jejich vyplnění.

Ty také byly 29. listopadu zaslány předsedům místních organizací a jsou k dispozici na internetových stránkách Lékařského odborového klubu v sekci *Právní poradna*.

Pokud jde o **výpovědi**, nepředstavují složitou „vyplňovačku“. Důležité je položit si předem základní otázku, jestli pracovní poměr lékaře byl založen pracovní smlouvou, anebo jmenováním (týká se některých vedoucích zaměstnanců). Odpověď předurčuje použití správného ze dvou vzorových formulářů výpovědi. První je určen pro výpověď z pracovního poměru založeného pracovní smlouvou (drtivá většina případů), druhý pro pracovní poměr založený jmenováním. Text výpovědi v tomto druhém případě zaměstnavateli vzkazuje, že výkon pracovního místa vedoucího zaměstnance založeného jmenováním (např. primář) skončí až uplynutím výpovědní doby, tzn., že akt podání výpovědi nemůže být současně vykládán jako okamžité vzdání se vedoucí funkce.

Zvolí-li lékař správný formulář výpovědi, pak už stačí jen oprášit aktuální pracovní smlouvu či jmenování a vyplnit datum jejího uzavření do vynechané kolonky ve vzoru výpovědi. Na formuláři se také vyplňuje druh práce, kterou lékař u zaměstnavatele vykonává. Při vyplnění této položky by měl lékař vyjít z posledního dokumentu, který stanovuje druh práce. Samozřejmě druh práce musí být uveden v pracovní smlouvě, poměrně běžné jsou však případy, kdy například pozdějším dodatkem k pracovní smlouvě došlo ke změně ve specifikaci druhu práce, potom je zapotřebí uvést druh práce dle takového posledního (aktuálního) dodatku.

Pak už zbývá jen vyplnit osobní údaje, a je-li lékař svobodně a vážně rozhodnut podat výpověď, připojit vlastnoruční podpis spolu s vyplněním skutečného místa a data, kde a kdy dokument podepisuje.

Listina se podepisuje na dvou místech – jednak pod textem vlastní výpovědi, jednak pod zmocnění k obstarání doručení. Jestliže si totiž lékař přeje využít pomoci Lékařského odborového klubu, který obstará doručení výpovědi zaměstnavateli v jeden časový okamžik, potom je třeba na nejposlednějším řádku listiny vlastnoručně podepsat i souhlas se zmocněním k obstarání doručení.

Vedle výpovědi mají lékaři možnost podepsat **dohodu o solidaritě**. Její význam není právní, ale morální. Ve své podstatě jde o kolegiální slib, že každý lékař, který dává výpověď, stojí za každým dalším lékařem, který se rozhodl učinit totéž. Přestože podobné morální závazky mohou mnohým kritikům připadat nesmyslné, je to jejich problém, výzva „Děkujeme, odcházíme“ má a tímto znovu podtrhuje svůj silný étos.

Když už jsme u kritiků, často jste asi v posledních měsících a týdnech slyšeli něco o vydírání. Lékaři takový odsudek právem považují za urážlivý. Stojí za povšimnutí, že jej často slyší od osob, jež mají jinak plnou pusu slov o liberalismu a principech tržní ekonomiky. Pokud však je Česká republika opravdu právním státem s tržní ekonomikou a obojí garantují normy nejvyšší právní síly tvořící ústavní pořádek, potom nelze nikoho nutit, aby setrval ve smluvním vztahu, jestliže jej zákonem dovoleným způsobem hodlá ukončit. Podle čl. 9 Listiny základních práv a svobod nesmí být nikdo podroben nuceným pracím nebo službám. Podle čl. 26 téže Listiny má každý právo na svobodnou volbu povolání, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. A konečně – tím se dostáváme ke kolektivnímu aspektu výzvy – čl. 27 odst. 1 Listiny základních práv a svobod garantuje každému právo svobodně se sdružovat s jinými na ochranu svých hospodářských a sociálních zájmů, tedy i zájmů na dosažení vyšší mzdy, platu či odměny. Podtrhuji slovo **zájmů**, tedy nikoli

pouze práv již garantovaných. Sdružovat se s jinými v sobě zahrnuje i kolektivní koordinaci a organizování postojů.

Všechny tři právě uvedené aspekty zakládají práva, výkon kteréhokoli z těchto práv nemůže být vydíráním, stejně jako jím nemůže být veřejné oznámení, že tato práva budou vykonána.

Takže speciální vzkaz pro kazatele liberálních principů: Pokud lékaři, z nichž každý jeden je ekonomickým subjektem v tržní ekonomice, dlouho dopředu trhu avizují své odhodlání podat výpověď ze smluvního vztahu zákonem dovoleným způsobem a při dodržení zákonem stanovené výpovědní doby, nemohou nikoho vydírat. Již proto ne, že adresáti tohoto sdělení mají jako kterýkoli jiný subjekt v tržní ekonomice svobodnou možnost na tento vývoj poptávky a nabídky reagovat. Zaměstnaní lékaři opravdu nejsou nevolníky, jakkoli se na ně někteří naučili tímto způsobem nahlížet. Mají stejná práva jako kterýkoli jiný zaměstnanec či podnikatel. Zvláště stát by se měl strežít toho, aby zneužíval svoji moc k zastrašování či dokonce potlačování výkonu těchto elementárních práv.

Podrobný návod, jak postupovat, a příslušné dokumenty ke stažení naleznete na www.lok-scl.cz v Právní poradně.

Mgr. Martin Elger,

advokát zmocněný Lékařským odborovým klubem – Svazem českých lékařů

TOP TEN VÝROKY KE KA

Přinášíme výběr top ten výroků ke kampani „Děkujeme, odcházíme“ a hromadnému odchodu lékařů, které zazněly v médiích nebo na sociálních sítích v listopadu 2010:

- 1. Miloslav Ludvík**, ředitel FN Motol, ČT1, Máte slovo, 25. 11.: *(směrem k Pavlu Vávrovi) „Já si myslím, pane doktore, že už jste se dočkali: průměrný plat lékařů v roce 2000 byl 25 000 Kč, v letošním roce přesahuje 50 000 Kč, což je nárůst o 100 %.“*
- 2. Miroslav Božik**, blogger pro bigblogger.lidovky.cz, 25. 11.: *„Všechna čest a hluboká poklona specialistům, kteří jsou schopni vyměnit srdce, dát dohromady končetiny, mozek atd. Tito lékaři odcházet nebudou. Tito lékaři z velké části neřeší svůj majetek. Celý život se vzdělávají a své práci dávají maximum. Ti, co chtějí odejít, jsou převážně cucáci, kteří mají maximálně pětiletou praxi a nebo nedisponují potřebnou kvalitou. Zajímají se pouze o materiálno. Střední a nižší vrstvu mají za žebrotu. Ale budiž, myslí si, že na ně venku čekají s otevřenou náručí. Klidně si*

Julínek: Lékaři zašli daleko



Foto: archiv ČTK

Akce některých lékařů *Děkujeme, odcházíme rozhodně není akcí zdola. Má známé aktéry: poslanec Rath, jeho Kubek s Lékařským odborovým klubem a s šedou eminencí sekretářem Soj- kou. Dlouhodobým motivem této skupiny je ovládnutí dění v českém zdravotnictví. Tato akce zároveň posloužila jako kampaň pro doktora Kubka při obhajobě postu prezidenta České lékařské komory. Zároveň mohl Rath nabídnout ČSSD odborářskou akci*

zapadající do scénáře levicových odborů vyvolat odpor vůči vládním opatřením snižujícím zadlužení ČR. Lékaři se nechali svést primitivními pudy. Chceme víc peněz, někdo nám to dej, ber kde ber.

Výzva je záměrně cílena na lékaře s krátkou praxí, absolventy. Mladí lékaři vycházejí po náročném studiu opojeni znalostmi o fungování lidského těla a jeho patologii a jsou nepokorní k roli lékaře. Od MUDr. před jménem k dobrému lékaři je čeká ještě dlouhá cesta a ne všichni se stanou dobrými lékaři. Vyšší honorář si zaslouží pouze ti lepší a nemůže být zážán na titul před jménem.

Smutné je, že podepsali i ti zkušenější a bohužel i někteří kvalitní kolegové. Není sporu, že dobrým, vzácným lékařům náleží vyšší honorář. Ale pak je nepochopitelné, proč se přihlašují ke skupině osob, které propagují nivelizaci mezd, jsou

proti korektní soutěži, blokují systematicky reformy. Měli např. bojovat za zrušení tabulkových platů, možnost smluvní mzdy nebo za práci „na volné noze“, jak je např. navrženo v reformních zákonech.

Důležitá je reforma, která nabízí rozvoj resortu a nikoli útlum. Zdravotnictví na rozdíl od jiných je resort, který neztratí poptávku. Lidé prostě budou nemocní a budou chtít čím dál víc služeb. Důležitý je spokojený odpovědný pacient, který zná svá práva ze zákona a proti němu odpovědný lékař, kterému se vyplatí kvalitní poskytování služeb.

Až pochopí, že jejich nadějí je reforma, která bude garantovat rozvoj zdravotnictví, příliv soukromých prostředků ve standardním ekonomickém prostředí kontrolovaném státem, budou demonstrovat proti vládě, politikům, kteří reformy brzdí. Jedině příliv legálních soukromých peněz může zved-

nout podíl hrubého domácího produktu na zdravotnictví.

Jestliže lékaři navíc svým podpisem schválí stupidní a lživý pamflet, který tuto akci provází, pak jde o neradostný stav jejich právního vědomí. Lékaři zašli hodně daleko a asi výpovědi podají. Měli by si uvědomit, že tak činí v recesi. V soukromém sektoru se před dvěma lety propouštělo. Z toho je jasné, že vydírací potenciál je nižší, než si mnozí v davovém opojení myslí. Dluhy, snížení výkonnosti resortu podle nové úhradové vyhlášky znamená, že nebude potřeba tolik lékařů.

Velmi mě mrzí, že současný ministr nepředkládá reformu, která by mohla být dlouhodobým řešením situace.

Málo se také hovoří o tom, co se stane s těmi pacienty, kteří se nedostanou k nárokové péči při útlumu resortu.

Tomáš Julínek, Brněnský deník
autor je lékař a bývalý ministr
zdravotnictví

MPANI

táhněte... Bez vás se tady obejdeme. A vůbec se neobávám, že by mohl nastat kolaps českého zdravotnictví. Přijedou jiní a určitě budou kvalitnější co do praxe i chování a zacházení s pacienty.“

3. Milada Sluková, v diskusi ČRo 1 – na Facebooku, 24. 11. 2010:

„Ať si lékaři odejdou do zahraničí, za lepším, ale až zaplatí školu, kterou v ČR vystudovali!!!“

4. Jan Pirk, přednosta kardiocentra IKEM, ČT1, Máte slovo, 25. 11.:

„-A vy byste se nechala operovat od chirurga, který to neumí? Jedině chirurg, který je přepřacovaný, se to naučí.“

5. Leoš Heger, ministr zdravotnictví, ČT1, Máte slovo, 25. 11.:

„-Já si hluboce vážím těch 75 % podle vašich údajů, kteří výzvu nepodepsali a poctivě pracují.“

6. Leoš Heger, ministr zdravotnictví, Právo, 23. 11.:

„Kdyby opravdu odešlo z nemocnic 4000 lékařů, situace by vážná byla. Ale zhruba takové množství někdy odchází na dovolenou o prázdninách a péče se nehroučí. Pokud lékaři z nemocnic odejdou, péče v nich by se musela

více koncentrovat, někde se dočasně nevyhnuo zavírání oddělení, možná nemocnic. Ale stav nebude tak kritický, aby byla péče narušena.“

7. Josef Havránek na svém blogu na iDNES.cz, 25. 11.:

„Nestýská se mi po těch starých dobrých komunistických časech, ale přece jenom by možná ani dnes neškodilo, kdyby zájemci o studium toho tolik atraktivního a uznávaného lékařství byli výběrovými komisemi trochu proklepnuti také po lidské stránce. Zda jim nejde jen a jen o finančně atraktivní džob – zlatokopectví!“

8. Jakub Štátník, redaktor, Středočeské deníky, 19. 11.:

„Neznám sice přesná čísla, ale jsem si jist, že nabídka míst v cizině pro české lékaře bude limitovaná záležitostí. Existuje jen konečný počet volných míst. I když třeba v Německu jsou jich prý tisíce. Přijde mi, že takový masový exodus je jenom celkem dobře sehraným divadélkem. Všichni doktoři možná poděkují, ale jen pár jich skutečně odejde a úspěšně se uchytí někde jinde. A co potom ten zbytek, který tolik děkoval?“

9. Miloslav Štěrbá pro server www.blisty.cz, 12. 11.:

„Napůl sanitka, napůl pohřební vůz jezdí po republice. U volantu nesedí prodejci uren, svíček či lékárníček, ale představitel nejprestižnější profese – lékaři. Etika medicíny jim nic neříká, jezdí nám tu jako hokynáři s nápisem: Náš exodus? Váš exitus. Můžeme souhlasit s jejich požadavkem na navýšení platu, musíme však nesouhlasit se způsobem, jakým o to usilují... Povolání lékaře vyžaduje značnou empatii, schopnost psychologického působení v daleko větší míře, než nabízí jiné profese, a tak by ani lékaři neměli strašit lidi smrtí.“

10. David Štverka, MF DNES – Olomoucký kraj, 12. 11.:

„Při vši úctě k lékařům a jejich zaměstnání – na výzvě „Děkujeme, odcházíme“, pomoci které oznámili do světa, že chtějí houfně opustit nemocnice, něco nehraje. V kraji jich mívá odejít zatím 165. V nemocnicích ale nevědí ani o jedné výpovědi. Vzhledem k tomu, že lékaři chtějí z oddělení zmizet po Novém roce, mají na podání lejstra, nebo přinejmenším na oznámení svého možného rozhodnutí svému vedení, nejvyšší čas. Když už kvůli ničemu, tak aspoň ze slušnosti – když někdo zvažuje, že odejde, obvykle to říká dopředu.“

Žádný z nás nemá co ztratit



Foto: Michaela Feuerelšlová

Výzva „Děkujeme, odcházíme“ nevznikla jen tak pro nic za nic. Dlouhé roky bezúspěšně a opakovaně nemocniční lékaři upozorňují na nízké tarifní platy, na porušování zákoníku práce. Dlouhé roky jsme byli trpěliví, naslouchali slibům politiků a čekali na kýžené změny. Čekali na to, kdy si začne stát náš zodpovědné práce vážít, kdy fungování zdravotnictví nebude závislé jen na altruismu, obětavosti a solidaritě lékařů.

K žádným reformním změnám však nedošlo, spíše naopak. Pod zástěrkou úspor a neschopnosti politiků veřejnosti otevřeně sdělit, že prostě na všechno peníze ve zdravotnictví nejsou, je objem vybraného zdravotního pojištění každoročně „obírán“ o miliardy korun, které unikají do kapes politiků, stavební a farmaceutické lobby, dodavatelů zdravotní techniky, popř. zůstávají na účtech zdravotních pojišťoven... Tyto peníze již dávno mohly být použity k navýšení platů lékařů, zdravotních sester, na léčbu pacientů.

Pohár trpělivosti lékařů v českých a moravských nemocnicích ale již přetekl.

Nechceme dále sledovat odliv schopných lékařů do zahraničí, nechceme dále marně čekat na absolventy, kteří do nemocnic prostě nepřicházejí. Spustili jsme kampaň, jejímž cílem není motivovat lékaře k odchodu do ciziny, ale naopak, chceme zde pro lékaře vytvořit takové podmínky, aby nikam odcházet nemuseli, aby zůstali v naší republice a léčili naše pacienty. Bojujeme za fungující systém nemocniční péče, aby každý z občanů této země mohl kdykoli využít služeb příslušné spádové nemocnice, kde bude náležitě ošetřen kvalifikovaným lékařem. Nechceme, aby to byl lékař, který tři dny nespal, nebo čerstvý absolvent, který ještě nemá dostatek zkušeností...

Finanční prostředky potřebné ke stabilizaci personální krize nemocnic jsou k dispozici přímo v rozpočtu zdravotnictví. Jedná se o pouhopouhé 1 % zdravotnického rozpočtu, objem prostředků odpovídá stavbě 3 km předražených dálnic nebo nákupu několika obrněných vozidel Pandur. Vláda před krizí zavírá oči, situaci bagatelizuje, i přes návrhy ze strany lékařů odmítá cokoli řešit. Vůle politiků zajistit fungující zdravotnictví je otázka priorit, zatím nám vláda dává najevo, že opravdové problémy občanů

této republiky je zajímaví pouze jako fráze v předvolební kampani.

Podpora kampaně „Děkujeme, odcházíme“ je masová od tisíců lékařů napříč celou republikou, bez ohledu na jejich věk a kvalifikaci. Žádný z nás nemá co ztratit, nižší plat za takto odpovědnou práci nedostanete v žádném jiném zaměstnání, nikde jinde nebudete měsíc co měsíc sloužit stovky přesčasových hodin na úkor svého volného času. Jsme rozhodnutí bojovat za nápravu stavu, za hrdost celé lékařské obce, bojujeme za to, abychom se sami sobě mohli podívat do očí.

Vzhledem k tomu, že vláda nehodlá podniknout kroky, které by pro nás byly zárukou potřebných změn, jsme nuceni, tak jak jsme od začátku deklarovali, již nyní podepisovat a shromažďovat výpovědi v nemocnicích, které na konci prosince předáme jednotlivým zaměstnavatelům. Ke skutečnému odchodu lékařů z nemocnic dojde až po uplynutí výpovědní lhůty, tedy k 1. 3. 2011. A pokud se vláda nevzpamatuje, pak právě tohoto dne dojde k totálnímu kolapsu nemocniční zdravotní péče v ČR.

Na závěr bych chtěl říci, že mi je líto každého kolegy, který odejde pracovat do zahraničí.

Já ztrácím přátele, ale tato země ztrácí kvalifikované vysokoškoláky, kterých si na rozdíl od naší republiky budou na západ od našich hranic vážit. Budou se k nim chovat jako k lidem, nikoli jako k otrokům nebo strojům, které nemají nárok na chybu či odpočinek.

Pavel Vávra, LOK-SČL, „Děkujeme, odcházíme“

Riziko zhroutilí chirurgické péče

Výbor České chirurgické společnosti JEP, vědom si současnou situaci na chirurgických lůžkových odděleních a v obavě před odchodem dalších lékařů, jednomyslně a bez připomínek podporuje akci „Děkujeme, odcházíme“.

Výbor tím upozorňuje na riziko zhroutilí chirurgické péče v některých regionech a podporou akce mu chce předejít.

Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.,
předseda České chirurgické společnosti JEP

Nebát se vydržet!

V naší nemocnici jsme začali s podepisováním výpovědí 29. 11. V tomto okamžiku mám u sebe již 38 výpovědí (nejvíce ARO, INT, CHIR - zhruba 80 % všech lékařů těchto oddělení) ze 115 lékařů pracujících v nemocnici! Úvod tedy velmi optimistický. Věřím, že tento (prozatímní počet výpovědí za dva dny) povzbudí dosud váhající či nerozhodnuté kolegy ve vašich nemocnicích! „NEBÁT SE A VYDRŽET!“

Tomáš Slanina, Kyjov

PLATY LÉKAŘŮ JSOU OSTUDNĚ NÍZKÉ

1. Jako lékař registrovaný u ČLK plně podporuji současnou snahu lékařů o (v co nejrychlejším možném reálném termínu) změnu financování práce lékařů. Přestože můj plat v ČR na pozici přednosta byl asi vyšší, než je průměr nemocničních lékařů v ČR, jeho základní výši považuji za ostudu systému a jen převaha ostatních faktorů (předchozí pracovní pobyty v zahraničí, kvalita mého mateřského pracoviště, národní profesní aktivity, and last but not least rodina a ostatní sociální network) je důvodem mého setrvávání v ČR.

2. Příjmy lékařů v ČR považuji za selhání naší politické elity (pokud taková vůbec existuje) a jsem přesvědčen, že každá politická garnitura měla dost času na splnění všech sli-

bů, které byly pro oblast zdravotnictví kdy učiněny. Argument politiků, že je nyní krize a že to musíme chápat, považuji za zcela irelevantní v kontextu toho, že za dvacet let nebyli politici schopni jasně říct našim spoluobčanům ani to, že jejich příspěvek na zdravotnictví pokrývá v reálných cenách jen naprosté minimum péče, která je v naprosté většině případů srovnatelná (někdy i lepší) s péčí v nejvyspělejších zemích světa.

3. Po mém návratu do FN, bude-li to ještě potřeba, udělám vše proto, aby lékaři mohli být opětovně přijati zpět na naši kliniku, pokud o to budou mít zájem.

4. Přeji kampani, aby dosáhla svých cílů a dala jasně společnosti najevo, že my nejsme ti, kteří stav „zavinili“, a že jsme byli trpěliví dost

dlouho. Dvacet jedna let od revoluce a po celou tuto dobu trvající naprostá ignorance ze strany politiků k otevřenému a ekonomické zákony respektujícímu řešení financování zdravotnictví mě přesvědčuje o tom, že teď je jedinečná (a možná i poslední) možnost na dlouhou dobu, jak systém změnit.

5. Organizátorům akce bych chtěl doporučit, aby nepovažovali ani v náznu kolegy, kteří se nepřipojí, za nějaké „zrádce“. Nepochybujte o tom, že i oni chápou podstatu problému v jeho celém kontextu. Učiňte si z nich tiché spojení. Poděkujte jim za podporu, i když výpověď nepodají.

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM,
předseda České společnosti intenzivní medicíny

Lékaři, hlavu vzhůru a hodně štěstí!

Nepracuji ve zdravotnictví, mám však mezi lékaři hodně přátel a v neposlední řadě je můj muž také lékař. Proto vím, v jakém stavu takový doktor chodí, či spíše nechodí z práce domů. Také moc dobře vím, jak se žije z doktorského platu a jaké absurdní překážky musí doktoři překonávat, aby získali atestaci. Proto chci k akci „Děkujeme, odcházíme“ také něco říci.



ilustrační foto: shutterstock.com

Tento měsíc bude pro vás, nemocniční lékaře, zlomový. Dozvíte se hodně důležitých věcí o sobě, kolik je ve vás síly, odhodlání a možná i morální integrity. Až se budete rozhodovat o tom, jestli dát výpověď, budete určitě pod velkým tlakem. Vždyť dát výpověď, zahodit všechno, co jste do své práce vložili, a existenčně ohrozit svoji rodinu není jen tak! A navíc všechny ty hlasy, názory a prohlášení... Chci vám poradit jedinou věc – vykašlete se na ně.

Vaši nadřízení manažeři na

vás možná budou zkoušet různé finty. Možná vám budou septat komplimenty a vytahovat přísliby stáží, lepšího místa v rámci oddělení či kariérního postupu jako zajíce z klobouku. Anebo budou hřímat, arogantně mlátit pěstí do stolu a temně vyhrožovat. Neposlouchejte tyto hlasy! Uvědomte si, že i vaši nadřízení teď hrají hru o svoje dobře placená místa, o ty svoje PPP projekty a evropské dotace. A ten nejšlechopnější (čili všeho schopný) manažer, který udrží co nejvíce lidí v nemocnici, může být pak

v budoucnu dobře odměněn nějakou trafikou.

Neberte moc vážně ani zoufale prázdná vyjádření politiků a členů vlády, která svědčí buď o absolutní nekompetentnosti, anebo o absolutním cynismu. Obojí je špatně. Tato vláda zatím jen žvaní o reformě. Ale má to stejný efekt, jako když šamani přivolávají déšť a ten ne a ne přijít.

A už vůbec neberte v potaz hysterické výkřiky v internetových diskusích. Podobně jako malé děti věří na Ježíška, tak i většina diskutujících naivně

věří „Hippokratovým pohádkám“, ve kterých doktor pracuje zadarmo a je rád, že se mu dělnická třída poskládala na vzdělání. Ale to jsou jenom pohádky, ve kterých nejlepším břišním chirurgem je nakonec hajný, který rozpáre břicho vlkovi. Až se budete rozhodovat, zda podat výpověď, vezměte si na pomoc pouze svůj rozum a srdce. Sami pro sebe si odpovězte na základní otázku, zda chcete tuto práci dělat a zda ji chcete dělat za stávajících podmínek: s nedůstojným platem a s ponižujícím systémem vzdělávání. Teprve pak se rozhodněte. A nedívejte se napravo ani nalevo, udělejte ten krok sami za sebe, protože to je vaše svaté právo. Jedině tak bude mít ten krok do neznáma nějaký smysl.

Při tom všem nezapomeňte, že máte kolem sebe své blízké, rodiny a přátele, kteří vaši práci obdivují a váží si jí a budou vás podporovat, ať už se rozhodnete jakkoli.

A než se pod tu výpověď podepíšete, vzpomeňte si na slova, která krátce po německé okupaci v roce 1939 napsala Milena Jesenská: „**Nezíská nic, kdo nebojuje. Ztratí každý vše, kdo se nebrání.**“

Andrea Pavlovková,

novinářka, t. č. na rodičovské dovolené, iDnes

13 DŮVODŮ EXODU LÉKAŘŮ

- 1. České zdravotnictví je dlouhodobě podfinancované** – podíl HDP osciluje kolem 7 %, zatímco obvyklý průměr v EU je 10 %. Ze sledovaných zemí OECD jsou za námi pouze Polsko, Mexiko a Korea.
- 2. Nízká platba státu za státního pojištěnce**, která neodpovídá objemu financí za péči, které tito „státní“ pacienti zkonsumují. **Neexistence systému komerčního připojištění.**
- 3. Velké rezervy ve vnitřním chodu zdravotnictví** – největší položkou je chaos v lékové politice, kudy utíkají miliardy.
- 4. Podivné hospodaření v nemocnicích – předražené zakázky** (stavební, nákup přístrojů a léků apod.). Platy zdravotníků jsou jedinou položkou, za niž nelze získat provizi.
- 5. Nízké platy lékařů**, které neodpovídají náročnosti povolání, potřebnému vzdělání a prestiži.
- 6. Zcela destruovaný systém vzdělávání**, který vede k odchodu mladých lékařů do ciziny.
- 7. Odchody lékařů do ciziny kvůli lepším pracovním podmínkám.** Zůstávající lékaři jsou zatěžováni vyšší odpovědností, než odpovídá jejich kvalifikaci, a vyšším počtem přesčasové práce.
- 8. Nedodržování zákoníku práce** vede k přetěžování lékařů a následně i k možným chybám lékařů, které je vystavují postihu.
- 9. V roce 2013 přestane platit výjimka u evropské směrnice o přesčasové práci**, která bude klást ještě větší nároky na personální vybavení nemocnic.
- 10. Kvůli personálnímu nedostatku, špatné organizaci a neracionálnímu nakládání s finančními prostředky dochází ke zhoršování péče o pacienty**, za něž nechťejí lékaři přebírat odpovědnost.
- 11. Nesplněné sliby politiků** – od roku 1989 jsou lékaři přesvědčováni, že nejprve se musí změnit systém a pak dojde k napravení jejich platů. Doposud se tak nestalo.
- 12. Politické strany vedou o zdravotnictví ideologickou válku**, přičemž ke změnám je třeba dohoda politiků napříč spektrem, jak je patrné v cizině.
- 13. Zdravotnictví je resortem, kde se vystřídalo nejvíce ministrů zdravotnictví, koncepcí a rozdílných pohledů.** Stále jsou nějaké volby, ať již řádné, či předčasné, takže lékaři nemají záruku, že se potřebné změny uskuteční.



ilustrační foto: shutterstock.com

Rubikon už byl překročen

Akce „Děkujeme, odcházíme“ dospěla do své „horké fáze“. Po nemocnicích České republiky se vyplňují formuláře výpovědí a Dohody o solidaritě. Souběžně s tím běží leckdy vzrušené debaty. Opakují se argumenty proč ano, někteří hledají argumenty proč ne. Objevuje se i kritika průběhu akce. Doba, kdy jsme se mohli dohadovat mezi sebou a probírat alternativní plány, už ale skončila. Rubikon byl překročen a není cesty zpátky. Nelze jinak než dotáhnout akci do konce.

Nynější stav lze shrnout velmi jednoduše: Vláda nečiní aktivní kroky proti. Různá vyjádření ve sdělovacích prostředcích lze chápat spíše jako kolorit. Ve skutečnosti čeká, možná s dost velkým napětím, kolik výpovědí bude reálně podáno.

Toto je úhelný kámen dalšího vývoje. **Pouze dostatečně velký počet podaných výpovědí přesvědčí vládu, že akce je skutečná, a že důsledky mohou být katastrofální. Pak lze předpokládat rychlé a úspěšné jednání. A ucuknutí teď, na poslední chvíli, nám může akci prohrát.**

Z „Děkujeme, odcházíme“ se už nyní stal fenomén. Nikdy za posledních dvacet let nedošlo k tak jednotné a důrazné akci profesní skupiny. Je jasné, že pro nás, lékaře, bude mít akce nedozírné následky. A záleží jen na nás, zda budou pro nás dobré, či nikoli.

Požadavky trvají – změna systému a výše odměňování a změna postgraduálního vzdělávání. Případný úspěch či neúspěch ale bude mít mnohem větší přesah. V příštích letech nás čekají změny v systému zdravotnictví. To

je fakt, s tím nic nenaděláme, jsou nutné. Na nás ale záleží, jakým způsobem budou změny probíhat. Pokud „Děkujeme, odcházíme“ uspěje, pak dokáže jednotu lékařského stavu a schopnost zasadit se za společnou věc. Bude to velký precedens do budoucna. Těžko si lze představit, že by pak v budoucnu byly prováděny změny ve zdravotnictví proti vůli lékařů. V opačném případě se s námi už nikdo bavit nebude. Pokaždé budeme postaveni před hotovou věc. Budeme všem za kašpárky – a zcela po právu. Za krátký čas se zapomene, kdo se akce účastnil a kdo ne. Podmínky budou pro všechny stejné – stejně dobré, nebo stejně špatné. My bychom měli nyní zapomenout na to, co bylo. Zapomenout na dřívější spory. Zapomenout, že jsem měl třeba jiný názor, ale byl jsem v menšině. Zapomenout na to, že riskuji možná svoje drobné výhody, možná i závažnější existenční problémy. Soustředme se na výsledek a udělejme každý to, co udělat můžeme – podepsat ty dva formuláře.

Protože výsledek za to stojí. Protože riziko pro každého z nás klesá s každým, kdo se k akci připojí. Protože hrajeme o svoji budoucnost na dalších dvacet let. Protože když budeme jednotní, nemůžeme prohrát.

Na závěr vzkaz pro ty, kteří (někdy oprávněně) kritizovali průběh akce a některé organizační zmatky. Ano, stalo se. Ale děláme to poprvé a bez tréninku. Kdybychom to dělali popáté, bylo by to nepochybně lepší. Ale žádná popáté nebude. Nebude ani podruhé. **Máme jenom jeden pokus a už jsme se rozběhli.**

Miloš Voleman,
člen představenstva ČLK

Již nyní je třeba myslet na budoucnost

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2012, se rozhoduje již nyní.

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem-ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?

• Chcete se bránit ekonomické zvlí státní a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

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

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

✂ zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel - smluvní zdravotnické zařízení

název: _____
sídllo: _____
IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____
PPNV³⁾: _____
zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce - profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

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

aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

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

a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- skupinu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče
- skupinu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortopedistů
- skupinu poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče. (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

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

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

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

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

| Odpracovaný čas nositele výkonu v období | Přepočtený počet nositele výkonu |
|--|----------------------------------|
| Do 10 hodin / čtvrtletí | 0,00 |
| Do 100 hodin / čtvrtletí | 0,25 |
| Do 200 hodin / čtvrtletí | 0,50 |
| Do 300 hodin / čtvrtletí | 0,75 |
| Nad 300 hodin / čtvrtletí | 1,00 |

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

V _____ dne: _____

Zmocnitel (podpis a razítko)



ilustrační foto: shutterstock.com

Účast na poskytování zdravotní péče v personálně oslabené nemocnici je pro lékaře extrémním rizikem

Cílem akce „Děkujeme, odcházíme“ není přinutit lékaře k emigraci, ale zlepšit ekonomické a pracovní podmínky lékařů v nemocnicích tak, aby lékaři naopak neměli důvod z České republiky odcházet.

ČLK upozorňuje lékaře na právní rizika spojená se zajišťováním lékařské péče, která by nebyla v souladu s postupy lege artis nebo kde by nebyl zajištěn náležitý odborný dohled nad lékaři bez specializované způsobilosti v nemocnicích, které nebudou disponovat, nebo již dnes nedisponují, dostatečným počtem patřičně kvalifikovaného zdravotnického personálu.

ČLK varuje lékaře před přesčasovou prací nad limit povolený zákoníkem práce a Evropskou směrnicí o pracovní době. Přepřacovaní lékaři totiž častěji chybují, přičemž za tato pochybení zůstávají právně odpovědní.

Z usnesení XXIV. sjezdu delegátů České lékařské komory – listopad 2010

Toto varování sjezdu delegátů České lékařské komory je velmi důležité a je zcela v souladu s posláním profesní lékařské komory garantovat náležitou odbornost poskytované lékařské péče pacientům. Pokud v předstihu nedojde k dohodě mezi vládou a lékaři, a část lékařů tedy přestane 1. 3. 2011 v nemocnicích pracovat, pak bude třeba velmi ostražitě dbát na to, aby v personálně oslabených nemocnicích nedocházelo k situaci, kdy běžná služba nebo ústavní pohotovostní služba není zabezpečena v souladu se zákonem. **Pacient má právo na péči lege artis poskytovanou lékařem, který je podle zákona oprávněn samostatně na vlastní odpovědnost tuto péči poskytovat. Na tomto jeho právu nic nemění ani jakákoli mimořádná situace související například s akcí „Děkujeme, odcházíme“.** Ani mimořádná situace, která by mohla vzniknout ať již v souvislosti s touto akcí, nebo v jiné

souvislosti v některé nemocnici, **nemůže ospravedlňovat porušování zákona a poskytování zdravotní péče lékaři, kteří nemají potřebnou kvalifikaci bez náležitého odborného dohledu.**

Podle § 5 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti.

Podle § 4 téhož zákona za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí (lékaře, který nezískal specializovanou způsobilost a je absolventem lékařské fakulty), se považuje preventivní diagnostická léčebná, rehabilitační a dispenzární péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí.

Z toho vyplývá, že lékař, který nezískal specializovanou způsobilost, nemůže samostatně vykonávat lékařské povolání a zajišťovat samostatně činnosti, které přísluší pouze lékařům se specializovanou způsobilostí. Musí pracovat pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí.

Z forenzního hlediska lze rozlišit tři možné situace:

1. Lékař bez specializované způsobilosti bude vykonávat povolání samostatně, bez odborného dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí.

Lékař, který nezískal specializovanou způsobilost a není oprávněn pracovat bez odborného dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí, by měl odmítnout samostatně vykonávat povolání, není-li zajištěn náležitý odborný dohled specializovaného způsobilého lékaře. Podle zákoníku práce je zaměstnanec oprávněn odmítnout příkaz zaměstnavatele, který je v rozporu se zákonem. Takový příkaz by byl v rozporu se zákonem. Pokud by lékař bez specializované způsobilosti sám vykonával činnosti, které může vykonávat pouze lékař se specializovanou způsobilostí, vystavoval by se nebezpečí trestního postihu v případě, pokud by došlo k újmě na zdraví nebo k úmrtí pacienta. **Odpovědnost za újmu na zdraví nebo úmrtí by však nepochybně měl i ten, kdo rozhodl, že lékař bez specializované způsobilosti bude vykonávat své povolání samostatně, bez odborného dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí. Tato odpovědnost se může týkat ředitelů, jejich náměstků, odborných zástupců nestátních zdravotnických zařízení a primářů i jejich zástupců.** Odpovědnost lékaře bez specializované způsobilosti, kte-

rý vykonával, byť na pokyn zaměstnavatele, své povolání samostatně bez zajištění náležitých odborných dohledů, by rovněž byla aktuální.

2. Odborný dohled by byl sice zajištěn, ale zcela formálně a nedostatečně.

Za této situace by měl lékař bez specializované způsobilosti, který má sice určen „formální odborný dohled“ lékaře se specializovanou způsobilostí, ale ve skutečnosti tento dohled neprobíhá buď vůbec, nebo probíhá nedostatečně, písemně upozornit ředitele příslušného zdravotnického zařízení na skutečnost, že odborný dohled není řádně zajištěn a že ve skutečnosti pracuje samostatně, bez možnosti konzultace se specializovaným způsobilým lékařem a bez možnosti jeho rychlého přivolání k případu. Toto písemné upozornění by si měl nechat potvrdit podatelnu ředitelství příslušného zdravotnického zařízení a uschovat pro případnou obhajobu. **V takovém případě by byla především aktuální odpovědnost toho, kdo takto nedbale a nedostatečně určil zajištění odborného dohledu nad lékařem bez specializované způsobilosti.**

3. Lékař, který měl vykonávat odborný dohled, jej řádně nevykonával.

Pokud by lékař se specializovanou způsobilostí, kterému je uloženo vykonávat odborný dohled nad kolegou bez specializované způsobilosti, zjistil, že nemá vytvořeny potřebné podmínky k řádnému výkonu odborného dohledu, měl by odmítnout odbor-

ný dohled vykonávat a písemně tuto skutečnost sdělit zaměstnavateli. **Rozhodně nelze doporučit, aby akceptoval stav, kdy bude vmanipulován do situace, že odborný dohled nemůže ve skutečnosti zajistit, ale formálně jeho provádění přijme. Pokud by přistoupil na „tuto hru“, mohla by v případě újmy na zdraví nebo úmrtí pacienta, ke kterému by došlo v důsledku nedostatečné odbornosti lékaře, nad kterým měl vykonávat odborný dohled, pro lékaře, který odborný dohled řádně nevykonával, aktuální.** Tuto skutečnost je třeba mít na paměti s tím, že v řadě případů jsem se setkal v jednacích síních trestních soudů se situacemi, kdy odpovědnost by měl nést spíše ředitel zdravotnického zařízení, nebo příslušný lékařský náměstek, eventuálně primář, ve skutečnosti byl však obviněn „poslední v řadě“, tedy sekundář, který byl vmanipulován do určitých nepříznivých podmínek, za kterých musel pracovat.

Je třeba také důrazně upozornit, že argument spočívající v tvrzení, že lékař pracoval bez dostatečného odpočinku v rozporu se zákoníkem práce, protože by jinak nebylo možno zajistit zdravotní péči, nemůže být vyvíjející, pokud došlo k odbornému pochybení, byť vlivem únavy a přepracování. Právě naopak by patrně bylo lékaři vytýkáno, že měl upozornit na únavu a přepracování a porušování zákoníku práce a zabránit tak škodě na zdraví nebo životě pacienta. Podle zákoníku práce je totiž zaměstnanec povinen zaměstnavatele upozornit na porušování právních předpisů i na hrozící škodu.

Je tedy patrně lépe příslušné oddělení nebo i nemocnici do doby, než se situace náležitě personálně vyřeší, neprovozovat, tedy „zavřít“, než ji provozovat v rozporu se zákonem a profesními povinnostmi lékařů a dalších zdravotníků.

„Cesta do pekla bývá dlážděna dobrými úmysly.“

Lékař, který nemá vytvořeny podmínky k tomu, aby vykonával povolání v souladu se zákonem (například lékař bez specializované způsobilosti samostatně pracuje nebo slouží bez náležitých odborných dohledů, lékař pověřený odborným dohledem nemá ve skutečnosti vytvořeny podmínky k tomu, aby jej řádně vykonával), se přesto rozhodne, že bude i za těchto nezákonných podmínek práci vykonávat, se vystavuje extrémnímu právnímu riziku.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

NOVÉ KNIHY

Lékař a právo

V těchto dnech vyšla kniha advokáta specializovaného na medicínské právo a ředitele právní kanceláře ČLK JUDr. Jana Macha **Lékař a právo**. Nejde o odbornou právnickou publikaci, ale knihu určenou pro běžného českého lékaře. Obsahuje to, co by samostatně pracující lékař z problematiky práva měl znát, aby se zbytečně nedostával do právních problémů, a pokud již právní problémy nastaly, aby se s nimi vypořádal co nejlépe. Kniha je svým způsobem „nadačasová“, neobsahuje výklad jednotlivých zákonů, které se mohou měnit, ale principů vycházejících z euroatlantické právní kultury, které se nemění. Obsahuje řadu kazuistik z „lékařských procesů“ a odpovědí na časté otázky lékařů, kladené v atestačních kurzech i na právních seminářích ČLK. V závěru jsou připojeny vzory některých právních aktů (informovaný souhlas, revers, odpor proti trestnímu příkazu a platebnímu rozkazu apod.) a věcný rejstřík.

Kniha by neměla chybět v knihovně samostatně pracujícího lékaře. Lze ji objednat v nakladatelství Grada (obchod@grada.cz, katalogové číslo 3058).

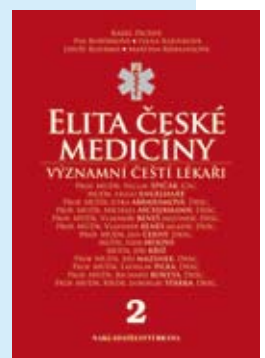
Milan Kubek, prezident ČLK

Elita české medicíny

Po titulech **Rytíři lékařského stavu a Významní čeští lékaři 1** vychází další kniha portrétů předních českých lékařů **Elita české medicíny**. Začíná jako obvykle dvěma, prof. Václavem Špičkem a MUDr. Hugo Engelhartem, které v posledních dvou letech ocenila Česká lékařská komora titulem Rytíři lékařského stavu.

Poprvé se tímto rytířem stal i venkovský praktik, lékař, který se ke svým pacientům v zimě prodíral závěsnými sněhovou. A také je to první z těch, kteří za komunistického režimu okusili nespravedlivé uvěznění. O komunistických represích v nejproduktivnějším období života hovoří někteří otevřeně, jiní zdrženlivěji. Opomíjení vynikajících specialistů z politických důvodů probíhalo na různých místech rozdílně. I nestraník se nakonec stal šéfem kliniky, neboť v některých vedoucích funkcích působili pragmatičtí komunisté, ale i proto, že kvalitní péči o své zdraví potřebovali rovněž oni sami. Knihu vydalo Nakladatelství Brána, kde si ji lze objednat e-mailem na info@brana-knihy.cz, nebo na www.brana-knihy.cz.

(red)





začala tát zpětným narůstáním mezd a odměn na starou reálnou hladinu v průměru. Zlepšování se různilo. Ve finančním sektoru se reálná hodnota odměn vrátila v průměru na hladinu před liberalizací cen již za rok, v chudém zemědělství se tak nestalo ani po šesti letech. Zdravotnictví bylo na průměru. Zajímavější je, že uvnitř všech resortů dostávali přidáváno zkušenější. Šéfové, manažeři, šéfredaktoři, primáři se vrátili na svou reálnou mzdu před liberalizací dříve než méně placení kolegové. V tisku se ujalo označování, že se „rozevívají nůžky“. Bylo ovšem správné, že vůbec k nějaké diferenciaci mezi více a méně zkušenými došlo. Vývoj byl však příliš pomalý. Přes snahy o postupné odstraňování nivelizace jsou odměny lékařů proti průměrné odměně ve společnosti málo odlišené. Běžná je i malá rozdílnost odměn zkušenějších k nejméně zkušeným. Doložíme to trochou statistiky, zlomky a indexy – kupeckými počty.

Analýza mediánem a decily

K posouzení příjmů většiny lékařů se nehodí průměr, který ukazuje jen makroekonomickou hodnotu, nikoli obvyklý peníz na výplatní pásce alespoň poloviny zaměstnanců. Příklad: Ve firmě je 12 zaměstnanců, jedenáct má po 20 000 Kč, dvanáctý ředitel bere 380 000 Kč. Objem mezd za měsíc šest set tisíc, průměrná odměna je pak padesát tisíc, které ale nebere nikdo.

Medián je hodnota číselného statistického znaku, kdy v daném souboru existuje 50 % statistických jednotek s menší nebo stejnou hodnotou statistického znaku a druhá polovina s větší nebo stejnou. V našem příkladu činí medián 20 000 Kč, ty bere v naší firmě z dvanácti lidí jedenáct.

Při jednáních o zvýšení odměn tedy nemluvit o mlžícím průměru, lépe ukazovat na medián, tedy konkrétní peníze, které bere polovina lékařů. Praktická je relace mediánu mezd k průměru. V našem příkladu s daty nadsazenými pro názornost tedy nejméně polovina lidí nevydělává víc než 40 % teoretického průměru. Koncem roku 2007 brala polovina doktorů 92,06 % průměrné odměny nebo méně, koncem roku 2009 vydělávala polovina lékařů 88,03 % průměrné odměny u této profese nebo méně. A v polovině roku 2010 brala polovina sledovaných specialistů 88,83 % průměru nebo méně. Při jednáních o odměnách vyjadřuje medián příjmovou situaci poloviny zaměstnanců, procento poměru mediánu průměru ukazuje, o kolik je

ilustrační foto: shutterstock.com

Platy lékařů? Perspektiva žádná



Za první republiky byla odlišnost mezi kvalifikovanou prací lékařů a činností prostší respektována odměnou. Vladislav Vančura a řada jeho kolegů si mohli díky společenskému uzná-

ni pořídít vilu, služby šetřily jejich čas ke studiu i cestování. Výsady i váženost stavu, odměny za sofistikovanou činnost smetl rok 1948. Nastoupila nivelizace. Odměny lékařů se podobaly mzdě soustružníků.

Rok 1991: sice krotká, ale změna

Liberalizací cen v lednu 1991 reálné mzdy propadly všem. Někdy až o 30 %. Nivelizace

méně zkušená a asi mladší polovina lékařů pod průměrem.

Decilový poměr

Rozdíl mezi odměnami téměř nejlépe a téměř nejméně placených zaměstnanců u jedné činnosti, u lékaře se specializací v oboru, se měří decilovým poměrem. Ukazuje míru preferování nejzkušenějších. Podporovat specialisty je pro každou instituci výhodné. V průmyslu tato špička přináší zisk. Renomé specialisty dělá jméno klinice. Jestliže ve vzestupně seřazené řadě doktorských odměn hledíme na mzdu na devátém a na prvním místě a uděláme z přečtených hodnot zlomek, je relace decilovým poměrem se symbolem D9/D1. Decilový poměr by v zájmu podpory nejzkušenějších lékařů, stimulace jejich vzdělávání, měl neustále růst. Ukážeme vývoj u jedné profese.

Profese lékařů v hledáčku

Tak jako grafolog vidí v každém rukopise jiný charakter, představuje jednání o mzdě u každé profese jinou situaci, i když v zásadě platí, že preference nejzkušenějších není dostatečná. Pojednat a popsat vývoj a potřeby seřízení odměny lze i s výhledem udělat u příkladové profese lékaře.

Zlínská firma TREXIMA zachytila ve druhém kvartále 2010 data o odměnách 4435 lékařů. Vývoj v tabulce 1 na straně 47.

• Zde mimochodem odměna lékaře nepřevyšuje odměny programátorů, kteří nezachraňují lidské životy. Alespoň se ale jistou dobu odměnám „rozevíraly nůžky“ – viz poslední sloupec, relace D9/D1 jsou v tabulce zvýrazněny. Poměr D9/D1 byl koncem roku 2007 celkem 2,48 a měl se pořád zvětšovat v zájmu podpory nejzkušenějších. V krizi nestagnoval, utěšeně stoupl na 2,70. Koncem roku 2009 činila relace 2,77. Koncem roku 2010 může ale decilový poměr odměn u profese lékař se specializací v oboru jinde neuvedeném stagnovat. I kdyby mírně stoupl, byl by to slabý vývojový trend. Za uspokojivou politiku bych považoval takové změny, které by na konci roku 2010 uvedeným lékařům zabezpečily, aby decilový poměr odměn u této sledované profese dosáhl 3 a do pololetí 2011 mířil k hodnotě 3,5. Ale situace k tomu bohužel nemíří.

• Nyní absolutně částky na D1 a D9. Odměna za hodinu práce na **devátém decilu** lékaře uváděné specializace činila v 1. kvartálu 2010

| | za hodinu na D1 v Kč | za hodinu na D9 v Kč | D9/D1 |
|--------------|----------------------|----------------------|-------|
| 4/2007 | 133,26 | 330,01 | 2,48 |
| 4/2008 | 142,75 | 385,17 | 2,70 |
| 4/2009 | 148,93 | 411,84 | 2,77 |
| 4/2010 odhad | * | 418 | 2,74 |

TABULKA 1: Odměny na D1, D9 v korunách na hodinu, pak decilový poměr hodinových odměn u profese lékař se specializací v oboru jinde neuvedeném. Uvádíme vždy za 4. kvartál v běžném roce od závěru roku 2007, tedy před krizí. Například 330,01 Kč: 133,26 Kč = decilový poměr D9/D1 = 2,48. Peníze sledujeme na hodinu proto, aby nebyl za normální příjem považovaný výdělek za normální pracovní dobu i za nelehké služby.

| rok | odměna na D1 meziročně | odměna na D9 meziročně |
|--------|------------------------|------------------------|
| 4/2008 | 107,12 | 116,71 |
| 2/2009 | 104,96 | 108,11 |
| 4/2009 | 104,33 | 106,92 |
| 2/2010 | 103,39 | 103,17 |

TABULKA 2: Indexy meziročního růstu odměny u profese lékař se specializací v oboru jinde neuvedeném. Vypisujeme za 2. a 4. kvartál v běžném roce od závěru roku 2007, tedy před krizí do současnosti.

celkem 407,70 Kč. Jedná se o odměnu, kterou bere v profesi horních deset procent – nebo mírně vyšší. Pro srovnání: na devátém decilu odměn správců integrovaných informačních sítí byla hodnota 422,68 Kč za hodinu, asi o 15 více, než brali nejlepší lékaři.

• K dolní části souboru. Odměna lékaře dané profese na **prvním decilu** činila 152,25 Kč. Částku 159,12 měl ve stejné době nákupčí. Nováček v marketingu, který nemusí mít nutně ani maturitu, bral 141,31 Kč.

Rozdíly mezi odměnami na D9 a D1 by měly vládnout také v tempu přidávání. Nejzkušenější by měli dostávat přidáno v procentech více než ti nejmladší. Do konce roku 2009, jak vidíme, v další tabulce sice takový vývoj byl, bohužel v polovině roku 2010 došlo ke zvratu, ke zhoršení. (Tabulka 2 na straně 47)

| Relace odměny na mediánu k průměru. | |
|-------------------------------------|-----------|
| rok | poměr v % |
| 4/2007 | 92,06 |
| 2/2008 | 88,27 |
| 4/2008 | 88,35 |
| 2/2009 | 88,67 |
| 4/2009 | 88,03 |
| 2/2010 | 88,83 |

Koncem roku 2008 rostly odměny zkušenější a dosud nejlépe placeným meziročně o 16,71 %, začínajícím lékařům jen o 7,12 % na hodinu. Zkušenější dostávali přidáváno větším procentem a více i absolutně. **V polovině roku 2010 ale u lékařů nastal nežádoucí obrat, index je zvýrazněný.** Nejzkušenějším se přidalo meziročně na hodinu jen 3,17 % a nováčků 3,39 %. Je to špatná péče o nejzkušenější. Podobná čísla bychom mohli demonstrovat u některých dalších lékařských profesí a při jednání o kolektivní smlouvě by měly hodnoty pomoci k vyjednání lepších podmínek.

Medián odměny koncem roku 2007 činil 92,06 %. Polovina lékařů koncem tohoto roku brala ne více než 92,06 % průměrné odměny. Poměr by se měl při péči o kvalifikovanější zmenšovat. Relace mediánu k průměru se bohužel z čísla 88,03 na konci roku 2009 nechlvalně vrátila na 88,83.

Závěrem

Návrh srazit tarifní platy lékařů není z hlediska perspektivy nejšťastnější nápad. Byla by to otočka ke staré nivelizaci, naopak je třeba v zájmu oboru a pacientů nejzkušenější a nejkvalifikovanější podporovat. Jak vidíme na decilovém poměru příkladové profese, na relaci mediánu k průměru, v roce 2010 se podpora kvalifikovanějších zhoršuje.

Mgr. Ing. Milan Cíkánek
(literatura u autora)

Nelze se smířit s ekonomickým postihem lékaře za odborně správnou léčbu

Jak jsme již vícekrát publikovali, pokud by regulace úhrad zdravotní péče měla probíhat pouze prostým matematickým výpočtem bez toho, že by bylo v konkrétním případě zkoumáno, zda lékař mohl, či nemohl postupovat jinak při dodržení pravidel správného odborného postupu, mohl by tento „matematický přístup“ znamenat velmi závažný zásah do základních ústavních práv jak soukromých poskytovatelů zdravotní péče, tak pacientů-pojištěnců zaručených Listinou základních práv a svobod. Proti tomuto „matematickému přístupu“ k uplatňování regulací by nepochybně bylo možno podat návrh Ústavnímu soudu na zrušení vyhlášky, která by neobsahovala náležitou klauzuli o neuplatnění regulačních srážek v případech, kdy lékař nemohl postupovat levněji nebo hospodárněji, pokud měl postupovat v souladu se svými profesními povinnostmi a s právy pacienta.

Profesní komora zřízená zákonem nepatří mezi subjekty, které mohou podat Ústavnímu soudu návrh na zrušení podzákoného právního předpisu. Jak sjezd delegátů ČLK správně vyjádřil ve svém usnesení, bylo by možno se v této záležitosti obrátit především na skupinu poslanců, skupinu senátorů nebo zastupitelstvo některého kraje. Samozřejmě jsou i další subjekty oprávněné podat návrh na zrušení právního předpisu, nikoli však profesní komory. **Profesní komora by však jistě mohla požádat k tomu oprávněný subjekt, aby návrh na zrušení vyhlášky, která by neobsahovala uvedenou možnost „vyvinut se z regulací“, podal.** Zásah Ústavního soudu je však možný nejen ve formě práva zrušit úhradovou vyhlášku nebo její ustanovení, ale i ve formě individuální ústavní stížnosti občana, který se obrátí na obecné soudy, případně posléze na Ústavní soud s ústavní stížností v konkrétním sporu s konkrétní zdravotní pojišťovnou. Podle Ústavy České republiky jsou nálezy

Ústavního soudu závazné pro všechny orgány a osoby a obecné soudy by v dalších případech musely vycházet ze závěrů nálezu Ústavního soudu, pokud by se vyslovil k otázce, jak vyřešit spor zdravotnického zařízení se zdravotní pojišťovnou týkající se regulace úhrad, pokud zdravotnické zařízení nemohlo postupovat levněji či hospodárněji a současně lege artis. Úhradová vyhláška je podzákoný právní předpis. Podle nedávného nálezu Ústavního soudu je soudce povinen se při svém rozhodování řídit zákonem, podzákoný právní předpis je oprávněn neaplikovat, pokud by dospěl k názoru, že je v rozporu s ústavními principy právního státu nebo se zákonem.

Pokud je argumentováno podepsaným „úhradovým dodatkem“ ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče, pak je třeba vzít v úvahu, že jednak tento **úhradový dodatek není projevem svobodné vůle provozovatele zdravotnického zařízení, protože vychází z obecně závazného právního předpisu, a jednak podepsáním**

tohoto úhradového dodatku nejsou zrušena jiná ustanovení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, která naopak zavazují zdravotnické zařízení postupovat lege artis.

Při rozhodování soudu, případně i Ústavního soudu, by bylo nutno uvážit, která povinnost zdravotnického zařízení by měla mít přednost – zda postupovat tak, aby zdravotnické zařízení dodrželo limity regulace pro předepisování léčivých přípravků a vyžádané péče, nebo povinnost poskytovat pojištěncům zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a profesními povinnostmi lékaře. Zatímco povinnost „vejít se do regulací“ vyplývá pouze z úhradové vyhlášky, případně úhradového dodatku ke smlouvě se zdravotní pojišťovnou, **povinnost poskytovat náležitou odborně správnou zdravotní péči v souladu s uznávanými postupy a současnými dostupnými poznatky lékařské vědy vyplývá z řady právních předpisů vyšší právní síly, než je vyhláška.** Jde například o článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kterou je Česká republika vázána, neboť ji ratifikovala. Podle tohoto článku jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Za standardy se přitom nepovažují nějaké psané postupy v podobě doporučení profesních komor či odborných společností. Podle vysvětlující zprávy k Úmluvě jde především o to, že lékaři jsou povinni jednat s náležitou péčí a poskytovat zdravotní péči na náležité odborné úrovni. Profesními povinnostmi a standardy není tedy míněno nic jiného než právě postup, který označujeme jako lege artis, tedy postup, který je v souladu s uznávanými postupy a profesními povinnostmi lékaře. To vyplývá z vysvětlující zprávy k článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Dále by mohla být podzákonná úhradová vyhláška v rozporu s některými ustanoveními Listiny základních práv a svobod, například článkem 31, který zaručuje občanům právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči za podmínek, které stanoví zákon. Ustanovení § 11 zákona o péči o zdraví lidu v platném znění pak ukládá zdravotnickým zařízením poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a ustanovení § 55 téhož zákona ukládá zdravotnickým pracovníkům poskytovat zdravotní péči v souladu se svými profesními povinnostmi.



ilustrační foto: shutterstock.com

Soud by tedy musel zhodnotit, zda má dát přednost podzákoně úhradové vyhlášce, pokud by shledal její rozpor při konkrétní aplikaci s některou normou vyšší právní síly, například s Listinou základních práv a svobod, Úmluvou o lidských právech a biomedicíne nebo zákonem o péči o zdraví lidu.

Jak tedy konkrétně postupovat, pokud soukromý lékař dospěje k závěru, že proti němu byla uplatněna regulační srážka neoprávněně, neboť v žádném případě u žádného pojištěnce neprovedl nadbytečnou nebo nehospodárnou preskripci ani nevyžádal zbytečně nebo nadbytečně indukované výkony:

Podle rámcové smlouvy i individuálních smluv mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami lze především vyvolat jednání a uplatnit námitky proti provedeným srážkám. Pokud se nepodaří dosáhnout dohody, lze vyvolat smírčí jednání. **Smírčí jednání však není podmínkou k tomu, aby lékař mohl podat žalobu u soudu, ani není vyloučen postup, kdy lékař současně podá žalobu u soudu a současně se pokusí o smírčí jednání se zdravotní pojišťovnou.** V poslední době bohužel vedení VZP ČR i některých dalších zdravotních pojišťoven nejedná na ústřední úrovni za účasti statutárních zástupců nebo alespoň pověřených vedoucích pracovníků ústřední pojišťovny, ale pověřuje jednáním svá územní pracoviště a jejich vedoucí pracovníky. V řadě případů smírčí jednání nevede k výsledku, někdy je výsledek „podivným kompromisem“. **Účast právníků u smírčího jednání se ukazuje být naprosto zbytečná, protože právní argumenty zdravotní pojišťovny dobře znají a jsou obecné povahy. Velmi důležité je, aby u jednání nebo u smírčího jednání se zdravotní pojišťovnou byl vysoce erudovaný odborník dané odbornosti, případně soudní znalec, který upozorní a prokáže, že v daném případě nedošlo u konkrétního lékaře v konkrétním hodnoceném období ani k jedinému případu, kdy předepsaný léčivý přípravek byl předepsán zbytečně, nebo mohl být předepsán se stejným efektem léčivý přípravek podstatně levnější, nebo kdy vyžádaná péče byla zbytečná či nadbytečná a vyžádána být nemusela. Rozhodující je tedy odborná podpora erudovaným odborníkem, případně soudním znalcem přímo u smírčího jednání.**

Pokud smírčí jednání nevede k výsledku nebo se lékař rozhodne jej vůbec

LÉKAŘ NESMÍ BÝT TRESTÁN ZA TO, ŽE LÉČÍ DOBŘE

„Sjezd ukládá představenstvu prostřednictvím k tomu oprávněného orgánu (kraj, skupina poslanců, skupina senátorů) **požádat Ústavní soud o posouzení ústavnosti úhradové vyhlášky MZ na rok 2011**, pokud nebude obsahovat klauzuli: Pokud ZZ postupuje podle principu lege artis, nebude regulace uplatněna.“

„ČLK souhlasí s názorem ministra zdravotnictví, že je nutno racionálně a kriticky posuzovat efektivitu nových technologií a že je třeba přistupovat racionálně k terapii pacientů a k využívání diagnostických metod. **ČLK však zároveň zdůrazňuje význam autonomie lékařů pro bezpečnost pacientů. Lékaři nemohou z ekonomických důvodů svévolně omezovat zákonem zaručené nároky pacientů na léčbu lege artis, takový postup by byl v rozporu s etickým kodexem ČLK.**“

„ČLK vyzývá soukromé lékaře i ostatní zdravotnická zařízení, aby se právní cestou s podporou ČLK bránili regulačním pokutám, které vůči nim uplatňují zdravotní pojišťovny za překročení limitů na preskripci na předepsané léky a indukovanou péči. Lékař nemůže být trestán za to, že léčí své pacienty lege artis, oprávněnému postihu by se naopak vystavoval v případě, že by tak nepostupoval.“

Z usnesení XXIV. sjezdu delegátů České lékařské komory – listopad 2010

Braňme se společně proti regulačním srážkám.

V současnosti se proti regulačním srážkám odvolávají údajně pouhých 3 % zdravotnic-

kých zařízení. Pokud se proti regulačním srážkám bude bránit většina z nás, způsobíme s největší pravděpodobností pojišťovnam velké problémy.

Je nejvyšší čas, aby se soukromí lékaři vzeprěli kvůli zdravotních pojišťoven.

Tak jako lékaři zaměstnanci nemohou být existenčně závislí na přesčasové práci, ani soukromí lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, co „uškodlí“ na svých pacientech.

Důsledná obrana proti regulačním srážkám je první fází boje soukromých lékařů za rovnoprávné postavení vůči zdravotním pojišťovnám. Standardními prostředky, mezi které patří jednání ČLK o. s. na základě vašich plných mocí v rámci dohodovacího řízení, můžeme dosáhnout pouze drobných a částečných úspěchů. **Pokud si soukromí lékaři chtějí vynutit výrazné zlepšení svých profesních a ekonomických podmínek, budou muset po vzoru nemocničních lékařů také oni přistoupit k radikálním nátlakovým akcím. Počet lékařů – provozovatelů nestátních zdravotnických zařízení, kteří se odvolají vůči regulačním srážkám uplatňovaným pojišťovnami, napoví, zda jsme i my soukromí lékaři připraveni bojovat za své ekonomické zájmy a profesní práva. Záleží pouze na nás, zda se staneme pro zdravotní pojišťovny rovnoprávnými obchodními partnery, nebo zda zůstaneme jejich pouhými poskoky. **Při nejlepší snaze totiž ČLK může prosadit jen to, za co budou samotní lékaři ochotni bojovat!****

Milan Kubek, prezident ČLK

nevést, protože zdravotní pojišťovna jeho námitky odmítla a z ostatních případů vidí, že smírčí jednání k výsledkům nevede, pak nic nebrání podání žaloby u soudu. Vzory těchto žalob vypracovaných kolektivně právníky zabývajícími se problematikou zdravotnictví jsou k dispozici v právní kanceláři České lékařské komory. Nemůžeme bohužel s ohledem na počet soukromých lékařů a obsazení právní kanceláře ČLK přislíbit bezplatné právní zastoupení každého soukromého lékaře, který povede právní spor se zdravotní pojišťovnou ohledně uplatnění či neuplatnění regulací. Každému však poskytneme právní podporu, vzor možné žaloby, případně doporučíme vhodného právního zástupce. Předpokládáme, že však alespoň ve vybraných precedentních případech, které budou typově takové, že budou využitelné i pro další případy, poskytneme právní kancelář bezplatné právní zastoupení lékařům, kteří se rozhodnou jít cestou žaloby a jejichž případ by po pravo-

mocném rozhodnutí mohl významně prospět dalším soukromým lékařům pro jejich případné spory se zdravotními pojišťovnami. Jsem si samozřejmě vědom skutečnosti, že soukromý lékař, který nemá uzavřen trvalý smluvní vztah, nerad vede soudní spor se zdravotní pojišťovnou ohledně úhrad zdravotní péče, neboť případné vítězství u soudu by mohlo být „Pyrrhovým vítězstvím“, pokud by v době, kdy budou smluvní vztahy uzavřené na dobu určitou končit, měla rozhodující slovo ohledně pokračování či nepokračování smluvního vztahu zdravotní pojišťovna. Zda tomu tak bude, či nikoli, bude otázkou dalšího legislativního vývoje. Lékaři, kterým se podařilo dosáhnout trvalého smluvního vztahu, tuto obavu mít nemusí. Je jen škoda, že se to před 4 lety nepodařilo všem (jak je obecně známo, kvůli vetování příslušného již přijatého zákona prezidentem republiky).

Jakmile by se podařilo dosáhnout jakéhokoliv rozhodnutí soudu, případně nálezu Ústavního soudu, který by mohl prospět

ostatním soukromým lékařům ve sporech o aplikaci či neaplikaci úhradové vyhlášky, okamžitě takový případ zveřejníme tak, aby byl k dispozici jako argument pro další lékaře. Otázka, zda se zdravotní pojišťovna bude „mstít za prohru“ snahou o neprodlení smluvního vztahu, záleží také na tom, kolik lékařů půjde touto právní cestou. Budou-li to pouze jednotlivci, bude „prostor pro odvetu“ podstatně větší, než bude-li to takový počet lékařů, který již jen tak nelze ze sítě zdravotních pojišťoven vyřadit.

Pokud by skutečně úhradová vyhláška neobsahovala dostatečnou klauzuli pro možné neuplatnění regulačních srážek v případě, že soukromý lékař nemohl postupovat jinak, aniž by porušil své profesní povinnosti, a pokud by nedošlo k zásahu

Ústavního soudu v rozumné době, bylo by možno uplatnit ještě jedno dosti „revoluční řešení“ podobné akci „Děkujeme, odcházíme“. **Pokud by většina, nebo alespoň velká část, soukromých lékařů prohlásila, že parametry úhradové vyhlášky jsou takové, že nemohou podepsat a akceptovat úhradový dodatek ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče, neboť za daných podmínek nemohou splnit svou povinnost poskytovat péči lege artis, nastala by situace, kterou občanský zákoník označuje jako „nemožnost plnění“.** Pokud by většina nebo velká část provozovatelů zdravotnických zařízení vyhodnotila situaci jako nemožnost plnění a rozhodla se, že nadále nebude pokračovat ve smluvním vztahu se zdravotními pojiš-

ťovnými a poskytovat péči za úhrady od zdravotních pojišťoven a přešla na úhradu v přímých platbách s tím, že vykazovat zdravotním pojišťovnám bude stejně jako nesmluvní zdravotnické zařízení pouze nutnou a neodkladnou péči, vedlo by to nepochybně rychle k hrubému porušení článku 31 Listiny základních práv a svobod a stát by se musel situací velmi rychle a náležitě zabývat, stejně jako to bude muset učinit, pokud akce lékařů zaměstnanců „Děkujeme, odcházíme“ bude úspěšná.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Další informace včetně formuláře „Námítka proti uplatnění regulačních omezení zdravotní péče poskytnuté v roce 2009“ najdete na www.clkcr.cz



NADAČNÍ FOND KARLA JANEČKA

Cílem nadačního fondu je podporovat projekty převážně základního vědeckého výzkumu v oblasti matematiky, ekonomie a medicíny. Cílí na mladé vědecké pracovníky působící v České republice a úspěšné české vědce, kteří se rozhodnou pro návrat ze zahraničí. Granty jsou udělovány na základě kvalitních vědeckých projektů, přičemž vědecká odbornost je doložena publikační činností v mezinárodně respektovaných odborných časopisech. Čeští vědci s vynikajícími výsledky obdrží od nadačního fondu cenu Karla Janečka nazvanou Neuron.

Jen ti nejlepší posouvají svět kupředu.
Proto podporujeme špičkové české vědce.

více informací na:
www.nfkj.cz

Nadační fond Karla Janečka na podporu vědy a výzkumu pomůže mladým vědcům

Nadační fond Karla Janečka (www.nfkj.cz) je jednou z prvních vlaštovek, jež chce pomoci špičkovým mladým vědeckým pracovníkům a úspěšným českým vědcům, kteří se rozhodnou pro návrat ze zahraničí. Cílem nadačního fondu je podporovat projekty převážně základního vědeckého výzkumu v oblasti matematiky, ekonomie a medicíny. O granty bude možno požádat na počátku roku 2011 na základě kvalitních vědeckých projektů, přičemž vědecká odbornost bude doložena publikační činností v mezinárodně respektovaných odborných časopisech.

Svoji činnost nadační fond oficiálně zahájil první listopadový den při příležitosti slavnostního předávání cen Neuron 2010, které se za účasti významných osobností z oblasti ekonomických věd, matematiky a medicíny, jakož i zástupců vrcholné politiky, uskutečnilo v refektáři Profesního domu na Malostranském náměstí v Praze. Ocenění Neuron 2010 obdrželi jak tři významní čeští vědci za celoživotní dílo, tak tři mladí vědci do 40 let, a to v oborech matematika, ekonomie a medicína. Za obor medicína ocenění za celoživotní dílo získal prof. MUDr. Jiří Bártek, CSc., a cenu pro vědce do 40 let převzal prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D. Zakladatel fondu Mgr. Karel Janeček, MBA, Ph.D., tak navazuje na své dřívější mecenášské aktivity. Společnost RSJ Algorithmic Trading (www.rsj.cz), jejímž je zakladatelem, ředitelem a předsedou představenstva, již v minulosti formou grantů podporovala univerzitní vzdělání, vědu a výzkum. Nyní se Karel Janeček rozhodl založit Nadační fond na podporu vědy a výzkumu, který je financován z jeho vlastních zdrojů, nikoli tedy ze zdrojů RSJ. Každý obor má svého člena ve správní radě. Za obor medicíny je ve správní radě prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., za obor ekonomie prof. RNDr. Jan Hanousek, CSc., a za obor matematiky Mgr. Karel Janeček, Ph.D. Ředitelkou NFKJ je Monika Vondráková. Správní rada bude úzce spolupracovat s poradními sbory, do kterých byli kooptováni přední čeští odborníci.

A jaká je motivace pro tyto velkorysé a v českých poměrech ne příliš časté aktivity? „Kvalitní vzdělání je pro nás vysokou prioritou, věříme a jsme přesvědčeni, že je klíčem k ekonomické prosperitě každé společnosti. Můj osobní pohled je ten, že vzdělání a rozvoj logického myšlení umožňuje každému člověku vytvářet si vlastní úsudek, umožňuje racionálně a s nadhledem řešit situace v osobním i pracovním životě a věřím, že celkově vzdělanější společnost bude více odolná nejrůznějším formám populismu,“ říká Karel Janeček, absolvent Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor matematika a teorie pravděpodobnosti.

Informace o grantovém programu a žádostech o grant budou dostupné na webových stránkách www.nfkj.cz začátkem ledna 2011. Grantem budou podpořeny projekty zaměřené na tyto tři oblasti: 1. Kvalitní projekty základního výzkumu v oblasti matematiky, ekonomie a medicíny; 2. Podpora úspěšných českých vědců, kteří se rozhodnou pro návrat ze zahraničí; 3. Projekty vedoucí k popularizaci vědy a výzkumu.

NFKJ nebude bazírovat na „papírování“ a formalitách, výběr bude pokud možno objektivní, s posouzením těch nejlepších odborníků.

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5,
fax 257 220 618,
e-mail: vzdělavani@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 účast-
níci 10 dnů před konáním kurzu.

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení.
Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod.,
pokud není uvedeno jinak.

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

V případě dotazů nás kontaktujte na tele-
fonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24).
Veškeré informace o doškolovacích akcích
ČLK naleznete na internetových stránkách
www.clkr.cz

Účastnické poplatky:

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

MÍSTO KONÁNÍ: PRAHA

50/10 Kurz – Strabologie pro pokročilé

Datum konání: 18. 12. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Sylva Horáková,
MUDr. Anna Zabanová
MUDr. Sylva Horáková

- Paralytické šilhání.
 - 1. Fyziologie a patologie zevních očních svalů.
 - 2. Etiologie, znaky a formy PS.
 - 3. Diagnostika PS.
 - 4. Léčba PS.
- MUDr. Anna Zabanová
• Strabismus u multihendikepovaného dítěte.
• Screening a timing konzervativní a chirurgické léčby.

01/11 Kurz – Dětská stomatologie

Datum konání: 15. 1. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Vlasta Merglová, CSc.

- MUDr. Romana Ivančáková, CSc.
- Zubní kaz v časném dětství – definice.
 - Etiologie.
 - Léčení.
 - Prevence.
 - První návštěva dítěte v zubní ordinaci.
 - Stanovisko k podávání fluoridových suplementů dětem.

Doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.

- Úrazy orofaciální oblasti u dětí – rozdělení.
- Příčiny.
- Poskytnutí 1. pomoci.
- Léčení.
- Komplikace a následky.
- Prevence.

3/11 Kurz

Datum konání: 22. 1. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.,
přední odborník na obezitu, redukci nadváhy
a dietní poradenství, vysokoškolský pedagog,
na Karlově univerzitě přednáší lékařskou
regeneraci a kosmetiku.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., MUDr. Milena
Jirásková, CSc., MUDr. Vlastimil Víšek, CSc.

- Fototerapie a rentgenoterapie v estetické
medicině a dermatologii.

02/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 29. 1. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

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

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související
mortalita a morbidita.
- Prevence závislosti na tabáku, pasivní
kouření.

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.

- Lékové interakce kouření.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika,
léčba.

MUDr. Alexandra Kmeřová

- Kouření adolescentů.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychobehaviorální intervence, příklady.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Prevence zvyšování hmotnosti – součást
intervence.

13.00 MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Farmakoterapie závislosti na tabáku.
- Současné možnosti léčby závislosti na
tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše dopo-
ručené léčby.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou
zaměstnavatele, možnosti ambulantních
lékařů, ekonomika této léčby.
- Návčik skupinové terapie, nejčastější dotazy
pacientů, panelová diskuse.

4/11 Kurz – Komplexní přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PDDL

Datum konání: 5. 2. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Daniela Marková,
Klinika dětského a dorostového lékařství
VFN a I. LF UK

MUDr. Daniela Marková

- Následná komplexní péče o předčasně
narozené děti Centrum komplexní péče pro
děti s perinatální zátěží.

PhDr. Renata Hacklová

- Postresorové reakce rodičů nezralého dítěte.
- PhDr. Božena Sulženková
- Rodinná psychoterapie.
- MUDr. Jana Schmidtová
- Nejčastější psychiatrické problémy u nezra-
lých dětí.

MUDr. Petr Klement

- Nejčastější projevy CNS postižení u nezra-
lých dětí.

MUDr. Iva Příhodová

- Poruchy spánku.
- Bc. Dagmar Mirovská
- Rehabilitace.
- Vojtova metoda nebo Bobath koncept.
- Bc. Renata Kunzmannová
- Úloha speciálního pedagoga v péči o nedo-
nošené dítě.

MUDr. Petr Koťátko, MUDr. Šulc

- Funkční vyšetření plíc u nespoupracujících
dětí.

MUDr. Blanka Zlatohlávková

- Výživa nezralých dětí po propuštění z JIRP.
- MUDr. Martin Vyhnanek
- Vyšetření GER pomocí impedance metrie.

5/11 Kurz – Novinky v resuscitaci no- vorozenec včetně nácviku na modelu

Datum konání: úterý 8. 2. 2011 od 15 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Lektor: MUDr. Jan Melichar, ÚPMD
Praha 4-Podolí

6/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011

Datum konání: 12. 2. 2011

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

7/11 Kurz – Recidivující febrilie u dětí – opakování

Datum konání: 19. 2. 2011

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka trvání: 4 hodiny

Odborný garant: Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.,
Klinika dětského a dorostového
lékařství VFN a I. LF UK

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.,

- MUDr. Petra Krol
- Horečka jako hlavní projev nemoci: Dife-
renciální diagnóza a léčba v linii kontaktu.
 - Kazuistiky.
 - Periodické horečky – přehled.
 - Kazuistiky.
 - Syndrom PFAPA.
 - Kazuistiky.

8/11 Kurz – Rehabilitační léčba v on- kologii

Datum konání: středa 23. 2. 2011 od 15.30
hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Doba trvání: 4 hodiny
Koordinátor: Prim. MUDr. Vítězslav Hradil

18/11 Kurz – Moderní trendy v zob- razovací diagnostice, denní praxe, indikace k vyšetření

Datum konání: 26. 2. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Doba trvání: 5 hodin
Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl

Autoři kurzu jsou kmenovými pracovníky Klini-
ky zobrazovacích metod 2. LF UK a FN v Moto-
le a využívají bohatých praktických zkušeností
s výše uvedenou problematikou, které se věnují
i v rámci nejručnějších výzkumných projektů.

MUDr. Blanka Prošová

- Dopplerovské vyšetření cév se zaměřením
na dospělé věk.

MUDr. Lenka Mrázková

- Kontrastní UZ vyšetření.
- MUDr. Theodor Adla
- Moderní trendy v diagnostickém zobrazení
srdce, indikační kritéria, možnosti vyšetření.
- Richard Bruna
- CT postprocessing, klinické použití v denní
praxi.
- MUDr. Martin Kynčl
- Management zobrazování intraabdomi-
nální onkologické problematiky v dětském
věku.

*Kurz se bude zčásti věnovat celkovému mana-
gementu zobrazování nejčastější onkologické
intraabdominální problematiky v dětském
věku – nádory jater, ledvin a retroperitonea,
možnosti diferenciální diagnostiky, postupy
a současné moderní trendy zobrazování, indika-
ce k vyšetření, zkušenosti z pracoviště věnu-
jícího se především zobrazování onkologické
problematiky v dětském věku na KZM ve
FN v Motole.*

*Dalším blokem bude shrnutí možnosti zobraze-
ní srdce v dospělém i dětském věku (dual-source
CT, MR vyšetření srdce), indikace k jednotlivým
typům vyšetření, moderní možnosti zobrazení
patologií a stavu.*

*Pozornost bude dále věnována souborně
dopplerovským UZ vyšetřením cév především
v dospělém věku, probrány budou možnosti
a limitace vyšetření, navrženy budou standardy
indikačních kritérií.*

*Celá jedna část bude podrobně věnována kon-
trastnímu UZ vyšetřování (CEUS), rozšiřujícím
se indikačním možnostem tohoto vyšetření,
principy, výsledky, srovnání s ostatními meto-
dami zobrazení.*

*V neposlední řadě bude pozornost věnována
CT postprocessingovým algoritmům, násled-*

**15. reprezentativní ples
lékařů českých
Palác Žofín
29. ledna 2011
začátek 20,00 hodin
uvádí: Petr Rychlý**

V průběhu večera vystoupí:
Orchestr RK-Band
se sólisty
Bára Basiková
Módní přehlídka

Předtančení
TK Astra Praha
Taneční ukázky v podání
Jana Ondera
a Lucie Hunčárové

Předprodej vstupenek:
Palác Žofín
po - pá 12,00 - 16,30 hodin
tel.: 222 924 112
informace: www.zofin.cz



ným 3D a virtuálními rekonstrukcím jednotlivých CT angio vyšetření cév, dýchacích cest, skeletálních patologií.

20/11 Kurz

Datum konání: 9. 3. 2011
MUDr. Štěpánka Čapková
• Lokální léčba kortikoidy v dětské dermatologii.

19/11 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů, nebo Aspergerův syndrom?

Datum konání: 12. 3. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka trvání: 5 hodin
Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o. s.
MUDr. Sausen Sládková
• Bezradní učitelé, vyčerpaní a zoufalí rodiče hledající léta odpověď na otázku, co je s dítětem v nepořádku, proč se tak vymyká?
• Jak odhalit děti, které vypadají jako ADHD (lehká mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
• Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
• Symptomy, kazuistiky, praktické videoukázky dětí, kterých má každý pediatr v registru několik.

9/11 Kurz – Novinky v prevenci civilizačních chorob v dětství (nová doporučení a možnosti léčby)

Datum konání: 26. 3. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Odborný garant: Doc. MUDr. Zuzana Urbanová, CSc.

- Hypertenze.
- Poruchy metabolismu tuků.
- Obezita.
- Výživa.

10/11 Kurz

Datum konání: 2. 4. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., Ing. Karel Hána
• Funkce přístrojové techniky v lékařské regeneraci a estetické medicíně.

11/11 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství – kardiologie

Datum konání: 9. 4. 2011
Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, Ph.D., IKEM Praha

MUDr. Jan Bruthans, CSc.
• Epidemiologie a prevence kardiovaskulárních nemocí.
MUDr. Petr Janský
• Akutní koronární syndrom.
MUDr. Robert Čihák, CSc.
• Poruchy srdečního rytmu.
Doc. MUDr. Jiří Bauer, CSc.
• Cévní mozkové příhody.
Doc. MUDr. Ivan Málek, CSc.
• Srdeční selhání.
MUDr. Jan Bruthans, CSc.
• Arteriální hypertenze.
• Diabetes a kardiovaskulární nemoci.
MUDr. Radkín Honzák, CSc.
• Deprese a kardiovaskulární nemoci.

12/11 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 16. 4. 2011
Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka trvání: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD, Praha 4-Podolí

14/11 Kurz

Datum konání: 14. 5. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., Ing. Petr Panýřek

- Telemedicina a domácí monitoring při léčbě obezity.

15/11 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně nácviku na modelu

Datum konání: úterý 17. 5. 2011 od 15 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Lektor: MUDr. Jan Melichar, ÚPMD
Praha 4-Podolí

16/11 Kurz – PNP

Kurz bude zaměřen v větší části na praktický nácvik.
Datum konání: 21. 5. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel ZZS HMP

MUDr. Ondřej Franěk
• Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.
MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
• Kardiopulmonální resuscitace, včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukázka monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.
MUDr. Karel Kučera, Bc. Táňa Tatranská
• Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.
MUDr. Jiří Danda
• Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu.
MUDr. Milana Pokorná
• Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně nácviku na modelu.
Alan Ryba, DiS.
• Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči.
MUDr. Valášek, Bc. Tajčman
• Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví, včetně vysvětlení systému START.

17/11 Kurz – Pediatrický

Datum konání: 28. 5. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs, FN Na Bulovce

MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona Bělohlávková
• Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých pediatrů.
• ABKM proč? (Trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE.)
• ABKM od alergické kolitidy až po ekzém (výskyt, věk, symptomatologie).
• ABKM diagnóza? (Nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokační i funkční testy.)
• ABKM, jak na ni? (Diety eliminační, elementární, otázka nemléčných příkrmů, farmak apod.)
• ABKM prevence? (Primární i sekundární).
• ABKM prognóza? (Alergický pochod a kazuistiky.)
• ABKM závěr aneb co jste ještě nevěděli a báli se zeptat.

18/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011

Datum konání: 4. 6. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

MÍSTO KONÁNÍ: BRNO

13/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 22. 4. 2011
Místo: Brno, Vinařská 6 – NCO NZO
Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
• Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Kouření adolescentů.
MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.

PŘÍSTUP K NEDONOŠENÉMU DÍTĚTI V ORDINACI PLDD

V březnu 2011 otevře Všeobecná fakultní nemocnice v Praze „Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží“, které bude součástí Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK. Centrum vzniklo díky projektu financovanému z Norského finančního mechanismu a z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR a VFN v Praze. Jeho řešitelkou je MUDr. Daniela Marková. Realizace probíhala od března 2009 a zahrnovala rekonstrukci nevyužívaných prostor VFN v tzv. Dětském areálu Karlov, proškolení multidisciplinárního týmu a nákup technického vybavení. Centrum bude zaměřeno nejen na péči o pacienty z VFN, ale bude zajišťovat následnou péči i dětem z jiných zdravotnických zařízení Prahy a Středočeského kraje.

V současné chvíli prostory slouží jako školicí středisko, a to nejen pro budoucí pracovnický Centra, ale i pro odbornou veřejnost. **Dne 5. února 2011 zde proběhne ve spolupráci s ČLK seminář „Přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PLDD“.** Koordinátorkou kurzu, který se bude zabývat komplexní problematikou následné péče o nezralé děti, je MUDr. Daniela Marková. Celodenní seminář je určen všem, kdo se na péči o tyto děti podílí.

- Farmakoterapie závislosti na tabáku. MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidity. MUDr. Alexandra Kmeťová
- Kouření a hmotnost.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby. MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová
- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

Do nestátního zdravotnického zařízení Spa Hotel Schlosspark v Karlových Varech hledáme lékaře na poloviční pracovní úvazek. E-mail: ekonom@schlosspark.cz

Nestátní zdravotnické zařízení – LDN v Praze 6, nabízí volné místo sekundárního lékaře s možností částečného úvazku v interní ambulanci nebo ambulanci PL. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, eventuelně služební byt 3+1 Praha 6 s regulovaným nájmem. Atestace z interního nebo všeobecného lékařství vítána, ale není podmínkou. Nabízíme možnost uplatnění i kolegům v důchodu nebo možnost práce na částečný úvazek (lékařky na mateřské dovolené). Nástup možný ihned. Životopis zašlete na info@ldn-bubenec.cz, více informací na tel. 777 253 940

Přechám zavedenou praxi PL v rámci polikliniky v Říčanech u Prahy. Nástup možný ihned. Tel. 724 048 709

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:
www.lkcr.cz
sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího měsíce.

Volná místa – nabídka

Městská nemocnice Městec Králové, a. s., vyhláší výběrové řízení na vedoucího lékaře Oddělení klinické biochemie a hematologie. Požadujeme lékařské vzdělání a atestaci v oboru klinická biochemie. Nabízíme velmi dobré platové ohodnocení. Pracovní úvazek 0,8–1,0. Životopisy zašlete do 31.1.2011 na adresu Městská nemocnice Městec Králové, a. s., Prezidenta Beneše 343, 289 03 Městec Králové, nebo na e-mail: reditel@nemmk.cz

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé příjmu lékaře s atestací ve všeobecného lékařství. Úvazek dle dohody, nástup prosinec/leden 2011, Praha 7. Kontakt 737 370 727, martinawiererova@hotmail.com

NsP Havířov, p. o., přijme lékaře/ku na radiodiagnostiku a interní odd. Vhodné i pro absolventy. Dále přijmeme lékaře se spec. v oboru endokrinologie. Kontakt: Ing. Marková, tel. 606 771 906

Hledám dermatologa pro dobře zavedenou moderní ambulanci v N. Městě n. Metují a Náchodě. Široké spektrum výkonů včetně dermatologie. Krátkodobý zástup i dlouhodobá spolupráce možná. Kontakt: drasnarova@dermamedica.cz, www.dermamedica.cz

Rehabilitační lékař (65 000 Kč) NZZ Prachatec přijme kvalif. rehab. lékaře do funkce vedoucího ambulanti složky. Požadujeme plnou kvalifikaci včetně manuální medicíny. Byt s garáží, dodatková dovolená a jiné benefity. Tel. 602 809 301, rehaclinic@seznam.cz

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., vypisuje výběrové řízení na funkci zástupce primáře oddělení porodnictví a gynekologie. Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru, 10 let praxe, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, organizační schopnosti. Nabízíme zajímavé osobní mzdové ohodnocení, mimořádné odměny, možnost ubytování, různé zaměstnanecké výhody aj. Nabídky se strukturovaným životopisem zaslejte nejdele do 17.12.2010 na adresu ONMB a. s., Personální oddělení, V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav nebo na e-mail: anna.vankova@onmb.cz

Pro moderně vybavené neurol. amb. (EMG, EEG, EP) v Praze 5 a 6 přijmeme neurologa na plný či část. úvazek. Plat asi 45 000 Kč (pří úv. 1,0). Dlouhodobá perspektiva. Nástup ihned. neuroamb@email.cz, 731 111 839

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., přijme lékaře (i absolventy) na ORL oddělení – možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání – denně operační, pohotovostní služby – ubytování a stravování zajištěno – 5 týdnů dovolené – příspěvek na penzijní připojištění – informace u prim.

Poděkování za pomoc

V srpnu byly některé části Libereckého kraje postiženy ničivými povodněmi. OS ČLK v Liberci děkuje prezidentu ČLK Milanu Kubkovi, OS ČLK Strakonice, Praha 6 a Praha 9 za finanční pomoc lékařům, jejichž praxe byly povodně zničeny. Zároveň děkujeme i těm, kteří snad pomohli přímo postiženým lékařům jinak než prostřednictvím našeho okresního sdružení.

OS ČLK v Liberci

Lékař vysoudil odškodnění

Obvodní soud pro Prahu 2 přiznal doc. MUDr. Karlu Hynkovi, CSc., odškodnění za nečinnost Policie ČR ve výši 4 116 985 Kč. MUDr. Hynek, kterého zastupoval JUDr. Jan Mach, právník ČLK, původně žaloval jen 1 639 980 Kč, ale když se setkal s neskutečnými obstrukcemi právníků zastupujících úřady ČR, které řízení o několik let protáhly, nárok navýšil a soud mu téměř vyhověl (žaloval nakonec o 4 217 465 Kč). Dále byly přiznány úroky z prodlení od podání žaloby do zaplacení a náklady advokátního zastoupení. Rozsudek zatím není pravomocný. (red)

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 11/2010 tajenka skrývala citát z knihy Roberta Lemblea *Sebrané definice: Psychologie je věda, která vám to, co už dávno víte, řekne slovy, jimž nerozumíte.*

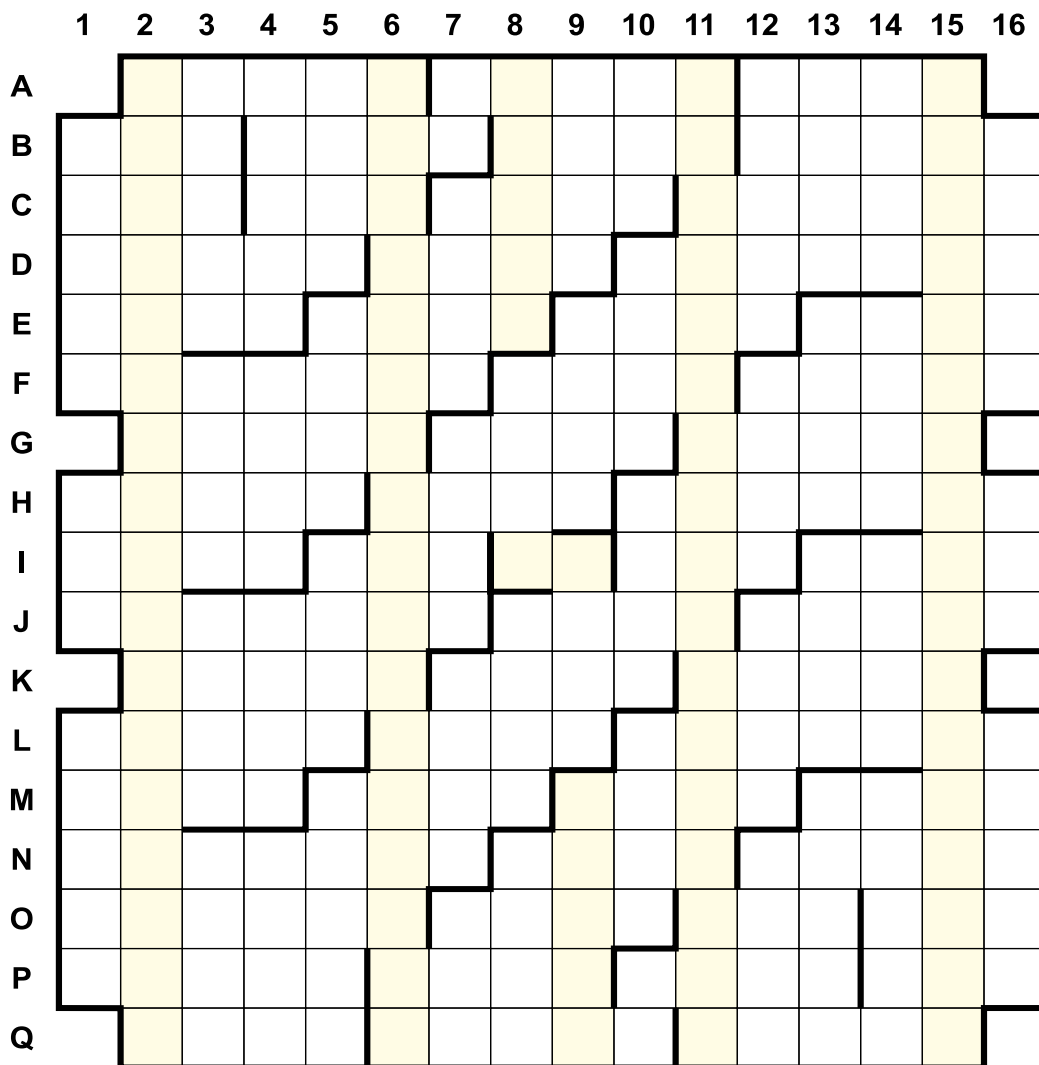


Vánoční CD s písněmi a koledami v podání populárních zpěváků získává deset vylosovaných luštitelů: **Rostislav Dvořák**, Plzeň; **Václav Holub**, Praha 10; **Monika Jarůšková**, Praha 6; **Petra Olišarová**, Odolena Voda; **Miloš Rund**, Jablonec nad Nisou; **Daniela Růžičková**, Plzeň; **Lenka Šmardová**, Brno; **Jan Šudřich**, Beroun; **Zdeněk Taufman**, Brno; **Pavla Židková**, Praha 4-Chodov.

Na správné řešení tajenky z čísla 12/2010 čekáme na adrese recepcie@clker.cz do **27. prosince 2010.**

Hodně štěstí!

KŘÍŽOVKA O CENY



VODOROVNĚ: **A.** Silák; osmý alkan; škrabka na pluh. – **B.** Jednotka svítivosti; český nakladatel; poplatky státu; goniometrická funkce. – **C.** Anglicky „vše“; mimo; strunný hudební nástroj; cizí prostředí. – **D.** Spínadlo; Ovidiovo jméno; výsadní postavení na trhu. – **E.** Vhodná k orbě; římskými číslicemi 507; vady; značka kožichů. – **F.** Část vláčku; německý prozaik; velur. – **G.** Švýcarský šachista estonského původu; jméno herečky Hlaváčové; sportovec. – **H.** Nadměrná zátěž organismu; notový zápis; stávat se smutným. – **I.** Vnější část zemské kůry obsahující převážně křemík a hliník; rival; **6. díl tajenky:** zmrzlá voda; na jiné místo. – **J.** Svrastělý; část stromu; pouta. – **K.** Rotační těleso; hlen; velká setina hektaru. – **L.** Nástroj k rytí; drobný cizopasný hmyz; ostudy. – **M.** Olivovník (botanicky); svazek obilí; norská jednotka hmotnosti; dveřní závěs. – **N.** Odborník zabývající se krevním sérem; mořští plži; Plavecké ostrovy. – **O.** Bájny Daidalův syn; nádoba na umývání nádobí (slovensky); šero (básnický); zkratka světové organizace. – **P.** Sedat si do dřepu (nářečně); anglicky „tým“;

vlákna k šití (slovensky); části úst. – **Q.** Domácky Kateřina; asijský stát; šplhati.

SVISLE: **1.** Německé město; citoslovce syčení; stroj na chemickou ochranu porostů rosením. – **2. 2. díl tajenky.** – **3.** Syntetické vlákno na bázi akrylonitrilu; německé město; anglicky „hlas“; vraníci. – **4.** Příma; dravý pták; část paže; alžírský přístav. – **5.** Sopka na Sicílii; tohoto dne; okenní výplň; nepohoda. – **6. 4. díl tajenky.** – **7.** Značka mouky; neodborník; který; směs exhalací a mlhy; část týdne. – **8. 1. díl tajenky;** planeta; drb; polské sídlo. – **9.** Kolokázie; německý filozof; jméno vytrvalce Zátopka; **3. díl tajenky.** – **10.** Kterážto; lahodný pokrm; část žaludku přežvýkavců; německý inženýr a továrník; nikoli. – **11. 5. díl tajenky.** – **12.** Součásti klasů; stydlivost; kazit; vysévané. – **13.** Španělsky „ohořelé dřevo“; Gal; otázka 6. pádu; zbytek stromu po pokácení. – **14.** Těsný; konec modlitby; čerstvá; český sochař. – **15. 7. díl tajenky.** – **16.** Bouda pro pastýře dobytka; temnoty; nasycené uhlovodíky.

Pomůcka: pyr, taro, tizo, Urad, vett, vote.