



TEMPUS MEDICORUM

4/2011
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

V TOMTO ČÍSLE:

Sloučení ZP Média
a VZP

Iuventus Medica
– fond na podporu
mladých lékařů

Pravidla
spolupráce lékařů
a farmaceutických
firem

ČLK odmítá generickou
preskripci

Kde mizí peníze ve
zdravotnictví?



STANDARDY
Budou, či nebudou?

Inzerce A111005968

110. výročí založení společnosti

Farmaceutická společnost s globální působností

110 let zkušeností v originálních výzkumech, vývoji a výrobě léků

Kvalitní terapie po generacích od roku 1901

Moderní léčba ve více než 100 zemích



RICHTER GEDEON
110 let tradice

MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ	4-6
Novela zákona č. 48/1997 Sb. – další promarněná šance?	
MLADÍ LÉKAŘI	7
Nadační fond Tuventus medica podporuje mladé lékaře	
LÉKAŘI A FARMACEUTICKÉ FIRMY	8-9
Ministr chce omezit vliv firem na lékaře Pravidla spolupráce lékařů a firem reguluje ČLK	
NEDOSTATEK LÉKAŘŮ	10-11
Prezident ČLK Kubek pro Právo: Nedostatek lékařů ohrožuje kvalitu zdravotní péče Nedostatků zdravotníků se obává i Evropská komise	
REGULAČNÍ POPLATKY	12-13
Poplatky nejsou reforma SAS nesouhlasí se zvýšením poplatků	
PRÁVNÍ PORADNA	14
Nová definice „lege artis“	
ČINNOST ČLK	15
Vyhláška o personálním vybavení zdravotnických zařízení Nová pravidla pro primáře v LDN	
ODBORY	16
LOK-SČL bude potřebovat čerstvé síly POUZP se představuje	
INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT	17-32
PŘÍLOHA FI	
LÉKOVÁ POLITIKA	33-36
ČLK odmítá generickou preskripci léků Promarněná šance ušetřit peníze za léky	
KORUPCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	37-40
Když nemocnicím šéfuji politici Ředitelé státních nemocnic tají svůj majetek Jak v nemocnici IKEM bohatne tajemná firma	
SERVIS	43-46
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 •

receptce@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 Psota, Petra Tejnická, Pavla Ortová

Art Director: Petr Honzátko

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

e-mail: holkova@mfc.cz

Inzerce: fax 225 276 444,

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

Monika Reindlová, mob. 724 726 726, e-mail: reindlova@mfc.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 4: 4. 4. 2011 • Vyšlo: 9. 4. 2011

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Standards budou, či nebudou?

Základem smysluplné reformy českého zdravotnictví, která by zajistila trvalý rozvoj jeho kvality i finanční stabilitu, je přesnější určení zdravotní péče hrazené z povinného základního veřejného zdravotního pojištění, respektive vyčlenění části zdravotní péče mimo jeho rámec. Právě definování této standardní, respektive nadstandardní péče je základní podmínkou pro vznik připojištění, bez něhož není možné výrazněji zvyšovat podíl soukromých peněz na financování zdravotní péče.

Myšlenku prosazovanou léta nejenom Českou lékařskou komorou, ale prakticky celou lékařskou obcí současná vládní koalice akceptovala a zavázala se k přijetí příslušných změn v zákonech a vyhláškách. Jejich cílem by mělo být vytvoření právního rámce pro definování úhradových standardů zdravotní péče, respektive pro vyčlenění části zdravotní péče z finančního krytí veřejným zdravotním pojištěním.

Ministerstvo za účelem vytvoření standardů zdravotní péče sice připravilo novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, avšak tento jeho návrh nejenže přesně nedefinuje způsob tvorby úhradových standardů, ale dokonce ani nevytváří právní oporu pro vznik tak důležitého připojištění.

Nezbytným předpokladem pro úspěšnou tvorbu standardů je rozhodnutí, kdo a jak by měl rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění určit. Tyto standardy jistě nemohou určovat izolovaně zdravotní pojišťovny a jejich tvorba nepřísluší žádným komerčním subjektům, ale ani pouhým odborným lékařským společnostem. Česká lékařská komora je toho názoru, že ani samotní politici by se neměli snažit definovat standardy zdravotní péče. Jejich povinností je pouze vytvořit právní rámec pro jednání o těchto standardech.

Komora je ochotna přijmout svůj díl odpovědnosti vyplývající z dohody s vládou, která ukončila protestní akci „Děkujeme, odcházíme“, a nabízí, že bude ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami,



pojišťovnami, sdruženími poskytovatelů zdravotní péče a organizacemi pacientů vytvářet doporučení, že výkony, metody a materiály nemusí být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění vůbec, případně za určitých podmínek. Jedná se o tzv. negativní výčet určující úhradové standardy. Doporučení komory by následně posuzovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR, a pokud by shledalo, že je v souladu s veřejným zájmem, vydalo by je na základě zmocnění obsaženém v zákoně č. 48/1997 Sb. jako vyhlášku.

Vzhledem k trvalému rozvoji medicíny by jistě také jednání o standardech musela být trvalým procesem, jehož výsledkem budou doporučení, jakou zdravotní péči a které výkony je možno vyřadit z úhrady na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Konečné rozhodnutí zůstane pochopitelně i nadále v rukách politiků, neboť nároky pojištěnců musí zajišťovat právní norma. Pokud však nebudou voleni zástupci respektovat doporučení odborníků, mělo by pro ně být samozřejmou povinností zajistit pro veřejné zdravotní pojištění další finanční zdroje.

Česká lékařská komora považuje definování standardní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění za prioritní úkol. Záleží však pouze na politicích, zda s námi budou chtít na reformě spolupracovat či nikoli.

Milan Kubek

„Nezbytným předpokladem pro úspěšnou tvorbu standardů je rozhodnutí, kdo a jak by měl rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění určit.“



ilustrační foto: shutterstock.com

Novela zákona č. 48/1997 Sb. – další promarněná šance?

Má ministerstvo vůbec zájem o spolupráci s komorou?

Prezident ČLK při zatím posledním vzájemném jednání dne 3. 3. 2011 opět informoval ministra Hegera o přetrvávajících zásadních připomínkách ČLK k návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která se má stát základem slibované reformy zdravotnictví.

1. Způsob stanovení maximálních cen a úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění zůstane i po přijetí novely neefektivní a nepružný, což nahrává farmaceutickým firmám a zvyšuje výdaje veřejného zdravotního pojištění.

2. Zákon neobsahuje mechanismus, jakým budou tvořeny úhradové standardy, respektive jak bude určována zdravotní péče, která nemusí být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

3. Zákon nedefinuje zřízení připojištění na nadstandardní péči, které by měly být oprávněny poskytovat pouze zdravotní pojišťovny, aby získané prostředky finančně přispěly do systému zdravotního pojištění.

Ministerstvo připomínky lékařské komory, bohužel bez vysvětlení, neakceptovalo. I nadále tedy budeme utrácet zbytečně za předražené léky, připojištění patrně nevznikne, racionální úhradové standardy zřejmě nikdo nevytvoří a zdra-

votnickým zařízením nejenže přibude další administrativa, ale ještě jim budou navíc hrozit milionové pokuty od zdravotních pojišťoven.

Záměr ministra zdravotnictví novelizovat zákon o veřejném zdravotním pojištění tak, aby z veřejného zdravotního pojištění byly hrazeny zdravotní výkony provedené lege artis nejlevnějším možným způsobem s tím, že současně pojištěnci může být nabídnut náročnější způsob provedení a rozdíl mezi nejlevnějším možným způsobem provedení výkonu a pojištěncem zvoleným finančně náročnějším způsobem provedení výkonu bude hradit pojištěnec, považuje Česká lékařská komora od počátku za zcela správný a plně jej podporuje.

Na druhé straně způsob legislativního vyjádření změny zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, jak ji zatím předložilo ministerstvo zdravotnictví, považujeme za zcela nešťastné, svědčící o tom, že ti, kteří návrh novely zpracovávali, nemají zkušenosti z praxe a jsou zcela odtrženi od běžné reality českého zdravotnictví.

Dne 19. 10. 2010 uplatnila ČLK ve včasném termínu připomínky k nepřijatelnému znění návrhu novely, posléze byl ještě na jejich základě právním oddělením ČLK zpra-

cován komplexní pozměňovací návrh. Oba dokumenty ministerstvo neakceptovalo.

Zákon je sice od té doby neustále měněn, avšak připomínky České lékařské komory, která na rozdíl například od odborových organizací není účastníkem vnějšího připomínkového řízení, bez vysvětlení zapracovány nebyly. Tento postup je v rozporu s textem memoranda, jehož podpisem 17. 2. 2011 byla ukončena protestní akce „Děkujeme, odcházíme“.

V ministerském návrhu zákona, který má ČLK k dispozici pouze neoficiálně, zůstávají například následující absurdity:

1. Zdravotnické zařízení musí vždy, existuje-li finančně náročnější varianta provedení zdravotního výkonu, učinit záznam do zdravotnické dokumentace, že pojištěnci byla nabídnuta zdravotní péče plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění i ekonomicky náročnější varianta za příplatek a zároveň je nutno vyžadovat písemný souhlas pacienta i se standardní plně hrazenou péčí, byť nepožaduje ekonomicky náročnější variantu. Souhlas musí být opatřen vlastnoručním podpisem pacienta, příp. podpisem svědka, není-li pacient s ohledem na svůj zdravotní stav schopen se podepsat.

Zdravotnickým zařízením tímto výrazně stoupne administrativní zátěž, která je již při současném stavu přemrštěná, a některé úkony jsou zcela zbytné. ČLK proto navrhovala, že pojištěnec by měl svým podpisem stvrzovat pouze to, že žádá o ekonomicky náročnější způsob léčby, na jehož úhradě se bude finančně spolupodílet, což dává plný smysl a zamezí to případným následným sporům.

2. Rozdíl mezi cenou nejlevnější a požadované varianty léčby si hradí pacient sám, bez možnosti uzavřít připojištění se svou zdravotní pojišťovnou.

Možným významným zdrojem dalších finančních prostředků do systému veřejného zdravotního pojištění by mohlo být zdravotní připojištění, ovšem pouze za podmínky, že bude vyhrazeno pro zdravotní pojišťovny a nikoli pro soukromé subjekty, jako například komerční pojišťovny. Šlo by o zcela efektivní přísun finančních prostředků do podfinancovaného systému veřejného zdravotního pojištění. Jak je známo ze zemí západní Evropy, pojištěnci, kteří si to mohou dovolit, si zpravidla platí zdravotní připojištění nad rámec povinného základního veřejného zdravotního pojištění, přičemž mnozí z nich nečerpají zdravotní péči a jde

tedy o finanční prostředky posilující systém veřejného zdravotního pojištění a tím ekonomicky posilující i celé zdravotnictví. Bohužel tato základní myšlenka, tedy vyhradit zdravotní připojištění na náročnější způsob provádění zdravotních výkonů zdravotním pojišťovnám, není v návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění vyjádřena, ač jde o věc velmi podstatnou a ač ji ČLK opakovaně navrhovala.

3. Při porušení povinnosti vždy učinit písemný záznam o tom, že byla pacientovi nabídnuta standardní plně hrazená, či nákladnější nikoli plně hrazená varianta provedení zdravotního výkonu, nebo při absenci podpisu pacienta či svědka, je navrženo oprávnění zdravotní pojišťovny uložit zdravotnickému zařízení pokutu až do výše jednoho milionu korun!

Situace je o to více alarmující, že zdravotní pojišťovny jsou současně obchodními partnery zdravotnických zařízení, někdy s nimi vedou i soudní spory a nemohou tedy mít současně vůči nim vrchnostenské postavení v podobě orgánu, který je oprávněn ukládat zdravotnickým zařízením pokuty. Proti tomuto principu se ČLK ve vnitřním připomínkovém řízení ostře ohradila, ovšem bez úspěchu. ČLK proti tomuto protestovala již v době, kdy zdravotní pojišťovny získaly pravomoc pokutovat zdravotnická zařízení, která nevybírala regulační poplatky. Zde jde ovšem o mnohem závažnější záležitost.

4. Lhůta pro dosažení dohody v dohodovacím řízení k úhradové vyhlášce pro následující kalendářní rok končí nejpozději 120 dnů před koncem stávajícího kalendářního roku, tedy v době letních dovolených.

Původní návrh ministerstva byl sice 180 dnů, ale v praxi se neosvědčuje ani současná lhůta 90 dnů. Vzhledem k tomu, že skutečná jednání se zdravotními pojišťovnami začínají vždy až v srpnu, kdy jsou známy alespoň předběžné ekonomické výsledky, ČLK naopak navrhovala zkrácení lhůty na 60 dnů.

5. Dohodovací řízení o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v zákoně absentuje. ČLK požadovala obnovení tohoto ministrem Julínkem zrušeného dohodovacího řízení.

Stále hrozí nebezpečí, že tento základní ceník zdravotních výkonů budou za našimi zády v zájmu zdravotních pojišťoven měnit komerční subjekty najaté ministerstvem.

6. Definice úhradového standardu zdravotní péče.

Aby bylo možno se připojistit na nadstan-

dard, musí být nejprve definován standard!

Definice ČLK:

„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 se současnými poznatky lékařské vědy. Žádá-li pojištěnec provedení zdravotního výkonu jiným, nákladnějším způsobem, uhradí zdravotnickému zařízení rozdíl mezi hodnotou nejlevnějšího způsobu provedení výkonu a hodnotou výkonu provedeného způsobem, kterým žádal.“

Součástí pozměňovacích návrhů ČLK byla rovněž změna nebezpečné definice hrazené péče, kdy z veřejného zdravotního pojištění lze uhradit péči, která je v souladu „s posledním dosaženým poznáním medicínské vědy“. Tento nebezpečný a právně zneužitelný pojem navrhovala ČLK nahradit slovy „je v souladu s uznávanými medicínskými postupy a dosaženým poznáním lékařské vědy“. Kompromisní formulace „je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“ již poslední verze novely, kterou má ČLK k dispozici (nedošlo-li ke změně, o které nevíme), se už jeví o něco přijatelněji. Jde však bohužel o jediný aspekt, který byl z návrhů ČLK alespoň částečně zohledněn.

7. Zákon nestanoví žádný funkční systém tvorby úhradových standardů zdravotní péče, respektive definování nároku pacienta na péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ČLK nabízí, že bude ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami, pojišťovnami, sdruženými poskytovateli zdravotní péče a organizacemi pacientů vytvářet doporučení, které výkony, metody a materiály nemusejí být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (případně za jakých podmínek). Jedná se o tzv. negativní výčet určující úhradové standardy. Doporučení komory by následně posoudilo ministerstvo zdravotnictví, a pokud by shledalo, že je v souladu s veřejným zájmem, vydalo by je na základě zmocnění obsaženém v zákoně č. 48/1997 Sb. jako vyhlášku.

Pokud nebude zákon definovat mechanismus tvorby úhradových standardů, tyto nevzniknou a ideový záměr ministerstva zdravotnictví zůstane pouhou politickou deklarací.

8. Změny v určování cen a úhrad léků obsažené v návrhu novely zákona nepo-



važuje lékařská komora za dostatečné k tomu, aby byly dosaženy potřebné úspory.

– Omezení vstupu nových nákladných technologií (včetně léčivých přípravků), jejichž účinnost není dostatečně prokázána, má být jednou ze zásad reformy. V rozporu s tímto cílem budou z prostředků veřejného zdravotního pojištění nadále hrazeny i velmi nákladné léky, jež nejsou hrazeny v jiných zemích EU a jejichž účinnost byla prokázána jen studiemi proti placebo. Změna obsažená v novele, týkající se vysoce inovativních léků, na této situaci změni jen velmi málo.

– Urychlení vstupu generik. Nepochybně lze nalézt racionálnější postup, než navrhuje novela.

– Novela jen minimálně ovlivní jednu z hlavních příčin zbytečných nákladů, kdy výrobce pomocí odvolání dokáže oddálit snížení ceny placené z veřejných prostředků i na období několika let.

– Novela neodstraňuje příčiny zdlouhavého procesu revizí úhrad a namísto toho

hlůtu pro tzv. hloubkovou revizi prodlužuje na tři roky. Nově navrhovaná „zkrácená“ revize není dostatečně domyšlena. Tvzení obsažené v důvodové zprávě, že další revize přinesou již jen minimální úspory, není doložitelné (v období kategorizační komise revize probíhaly čtvrtletně a každá přinášela úsporu v řádu mnoha set milionů korun).

Pozornost si zaslouží léčivé přípravky používané výhradně v souvislosti s ústavní péčí. Bylo by krokem špatným směrem, kdyby jejich ceny měly projednávat pouze samy nemocnice.

JUDr. Jan Mach

Mgr. Miloš Máca

MUDr. Milan Kubek

Usnesení představenstva ČLK:

ČLK se bude snažit i nadále své připomínky uplatnit prostřednictvím koaličních partnerů a eventuálně i opozičních poslanců.

ČLK nadále trvá na stanovisku, že je třeba připravit další novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která by mimo jiné zrovnoprávnila zdravotnická zařízení vůči zdravotním pojišťovnám.

ČLK navrhuje vytvoření zvláštního zákona, který by upravil tvorbu maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění, a to nejenom pro léky, ale též pro zdravotnické prostředky.

ČLK navrhuje ministerstvu zdravotnictví zřízení komise pro farmakoekonomiku a komise pro vstup drahých technologií do smluvní sítě zdravotních pojišťoven s tím, že je připravena účastnit se práce těchto komisí.

Schváleno jednomyslně 5. 3. 2011

Sloučení ZP MÉDIA a VZP

Během uzávěrky tohoto čísla časopisu Tempus medicorum došlo ke sloučení zdravotních pojišťoven MÉDIA a VZP. Vzhledem k tomu, že se na ČLK obracují lékaři s otázkami, jak mají postupovat dál s pojištěnci a smlouvami ZP MÉDIA, požádali jsme VZP o vyjádření. Situaci budeme dále sledovat a další informace přineseme v příštích číslech.

Správní rada Zdravotní pojišťovny MÉDIA (ZPM) rozhodla na svém mimořádném zasedání dne 21. 3. 2011 o sloučení se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR; za dobu existence ZPM se jí nepodařilo získat dostatečný počet klientů.

Okamžitě poté Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP) přijala všechna potřebná opatření k zajištění péče o pojištěnce bývalé ZP MÉDIA. **Tito se od 29. 3. 2011 stali klienty VZP.** V nejbližších dnech jim budou postupně zaslány nové průkazy pojištěnce, nicméně platný průkaz ZPM je dostatečným dokladem příslušnosti pojištěnce k VZP a pacient má samozřejmě plné právo se obrátit

na smluvní zdravotnické zařízení VZP.

Sloučením ZP MÉDIA se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou přecházejí na VZP veškerá práva a závazky zaniklé ZP MÉDIA, což vytváří úplnou garanci úhrad pro zdravotnická zařízení za péči dosud ZPM neuhrazenou. Zdravotnická zařízení vykážou **péči poskytnutou do 28. 3. 2011** včetně dávkou ZP MÉDIA způsobem, na jaký byla zvyklá. Zůstává i cesta předložení dávek přes portál zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Péči poskytnutou **po tomto datu** vykážou VZP jako péči poskytnutou pojištěncům VZP.

Zdravotnická zařízení, která **nemají** s VZP uzavřenou smlouvu, mohou požádat

spádová pracoviště VZP (odborní zdravotní péče) o potvrzení, že tato péče bude uhrazena. Jedná se zejména o případy **nutné** péče, kdy je v zájmu pacienta, aby v poskytnutí péče nedošlo k prodlevě.

Co se týče právní stránky problému, má několik podob a řadu nových situací. VZP zpracovává předané údaje o smlouvách ZPM a v nejbližším období sdělí, jak bude postupovat.

ZP MÉDIA, která získala licenci v únoru 2009, byla devátou zdravotní pojišťovnou na tuzemském trhu. VZP je s více než 6,2 milionu klientů největší zdravotní pojišťovnou v ČR a existuje od roku 1992.

Sloučení ZPM s VZP je potvrzením postavení VZP na trhu zdravotních pojišťoven v České republice a je cílem VZP, aby bylo ve svém důsledku pro ni přínosem. Získává desítky tisíc nových klientů v době, kdy o ně probíhá mezi pojišťovnami boj. Dochází tak k dalšímu posílení pozice VZP na trhu a znamená to, že pojišťovna představuje skutečnou záruku pro klienty i poskytovatele zdravotní péče. Jde o jasný důkaz toho, že Všeobecná zdravotní pojišťovna je solidní a stabilní institucí, a pro pojištěnce to znamená, že budou mít zajištěnou veškerou potřebnou péči.

Mgr. Jiří Rod,

vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP

Nadační fond IUVENTUS MEDICA

Podpora vzdělávání mladých lékařů a zároveň příspěvek České lékařské komory ke kultivaci vztahů mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem

Nadační fond IUVENTUS MEDICA může sloužit jako vzorový případ naprosto transparentní a nezištné podpory vzdělávání lékařů. Díky tomu, že neexistuje žádná vazba mezi konkrétním dárce a konkrétním příjemcem finanční podpory, mohou jeho prostřednictvím představitelé průmyslu podporovat vzdělávání lékařů, aniž by se vystavili podezření, že ve skutečnosti sledují úplně jiné cíle. Lékaři, kteří získají prostřednictvím fondu příspěvek na vzdělávání, se naopak nemusí cítit být komukoli zavázáni. Díky tomuto fondu získávají finanční podporu také začínající lékaři, kteří nemají rozhodovací pravomoci, a nejsou tedy pro farmaceutické firmy a prodejce zdravotnického materiálu

a přístrojů komerčně zajímaví. Právě tito začínající kolegové a kolegyně se přitom nejvíce potřebují vzdělávat a nejvíce si finanční podporu zaslouží.

Česká lékařská komora iniciovala vznik fondu Nadace Charty 77, který již v prvním roce své činnosti dokázal podpořit celkem 167 mladých lékařů a lékařek rozdělením celkové částky 1 076 609 Kč.

Také ve druhém ročníku nabídka finanční podpory až do výše 7000 Kč na úhradu prokázaných přímých nákladů spojených se vzděláváním vyvolala mezi mladými lékaři obrovský zájem. Žádosti o podporu byly přijímány prostřednictvím webové stránky fondu od 25. 10. 2010, a během pouhých sedmi dnů se přihlásilo 550 žadatelů z řad lékařů a léka-

řek, kteří nemají atestaci a jsou přihlášení do specializační přípravy.

Fond měl v tomto ročníku k dispozici celkem 1 950 000 Kč, a to díky štědrosti následujících dárců, kterým se sluší alespoň touto cestou poděkovat:

Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) – 800 000 Kč

IZIP – 500 000 Kč

ČLK – 250 000 Kč

Oční klinika Jána Leštáka – 200 000 Kč

firma Bezoska – 50 000 Kč

firma Linet – 30 000 Kč

firma ConvaTec – 21 000 Kč

Do konce letošního února fond rozdělil mezi 279 mladých lékařů a lékařek celkem 1 795 457 Kč. Rozdělování finančních prostředků bude pokračovat až do úplného vyčerpání získaných finančních prostředků.

Milan Kubek

IUVENTUS
MEDICA



Nesouhlas se státní regulací finanční podpory lékařského vzdělávání

Stát, který nezajistí lékařům příjmy, které jim dovolí se vzdělávat za vlastní prostředky, nechť nám aspoň neškodí.

Stejně jako mnozí jiní i já jsem překvapená záměrem pana ministra Hegera řešit korupci ve zdravotnictví zásahem do sponzorování účasti na lékařských kongresech. Zdá se, že v Čechách budeme papežštější než v Evropě. Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem přitom jasně upravuje závazné stanovisko ČLK č. 1/2008, které odpovídá pravidlům platným ve vyspělých evropských státech a dojednaným v deklaraci CPME – EFPIA.

Je nesmysl, aby účast na akcích zařazených do celoživotního vzdělávání lékařů (CME) garantovaného pověřenými orgány (tj. v ČR garance ČLK, v Evropě EAACME či mimoevropskými akreditačními asociacemi, které garantují výukový charakter akce a přidělují kredity CME), nemohla být lékařům v ČR, na rozdíl od vyspělých zemí EU, farmaceutickými firmami sponzorována.

Včlenění jakéhokoli byrokratického článku mezi lékaře a sponzora vzdělávání ničemu neprospěje. Celoživotní vzdělávání lékařů není jen naše právo, ale i povinnost, která je nezbytnou podmínkou bezpečnosti pacientů/občanů. Stát, který nezajistí lékařům příjmy, které jim dovolí se vzdělávat za vlastní prostředky, nechť nám aspoň neškodí.

Připustíme-li, my lékaři, že sponzorování účasti na akcích akreditovaných v rámci systému celoživotního vzdělávání lékařů má být administrativně státem regulováno, jako bychom souhlasili s tím, že tato forma podpory vzdělání je korupce a že jsme korumpováni.

Proto je třeba se ozvat.

Naopak plně souhlasím s potíráním jakéhokoli jiného sponzoringu, který je mimo pravidla Deklarace CPME – EFPIA či mimo závazného stanoviska ČLK. Takové chování může mít korupční charakter a mělo by být disciplinárně postiženo.

Návrh závazného stanoviska vypracovala Etická komise ČLK v roce 2008 na základě dokumentu CPME, ale nejen to, při přípravě jsme procházeli i dokumenty z ostatních lékařských organizací sdružených v CPME. Nikde v zemích EU-15 (země původní patnáctky) jsme se nesetkali s tím, že by bylo třeba, aby stát jmenovitě do sponzoringu celoživotního vzdělávání (CME) zasahoval. Pokud bude třeba, není problém pro případnou diskusi získat od kolegů aktuální informace znovu.

Jako zarytý demokrat chápu jakékoli byrokratické zasahování státu do autonomie lékařského stavu jako nevhodné a zpátečnické. Jako zarytý přítel logiky trvám na tom, že nejprve je třeba přesně a správně definovat pojmy a potom rozhodovat, co je správné a co



Ilustrační foto: Michaela Feuersteinová

ne. Co je ve zdravotnictví korupce a co není.

Trvám na tom, že sponzorování účasti lékařů za podmínek definovaných v dokumentech CPME – EFPIA a ČLK, na akcích akreditovaných v systému celoživotního vzdělávání a oceněných kredity, korupce není.

Helena Stehlíková,

předsedkyně Etické komise ČLK, zástupce ČLK v CPME a předsedkyně jeho podvýboru pro kontinuální vzdělávání, profesní rozvoj a kvalitu v medicíně v roce 2008 a 2009

Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami

Česká lékařská komora jako člen CPME (Standing Committee of European Doctors) se připojila k Deklaraci o spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem přijaté 9. dubna 2005 v Bruselu (dokument CPME 2005/069) jako společný dokument CPME a EFPIA (European Fe-

deration of Pharmaceutical Industries and Associations – Evropská federace farmaceutických firem a společností). Tato deklarace je v souladu s doporučením WHO, Světové zdravotnické asociace i směrnicemi EU (Direktiva 2001/83/EC doplněná Direktivou 2004/27/EC).

Dokument CPME 2005/069 vznikl z potřeby stanovit společná pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami, která mohou sloužit jako doporučení na evropské i národní úrovni a jejichž dodržování chrání lékaře i farmaceutické firmy před nařčením z neetického chování.

Pro všechny lékaře pracující v České republice je závazný stavovský předpis ČLK číslo 10 Etický kodex. Základní pravidla, kterými se lékaři musejí řídit při předepisování léčiv, definuje § 2 odst. 13 a odst. 14.

(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.

Každý člen ČLK je rovněž povinen dodržovat stavovský předpis ČLK č. 4 Disciplinární řád, v němž se předepisování léčiv týká § 1a písm. k).

Každý člen komory je povinen dodržovat etické zásady stanovené Etickým kodexem ČLK, zejména je povinen:

k) neřídít se při doporučování léků, léčebných prostředků a zdravotních pomůcek ve své léčebné praxi komerčními hledisky, ale řídit se výhradně svým svědomím a zdravotním stavem pacienta.

Závazné stanovisko ČLK č. 1/2008 „Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami“ vychází z Deklarace o spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem CPME + EFPIA 9. 4. 2005 (CPME 2005/069). Jeho cílem je zpřesnit pravidla pro spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem v ČR.

– Spolupráce farmaceutického průmyslu a lékařů je nezbytná pro další rozvoj medicíny a lékařského poznání, a tím i pro prospěch pacienta.

– Prospěch pacienta je prioritou lékařské profese, proto musejí být lékaři ve svém rozhodování o léčbě vždy plně svobodní a nezávislí.

– Aby tato nezávislost byla zaručena, musejí být vztahy mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem transparentní a kontrolovatelné.

Česká lékařská komora opět vyzývá farmaceutické firmy prodávající léky v ČR, aby spolu s dalšími podnikateli ve zdravotnictví finančně podpořily nadační fond IUVENTUS MEDICA, jehož cílem je férová podpora vzdělávání mladých lékařů.

Vzhledem k tomu, že díky Nadaci Charity 77 neexistuje žádná vazba mezi konkrétním dárcem a konkrétním příjemcem finanční podpory, může cestou finančního příspěvku do tohoto fondu kdokoli transparentním způsobem podpořit vzdělávání lékařů, aniž by se vystavoval podezření z korupčního jednání.

Závazné stanovisko ČLK č. 1/2008

Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami

§ 1

Propagace registrovaných léků a zdravotnických pomůcek lékařem a jejich předepisování

a) Lékař nesmí vyžadovat neoprávněné dary nebo výhody za poskytování informací o schválených lécích a za jejich předepisování.

b) Lékař nesmí přijmout neoprávněné pohostinství.

c) Dary či výhody, které lékař přijme, nesmí být nepřiměřeně drahé a musí souviset s výkonem lékařského povolání.

d) Lékař musí hlásit nežádoucí účinky léků.

Totéž co pro léky platí i pro zdravotnické pomůcky.

§ 2

Akce organizované či sponzorované farmaceutickými firmami

a) Lékaři mají právo účastnit se akcí organizovaných či sponzorovaných farmaceutickými firmami, jestliže jsou tyto akce pořádány za účelem vzdělávání a poskytují vědecky ověřená důležitá sdělení.

b) Při vyhlášení akce musí být zjevný její účel. Musí být jasné, zda a kým je akce odborně garantována i kým je sponzorována.

c) Místo konání akce musí odpovídat jejímu odbornému účelu a nesmí vyžadovat neodpovídající nadbytečné cestování.

d) Studijní materiály a pomůcky mohou být lékaři proplaceny.

e) Cestovní náklady, ubytování a stravování mohou být lékaři proplaceny pouze, jedná-li se o vzdělávací akci, akci přímo související s výkonem lékařského povolání, např. stáže, kongresy, semináře a další akce s vědeckým zaměřením, a to pouze po dobu nutnou k účasti na této akci. Tyto prostředky mohou být poskytnuty pouze lékařům, který se akce účastní, nikoli doprovázejícím osobám.

f) Lékaři, kteří na takových akcích zajišťují služby, zejména ti, kteří přednášejí či vyučují, mají právo na odpovídající odměnu. Toto musí být oznámeno organizátorovi akce.

Totéž co pro farmaceutické firmy platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

§ 3

Klinické studie a výzkum

a) Lékaři zapojení do klinických studií a výzkumu sponzorovaného farmaceutickými firmami musí striktně dodržovat Helsinskou deklaraci+ a Správnou klinickou praxi++.

b) Lékař může dostat odměnu za práci ve studii. Tato odměna musí odpovídat vynaloženému času a úsilí. Lékař může dostat odměnu za prezentaci výsledků studie. Sponzor studie musí být zveřejněn.

Totéž co pro farmaceutické firmy platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

§ 4

Konzultace a spojení s farmaceutickými firmami

a) Lékaři mohou působit jako konzultanti farmaceutických firem.

b) Lékař musí při takovém spojení s farmaceutickou firmou zůstat vždy zcela nezávislý ve svém rozhodování a musí vykonávat lékařskou praxi ve prospěch pacienta.

c) Náhrada za konzultační činnost musí odpovídat vynaložené práci.

d) Pokud lékař spojený s farmaceutickou firmou informuje jiné lékařské či farmakologické subjekty, musí své spojení s firmou zveřejnit, aby byla zachována průhlednost zájmů pro všechny zúčastněné.

Totéž co pro farmaceutické firmy platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

Závazné stanovisko č. 1/2008 bylo schváleno představenstvem ČLK 18. 10. 2008 a nabývá účinnosti dnem 6. 11. 2008.

+ Světová lékařská asociace – „Helsinská deklarace“

++ Mezinárodní konference o harmonizaci regulačních požadavků „Doporučení správné klinické praxe“

Nedostatek lékařů ohrožuje kvalitu zdravotní péče

Rozhovor, který poskytl prezident České lékařské komory Milan Kubek deníku Právo



ilustrační foto: Michaela Feuersteinová

udržují erudici a nemocnice v nich získává odborníky, které si jako zaměstnance nemůže dovolit zaplatit. Na zajišťování nepřetržité zdravotní péče se u nás podílí pouze necelá jedna třetina ze všech pracujících lékařů a to opravdu nemůže stačit.

Je pravda, že lékaři stárnou?

Ano. Mezi lékaři tihá demografická bomba. Zatímco v roce 2000 tvořili lékaři starší 60 let 11,5 procenta ze všech pracujících lékařů, pak do roku 2009 se jejich podíl zvýšil na 17,3 procenta. Pokud by lékaři nepracovali do vysokého věku, zdravotnictví by se zhroutilo.

A co mladí lékaři? Ti nejsou?

Počet absolventů lékařských fakult klesá. V roce 2003 například promovalo v oboru všeobecné lékařství ještě 874 lékařů, v roce 2009 již jen 784 lékařů. Mladé lékaře navíc do ciziny vyháňí rozpadlý systém specializačního vzdělávání, který je nejenom chaotický, ale také pro ně velmi drahý. Lékařská komora sice ve spolupráci s Nadací Charty 77 zřídila fond na podporu vzdělávání mladých lékařů, ale naše prostředky jsou omezené. Pomoci musí stát.

Komora již dlouho upozorňuje na odchody lékařů do zahraničí. Budou podle vás po zvýšení platů lékaři odcházet méně?

V uplynulých letech odcházely do zahraničí za práci každoročně přibližně dvě stovky lékařů, což je množství odpovídající jedné čtvrtině promočních ročníků. Nejčastěji mířili do Velké Británie, kde pracuje více než 800 lékařů z ČR, a do Německa, v jehož nemocnicích našlo práci již více než 300 našich kolegů a kolegyně.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ pochopitelně nemohla úplně zabránit tomu, aby naši lékaři odcházeli například do Německa za čtyřnásobnými platy při životních nákladech na úrovni jedenapůlnásobku české cenové hladiny. Ta nabídka je skutečně příliš lákavá. Doufám, že se díky dosaženému zvýšení platů a závazku vlády respektovat evropské právní normy, a omezit tak přesčasovou práci, odchody lékařů alespoň přibrzdí. Situace je totiž velmi vážná. Zatímco ještě v roce 2009 si o dokumenty potřebné pro práci v zahraničí zažádalo komoru 336 lékařů, pak loni jejich počet vzrostl na 691 a za první dva měsíce letošního roku jich bylo 187.

Kterí lékaři odcházejí nejčastěji?

Asi nepřekvapí, že celé dvě třetiny odchá-

Tvrdíte, že máme nedostatek lékařů, avšak podle statistik jejich počet roste.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ ukázala, jak jsou statistiky nepřesné. Řada nemocničních lékařů v nich totiž figuruje jako několik osob. To kvůli obcházení zákoníku práce, který limituje povolené množství přesčasových hodin. Právě formální vykazování většího počtu lékařů je jednou z cest, jak nemocnice zákon porušují. Ve skutečnosti je počet lékařů pracujících v nemocnicích nižší.

Pravdou je, že potřeba lékařů roste v celé Evropě nejenom kvůli stárnutí populace, ale zejména kvůli rozvoji medicíny, která se stává stále invazivnější a ofenzivnější, k čemuž

je ovšem potřeba stále více kvalifikovaných zdravotníků, zejména lékařů. Česká republika bohužel stále více zaostává. Zatímco v rámci vyspělých států OECD přibývají každoročně 2 procenta lékařů, u nás pouze 1,6 procenta.

Podle statistik OECD má však Česká republika 3,6 lékaře na tisíc obyvatel, což je více než průměrných 3,1 lékaře. A přesto prý není možné v nemocnicích zajistit lékařskou péči bez porušování zákoníku práce. Proč?

Problémy způsobuje bariéra mezi nemocnicemi a soukromými lékaři. Pojišťovny brání souběhu práce v nemocnici s provozováním soukromé praxe. Ve vyspělých státech bývají tyto souběhy běžné. Soukromí lékaři si lépe

zejících lékařů jsou muži. Za alarmující však považují fakt, že celou polovinu odcházejících lékařů tvoří plně kvalifikovaní odborníci ve věku 30 až 40 let, tedy lékaři mající před sebou nejdlejší profesní perspektivu. Právě jejich ztráta je pro naše zdravotnictví nejvíce bolestná. Drtivou většinu odcházejících lékařů tvoří kolegové z nemocnic, a to zejména z klíčových oborů, jako je ARO, chirurgie, porodnictví nebo interna, ve kterých je pracovní a psychická zátěž lékařů největší.

Kdo může práci odcházejících lékařů nahradit?

České zdravotnictví je stále více závislé na práci cizinců. Z celkového počtu 1132 lékařů přijatých za členy ČLK v roce 2008 bylo 229

Slováků a 41 cizinců z ostatních zemí, převážně ze států bývalého Sovětského svazu. Zatímco v roce 2003 pracovalo v ČR 829 lékařů cizinců, do roku 2009 se jejich počet zvýšil na 2129.

Jaká je personální situace v nemocnicích? Nemusíme se my pacienti bát?

Bez dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů a dalších zdravotníků opravdu není možno poskytovat kvalitní lékařskou péči. Komora podpořila odbory organizovanou akci „Děkujeme, odcházíme“ právě proto, že jejím cílem nebylo vyhnat lékaře do emigrace, ale prosadit zlepšení jejich pracovních podmínek tak, aby doktoři naopak nikam odcházet nemuseli.

Řada nemocnic bohužel nemá dostatek

kvalifikovaných lékařů a situace se zhoršuje. Zatímco v roce 2006 sháněly naše nemocnice prostřednictvím úřadů práce 368 lékařů, pak v roce 2009 to bylo již 691 lékařů. A je třeba dodat, že tato snaha je většinou marná. Většinu volných míst se nepodaří obsadit ani za celý rok.

Situace je velmi nepřehledná. Personální vybavení nemocnic prakticky nikdo nekontroluje. Lékařská komora již několik let nabízí nemocnicím bezplatné provedení personálních auditů a těm, které splní naše doporučení, pak uděluje certifikát kvality „Nemocnice 21. století“. Výsledky jsou však bohužel nevalné. Pacientům ale radím: ptejte se, zda nemocnice, ve které se chcete léčit, tento certifikát má, či nemá.

Václav Pergl

Zdravotnictví může čelit masivnímu nedostatku pracovníků, říká Evropská komise

Podle názoru Evropské komise může EU do roku 2020 čelit nedostatku kolem jednoho milionu zdravotníků. Je to částečně důsledek obecných demografických trendů – zdravotnický personál stárne

stejně jako zbytek společnosti a pracovníci odcházející do důchodu nejsou vždy nahrazení. Migrace je další příčinou, anglicky mluvící personál je lákán do Severní Ameriky, Austrálie a Asie slibem lepších výdělků a životního stylu.

Ministři zdravotnictví 27 zemí EU vyzvali v prosinci Komisi, aby sestavila do roku 2012 akční plán, jak se vypořádat s hrozícím deficitem pracovníků. Ministři také slíbili, že prozkoumají, jak zlepšit pracovní podmínky a zabezpečit slušné příležitosti pro školení a vzdělávání.

Godfrey Perera, generální tajemník Evropského sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů (Hospeem), argumentuje, že rozumná mzda, konkurenční pracovní podmínky, bezpečná pracoviště a příležitosti ke školení a rozvoji jsou důležité.

„My nikdy nebudeme schopni konkurovat soukromému sektoru, ale co můžeme udělat, je atraktivitní pracovní podmínky... možná lépe než soukromý sektor.“

Řeč peněz

Snad ještě problematictější je napětí mezi volným pohybem pracovníků a potřebou vlády udržet služby a docílit návratnosti prostředků za nákladný zdravotnický výcvik.

Zdroje z baltských zemí Pererovi sdělily, že od vstupu do EU v roce 2004 přišly tyto země o 10 % personálu. Mnozí z těchto pracovníků opustili svou vlast pro vyšší mzdy v západní Evropě, kde příliv dobře vzdělaného a vyškoleného personálu byl vřele uvítán.

Perera zdůrazňuje důležitost zlepšení pracovních podmínek v domovských zemích. *„Výše mzdy je velmi důležitá, ale jistě to bude trvat ještě dlouho, než mzdy v těchto zemích budou konkurenceschopné. Avšak již dnes musí být tamní zaměstnavatelé schopni vytvořit pro zdravotníky atraktivní podmínky.“*

Jennifer Rankin,

EuropeanVoice.com





Ilustrační foto: shutterstock.com

ČLK podpoří zavedení manipulačního poplatku za recept, který by měl nahradit současný nepochopitelný systém platby za jednotlivou položku s jejím započítáváním do celkové ceny vydávaného léku.

ČLK by podpořila rovněž spoluúčast pacienta na úhradě v případě neakutních převozů sanitním vozem.

ČLK dlouhodobě prosazuje zavedení sankčních poplatků v citelné výši za zneužívání pohotovostních služeb (ZZS, ÚPS, LSPP...).

ČLK naopak nepodpoří zavedení vysokého regulačního poplatku za přístup pacienta k ambulantnímu specialistovi bez doporučení praktickým lékařem. Výrazně rozdílné poplatky za přístup k praktickému lékaři a k ambulantním specialistům nejsou zdůvodnitelné ani medicínskými, ani ekonomickými hledisky.

Milan Kubek

Poplatky nejsou reforma

Primární cíl tzv. regulačních poplatků:

Regulace spotřeby, a zejména omezení zneužívání zdravotní péče

Regulace spotřeby zdravotní péče je primárně zájmem zdravotních pojišťoven, které by tedy měly na svá bedra převzít veškerou s poplatky spojenou administrativu.

Pokud by měly poplatky spravedlivě regulovat spotřebu zdravotní péče, musely by nějakým způsobem reflektovat finanční situaci jednotlivých pojištěnců. Jistou míru spravedlnosti může zajistit německý model, kdy celková výše spoluúčasti pacienta na úhradě zdravotní péče je v rámci roku limitována určitým procentem jeho příjmů. Pokud toto není zajištěno, pak zatímco bohatým občanům poplatky nebrání ve zneužívání zdravotní péče, mohou stejné poplatky vytvářet pro chudé občany překážky v přístupu ke zdravotní péči. Nespravedlnost obzvláště vynikne ve spojení s v současnosti existujícími stropy na pojistné, které osvobozují příjmy nad hranici šestinásobku průměrné mzdy od placení zdravotního pojištění.

Většina občanů si již zvykla na placení tzv. regulačních poplatků a po úvodním poklesu spotřeby zdravotní péče tyto poplatky

v současnosti již spotřebu zdravotní péče příliš neregulují.

Zavedení tzv. regulačních poplatků však částečně změnilo zvyklosti některých občanů při čerpání zdravotní péče. A tak například pokles zájmu o LSPP byl provázen zvýšením počtu pro pacienty bezplatných zásahů zdravotnické záchranné služby.

Sekundární cíl tzv. regulačních poplatků:

Zdroj příjmů pro zdravotnická zařízení, kdy výnos z poplatků alespoň částečně kompenzuje nedostatečnou výši a stagnaci úhrad od zdravotních pojišťoven.

ČLK se nebrání další kultivaci poplatků. Jsme připraveni podpořit zvýšení poplatku za hotelové služby v lůžkových zdravotnických zařízeních. Tento poplatek by se pochopitelně neměl nazývat „regulačním“, neboť pacient nemůže rozhodovat o tom, zda jeho zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci, či nikoli. Toto není regulace, ale čistá spoluúčast pacienta na úhradě zdravotní služby. Placení poplatku by, opět po vzoru Německa, mohlo být omezeno na určitý počet dnů, případně by se z důvodu sociální únosnosti měly tyto poplatky započítávat do celkových limitů.

Komora vyzvala k odvolání předsedy správní rady VZP Bc. Šnajdra



Účastníci rady předsedů OS ČLK dne 18. února 2011 diskutovali o situaci ve VZP a o postojích předsedy její správní rady vůči lékařům. Výsledkem této

diskuse byla výzva k odvolání předsedy správní rady VZP Bc. Šnajdra.

Představenstvo ČLK se připojuje ke stanovisku předsedů OS ČLK a vyzývá k odvolání předsedy správní rady VZP Bc. Šnajdra, a to z důvodu nekompetentnosti a pro jeho nevybíravé útoky vůči celému lékařskému stavu.

Předsedové OS ČLK a členové představenstva ČLK vyjadřují obavu, že Bc. Šnajdr v čele správní rady VZP snižuje důvěryhodnost největší zdravotní pojišťovny v této republice vůči jejím smluvním partnerům a jeho setrvání ve funkci vyvolává pochybnosti o účinnosti protikorupčních opatření ve VZP.

Schváleno jednomyslně 5. 3. 2011

SAS nesouhlasí se zvýšením poplatků

za přístup k ambulantnímu specialistovi bez doporučení praktického lékaře



Předseda SAS
Zorjan Jojko

Rada SAS registruje, že:

- mediální zprávy o tom, že K9 t. č. bez dalšího upřesnění diskutuje o navýšení regulačních poplatků mimo jiné u ambulantních specialistů v případě, že k nim přijde pacient bez doporučení praktického lékaře.

- vláda ČR ve svém programovém prohlášení akceptovala bod koaliční dohody, který říká, že citujeme: „**Bude zvýšena regulace za návštěvu ambulantního specialisty bez doporučení.**“

- neexistuje žádný ucelený a odborníky prodiskutovaný návrh, který by toto řešil, mnozí jen spekulují, jaká částka by byla pro populaci českých pacientů únosná.

Rada SAS se obává, že absence kvalitní, na opravdu odborné úrovni vedené diskuse může mít za důsledek:

- nežádoucí snížení dostupnosti zdravotní péče v ČR,
- významné zkomplikování situace opravdu nemocných lidí za cenu prodražení této péče (i pro samotné pacienty),
- nežádoucí nárůst počtu pacientů v čekárnách praktických lékařů,
- významný nárůst administrativní zátěže všech lékařů, zvláště ale lékařů praktických,
- kritické omezení práva pacienta na svobodnou volbu lékaře.

Rada SAS vyhláší, že je připravena podpořit všechny návrhy změn českého systému zdravotnictví, které budou plnit následující kritéria:

1. Potřebnost takového kroku

- Na tomto místě musí Rada SAS konstatovat, že argumenty t. č. dohledatelné v tisku neplatí. **Péče ambulantního specialisty**

není v sumě o nic dražší než péče praktického lékaře, všechny dosavadní souhrny vytvořené hlavně zdravotními pojišťovnami vycházejí tak, že počet lidí, kteří mají tendenci s jednou diagnózou navštěvovat více ambulantních specialistů, je tak malé, že náklady na jejich usměrňování by vysoce převýšily možný profit.

- Rada SAS doporučuje, aby systém počítal i s opravdu nemocnými lidmi (zítra jím může být kdokoli z nás), aby jim situaci jen zbytečně nekomplikoval a neprodražoval.

- Rada SAS požaduje, aby pravidla přístupu k ambulancím mimo nemocnice a v nemocnicích byla stejná, aby systém nemotivoval pacienty k vyhledávání hospitalizací, neboť je-li problém řešitelný ambulantně, je ambulantní léčba vždy levnější než pobyt v nemocnici.

- Rada SAS nebude souhlasit s žádnou změnou, jejímž výsledkem by bylo omezování rovnosti subjektů poskytujících zdravotní péči. Mezi takové změny radí Rada SAS i zavedení různé výše regulačních poplatků, nebude-li provázána změnou motivací jednotlivých subjektů v systému pracovat a o nemocné pacienty opravdu pečovat.

2. Únosnost takového kroku ve vztahu ke kapacitě ambulancí praktických lékařů, a to hlavně s ohledem:

- na fakt, že praktický lékař má již dnes v systému předepsanou funkci preventivní, což se nejčastěji pro malou motivovanost pacientů nedaří plnit v rozsahu, který požaduje dnes platná legislativa,

- na to, že případné navýšení práv praktického lékaře bude jistě provázáno navýšením jeho odpovědnosti včetně nárůstu jeho administrativní zátěže, neboť má-li mít doporučení medicínský smysl, nesmí jít o prostý „výměnný list“, ale o solidní zprávu obsahující výsledky všech do té doby provedených vyšetření.

3. Sociální únosnost takového kroku

- vypočtenou na různé výše regulačních poplatků s odhady dopadů takového opat-

ření na všechny skupiny obyvatelstva,

- za klíčové Rada SAS považuje, že systém musí dát možnost pacientům se na jakékoli nově vzniklé „vícenáklady“ připojistit, a tedy jasně a nezpochybnitelně odlišit péči standardní a nadstandardní.

4. Příslušným opatřením v žádném případě nesmí dojít k poškození zdraví pacientů nebo ke zbytečnému prodloužení jejich léčby.

- Systém musí počítat s kvalitní dostupností i specializované péče pro pacienty, musí jasně stanovit odpovědnosti všem, kteří budou na péči spolupracovat nebo ji jakkoli usměrňovat, a to včetně odpovědnosti trestněprávní.

- Systém musí počítat s tím, že pokud doporučující lékař žádá o pomoc odborníka, nemusí vždy mít přesné informace o rozsahu činnosti příslušného žádaného lékaře, resp. musí být dána možnost rychlé dostupnosti jiného specializovaného, event. superspecializovaného pracoviště.

- Systém musí počítat s urgentními stavy vzniklými mimo klasickou ordinační dobu, nesmí potřebným pacientům blokovat přístup k LSPP nebo RZP.

- Systém musí počítat s mírou motivací jednotlivých skupin lékařů o pacienty opravdu pečovat, výše regulačních poplatků a jejich vzájemný poměr musí této motivaci plně odpovídat.

Rada SAS tímto veřejně vyzývá

Vládu ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR, zdravotní pojišťovny, Českou lékařskou komoru, sdružení zastupující pacienty, Sdružení praktických lékařů a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, a to včetně jejich reprezentantů z regionů mimo velká města, konečně k zahájení diskuse, výsledkem které bude opravdová racionalizace systému zdravotní péče v ČR pro pacienty s žádoucím vyhověním všem výše uvedeným kritériím.

Rada SAS, 29. 3. 2011



Navrhovaná změna definice „lege artis“

V minulosti jsme již v Tempusu publikovali mimo jiné i problematiku termínu „*lege artis*“ a pokoušeli se odpovědět na otázku „co je *lege artis* a kdo to posoudí“. V současné době vyvrcholila diskuse na toto téma v kolegiu ministra zdravotnictví pro zdravotnické právo, jehož jsem členem. Původně navrhovaná definice pojmu *lege artis* v návrhu zákona o zdravotních službách, která byla pro lékaře z forenzního hlediska velmi nepříznivá, se patrně díky osobnímu zásahu pana ministra zásadně změnila, takže byla přijata definice navrhovaná ČLK.

Samozřejmě nelze předjímat, jaké bude její znění v samotném zákonu, bude-li přijat. Můžeme však působit na naše poslance a senátory, mezi nimiž je řada lékařů, aby byla přijata definice odpovídající realitě – tou definice přijatá v kolegiu ministra zdravotnictví pro zdravotnické právo nepochybně je.

Proč je tato definice pro lékaře důležitá?

Základem trestní odpovědnosti lékaře a občanskoprávní odpovědnosti zdravotnického zařízení je tzv. porušení právní povinnosti. Musí být prokázáno, že lékař nebo zdravotnické zařízení porušili svou povinnost uloženou zákonem. Důležité tedy je, jak je zákonem tato povinnost definována.

Současná definice lege artis v § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, vychází do značné míry z filozofie poloviny šedesátých let minulého století a do současné doby došlo v této původní definici k jediné malé, ale důležité změně. Původní text zněl, že zdravotní péče musí být poskytována „v souladu se současnými poznatky lékařské vědy“. Posléze po roce 1990 se podařilo vsunout do tohoto textu slovo *dostupnými*, a text tedy zněl, že: „Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.“ Ani tato definice nevystihuje ovšem realitu a z hlediska právní odpovědnosti je pro lékaře spíše méně příznivá.



Ilustraci foto: Michaela Fejersilová

Uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005 7 Tdo 219/2005 pro potřeby soudní praxe, zejména v trestním řízení, posunul velmi pozitivně výklad pojmu „*non lege artis*“ tak, že zdůraznil, že musí jít o nedodržení rámce pravidel vědy a medicínských postupů v mezích daných rozsahem úkolů lékaře podle pracovního zařazení i **konkrétních podmínek a objektivních možností**. Nejvyšší soud současně konstatoval, že „*chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání, non lege artis*“. *Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ex ante, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici*“.

Julínkův návrh neodpovídal realitě

Návrh ministra Julínka z roku 2008 na definici pojmu lege artis v návrhu nového zákona o zdravotních službách byl velmi neodpovídající realitě a z forenzního hlediska pro lékaře velmi nebezpečný. Podle něho mělo být definováno, že: „*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb odpovídajících jeho zdravotnímu stavu, v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní péče, při respektování individuality každého pacienta a s přihlédnutím k současným poznatkům vědy*.“ Dále bylo navrhováno

ustanovení, že: „*Zdravotnický pracovník je povinen poskytovat odbornou zdravotní péči v rozsahu odpovídajícím jeho odborné způsobilosti a zdravotnímu stavu pacienta, v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní péče, při respektování individuality každého pacienta, a řídit se etickými principy*.“

Tento návrh Česká lékařská komora kritizovala jako nerealistický a forenzně pro lékaře velmi nebezpečný. Vždyť i při správném postupu podle uznávaných pravidel a doporučení se může stát, že až pitevní nález ukáže, že poskytnutá zdravotní péče neodpovídala zdravotnímu stavu pacienta, například právě z důvodu chyby v diagnóze, kterou samu o sobě nelze, jak uzavřel i Nejvyšší soud, považovat za postup *non lege artis*. Diagnóza je mnohdy pouze hypotéza, kterou budoucí vývoj buď potvrdí, nebo vyvrátí. Při takovéto definici *lege artis* bychom odpovědnost lékařů a dalších zdravotníků posunuli od odpovědnosti za porušení právní povinnosti téměř až k objektivní odpovědnosti za výsledek. S tím nebylo možno souhlasit.

Návrh nové definice

Kolegium ministra zdravotnictví pro zdravotnické právo za osobní účasti pana ministra a jeho legislativního náměstka doporučilo následující definici:

„*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování jeho individuality, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“.

Z toho jednak vyplývá, že žádné „standardy“ nejsou a nemohou být pro lékaře závazné, ale leda doporučující, neboť je vždy třeba postupovat individuálně, „při respektování individuality“ pacienta. Přidrží-li se lékař kteréhokoli z několika uznávaných postupů, postupuje *lege artis*. A především je třeba z pohledu *ex ante* brát v úvahu konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které lékař při svém rozhodování o dalším postupu měl.

Druhým problémem je, kdo má být kompetentní posoudit správnost či nesprávnost postupu lékaře. Tento problém již nelze řešit v rámci navrhovaného zákona o zdravotních službách, ale v rámci nového zákona o znalcích a tlumočnících, jehož věcný záměr se má začít připravovat. Česká lékařská komora navrhla ministrovi spravedlnosti, aby tento zákon vymezil samostatnou část pro znalecké posudky ve zdravotnictví, které jsou velmi specifické a nelze je srovnat se znaleckými posudky o cenách nemovitostí, aut apod. Navrhuje, aby odbor-

nost znalců posuzujících práci jiných lékařů garantovala licenci Česká lékařská komora, která by se opírala o vědeckou radu a odbornou společnost, a aby byla též oprávněna licenci odejmout, pokud znalec bude opakovaně předkládat chybné posudky. Na podnět prezidenta České lékařské komory mě příslušný náměstek ministra spravedlnosti zařadil do pracovní skupiny připravující věcný záměr

nového zákona o znalcích a tlumočnicích. Lze tedy předpokládat, že znalci z oboru zdravotnictví nebudou nadále vybírání chaoticky a téměř nahodile a budou za výsledky své práce odpovědní. Mohl bych předložit desítky případů obhajoby lékaře v trestním řízení, kdy ke trestnímu stíhání vedl chybný znalecký posudek, který byl posléze vyvrácen a lékař byl osvobozen. Některé případy se

vlekly i pět a více let. Zásah do profesní cti lékaři těžko někdo nahradí.

Proto dobrá definice povinnosti postupovat lege artis a výběr znalců, kteří budou kompetentní hodnotit, zda postup lékaře byl, či nebyl lege artis, má zcela zásadní význam.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Personální vybavení zdravotnických zařízení

Povinnost vydat po dohodě s profesní komorou vyhlášku o minimálním povinném personálním vybavení zdravotnických zařízení uložil Ministerstvu zdravotnictví ČR již v roce 2006 § 12a) zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění. Tuto zákonem uloženou povinnost ministerstvo za několik let splnit nedokázalo.



ČLK již v uplynulých letech opakovaně předkládala úředníkům ministerstva svá doporučení zajišťující kvalitu a bezpečnost zdravotní péče poskytované občanům. Před-

stavenstvo komory zvolené v listopadu loňského roku vytvořilo pracovní skupinu pro jednání s ministerstvem zdravotnictví o personální vyhlášce ve složení: Mrozek, Kubíček, Sedláček, Vraná, Musil. V únoru letošního roku pak byla obnovena jednání o této velmi důležité vyhlášce.

Zástupci ČLK navrhli, aby koncepce personálního obsazení lůžkových oddělení vycházela z podobného principu jako personální doporučení ČLK – Nemocnice 21. století. To znamená určit celkové počty zdravotnického personálu pro celá oddělení včetně jejich obvyklých součástí. Tento logický postup byl bohužel zástupci ministerstva odmítnut. Proto jsou v návrhu vyhlášky zvláště ošetřeny ambulantní provozy, lůžkové části oddělení a operační sály. Při této atomizaci na jednotlivé součásti nemocničních oddělení se nemůžeme vyhnout výpočtu velikosti úvazků zdravotnického personálu na desetinná čísla.

Základní požadavky ČLK:

1. Vedoucí lékař primář musí splňovat kvalifikační podmínky stanovené ČLK.

2. Personální vybavení JIP musí odpovídat minimálně požadavkům stanoveným v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

3. Zdravotnické zařízení poskytující lékařskou ambulantní péči musí mít všeobecnou sestru, zdravotního asistenta nebo jiného zdravotníka nelékaře v pracovněprávním či obdobném vztahu v úvazku, který je přiměřený druhu a rozsahu zdravotnické péče, kterou zdravotnické zařízení poskytuje.

4. ÚPS nemůže samostatně bez odborného dohledu zajišťovat lékař bez specializované způsobilosti v oboru.

5. Bez ohledu na formu vlastnictví musí všechna zdravotnická zařízení splňovat stejné požadavky.

V současné době probíhají intenzivní jednání na půdě Ministerstva zdravotnictví ČR se zástupci asociací nemocnic o výsledných počtech zdravotnického personálu a také požadavcích na jeho erudici. Zástupci komory odmítají přistoupit na možné snižování kvality poskytované péče a přetěžování zdravotnického personálu, které by bylo v rozporu s evropskou nebo českou legislativou.

Na závěr bych si dovilil poděkovat všem zástupcům okresních sdružení a členům vědecké rady, kteří přispívají při tvorbě této pro nás stěžejní vyhlášky svými připomínkami.

Zdeněk Mrozek,
viceprezident ČLK

Nová pravidla pro primáře v LDN

Představenstvo komory schválilo 5. 3. 2011 závazné stanovisko ČLK č. 1/2011 „Vedoucí lékař LDN“, které je v souladu s v současnosti platnou legislativou a stanoví, že **funkci primáře v LDN může zastávat lékař se specializovanou způsobilostí v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: chirurgický, interní a všeobecné praktické lékařství, pokud má praxi delší než 8 let a splňuje podmínky celoživotního vzdělávání ČLK.** Zároveň bylo zrušeno po právní stránce již nevyhovující závazné stanovisko ČLK č. 1/2003.

Představenstvo komory dále 26. 3. 2011 schválilo novelu závazného stanoviska ČLK 1/1999, podle které **vedoucí lékař/primář oddělení zajišťujícího následnou lůžkovou péči zde musí pracovat v úvazku minimálně 0,6.** Až dosud platily pro oddělení následné péče stejné podmínky jako pro akutní lůžková oddělení, tedy primář v úvazku 1,0, přičemž pouze za výjimečných podmínek lze tento úvazek zkrátit na 0,8 při zajištění náhrady dalším plně kvalifikovaným lékařem.

Úpravou svých závazných stanovisek Česká lékařská komora reaguje nejenom na změny v systému specializačního vzdělávání lékařů, ale zejména na nutnost zajistit kvalifikovanou lékařskou péči na rostoucím počtu oddělení následné péče. Transformace akutních lůžek na lůžka následné péče a její další rozvoj budou přirozenou reakcí na měnící se potřeby stárnoucí populace České republiky.

Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK
Milan Kubek, prezident ČLK

LOK-SČL bude potřebovat čerstvé síly

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

od úspěšného ukončení akce „Děkujeme, odcházíme“ uplynul zhruba jeden měsíc. Získali jsme tím určitý odstup, který nám umožňuje bilancovat. Po dvaceti letech sveřepého ignorování našich potřeb ze strany vlády jsme díky výzvě „Děkujeme, odcházíme“ konečně dokázali vzbudit pozornost odpovědných politiků. Přineslo nám to nejen částečné zlepšení našich finančních podmínek, ale, doufejme, také jistotu, že nás nelze přehlížet a obcházet a že už to



LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB
SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ

rozhodně v budoucnu nemíníme připustit.

Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů (LOK-SČL) sehrál v tomto dílčím vítězství klíčovou úlohu. Plně si uvědomuji, že jsme ho nedosáhli jen s přispěním aktivních členů, ale s výrazným přispěním všech z vás, kteří jste tuto akci vzali za svou. Domnívám se, že LOK-SČL v minulých měsících ukázal, že umí být hybnou silou pozitivních změn, že se nenechal vmanipulovat do politických her a udržel problém ve věcné rovině. Chtěl

by tak jednat i v budoucnu, až se situace zase přiostrší. K nejpalčivějším tématům patří v nejbližší budoucnosti určité plánované rušení tabulkových platů a výrazné změny v zákoníku práce. K tomu bude LOK-SČL potřebovat čerstvé síly. Získat je může jedině s novými členy.

Pokud souhlasíte s většinou věcí, které prosazovala výzva „Děkujeme, odcházíme“, pokud jste pro rozumnou a smysluplnou reformu zdravotnictví, pokud se domníváte, že jí můžete svým přístupem a uvažováním pomoci, jste vhodnými kandidáty vstupu do LOK-SČL. Žádám proto ty z vás, kteří jste ještě mezi nás nevstoupili, abyste to seriózně zvážili. Členství v LOK-SČL vám nepřinese bohatství ani snadnou cestu ke slávě, ale umožní vám podílet se na dobré věci.

Jen pokud lékaři dokážou deklarovat svou jednotu, pokud ukážou svou sílu, můžou věci měnit a jsou schopni dosáhnout svých požadavků. **Martin Engel**, předseda LOK-SČL

POUZZP – alternativa ČAS

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZZP) je politicky, ekonomicky a organizačně nezávislá na politických stranách, orgánech státní moci a správy a jiných organizacích a institucích.

POUZZP je organizací, která je jednak stavovská a sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání za účelem podpory odborné úrovně svých členů a nabízí tím alternativu médiu upřednostňované České asociace sester, jednak organizací odborovou s možností vstupovat do legislativních procesů a ovlivňovat tím nejen zdravotnickou část legislativy.

POUZZP podporuje a organizuje celoživotní vzdělávání svých členů v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a napomáhá svým členům při jeho realizaci. POUZZP prosazuje náležité uplatnění společenského a profesního postavení zdravotnických pracovníků.

POUZZP je zapojena do kreditního systému pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků České republiky.

Členská základna POUZZP zastupuje téměř všechna nelékařská zdravotnická povolání, nejvyšší zastoupení mají všeobecné sestry. Pro podporu činnosti organizace byla zřízena krajská edukační centra a odborné sekce POUZZP jak

pro jednotlivá zdravotnická povolání (např. odborná sekce audiologických sester, fyzioterapeutů a ergoterapeutů atd.), tak i pro klinické obory (např. sekce chirurgická, pediatrická, ORL atd.). Posláním těchto orgánů POUZZP není jenom zajišťování celoživotního vzdělávání, rozvoj oborů, ale také poradenská činnost.

POUZZP spolupracuje s orgány státní moci a správy a s dalšími organizacemi a institucemi při prosazování společných zájmů jak svých

členů, tak i všech zdravotnických pracovníků. V současné době probíhá i mezinárodní spolupráce se Slovenskou komorou sester a porodních asistentek, spolupráce s dalšími profesními sdruženími jsou předmětem jednání.

Od roku 2008 vydává POUZZP recenzovaný časopis pro zdravotnické obory PROFESE on-line,



Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

který je zařazen v Seznamu recenzovaných neimputovaných periodik v České republice. Periodikum je od

října 2010 vydáváno Fakultou zdravotnických věd Univerzity Palackého za podpory Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci. Následný rozvoj časopisu je podpořen smlouvou o partnerství mezi POUZZP a Fakultou zdravotnických věd UP v Olomouci. Převedením vydavatelské činnosti na akademickou půdu byly vytvořeny podmínky pro další zkvalitňování pojetí i obsahu časopisu.

POUZZP vždy podporovala týmovou spoluprací všech zdra-

vatnických pracovníků a veřejně se distancovala od některých mediálně uveřejňovaných stanovisek České asociace sester. POUZZP si naopak velice váží vzájemné dlouhodobé podpory zástupců lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků při kolektivních vyjednáváních se svými zaměstnavateli. I z tohoto důvodu nezůstala POUZZP od roku 1990 pouze profesní organizací, jako je Česká asociace sester, ale stala se i nezávislou odborovou organizací.

Domníváme se, že zvyšováním kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků pak musí nutně dojít k přenesení, vzájemně prodiskutované a odsouhlasené zodpovědnosti za stanovené výkony, rovněž i k jejich platovému a mzdovému ohodnocení – tedy zařazením do sazebníku výkonů. Celá problematika bude v průběhu dubna diskutována v rámci pracovních skupin profesních sdružení a ministerstva zdravotnictví k chystaným změnám zákona č. 96/2004 Sb.

Více informací o POUZZP naleznete na webových stránkách: <http://www.pouzzp.cz>

Tomáš Válek, DiS., předseda POUZZP

Obsah

Průjmová onemocnění vyvolaná infekčními agens a jejich léčba 1

PRŮJMOVÁ ONEMOCNĚNÍ VYVOLANÁ INFEKČNÍMI AGENS A JEJICH LÉČBA

Úvod

Průjmová onemocnění patří mezi nejčastější zdravotní problémy, které jsou vyvolány infekčními agens. Jejich tíže kolísá od lehkých průběhů, které v naprosté většině zvládne postižený doma, až po velmi těžké stavy, které vyžadují hospitalizaci. Zvláště u osob postižených jiným onemocněním, u malých dětí a lidí staršího věku může vést průjem i k ohrožení života. Při cestách do zahraničí, především do zemí s vyšším rizikem infekčních nemocí, jsou průjmy jedním z nejčastějších zdravotních problémů, se kterými se cestovatel setká v místě pobytu nebo se objeví potíže po návratu domů.

Charakteristika průjmu dle Světové zdravotnické organizace: průjem je stav charakterizovaný dvěma či více řídkými stolicemi nebo i jednou, která obsahuje krev, hlen nebo hnis^{1/}.

Epidemiologie

K přenosu průjmových onemocnění dochází v naprosté většině po pozření kontaminované potravy, vody nebo i přímým kontaktem u infekcí, kde není potřeba vysoká dávka infekčního agens. Počet hlášených onemocnění se v České republice pohybuje v desítkách tisíc za rok. Nicméně větší část průjmů zůstává jistě nehlášena, neboť postižený často nevyhledá ani lékařskou pomoc, takže lze předpokládat že počet postižených bude několikanásobně vyšší.

Etiologie průjmových onemocnění je velmi široká. Infekční průjmy mohou být vyvolány bakteriemi, viry, parazity i toxiny bakterií. Významně se na vzniku průjmů mohou podílet i antibiotika. Nejde jen o průjmy vyvolané *Clostridium difficile*, ale i o průjem vyvolaný střevní dysmikrobií jiného typu. Z bakteriálních průjmů je na území České republiky nejvyšší frekvence hlášena u průjmů vyvolaných salmonelami a kampylobaktery. Do roku 2006 převažovaly salmonelózy, ale od roku 2007 vedou v incidenci již kampylobakteriázy. Může se však uplatnit i celá řada dalších bakterií jako jsou shige-

ly, yersinie, u malých dětí některé kmeny *Escherichia coli* aj. V tabulce 1 jsou nejčastější průjmová onemocnění hlášena na našem území za posledních 5 let (zdroj Epidat SZÚ).

Patofyziologie

Při průjmových onemocněních dochází k různě velké ztrátě tekutin a minerálů, v těžkých případech i poruše acidobazické rovnováhy. Průjmová onemocnění bývají často spojena i se zvracením, kterým se tyto dysbalance ještě dále mohou prohloubit. Potřeba tekutin závisí i za klidového stavu na různých faktorech. Těmi jsou hmotnost, věk, tělesná aktivita, pocení apod. Obecně platí, že u dětí je potřeba tekutin větší a u dospělého menší. U dospělého kolísá kolem 30-50 ml/kg. U malých dětí se toto množství zvyšuje až na 120-150 ml/kg. Spotřeba tekutin se zvyšuje v horku, při zvýšené teplotě. U průjmu a event. i zvracení stoupá spotřeba tekutin o množství, které se vyloučí stolicí a zvratkou. Totéž se týká minerálů, především sodíku a draslíku. Charakter infekčních průjmů je především exsudativní, tj. reagující na přítomnost střevních patogenů resp. na zánětlivou reakci, kterou vyvolávají. U některých průjmových onemocnění může jít o průjem sekreční, jak je tomu v případě průjmu vyvolaného toxinem *Vibrio cholerae*^{2/}.

Klinický obraz

Onemocnění začíná většinou celkovou nevolí, nechutenstvím, někdy pocitem nadmutí, plynatostí, poté se objeví řídké stolice. Někdy je přítomno i zvracení. Teplota může být normální nebo subfebrilní. Vysoké horečky provází především průjmy vyvolané salmonelami, kampylobaktery, shigelami, ale nezřídka i viry. Počet stolic se pohybuje od několika málo denně až po desítky stolic. Někdy jde jen o bolestivé tenesmy s vyloučením malého množství stolice nebo hlenu. Průjem může být vodnatý či kašovitý, v některých případech i s příměsí krve či hlenu, což je typické především pro postižení tlustého střeva.

Tabulka 1. Výskyt některých průjmových onemocnění v ČR

Diagnóza	2005	2006	2007	2008	2009
Salmonelóza	32927	25102	18204	11009	10805
Shigelóza	278	289	349	229	178
Jiné bakteriální střevní infekce	2704	2471	2831	3305	3178
Kampylobakteriáza	30268	22713	24254	20175	20371
Virové střevní infekce	3670	5597	6025	6639	6066
Gastroenteritida v.s. infekční	2877	3223	3316	2883	2884

Salmonelóza. Salmonely se vyskytují v četných sérotypech, kterých je více než 2 500. Maximum všech hlášených onemocnění v České republice je způsobeno salmonelou ze skupiny D-*Salmonella enteritidis*. K přenosu infekce dojde požitím kontaminované potravy. Infekční dávka je poměrně velká, jen u oslabených osob či dětí nejnižších věkových skupin může dojít k přenosu kontaktem při nedostatečné hygieně. Salmonely se vyskytují ve vejcích (především domácí chovy drůbeže), tepelně neopracovaných masných výrobcích, nedostatečně propečených nebo grilovaných masech. Salmonely snesou i zmrazení, takže možná je i nákaza například ze zmrzliny. Inkubační doba gastroenteritické formy se pohybuje mezi 8-48 hodinami. Potom se objeví nevolnost, zvracení a průjem. Stolicе jsou časté, vodnaté, posléze nabývají špenátové barvy. Onemocnění bývá provázeno horečkami a bolestmi břicha. Diagnóza je stanovena kultivačním vyšetřením stolice, u některých nemocných může být pozitivní i hemokultura, pokud bakterie překoná střevní bariéru. U těchto osob jsou podávána antibiotika, na která je salmonela citlivá. Je možné použití kotrimoxazolu, chinolonů event. aminopenicilinů. Nosičství po salmonelóze je výjimečné, i když po onemocnění může být salmonela ve stolici přítomna ještě několik týdnů. Podávání antibiotik vylučování nezkracuje, naopak může být příčinou delšího rekonvalescentního vylučování. Z pracovního procesu je vyřazena do negativních nálezů pouze osoba pracující v potravinářství nebo v provozovnách hromadného stravování.

U kampylobakterií je 90-95 % onemocnění vyvoláno *Campylobacter jejuni*, zbytek *C.lari*, *C.coli*, *C.hyointestinalis*, *C.fetus*^{3/}. K přenosu onemocnění dochází kontaminovanou potravou, ale i přímým kontaktem. Počet zárodků schopných vyvolat onemocnění je poměrně malý. Již 500 bakterií může vést k onemocnění. Inkubační doba je 1-7 dní. Z potravin bývá zdrojem infekce často kuře, udává se jako zdroj ve více než 3/4 případů, dále plody moře, maso apod. Jedná se vždy o pokrm nedostatečně tepelně opracovaný nebo sekundárně kontaminovaný. Například i dobře grilované kuře může být při porcování položeno na místo, kde se zpracovávalo syrové maso. Při přímém přenosu může dojít k infekci při kontaktu se zvířecími mláďaty (koťata, štěňata), která bakterii vylučují. Kampylobakterie jsou citlivé na makrolidy, které jsou indikovány při těžkém průběhu onemocnění. V posledních letech prudce stoupá rezistence na chinolony.

Shigelóza je onemocnění, jehož incidence v posledních letech na území ČR významně poklesla. Vzhledem k tomu, že k vyvolání potíží je třeba jen malá infekční dávka, je možný přenos i rukama při nedodržení základních hygienických návyků. Existují 4 druhy shigel: *Shigella sonnei*, *Sh. boydii*, *Sh. flexneri* a *Sh. dysenteriae*. V ČR je 95 % onemocnění způsobeno druhem *Sh.sonnei*. Onemocnění začíná po uplynutí inkubační doby, která se pohybuje mezi 1-3 (až 7) dny. Postiženo je tlusté střevo. Nemocný má horečku, objeví se kolikovitá bolest břicha, ke kterým dochází před každou stolicí. Stolicе jsou časté s příměsí krve a hlenu. Může se přidružit i zvracení. Kromě běžné rehydratační terapie jsou při těžším průběhu používána i antibiotika. Lékem volby je aminopenicilin, účinné jsou i chinolony, kotrimoxazol.

Virové průjmy. Viry vyvolávají průjmové onemocnění většinou lehčího průběhu. U malých dětí a osob vyšších decenií však mohou být příčinou i těžkých dehydratací s následnými komplikacemi. Ověřenými etiologickými agens jsou rotaviry, adenoviry, astroviry a kaliciviry (Norwalk, Norwalk-like), toroviry. Příznivé pro rozvoj průjmů virové etiologie je chladné období roku. Inkubační doba je krátká, pohybuje se mezi 1-2

dny, poté se objeví nevěle, nausea a zvracení a několik řídkých stolic. Onemocnění většinou probíhá bez horečky a trvá jen krátce. Rotaviry postihují v naprosté většině malé děti do 5 let věku. Průběh rotavirových průjmů však může být poměrně závažný, onemocnění je provázeno vysokou horečkou a častými vodnatými stolicemi. Rotavirové infekce patří k vysoce infekčním onemocněním. Nákaza se přenáší přímým stykem, ale též rukama, pomocí kontaminovaných předmětů. V nemocničním prostředí hraje významnou úlohu dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, dezinfekce rukou apod. Rotavirové infekce byly prokázány i u seniorů, kdy se vyskytly infekce v kolektivních zařízeních typu domovů důchodců, ústavů sociální péče apod. Léčba virových průjmů je symptomatická.

Parazitární průjmy. Na území ČR se průjmy vyvolané parazity vyskytují zřídka. Původcem i opakovaných atak může být při přemnožení *Giardia lamblia*. Onemocnění je spojeno s plynatostí, bolestmi břicha, nauseou. Zdrojem onemocnění jsou cysty, které vylučuje nakažený člověk do stolice. Ty mohou kontaminovat potraviny nebo vodu. Může dojít i k přímému přenosu rukama. Diagnóza se provádí parazitologickým vyšetřením stolice. V léčbě se používá metronidazol. Dalším parazitem, který může být původcem průjmu, je škrkavka *Ascaris lumbricoides*, kdy střevní fáze může být provázena vznikem průjmů a bolestmi břicha. Ve stolici jsou nalézána vajíčka parazitů, event. i dospělý jedinec. Lékem volby je mebendazol nebo albendazol. Jiné průjmy parazitární etiologie hrají na našem území jen okrajovou roli nebo se vyskytují u osob s poruchou imunity.

Průjmy cestovatelů jsou nejčastějším problémem při cestování do oblastí se zvýšeným hygienickým rizikem. Pojem cestovatelské průjmy se označují onemocnění, ke kterým dojde při pobytu v zahraničí. Mají lehčí průběh, obvykle trvají jen krátce a k jejich překonání stačí jen běžná rehydratační opatření. K jejich vzniku dojde často i při dodržování správného hygienického režimu. Zdrojem bývají bakterie, jejichž serotypy se na našem území nevyskytují. Často jde o kmeny *Escherichia coli*, jejichž zdrojem jsou různá, na pohled bezpečná jídla. Pro zabránění jejich vzniku je doporučováno preventivní užívání některých přípravků z řady probiotik nebo antibiotik (rifaximin). Daleko závažnější jsou průjmy vyvolané některým z nebezpečných patogenů jako je *Vibrio cholerae*, *Salmonella typhi abdominalis*, *Salmonella paratyphi*, *Entamoeba histolytica*. Onemocnění jimi vyvolaná probíhají často dramaticky a neléčena mohou vést i k úmrtí. Proto v případě plánování cesty do oblastí s vysokým rizikem nelze než doporučit návštěvu v některém z center, která se zabývají cestovní medicínou. Zde jsou doporučena klientovi vhodná očkování, je poučen o vhodném režimu v místě destinace i přípravcích, které jsou doporučované pro cestu a pobyt.

Průjmy spojené s užíváním antibiotik. Podávání antibiotik některých skupin může být spojeno se vznikem průjmu. Roli hraje doba podávání, ale i druh použitého antibiotika. Při jeho užívání dojde ke střevní dysmikrobii, která vede k přemnožení některých druhů střevních bakterií. K nejznámějším a také nejnebezpečnějším v tomto smyslu patří postantibiotická membranózní enterokolitida vyvolaná toxiny *Clostridium difficile*. K jejímu vzniku dochází často při podávání antibiotik z řady linkosamidů, aminopenicilinů, chinolonů, cefalosporinů. Onemocnění se projevuje horečnatými průjmy, ve stolici bývá krev, hlen, u nejtěžších forem i cáry odloučené sliznice. Postiženo je tlusté střevo. Lékem

Tabulka 2. Složení rehydratačních roztoků

WHO rehydratační roztok		Valíkův rehydratační roztok	
H ₂ O	1 litr	H ₂ O	1 litr
NaCl	3,5 g	NaCl	2,4 g
NaHCO ₃	2,5 g	NaHCO ₃	1,7 g
KCl	1,5 g	KCl	1,1 g
glukóza	20 g	glukóza	27 g

volby je perorálně podaný metronidazol nebo vankomycin. Při nedodržení bariérového ošetřování je možný přenos na další pacienty. Obecně lze při podávání většiny antibiotik doporučit doplnění stravy přípravkem z řady probiotik.

Průjmy způsobené bakteriálními toxiny. V některých potravinách mohou být přítomny bakteriální toxiny, které vedou k rozvoji až dramaticky probíhajících dyspeptických syndromů. Jedním z nich je stafylokoková enterotoxikóza, která je způsobena termostabilním toxinem *Staphylococcus aureus*. Zdrojem infekce jsou lidé, kteří mají na kůži ložisko obsahující tuto bakterii a připravují potraviny. Bakterie produkuje toxin, kterého zvláště po několikahodinovém skladování potravin je tolik, že vyvolá po 1–6 hodinách po požití explozivní průjem a zvracení. Přestože stav vypadá poměrně dramaticky, během několika hodin se zklidní. Stačí jen běžný rehydratační režim. Dalším možným agens způsobujícím tento typ otrav je *Bacillus cereus*. Může produkovat 2 toxiny. Jeden má krátkou inkubační dobu 1–6 hodin, druhý delší 8–16 hodin^{4/}. Zdrojem prvního může být ohřívání rýže, zdrojem druhého některé výrobky z masa, mléka, event. i zeleniny. Průběh je stejně jako u stafylokokové enterotoxikózy benigní. Režimová opatření jsou stejná. Klostridiová enterotoxikóza je vyvolána bakteriemi *Clostridium perfringens* typu A, které jsou přítomny v ohříváném masu nebo zelenině. Po požití bakterie ve střevě sporulují za přítomnosti tvorby toxinu, který vede k vyvolání průjmu. Prognóza je příznivá a opatření stejná jako u předchozích enterotoxikóz.

V diagnostice průjmových onemocnění je využíváno především kultivační vyšetření stolice. Některé bakterie mají zvláštní růstové nároky a je tedy třeba upozornit laboratoř, že je na tato agens podezření (*vibrio cholerae*). Při podezření na parazitární etiologii je nutno vyšetřit stolicí i parazitologicky. U průjmů předpokládané virové etiologie se provádí vyšetření stolice ELISA testem, který je k dispozici během několika hodin. Hemokultura je nezbytným vyšetřením při podezření na tyfus, paratyfus, ale i při těžkém horečnatém průběhu onemocnění spojeném s průjmy, kdy je podezření na přítomnost bakterie v krevním oběhu. Pomocnými vyšetřeními v indikovaných případech je rentgenologické vyšetření břicha, sonografie apod.

Léčba

Základem terapie je doplnění tekutin ať již ve formě perorální či parenterální. Naprostá většina průjmů nevede postiženého do nemocnice a často ani k lékaři. Řada nemocných se domnívá, že své potíže vyřeší omezením příjmu tekutin, protože když se napijí, mají další stolici, čímž pochopitelně prohlubují dehydrataci. U lehce probíhajících průjmů, které nejsou spojeny s opakovaným zvracením, stačí postíženému doporučit pitný režim, zajišťující náhradu ztracených tekutin a minerálů, skládající se z příjmu dostatečného množství tekutin ve formě tmavého neslazeného čaje (spíše je doporučován lehce sladký

studený čaj), minerálních vod, které nemají projímavý účinek a neobsahují CO₂, event. je možné předepsat rehydratační roztok (tab. 2).

V domácích podmínkách lze použít i roztok, který obsahuje 8 lžiček cukru, 1 lžičku stolní soli, šťávu ze dvou pomerančů nebo ze dvou grapefruitů (pro obsah draslíku) a doplněný převařenou vodou do 1 litru. Dospělí by měli vypít 250–500 ml a děti 125–250 ml tohoto roztoku během hodiny^{5/}.

Strava je doporučována podle individuální snášenlivosti, s omezením tuků a projímavých potravin. Pokud je pacient léčen diuretiky, je vhodné léčbu přerušit. Je vhodné upozornit pacienta na riziko snížení resorpce léků včetně perorální antikoncepce.

Léčbu lze doplnit přípravky z řady eubiotik, které jsou velmi dobře snášeny. Jejich mechanismus spočívá v interferenci s jinými mikroorganismy, zvyšování aktivity střevních enzymů a předpokládaném imunomodulačním účinku. Patří mezi ně probiotika, která obsahují živé mikroorganismy, a prebiotika, která jsou definována jako substance oligosacharidového popřípadě polysacharidového typu^{6/}. Probiotických mikroorganismů je celá řada. Patří mezi ně laktobacily, bifidobakterie, některé gram pozitivní koky či sacharomycety. Obsahují je některá mléka či jogurty. Protože však v léčbě průjmů je podávat v této formě prakticky nelze, dají se použít ve formě léčivých přípravků, které obsahují definované dávky *Sacharomyces boulardii siccatu*, *Lactobacillus sp.*, bezzáródkové koncentráty *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Lactobacillus acidophilus*, *L. helveticus*^{7/}.

V rámci realimentace po těžších průjmech se doporučuje podávat rýžový odvar, suché pečivo, event. nemastnou bramborovou kaši, suchou rýži, mrkvový odvar apod. Postupně se do jídelníčku zařazuje libové maso, polévky apod. Z ovoce je vhodné jablko, banán (draslík), nebo jejich kombinace s mrkví. Potraviny, které jinak vedou k zácpě, jako je čokoláda, borůvky apod., od kterých si nemocní někdy slibují zastavení průjmu, jsou naprosto nevhodné a problém často ještě zhorší. Kauzální léčba ve většině případů není nutná. Farmakoterapii je možné použít pro zmírnění subjektivních obtíží a v situacích, kdy průjmy jsou z praktických důvodů nežádoucí (cestování, neodkladná pracovní záležitost). V těchto případech je možné doporučit použití antimotilik. Podání antimotilik je kontraindikováno u průjmů vyvolaných invazivními patogeny (dysenterické formy průjmu – febrilní stav s krví a hleny ve stolici), protože jimi indukovaná intestinální stáze může zvýšit invazi mikroorganismů nebo zpomalit jejich odstranění ze střeva. Délka podávání antimotilik by neměla překročit 48 hodin. Na českém trhu je dostupný volně prodejný loperamid, event. loperamid kombinovaný se simetikonem. Loperamid se váže na opioidní receptory střevní stěny, snižuje propulzní peristaltiku, prodlužuje dobu střevní pasáže a zvyšuje resorpci vody a elektrolytů, zvyšuje tonus análního sfinkteru a neovlivňuje fyziologickou střevní flóru. Loperamid vykazuje vysokou afinitu ke střevní stěně. Téměř neprostupuje do systémové

cirkulace, protože je metabolizován při prvním průchodu játry. Simetikon není absorbován, jde o inertní adsorpční složku s protipěnovými vlastnostmi, které umožňují úlevu od příznaků provázejících průjem, zejména od plynatosti, abdominálního dyskomfortu, nadýmání a křečí^{5,8/}.

Z dalších antimotilik lze předepsat difenoxylát v kombinaci se subterapeutickou dávkou atropinu. Hydroxid difenoxylátu je blízký pethidinu. Ovlivněním opioidních receptorů ve střevní stěně specificky snižuje peristaltiku tenkého i tlustého střeva a zpomaluje střevní pasáž. O vlivu na sekreci vody a iontů nejsou k dispozici podrobné údaje^{5,9/}.

Adsorbencia absorbují toxiny produkované toxickými bakteriemi a předchází jejich adhezenci ke střevní stěně. V klinických hodnoceních zvyšovaly konzistenci stolice a snižovaly počet stolic, ale nesnížily objem ztracených tekutin. Překrývají rozsah průjmu, což může vést k podcenění rehydratace. Při použití adsorbancí je nutné udržet odpovídající hydrataci a správnou dietu, především u starších pacientů^{10/}. Z adsorbencí lze použít smektit či carbo adsorbens. Smektit pokrývá sliznici střeva a interakcí s glykoproteiny slizničního hleny zvyšuje jeho rezistenci proti účinku agresivních látek; není RTG-kontrastní, nebarví stolici a v obvyklých dávkách neovlivňuje fyziologickou dobu pasáže trávicím traktem. U carbo adsorbens je nevýhodou omezení možnosti objektivního hodnocení stolice.

Odůvodnění pro podání antibiotik existuje u cestovatelských průjmů v místech se špatnou dostupností lékařské péče. Doporučenými antibiotiky jsou kotrimoxazol, fluorované chinolony, nebo aminopeniciliny^{5/}.

V případech předpokládané bakteriální etiologie průjmu (např. cestovatelský průjem, průjem po požití kontaminované vody, potravin) nebo u dysenterické formy průjmu (febrilní stav s krví a hleny ve stolici) je lékem volby střevní desinficiens (nifuroxazid). Krátkodobá kombinace antimotilik a střevních desinficiencí je možná^{5/}.

U těžších průběhů, které se nedaří zvládnout při ambulantní péči, je nemocný přijímán k hospitalizaci a infuzní léčbě. Antibiotika jsou indikována jen u těžkých průběhů a mimostřevních komplikací nebo u nemocných, kteří jsou primárně oslabeni, jak je uvedeno výše.

Izolace nemocného v nemocnici je povinná v případě shigelózy, amébozy, břišního tyfu, paratyfu, cholery. Po skončení hospitalizace jsou rekonvalescenti sledováni orgány hygienicko-epidemiologické služby.

Prevence

Onemocnění vyvolaná zjištěným střevním patogenem podléhají povinnému hlášení.

Od roku 2006 jsou k dispozici dvě vakcíny proti rotavirovým průjmům. Očkování se provádí na vyžádání. Při cestě do oblastí s výskytem rizika břišního tyfu a cholery je možné očkování proti těmto onemocněním.

Závěr

Infekční průjmy patří mezi onemocnění, jejichž incidence je vysoká. V naprosté většině řeší zdravotní potíže praktický lékař běžnými rehydratačními a realimentačními opatřeními. K hospitalizaci jsou odesíláni nemocní buď z izolačních důvodů nebo častěji při potřebě parenterální rehydratace či polymorbidní nemocí, u kterých může dojít rychle ke zhoršení stavu. Nezbytnou součástí vyšetření v terénu je odebrání epidemiologické anamnézy i se zaměřením na možné importované onemocnění.

Literatura

1. Táborská J. Infekce střevního traktu, v Beneš, J. Infekční lékařství, Galén 2009: 465-479.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Infectious diseases, Churchill Livingstone Elsevier, Seventh Edition 2010.
3. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Medical Microbiology, Mosby Elsevier, Fifth Edition 2005.
4. Havlík J et al. Infekční nemoci, druhé rozšířené vydání, Galén 2002.
5. Akutní průjem u dospělých, Doporučený postup odborných společností ČLS JEP (Gastroenterologické, Všeobecného lékařství a Infekčního lékařství), aktualizovaná verze z roku 2008. <http://www.cgs-cls.cz>.
6. Vacek V. Probiotika a prebiotika v infektologii, Časopis klinické mikrobiologie a infekčního lékařství, roč. 8, 2002, č.3: 91-101.
7. Roháčková H, Ambrožová H, Reisingerová M, Marešová V. Santax S v léčení syndromu akutního průjmu, Vox pediatrica, červen 2003, č.6, roč. 3: 35-35.
8. Souhrn údajů o přípravku léčivého přípravku Imodium plus.
9. Souhrn údajů o přípravku léčivého přípravku Reasec.
10. Guideline for the management of acute diarrhea in adults. Journal of Gastroenterology and Hepatology (2002), 17 (Suppl.) S54-S71.

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 Zdravnických 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: Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyer, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52.000 výtisků

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10
Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).



ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101



Generickou preskripci ČLK odmítá jako nebezpečný experiment

Návrh tehdejšího náměstka ministryně zdravotnictví Bc. Šnajdra na zavedení tzv. generické preskripce, tedy předepisování lékařem nikoli konkrétních léků, ale pouze jejich hlavních účinných látek s tím, že by lékárník rozhodoval o tom, který konkrétní lék s obsahem dané účinné látky pacientovi vydá, odmítlo představenstvo ČLK na základě stanoviska Vědecké rady komory již v březnu 2009. Veškeré naše výhrady zůstávají v platnosti i nadále.

Návrh je složitý z hlediska právního:

Zavedení tzv. generického způsobu preskripce by si podle komorových právníků vyžádalo novelizaci zákona o veřejném zdravotním pojištění (48/1997 Sb.), zákona o léčivech (387/2007 Sb.), a vzhledem k vymezení

odpovědnosti za následky farmakoterapie též novelu občanského zákoníku. Současná legislativa totiž neošetřuje dostatečně otázku právní zodpovědnosti lékárníka za důsledky prováděné záměny léků (alergické reakce, nesprávné užívání léků...).

Návrh je nesmyslný z hlediska ekonomického:

Z hlediska hledání úspor ve výdajích za léky by tento návrh zasloužil pozornosti, pokud by byl předložen před zhruba 15 lety. Do poloviny devadesátých let byl totiž v České republice v platnosti systém, podle něhož veřejné pojištění platilo např. za jedno balení Paralenu 7 Kč a za stejné balení dováženého léku obsahující rovněž paracetamol 40 Kč. Tento nesmyslný způsob stanovování úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění byl však již dávno nahrazen systémem, kdy se

výše úhrady nevztahuje na konkrétní firmu značku léku, ale na stanovené množství účinné látky (množství odpovídající denní definované dávce podle WHO). Pojišťovny tak mají platit za všechny léky se shodným množstvím účinné látky stejně, bez ohledu na jejich výrobce. Je však pravda, že tento spravedlivý systém tzv. referenčních úhrad začal být narušován poté, co namísto vyhlášky vydávané na základě doporučení tzv. Kategorizační komise ministerstva zdravotnictví rozhoduje o úhradách Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) v režimu správního řízení. Ministerstvu zdravotnictví však nic nebrání v tom, udělat v této věci znovu pořádek.

Pro úplnost je vhodné uvést, že systém generické preskripce v některých zemích EU existuje a má i ekonomický význam. Jde však o země, které nemají systém stanovení úhrady podle účinné látky jako my, ale mají úhrady stanoveny procentem z ceny léku. Odvolávání se na ekonomické efekty systému tzv. generické preskripce v jiných zemích tedy nesvědčí o ničem jiném než o neznalosti těchto důležitých souvislostí.

Návrh je nebezpečný z hlediska medicínského:

Úvodem je třeba zdůraznit, že možnost generické záměny léčiv lékárníkem je se sou-

hlasem pacienta v ČR možná již dnes. Vzhledem k tomu, že většina užívaných léčiv je na trhu dostupná pod řadou názvů od různých výrobců, vedl by přechod na předepisování podle účinných látek pravděpodobně k častému střídání léků užívaných jednotlivými pacienty. Toto střídání používaných léků by bez ohledu na jejich shodnou hlavní účinnost látku mělo nežádoucí medicínské dopady.

Především je třeba upozornit na skutečnost, že není pravda, že by všechny léky obsahující stejné deklarované množství hlavní

účinné látky byly shodné. Jednotlivé léky se liší např. použitými pomocnými látkami, které mohou být samy o sobě příčinou například alergických reakcí, přičemž časté střídání používaných léků pochopitelně riziko jejich výskytu zvyšuje. Dále je třeba připomenout, že tzv. standardy bioekvivalence vyžadují pro léky od různých výrobců udržení například farmakokinetických parametrů pouze v rozmezí 80 až 125 % originálu. To znamená, že při přechodu z jednoho léku na druhý, bez ohledu na stejný

deklarované množství účinné látky, může být pacient jednou poddáván, podruhé předáván. Podobné rozdíly v biologické dostupnosti účinné látky a tím i v účinku mohou být závažně minimálně v případě podávání psychofarmak nebo antiarytmik. U těchto léků je tedy generická substituce zcela nevhodná a nebezpečná.

Je prokázáno, že změny názvů užívaných léků zhoršují compliance pacientů k terapii. Zdaleka přitom nejde pouze o zrušení nadstavbového placebo efektu, který se v řadě případů příznivě projevuje u pacientů, kteří důvěřují svému lékaři a jím předepisovaným lékům. Někteří pacienti vystavení častým změnám medikace totiž reagují vysazením léčby či nedodržováním doporučených dávkovacích schémat. Jiné pacienty mohou rozdílné firemní názvy zmást natolik, že užívají shodné léčivo současně od různých výrobců a dochází k jejich předávkování (double dosing). Největšímu riziku jsou samozřejmě vystaveni polymorbidní pacienti s bohatou medikací, senioři a osoby s nižším IQ.

Česká lékařská komora považuje racionalizaci výdajů za léky za prioritní úkol reformy zdravotnictví a opakovaně, i když bohužel ve většině případů marně, nabízí ministerstvu zdravotnictví v této problematice spolupráci. Ministerstvo bohužel stále odmítá návrhy komory směřující k úsporám cestou zefektivnění a zrychlení způsobu určování maximálních cen a úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění. Ministerstvo rovněž odmítá zřídit komorou navrhovanou komisi pro farmakoekonomiku a zcela nepochopitelně odsouvá tvorbu pro ekonomickou stabilitu našeho zdravotnictví nesmírně důležitého zákona o stanovení cen a úhrad léků a zdravotnických prostředků.

Návrh na zavedení tzv. generické preskripce považuje ČLK z ekonomického hlediska za nesmyslný a z medicínského hlediska za pro pacienty nebezpečný experiment. Jediný, kdo by z jeho realizace v ČR snad mohl mít prospěch, jsou majitelé lékáren, kteří by nemuseli objednávat celý sortiment léků a mohli by si snáze s dodavateli vyjednávat množstevní slevy. Argumenty typu, že by generická preskripce „výrazným způsobem snížila korupci v českém zdravotnictví“, nemá smysl více komentovat. Jediné, k čemu by mohlo dojít, by bylo přesunutí zájmu reprezentantů farmaceutických firem z lékařů na lékárníky.

Milan Kubek

Generická substituce v ČR



ilustrační foto: shutterstock.com

Zákon 378/2007 Sb.

ze dne 6. prosince 2007

o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

§ 83

Výdej léčivých přípravků v lékárně

(1) Provozovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky vydá lékařem předepsaný léčivý přípravek nebo vyžádaný léčivý přípravek, jehož výdej není vázán na lékařský předpis; prováděcí právní předpis stanoví vedení evidence výdeje, poskytování informací o vydávaných léčivých přípravcích a způsob výdeje.

(2) Vyznačí-li předepisující lékař na lékařském předpisu, že trvá na vydání předepsaného léčivého přípravku, může provozovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky podle § 82 odst. 2 vydat pouze předepsaný léčivý přípravek. V ostatních případech **informuje pacienta o možných alternativách k vydávanému léčivému přípravku a s jeho souhlasem je oprávněn zaměnit předepsaný léčivý přípravek za jiný** léčivý přípravek, který je shodný z hlediska jeho účinnosti a bezpečnosti, obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání a stejnou lékovou formou. Záměnu léčivého přípravku pro účely jeho úhrady může stanovit zákon upravující veřejné zdravotní pojištění. Prováděcí právní předpis stanoví způsob výdeje a vyznačení možnosti záměny léčivého přípravku na lékařském předpisu.

(3) Nemá-li farmaceut léčivý přípravek předepsaný lékařem k dispozici a je-li nezbytné jeho okamžité vydání, vydá jiný léčivý přípravek odpovídajících léčebných vlastností, který má k dispozici. Prováděcí právní předpis stanoví případy, kdy je nezbytné okamžité vydání léčivého přípravku, a rozsah nahrazení předepsaného léčivého přípravku.

Generická preskripce a generická substituce

Generická preskripce znamená, že lékař na recept napíše název léčivé látky, například „paracetamol 500 mg tbl. 10“. Lékárník pak rozhodne, jaký přípravek obsahující pouze paracetamol v lékové formě tablet pacientovi vydá, zda originální, nebo některý z generických přípravků. V tomto případě například Panadol, Paralen, Paramax apod., nikoli však již některý z kombinovaných přípravků jako Paralen Plus, Coldrex...

Generická substituce znamená, že na recept lékař napíše firemní název preparátu obsahujícího danou účinnou látku, ale lékárník může vydat jiný lék se stejným obsahem shodné účinné látky.

V obou případech se jedná výhradně o výběr „ad idem“ (stejný za stejný), nikoli „ad similan“ (podobný za stejný). Je samozřejmě nutné zohledňovat tzv. bioekvivalenci, a platí, že zdaleka ne všechna léčiva lze takto nahrazovat. Musejí tedy existovat negativní seznamy léčiv, která zaměňovat nelze, nebo pozitivní seznamy léků, u kterých by záměna možná byla.

Myšlenku generické substituce zpochybňují argumenty o tom, že lékař neví, který preparát vlastně pacient užívá, což je kritika, která pro některé pacienty své opodstatnění má a u některých lékových skupin hraje zásadní roli.

Zatímco generickou substituci naše zákony umožňují (viz § 83 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech), pro generickou preskripci v České republice chybí jedna podstatná věc, která je v zemích, kde je tento způsob předepisování léků uplatňován, povinná. Preparáty (léky), které je možno takto „vybírat“, nemohou být označovány obchodními názvy – musejí mít označení INN, mezinárodní název léčivé látky, např. metoprolol, metoprololi tartras, metoprololi succinas, digoxin apod. Dále musí existovat buď pozitivní, nebo negativní seznam přípravků, které je možné takto předepisovat.

Jak je to v Evropě:

Generická preskripce je povinná pouze v jediné zemi – v Estonsku.

Generická preskripce je povolena, záleží na rozhodnutí lékaře, v 9 zemích – Belgii,



Francii, Německu, Irsku, Nizozemsku, Norsku, Portugalsku, Švédsku, Velké Británii. Povolena je pouze pro léčiva uvedená v pozitivním seznamu.

Žádné záměny, tedy ani generická substituce, nejsou povoleny v Řecku, Rakousku, na Slovensku a v Litvě.

Země, které mají vytvořen závazný Seznam zaměnitelných přípravků (pro generickou substituci): Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Norsko, Španělsko, Švédsko.

Česká republika patří mezi státy s povolenou generickou substitucí.

Milan Kubek

s využitím informací České lékárnické komory

Promarněná šance ušetřit peníze za léky

Neplnění zákona s požehnáním ministerstva zdravotnictví

Do roku 2007 bývala výše úhrad jednotlivých léků z veřejného zdravotního pojištění navrhována ministerstvem zdravotnictví tzv. kategorizační komisí, která vycházela z logického principu, že Česko nebude za léky platit vyšší ceny, než za jaké je daný výrobce prodává v jiné zemi EU. Takže například lék s cenou 10 eur ve Španělsku dostal na jaře 2007 s ohledem na kurz koruny v ČR úhradu 280 korun.

K 1. lednu 2008 začal platit nový systém, kdy úhrady cestou správného řízení stanoví

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), přímo řízený Ministerstvem zdravotnictví ČR. Česká měna od roku 2007 výrazně posiluje, takže zmiňovaných 10 eur v současnosti odpovídá asi 240 korunám. Zákon platný od 1. ledna 2008 ve snaze zabránit zbytečně vysokým nákladům za léky logicky ukládá SÚKL povinnost výši a podmínky (tedy který lékař a pro jakou indikaci smí lék předepsat) úhrad pravidelně revidovat, a to každoročně.

SÚKL s požehnáním ministerstva tento úkol neplní a ke konci ledna 2011 více než polovina výdajů za léky (podle aktuálních údajů samotného SÚKL) probíhala ve výši

stanovené v roce 2007, tedy při kurzu 28 korun za 1 euro. Zákonem stanovený úkol provádět každoroční revize výše a podmínek úhrad u všech léků je jistě mimořádně obtížný. Neznám však jiný příklad, kdy porušování zákona by bylo kvůli obtížnosti jeho plnění tolerováno, a to zejména s ohledem na vzniklé škody v řádu mnoha miliard korun!

Lze-li nalézt „polehčující okolnosti“ pro neplnění obtížného zákona, nelze nalézt sebemenší omluvu pro naprostou nečinnost jak SÚKL, tak zejména ministerstva v hledání nápravy. Tyto dvě instituce již 3 roky neplní zákon a během této dlouhé doby neprovedly důkladnou analýzu příčin tohoto stavu a nepřišly s konkrétními návrhy na změnu postupů jak v rámci stávající legislativy, tak případných legislativních úprav. Řešením není ani novela zákona 48/1997 Sb., kterou připravilo ministerstvo, aniž by zohlednilo připomínky komory.

Jednou ze součástí tzv. Janotova úsporného balíčku bylo přechodné snížení maxi-



Není proč jásat aneb Promarněná šance ušetřit

Co se stalo:

U léků, u kterých SÚKL neprovedl zákonem uloženou revizi maximálních cen léků a výše jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění (jen kvůli vývoji směnného kurzu koruny vůči euru jsou tyto léky zbytečně předraženy o zhruba 12 %), snižují se o 7 % maximální ceny a snižují se o 7 % úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Jedná se o pouhé navrácení ke stavu platnému v roce 2011. Zdravotnictví tímto opatřením žádné peníze neuspoří, ale aspoň se zabrání zbytečnému zvýšení výdajů zdravotních pojišťoven za léky v roce 2011 o asi 100 milionů Kč/měsíc (ČLK upozorňovala ministra Hegeera na toto riziko marně od září 2010).

Co se mohlo stát, respektive co navrhovala ČLK:

- Snižit maximální ceny a úhrady u dosud nerevidovaných, a tedy předražených, léků o 15 %.

Kromě nedostatku dobré vůle na straně ministerstva zdravotnictví přijetí tohoto úsporného opatření nic nebránilo. Snižování o 15 % by přineslo úsporu 100 milionů Kč měsíčně na úkor zisku zahraničních farmaceutických firem.

- Využít tento zákon k prosazení dvou změn, které povedou k úsporám ve výdajích za léky.

a) Oddělit řízení o výši úhrady léku z veřejného zdravotního pojištění od řízení o podmínkách této úhrady (indikace).

V současnosti se farmaceutické firmy často brání proti rozhodnutí o snížení úhrady léku z veřejného zdravotního pojištění účelovými žádostmi o změnu indikací, které mají odkladný účinek na rozhodnutí o snížení úhrady.

b) Na přechodnou dobu omezit zařazování nových léků pouze na případy, kdy výrobce doloží jejich vyšší účinnost (klinické studie) oproti dosud používaným lékům, a nikoli jako dosud pouze vyšší účinnost oproti placebo.

Nejsme tak bohatí, abychom na rozdíl od nejbohatších států EU právě my mohli z prostředků veřejného zdravotního pojištění hradit léky, u kterých není prokázána vyšší účinnost oproti stávajícím lékům, a aby farmaceutické firmy za peníze veřejného zdravotního pojištění získávaly data, která využijí při registraci těchto léků v zemích, jako je Velká Británie či Německo.

Ing. Jiří Gráf
MUDr. Milan Kubek

málních cen a úhrad o 7 % u léků, které dosud neprošly jejich revizí. Opatření platné pro kalendářní rok 2010 mělo alespoň trochu snížit ztráty způsobené nečinností SÚKL. Česká lékařská komora, třebaže není přímým účastníkem správního řízení o úhradách léků, již od září loňského roku upozorňovala ministerstvo, že ani do konce roku 2010 revize zřejmě ukončena nebude, a že je tedy třeba alespoň prodloužit platnost dočasných 7% snížení podle tzv. Janotova balíčku. Ministerstvo navzdory upozorněním nedokázalo zareagovat včas a od 1. ledna 2011 tak došlo opět ke zvýšení úhrad u nerevidovaných léků o oněch 7%. Zcela bezúčelně „vyhozené“ peníze představují měsíčně kolem 100 milionů korun (podle údajů SÚKL).

Návrh na prodloužení účinnosti tzv. Janotova balíčku byl nakonec projednáván až v únoru, a to jako poslanceká iniciativa. ČLK komora marně navrhovala, aby s ohledem na posílení kurzu koruny byly úhrady u nerevidovaných léků sníženy pro rok 2011 o 15%. Díky tomu by se nejenom každý měsíc ušetřilo 100 milionů korun z peněz veřejného zdravotního pojištění, ale výrobci dosud nerevidovaných léků by zároveň ztratili motivaci proces brzdit prostřednictvím svých odvolání vůči správním rozhodnutím.

Nedopusťme se však omylu a kvůli jednotlivým stromům neignorujme celý les! „Jednotlivými stromy“ je dočasné snížení úhrad, zatímco „celým lesem“ je dokončení jejich revize všech léků. Revize totiž nepostihuje jen vývoj devizového kurzu, ale

i snížení cen v jiných zemích, a zejména příchod levných generik. Zde již nejde jen o stamiliony, ale o miliardy. Samotný SÚKL přiznává, že dokončení revize ušetří ročně mezi 3–4 miliardami korun. Tato úspora by více než pokryla veškeré platové požadavky lékařů. Dosavadní tempo procesu revizí dává minimální reálnou naději, že do konce letošního roku u všech zbývajících léků revize nabude právní moci a zmíněné miliardy se skutečně ušetří. ČLK přišla proto s konkrétním návrhem včlenit do novely zákona o dočasném snížení maximálních cen a úhrad i bod, který by urychlil tempo revizí. Ministerstvo však neprojevovalo ani ochotu o tomto návrhu diskutovat.

Klaus podepsal zákon omezující doplatky za léky

Dne 15. března přinesla ČTK zprávu, že prezident Václav Klaus podepsal zákon, který má vrátit doplatky za léky na loňskou úroveň. „Zákon ve svých důsledcích pozitivně ovlivní rozpočty zdravotních pojišťoven a systém veřejného zdravotního pojištění,“ uvedl mluvčí Hradu. Maximální ceny třetiny léčiv se díky normě sníží od jara o sedm procent, stejně jako úhrady od zdravotních pojišťoven. Doplatky za tyto léky se tím vrátí na úroveň loňského roku. Snížení má platit rok a týká se léků, u kterých Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) nestihl provést revizi úhrad ze zdravotního pojištění.

Když nemocnicím šéfuje politici

Stojí v čele zařízení, které má miliardové obraty z veřejných peněz. Zároveň jsou členy vlivných politických orgánů a soukromých firem. Redakce Medical Tribune se snažila zmapovat vliv těchto významných osob ve zdravotnictví.



Ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Dana Jurásková

Ředitelé státem řízených nemocnic jsou v poslední době pod drobnohledem médií. Novináři se snaží odhalit původ jejich majetku a žádají o vysvětlení, jak k němu přišli. Odborníci na problém korupce poukazují také na neprůhledný způsob výběru ředitelů státních nemocnic a upozorňují, že v mnohých případech hraje roli politická kontrola.

„Způsob výběru managementu nemocnic v mnoha případech probíhal nestandardně a neprůhledně a bylo zřejmé, že zřizovatel nevybírá jen podle schopností, ale hraje v tom výraznou roli i politická kontrola. Výběrová řízení se konala bez jasných kritérií a možnosti přezkumu,“ napsal pro Medical Tribune tento měsíc ředitel Transparency International David Ondráčka.

Celé téma by podle něj mělo být zahrnuto do změny správy korporací na úrovni fakultních a dalších veřejných nemocnic, která má kromě personalistiky řadu dalších aspektů.

„Zřizovatelé musí mnohem více dbát na profesionalitu a vyvozování osobní odpovědnosti. Vláda by měla i tento aspekt zvládnout

do svých reformních strategií v oblasti zdravotnictví,“ míní Ondráčka.

Redakce Medical Tribune požádala ministerstvo zdravotnictví o podklady, na základě kterých byli ředitelé fakultních nemocnic vybráni. Kolik se hlásilo v daném výběrovém řízení účastníků, jaká byla kritéria a proč je splnil právě tento kandidát?

Podle ministerstva musel mít uchazeč vysokoškolské vzdělání magisterského studijního programu, zkušenosti v řízení a ekonomice zdravotnictví, organizační a řídicí předpoklady, jazykové znalosti, občanskou bezúhonnost, výpis z rejstříku trestů, prohlášení na ochranu osobních údajů, prohlášení o jiné výdělečné činnosti a návrh koncepce řízení organizace.

Na otázku, proč splnil daná kritéria právě vítězný kandidát, ministerstvo odpovídá:

„Kritéria splňují většinou všichni účastníci výběrového řízení. Pořadí vhodnosti kandidátů se určuje tajným hlasováním a je předloženo ministrovi k rozhodnutí. Výlučné právo ke jmenování má pouze ministr zdravotnictví. Stejně tak má ministr právo jmenovat ředitele bez jakéhokoli výběrového řízení, například na základě referencí, zkušeností a praxe.“

Jak již bylo uvedeno, podle ředitele TI Ondráčky hraje při výběru ředitelů nemocnic velkou roli také politická kontrola. Redakce MT proto oslovila i některé ředitele fakultních nemocnic, kteří se vedle své manažerské funkce ve zdravotnictví angažují také v politice.

Ředitel nemocnice má vliv na územní plán města

Ředitel FN Motol v Praze MUDr. Miroslav Ludvík, který je ve funkci od roku 2000, k dotazům ohledně výběrového řízení odpověděl: „Výběrové řízení vedla dvacetičlenná komise složená ze zástupců MZ ČR, Zdravotního výboru PSP ČR, ČLK, odborových organizací a obou lékařských fakult. Pokud si pamatují, přihlásilo se 10 zájemců,“ odpověděl na dotaz Medical Tribune Miroslav Ludvík, ředitel FN Motol.

Šéf největší nemocnice v České republice je zároveň pražským radním za ČSSD a předsedou Výboru pro územní plán hlavního města Prahy. Tento výbor se zabývá územním plánem města, což je citlivé téma především z pohledu tlaku developerů. Sám ředitel Ludvík k této

KDE MIZÍ PENÍZE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Akce „Děkujeme, odcházíme“ měla jeden velmi pozitivní efekt. Ve větší míře vedla k zájmu médií a veřejnosti o různé neprávnosti, kudy mizí velmi rozsáhlé finance ze zdravotnictví. Podobné články vycházely již předtím, protože nejde o nový jev, ale o situaci, o níž jak LOK, tak komora mluví více než deset let. Nyní se zdá, že dochází k určitému bodu zlomu, kdy celá věc dozrála k nějakému řešení. Možná je to jen naivní přání, které je otcem mé myšlenky, možná se skutečně blýská na lepší časy. Velmi zajímavou speciální stránku připravili například Sabina Slonková a Petr Holub z Aktuálně.cz. Jmenuje se Proč lékaři odcházejí, jak ve zdravotnictví mizí miliony (<http://wiki.aktualne.centrum.cz/proc-lekari-odchazeji-ve-zdravotnictvi-mizi-stamiliony/>), kde jsou na jednom místě články o různých kauzách ve zdravotnictví, doprovázené velmi zajímavou infografikou.

Tempus medicorum pravidelně přináší výběr z článků, které vycházejí buď v tištěných médiích, nebo na internetových serverech a které se tohoto tématu týkají.

(ms)

funkci říká, že z funkce předsedy vyplývají pouze formální privilegia. „Předseda výboru má povinnosti výbor svolávat a řídit jeho jednání, program sestavuje na návrh členů výboru. Žádné jiné kompetence nežli ty vyplývající přímo z funkce předsedy tohoto výboru jako neuvolněný člen Zastupitelstva MHMP nemám,“ odpovídá na dotaz MT ředitel Motola.

Začátkem února 2011 se dostal na veřejnost videozáznam, na kterém ředitel motolským lékařům otevřeně popisuje současné praktiky při výběrových řízeních nemocnice. Miroslav Ludvík zde uvádí, že účastníci výběrových řízení jsou jeho kamarádi a výsledky řízení jsou předem dohodnuté.

Ředitel nemocnice politikem a obchodníkem

Dotazy ohledně výběrového řízení položila redakce MT také řediteli *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*, MUDr. Markovi Zemanovi, který je *dlouholetým zastupitelem Městské části Praha 3 za ODS*, členem vlivných výborů radnice Prahy 3 a členem dozorčích rad několika soukromých firem.

„Výběrové řízení proběhlo v květnu 2007. Komise ustavená ministerstvem zdravotnictví vybírala ze čtyř uchazečů,“ vzkázal tiskový mluvčí nemocnice. Na dotaz, jaká byla kritéria výběru ředitele, odpověděl: „Kritéria výběru nebude ředitel FNKV, jako vítěz výběrového řízení, komentovat.“



Ředitel vinohradské nemocnice Marek Zeman a ředitel pražského Motola Miloslav Ludvík (zleva).

ilustrační foto: ČTK

VFN – ODS

Dalším šéfem nemocnice s politickým angažmá je šéfka Všeobecné fakultní nemocnice Mgr. Dana Jurásková. Prezidentka České asociace sester nastoupila do čela VFN v roce 2009. Několik měsíců poté byla po pádu Topolánkovy vlády na jaře 2009 navržena ODS do pozice ministryně zdravotnictví ČR, kterou byla jmenována 8. května 2009. Dosavadní ředitel VFN MUDr. Jan Bříza s jejím příchodem odchází „z osobních důvodů“.

Letos v lednu obdržela redakce MT dopis od zaměstnanců této nemocnice, ve kterém mimo jiné píšou: „My, zaměstnanci VFN v Praze, si dovoluujeme oslovit všechny, abychom vás informovali o stavu VFN v Praze a požádali o pomoc při nápravě nezákonných a nepřehledných postupů paní ředitelky Mgr. Dany Juráskové. Celá situace nastala, když bývalý náměstek ministra Marek Šnajdr nechal bez udání důvodu sesadit ředitele VFN pana MUDr. Jana Břízu (dle informací pana Marka Šnajdra požádal pan ředitel MUDr. Bříza o uvolnění z osobních důvodů), což se nezakládá na pravdě. Důvodem bylo, že do funkce ředitele potřeboval dosadit člověka, se kterým by mohl realizovat neprůhledná výběrová řízení, prodej majetku a další.“

Desátého června 2010 vstupuje Mgr. Jurásková do Občanské demokratické strany. Po loňských parlamentních volbách se vrací na post ředitelky VFN. S jejím návratem přichází do nemocnice i její bývalá náměstkyně pro léčebnou péči na ministerstvu MUDr. Markéta Hellerová (ODS), kterou z úřadu propustil současný ministr Leoš Heger. Z funkce náměstkyně pro léčebnou péči VFN je odvolána MUDr. Marcela Černická, která kritizovala některé nevýhodné zakázky nemocnice a převod budov nemocnice. Redakce Medical Tribune se opakovaně dotazovala vedení nemocnice, z jakých důvodů byla náměstkyně MUDr. Černická odvolána a proč na její místo nastoupila právě dr. Hellerová.

„Jsem velice ráda, že jsme získali takovou posilu. S Markétou Hellerovou jsem spolupracovala již na ministerstvu zdravotnictví a jsem přesvědčena, že bude pro celou nemocnici velkým přínosem,“ odpověděla na dotaz MT ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Dana Jurásková. „V žádném případě není důvodem odvolání MUDr. Černické kritika nákupů zdravotnické techniky nebo převod budov.“

V roce 2007, kdy uspěl v konkurzu na místo ředitele Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, působil jako člen představenstva společnosti Pražská parkovací a. s., jejíž vznik i provoz provázal řadu otázek. „Její náplní mělo být provozování parkovišť, přičemž tato společnost je ve 100procentním vlastnictví Městské části Praha 3 se základním kapitálem 20 milionů korun. Perličkou už tehdy bylo, že aniž by tato společnost právně vznikla (byla zapasána až 15. 5. 2004), bylo převedeno na účet společnosti Pražská parkovací a. s. jako základní kapitál 20 milionů Kč, a to pouze usnesením Rady MČ Praha 3 č. 335 ze dne 21. 4. 2004,“ píšou autoři Občanského zpravodaje Praha 3.

MUDr. Marek Zeman je nadále společníkem ve firmě Vinohradské ambulantiční zařízení, s. r. o., a členem dozorčí rady společnosti Art Frame Palác Akropolis s. r. o.

Zároveň je současným zastupitelem ODS na radnici Prahy 3, předsedou velmi vlivného Výboru pro majetek městské části Praha 3 a také předsedou Komise pro privatizaci bytového fondu (v současné době zde probíhá další privatizační vlna).

„Ředitel Zeman jinak porůznu figuruje ve společnostech s většinovou účastí obce. V rámci Oblastní organizace ODS Prahy 3 patřil a patří k tvrdému jádru a je v podstatě výkonnou rukou oblastního šéfa Pavla Hurdy (obdoba Milana Jančíka z Prahy 5),“ uvedl pro MT Michal Konvička, redaktor Občanského zpravodaje Prahy 3.

Sám Zeman ke své účasti v soukromých firmách a ve vlivných městských výborech poznamenává: „Firma Vinohradské ambu-

lantní zařízení, s. r. o., se zabývá poskytováním zdravotnických služeb. Součástí tohoto zařízení je jedna ordinace interny, endokrinologie a praktického lékaře. Společnost Art Frame Palác Akropolis s. r. o. je známým centrem nezávislé kultury, zejména moderních proudů v oblasti divadelnictví a hudby.“

Ke své účasti ve vlivných výborech ředitel FNHK poznamenává: „Kompetence předsedy Výboru pro majetek Městské části Praha 3 jsou stejné jako u dalších šesti členů výboru, který je tvořen jak zástupci koalice, tak zástupci opozice MČ Praha 3. Výbor zaujímá stanoviska k problematice související s majetkem MČ Praha 3 a tyto předkládá jako svá doporučení radě nebo zastupitelstvu MČ Praha 3. Rozhodování tohoto výboru má výhradně kolektivní charakter. Kompetence předsedy Komise pro privatizaci bytového fondu se shodují s pravomocemi ostatních komisařů. Komise řeší návrhy postupu privatizace bytového fondu ve správě MČ Praha 3. Své návrhy předkládá radě MČ Praha 3. Rozhodování této komise má výhradně kolektivní charakter.“

„Čím více peněz se utratí za platy lékařů, tím méně zbude pro korupčníky, zloděje a mafiány, kteří jsou zvyklí léta na našem zdravotnictví parazitovat.“

Prezident ČLK Milan Kubek,

konference v Senátu ČR 18. 1. 2011

Iva Bezděková,

Medical Tribune.cz, 29. 3. 2011

Šéfové státních nemocnic skrývají své milionové majetky

Ředitel motolské nemocnice Miloslav Ludvík, ten, který nechtěně na videu prozradil celé republice, jak se dělají zdravotnické obchody, bydlí ve výstavně vile v hodnotě více než deseti milionů korun. Investice do nemovitosti přišla vzápětí poté, co se v roce 2000 dostal do čela jedné z největších nemocnic v republice.

Ředitel Ludvík, jeden z nevlivnějších zdravotnických manažerů v zemi, muž placený z veřejných rozpočtů a inkasující odměny od ministra zdravotnictví, však rozkrývat svůj majetek a příjmy rozhodně nechce.

Ludvík v tom není sám – své majetky a příjmy odmítli pro Aktuálně.cz vysvětlit i šéfové dalších klíčových státních nemocnic, jako IKEM, ústavu v Hradci Králové či ředitelé olomoucké nemocnice a pražské Bulovky.

Redakce se proto rozhodla jmění klíčových manažerů českého zdravotnického byznysu zmapovat sama. Impulzem byl celostátní dramatický protest lékařů „Děkujeme, odcházíme“ kvůli ztrácejícím se miliardám v českém zdravotnictví.

Rodinné sídlo naproti Motolu

Redakce Aktuálně.cz nejprve Ludvíka – stejně jako ostatní ředitele všech státních nemocnic – oslovila s majetkovým dotazníkem. Šéf Motola se konkrétním odpovědím na příjmy a majetky vyhnul.

Sdílnější nebyl ani při následném telefonickém pokusu. „V této rozjitřené atmosféře rozhodně o svých příjmech a majetcích mluvit nebudu,“ řekl.

Podobně jako u ředitele Ludvíka zmapoval deník Aktuálně.cz v minulých týdnech v rozsáhlém projektu majetek šéfů dalších velkých státních nemocnic.

Vila ředitele Ludvíka stojí od motolské nemocnice na dohled. Jen do pozemku o rozloze 1258 metrů čtverečních investovali Ludvíkovi podle záznamů na katastru nemovitostí

3,5 milionu korun v hotovosti a následně na něm rodinné sídlo postavili.

Cenu vily známe jen z odhadu realitních makléřů a Miloslav Ludvík o ní, stejně jako o dalších příjmech, mluvit nechce.

„Tu cenu samozřejmě znám, protože jsme si nechávali dělat znalecký posudek pro hypotéku. Ale nezlobte se, bavili jsme se o tom s kolegou, máme všichni malé děti a nechci se stát nějakým terčem.“

Na prachy mě nedostanou

Ředitel Motola přitom trvá na tom, že v jeho financích vše sedí. „Kdysi jsem pracoval pro zahraniční společnosti, manželka provozovala síť lékáren, takže na prachy mě nikdo nedostane.“

Jediné, co Miloslav Ludvík prozradil, je výše tarifního platu – činí prý 27 400 korun měsíčně. Kromě toho ale ředitel dostává roční odměny od ministerstva, které obecně u ředitelů nemocnic dosahují stovek tisíc. Na ně se Ludvíkova sdílnost nevztahuje.

„Můžu říct jen to, že co se týče platu, rozhodně nejsem v Motole jednička. Nade mnou je několik lékařů,“ tvrdí.

Ludvík se politicky angažuje v sociální demokracii a na podzim byl jejím lídrem v motolském obvodu. Rodinný rozpočet mu tak roky vylepšovaly i příjmy z dozorčích rad společností ovládaných hlavním městem. Za angažmá v PRE a Kolektorech Praha pobíral ročně mezi 400 až 500 tisíci hrubého. Teď už sedí jen v Kolektorech, z nichž má po zdanění roční odměnu 200 tisíc.

Tajnostkáři a ti otevření

Stejně jako Miloslav Ludvík odmítli majetkový dotazník Aktuálně.cz vyplnit šéf IKEM Jan Malý, ředitel hradecké nemocnice Roman Prymula či ředitelka pražské Bulovky Kateřina Toběrná. Šéf Thomayerovy nemocnice Karel Filip původně rovněž nereagoval, vyplněný dotazník poslal až poté, co redakce výsledky pátrání zveřejnila.

Několik manažerů naopak bylo absolutně otevřených.

Prakticky obratem vyplnila dotazník třeba ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice Dana Jurásková, podrobný zápis o majetku poslali také šéf Homolky Vladimír Dbalý, ředitel brněnské Nemocnice u sv. Anny Petr Koška či šéf ostravské nemocnice Stanislav Němeček.

Detailně vyplnili i kolonku úspory, roze-psali, jak financovali své byty a domy a čím jezdí jejich manželky či manželé.

„Přiznám se, že jsem měl poměrně smíšené pocity odhalovat detaily ze svého soukromí. Na druhé straně nemám co skrývat a nechtěl bych dávat komukoli popud ke spekulacím,“ napsal například ředitel Němeček.

Zákonu dostojíme, tak co

Někteří z těch, kteří své majetkové poměry tají, poslali obsáhlé odpovědi. Ovšem bez jakýchkoli konkrétních údajů. Rekordmanem je v tomto smyslu už zmiňovaný Miloslav Ludvík, jeho odpověď zabrala celou stránku. Pozadu nezůstal šéf brněnské nemocnice Roman Kraus.

Ti, kteří odpovídat nechtěli, nejčastěji uváděli, že své příjmy dokládají na finančním úřadu a podle zákona o střetu zájmů odevzdávají majetková přiznání i na ministerstvo. Přesně tak, jak jim ukládá zákon, zdůrazňovali. Oba dokumenty jsou ale veřejně nedostupné.

A to i přesto, že někteří z ředitelů přímo odkazovali redakci Aktuálně.cz na ministerstvo, které jejich majetková přiznání eviduje. „Přesnější údaje seženete na MZ, kam každý rok podáváme čestné prohlášení o majetku a příjmu, vždy k 30. 6.,“ nasměrovala na resort například šéfka Bulovky Kateřina Toběrná.

Ministerstvo: Odměny? Neřekneme!

Jenže ministerstvo zdravotnictví tyto údaje odmítá poskytnout. Stejně jako informace o tom, jaké odměny šéfům státních nemocnic v posledních letech úřad vyplatil.

Ministerstvo zpracovávalo žádosti Aktuálně.cz více než týden. Pak přišla odpověď: Požadované údaje nelze s odvoláním na zákony poskytnout.

U odměn se resort odvolal na zákon o ochraně soukromých údajů. Podruhé na zákon o střetu zájmů, který podle ministerstva ukládá každému, kdo do čestných prohlášení nahlédne, následnou mlčenlivost.

Sabina Slonková,

Aktuálně.cz, 8. 3. 2011

V nemocnici IKEM řízené milionáři bohatne tajemná firma

Elitní pražská nemocnice IKEM čelí podezření, že někdo z jejího vedení či někdo s ním spřízněný vydělává na stamilionových dodávkách zdravotnického materiálu.

Generálním dodavatelem veškerého materiálu používaného pro transplantace, kardiologické a cévní operace se v podezřelém tendru stala loni v létě neznámá kladenská společnost Kardio Port. Firma s anonymními akciemi se zdravotnictví nikdy nevěnovala a je v dodávkách pro IKEM pouhým prostředníkem. Materiál jí posílá společnost Mediservis, která jej však také nevyrobí, ale jenom nakupuje od výrobců. Faktury pak nemocnici vystavuje právě Kardio Port. Kdo tuto firmu vlastní, je kvůli zmíněným anonymním akciím tajná a sama společnost to odtajnit nehodlá. Zástupci IKEM tvrdí, že nemají žádné nástroje, jak ji k tomu donutit, a vlastně je to ani nezajímá.

Aktuálně.cz už zjistilo, že dva hlavní manažeři IKEM, ředitel Jan Malý a jeho zástupce Ivan Netuka, disponují majetkem v řádu několika milionů. Mohli jej pořídit ze svých platů? I oni původ svého majetku tají.

Oč v příběhu jde?

- O zakázce na generálního dodavatele zdravotnického materiálu pro IKEM rozhodla Topolánkova vláda čtyři dny před svým odchodem v roce 2009.
- Přihlásila se jediná firma Kardio Port, která se zdravotnictví nikdy nevěnovala a má utajeného majitele.
- Zakázka je na dodávky za 440 milionů, zda bude platit i příští roky do celkových původně plánovaných dvou miliard, není jasné. Smlouva je tajná.
- Tajný je tedy i zisk firmy.
- O zadání zakázky bylo rozhodnuto 18. června 2010, tedy tři týdny po volbách a tři týdny před nástupem Nečasovy vlády.
- Vybrat generálního dodavatele pro veškerý zdravotnický materiál je přitom v českých podmínkách neobvyklý model. Doposud před-

nostové či primáři nakupovali přímo u výrobce a tvrdí, že až o dvacet procent levněji.

Heger: Chci záruky, že v tom nejedete

Zakázka pro Kardio Port byla uzavřena v době po volbách, v čase takzvaného mezivládí, kdy se Nečasův kabinet teprve chystal do Strakovy akademie. Nynější vedení ministerstva zdravotnictví však připouští pochyby, které kolem majetkové struktury firmy Kardio Port a jejich vazeb na vedení nemocnice panují. A podle zjištění Aktuálně.cz výslovně žádá manažery IKEM o záruky, že se společností nejsou nijak majetkově propojeni.



Ředitel nemocnice IKEM Jan Malý.

ilustrační foto: ČTK

„Pokud jde o majetkovou strukturu firmy Kardio Port, ministerstvo žádá v současné době ujištění, že v této společnosti neдрží žádný majetkový podíl nikdo ze stávajícího managementu IKEM,“ potvrdil mluvčí resortu Vlastimil Sršeň.

Takové ujištění už přitom zástupci IKEM minulý týden poslali redaktorům Aktuálně.cz. Reportéři se jich dotazovali, zda mohou vyloučit, že firmu Kardio Port vlastní někdo z manažerů nemocnice či jejich příbuzných.

„Pokusili jsme se vám vyjít maximálně vstříc, a proto se IKEM dotázal adresně všech členů vedení, zda mají či v minulosti měli vlastnický podíl ve společnosti Kardio Port,

a. s., či zda mají povědomí o tom, že by ji vlastnil některý z jejich rodinných příslušníků. Od všech oslovených vedoucích zaměstnanců jsme obdrželi negativní odpověď,“ sdělil mluvčí IKEM David Vondruška.

Hlavně že to všechno klapě

Ani ministerstvo, ani zástupci IKEM přitom na firmu Kardio Port nehodlají nijak tlačit, aby své akcionáře zveřejnila. Tvrdí, že nemají jak. Zákon, který nařizoval odtajnit uchazečům o veřejnou zakázku svoji majetkovou strukturu, platil jen čtyři měsíce. S platností od letošního ledna jej politici zrušili.

„IKEM není oprávněn aktuálně zjišťovat, kdo je držitelem akcií od majitele společnosti Kardio Port, a. s. Prioritní a rozhodující je pro nás ostatně především fakt, že je řádně plněna smlouva na dodávku speciálního zdravotnického materiálu a že dostáváme všechny výrobky v požadované kvalitě a za ceny nabídnuté touto společností v zadávacím řízení, které pro IKEM znamenají významnou úsporu finančních prostředků,“ prohlásil mluvčí IKEM Vondruška.

A sama firma Kardio Port rozhodně nijak nehodlá pochybnosti o svých vlastních rozptýlit. Na téma, kdo je rozhodující akcionář, zástupci firmy s novináři nekomunikují.

Kolik firma vydělá? I to je tajné

Stejně jako je utajený majitel generálního dodavatele IKEM, zůstává v tajnosti i jeho zisk. Nemocnice smlouvu se společností Kardio Port s odkazem na obchodní tajemství nezveřejní.

Institut pouze trvá na tom, že spolupráce s firmou Kardio Port je pro něj výhodná a levnější. A to až o dvacet procent oproti minulosti.

I tady má ale ministerstvo pochybnosti, které chce prověřit. „Ministerstvo zdravotnictví v současné době disponuje údajem o úspoře v nákladech na dodávky spotřebního materiálu oproti předchozímu období ve výši zhruba 20 % a na základě medializace bude tento údaj verifikovat,“ dodal Hegerův mluvčí Sršeň.

Přednostové IKEM oslovení Aktuálně.cz totiž tvrdí, že ceny jsou dnes naopak nejméně o dvacet procent vyšší, než dokázali předtím dojednat sami. Dříve si nakupovali materiál přednostové či primáři přímo u výrobce, teď jsou podle svých slov nuceni nakupovat omezený sortiment, který nabízí Kardio Port za předem určené ceny.

Sabina Slonková, Petr Holub,

Aktuálně.cz, 23. 3. 2011



Foto: archiv ČLK

Setkání slovenských, českých a polských lékařů

Ve slovenském Zuberci se 18. až 20. března uskutečnilo setkání členů představenstva ČLK Petra Němečka, Martina Sedláčka a Tomáše Šindlera s prezidiem Slovenské lékařské komory a čelními představiteli krakovské divize Polské lékařské komory.

Hlavními projednávanými tématy byla vzájemná informace členů představenstev a prezidenta SLK prof. Draguly o aktuálním dění ve zdravotnictví v našich zemích. Slovenští kolegové jeví živý zájem o informace ohledně dopadů akce „Děkujeme, odcházíme“, a prezident Dragula poblahopřál českým lékařům k dosažení alespoň některých hmatatelných úspěchů. V té souvislosti zmínil aktuální palčivé problémy na Slovensku:

- Násilné vypovídání smluv některým ZZ ze strany zdravotních pojišťoven ve dnech, kdy výpovědní lhůta 14 dní do konce března 2011 absolutně nerespektuje termíny obvyklé pro výpovědi z nájmu a ukončení pracovněprávních vztahů zaměstnanců těchto ZZ. Jedná se t. č. asi o 1100 ZZ různého typu, zejména OSVČ a malé nemocnice.
- Nekoncepčnost ministerstva zdravotnictví jako úřadu.
- Tvrdé vládní restrikce, které poškozují již tak křehký zdravotnický systém a některým sociálně slabším občanům (zejména starším lidem) jeho konzumaci ještě více omezují.

- Podhodnocení platby za státní pojištění a neschopnost dosáhnout v jednáních opaku.
- Zbytečný outsourcing některých služeb a účelové vyvádění peněz ze zdravotnictví mimo něj do soukromých rukou.

Delegace probraly i současný stav vzdělávání zejména mladých lékařů a shodly se na tom, že by bylo záhodno postupovat koordinovaně, neboť problémy v obou zemích jsou si velmi podobné a i historicky lze přejímat zkušenosti a postupy z jedné země do druhé.

Znovu jsme otevřeli debatu o možnosti vybudovat rekreační a kongresové zázemí pro lékaře SR, ČR a Polska na území SR, konkrétně v katastru okresu Liptovský Mikuláš. Jednalo by se o zařízení zejména pro lékaře zmíněných zemí a jejich rodinné příslušníky s možností celoročního využití. Region je vybrán podařeně, neboť blízkost Vysokých Tater, husté sítě cyklostezek, četných termálů či aquaparků dává záruku skutečně celoročního využití. Představa je, že společná žádost Česka, Slovenska a Polska dává větší pravděpodobnost uvolnění evropských peněz na budování takového zařízení.

Oficiální součástí setkání reprezentací zmíněných komor byl lyžařský závod v obřím slalomu ve Spálené Dolině na úpatí Roháčů, kterého se však letos nezúčastnil žádný z členů české delegace.

Tomáš Šindler

Prof. Blahoš znovu v čele ČLS J. E. Purkyně

Česká lékařská společnost. J. E. Purkyně zvolila na sjezdu 31. 1. 2011 své předsednictvo. Předsedou se stal znovu prof. Jaroslav Blahoš, DrSc., prvním místopředsedou prof. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c., druhým místopředsedou prof. Jan Škrha, DrSc., vědeckým sekretářem prof. Tomáš Zima, DrSc., MBA, a pokladníkem prof. Jan Švihovec, DrSc.

Vedení České lékařské komory blahopřeje!

(red)

Jednání s Polskou lékařskou komorou

Prezident ČLK Milan Kubek se na pozvání polských kolegů účastnil 18. 3. 2011 společného zasedání představenstva Polské lékařské komory a předsednictva odborové organizace polských lékařů (OZZL) ve Varšavě. Prezentoval zde cíle, průběh a výsledky akce „Děkujeme, odcházíme“. Polští kolegové tuto akci hodnotí jako obrovský úspěch českých lékařů a jako příklad perfektní spolupráce odborové organizace s profesní lékařskou samosprávou.



Foto: archiv ČLK

Viceprezident Polské lékařské komory Romuald Krajewski, prezidenti Maciej Hamankiewicz a Milan Kubek (zleva).



Ilustrační foto: shutterstock.com

Kde jsou ty časy?

Skutečně je vynucení si navýšení mezd pro segment nemocničních lékařů úspěchem všech lékařů, ale i ostatních pracujících ve zdravotnictví a i nás, pokud jsme pacienti? Faktem je, že musí proběhnout upgrade celého zdravotnictví po dvaceti letech včetně zákona o komorách. ČLK je nyní natolik vůdcovsky jednotná, až mám pocit, že není demokratická. Názorové střety jsou naprostou nutností každé demokratické instituce, se kterou odborářská povinná organizace, kde není prostor pro názorový střet, nemá nic společného. Volby do struktur komory jsou snadno zmanipulovatelné odbory pro malý zájem a malou účast členské základny na schůzích. V počátcích ČLK to bylo jinak a také ČLK byla institucí, za kterou jsem se nestyděl. Dnes je tomu jinak. Pomalu se bojíme říci jiný názor, než je názor vedení napojeného na LOK a ČSSD, ne-li KSČM. Hlavní sen, který jsme měli, když jsme zakládali ČLK byl: svobodné povolání lékaře. Tak ten se nekoná! Jedna skupina si vydobyla své. Přeji jim to, ale nevěřím, že tím položili dobrý základ pro úspěch všech lékařů a vytvoření možnosti skutečně v tomto oboru svobodně pracovat. Kdo nebude členem LOK a nebude papouškovat, co říká Kubek, Sojka, Rath, ten zase nebude kamarád! To chceme?

Jan Pokorný, ORL Ostrava (v minulosti člen představenstva OS ČLK a dvakrát delegát sjezdů)

Gratulace od Rakouské lékařské komory

Vážený pane prezidente dr. Kubku,

Rakouská lékařská komora chce tímto pográtulovat českým lékařům k vynikajícímu a historickému úspěchu jejich protestní akce „Děkujeme, odcházíme“, který byl završen smlouvou podepsanou s vládou České republiky dne 17. února 2011.

Byli jsme potěšeni zprávou, že platy českých lékařů budou zvýšeny od března 2011 a že i v letech nadcházejících budou průběžně zvyšovány tak, aby příjmy českých lékařů postupně dosáhly přiměřené úrovně.

S potěšením jsme rovněž přijali zprávu, že se vláda České republiky zavázala spolupracovat na budování systému vzdělávání lékařů, na prosazování protikorupčních opatření i na dalších reformních změnách ve



zdravotnictví s Českou lékařskou komorou a s Lékařským odborovým klubem.

Protestní akci lékařů „Děkujeme, odcházíme“ sledovala a podporovala řada mezinárodních evropských lékařských asociací i národních lékařských komor včetně Rakouské lékařské komory. Protestní akce českých lékařů může sloužit jako pozitivní příklad vynikající solidarity celého lékařského stavu a vlna solidarity, kterou podnítila mezi evropskými lékaři, může být ideálním základem dalšího prohlubování naší vzájemné spolupráce.

S kolegiálním pozdravem

Dr. Walter Dörner, prezident Rakouské lékařské komory

Dr. Reiner Brettenhaller, vedoucí zahraničního odd.

Rakouské lékařské komory, Vídeň 1. března 2011

Zemřel prof. Bohumil Fišer

21. března 2011 zemřel v Brně bývalý ministr zdravotnictví prof. Bohumil Fišer, CSc.

Narodil se 22. 10. 1943, studium na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně dokončil v roce 1966, docentem se stal v roce 1989, profesorem roku 1995. Po studiích krátce pracoval na chirurgii, téměř celý profesní život se však věnoval výzkumu srdce a krevního oběhu ve Fyziologickém ústavu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, v letech 1995 až 2000 a pak po roce 2002 ústav vedl. Byl uznávaným odborníkem v oblasti výzkumu srdce a krevního oběhu, zabýval se prevencí náhlé srdeční smrti a problematikou hypertenze. V tomto oboru dosáhl mezinárodního uznání, publikoval více než 300 odborných prací, opakovaně přednášel na pozvání v zemích západní Evropy a USA.

Přitahovala ho však politika a i zde dosáhl jako sociální demokrat významné pozice ministra zdravotnictví ve vládě Miloše Zemana v období 9. 2. 2000 až 12. 7. 2002. Stále je držitelem rekordu nejdéle sloužícího polistopadového ministra zdravotnictví. Za svoji prioritu si dal zvýšení platů lékařů i sester bez zvýšení spoluúčasti pacientů, což



Foto: archiv ČLK

se mu podařilo díky tlaku na ředitele nemocnic, aby ve prospěch platů omezili nákladné nákupy služeb i zboží. Za jeho působení se tarifní platy v nemocnicích nakonec zvýšily třikrát. Předsednictvo LOK-SČL se proto v roce 2003 rozhodlo udělit mu každoročně předávanou Cenu za statečnost za to, že ve vládě statečně prosadil a na veřejnosti pak obhajoval navýšení finančních prostředků pro zdravotnictví a navýšení platů lékařů a sester v nemocnicích.

S profesorem Fišerem odchází nejenom vynikající lékař, vědec a odborník, ale hlavně slušný člověk a politik.

(red)

KRAJSKÁ RADA ČLK MSK NESOUHLASÍ SE SLOUČENÍM NEMOCNIC

V rámci výjezdního zasedání představenstva ČLK do Ostravice proběhla v pátek 25. 3. 2011 diskuse členů představenstva a předsedů OS ČLK z Moravskoslezského kraje s náměstkem hejtmána MS kraje pro zdravotnictví ing. RSDr. Karlem Konečným a řediteli krajských nemocnic (Frýdek-Místek, Třinec, Havířov, Krnov), kterou zorganizoval předseda OS ČLK Karviná a předsedající krajské rady MS kraje dr. Keprda.

Hlavním tématem byl 23. 3. 2011 krajským zastupitelstvem MS kraje schválený záměr sloučit k 1. 7. 2011 současných 7 krajských nemocnic v jednu příspěvkovou organizaci. Náměstek hejtmána ing. Konečný prezentoval výhody projektu. Přítomní ředitelé nemocnic však vznesli řadu připomínek zpochybňujících připravenost a účelnost vzniku jedné právnické osoby. Analýza, na jejímž základě krajské zastupitelstvo o slučování nemocnic rozhodlo, podle přítomných ředitelů nemocnic příliš akcentovala nákladovou složku ekonomiky nemocnic, zatímco příjmovou strán-

ku jejich hospodaření podcenila, stejně jako nedocenila zhodnocení demografických potřeb obyvatel Moravskoslezského kraje s ohledem na dopravní obslužnost.

ČLK považuje za vhodné, aby nemocnice spolupracovaly a aby se v rámci této spolupráce profilovaly v jednotlivých oborech. ČLK rovněž považuje společné nákupy a cenový servis za možný zdroj úspor, avšak konstatuje, že všechna tato racionalizační opatření je možno realizovat i bez nutnosti spojení těchto nemocnic v jednu právnickou osobu. Toto spojení vytváří rizika jednak přesunu zaměstnanců mezi jednotlivými nemocnicemi, jednak riziko poklesu příjmů od zdravotních pojišťoven v důsledku v současnosti platných a chybných úhradových a regulačních mechanismů. V rámci diskuse zástupci ČLK upozornili na chyby, jichž se kraj jako zřizovatel nemocnic v minulosti dopustil, přičemž tyto chyby způsobily krajským nemocnicím ekonomické ztráty. ČLK požaduje spravedlnost a transparentnost v systému úhrad, aby za

stejně výkony dostávala všechna zdravotnická zařízení od všech zdravotních pojišťoven identické úhrady. Historicky vzniklé a neopodstatněné nerovnosti ve výši úhrad jsou jednou z hlavních příčin ekonomických problémů některých zdravotnických zařízení, např. regionálních nemocnic. ČLK má pochybnosti, zda tyto ekonomické problémy jsou řešitelné pouhými vnitřními úsporami v rámci těchto zdravotnických zařízení a cestou redukce lůžkového fondu.



Ilustraci foto: shutterstock.com

PROHLÁŠENÍ KRAJSKÉ RADY ČLK MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

Krajská rada ČLK MSK nesouhlasí s rozhodnutím zastupitelstva Moravskoslezského kraje ze dne 23. 3. 2011 sloučit nemocnice zřizované Moravskoslezským krajem do jediné příspěvkové organizace.

Toto své prohlášení zdůvodňuje:

1. *Nepřipraveností celého projektu.*
2. *Absencí posouzení medicínských a regionálních aspektů.*
3. *Nemožností procesního zvládnutí připravovaných změn k 1. 7. 2011.*

Krajská rada ČLK MSK požaduje širokou odbornou diskusi na dané téma se zapojením zástupců ČLK.

*Ostravice 25. 3. 2011
KR ČLK MSK*

Představenstvo bere prohlášení KR ČLK MSK na vědomí a požaduje, aby kraje takto závažné zásahy do organizační struktury zdravotnických zařízení projednávaly s ČLK a při jejich schvalování stanoviska ČLK zohledňovaly.

Usnesení představenstva ČLK z 26. 3. 2011

Odešel MUDr. Břetislav Matýsek

Břetislav Matýsek se narodil v roce 1937 v Opavě, zemřel 23. února 2011 ve Varnsdorfu.

Po promoci na lékařskou fakultě v Brně v roce 1962 přišel se svou manželkou Janou do Děčína a severu Čech zůstal věrný až do své smrti. Pracoval v nemocnici Děčín nejprve na chirurgii, pak na interně. Věnoval se praktickému lékařství jako závodní lékař Desty, později v Děčíně - Bynově. V letech 1972–1979 se úspěšně zabýval posudkovým lékařstvím, v roce 1981 zastával nově ustavenou funkci okresního odborníka pro všeobecnou medicínu, současně působil jako závodní lékař děčínské NsP a tamní policie.

Po roce 1989 se zapojil i do veřejných funkcí a byl po dvě funkční období zvolen do městského zastupitelstva v Děčíně, kde se věnoval problematice zdravot-

nictví. Díky svým zkušenostem a mezioborovému přehledu se stal po ustavení VZP v roce 1993 revizním lékařem a vedoucím lékařem zdravotnické politiky v okresní VZP. Záhy dostal příležitost ovlivnit formování tváře zdravotnictví v celém okrese, na dlouhá léta se stal velmi úspěšným okresním zdravotním radou, až do zrušení okresních úřadů v roce 2003.

MUDr. Břetislav Matýsek byl mým přítelem. Statečně uměl čelit nepřízní osudu, který před něj postavil řadu těžkých osobních zkoušek zejména zdravotního rázu. Vždy uměl rozdávat zkušenosti a také naslouchat a poradit. Nikdy neuměl být netečný k problémům druhých. Právě pro své osobní a odborné znalosti nám bude kolega Matýsek chybět.

František Plhoň

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@clker.cz, seminar@clker.cz

(uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před 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 telefonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24). UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.clker.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

26/11 Kurz – Váš nevidomý pacient

Datum konání: středa 20. 4. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Odborný garant: PhDr. Radek Ptáček, MUDr. Milan Kubek

Lektori: Ing. Miroslav Michálek,

PhDr. Petr Vojtíšek

začátek v 16.30

Délka semináře: 90 minut

Anotace:

Seminář Váš nevidomý pacient seznamuje lékaře se základními nemedicínskými aspekty života se zrakovým postižením. Důraz klade především na seznámení s možnostmi překonávání důsledků poškození nebo absence zraku a odstraňování stereotypních pohledů se zaměřením na oblast zdravotnictví. Seminář je veden tandemem nevidomého a vidícího lekta.

Program:

Úvod do tématu Život bez zraku.

Specifika komunikace s nevidomým pacientem. Ukázky správného doprovázení nevidomého pacienta.

14/11 Kurz – Telemedicína a domácí monitoring při léčbě obezity

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 Panýrek

- Mezi aktuální cíle telemedicíny patří vytvoření stabilní komunikační struktury lékař – pacient – zdravotnické pracoviště – zdravotní pojišťovna – informativní zdravotnický portál. Hlavní přístrojovou bázi pro tuto komunikaci nabízí systém HomeBrain, který je implementací technologických prostředků současných informačních technologií (IT) k monitorování, přenosu, vyhodnocení a uložení datových informací pacienta do tzv. elektronických souborů.
- Prakticky jsme sledovali pacienty s nadváhou zahrnuté do redukčního programu.



HomeBrain jim nabízí oboustrannou komunikaci – předání informací, e-learning na straně jedné, sběr informací o úbytku hmotnosti, výpočet příjmu energie na straně druhé. Součástí je elektronická ambulance lékaře, poradenská linka.

- Plán národních koncepcí rozvoje eHealth v ČR podporuje zavedení moderních způsobů organizace dálkové lékařské péče, jako homecare či telemonitoringu, a využití HomeBrain systému je prvním prakticky ověřeným systémem u nás.

15/11 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně náviku na model

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 z 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 neokladná resuscitace.
- MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
- Kardiopulmonální resuscitace včetně praktického náviku na model + praktická ukázka monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.

MUDr. Karel Kučera, Bc. Taňa Tatranská

- Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.

MUDr. Jiří Danda

- Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně náviku na model.

MUDr. Milana Pokorná

- Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně náviku na model.

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 Bělohávková

- 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.

23/11 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

MUDr. Jiřina Hobstová

- Současné hrozící a hroživé infekce, rizika pro pacienty i zdravotníky; očkování – výsledky a možné nežádoucí účinky.

MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek

- Akutní příhody v neurologii ze současného pohledu.

MUDr. Jana Šeblová

- KPR 2010; Management postupu v přednemocniční neodkladné péči a na Emergency časově a personálně tíšňové situace.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Z nejnovějších metodických doporučení pro urgentní medicínu.

MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček

JUDr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Wolesská

- Jak má lékař jednat v kontaktu s právem a jeho představiteli – stížnosti, obvinění, podávání výpovědí, znalecké posudky.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Poučné kazuistiky z urgentní medicíny.

01/11 Kurz – Dětská stomatologie

Datum konání: 11. 6. 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.
- Úrazy orofaciální oblasti u dětí – rozdělení
- Příčiny
- Poskytnutí první pomoci
- Léčení
- Komplikace a následky.
- Prevence

21/11 Kurz – IVF – Den otevřených dveří

Datum konání: 14. 6. 2011
Místo: ÚPMD Praha 4-Podolí, Podolské nábř. 157
Koordinátor: MUDr. Jitka Řezáčová

22/11 – Právní problematika v medicíně

Datum konání: 16. 6. 2011
Místo: ILF, Budějovická 15, Praha 4

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., I. LF UK a VFN, Praha

9.00 MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.
- Lékové interakce kouření.

MUDr. Iva Tomášková

- Kouření, respirační a kardiovaskulární onemocnění.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.

MUDr. Iva Tomášková

- Farmakoterapie závislosti na tabáku.
- Psychoterapie závislosti na tabáku.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby.

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Iva Tomášková

- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

Volná místa – nabídka

Praktický lékař. Zaměstnám praktického lékaře/lékařku do zavedené ordinace v Praze 8-Libni, Zenklova 39. Pomůže mi i časově omezený zástup. Kontakt: 603 447 295

Hledám ke spolupráci dětského lékaře/dětskou lékařku do ambulance PLDD v Praze 2 a 5. Velikost úvazku dle dohody. Kontakty na e-mail: mgoetzova@yahoo.de, tel. 604 701 275

Rehabilitace. Zaměstnám na plný úvazek v soukromé ambulanci lékaře s atestací v rehabilitační a fyzikální medicíně a s kurzem manuální terapie. Kurz akupunktury vítán. Nadstandardní mzda. Kontakt: blahova@blahovasro.cz, tel. 774 488 484

Kožní ordinace v Klatovech přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek. Široké spektrum výkonů vč. estetické a laserové dermatologie, možnost práce. rústu. Přátelské a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. Možno i bez atestace. Tel. 737 441 365

Nabídka práce v Německu, Rakousku a Anglii: www.eliton.com, 0049 89 381 682 742, dr@srn.cz

SZZ II. poliklinika Zahradníka přijme lékaře se specializovanou způsobilostí z ORL, radiologie, gynekologie, praktického lékaře pro dospělé. Nabídky zasílejte na adresu: dana.pluharova@polza.cz, info: 541 552 363

Přijmeme zdravotní sestru do ambulance dětského lékaře v Praze na 3 dny v týdnu: úterý večer, středa a pátek dopol. Prioritou je dětem přátelská zdravotní péče. CV zasílejte na dare.dare@centrum.cz

ONMB, a. s., nabízí jednorázový náborový příspěvek ve výši 70 000 Kč pro lékaře při uzavření smlouvy na interní oddělení. Požadujeme zájem v oboru o vnitřní lékařství. Atestace vítána. Možnost dalšího profesního růstu i vzdělávání, zajištění bydlení aj. Životopisy zasílejte na e-mail: anna.vankova@onmb.cz nebo na: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., V. Klementa 147, 293 01 Ml. Boleslav

Hledám exkluzivně pro kolegu do ambul. atestovaného oftalmologa pro práci v Bavorsku, operativa dlouhodobě možná. Zn. žádná agentura, jednorázová a mimořádná nabídka od kolegy. Kontakt: 775 218 094, robert.maticka@seznam.cz

Hledáme sestru do odborné ambulance v Praze 4. Možno plný i částečný úvazek. Tel. 722 795 000

Hledáme lékaře kardiologa či internistu se znalostí echokardiografie, v Praze. Tel. 722 795 000

Soukromá chirurgická praxe s ambulancním provozem v Jindřichově Hradci a v Dačicích přijme lékaře/lékařku s atestací. Byt v obou lokalitách k dispozici, uplatnění v estetické chirurgii. Do budoucna možnost převzetí praxe. Info MUDr. Tomáš Albrecht, U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec. Tel. 602 490 646, tomasalbrecht@seznam.cz

Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí přijme do pracovního poměru lékaře/lékařku. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, možnost dalšího vzdělávání, byt k dispozici. Vhodné i pro absolventy. Nástup dle dohody. Tel. 465 544 206, e-mail: kutnarova@rehabilitacniustav.cz

PLDD v Praze 4 přijme asistenta na částečný úvazek či zástup, pozdější pronájem či odprodej praxe v dohledné době. Kontakt: 602 884 240

Masarykova městská nemocnice v Jilemnici přijme do trvalého pracovního poměru sekundárního lékaře/ku na oddělení neurologie. Nástup možný ihned nebo dohodou. Požadujeme: VŠ, odbornou/specializovanou způsobilost, hlásit se mohou i absolventi. Nabízíme: odpovídající platové ohodnocení, ubytování, možnost dalšího vzdělávání. Kontakt: hubert.wanek@nemjil.cz, informace na tel. 481 551 217

Hledám kolegyni – gynekologa pro spolupráci v Německu, Hof. Dobré podmínky, skvělá

spolupráce s kolegy, 3měsíční kurz němčiny zaplatí majitel, včetně kapesného, bude-li třeba. Kontakt: ja.marek@seznam.cz, 777 872 220, rád vysvětlím a osobně pomohu.

Lékař v Praze 6 přijme alergologa na plný i částečný úvazek (vhodné i pro lékaře v důchodovém věku). Tel. 602 275 113

Women's Health Center (Gynäkologie, Radiologie, Psychologie, Hebamme und Ernährungswissenschaften) bei Zürich, Schweiz, sucht zur Verstärkung des Teams eine engagierte Fachärztin für Allgemeinmedizin. Deutschkenntnisse zwingend erforderlich. Bewerbung an: sarkarihankova@yahoo.com

Als Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Bundesland Nordrhein-Westfalen) ist das Marienhospital Herne ein Schwerpunkt-Krankenhaus mit 575 Betten in 18 Fachabteilungen (www.marienhospital-herne.de). Unsere Kinderchirurgische Klinik verfügt über 40 Betten. Das Behandlungsspektrum umfasst das gesamte Gebiet der Kinderchirurgie einschließlich Neugeborenenchirurgie, Kinderurologie, Kinderthoraxchirurgie, plastische Chirurgie des Kindes sowie Chirurgie von Hydrocephalus und Meningomyelocele. Die Kinderchirurgische Intensivstation verfügt über neun Beatmungsplätze zur perioperativen Behandlung von Kindern des Altersspektrums vom Früh- und Neugeborenen bis zum Jugendlichen. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine(n) Fach(ä)rzt(in) für Kinderchirurgie Der Chefarzt ist vollumfänglich zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderchirurgie einschl. Common Trunk ermächtigt. Wir wünschen uns • Interesse zur weitgehend eigenständigen Planung von Diagnostik und Therapie häufiger kinderchirurgischer Krankheitsbilder, • Teilnahme am Dienstsystem der Klinik, • Freude an wissenschaftlicher Tätigkeit, • Interesse für Kinderchirurgische Intensivmedizin, • Kenntnisse in der deutschen Sprache. Wir bieten • Erwerb von breit gefächerten Kenntnissen und Fähigkeiten auf allen Gebieten der Kinderchirurgie sowie Kinderchirurgischen Intensivstation, • Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Studentenausbildung, • Tätigkeit in einem hochmotivierten, interkulturell ausgerichteten, freundlichen Team von Ärzten und Schwestern, • Eine offene und konstruktive Atmosphäre, • Unterstützung bei Wohnungssuche, Kindertagesstätte, Ämtern etc., • Leistungsgerechte Vergütung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an folgende Adresse: Herrn Prof. Dr. med. Ralf-Bodo Trobs Direktor der Kinderchirurgischen Klinik Stiftung Katholisches Krankenhaus Marienhospital Herne Klinikum der Ruhr-Universität Bochum Widumer Straße 8 D-44627 Herne. Telefon: +49 (0)2323 499-2450. Für Rückfragen steht Ihnen Herr Prof. Dr. med. Ralf-Bodo Trobs der Tel. +49 (0)2323 499-2450 bzw. E-Mail: ralf-bodo.trobs@marienhospital-herne.de gerne zur Verfügung

Soukromé ambulanti ZZ v Praze 4 přijme alergologa, internistu a urologa. Výhodné pracovní a platové podmínky, příspěvek na dovolenou, stravování i penzijní přípoj. Tel. 720 334 267, nebo chirurgickeodd@seznam.cz

Pathologie/in in Kulturmetropole Dresden gesucht. Privat-Institut fuer Pathologie suchtagangierten Pathologen. Attraktive Bedingungen. Angenehmes Arbeitsklima. Beste Perspektive. Umgebung mit hohem Freizeitwert. Kontakt Dr. med. habil. G. Heinisch, tel. +49 3528-43930, fax +49 3528-439 399, e-mail: heinisch@patho-dresden.de

Zaměstnám v ordinaci PLDD v Praze pediatra, úvazek dle dohody. Tel. 725 075 996

Hledám internistu do kardiologické ambulance v Praze 5 na plný, př. částečný úvazek. Nástup možný od 1/3. Tel. 602 210 208, e-mail: jask@kardio-centrum.cz

Hledám atestovaného psychiatra na jeden den v týdnu do psychiatrické ambulance na Praze 10. Tel. 604 514 557

Nabízím volné místo praktického lékaře ve služebním poměru a bezpečnostního sbo-

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:

www.lkcr.cz

sekce Zajímavé odkazy –

Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího

měsíce.

ru (v souvislosti s mým odchodem do penze). Možnost ubytování, ev. poskytnutí služebního bytu. Blíže informace možno získat po-čt na tel. 224 235 496

Přijmeme lékaře do ordinace praktického lékaře v Teplicích na plný nebo částečný úvazek. Máme akreditaci MZ, jsme školící pracoviště. Ubytování zajistíme. Platové podmínky dle kvalifikace a schopností. Kontakt: 606 612 606, dnacep@seznam.cz

NZZ Clinicum (NsP Vysočany) přijme lékaře následujících odborností pro ambulantní provoz: interna, ortopedie, endokrinologie a praktické lékařství (s oprávněním provádění ZPP). Požadujeme specializovanou způsobilost v daném oboru. Dále přijmeme lékaře se specializovanou způsobilostí na ARO oddělení, lékaře internistu pro interní lůžkové oddělení na HPP a lékaře internistu na služby – DPČ. Nabízíme zajímavé ohodnocení, podporu odborného růstu, penzijní připojištění. Nástup dle dohody. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu: sekretariat@clanicum.cz

Hledáme oční lékařku/lékaře po atestaci pro naši denní kliniku v Oranienburku (Berlín). Čeká na vás milý tým. Platíme více, než je v německých nemocnicích běžné. Velmi dobré znalosti němčiny jsou podmínkou. Těšíme se na vaši odpověď v němčině na adresu info@augenklinik-oranienburg.de

Dermatolog. Hledáme lékaře dermatologa do moderního lék. zařízení v Praze, rozmanitá práce, klidné prostředí, možnost částečného úvazku. Kontakt: 603 222 123

Hledám praktického lékaře pro dospělé na venkovský obvod na jihu bývalého okresu Děčín. Tel. 607 975 252. Převzetí ordinace za 1–2 roky. Bytová otázka může být řešena.

Do soukromého ambulantního rehabilitačního oddělení v Kadani přijmu sekundárního lékaře na plný nebo částečný úvazek. Výhodné platové podmínky, příspěvek na penzijní pojištění, byt 3+1 po kompletní rekonstrukci k dispozici a jiné benefity. Nástup duben 2011. Kontakt: hanovakova@seznam.cz

Nabízím místo očního lékaře v dobře zavedené soukromé oční ordinaci v Berouně. Flexibilní pracovní doba, vynikající finanční ohodnocení a možnost drobné oční operativy. Vše dohodou. Nástup možný ihned. Kontakt: ocnikar@seznam.cz, mob.: 732 426 991

Hledám praktického nebo interního lékaře na občasné či pravidelné zástupy do ordinace PL, atestace není podmínkou. Základy angličtiny vítány. Kontakt: doctor.groh@seznam.cz, nebo tel. do ordinace: 224 814 758 (8.00–13.00 denně, kromě středy 13.00–18.00)

Oční centrum se soukromou oční klinikou v Pardubicích a pobočkami po Východočeském kraji přijme lékaře na plný i částečný úvazek. Nabízíme příjemné pracovní prostředí, nejmodernější technické vybavení, možnost operativy předního i zadního segmentu, pro lékaře na HPP byt v Hradci Králové. Poptáváme: lékaře s atestací v očním lékařství, vstřícný přístup k pacientům, flexibilitu. Kontakt: 608 800 886, 608 711 426, e-mail: info@ocni-centrum.eu, případně životopisy zasílejte nastaffovaj@seznam.cz

Pronajmu zavedenou a vybavenou gynekologickou ordinaci v Praze 5, giina@seznam.cz, 235 321 113, 731 907 803

Pro soukromou kožní praxi v Německu (St. Wendel) hledáme dermatologa na plný pracovní úvazek. Požadavek: dobré znalosti němčiny. Nabízíme práci v moderním zařízení se širokým spektrem výkonů, včetně estetické dermatologie. Dobré platové podmínky. hautarztstelle@web.de

Klinika následné péče Zelený pruh přijme do pracovního poměru primáře/primářku. Požadavky: licence ČLK na funkci primáře, 2. atestace z interny nebo nástavbová atestace z geriatry. Pracovní poměr na dobu neurčitou, dobré pracovní podmínky, zajímavé mzdové podmínky, podpora odborného růstu a dalšího vzdělávání, penzijní připojištění

a další zaměstnanecké benefity, nástup možný ihned nebo dle dohody. Životopisy zasílejte na adresu: vladena.pekarikova@mediconas.cz, tel. 234 105 315

Moderně vybavené soukromé oční ordinace s optikami v Jihlavě přijmou očního lékaře na plný i částečný úvazek. Nabízíme: ordinace vybavené moderními přístroji – GDx, fotošterbinová lampa atd., byt blízko pracoviště. Tel. 606 736 888, moudrv@seznam.cz

Volná místa – poptávka

Do oční ordinace v Praze 3–Žižkov přijmu lékaře/ku na úvazek 0,6–0,8, nástup od 6/2011. Možná kombinace s prací na klinice pro lékaře v předatestační přípravě, dostatečná praxe nutná. Více na 722 077 748 nebo almo@email.cz. MUDr. A. Moravová

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře – lékaře na oddělení Centrum doléčování a rehabilitace. Je požadována pouze odborná způsobilost, praxe není podmínkou (absolvent). Vhodné i pro lékaře důchodového věku nebo lékaře jakékoli (přidružené) klinické odbornosti. Nabízíme: •zajímavou práci v prosperující organizaci •podporu dalšího prohlubování vzdělávání •velmi dobré finanční ohodnocení •příplatek za geriatrické pracoviště •služební automobil •pět týdnů dovolené •žádné služby – pouze víkendové vizity •možnost práce i na zkrácený úvazek •příspěvky z fondu FKSP na dovolenou a kulturní akce •závodní stravování •možnost zajištění ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice

•nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Blíže informace podá primářka oddělení MUDr. Sabina Tichá, tel. 483 345 227, e-mail: ticha@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Hledám rezidenční místo, zástup, ev. i bezplatnou možnost praxe v ordinaci VPL školitele – Berounsko, Praha k dokončení předatestační přípravy v oboru – 8 měsíců praxe v ordinaci VPL. Mám praxi na interně, kardiologii, onkologii a pneumologii. Tel. 721 159 932, e-mail: svehlova.anna@seznam.cz

Anestezioložka v důchodu, 33 let praxe ve všech operačních oborech, specializovaná způsobilost, krátce ZS JIP, OCHRIP nabízí záskok na operačních sálech, Praha, střední Čechy i jinde. Možný i záskok za PL. Jednodenní operativa vítána. h.vlastimila@seznam.cz

Lékařka v přípravě PL vypomůže v ordinaci akreditovaného školitele v Praze a okolí, tel. 777 862 894

Nemocnice Pelhřimov, p. o., vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce primáře oddělení nukleární medicíny. Blíže informace na www.hospital-pe.cz

Lékařka s praxí na chirurgicko-ortopedickém oddělení hledá místo v oboru FBLR, zatím na snížený úvazek. Praha a okolí, kontakt: ljamu@seznam.cz

Lékařka s 1. atestací z interny, v přípravě na atestaci z VPL hledá vedlejší prac. úvazek – práce z domova, pohotovostní služby, služby na telefonu apod. Kontakt: downpour@centrum.cz

Lékařka s atestací a licencií ve FBLR na MD hledá práci na 1–2 dny v týdnu. Brno a okolí. Kontakt: 724 404 450, prace@papp.cz

Lékařka v přípravě – VPL, má zájem o práci v ordinaci praktického lékaře. Tel. 608 163 152

Lékař, 2 atestace v oboru ARO, t. č. v ID přijme odpovídající zaměstnání. Ostrava, okolí, není podmínkou. Kontakt: 722 623 986

Anesteziolog, special. způsobilost a 16 r. praxe hledá místo na ARO nebo záchrance. Kontakt 728 215 985

Oční lékař, 36 let, s licencií a odbornou způsobilostí, hledá uplatnění v soukromé oční ordinaci na částečný úvazek v Praze. Praxe 10 let ve FN. Tel. 773 160 374, e-mail: ordinace@pugner.com

Převzmu/odkoupím praxi praktického lékaře

pro dospělé Praha, Praha-západ, Beroun. Kontakt: soliton@seznam.cz, tel. 724 131 473

Hledám místo asistentky v ambulanci praktického lékaře s perspektivou pozdějšího prodeje ordinace (není podmínkou). Atestace jaro 2012, praxi v ambulanci mám. doktorka. VPL@seznam.cz

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

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

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch sucht zur Teamverstärkung Fachärztinnen/-ärzte für Anästhesie, Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin Pädiatrie. Wir bieten Ihnen einen interessanten Arbeitsplatz in kollegialer Atmosphäre mit guten Entwicklungsmöglichkeiten sowie einen Arbeitsvertrag nach TV-Ärzte/VKA. Teilzeitarbeit möglich. Weitere Informationen finden Sie unter www.klinikum-obergoeltzsch.de. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: Klinikum Obergöltzsch, Personalabteilung, Stiftstr. 10 Rodewisch 08228 BR

personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de
Kontakt v češtině: OA Dr. M. Povešil, 0049 374 436 171 121

Ordinace, praxe

Prodám perspektivní menší ordinaci PLDD v okr. Karviná, tel. 596 816 813 večer, e-mail: sodeor@centrum.cz

Převzmu (odkoupím) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Táboře nebo blízkém okolí. Realizace k 1. 1. 2012. Telefon: 381 251 189

Přenechám dobře zavedenou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v centru Brna. Ze zdravotních důvodů. Informace: 737 507 466

Odkoupíme praxi FBLR v Praze nebo blízkém okolí, 2 lékaři FBLR, 1. atest. neurologie, licence FBLR. Kontakt: neureh@klikni.cz

Přenechám dlouhodobě zavedenou pneumologickou ordinaci v Hlinsku v Čechách. Kontakt: tel. 723 448 514

Převzmu (odkoupím) praxi všeobecného praktického lékaře pro dospělé na Mělníku či okolí. Realizace ve 2. pololetí 2011. Kontakt: akriml@seznam.cz, 602 291 704

Prodám dobře zavedenou, dlouhodobě prosperující praxi revmatologie v Poděbradech. Informace na tel. 602 833 683

Převzmu (odkoupím) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Českých Budějovicích či blízkém okolí. Realizace ve 2. pololetí 2011. Příp. přijmu zaměstnání jako asistent s pozdější možností převzetí praxe. Tel. 724 850 637

Zaměstnám, ev. převedení praxe severně od Prahy v horizontu 2–3 let možné, PL s atestací, kurz v prac. lékařství vítán. Tel. 722 307 332

Převzmu (odkoupím) ordinaci praktického lékaře, možno jen část úvazku do 0,5, okres Olomouc a okolí. Kontakt: skelen@seznam.cz

Přenechám ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Liberci. Kontakt: tel. 485 130 854, 732 942 306 večer

Výhodná nabídka: Nabízím ordinaci privátního praktického lékaře pro dospělé ve Zlíně. Praxe v centru města, v rekonstruované budově nemocnice, s veškerou navazující odbornou péčí. Kontakt: marjan55@centrum.cz, tel. 732 651 981

Přenechám privátní, dobře zavedenou rtg praxi na velké poliklinice v Brně s nepřímou digitalizací. Kontakt 604 242 689, možno okamžitě.

Převzmu ordinaci praktického lékaře, Praha 1. Tel. 603 770 391

Převzmu (odkoupím) oční ordinaci v Praze a okolí (Pha-západ), tel. 732 346 617

Hledám místo asistenta na 1–2 dny v týdnu v ambulanci PL v Praze s perspektivou poz-

dějšho prodeje ordinace. Ev. koupím hned ordinaci PL v Praze. Mám atestaci z interního a všeobec. praktického lékařství. E-mail: ivana-adam@seznam.cz, tel. 777 196 890

Hledám PL k převzetí zavedené praxe pro dospělé v Čelákovcích, Praha-východ. Kontakt: tel. 326 993 932

Ráda zaměstnám pohodovou kolegyni s interní licencií v kardiologické ambulanci na severovýchodě Středočeského kraje – úvazek 0,5–0,6. Slušně platím. E-mail: J.Majtanova@seznam.cz

Psychiatryně se specializovanou způsobilostí a funkční specializací v psychoterapii má zájem o převzetí psychiatrické ambulance v Praze. E-mail: marrou@seznam.cz, mobil: 605 841 027

Zástup

Hledám dlouhodobý zástup do ordinace praktického lékaře (nemoc) na Praze 10. Kontaktujte mě na čísle 603 302 300.

Hledám pediatra na zástup do ordinace PLDD v Praze 8, zástup za mateřskou dovolenou, od 5/2011. Tel. 604 118 416

Praktický lékař pro dospělé nabízí zástup na Uherskobrodsku a Uherskohradištsku. Kontakt: tel. 572 632 756, e-mail: vladimir.sousek@centrum.cz

Do ordinace PLDD v Brně hledám dětskou lékařku na občasný zástup, příp. na zkrácený pracovní úvazek – jeden den v týdnu. Telefon přes den: 541 247 108

Hledám do ordinace ORL specialisty v Praze-západ zástup 1x týdně a na dobu dovolené. Tel. 604 143 302

Do ambulance dětského lékaře v Praze 2 hledám na 1–2 dny v týdnu pediatra na zástup. Prioritou je dětem přátelská zdravotní péče. Podmínkou je aktivní znalost anglického jazyka. Kontakty: mgtoezova@yahoo.de, 604 701 275

Prodej a koupě

Prodám diagnostický ultrazvuk BTL 8640 r. v. 2003 včetně abdominální i vaginální sondy, cena 50 000 Kč, kontakt: 603 490 921

Prodám UZ přístroj Sonoace 3200, 12" monitor, širokopásm. konvenční a intrakavit. sonda pro gyn. por. praxi, plně funkční, do 40 000 Kč. Tel. 558 740 309

Prodám funkční kardiologický UZ GE Vivid 5 (nutná oprava sondy) – levně. Tel. 723 063 082 po 20. hod. nebo SMS

Koupím (převzmu) dermatologickou ambulanci kdekoliv na Moravě. Kontakt: dr.derma@seznam.cz

Prodám rekonstruované prostory podle vyhl. 221/2010 Sb. pro zřízení soukromé lékařské ambulance v Karvině. Kontakt: 773 294 577, 595 532 540

Prodám dobře zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé ve Vizovicích (okr. Zlín), tel. 777 031 815, e-mail: zavrelvadagmar@seznam.cz

Koupím soukromou kožní praxi kdekoliv na Moravě. Tel. 739 088 778

Koupím oční ordinaci v Královéhradeckém kraji. Tel. 603 119 151. Volejte, prosím, večer.

Prodám UZ přístroj Kretz-Technik SA5000v provozu od r. 2000, málo používaný, plně funkční s multifrekvenční abdomin. sondou a zcela novou multif. vaginální sondou, termoprinterem Seiko, dále instrumentační stolký různé velikosti. Cena dohodou. Tel. 777 554 537

Pronájem

Pronajmu 1 ordinaci ve zdravotnickém zařízení Medic Point v Mělníku. Info na www.medicpoint.cz nebo na tel. 606 652 644

Pronajmeme prostory o celkové výměře 86,92 m² vhodné pro provozování lékařské praxe (4x ordinace, čekárna, zázemí). Kontakt: www.smosk-kcentrum.cz, tel. 224 142 313

Pronajmu v Neratovicích v tradičním lékařském domě ordinace pro 3–4 lékaře, nebo ordinace a byt; celková užitná plocha cca 120 m², 2 samostatné vchody, 1. patro, vhodné pro stomatology. Kontakt: 774 022 402

Operační sál se stacionářem na poliklinice v Praze 10, včetně nástrojů, cena 500 Kč/hod., jen ortopedie, plastická chirurgie. Tel. 737 935 359

Pronajmeme ordinace v Ostravě-Vitkovicích, Mírové náměstí. V budově se nacházejí ordinace, lékárna, služby. Tel.: 603 464 154

V zavedené soukromé ordinaci v Praze 5 pronajmu jednu místnost lékařů či rehab. pracovníci, ale není podmínkou. Kontakt: gina@seznam.cz, 731 907 803, 235 321 113

Služby

emit.cz – Rychlá a srozumitelná pomoc pro uživatele počítače. Praha + P. západ 602 960 035

Různé

Přenechám ordinaci FBLR na poliklinice v Praze s dětskou klientelou vč. kojenců, od ledna 2012. Kontakt: 603 851 422, jukl@seznam.cz

Prodám knihu Manuální medicína, Rychlíková, Pc 795 Kč, nyní 700 Kč. Úplně nová. Tel. 604 742 069

Slevy na nové vozy až 25 % a na roční až 40 %. Možnost leasingu nebo úvěru. Tel. 776 222 882, www.aaautonove.cz

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 3/2011 skrývala tajenka citát z knihy *Murphyho zákony – lékaři a pacienti* od Karla Wagnera: **Bolest u srdce je prakticky neprokazatelná, takže vám ji doktor nemusí věřit. Ve většině případů vám ji také věřit nebude.**

Publikaci *Ottova obrazová*

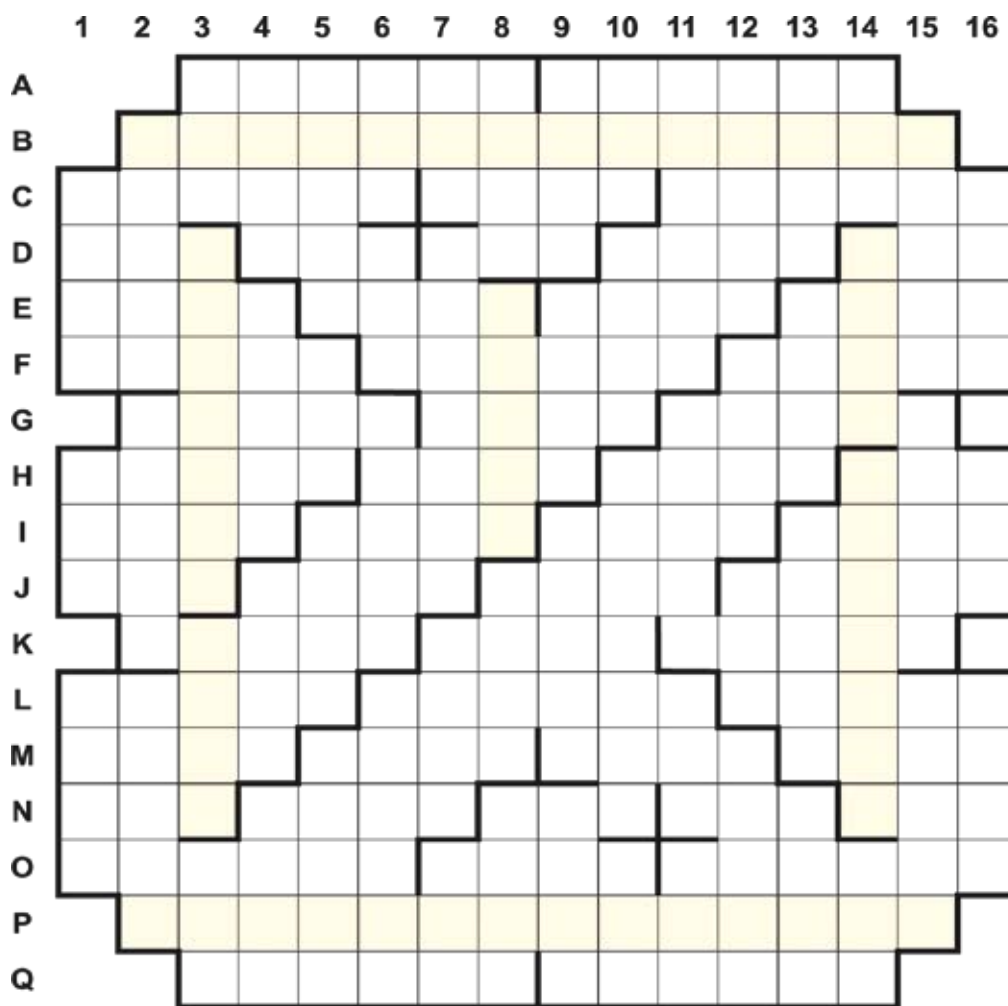
encyklopedie –

Česká republika kolektivu autorů, získává deset vylosovaných luštitelů: **Robert Baran**, Ostrava-Poruba; **Květa Dousková**,

Senohraby; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Václav Holub**, Praha 10; **Markéta Chlupáčová**, Praha 2-Vinohrady; **Miroslav Jelínek**, Světlá nad Sázavou; **Vlasta Rojzková**, Plzeň; **Vlastimil Šlapák**, Prachatic; **Vlasta Šmejkalová**, Havlíčkův Brod; **Petra Vázanová**, Vřesina u Bílovce. Na správné řešení tajenky z čísla 4/2011 čekáme na adrese recepce@clkc.cz do **28. dubna 2011.**

Hodně štěstí!

KŘÍŽOVKA O CENY



V tajence se skrývá citát Svatopluka Káše.

VODOROVNĚ: **A.** Malý skok na místě; zvládnout. - **B. 6. díl tajenky.** - **C.** Gymnastický prvek; letadla; velké oči (řídce). - **D.** Nepravda; španělská chuva; stovky; ožeh; jméno herce Gibsona. - **E.** Součást Českých tanců od Bedřicha Smetany; pouze (nářečně); představený kláštera; český spisovatel. - **F.** Dokosit; hliníková fólie; nízký široký úl. - **G.** Prášek tuhnoucí po rozmíchání s vodou; jméno psa; zápisník. - **H.** Součásti jezdeckých strojů; německé sídlo; vozík; zkratka místního telefonního obvodu. - **I.** Loketní kost; splynutí řek; značka automobilů; primitivní zbraň. - **J.** Který (slovensky); ocas; český herec; sloužící k vrtání. - **K.** Jméno egyptského státníka Sadata; zvolání; vzezření. - **L.** Horské jezero; kusy palivového dřeva; obilí určené k setí. - **M.** Jihoameričtí kopytníci; tyče; tah perem rušící nějaký zápis; chvost. - **N.** Citoslovce podivu; obdělávatelná pluhem; středová čára; SPZ Ostravy; kód letiště Izmir. - **O.** Ostře pokárat; součást střechy; tvořená pány. - **P. 1. díl tajenky.** - **Q.** Jižní ovoce; sportovci.

SVISLE: **1.** Ovoce; SPZ Šumperka; had. - **2.** Surovina z kmenů stromů; žena sedláka; finské město. - **3.** Americký spisovatel; **2. díl tajenky;** **4. díl tajenky;** značka vysavačů. - **4.** Osička (slovensky); města; obilniny; anglicky „otevřený“. - **5.** Gymnastické pozice; SPZ Třebíče; jméno planety; styk ploch. - **6.** Mistr popravčí; kterážto; původce díla; plavidlo s plochým dnem. - **7.** Jméno prozaika Pavla; švihák; lysá; smyčky. - **8.** Stařec; **3. díl tajenky;** sbohem; zkosení. - **9.** Jitřenka; odvětví; neupřímnost; opuštěná. - **10.** Staroarménské město; mlha; sloupec; pšt. - **11.** Český herec; nápor; zkratka nemocničního oddělení; nádech. - **12.** Být zamilovaný; britský šlechtic; citoslovce pobídka; tahounů; líce. - **13.** Směnečný ručitel; příbuzná; druh kávy; mít sny. - **14.** Německy „smrt“; **5. díl tajenky;** **7. díl tajenky;** lyže. - **15.** Mohamedánský vykladač náboženství a zákonů; turistická přístřeší; vlhká a lnoucí k sobě. - **16.** Jméno herce Aldy; slovensky „oka“; určitá v pořadí.

Pomůcka: Aza, IZM, Shao, Tůma, Uder, ulema.