



# TEMPUS MEDICORUM

5/2011  
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Konference ČLK:  
Ministr Leoš Heger  
představil lékařům  
svou reformu

## V TOMTO ČÍSLE:

Připomínky ČLK  
k legislativním návrhům  
ministra Hegera

Zákony o službách  
nejsou požadovanou  
reformou

Korupce  
u veřejných zakázek  
ve zdravotnictví  
pokračuje

Sebeobrana lékařů  
proti návrhům  
ministerstva

Rozhovor s profesorem  
Janem Žaloudíkem

Setkání lékařů-poslanců  
a senátorů

Právníci radí, jak  
postupovat vůči OZP

Inzerce A111005969

110. výročí založení společnosti

Farmaceutická společnost s globální působností

110 let zkušeností v originálním výzkumu, vývoji a výrobě léků

Kvalitní terapie po genetrace od roku 1911

Moderní léčba ve více než 100 zemích



RICHTER GEDEON  
110 let tradice

MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



## OBSAH

<b>KONFERENCE ČLK</b>	<b>4-15</b>
Ministr Heger představil lékařům svou reformu Zásadní připomínky ČLK k návrhům reformy Korupce u veřejných zakázek Nevyužité možnosti lékové politiky	
<b>REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ</b>	<b>16</b>
Lékaři se budou proti některým záměrům ministerstva bránit společně	
<b>INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIAREPORT</b>	<b>17-32</b>
<b>PŘÍLOHA FI</b>	
<b>DĚKUJEME, ODCHÁZÍME</b>	<b>33</b>
LOK-SČL usiluje o postupné naplnění všech dohod s vládou	
<b>ROZHOVOR</b>	<b>34-35</b>
Prof. Žaloudík: Ministr je atakován více svými koaličními bratry než opozicí	
<b>SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ</b>	<b>36-37</b>
Změny ve specializačním vzdělávání zůstávají v půli cesty	
<b>PRÁVNÍ PORADNA</b>	<b>38</b>
Návrhy OZP nemusíte podepisovat	
<b>ČINNOST ČLK</b>	<b>39-41</b>
Nemocnice 21. století Spolupráce s mediky Stanovisko ke komerčnímu genetickému testování Robotická chirurgie	
<b>SERVIS</b>	<b>43-46</b>
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

**MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM**

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc  
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024  
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •  
recepce@clkc.cz • www.clkc.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF mediAREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

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

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

Grafická úprava, sazba: Karolína Hejtná, 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 5: 9. 5. 2011 • Vyšlo: 16. 5. 2011

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Rádková 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.

## Spravedlivá reforma



Náše zdravotnictví funguje, a není tedy nutno dělat v něm revoluci za každou cenu. U tak složitého a citlivého systému, jakým zdravotnictví nepochybně je, by samozřejmě veškerým zásadním změnám měla předcházet analýza kladů i záporů současného systému. A má-li být reforma úspěšná, je třeba vysvětlit zdravotníkům i veřejnosti její smysl a cíl. Bohužel ani tyto nezákladnější předpoklady zatím splněny nejsou.

Hlavním cílem reformy by mělo být hledání pokud možno spravedlivého kompromisu mezi „neomezenými“ možnostmi lékařské vědy na straně jedné a omezenými finančními zdroji na straně druhé. Žádná společnost totiž není tak bohatá, aby všichni pacienti mohli za všech okolností dostávat tu nejdražší možnou léčbu. Slušná společnost však na principu mezilidské solidarity zajistí každému nemocnému takovou léčbu, kterou skutečně potřebuje. Pokud je možné zdravotní výkon provést několika způsoby, měl by být z prostředků veřejného zdravotního pojištění zkrátka plně hrazen pouze ten nejlevnější způsob provedení, který je však v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Žádá-li pacient provedení výkonu jiným, nákladnějším způsobem, měl by být povinen uhradit zdravotnickému zařízení rozdíl mezi cenou nejlevnějšího provedení a cenou výkonu, pro který se rozhodl, a to buď přímo, nebo prostřednictvím svého přípojištění. Není možné, aby politici tak jako dosud zajišťovali slušnou evropskou kvalitu a širokou dostupnost zdravotní péče pro své voliče na úkor nás zdravotníků.

České zdravotnictví je chronicky podfinancované a nedostatek peněz je jeho hlavním problémem. Je třeba zdůraznit, že díky stárnutí populace a rozvoji medicíny rostou výdaje na zdravotní péči ve všech vyspělých zemích a nejinak tomu může být u nás, pokud se nechceme smířit v lepším případě se stagnací, v horším pak přímo s poklesem úrovně naší medicíny. V roce 2000 tvořily výdaje na zdravotnictví 6,6 % HDP České republiky a do roku 2008 se tento podíl zvýšil na 7,2 % HDP. V rámci nejvyspělejších ekonomik sdružených v OECD se však za stejné období zvýšil podíl zdravotnických výdajů ze 7,8 % na celých 9,0 % HDP. ČR tedy stále více zaostává, přičemž se propadáme i v rychlosti růstu počtu lékařů, kterých v uplynulém dekadě v zemích OECD přibývá průměrně 2 % za rok, zatímco u nás jen 1,6 %.

Výše uvedená tvrdí statistická data a mezinárodní srovnání jistě zpochybňují plány našich reformistů na českém zdravotnictví ještě více ušetřit. To však neznamená, že bychom měli i nadále utrácet

zbytečně miliardy za předražené léky, vyhazovat miliony za přístroje, pro jejichž obsluhu chybí kvalifikovaný personál či vhodní pacienti, a utápět stovky milionů v nesmyslných a často i předražených investicích. Ano, české zdravotnictví je nejenom chronicky podfinancované, ale ono se v něm, ostatně tak jako v celé naší zemi, navíc ještě úspěšně krade. Proto by jeho reforma měla být především o zavádění pořádku a o nastolení alespoň elementární spravedlnosti, tedy nikoli o dalším posilování moci zdravotních pojišťoven nad zdravotníky i pacienty, jak plánuje pan ministr Heger.

Reformy, tedy změny, si přejí vždy ti, kdo mají důvod být se současným stavem nespokojeni. V současnosti je to většina lékařů, jejichž akce „Děkujeme, odcházíme“ byla proreformním hnutím se silným protikorupčním potenciálem. Čím více se totiž utratí za platy lékařů a ostatních zdravotníků, tím méně zůstane na nejrůznější kšefty a kšeftičky. Ostatně právě proto proti nám někteří politici prostřednictvím určité sorty novinářů organizovali tak tvrdé mediální útoky.

### Nespravedlivou reformu občané nepřijmou

Mají-li občané změny ve zdravotnictví přijmout, pak jim musí politici jednak dokázat vysvětlit, proč jsou chystané změny nezbytné, jednak co je jejich smyslem a cílem. Ze všeho nejdůležitější je pak to, aby veřejnost vnímala reformy jako spravedlivé. Občané se asi sotva smíří se zvyšováním nejrůznějších poplatků, když stát bude vysávat ze zdravotnictví miliardy prostřednictvím zvýšení DPH. A proč by měli pacienti souhlasit se zvyšováním spoluúčasti, když jim politici nedokážou ani zajistit spravedlnost v platbách zdravotního pojištění, které je dnes díky stropům na pojistné patrně jedinou daní s degresní sazbou, přičemž největším parazitem zůstává právě stát, který nedokáže zaplatit důstojné zdravotní pojištění za děti, důchodce a nezaměstnané. Proč se nás občanů nikdo z politiků nezeptá, za co se mají utrácet stovky miliard vybraných na našich daních?

Vývoj se nezastaví a rovněž tak i reforma zdravotnictví musí být nikdy nekonečným procesem změn. Politici by měli respektovat to, že reforma se nedělá na jedno jejich volební období. Vláda by měla respektovat názory opozice již z toho prostého důvodu, aby se vždy po každých volbách ve zdravotnictví neobracelo vše naruby. Politici by se měli snažit vytvářet stabilní a předvídatelné prostředí respektující přirozené sociální a ekonomické zákonitosti. Měli by tvořit vůči pacientům přátelské zdravotnictví se spokojenými zdravotníky. Pokud by cíle reformátorů byly jiné, pak bychom jim měli ve svém vlastním zájmu rychle poděkovat.

Milan Kubek



Ilustrací foto: Michaela Feuersteinová

## Ministr představil lékařům svou reformu

**D**ubnová konference ČLK v Průhonicích byla věnována chystané zdravotnické reformě a také možnostem boje proti korupci ve zdravotnictví. Zúčastnilo se jí více než 150 lékařů. Ministr Leoš Heger před ně předstoupil se svou novou vizí reformy zdravotnictví, kterou v dvouhodinovém bloku podrobně představil, a pak další více než dvě hodiny odpovídal na dotazy svých kolegů lékařů. Nebránil se kritice, s řadou výtek projevil souhlas, ale zároveň trval na svém přesvědčení, že v současné ekonomické a politické situaci v naší zemi jiná reformní cesta není.

### Zásadní pilíře reformy zdravotnictví, jak je představil ministr Heger:

- Uvolnění možnosti připlácet za nadstandard.
- Ochrana lékaře jasnou definicí „lege artis“.
- Zvýšení odpovědnosti zdravotních pojišťoven v systému.

Reformu zdravotnictví mají vytvořit tyto zákony:

### 1. „Malá“ novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

- a) Umožnění urychleného vstupu generických léků na trh za pouhé dva měsíce.

- b) Snížení cen generických léků o 32 % (při vstupu 1. generika).
- c) Zjednodušení a zrychlení správního řízení o cenách a úhradách léčivých přípravků.
- d) Vyřazení podpůrných a doplňkových léčiv z úhrad (580 mil. Kč).
- e) Možnost fúzí zdravotních pojišťoven, a tím zvýšení efektivity a snížení finančních nákladů celého systému, vytvoření podmínek pro sloučení ZPMV a VoZP.
- f) Změna regulačního poplatku za ošetrovací den ze současných 60 na 100 Kč.
- g) Otevření prostoru pro legální a transparentní formu spoluúčasti pacientů tak, aby pacientovi byla zpřístupněna volba mezi jednotlivými alternativami nabízené péče.
- h) *Vládou neprošlo plánované snížení poplatku 30 Kč za položku na receptu na částku na 30 Kč za celý recept.*

### 2. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

- a) Stanoví jednotné podmínky pro udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro všechny poskytovatele (státní i nestátní).
- b) Bude potlačen termín „zdravotnické zařízení“; stanoveny druhy a formy zdravotní péče.
- c) Dojde k zásadní změně postavení pacienta, který se stane hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb.
- d) Jasně stanoví práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků.
- e) Práva budou vymahatelná, za neplnění povinností budou ukládány sankce.

#### Je třeba dořešit:

- a) *Povinnost lékařů zajistit 24hodinový provoz a ohledání mrtvých.*
- b) *Nová registrace zdravotnických zařízení.*
- c) *Vedení zdravotnické dokumentace pouze v elektronické podobě.*
- d) *Existence Národního registru zdravotnických pracovníků.*
- e) *Rozšíření počtu Národních zdravotních registrů.*

### 3. Zákon o specifických zdravotních službách Práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů nad rámec obecných úprav.

- a) V souladu s právem EU lékařské ozáření.
- b) Asistovaná reprodukce a umělé ukončení těhotenství.

- c) Sterilizace a kastrace.
- d) Změna pohlaví transsexuálních osob.
- e) Psychochirurgické výkony.
- f) Lidské genetické dědictví a klonování.
- g) Ověřování nových poznatků použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi.
- h) Posudkové zdravotní služby a pracovně lékařské služby.
- i) Ochranné léčení.

#### 4. Zákon o zdravotnické záchranné službě

- a) Jednotné podmínky pro poskytování zdravotnické záchranné služby s cílem zajistit její dostupnost.
- b) Podmínky financování zdravotnické záchranné služby.
- c) Pravidla součinnosti mezi poskytovateli zdravotnické záchranné služby a poskytovateli lůžkových zdravotních služeb.
- d) Práva a povinnosti členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby.
- e) Podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení krizových situací.
- f) Kompetence ministerstva zdravotnictví a krajů.
- g) Dojezdové časy.

#### 5. „Velká“ novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

- a) Definování nároku pojištěnce na rozsah zdravotní péče.
- b) Definování časové a místní dostupnosti zdravotní péče.
- c) Výběrové řízení na zdravotnické zařízení ambulantní péče na úrovni kraje před jeho registrací bude základní podmínkou pro jeho vstup do systému veřejného zdravotního pojištění.
- d) Výběrové řízení na zdravotnické zařízení lůžkové péče na MZ ČR před jeho registrací bude základní podmínkou pro jeho vstup do systému veřejného zdravotního pojištění.
- e) Pokud bude VŘ kladné, ZP mohou uzavřít smlouvu, pokud bude VŘ záporné, ZP nesmí uzavřít smlouvu.
- f) Zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy se zdravotnickými zařízeními až po splnění všech legislativních náležitostí.
- g) Zvýšení pravomocí a zodpovědnosti za tvorbu zdravotní sítě zdravotními pojišťovnami.
- h) Možnost výpovědi smlouvy ze strany



Ilustrační foto: Michaela Feureršlová

zdravotních pojišťoven s definovanou výpovědní lhůtou.

- i) Součástí smlouvy registrujících praktických lékařů a lůžkových zdravotnických zařízení s akutními lůžky musí být povinnost účasti na LSPP organizované krajem.
- j) Zavedení regulačního poplatku za návštěvu ambulantního specialisty bez doporučení praktickým lékařem ve výši 200 Kč (s definovanými výjimkami).
- k) Čerpání péče u registrujícího praktického lékaře, u kterého není pacient registrován, podléhá regulačnímu poplatku ve výši 90 Kč.
- l) Regulační poplatky se stanou příjmem systému veřejného zdravotního pojištění.
- m) Nahrazení přístrojové komise MZ ČR – zákonné zmocnění k omezení vstupu nových technologií a jejich úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- n) Legalizace pravomocí MZ ČR pro tvorbu sítě center vysoce specializované péče.
- o) Úprava mechanismu přerozdělování kmene pojištěnců podle „zdravotní zátěže“.
- p) Vytvoření prostoru pro vznik zdravotního připojištění výlučně pro zdravotní pojišťovny.
- q) Omezení účelové migrace pojištěnců na 1x za rok.
- r) Zavedení transparentního nákupu péče ze strany zdravotních pojišťoven.

#### Bude řešeno:

- a) Rozšíření seznamu neplacených výkonů a výkonů se spoluúčastí pacienta, vyčlenění nadstandardních výkonů z úhrad veřejného zdravotního pojištění.

- b) Zavedení povinnosti ZZ povinně informovat registrujícího lékaře o poskytnuté péči příslušnému pojištěnci, včetně farmakoterapie.

#### 6. Zákon o zdravotních pojišťovnách – věcný záměr

- a) Jeden zákon, nikoli dva (zrušení zákonů o VZP a o oborových ZP a jejich nahrazení novým společným zákonem, sjednocení podmínek fungování).
- b) Založení zákonem, pravidla fungování odpovídající obchodní společnosti s cílem maximální transparentnosti.
- c) Povinná neziskovost zdravotních pojišťoven.
- d) Posílení role managementu a správních rad + právní odpovědnost, ručení majetkem.
- e) Správní rady (zachování parity zaměstnavatelé, odbory, stát).
- f) Odpovědnost za tvorbu a kultivaci zdravotní sítě ZZ.
- g) Pojištěnec má právo na údaje o zdravotní péči vykázané a uhrazené poskytovateli zdravotní péče zdravotní pojišťovnou, a to formou vzdáleného přístupu.

#### Povinnosti pojišťoven:

- Zajištění nároku rozsahu zdravotní péče, časové a místní dostupnosti zdravotní péče.
- Tvorba a kultivace zdravotní sítě.

#### Práva pojišťoven:

- Zdravotní pojišťovny soutěží o služby zdravotnických zařízení, léky i zdravotní prostředky.
- Možnost uplatnění sankcí na základě kontroly části poskytnuté zdravotní péče.
- Výlučná možnost zakládání dečrinných akciových společností pro zdravotní připojištění.

#### Dohled – MZ ČR (MF ČR) nad zdravotními pojišťovnami:

Rozšíření množství údajů, které budou ZP dokládat (např. ve výročních zprávách).

#### Vznik servisní organizace zdravotního pojištění:

- Stejně podmínky a pravidla pro všechny pojišťovny.
- Sledování kvality a hodnocení dostupnosti zdravotní péče.
- Správa registru plátců, poskytovatelů, pojištěnců, pojišťoven.
- Centrum klasifikačních systémů, metodik, číselníků, centrum kapitace apod.

# Zásadní připomínky k návrhům ministra Hegera



**Č**eská lékařská komora jako profesní lékařská samospráva nemůže souhlasit s reformou, která posiluje pozici zdravotních pojišťoven na úkor pacientů (řízení péče) i lékařů

(smluvní nejistota, omezení autonomie lékaře v rozhodování o diagnóze a terapeutických postupech).

## **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – tzv. malá novela**

Nestanoví mechanismus tvorby úhradových standardů, respektive definování nadstandardních výkonů nehraných plně z veřejného zdravotního pojištění.

Nekonstituuje připojištění, jehož poskytování by mělo být omezeno pouze na zdravotní pojišťovny.

Změny v určování maximálních cen a úhrad léků nezajišťují žádoucí snížení výdajů za léky.

Formulace o vyřazení podpůrných a doplňkových léčiv z úhrad jsou vágně formulované a není jasné, na jakých léčivách chce MZ ČR vlastně ušetřit oněch deklarovaných 580 mil. Kč. Mnohem vyšší úspory by přineslo dokončení revize maximálních cen a úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění, kterou měl SÚKL provést již do konce roku 2008.

## **Zákon o zdravotních službách**

Tento kodexový zákon, který by měl nahradit zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, nepřinese žádné úspory, ba právě naopak výdaje spojené s poskytováním zdravotní péče zvýší (institucionalizovaný nárok na druhý názor – opakovaná vyšetření na úkor veřejného zdravotního pojištění, vedení registru zdravotníků, změny ve způsobu vyřizování

stížností). Tento zákon je třeba připravit pořádně, nikoli ve spěchu, aby problémy spojené v současnosti s poskytováním zdravotní péče řešil, a ne další přidělal.

ČLK nesouhlasí s tím, aby byla zpochybňována nabytá práva soukromých lékařů tím, že budou nuceni absolvovat proces přeregistrace svých zdravotnických zařízení.

ČLK nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny získaly právo finančními pokutami trestat zdravotnická zařízení, tedy své smluvní partnery.

ČLK vede ze zákona Registr lékařů, a nevidí tedy důvod ke zřízení Národního registru zdravotnických pracovníků, respektive nesouhlasí se zahrnutím lékařů do tohoto registru.

## **Zákon o specifických zdravotních službách**

Návrh připouští interrupci u nezletilé ženy bez jejího souhlasu pouze na základě přání jejího zákonného zástupce. Toto považujeme za rozpor s Ústavou ČR.

## **Zákon o zdravotnické záchranné službě**

Lékaři a záchranáři jsou v návrhu znevýhodněni oproti dalším členům Integrovaného záchranného systému (policisté, hasiči).

## **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – tzv. velká novela**

ČLK požaduje závaznost výsledků výběrových řízení konaných před uzavíráním smluv pro zdravotní pojišťovny a zároveň přesnější definování členů výběrových komisí tak, aby byl vyloučen střet zájmů.

ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly bez udání důvodu vypovídat smlouvy zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů. MZ ČR navrhuje výpovědní lhůty 3 roky pro ambulantní a 5 let pro lůžková zdravotnická zařízení. Realizace tohoto návrhu by znehodnotila soukromé lékařské praxe a uvrhla tisíce soukromých lékařů do existenční

nejistoty a područí zdravotních pojišťoven.

Pokud by měly být regulační poplatky příjmem zdravotních pojišťoven, pak nemůžeme souhlasit s tím, aby je vybírali lékaři.

Zavedení vysokého (200 Kč) poplatku v případě vyhledání ošetření ambulantním specialistou bez doporučení praktického lékaře zbytečně omezuje práva pacientů a zvyšuje počet zbytečných návštěv pacienta u praktického lékaře.

ČLK nemůže souhlasit s tím, aby zdravotnická zařízení soutěžila cenou svých služeb pro zdravotní pojišťovny. Vedle rizika snižování kvality zdravotní péče by došlo k ekonomické likvidaci řady soukromých lékařů, kteří by nemohli konkurovat nemocnicím nebo zdravotnickým řetězcům, které mají nadstandardní vztahy se zdravotními pojišťovnami.

ČLK odmítá plány na institucionalizaci tzv. řízené péče (pozitivní listy léků tvořené zdravotními pojišťovnami...).

ČLK nesouhlasí s tím, aby praktičtí lékaři měli povinnost 24hodinové péče o své pacienty. LSPP je třeba zajišťovat na bázi dobrovolnosti s využitím tržních mechanismů nabídky a poptávky.

ČLK nesouhlasí se zaváděním tzv. generické preskripce (v systému referenčních úhrad ekonomicky nesmyslné, medicínská rizika, povinnost generické preskripce je v jediné zemi EU – v Estonsku, v ČR existuje možnost tzv. generické substituce).

## **Zákon o zdravotních pojišťovnách**

ČLK nesouhlasí s tím, aby o síti zdravotnických zařízení rozhodovaly zdravotní pojišťovny.

ČLK nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny měly právo zřizovat svá vlastní zdravotnická zařízení. Toto považujeme za závažné porušení pravidel férové hospodářské soutěže. ČLK naopak trvá na důsledném oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

Zdravotní pojišťovny nemohou mít právo jednostranně finančně pokutovat své smluvní partnery.

## **ČLK postrádá v legislativním plánu MZ ČR vytvoření zákona o stanovení cen a úhrad léků a zdravotnických prostředků.**

Tento zákon by měl být prioritou vlády rozpočtové odpovědnosti, neboť na rozdíl například od zákona o zdravotnických službách tento zákon může uspořit miliardy korun.

Milan Kubek

# Anketa

## Ministr Heger představil v Průhonicích lékařům své pojetí zdravotnické reformy. Co vás zaujalo, čím vás potěšil a čím naopak vyděsil?

Ministr nepřekvapil, vyděsila mě možnost, že by zdravotní pojišťovny s námi mohly vypovědět smlouvu bez udání důvodu. Naprosto mě nadchlo vystoupení prezidenta ČLK Kubka, ale i vystoupení ředitele VZP bylo super. Roky jsem si myslel, že nám – slušně řečeno – pan ředitel nerozumí, ale jeho názory jsou progresivní. Bylo by dobré, kdyby prezident Kubek i generální ředitel VZP Horák své prezentace přednesli na půdě parlamentu a Senátu. Snad mají politici alespoň bazální vzdělání a pochopí, jak má vypadat reforma. Setkání bylo výborné a všem organizátorům děkuji.

**Bohuslav Machaň**, předseda OS ČLK Prostějov

Pan ministr mě potěšil, že se jako jediný zástupce koaličních politiků, jejichž hlas je pro problematiku zdravotnictví rozhodující, vůbec dostal. Pokud si mám srovnat pozitiva a negativa jeho zamýšlené reformy, vychází mi následující:

### Pozitiva

#### (zatím jen verbálně deklarovaná):

1. Považuje za nutné vytvořit úhradové standardy a nadstandardy zdravotní péče.
2. Chce do hry konečně vtáhnout i pacienta prostřednictvím možnosti připojištění se na nadstandardní péči a chce, aby pacient znal cenu péče, kterou konzumoval či konzumuje.
3. Počítá s ČLK jako s jedním ze stálých konzul-

tantů a uznává její odbornou autoritu, nikoli jen medicínskou, ale např. i legislativní.

4. Alespoň verbálně deklaruje připravenost potírat korupci ve zdravotnictví, avšak reálně nechává velké ryby plout.

5. Hodlá omezit nesmyslné kumulování drahé lékařské techniky a zbytečnou nadprodukcí výkonů na nich, které z medicínského hlediska nemají podstatně lepší výsledky než klasické (levnější) postupy. Totéž platí pro nové léky.

**Otázka:** Má pro to vše vůbec nějakou politickou podporu?

### Negativa:

1. Zdá se, že ministr má svázané ruce a může prosazovat jen to, co mu dovolí skutečný šéf zdravotnictví – předseda správní rady VZP, křídlo politiků semknuté kolem něj a lidé na ně napojení. Doslova oprašuje návrhy zákonů ministra Julínka, které jsou účelové a jak se zdá, leží dosud v klidu na ministerstvu čekající na příhodný okamžik, aby byly resuscitovány.

2. Nešťastně posiluje autoritu zdravotních pojišťoven a asymetrii smluvních vztahů tím, že dává pojišťovným možnost vypovídat smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními naprosto nahodile a hlavně bez udání důvodu. Umožňuje jim i vlastnit zdravotnická zařízení. Není sebemenší tlak na to, aby výsledek výběrových řízení byl konečně pro pojišťovny závazný.

3. Ministrovi nevadí, že procentuální podíl čes-

kého HDP vynaloženého na zdravotnictví citelně kulhá za vyspělými státy EU a že se tím blížíme balkánským zemím. Nemá v úmyslu tlačit na to, aby postupnými, ale rychlými kroky byl tento deficit narovnan. Zdá se, že je se současnou finanční situací, včetně platby státu za své pojištěnce, nadlouho dopředu smířen a nehodlá si prosadit změnu k lepšímu. Je otázkou, zda by vůbec našel podporu nejen v koalici, ale i v samotném stranickém kolegově, ministru financí.

### Podtrženo, sečteno:

Močalem černým kolem bílých skal dlouho a dlouho. Není světlo na konci tunelu, jen politické taškařice, kde rozum nemá místo. Konference mě nezklamala, spíše utvrdila v tom, že i moje generace lékařů a lékárek je ztracená. Negativa vysoce převyšují vysněná pozitiva, ke kterým nemá dostatek vůle ani sama pravicová koalice. Což pak oranžovorudá opozice? Chce se mi říci: „Děkuji, neodcházím“. Ale všem mladším, chytrým a průbojným to vřele doporučuji.

**Tomáš Šindler**, člen představenstva ČLK

Ministr v Průhonicích vlastně jen zopakoval to, co přednesl na tiskové konferenci na ministerstvu zdravotnictví 7. 4. 2011 (budu-li chtít odpovědět na vaši otázku, pak mnohým vyděsil, nepotěšil ničím). Na to jsme připravili reakci v podobě tiskového prohlášení, s nímž jsme vlastně jen čekali na konferenci ČLK v plané naději, že jsme prezentaci na ministerstvu špatně rozuměli.

Bohužel jsme rozuměli dobře.

Zbytek je, myslím, zcela vyčerpávajícím způsobem ve stanovisku Rady Sdružení ambulantních specialistů ČR, o. s., k návrhům MZ ze dne 19. 4. 2011.

**Zorjan Jojko**, předseda SAS

## Stanovisko Rady Sdružení ambulantních specialistů ČR

Na základě informací získaných prostudováním současných verzí návrhů zákonů o zdravotních službách, specifických zdravotních službách, záchranné službě, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, prezentace ministra zdravotnictví na tiskové konferenci 7. 4. 2011 a na konferenci ČLK 16. 4. 2011, je Rada SAS toho názoru, že:

- zatím přednesené návrhy ke zlepšení systému zdravotní péče v ČR nepovedou a nepomohou ani k finanční stabilizaci v resortu;
- z návrhů není vůbec jasné, jak vidí MZ kompetence jednotlivých oborů péče a pravidla spolupráce mezi nimi;
- některé z návrhů by mohly znamenat spíše až velmi výrazné omezení či ohrožení kvality zdravotní péče;
- postrádá jasnou koncepci restrukturalizace lůžkové péče;
- registruje, že návrhy financování nejsou nastaveny tak, aby pacient byl motivován všude tam, kde to dovolí jeho zdravotní stav, preferovat před hospitalizací péči ambulantní, jež vždy byla a bude levnější než lůžková při zachování její plné kvality. Při realizaci návrhů MZ hrozí, že pacient nebude subjektem, ale jen objektem zdravotní péče, že zcela vymizí již dnes jeho velmi málo vyznačená – ale žádoucí – aktivní role v systému;
- v návrzích zcela chybí kvalitní řešení dělení péče na standardní a pacientem částečně nebo plně hrazenou, chybí možnost se na jinou péči než ze zdravotního pojištění plně hrazenou připojistit;
- v návrzích zcela chybí provázanost reformy se sociálním systémem ČR a s plánovanou důchodovou reformou.

### Jako příklady návrhů, které by vedly ke zbytečnému prodražení zdravotní péče se snížením její kvality a dostupnosti, Rada SAS uvádí:

Zbytečný nárůst administrativní zátěže zdravotnických zařízení, která je vyžadována návrhy zákonů o zdravotních službách a specifických zdravotních službách, a to vždy pod sankcí pro zdravotnická zařízení až likvidačních pokut.

Záměr novým zákonem (o zdravotních službách) všechna stávající zdravotnická zařízení žádat nově o registraci, a tím zasáhnout do jejich dříve nabytých práv s rizikem i pro jejich smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami.

Záměr zavést generickou preskripci, která by místo úspory financí znamenala nárůst nákladů na straně zdravotnických zařízení včetně lékáren, přičemž by došlo ke snížení bezpečnosti léčby a dostupnosti léků pro pacienty v ČR.

Záměr navýšit regulační poplatky u ambulantního specialisty v případě, že k němu přijde pacient bez doporučení praktického lékaře, a to bez jakékoli věcné odborné diskuse o potřebnosti takového kroku. Za nezbytné považujeme zohlednit, že praktičtí lékaři již dnes nestíhají v plném rozsahu plnit funkce dané jim zákonnými normami a práce ambulantního specialisty není o nic dražší než práce praktického lékaře, že výše poplatků u ambulantních specialistů musí být v takovém poměru vůči ostatním, aby pacient nebyl motivován preferovat pohotovostní ambulance nemocnic nebo krátkodobé hospitalizace, neboť v tom případě by změna poplatků znamenala jen zbytečné prodražení péče.

Záměr dát zdravotnickým zařízením povinnost odvádět peníze z regulačních poplatků zdravotním

pojišťovným, neboť to by při stávajícím systému financování (kapitace u praktických lékařů, pololetní limity vycházející z průměrných nákladů v předchozím období u ambulantních specialistů) znamenalo, že v případě péče o těžší pacienty by zdravotnické zařízení nedostávalo za tuto práci zaplacenou od zdravotní pojišťovny, ale naopak by samo zdravotní pojišťovně peníze odvádělo nebo by tuto péči muselo dotovat.

Záměr negativně narušit již dnes nerovný vztah mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami, a tím snížit stabilitu sítě zdravotnických zařízení, např. tím, že by zdravotní pojišťovna měla právo dát zdravotnickému zařízení výpověď bez udání důvodů, což zní velmi nebezpečně, zvláště ve spojitosti s návrhem, že by zdravotní pojišťovny mohly vlastnit zdravotnická zařízení. Je dopředu jasné, že to by vedlo jen k preferování (nejen v úhradách) vlastních zdravotnických zařízení před ostatními, pacient by z toho však žádný prospěch neměl.

**Rada SAS k výše vyjmenovanému doplňuje, že v návrzích MZ registruje některé prvky typické pro stav českého zdravotnictví před rokem 1989 a v tomto smyslu je vnímá jako spíše protireformní.**

**Rada SAS vyzývá všechny kompetentní orgány včetně Parlamentu ČR, aby se zasadily o zastavení prací na změnách, které by situaci českého zdravotnictví spíše zhoršily.**

**Rada SAS žádá, aby vláda i Parlament ČR konečně začaly pracovat na změnách, jež povedou k opravdovému zlepšení, přičemž jako hlavní kritérium doporučuje prospěch občana – pacienta.**

Rada SAS, 19. 4. 2011



Ilustrační foto: Michaela Feuersteinová

## Zákony o službách nejsou požadovanou reformou

**V sobotu dne 16. dubna 2011 se v Průhonicích konala tradiční konference České lékařské komory, která se tentokrát zabývala, za účasti ministra zdravotnictví doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., problematikou návrhu nových zdravotnických zákonů a připravovanou reformou zdravotnictví prezentovanou zde panem ministrem.**

Za Českou lékařskou komoru jsem k legislativní straně reformy a k návrhu jednotlivých zákonů, zejména zákona o zdravotních službách zaujal stanovisko. Musím velmi ocenit, že hned další týden se mnou konzultoval odbor zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví ČR některé změny, které předestřel pan ministr po setkání v Průhonicích, a bylo přislíbeno, že některé návrhy a podněty České lékařské komory budou do návrhu nového zákona o zdravotních službách zahrnuty a ministerstvem akceptovány. Podle návrhu zákona, který jde nyní do meziresortního připomínkového řízení, je zřejmé, že se tak stalo.

### Julínkovy zákony nejsou reformou zdravotnictví

Obecně lze k navrženým zákonům konstatovat, že původně šlo prakticky o stejné zákony,

které předkládal ministr Julínek v roce 2008, a které byly odmítnuty dvěma sjezdy delegátů České lékařské komory. V současné době však v řadě navrhovaných ustanovení došlo k příznivému vývoji a na rozdíl od doby, kdy návrhy zákonů předkládal ministr Julínek, v současné době již evidentně neplatí zadání eliminovat jakékoli kompetence České lékařské komory a v tomto směru došlo k mnoha pozitivním změnám. Přesto však skutečnost, že se ministerstvo zdravotnictví rozhodlo vycházet z předloh těchto tří původních zákonů, předkládaných již v roce 2008 ministrem Julínkem, považujeme za nešťastnou a opakovaně jsme doporučovali panu ministrovi, aby zahájil práci na úplně nových zákonech a nestavěl tzv. „reformu“ na těchto třech zákonech z doby ministra Julínka.

### Namísto úspory jen další zvýšení výdajů

Především je třeba zdůraznit, že tyto tři návrhy zákonů nemohou představovat reformu zdravotnictví. Jejich případné přijetí nepřinese rozhodně žádné úspory v systému zdravotnictví nebo veřejného zdravotního pojištění, ale lze očekávat spíše vyšší výdaje za jiné činnosti než za zdravotní péči. Jde například o **záměr vytvořit Národní registr**

**všech zdravotníků**, tedy všech osob poskytujících, buď vlastním jménem, nebo v postavení zaměstnance, jakékoli zdravotní služby. To by vyžádalo patrně zbytečné a nemalé finanční náklady. Se značnými náklady by rovněž mohlo být spojeno **zavedení nového systému vyřizování stížností**, kdy stížnosti na lékařskou péči by patrně řešily především krajské úřady, které by za tím účelem zřizovaly a platily odborné komise posuzující oprávněnost či neoprávněnost jednotlivých stížností. Také **zamýšlená „přeregistrace“ všech nestátních zdravotnických zařízení**, tedy okolo dvaceti tisíc lékařských a zdravotnických praxí, by si jistě vyžádala značné ekonomické náklady, ač z praktického hlediska není vůbec potřebná. V návrhu předkládaného do meziresortního připomínkového řízení již je ale naštěstí od tohoto záměru upuštěno.

Z uvedených důvodů nelze zákony předkládané v roce 2008 bývalým ministrem Julínkem a nyní sice v pozměněné a příznivější formě, ale přece jenom vycházející ze stejných předloh, považovat za „reformu zdravotnictví“.

### Pozor na novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění!

Na druhé straně jasným krokem k možné reformě zdravotnictví je návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, který předložila na návrh pana ministra vláda Poslanecké sněmovně, pokud by však po legislativní straně byl „dotažen do konce“. Myšlenka, že pojištěnec může žádat poskytnutí zdravotního výkonu ekonomicky náročnějším způsobem a buď si uhradí rozdíl mezi náročnějším a standardním provedením výkonu, nebo si za tím účelem bude platit zdravotní připojištění u své zdravotní pojišťovny, je sama o sobě reformní, potřebná a pozitivní. Její legislativní vyjádření, podle našeho názoru, není v současné době adekvátní, ale v tomto směru může samozřejmě ještě dojít ke změně. Cesta k možné reformě zdravotnictví toto rozhodně je, na rozdíl od dříve zmiňovaných návrhů zákonů, které reformu zdravotnictví představovat nemohou.

### Zachování platnosti stávajících registrací nestátních zdravotnických zařízení ČLK prosadila

Původně navrhované závěrečné přechodné ustanovení návrhu zákona o zdravotních službách předpokládalo, že dosavadní registrace nestátních zdravotnických zařízení pozbudou platnosti do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních

službách. Do té doby poskytovatel buď získá nové „oprávnění k poskytování zdravotních služeb“ (splní-li stanovené podmínky), nebo bude muset skončit svou soukromou praxi. Argumentovalo se potřebou „vyčistit síť“. To považuje ČLK za bezprecedentní zásah do dříve nabytých práv soukromých lékařů a dalších poskytovatelů zdravotní péče, který je zcela nepřijatelný a je, podle našeho názoru, již za hranicí ústavnosti. **ČLK naopak navrhuje, aby příslušné přechodné ustanovení znělo takto:**

**„Fyzické a právnické osoby, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona jsou oprávněny provozovat zdravotnické zařízení, se považují za poskytovatele zdravotních služeb podle tohoto zákona.“**

Pokud je namítáno, že nové „oprávnění k poskytování zdravotních služeb“ bude rozsahem údajů, které má obsahovat, širší než dosavadní registrace nestátních zdravotnických zařízení, pak jistě nebude problém uložit zákonem příslušnému úřadu a poskytovateli zdravotních služeb, aby ve vzájemné spolupráci potřebné údaje do nového oprávnění doplnili, a nové oprávnění bylo automaticky vydáno každému současnému držiteli registrace nestátního zdravotnického zařízení. ČLK rozhodně odmítá myšlenku, že je třeba „vyčistit síť“ a některým dosavadním oprávněným držitelům registrace nestátního zdravotnického zařízení oprávnění vydat, jiným nové oprávnění nevydávat. Kdo je držitelem registrace nestátního zdravotnického zařízení, rozhodně musí být oprávněn nadále poskytovat zdravotní služby.

**Změna zákona nemůže být důvodem k zákazu výkonu soukromé praxe. Podle textu návrhu zákona o zdravotních službách, který byl zaslán do meziresortního připomínkového řízení, byla tato připomínka komory ministerstvem nakonec plně akceptována. Je však třeba během celého legislativního procesu bedlivě sledovat, aby se původní maligní záměr na „přeregistraci a vyčištění sítě“ do zákona nějakou postranní cestičkou nevrátil.**

### **Julínkův Katalog služeb na základě zásahu komory nebude**

**Pozitivně též hodnotíme vypuštění původního ustanovení o tzv. „Katalogu zdravotních služeb“, podle kterého mělo být oprávnění k poskytování zdravotních služeb limitováno pouze na některé výkony, dle tohoto katalogu.** Takto by došlo k poškození ekonomických zájmů řady soukromých lékařů, kteří by najednou nemohli

provádět veškeré výkony, jejichž úhradu mají dnes s pojišťovnami nasmlouvanu. Na podnět ČLK bylo toto ustanovení z návrhu zákona o zdravotních službách vypuštěno.

### **Kontrola personálního vybavení zdravotnických zařízení zůstává nejasná**

Podle platného zákona o péči o zdraví lidu má ministerstvo zdravotnictví právo vydávat vyhlášky, jednak o personálním vybavení zdravotnických zařízení, jednak o věcném a technickém vybavení těchto zařízení. Ministerstvo ve spolupráci s profesními komorami je pak oprávněno kontrolovat plnění vyhlášky o personálním vybavení zdravotnických zařízení. Toto ustanovení se již do nového návrhu zákona o zdravotních službách nepromítá s tím, že tato kompetence ČLK je eliminována, a kontrolovat personální vybavení zdravotnických zařízení mají pouze jednotlivé krajské úřady. Přitom většina nemocnic, jejichž personální vybavení by mělo být předmětem kontroly, je právě ve vlastnictví krajů...

### **Stížnosti budou i nadále řešit také profesní komory**

Pokud šlo o řešení stížností, bylo navrhováno, aby každý poskytovatel zdravotní péče řešil stížnosti „sám na sebe“, což může mít význam u ústavního zdravotnického zařízení, je-li stížnost podávána jeho vedením, nikoli však u jednotlivého soukromého ambulantního lékaře. Poskytovatel měl za povinnost do pěti dnů písemně stěžovateli potvrdit, že stížnost obdržel, do třiceti dnů ji písemně vyřídit, o ústní stížnosti sepsat protokol, vést evidenci stížností a podávat o ní hlášení krajskému úřadu. Pokud by stěžovatel nesouhlasil se způsobem vyřízení stížnosti poskytovatelem, měl by právo podat námítky krajskému úřadu. Ten by měl právo sestavit odbornou komisi, stanovit nápravná opatření, případně sankce.

Česká lékařská komora k tomu namítá, že tak, jak je obvyklé v naprosté většině států Evropské unie, by stížnosti na odbornost a etiku lékařů, stomatologů a farmaceutů měla řešit profesní komora zřízená zákonem, stížnosti na nelékařské zdravotnické pracovníky by pak mohl řešit krajský úřad.

Tyto námítky, podle informací od vedení odboru zdravotních služeb ministerstva zdravotnictví na zásah pana ministra, byly akceptovány, zákon má stanovit, že stížnosti na odbornost a etiku výkonu povolání u lékařů, stomatologů a farmaceutů řeší profesní komory zřízené zákonem. Poskytovatel má

řešit stížnosti „sám na sebe“ pouze v případě ústavních zdravotnických zařízení.

Bylo rovněž vyhověno připomínce ČLK, podle které je třeba umožnit jejím pracovníkům přístup do zdravotnické dokumentace pacientů v rámci plnění kompetencí, které komora podle zákona má. Původní návrh bývalého ministra Julínka vstup orgánu komory do zdravotnické dokumentace neumožňoval, čímž by ji vlastně zbavoval možnosti plnit svou zákonnou funkci.

### **Má-li komora plnit úlohu garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání, musí mít příslušné kompetence**

Zákon předpokládá zakotvit právo kontrolovat poskytovatele zdravotních služeb a ukládat jim nápravná opatření. Toto právo má mít ministerstvo zdravotnictví, krajské úřady, Státní ústav pro kontrolu léčiv a některé další instituce, nikoli však profesní komory. ČLK navrhuje, aby, jde-li o poskytovatele lékařských, stomatologických nebo farmaceutických služeb, měly toto právo též profesní komory zřízené zákonem.

### **Budou doporučené medicínské postupy vydávat byrokrati?**

Je navrhován způsob, kterým mají být tvořeny tzv. medicínské postupy, aniž je jasně formulováno, jakou budou mít tyto medicínské postupy právní povahu. Je zřejmé, že půjde o postupy doporučené, nikoli závazné. Tyto postupy mělo vydávat ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s odbornými společnostmi i občanskými sdruženími poskytovatelů zdravotní péče. Podle stanoviska ČLK nemá doporučené postupy vydávat „úřad“, ale profesní komory ve spolupráci s odbornými společnostmi a občanskými sdruženími poskytovatelů zdravotní péče. Tyto doporučené postupy nemohou být závazné. V praxi platí, že pokud se poskytovatel zdravotní péče přidrží kteréhokoli z uznávaných postupů, jde o postup lege artis.

### **Definice lege artis**

K definici lege artis jsme podali informaci v minulém čísle časopisu *Tempus medicorum*. Zde zásluhou pana ministra došlo k významnému posunu a v zásadě byla akceptována definice navržená Českou lékařskou komorou (doufejme, že nedojde ke změně v průběhu legislativního procesu).

### **Prodej praxí možná nebude**

**Návrh zákona sice umožňuje dědit oprávnění k poskytování zdravotních**



služeb, což považujeme za pozitivní. Je však málo pochopitelné, proč současně neumožní též prodej praxí, když by šlo pouze o jeden odstavec navíc a jednu větu do zákona o veřejném zdravotním pojištění. Stav, kdy lékaři zakládají s. r. o. jen proto, aby mohli prodat svou praxi, nemá v Evropě obdoby. Byli jsme sice ujištěni, že toto má být řešeno v rámci novely zákona o veřejném zdravotním pojištění – je však otázkou, proč ne tady a teď!

## Větší povinnosti praktických lékařů

Registrující praktik měl pečovat o své pojištěnce 24 hodin denně, případně tuto péči zajistit a ohledávání mrtvých provádět v určeném teritoriu v pracovních dnech od 7 do 17 hodin. Povinnost registrujícího všeobecného praktického lékaře a praktického lékaře pro děti a dorost zajistit péči o své pojištěnce 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu je zcela nereálná. ČLK navrhla stanovit krajským úřadům povinnost zajistit jak ohledávání mrtvých na území kraje, tak i potřebnou pohotovostní službu, prostřednictvím svých smluvených nebo zaměstnaných lékařů (pohotovostní lékař, coroner). V současném návrhu byla povinnost péče o pojištěnce 24 hodin denně na podnět ČLK vypuštěna a ohledávání mrtvých má být stanoveno ve spádovém území jen v hodinách určených pro návštěvní službu.

## Reverzy a mlčenlivost

Informovaný souhlas a nesouhlas byl zpracován v návrhu zákona velmi nepřehledně a nejasně. ČLK sama navrhla jasný, pro lékaře srozumitelný text. Je třeba jasně stanovit, kdy lze poskytovat péči bez souhlasu pacienta, jaký je režim u dítěte, pokud rodiče odmítají poskytnutí neodkladné péče, jak má být postupováno při přijetí pacienta v bezvědomí, který není schopen vyslovit souhlas ani nesouhlas se zdravotní péčí, jak postupuje zdravotník, zjistí-li, že pacient utekl ze zdravotnického zařízení a je ohrožen na životě apod. Zákon by se neměl vyhýbat palčivým problémům z praxe. V tomto směru jsme byli ujištěni, že naše připomínky akceptovány budou. Totéž se týká povinné mlčenlivosti a průlomů do lékařského tajemství. ČLK navrhla rozšíření výjimky povinné mlčenlivosti v zájmu právní ochrany zdravotníků tak, aby zdravotník, který je trestně stíhán nebo žalován, případně je žalován jeho zaměstnavatel, mohl předložit kopii příslušné zdravotnické dokumentace spolu-



ilustrační foto: Michele Feuerlešlová

pracujícímu znalci, jinému odborníkovi, nebo komoře. Tato změna byla do návrhu zákona promítnuta.

## Léčebné plány – potenciální past na doktory

Povinnost stanovit individuální léčebný postup může být z právního hlediska pro poskytovatele zdravotní péče velmi nebezpečná. Zákon neuvádí, zda tento postup má být stanoven písemně a zda musí být stanoven ve všech případech, například i u jednorázových zdravotních výkonů. Z právního hlediska je velmi nebezpečné ukládat poskytovateli zdravotních služeb povinnost stanovit ve všech případech individuální léčebný postup, protože v případě soudního řízení může být poskytovatel kdykoli vyzván, aby prokázal, že takový postup stanovil a předložil jej soudu.

## Stane se hodnocení kvality zdravotní péče lukrativním byznysem?

Pravidla pro hodnocení kvality a bezpečí za situace, kdy zákon neukládá povinnost nechat hodnotit kvalitu a bezpečí zdravotnických zařízení, podle názoru ČLK, nepatří do zákona. Bylo nám vysvětleno, že je třeba stanovit alespoň nějaké mantinely pro firmy, které tuto činnost provádějí tak, aby tuto činnost nemohl provádět kdokoli, ale jen ten, kdo splní zákonem stanovené podmínky. Je nepochybné,

že jde o prostor pro soukromé firmy a jejich zisky a je otázkou, proč nevyhradit tuto činnost profesním komorám, případně autorizovaným odborným společnostem.

## Závěr

Celkově lze konstatovat, že ideálním řešením by bylo stáhnout původní předlohy bývalého ministra Julínka a přijímat tyto neaktuální, ekonomicky nevýznamné zákony bez časového tlaku, po delší odborné diskusí, která by jejich vypracování předcházela a která za bývalého ministra Julínka chyběla zcela a se současným panem ministrem probíhá sice velmi pozitivně, ale bohužel nad již původně velmi nekvalitně připravenými kodexy. Pokud stažení návrhů zákonů není v praxi reálné, pak na úrovni ministerstva zdravotnictví, vlády, legislativní rady, Poslanecké sněmovny i Senátu činit vše pro odstranění některých závažných vad těchto návrhů.

Za nejvýznamnější považujeme ponechat platnost současných registrací nestátních zdravotnických zařízení tak, aby sloužily jako oprávnění k poskytování zdravotních služeb i podle nového zákona, a posílení kompetencí profesních komor zřízených zákonem tak, aby mohly plnit funkce, které jsou v zemích Evropské unie obvyklé.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

# Korupce u veřejných zakázek

**K**aždý výdaj veřejného zadavatele je v jistém smyslu veřejnou zakázkou (VZ). Ideou je, že o každém výdaji je nutno rozhodnout ve veřejném zájmu, objektivně. Proces rozhodnutí o přidělení veřejných prostředků by měl být maximálně transparentní. Kontrola nad výdaji veřejných zadavatelů je důležitým faktorem pro řízení institucí. Pokud se VZ bude provádět tak, jak se provádět má, nebude únik do šedé ekonomiky a zbuduje více peněz na zdravotní péči.

Na veřejné zakázky existuje jednak **pohled zákonodárce**, a jednak daňového poplatníka, který se řídí logikou: peníze nejsou zadavatele, pouze s nimi má **řádně hospodařit ve veřejném zájmu**. Dále je to **pohled zadavatele** (managementu, instituce, kliniky, oddělení): logika „moje peníze podle úvahy rozdělím vybraným dodavatelům, kteří mi nejlépe vyhovují“. Třetí je **pohled dodavatele**, který se řídí logikou dosažení maximálního zisku.

**Veřejným zadavatelem je stát** (tedy i organizační složky státu – např. ministerstva, soudy...), **státní příspěvková organizace, územní samosprávný celek** (obce, městské části a obvody, kraje) a příspěvkové organizace, kde funkci zřizovatele vykonává územní samosprávný celek, a **veřejnoprávní subjekt** (jiná právnická osoba založená nebo zřízená za účelem uspokojování potřeb veřejného zájmu, které nemají průmyslovou nebo obchodní povahu a veřejný zadavatel takovouto osobu převážně financuje nebo ovládá či jmenuje nebo volí více než polovinu v jejím statutárním, správním, dozorčím či kontrolním orgánu). **Veřejní zadavatelé ve zdravotnictví v ČR jsou** ministerstvo zdravotnictví, fakultní nemocnice, další přímo řízené instituce, „krajské“ nemocnice a holdingy, instituce hygienické služby a zdravotní ústavy a také zdravotní pojišťovny!

**O co se hraje?** Celkový trh veřejných zakázek byl v roce 2008 650 mld. Kč. Přitom pouze 55 % veřejných zakázek bylo prováděno podle ZVZ, a 45 % tedy bez výběrového řízení! V roce 2010 bylo zadáno v ČR celkem 8874 veřejných zakázek v objemu asi 273 mld. Kč, z toho nejvíce, 137 mld., činily stavební práce,

78 mld. služby, 58 mld. dodávky přístrojů atd. Ve zdravotnictví pak činil objem veřejných zakázek v roce 2010 14,7 mld. Kč.

Dle ZCZ (§6) je zadavatel povinen při postupu podle ZVZ dodržovat zásady: **transparentnost, rovné zacházení, zákaz diskriminace**.

**Druhy veřejných zakázek podle ceny:** VZ malého rozsahu do 2 mil. Kč, podlimitní VZ a nadlimitní VZ, které jsou u veřejné zakázky na dodávky výše 13 215 000 Kč; u VZ na služby výše 13 215 000 Kč; u veřejné zakázky na stavební práce výše 165 288 000 Kč; pro dotovaného zadavatele u VZ na služby výše 6 607 000 Kč; u VZ na stavební práce výše 165 288 000 Kč.

**Veřejné zakázky malého rozsahu jsou až do objemu 2 mil. Kč** bez DPH (event. 6 mil. u stavebních prací). Jsou malé objemem, velkým rozsahem a základním zdrojem „drobné“ korupce. **Problémy u těchto zakázek jsou** libovůle zadavatele, naprostá netransparentnost, faktická nemožnost přezkumu zadání VZ ze strany UOHS a extrémně vysoký limit 2 mil. Kč, zatímco většina zemí Evropy má limit do 500 tis. Kč. Vyšší limit na tyto zakázky má jen Nizozemsko, zde ale předpokládáme lepší systém kontroly než v ČR. Lze řešit situaci v oblasti VZ malého rozsahu? Pokud by byla vůle k řešení, pak by to bylo snížení 2 mil. (6 mil.) limitu, maximalizace informovanosti a elektronické aukce. Vůle k řešení ale zatím není.

**Přehled významných právních norem, které se týkají veřejných zakázek:**

- Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách
- Zákon č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje
- Zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků
- Zákon č. 92/1991 Sb., o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby
- Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

**Významným počinem by bylo přijetí nového zákona o kontrole veřejné správy**, který byl oceněn EK a SB. Návrh nového zákona o finančním řízení ukládal státním i komunálním úředníkům, **aby kontrolovali efektivitu veřejných zakázek ještě předtím, než jejich úřad uzavřel smlouvu a vyplatil**

**peníze. Současný zákon o finanční kontrole nařizuje kontrolu až ve chvíli, kdy jsou peníze utráceny.** Stát či kraje podle něj mají možnost vyhozené peníze vymáhat. Jak svědčí řada příkladů předražených zakázek v dopravě, zdravotnictví a v armádě, v praxi se o to nikdo nesnaží a miliardové částky se prostě odepíšou. **Ačkoli s dokumentem počítala protikorupční strategie vlády v letech 2010 až 2012, náhle s ním ministerstvo financí již nepočítá a navrhuje novelu stávajícího nedokonalého zákona.**

## Jak efektivní je u nás kontrolní prostředí?

### Kontrola programů ROP

Je nedostatečná legislativa, zejména zákon 218/2000 a 250/2000, tzv. rozpočtová pravidla, zákon 320/2001 o finanční kontrole, zákon 137/2006 o veřejných zakázkách atd. Neefektivní je ex ante kontrola a audity, které neodhalily včas nedostatečná pravidla pro poskytování dotace. Nadbytečná a drahá ex post kontrola doposud nepřinesla žádný výsledek a stojí dost peněz. Ze zákona č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje je **kontrola** zmíněna jen **na úrovni Úřadu Regionální rady**, který je podřízen Regionální radě. Další možnost **kontroly je na ministerstvu financí**, ale jen na úrovni oddělení – certifikačního a auditního orgánu. Pro formalistický přístup kontroly nic neodhalily, jsou to kontroly bez přidané hodnoty.

### Kontrola nad dodržováním zákona o veřejných zakázkách

Dohled nad dodržováním tohoto zákona **vykonává Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS)**, při kterém přezkoumává zákonnost úkonů zadavatele s cílem zajistit transparentnost zadávání veřejných zakázek a dodržování zásad stejného zacházení a nediskriminace zájemců a uchazečů o veřejné zakázky. V oblasti VZ je ÚOHS velmi slabým správním úřadem! Eventuální následný soudní přezkum správních rozhodnutí ÚOHS soudem vede k revizi více než 50 % rozhodnutí (rok 2009).

### Pokuty veřejným zadavatelům za porušení ZVZ

Ze zhruba 9000 veřejných zakázek bylo pokutováno v roce 2009 jen 69, což je méně než 1 %!

Úroveň pokut vzhledem k objemům (event. ziskům z VZ – zneužití dominantního postavení, kartely) je velmi nízká. Průměrná

výše pokuty v roce 2009 byla 57 928 Kč, což nemá represivní účinek. Navíc se pokuty nevyvíjejí od odpovědných fyzických osobách, ale zaplatí je firma, resp. její zaměstnanci.

## Pět způsobů, jak využít VZ v „neveřejném zájmu“:

### 1. Nezádávání VZ

Veřejný zadavatel svévolně nezádává VZ. Uchazeči (dodavatelé) se těžko domáhají právního stavu. Je zřejmá následná diskriminace takových uchazečů. Hlavní slovo v dohledu při nezádávání VZ má pak **Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ)**, který ale intervenuje s velkou časovou prodlevou (většinou stížnost zařadí do vnějších podnětů až na příští rok), intervenuje se nikoli preventivně, ale až následně a bez jakéhokoli případného profitu pro uchazeče.

### 2. Dělení veřejných zakázek pod stanovené limity

Veřejný zadavatel se vyhýbá řádnému typu řízení a svévolně zjednodušuje administrativní postupy. Jde například o **produktové dělení, kdy** shodný předmět plnění (správně jedna VZ) je dělen na dvě či více veřejných zakázek. Cílem je diskriminace (preferenci) předem daných uchazečů. Dva příklady: přístroj plus spotřební materiál na 4 roky, nebo technologie plus náročná údržba či řetězec upgrade SW.

### 3. Diskriminace kvalifikačními kritérii

Jde o diskriminaci (preferenci) předem daných uchazečů, k čemuž slouží údaje jako obrat společnosti uchazeče, odkazy na předchozí dodávky (vejce, slepice), nebo i počty zaměstnanců podílejících se na plnění VZ. Prokazování porušení ZVZ v oblasti kvalifikačních kritérií je velmi problematické.

### 4. Diskriminace předmětem zakázky

Provádějí se odkazy na technicky nepodstatné aspekty předmětu plnění, odkazy na specifická technická řešení, odkazy na kompatibilitu se stávajícími technologiemi (update, upgrade, rozšíření kapacity, atd.). Další způsob je odmítání technicky jiných řešení se stejnými výsledky.

### 5. Předřazování „neveřejných“ zadavatelů

V podmínkách zdravotnictví to jsou tzv. **kompletátorské firmy**, které jsou pak díky nastavení kvalifikačních kritérií výhradními dodavateli veřejného zadavatele. Jistě by měly svůj význam, kdyby díky dominantnímu postavení vůči dodavateli či subdodavateli zajistily pro veřejného zadavatele množstevní slevu, která by byla výraznější, než by byl schopen zajistit sám veřejný zadavatel. Praxe zatím ukázala, že cena jediného výrobku byla i v případě dodávky

60 kusů až o 30 % vyšší, než kolik by stál bez soutěže jediný kus. Počet zakázek realizovaných kompletátory se výrazně zvýšil s přílivem evropských peněz v letech 2008–2009.

**Konkrétním příkladem jsou ceny pro Krajskou zdravotní a. s. dodávané sdružením firem Hospimed + Puro-klima při čerpání peněz z ROP a IOP – viz tabulku.**

**Typický způsob, jak se pomocí kompletátorů řeší nákupy z peněz EU, je následující:** Zadavatel má přesně určené prostředky z EU, kvalita ho nezajímá. Stanoví minimální technické požadavky. Zakázku řeší zásadně jako celek. Stanoví takové kvalifikační požadavky, které může splnit pouze předem vybraný dodavatel. **Výsledek:** Zvítězí předem domluvený dodavatel, který se jako jediný účastní veřejné zakázky. Formálně je vše v pořádku, což potvrdí i ÚOHS. Je dodáno pouze to, co bylo požadováno, víc ani šroubek. Zadavatel (a jeho zřizovatel) i dodavatel jsou spokojeni, jen **zdravotníci se diví, že přístrojů je nějak málo a jsou špatně vybavené. Všechno ale perfektně sedí, kromě cen – ty jsou podezřelé!!!**

## Zvyklosti západní civilizace

**Důležité je pochopit princip institutu veřejné zakázky jako nástroje k dosažení nejnižší možné ceny a současně nejvyšší možné kvality. V západní civilizaci jsou dvě možné situace:**  
**a) Zadavatel má omezené finanční prostředky a sleduje co nejnižší cenu.** Stanoví minimální technické požadavky, které umožní účast většího počtu uchazečů. Cena je jediným kritériem hodnocení. **Získá nejnižší možnou cenu, obvykle ještě nižší, než očekával.**

**b) Zadavatel má přesně určené finanční prostředky a chce za ně nakoupit nejvyšší možnou kvalitu.** Stanoví minimální technické požadavky, které umožní účast většího počtu uchazečů. Kromě ceny určí i další kritéria, aby mohl hodnotit i kvalitu. **Získá za určené finanční prostředky vyšší kvalitu než minimální požadovanou.**

## Česko: vysoce korupční prostředí

**Lze říci, že v ČR je nízká míra povědomí, že každý veřejný výdaj a rozhodnutí o něm je veřejná zakázka. Řada veřejných zadavatelů hledá cesty, jak VZ nezádavat, diskriminovat vybrané soutěžitele, snižovat transparentnost.**

Bohužel je v ČR vysoce **korupční prostředí!!! Dodnes jsou tu tolerovány akcie na doručitele. Nutno podotknout, že v roce 2010 měly kromě ČR obdobnou formu akcií jen Anguilla, Guatemala, Marshallovy ostrovy a Nauru.**

**Soutěží se jen v necelých 50 % VZ!**

**Stát rezignoval na jednu ze svých rolí, když podstatným a silnějším způsobem neintervenuje do systému nakládání s veřejnými prostředky.**

Existuje řešení?

**Ano, je to změna právního prostředí, komplexní reforma institucí, transparentnost, posílení trestněprávní odpovědnosti managementů, vymahatelnost práva.**

Jak patrně, je to běh na velmi dlouhou trať. Jako bychom ani nebyli 21 let po sametové revoluci. To ale neznamená, že boj proti korupci je marný, jak často slyším. Jsem přesvědčena, že spravedlnost nakonec zvítězí.

Alena Dernerová, Tomáš Látal

POROVNÁNÍ CEN POMOCÍ NEZÁVISLÝCH ODBORNÍKŮ

Typ přístroje	Umístění	Cena pro KZ (Kč)	Cena zjištěná (Kč)
MR přístroj	Ústí, RDG	44 000 000	23 600 134
CTspirální 16řezové	Děčín, RDG	16 008 584	10 008 819
Pojízdný RTG přístroj	Děčín, interna	2 000 000	1 300 000
Digitální skiagraf	Most, RDG	10 639 925	6 600 000
Ventilátor plicní	Most, ARO	803 337	600 000
Lůžko resuscitační	Most, ARO	333 469	250 000
Inkubátor std. péče	Most, dětské	570 518	400 000
Monitor transk. plynů	Most, dětské	579 306	400 000
Odsávačka	Most, chirurgie	50 621	40 000
Nebulizátor	Most, chirurgie	28 554	20 000
Dávkořičec injekční	Most, chirurgie	28 049	20 000

# Nevyužití možnosti reformy lékové politiky

**K**oncem dubna přišla do Poslanecké sněmovny novela zákona 48/97 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění. Mediální a politická pozornost k této novele se, bohužel, soustředí na zvýšení poplatku za den v nemocnici z dosavadních 60 na 100 korun a okrajově se hovoří o podpůrných léčích, které jsou touto novelou vyloučeny z úhrady zdravotní pojišťovnou.

V posledních měsících se opakovaně na veřejnost dostávají zprávy, že se výrazně snižuje podíl léků na celkových nákladech zdravotnictví, a tudíž není již nutné lékům věnovat příliš pozornosti. Netroufám si odhadnout, zda jde o neinformovanost, či záměr. Matematický pokles je dán tím, že se nyní podstatná část léků (přibližně 13 miliard korun ročně) vykazuje pod položkou výdaje nemocnic a pod položkou léky se vykazují pouze léky vydané na recept. Ve skutečnosti za všechny léky dohromady se vydává téměř 50 miliard korun ročně, což není příliš daleko od čtvrtiny všech nákladů zdravotnictví. Předložená novela výrazným způsobem mění pravidla, podle nichž se od roku 2012 tato obrovská částka bude vydávat. Lze se oprávněně domnívat, že tato novela se netočí pouze pro jeden rok, takže nastavená pravidla ovlivní výdaje veřejných prostředků až v několikánásobku částky 50 miliard. Jde tedy svým způsobem o zdaleka největší státní zakázku. Mediálně a politicky oblíbené pandury, gripeny a další představují jen zlomek této částky.

## Tři cíle lékové politiky

Lékovou politiku je teoreticky možno směřovat ke třem cílům:

- všem pacientům poskytnout ty nejmodernější léky,
- zajistit pacientům tuto léčbu bezplatně či jen s minimální spoluúčastí,
- udržet finanční stabilitu systému.

Česko bohužel neoplývá naftovými ložisky, takže současné splnění všech těchto



Ilustrační foto: Michaela Feuerlešlová

cílů je nemožné. Je nutné politické rozhodnutí, který z těchto směrů preferovat, který dočasně potlačit. Nezaznamenal jsem, že by obdobné rozhodnutí zaznělo. Rozhodně je nenajdeme ve vládním programu. Protože žijeme v období rozpočtové zodpovědnosti, lze logicky očekávat, že novela musí při udržení dosavadní kvality zdravotní péče prioritně směřovat k finanční stabilitě zdravotnictví.

Toto zadání mělo být výchozím bodem pro přípravu novely. Pan ministr opakovaně hovoří o značné specifčnosti této problematiky, které rozumí jen velmi omezený okruh osob. Dalo by se proto předpokládat, že právě tato skupina bude přizvána k tvorbě první verze příslušných paragrafů. Skutečnost byla zcela jiná. Ministerstvo sezvalo zástupce zdravotních pojišťoven, profesních komor a několika dalších institucí k již připravenému textu novely až 1. září 2010. Na této poradě jsme byli ministerstvem informováni, že novela bude mít pouze technický charakter. Ve shodě s tímto prohlášením byly následně odmítnuty všechny naše návrhy směřující k racionalizaci systému. Byly označeny „systémovými“, odporujícími „technickému“ charakteru novely. Po několika měsících mlčení jsme v únoru obdrželi nový text, který již rozhodně nelze označit jako „technický“. V průvodním sdělení se praví, že ke změnám v charakteru novely došlo v důsledku vnějších připomínek.

## Autora novely neznáme

Současná doba je definována nejen jako období rozpočtové zodpovědnosti, ale také protikorupčního boje. Bylo by proto namístě očekávat, že právní norma, v níž jednotlivá slova ovlivní, který výrobce bude mít možnost získat i miliardovou dodávku a jakou cenu se za ni z veřejných prostředků platí, bude připravována zcela transparentním způsobem. Toto se bohužel nestalo. Kdo byl autorem jak původního textu, tak konečného textu novely, není známo. Stejně tak není známo, kdo optimálnost těchto návrhů kontroloval. Přitom je třeba mít na paměti slova pana ministra o velmi omezeném okruhu osob seznámených s touto problematikou. Je velmi nepravděpodobné, že tito lidé sedí v legislativní radě vlády či že jsou členy parlamentu, kteří jako jediní mohli či mohou znění novely ovlivnit.

Kromě těchto vážných výhrad ke způsobu tvorby novely lze mít i vážné výhrady k jejímu obsahu. Novela sice odstraňuje některé nelogičnosti současného systému, ale zdaleka ne všechny a ne zcela dokonale. Tragikomické je „řešení“ problému revizí cen a úhrad. Dosavadní zákon vyžadující revizi cen a úhrad není plněn, a proto v budoucnu podle novely bude hloubková revize prováděna jednou za tři roky! Kolik set milionů (či možná miliard) korun bude české zdravotnictví tato změna stát a jakou část z této sumy získají výrobci, nelze v tomto okamžiku odhadnout.

Pan ministr zdůrazňuje, že naše zdravotnictví si nyní nemůže dovolit přebírat všechny neustále přicházející technologie a léky. Novela však tuto ministrovu myšlenku nechává bez povšimnutí. České zdravotnictví podle novely bude nadále platit velké částky i za léky, které v běžné praxi neplní to, co naznačily studie, podle nichž byly tyto léky vzaty do používání.

Novela zrychluje příchod levných generik, avšak zrychlení mohlo být ještě větší. Novela o několik týdnů zkrátí délku správního řízení, ale nechává bez řešení systém odvolání, který prodlužuje délku řízení až o dva roky. A to jsou jen namátkové příklady nevyužitých možností novely.

Neméně důležitý než zákon sám, budou i nižší právní normy navazující na zákon. Bohužel, nic nenasvědčuje tomu, že příprava těchto norem probíhala jinak než příprava zákona. Formální připomínkové řízení zpravidla neovlivní základní směr připravované právní normy. To platí obecně a platí to i u lékové problematiky. Škoda nevyužití možnosti konečně zavést racionálnější systém lékové politiky.

Ing. Jindřich Graf, ekonom

## České zdravotnictví je bohatý švédský stůl

**Z**dravotnictví v České republice je bohatý švédský stůl pro farmaceutické firmy a pro firmy dodávající přístroje a veškerý materiál do nemocnic. V řadě případů je vyvádění peněz ze systému systematicky organizováno. Z části vyvedených peněz jsou zřejmě financovány největší politické strany, proto není vůle účinně korupci potírat.

Korupce zesílila od roku 2002 v souvislosti s transformací krajských nemocnic na akciové společnosti, s pronájmy těchto nemocnic a s posilováním zdravotnických řetězců a s pokusy o transformaci fakultních nemocnic a zdravotních pojišťoven. Od začátku roku 2007 korupce ve zdravotnictví nabyla velkých rozměrů. Téměř všechny kauzy mají politické krytí, proto jedinou „uznávanou formou korupce“, o které se občas mluví a píše, byla donedávna jenom korupce mezi lékaři a farmaceutickými firmami.

### Příklady největší korupce ve zdravotnictví:

- systémová korupce v těžkopádném a nepřehledném systému stanovování cen léčiv



Ilustraci foto: Michaela Feuerleislová

a stanovování úhrad léčiv a v netransparentním legislativním procesu

- umožnění provázanosti pojišťoven a zdravotnických zařízení
- centrální úložiště dat, jako projekt shromažďování dat o lékařích a pacientech
- projekty IZIP, EZK

- prosazování systémů řízení péče, koordinované péče, Akordu, Karty života apod.
- systémová korupce při pořizování nákladné zdravotnické techniky
- distribuce vakcín
- protichřipkové vakcíny, antivirotika Tamiflu a Relenza
- výběrová řízení na IT, zdravotnický materiál apod. v nemocnicích, příklad IKEM
- korupce v nemocnicích, outsourcingy činností, příklad Nemocnice Na Homolce
- systematická likvidace primární prevence – zdravotní ústavy
- tkáňová banka – Národní tkáňové centrum, Centrum buněčné terapie a diagnostiky
- některé souvislosti s tzv. reformními zákony Julínkovy reformy

Ztráty způsobené korupcí veřejnému zdravotnímu pojištění odhadují minimálně na 30 miliard korun, tj. asi jednu sedminu výdajů. Korupce ve zdravotnictví je dostatečně popsána, byla podána řada trestních oznámení, chybí jenom vůle korupci účinně potírat a odštípnout všechny penězovody a politicko-ekonomické vazby.

Teprve vláda, která toto odštípnutí učiní, se může nazývat vládou reformní a protikorupční.

Bohužel, až dosud všechny zákony, představované jako reformní, znamenají většinou spíše omezení pojištěnců a lékařů než skutečnou reformu, která by mohla odstranit korupci a přinést lepší péči pacientům a méně byrokracie lékařům.

**Ing. Ludvík Hovorka**

bývalý poslanec KDU-ČSL a člen výboru pro zdravotnictví PSP ČR v letech 2006–2010

## Systemová korupce ve stanovování cen a úhrad léčiv

### Netransparentní proces prosazení změny systému v roce 2007

**D**o konce roku 2007 byly ceny léčiv stanovovány odborem ministerstva financí. Výši úhrady, rozsah hrazení pojišťovnami, stanovovala tzv. kategorizační komise původně čtyřikrát, později dva-

krát do roka – následovalo zveřejnění ve vyhlášce.

Výrobci léků, MAFF, si stěžovali na netransparentní proces stanovení úhrady a možnost odvolání proti rozhodnutí kategori-

zační komise, rovněž na dlouhodobě nízké ceny léčiv v ČR.

2006 – senátor Julínek s dalšími senátory ODS podávají ústavní stížnost proti systému stanovování cen léčiv a úhrad léčiv ze zdravotního pojištění. Ústavní soud ruší tzv. kategorizační vyhlášku a rozhoduje, že systém stanovování úhrad léčiv je netransparentní, že rozhodování musí být individuální a že výrobci musejí mít možnost odvolání se proti rozhodnutí o výši úhrady včetně soudního přezkoumání.

Podzim 2006 – senátor Julínek se stává ministrem zdravotnictví.

Začátek roku 2007 – ministerstvo zdravotnictví (MZD) začíná připravovat nový zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a v jeho rámci i nově stanovování cen a úhrad léčiv. Navrhuje přesunout veškeré kompetence ke stanovování maximál-



Ilustrační foto: Michaela Feuerlešlová

ních cen a výši úhrad léčiv na SÚKL – odborníci upozorňují, že se jedná o nebezpečnou koncentraci rozhodovacích pravomocí do rukou jediné instituce, resp. jediného člověka, ředitele SÚKL. Upozorňují na negativní zkušenosti např. z Itálie.

Červenec až srpen 2007 – MZd ruší komisi pro tvorbu nového zákona, samotný návrh je vyrván z Legislativní rady vlády několik dnů před termínem projednání. Ministr Julínek oznamuje na večerním jednání klubu jeden týden před druhým čtením, že se ve vládě dohodli, že součástí tzv. zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů bude ještě dalších 18 stránek textu, které budou předloženy jako pozměňovací návrh poslance Topolánka.

Po mých protestech a výhradách rozhoduje vedení poslaneckého klubu KDU-ČSL o přezkoumání textu odbornou komisí pro zdravotnictví a členem komise Legislativní rady vlády. Přesto je původní text namožen a předložen poslancům jako 18stranový PN.

Zdravotní komise KDU-ČSL shledala, že předložený návrh je špatný, představuje četná rizika pro zdravotní pojištění. Člen komise Legislativní rady vlády shledává, že poslancům byl předložen úplně původní návrh, který ani neprošel připomínkami odborníků.

Ministr Julínek se omlouvá a poslanec Tluchoř načítá ústně při druhém čtení dalších 13 stran pozměňovacího návrhu k pozměňovacímu návrhu poslance Topolánka.

21. srpna 2007 – 99 poslanců vládní koalice a 2 přeběhlí poslanci schvalují zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů, jehož součástí je novela zákona č. 48/1997 Sb. Původní návrh pouze zaváděl tzv. regulační poplatky a byl rozšířen několika násobně o zmíněné nesouvisející pozměňovací návrhy. Stranou mediálního zájmu i pohledu odborné veřejnosti se naprosto zásadním způsobem mění podmínky pro stanovování cen léčiv a pro stanovování rozsahu úhrad ze zdravotního

pojištění. Ve stínu války o zanedbatelné regulační poplatky sněmovna rozhodla bez jakékoli odborné diskuse a bez řádného legislativního procesu o rozhodování v rozsahu 60 až 70 mld. korun ze zdravotního pojištění.

### Výsledek:

1. Obrovská koncentrace rozhodovacích pravomocí v rukou SÚKL, resp. osoby ředitele SÚKL. Nebývá obvyklé, aby jediná instituce rozhodovala o:

- registraci nového léčiva
- stanovení ceny léčiv
- stanovení výše úhrady ze zdravotního pojištění

2. Nepřehledný a těžkopádný systém konzervující po velmi dlouhou dobu vysoké ceny a úhrady léčiv. Přitom vedle sebe existují originální léky a řada generik se stejnou léčivou látkou, a všechny mají plnou, avšak i značně rozdílnou, úhradu ze zdravotního pojištění. To je naprosto neudržitelné pro systém zdravotního pojištění.

3. Špatně definovaná nákladová efektivita léčiv – hodnotí se pouze náklady na léčiva, nikoli přínosy pro pacienta.

4. SÚKL není schopen ani více než za 3 roky po účinnosti zákona naplnit zákon, vykonat roční revizi léčivých přípravků. Revize znamená sjednocení cen a úhrad pro obdobné léky, případně snížení cen i úhrad. Zdravotní pojišťovny vydávají zbytečně vysoké částky za léčiva.

5. Dlouhé lhůty pro správné řízení umožňují neustálé odvolávání se proti rozhodnutí SÚKL = konzervace vysokých cen po velmi dlouhou dobu.

6. Z trhu mizí účinná, a přitom levná léčiva, protože pro výrobce není zajímavé je do ČR dovážet za nejnižší ceny zjištěné v celé EU, jsou nahrazována drahými přípravky.

7. Vůbec se neuplatňuje institut cenové soutěže (spíše naprosto výjimečně), který je v zákoně úplně zbytečně. Dochází k rozpadu

systému DNC (dohodnutých nejvyšších cen zdravotními pojišťovnami), které udržovaly nízké ceny a úhrady až u 50 % skupin léčiv.

8. Zákon obsahuje nesmyslné parametry – např. pojišťovna může požádat o změnu úhrady teprve tehdy, když úspora pro zdravotní pojištění by mohla být vyšší než 50 milionů korun.

9. SÚKL činí řadu rozhodnutí ne na základě zákona, ale na základě vlastních vydaných směrnic a opatření nelegislativní povahy, což zpřehledňuje a komplikuje proces tvorby cen a úhrad.

10. Regulační poplatky za léčiva komplikují systém stanovování cen léčiv a dále ho zpřehledňují.

**Dopady: Zdravotní systém přichází ročně minimálně o 5 mld. korun. Přesné údaje je obtížné vyčíslit kvůli změnám ve sledování a vykazování spotřeby léčiv a nákladů na léčiva, které prosadilo ministerstvo zdravotnictví.**

## Ministerstvo zdravotnictví hrálo mrtvého brouka

2008 a 2009 – pokusy o změny k horšímu jako pozměňovací návrhy ke změnám o regulačních poplatcích, snaha prodloužit lhůtu pro revize na 3 nebo na 5 let.

Říjen 2009 – změny v rámci Janotova balíčku, pokus prosadit, aby zdravotní pojišťovny mohly hradit léčivé přípravky přímo distributorům. Jednalo se o lobbistický prvek, o kterém nevěděla ani ministryně Jurásková. Neprošlo.

### Pokusy o nápravu:

Listopad 2009 až březen 2010 – na můj požadavek se třikrát sešel Podvýbor pro ekonomiku ve zdravotnictví, odborníci na farmakoekonomiku, zástupce ministerstva a SÚKL. Výsledkem byly návrhy na nezbytné změny této části zákona. Postupně byli z jednání na MZ vyloučeni odborníci a ministerstvo přes přísliby veškeré změny bojkotovalo.

### Závěr:

Na základě podnětu MAFS (nyní AIFP) se přes skupinu senátorů a účelový výklad rozhodnutí ústavního soudu podařilo úzké skupině na ministerstvu zdravotnictví prosadit naprosto netransparentním způsobem a záměrně špatný zákon, který zásadně zvýšil výdaje na léčiva ze zdravotního pojištění o desítky miliard korun za období let 2008 až 2011.

Paradoxně Ústavní soud ČR při svém posuzování zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů tento evidentní nesouvisející přílepek nezrušil.

Ing. Ludvík Hovorka



ilustraci foto: shutterstock.com

# Sebeobrana lékařů

## Společné stanovisko lékařů k reformním záměrům ministra zdravotnictví

**N**a pozvání prezidenta ČLK Milana Kubka se sešli zástupci lékařských organizací, aby si domluvili společný postup, jak zabránit přijetí změn, které by poškodily jejich zájmy. „Lituji, že se odmítla připojit Sdružení praktických lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost a Sdružení soukromých gynekologů,“ řekl Milan Kubek. „Lékaři by měli postupovat společně, pokud chtějí úspěšně hájit svá práva a zájmy.“

1. Signatáři nemohou souhlasit s připravovanou reformou, která posiluje pozici zdravotních pojišťoven na úkor pacientů (řízená péče) i lékařů (smluvní nejistota, omezení autonomie lékaře v rozhodování o dg. a th. postupech).

2. Signatáři nesouhlasí s tím, aby byla zpochybňována nabytá práva soukromých lékařů tím, že budou nuceni absolvovat proces přeregistrace svých zdravotnických zařízení.

3. Signatáři nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny získaly právo finančními pokutami trestat zdravotnická zařízení, tedy své smluvní partnery.

4. Signatáři nesouhlasí s tím, aby o síti zdravotnických zařízení rozhodovaly zdravotní pojišťovny. Naopak požadujeme závaznost výsledků výběrových řízení konaných před uzavíráním smluv pro zdravotní pojišťovny a zároveň přesnější definování členů výběrových komisí tak, aby byl vyloučen střet zájmů.

5. Signatáři zásadně nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly bez udání důvodu vypovídat smlouvy zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů. Ministerstvo zdravotnictví navrhuje výpovědní lhůtu 3 roky pro ambulantní a 5 let pro lůžková zdravotnická zařízení. Realizace tohoto návrhu by znehodnotila soukromé lékařské praxe a uvrhla tisíce soukromých lékařů do existenční nejistoty a područí zdravotních pojišťoven.

6. Signatáři nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny měly právo zřizovat svá vlastní zdravotnická zařízení. Toto považujeme za závažné porušení pravidel férové hospodářské soutěže. Trváme naopak na důsledném oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

7. Signatáři nemohou souhlasit s tím, aby zdravotnická zařízení soutěžila cenou svých

služeb pro zdravotní pojišťovny. Vedle rizika snižování kvality zdravotní péče by došlo k ekonomické likvidaci řady soukromých lékařů, kteří by nemohli konkurovat nemocnicím nebo zdravotnickým řetězcům, které mají nadstandardní vztahy se zdravotními pojišťovnami.

8. Pokud by měly být regulační poplatky příjmem zdravotních pojišťoven, pak signatáři nesouhlasí s tím, aby je vybírali lékaři.

9. Zavedení vysokého (200 Kč) poplatku v případě vyhledání ošetření ambulantním specialistou bez doporučení praktického lékaře nesmyslně omezuje práva pacientů a zvyšuje počet zbytečných návštěv pacienta u praktického lékaře.

10. Signatáři nesouhlasí s tím, aby praktičtí lékaři měli povinnost 24hodinové péče o své pacienty. LSPP je třeba zajišťovat na bázi dobrovolnosti s využitím tržních mechanismů nabídky a poptávky.

11. Signatáři nesouhlasí se zaváděním tzv. generické preskripce.

12. Signatáři postrádají v legislativním plánu ministerstva zdravotnictví vytvoření zákona o stanovení cen a úhrad léků a zdravotnických prostředků. Tento zákon by měl být prioritou vlády rozpočtové odpovědnosti, neboť na rozdíl např. od zákona o zdravotnických službách tento zákon může uspořit miliardy korun.

Toto je pouze minimální výčet zásadních připomínek k tzv. reformě zdravotnictví předkládané ministrem Hegerem. Uspokojivě totiž stále není vyřešeno ani specializační vzdělávání lékařů, ani finanční zabezpečení zvýšení platů lékařů a dalších zdravotníků garantované Vládou ČR od ledna 2012.

Signatáři vyzývají ministra zdravotnictví a Vládu ČR, aby při přípravě reformních zákonů respektovali názory odborníků a lékařských organizací, které toto společně prohlášení podepsaly.

**V Praze 3. 5. 2011**

Česká lékařská komora  
Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů  
Sdružení ambulantních specialistů  
Mladí lékaři o. s.  
Sdružení privátních ambulantních chirurgů  
Sdružení privátních očních lékařů  
Privalab  
Sdružení ambulantních internistů  
Sdružení ambulantních ortopedů  
Občanské sdružení ambulantních gynekologů  
Sdružení smluvních pneumoftizeologů

# Úsilí o postupné naplnění všech dohod Memoranda

**H**lavním tématem 18. sněmu Lékařského odborového klubu, který proběhl v úterý 19. dubna 2011, bylo zhodnocení dosavadního plnění požadavků kampaně „Děkujeme, odcházíme“, formulovaných v Memorandu o úpravě poměrů ve zdravotnictví, a volba místopředsedy. Sněmu se zúčastnilo 97 delegátů ze 60 nemocnic ČR, kteří zvolili místopředsedou Miloše Volemana.



LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB  
SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ

Sjednané navýšení platů lékařů proběhlo ve většině nemocnic v ČR bez potíží, signály o problémech jsou především ze Zlínského kraje. Tam k navýšení nedošlo ve třech nemocnicích – ve Zlíně, Vsetíně a Uherském Hradišti, kde je situace zvláště vyhrcoená. Ředitel hradištské nemocnice ing. Karásek vystupoval již během kampaně „Děkujeme, odcházíme“ proti svým lékařům zvláště nevybíravě a některá jeho rozhodnutí dokonce porušovala platné právní předpisy. Například zakázal přístup do nemocnice funkcionářům MO LOK-SČL. Během kampaně tvrdil, že má za lékaře ve výpovědi náhradu a nevezme je zpět. Po podpisu Memoranda se však ukázalo, že náhradu za lékaře ve výpovědi nemá, přesto jim kladl další zbytečné překážky v návratu do zaměstnání. Ve svém jednání, jež jde proti zájmu o zachování péče v hradištské nemocnici, pokračuje i v tomto období, navíc zaměstnává i lékaře ze Slovenska, kteří nemají potřebné povolení České lékařské komory.

V protestu proti jeho jednání je nyní více než sto lékařů včetně 14 primářů. Jednání ředitele odsoudila i dozorčí rada nemocnice a navrhla zřizovateli jeho odvolání. Rada kraje však naprosto nepo-



chopitelně tento důležitý bod na jednání vůbec nezařadila, a přebírá tak plnou odpovědnost za napjatou situaci v této nemocnici. Finanční závazky plynoucí z Memoranda nebyly rovněž splněny v nemocnici Mělník a Písek.

Jsem velmi rád, že většina ředitelů nemocnic navýšení mezd plynoucí z Memoranda splnila, i když finanční prostředky od zdravotních pojišťoven dosud na účtech nemají. Chtěl bych jim proto alespoň touto cestou poděkovat za vstřícnost.

Zarážející je postoj některých menších zdravotních pojišťoven, které otevřeně deklarují, že finanční prostředky do nemocnic nepošlou (například Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví). V této souvislosti vítáme postoj ministerstva zdravotnictví, které slíbilo v této věci sjednat nápravu.

LOK-SČL důsledně ohlídá, aby byly platy lékařům navýšeny i ve zbylých nemocnicích. Budeme rozhodně trvat na tom, aby i v těchto nemocnicích byly lékařům za rok 2011 poskytnuty finanční prostředky v celkové výši odpovídající desetiměsíčnímu navýšení mezd, tedy již od března.

Na sněmu jsme rovněž diskutovali alarmující politickou situaci, která má negativní vliv na přípravu zdravotnických reforem. Jsme znepokojeni tím, že se vláda utápí ve svých vlastních problémech a vnitrostranických bojích. Navíc i z průzkumů

veřejného mínění vyplývá, že důvěra občanů ve schopnost této vlády efektivně reformovat veřejné finance je zásadním způsobem oslabena.

Na schůzce s ministrem Hegerem jsme žádali zlepšení komunikace ze strany mi-



Martin Engel, předseda LOK-SČL

Ilustrační foto: Michaela Feuerelsová



Miloš Voleman,  
nový místopředseda LOK-SČL

Ilustrační foto: Michaela Feuerelsová

nisterstva zdravotnictví. Trvali jsme i na tom, abychom v souladu s textem Memoranda byli vnímáni jako partner a důležité připomínkové místo při přípravě reformy. Upozornili jsme, že tuto roli chceme reálně naplňovat a že se nespokojíme pouze s formální funkcí na papíře. Pan ministr slíbil, že se spolupráce zlepší a že budeme v častějším kontaktu. Příští schůzka by se měla konat kolem poloviny května, současně ovšem se znepokojením sledují, že pozice ministra zdravotnictví je koaličními spory oslabena, ne-li přímo ohrožena.

Návrhy příslušných legislativních norem ve stávajícím znění považujeme za nepřijatelné, zároveň je nutné pokračovat i ve zlepšení systému postgraduálního vzdělávání.

Sněm LOK-SČL potvrdil odhodlání usilovat o postupné naplnění všech požadavků formulovaných v kampani „Děkujeme, odcházíme“ tak, jak byly zohledněny v Memorandu.

**Martin Engel**

předseda LOK-SČL

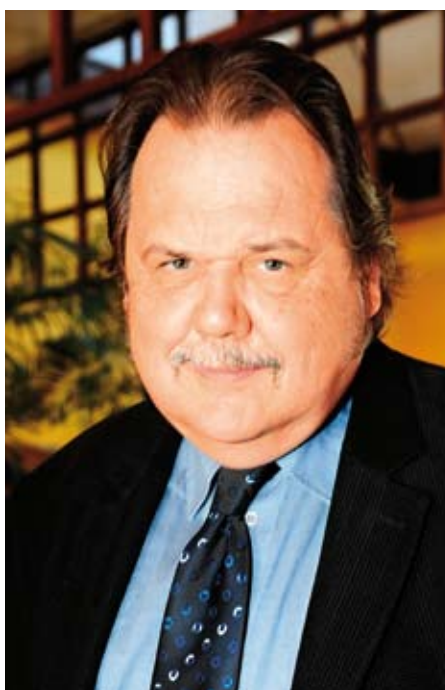


## Profesor Žaloudík: Ministr je atakován více svými koaličními bratry než opozicí

**Pane profesore, za podivných okolností jste byl před rokem vyhozen pro nadbytečnost z Masarykova onkologického ústavu. Změnila se poté, co z ministerstva odešel tým ministra Julínka, vaše situace?**

Okolnosti mého vyhození pro nadbytečnost z ústavu, kde jsem pracoval třicet let, odpovídají podivnostem podivně instalovaného podivného ředitele Vorlíčka i podivnosti současného stavu naší společnosti. Paní přechodná ministryně, pan přechodný premiér i současný pan ministr konstatovali, že takový postup je v kompetenci ředitele ústavu a že s tím nemohou nic dělat, protože jsou pouhými ministry a premiéry. Nevzali či nechtěli vzít v úvahu, že pan profesor Vorlíček není ředitelem legitimním. Byl účelově dosazen stranickým sekretariátem bez výběrového řízení, a tedy v rozporu s platnou vyhláškou MZd. Také nechtěli vnímat, že evidentně veřejně lhal (v nové terminologii mystifikoval), že tímto vyhazovem řešil ekonomické problémy ústavu a nikoli jen svůj osobní problém se zlobivým profesorem, který jeho nelegitimní pozici vzešlou ze stranického intrikaření neakceptoval. Můj poloviční úvazek a nominální plat asi 15 tisíc korun měsíčně jako profesora chirurgie a onkologie byl jeho jediným ekonomickým úsporným řešením a přitom paralelně visel na webu inzerát na volné místo chirurga. Ministři i premiéři v této zemi tolerují nezákonnost a lež, což je mnohem vážnější než vyhazov jednoho profesora, bývalého děkana, jiným profesorem, bývalým děkanem. Tuto doktrínu potvrdil současný pan ministr a na můj písemný dotaz v této věci mi písemně ani neodpověděl. Nicméně v náhodné osobní rozmluvě, a jakoby s omluvou, mi s účastí sdělil, že se dějí ještě horší věci. To nepochybně dějí. Teď už i pod jeho dohledem.

Právě důvody vyhazovu samozřejmě byly jiné a měly svou anamnézu. Nelegitimní pověřený pan ředitel samozřejmě ví, že vím,



Ilustrační foto: Michaela Feuersteinová

a pokud bude jednat v rozporu se zákonnými pravidly a solidností, jako jednal dříve a jedná dosud, můj protest je nezbytný a bude trvat. To, že mě z povinností práce v ústavu, pro nemocné a pro ústav uvolnil, je na druhé straně i jistou úlevou, prostorem k další orientaci a vzdělání ve třetím věku a nepochybně také možností pokračovat v protestech proti nešvarům účinněji a ve svobodné pozici. Každý teď bojuje s korupcí, málokdo proti korupci. Navíc jako by se korupce vyskytla snad až teď, nějak nově. Ve skutečnosti roste, prorůstá a vysává nás už řadu posledních let. I proto teď nikam nespějeme, jsme si jen dlužníky a dotování nerovnoměrnou prosperitou chátráme, zejména v důvěře a motivaci. Ti, kteří už mají mnohé šarvátky s darebnými výlupky za sebou, vědí, že forem korupce a bezpráví je více, než se zdá. Hodně je teď virtuálních bojovníků, jen málo z nich je však ochotných vskutku bojovat a případně krváčet. Nikde není záruka, že

špatné poměry budou jen tak samospádem nahrazeny lepšími. Mohou být nahrazeny ještě horšími. Takže jsem vlastně optimista v tom, že bojovat i krváčet není ztrátou času.

To je tedy právní a morální rámec, v němž nyní žijeme a který buď předáme příštím nástupcům, nebo se ho ještě pokusíme korigovat. Rozhodl jsem se to nevzdávat a spolupracovat na nápravě. Problém rakoviny mě ostatně zajímal celý život, jen jsem se teď posunul od rakoviny buněk, tkání a orgánů k problému rakoviny bující ve společnosti, zejména odshora. A protože vlast tak z vůle svého nelegitimního představitele, legitimizovaného mlčením odpovědných, i z vůle voličů a osudu rozhodla a žádá. Jako lékař a kapitán v záloze, byť už vyřazený z pravidelné služby, vnímám svou brannou povinnost, jsou-li stát a jeho občané v ohrožení. Což jsou, a jak víme, nikoli napadením zvenčí, ale zevnitř. Zdaleka ne jenom nějakými lživě zdůvodněnými vyhazovy. Sepisování právních regulí je jedna věc, vymahatelnost práva věc druhá. Asi jako postup chirurgické operace nakreslený v knize je něco jiného a snazšího než její reálné provedení. Papír nekrvácí a snese všechno. Možná že celá ta klika udržující ad infinitum dočasně pověřeného ředitele i on sám trochu pozapomněli, že jsem chirurg vychovaný pro boj s rakovinou a vím, jak se rozhodovat i v situacích, s nimiž se oni nepotkali a od nichž nelze utéct.

### **Změnil se nějak postoj vedení ústavu?**

S dosud jediným legitimním ředitelem, vzešlým z konkurzu a odvolaným bez udání důvodu, tedy s profesorem Vyzulou, jsem ve stálém pracovním kontaktu, stejně jako s mnoha dalšími spolupracovníky z ústavu. Moje vztahy s kolegy i bývalými pacienty z ústavu jsou pěkné a léty ustálené, byť nyní distanční. Často se ptají, kdy se vrátím. Nepochybně se vrátím až do ústavu svobodného a regulérně odborně vedeného. S nelegitimně pověřeným ředitelem Vorlíčkem nemám důvod jednat.

Trápí mě ovšem přístup současného vedení-nevedení k zaměstnancům ústavu. A dlouhodobé škody, které napáchá na jejich víře ve smysl, morálku a radost z práce v ústavu. A to zejména u mladých, kteří nás brzy vystřídají.

**Dá se předpokládat, že za vaším nuceným odchodem z ústavu byla mimo jiné politika. Myslím si, že vám tato „reklama“ pomohla ve volbách do Senátu, vlastně dostat se do politiky. Je to tak trochu paradox. Jak vnímáte takovou životní změnu?**

V žertu říkám, že jsem si přece musel po vyhazovu pro nadbytečnost v chirurgii a onkologii hledat někde nějakou práci a na místo

senátora v obvodu 55 jsme byli nakonec jen dva uchazeči, čili byla pěkná padesátiprocentní šance na úspěch. Že nakonec výrazně prohrál svůj pokus o třetí období svého senátního působení protikandidát Tomáš Julínek, je především jeho vlastní zásluha. Tu bych mu nechtěl, při vědomí mnohého, co vykonal i vykonat nestihl, upřít. Vedl svou senátorskou kampaň pod vesele dvojznačným heslem „Mě znáte“. Mnozí voliči se tedy rozpomněli a mnozí se zároveň proměnili v jeho nevoliče. Že by občané, z deseti procent sami nezaměstnaní, nějak přemýšleli a lkali nad vyhazovem profesora chirurgie z práce, a z toho důvodu opomněli volit Tomáše Julínka, to mi přijde velmi nepravděpodobné. Když je můj vyhazov pro nadbytečnost lhotejný odpovědnému panu ministři a zdráhal se ho komentovat pan premiér, pan rektor či pan děkan, těžko by nějak oslovil voliče s vlastními jinými existenčními starostmi. Možná chtěli spíše změnu a alternativní řešení.

Faktem však je, že jsem se namísto dřívějšího ředitele, náměstka, proděkana, děkana a posléze skoro beznadějně vyhozeného sekundárního lékaře stal zase senátorem. To je dokladem, že mladá demokracie je turbulentní a dynamický společenský systém s příležitostmi podivně padnout, ale i nezůstat pak jen ležet. A také asi naše dlouhá cesta za vizí skutečného právního státu, který je ještě daleko za obzorem, potřebuje motivační křížky nehod podél cesty, abychom nezapomněli, ukáznili se, ale neumdlévali a cestu neopouštěli. Jsem rád, že mi byl křížek u cesty již postaven, ale že po cestě za oním cílem klopýtám vzkříšen a živ dále. Pomníček si tak při stejné cestě postavil i profesor Vorlíček, ač možná ani nedoufal. Rád dbá, aby byl oceněn, neopomenut a nezapomenut.

**V současné době ministr Heger připravuje svoji reformu. Jaký máte názor na připravované kroky? S čím souhlasíte, a s čím naopak nikoli?**

Pan ministr svou reformu připravuje důkladně a už poměrně dlouho. Vyslechl jsem několik jeho vyprávění na toto téma. Mezitím už mnohé ženy otěhotněly i porodily, děti budou teď kojít a vychovávat. I já se mezitím už stávám dědečkem. Pan ministr bude nepochybně dále za vrnění médií reformu rozvážně cízelovat.

Zatím se v proměnách zdravotnictví vlastně ještě nestalo nic podstatného a nestalo by se vůbec nic, nebýt zpochybňované akce „Děkujeme, odcházíme“. Myslím, že pan ministr nevyužil tento asi poslední projevený zájem tisícovek lékařů, kteří mu byli nakloněni

a mohli mu významně pomoci. A tak jim jen zvedl platy. Úspěchu tak nechtěně došli i privilegovaní pravověrní lékaři, kteří navýšení nežádali, a naopak kritizovali. Ministerstvo takto zaznamenalo první paralelní úspěch. Neuspěli naopak ti, kteří žádali právo, řád a spravedlnost, zejména mladí lékaři. A tento další paralelní neúspěch stále vyvažuje onen první paralelní úspěch.

Teď se pan ministr už zase zaplétá v poplatkovém křoví, a tak se s ním i jeho reformou v duchu, ač dost nerad, loučím. Když totiž sympatický kolemjdoucí praví, že spěchá na vlak, a evidentně uhání cestou namísto k nádraží opačným směrem od nádraží, s lítostí tuším, že vlakem teď nepojede. Aniž musím být cvičeným prognostikem. Víím, že to pan ministr nemá lehké, atakován více svými koaličními bratry než opozicí. Zuby brousí zejména *squadra azzurra* klubu ADK čili klubu arogance, diktátu a kšeftu. Chápu a znám. Také jsem se už potkal, zlobil a byl vyhozen. Pan ministr se teď potkává, nezlobí a zůstává zatím nevyhozen. Nepochybně je člověkem sympatickým, slušným, schopným aspoň verbální reformy a trpělivých jednání. Oním ministrem pro nastolení řádu, práva a spravedlnosti ve zdravotnictví však v dynamice doby bohužel není.

#### **Co vám chybí v reformě?**

Mých pár představ visí trvale na mých webových stránkách [www.zaloudik.cz](http://www.zaloudik.cz). Diskutuji o nich s těmi, kteří mají zájem. Abych je právě nyní ve váženém nestranném časopise lékařů *Tempus medicorum* v detailech rozváděl a vnucoval nalevo či napravo, k tomu teď nejsem jako nečlen ospalého koalího klubu povolán ani oprávněn. Jeden Žaloudík ani jedna vlašťovka stejně jaro, pořádku ve zdravotnictví nedělají. Takže se včas zapojím a přidám k pozitivním cílům doby příští, až přijde, přijde-li. Zatím se připravuji večerní

četbou nadčasových inspirativních pojednání o čištění Augiášových chlévů. A také s účtov trvale sleduji práci těch dosud nenadbytečných, kteří v oněch nečištěných poměrech pro denní záchranu a blaho nemocných stále ještě dobře a s nasazením pracují.

#### **Jakou roli v procesu schvalování reformy může hrát Senát a vy osobně?**

Má-li být právě Senát jako instituce pojistkou práva dění ústavního, pak každý senátor by měl být pojistkou práva dění okolního. Bez ohledu na to, že je momentálně zhasnuto a pojistky se zdají být málo potřebné. Nejsme teď pod proudem, a tak ani pod napětím. Je však třeba pojistek, jak mě kdysi učili na obecné škole ve fyzice a polytechnické výchově, aby se vůbec někdy rozsvítit mohlo a bylo přitom bezpečno také při případných zkratech. Každopádně pro domy zdraví a nemoci, jako jsou nemocnice, ústavy, lázně, Poslanecká sněmovna i Senát, má platit také staré dobré přikázání *primum non nocere*, tedy především neškodit. A škodám způsobeným jinými bránit, dodal bych.

#### **Jaký je váš pohled na současnou politiku a stav demokracie v Česku?**

Myslím, že svůj optimismus, živěný skepsí z prožitého a prožívaného, jsem už v předchozích odpovědích tak či onak vyjádřil. Narodil jsem se a žiji východně od Brna, jsem tedy i při pohledu z pražského centra dění člověkem z východu. Proto bych odpověděl, raději než pokornou chválou či nezbednou kritikou, třemi východními moudrostmi, které jsem rád převzal do své životní filozofie:

1. Jen proto, že bloudíme, je o čem mluvit.
2. Nelze trvale vítězit ani trvale remizovat, ale nelze nehrát.
3. Bojovník, aby jím byl, se musí především učit čekat. A až to přijde, tak to pozná.

**Michal Sojka**

### **Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.**

Narozen 7. 8. 1954 v Ježkovicích u Vyškova. Absolvoval LF MU v Brně, má dvě atestace I. a II. stupně z oboru chirurgie (1983, 1988) a z klinické onkologie (1993), kandidaturu věd (1992), docenturu (1998) a posléze profesuru (2003) v oboru chirurgie.

Od roku 1979 pracoval tři desetiletí jako chirurg a onkolog v Masarykově onkologickém ústavu v Brně jako sekundární lékař, posléze docent, ředitel ústavu (2000–2001), náměstek ředitele pro rozvoj, vědu a výuku (2002–2008) a opět jako odborný lékař (2008–2010). V lednu 2010 dostal výpověď ze zaměstnání pro údajnou nadbytečnost, což vyvolalo nemalé protesty odborné i laické veřejnosti. V letech 1985 a 1987 pracoval v onkologickém výzkumu v Paterson Institute for Cancer Research a Christie Hospital v Manchesteru (V. Británie), v letech 1990–1992 jako vědecký pracovník ve Wistar Institute a na University of Pennsylvania ve Filadelfii (USA).

V říjnu 2010 byl ve volebním obvodu č. 55 Brno-venkov zvolen do Senátu Parlamentu ČR na období 2010–2016, je místopředsedou senátního Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku a členem senátní Komise pro sdělovací prostředky.

## Změny ve vzdělávání zůstávají v půli cesty

**M**inisterstvo zdravotnictví ČR připravilo novelu zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, kterou dne 6. 4. 2010 odeslalo k projednání vládě České republiky. Návrh novely obsahuje čtyři kategorie změn, které lze označit za pozitivní, rozporuplné, negativní a neutrální. V tomto přehledu přinášíme jejich stručný výčet.

### Změny pozitivní

1. Možnost udržet si dotaci v případě, že je specializační vzdělávání přerušeno, nejdéle na dobu 5 let (§ 21a odst. 12 písm. a)).

2. Zrušení povinnosti rezidenta vykonávat po ukončení specializačního vzdělávání v oboru, ve kterém získal specializovanou způsobilost, lékařské povolání na území ČR po dobu alespoň 5 let.

3. Nová přechodná ustanovení, která mají pozitivní charakter:

• *Práva a povinnosti akreditovaných zdravotnických zařízení s rezidenčním místem, která získala dotaci do doby účinnosti tohoto zákona, zůstávají nezměněna, s výjimkou povinnosti rezidenta vykonávat povolání lékaře na území ČR po dobu 5 let od ukončení specializačního vzdělávání. Tuto podmínku již nebudou muset plnit ani noví rezidenti.*

• *Lékaři, kteří získali specializaci v nástavbovém oboru urgentní medicína do 2. dubna 2004, získávají specializovanou způsobilost v oboru urgentní medicína stanoveném v prováděcím právním předpise.*

• *Lékaři, kteří získali podle dřívějších právních předpisů specializaci 1. stupně v základních oborech specializačního vzdělávání a ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona nejméně 12 z posledních 15 let vykonávali zdravotnické povolání lékaře v oboru posudkové lékařství v rozsahu alespoň poloviny stanovené pracovní doby, získávají specializovanou způsobilost*

*v oboru posudkové lékařství stanoveném v prováděcím právním předpise.*

• *Lékaři, kteří získali podle dřívějších právních předpisů specializaci 1. stupně v základních oborech specializačního vzdělávání a kteří do 17. dubna 2004 získali osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe v jiném specializačním oboru a ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona nejméně 12 z posledních 15 let vykonávali zdravotnické povolání lékaře v tomto jiném specializačním oboru v rozsahu alespoň poloviny stanovené pracovní doby (2b), získávají specializovanou způsobilost v tomto jiném specializačním oboru, pokud nezískali specializovanou způsobilost podle § 44 zákona č. 95/2004 Sb.*

Kromě již zmíněného zrušení povinnosti rezidenta vykonávat po ukončení specializačního vzdělávání v daném oboru lékařské povolání na území ČR po dobu alespoň 5 let, kdy tato povinnost se dle prvního přechodného ustanovení zjevně ruší i pro dosud uzavřené dohody, vnímá ČLK velmi pozitivně tučně zvýrazněné přechodné ustanovení, které vyřeší např. problém lékařů s I. nebo II. atestací v oboru interna, kteří se celou dobu věnují na základě licence ČLK kardiologii, gastroenterologii, diabetologii atd. V současné době má několik lékařů v této situaci podanou žalobu proti rozhodnutí MZ ČR o nepřiznání specializované způsobilosti, soudy dosud nenařídily ani první jednání, toto by bylo definitivní vyřešení problémů, kterých je nespočet. ČLK pevně věří, že nenastanou problémy s interpretací tohoto ustanovení zejména ze strany MZ ČR, jak se již v případě přechodných ustanovení a novel zákona č. 95/2004 Sb. několikrát stalo.

4. V případě ukončení pracovního poměru ze strany rezidenta čerpajícího dotaci na specializační vzdělávání rozhodne o přidělení nového rezidenčního místa v akreditovaném zařízení ministerstvo ve spolupráci s akreditační komisí. Toto se týká pouze případů, kdy byla poskytnuta dotace na celý vzdělávací program, nikoli jen na základní kmen.

### Změny rozporuplné

1. Dotace na specializační vzdělávání lékařů se poskytuje toliko na **částečnou úhradu nákladů**, a to buď:

a) na **celé specializační vzdělávání** u **vbraných** oborů, které stanoví ministerstvo po „projednání“ s ČLK a odbornými společnostmi, anebo

b) pouze na **základní kmen** u všech ostatních oborů (§ 21a odst. 3).

2. O dotaci může akreditované zařízení požádat, pokud účastník specializačního vzdělávání zahájí specializační vzdělávání v tomto akreditovaném zařízení a současně má akreditované zařízení s účastníkem specializačního vzdělávání uzavřenu pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru. Je-li pracovní poměr uzavřen v rozsahu kratším, než je stanovená týdenní pracovní doba, dotace se poměrně krátí. V takovém případě lze dobu poskytování dotace poměrně prodloužit (§ 21a odst. 7).

Proti druhé a třetí větě snad nelze nic namídat, ovšem první věta může přinést značné problémy v interpretaci a realizaci v praxi. Dosud postup probíhal tak, že zdravotnické zařízení se podle počtu přidělených rezidenčních míst orientovalo, kolik může zaměstnat nových absolventů lékařských fakult. Teď je musí zaměstnávat „naslepo“ a teprve zpětně žádat o dotaci na jejich specializační vzdělávání. Rozporuplná je dále podmínka pracovní smlouvy minimálně na dobu specializačního vzdělávání. Minimální počet zaměstnavatelů uzavře hned s absolventem pracovní smlouvu na dobu neurčitou. Na dobu určitou lze mladého lékaře zaměstnat v souladu se zákoníkem práce pouze na 2 roky. Problém může přinést institut zkušební doby. Navíc podle § 21a odst. 10 nelze dotaci poskytnout za kalendářní měsíce, které předcházely podání žádosti – buď tedy půjde zaměstnávající zdravotnické zařízení do rizika a přijme hned absolventa na dobu neurčitou bez zkušební doby, nebo se minimálně o několik měsíců připraví o možnou dotaci.

3. Žádost o poskytnutí dotace nově obsahuje také počet účastníků specializačního vzdělávání, kteří se v akreditovaném zařízení v jednotlivých oborech vzdělávají, a maximální počet školicích míst, pro která má zařízení udělenou akreditaci (§ 21a odst. 8 písm. e).

Zde může nastat možná zneužitelnost údajů a také nepřehledná administrativa např. u nemocnic, ve kterých působí mnoho rezidentů.

4. Pokud akreditované zařízení s rezi-

denčním místem zanikne bez nástupnické právnické osoby nebo pokud dojde k zániku, odnětí či uplynutí platnosti akreditace takového zařízení, umožní ministerstvo rezidentovi dokončení specializačního vzdělávání na rezidenčním místě v jiném akreditovaném zařízení (§ 21a odst. 13).

Základní myšlenka nového ustanovení je zřejmě dobrá, nicméně zmíněné jiné akreditované zařízení bude pravděpodobně určovat ministerstvo, a není možné nového zaměstnavatele přinutit, aby rezidenta přijal do pracovního poměru, stejně tak není možné přinutit rezidenta, aby nastoupil právě do ministerstvem zvoleného zdravotnického zařízení.

### Změny negativní

1. Značné omezení v tom, kdo může a nemůže být rezidentem: Účastník specializačního vzdělávání může být rezidentem, pouze je-li státním příslušníkem ČR nebo jiného členského státu EU (nelze tedy poskytovat dotaci příslušníkům jiných států), a nemůže být rezidentem, jestliže už získal certifikát o absolvování základního kmene nebo specializovanou způsobilost anebo už mu v minulosti byla na specializační vzdělávání poskytována dotace (§ 21a odst. 6).

Zcela „mimo hru“ jsou tedy ti, kteří neměli v daném roce štěstí a jejich zvolený obor nebyl vybrán pro dotování celého specializačního vzdělávání, ale pouze pro základní kmen (viz bod č. 1 rozporuplných změn), dále ti, kteří si chtějí rozšířit svou specializaci o další, nebo např. ti, kteří specializační vzdělávání již jednou ukončili, aniž by záleželo na důvodu.

2. Stanovení výše dotace a počtu rezidenčních míst v jednotlivých oborech specializačního vzdělávání již MZ ČR nemusí provádět „ve spolupráci“ s ČLK (tuto zákonem uloženou povinnost však MZ ČR tak či tak nedodržovalo).

### Změny neutrální

1. Zakotvení rozšíření kompetencí akreditační komise přímo v zákoně (§ 16 odst. 1):

- posuzuje žádosti o udělení, prodloužení a odejmutí akreditace,
- připravuje podklady pro vzdělávací programy,
- připravuje podklady pro stanovení činností lékařů po absolvování kmene, pro náplň specializačního vzdělávání, pro obsah atestační zkoušky.

2. Zmocnění k vydání vyhlášky, která stanoví postup při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběh výběrového řízení

na rezidenční místo a základní kritéria výběru rezidenta (§ 37 odst. 1 písm. i) se nově týká jen případů, kdy je poskytnuta dotace na celý vzdělávací program.

3. Členy akreditační komise jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh nejen profesních komor, MPSV, ČSSZ, ale nově i zájmového sdružení poskytovatelů zdravotní péče.

### Stále neřešené problémy

Některé přetrvávající problémy však návrh novely zákona stále neřeší.

1. Nedochází ke změně složení akreditačních komisí (ČLK navrhovala proporcionální zastoupení, kdy by 1/3 členů jmeno-

valo MZ ČR, 1/3 ČLS-JEP a 1/3 ČLK).

2. Finanční podpora má být i nadále směřována nikoli rezidentovi, ale jeho zaměstnavateli, i když při změně zaměstnavatele rezidenta může nový zaměstnavatel o podporu požádat. ČLK však i nadále trvá na změně systému, kdy by finanční prostředky z dotace směřovaly výhradně k rukám rezidenta.

3. MZ ČR může nadále administrativní činnost spojenou s rezidenčními místy nechávat provádět pověřené organizace, které mohou systém prodražovat (např. firma GHS).

Miloš Máca, právní oddělení ČLK

Milan Kubek, prezident ČLK

## POSLANCI A SENÁTOŘI DISKUTOVALI S ČLK O REFORMĚ

Již potřetí prezident České lékařské komory pozval poslance a senátory lékaře, členy komory, na společné setkání na půdě naší profesní lékařské samosprávy. Cílem těchto neformálních schůzek je jednak seznámit členy obou komor parlamentu s názory ČLK na aktuální problémy zdravotnictví a jednak umožnit bližší vzájemné seznámení jak mezi zákonodárci samotnými, tak s vedením komory.

Přes napjatý časový program Poslanecké sněmovny a Senátu, který je dán současnou turbulentní politickou situací, se jednání zúčastnili zástupci všech parlamentních politických stran. Tématem diskuse byly hlavně reformní změny ministerstva zdravotnictví, které již právě sněmovna probírá, nebo jsou zatím jen ministerstvem připravovány. Prezident ČLK Milan Kubek objasnil přítomným hlavní připomínky, které se týkají bodů, jež se nejvíce negativně dotýkají lékařů. Ocenil, že některé zásadní připomínky již byly ministerstvem akceptovány, ale jiné, rovněž zcela zásadní problémy, v návrzích zů-

stávají. Diskuse byla velmi konstruktivní a věcná, prakticky se na ní nijak neodrazilo napětí, které je jinak na politické scéně patrné. Předseda zdravotního výboru sněmovny Boris Šťastný připomínky komory označil za důležité, věcné a neideologické. Společně s dalšími kolegy z koalice a opozice se jimi budou poslanci zabývat při projednávání zákonů ve druhém čtení na půdě zdravotního výboru.

Druhým bodem, o němž se diskutovalo, byly kompetence a postavení ČLK, včetně povinnosti členství pro všechny lékaře vykonávající své povolání v České republice. Zde bylo patrné, že mezi jednotlivými zákonodárci i mezi politickými subjekty jsou větší rozdíly v názorech.

Prezident Kubek hosty seznámil s podrobnými výsledky průzkumu firmy Inres-Sones, který se zabýval spokojeností lékařů s ČLK. Z tohoto rozsáhlého průzkumu byly v médiích bohužel publikovány jen kusé informace týkající se členství. Komora má však k dispozici průzkum celý (i se srovnáním, jak se názor lékařů na jednotlivé otázky vyvíjel v čase od 90. let). Zjednodušeně lze konstatovat, že nyní se komora u lékařů těší nejvyšší důvěře v historii (výsledky průzkumu přineseme v příštím čísle).

Všichni přítomní ocenili setkání jako přínosné a vyslovili ochotu se účastnit dalších schůzek neformálního klubu senátorů a poslanců, členů České lékařské komory. (ms)



# Návrhy OZP nemusíte podepisovat

## Doporučení pro zdravotnická zařízení odmítající návrh OZP na cenové ujednání pro rok 2011

**O**borová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) nabízí svým smluvním partnerům cenová ujednání na rok 2011, která se obsahově liší od úhradové vyhlášky, která byla Ministerstvem zdravotnictví ČR vydána na tento kalendářní rok (vyhláška č. 369/2010 Sb.). Zdravotnickým zařízením, která toto cenové ujednání odmítla podepsat, OZP písemně sdělila, že nebude pro rok 2011 nabízet ani uzavírat cenová ujednání, která by byla v souladu s vyhláškou č. 396/2010 Sb., o stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011.

Po zjištění shora uvedené skutečnosti jednal prezident ČLK Milan Kubek s generálním ředitelem OZP Ladislavem Friedrichem, který shora uvedený postup potvrdil. Současně uvedl, že si je vědom toho, že **OZP bude muset u zdravotnických zařízení, která OZP nabízené cenové ujednání nepodepíší, postupovat při vyúčtování roku 2011 v souladu s vyhláškou č. 396/2010 Sb.** (viz odpověď Ing. Friedricha v březnovém čísle časopisu Tempus medicorum).

Zdravotnickým zařízením, která odmítají uzavřít cenové ujednání na rok 2011 nabízené ze strany OZP a trvají na tom, aby byla úhrada zdravotní péče poskytnuté v roce 2011 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou na rok 2011 (vyhláška č. 396/2010 Sb.), doporučujeme, aby svoje stanovisko sdělila OZP písemně.

Vzor písemné reakce na dopis OZP, který obdržela většina zdravotnických zařízení odmítá-

jících cenové ujednání, vypracovaný právním oddělením ČLK, naleznete níže.

V této souvislosti je třeba uvést, že dle platné právní úpravy (ustanovení § 17 odst. 6 poslední věta zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) **je OZP povinna provést vyúčtování zdravotní péče za rok 2011 v souladu s vyhláškou č. 396/2010 Sb., přestože uzavření cenového ujednání, které by této vyhlášce odpovídalo, odmítá. Tato povinnost se však týká pouze zdravotnických zařízení, která cenové ujednání nabízené ze strany OZP nepodepsala. U zdravotnických zařízení, která nabízené cenové ujednání již podepsala nebo podepíší, bude vyúčtování roku 2011 probíhat dle uzavřeného cenového ujednání.**

Dagmar Záleská, právní oddělení ČLK

## Vzor písemné reakce na dopis OZP

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců  
bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1  
140 21 Praha 4

Věc: Reakce na Váš přípis ze dne ..... č. j. ....

Vážený,

obdržel/a jsem přípis Mgr. Markéty Páskové, vedoucí týmu úhradových regulací a reklamací, ze dne ..... č. j. ...., ve kterém mi bylo sděleno, že **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) nebude pro rok 2011 nabízet ani uzavírat cenová ujednání, která by byla v souladu s vyhláškou č. 396/2010 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011.**

K tomuto sdělení Vám jako smluvní partner OZP oznamuji, že **neakceptuji návrh cenového ujednání pro rok 2011, který mi byl ze strany OZP předložen, a i nadále požaduji, aby způsob a výše úhrady zdravotní péče poskytnuté v našem zdravotnickém zařízení v roce 2011 včetně regulačních omezení plně odpovídal vyhlášce č. 396/2010 Sb.**

V této souvislosti poukazuji na ustanovení § 17 odst. 6 poslední věta zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, podle kterého je OZP povinna provést vyúčtování zdravotní péče za rok 2011 v souladu s vyhláškou č. 396/2010 Sb., i přestože uzavření cenového ujednání, které by této vyhlášce odpovídalo, odmítá. **S ohledem na nedohodu o obsahu cenového ujednání na rok 2011 mezi OZP a naším zdravotnickým zařízením tímto OZP vyzývám k provedení vyúčtování zdravotní péče za rok 2011 v souladu s příslušnou obecně závaznou právní úpravou, tj. v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění a vyhláškou č. 396/2010 Sb.**

S pozdravem

MUDr. ....

V ..... dne .....

# Nemocnice na Homolce získala certifikát kvality ČLK

**Č**eská lékařská komora již od roku 2009 nabízí ředitelům a zřizovatelům zdravotnických zařízení možnost získat certifikát kvality Nemocnice 21. století. Cílem je ocenit a propagovat ta zdravotnická zařízení, která splňují náročné požadavky na poskytování zdravotní péče „lege artis“, tedy na úrovni medicíny 21. století.

Bez kvalifikovaného zdravotnického personálu není možno poskytovat kvalitní zdravotní péči, proto je dostatečné množství patřičně kvalifikovaných lékařů prvním kritériem pro udělení certifikátu. ČLK již dlouhou dobu se znepokojením sleduje prohlubující se nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotních sester i kritickou personální situaci některých lůžkových zdravotnických zařízení. V současnosti bohužel komora nemůže

občanům garantovat, že jsou ve všech zdravotnických zařízeních léčeni dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných lékařů.

Kritéria pro udělení certifikátu jsou výsledkem odborné diskuse Vědecké rady a dal-



NEMOCNICE  
21. STOLETÍ

ších orgánů ČLK. Komora podle nich bezplatně provádí kontroly personálního vybavení zdravotnických zařízení, která o to požádají.

Doposud byl certifikát kvality Nemocnice 21. století předán dvěma nemocnicím: Nemocnici Frýdek-Místek a nemocnici Písek. Třetí oceněnou nemocnicí se v dubnu 2011 stala **Nemocnice na Homolce**.

Gratulujeme!

Michal Sojka



Ilustrační foto: Michal Sojka

# Spolky mediků na komoře

**B**ěhem uplynulých měsíců se na Českou lékařskou komoru obrátili představitelé několika spolků mediků s různými dotazy ohledně činnosti komory a se žádostí o zaslání časopisu *Tempus medicorum*. Vedení ČLK se proto rozhodlo uspořádat setkání se zástupci všech existujících spolků mediků na českých lékařských fakultách.

Pozvání na komoru přijalo šest ze sedmi spolků. Během asi dvouhodinového jednání se mluvilo o problematice pregraduální a hlavně postgraduální výuky, kterou budoucí kolegové sledují s výraznými rozpaky a obavami. Prezident a viceprezident ČLK je se-

známili s aktuální situací i s kroky, které ČLK v problematice podniká.

Dále se diskutovalo o výuce komunikace na fakultách, což je problém, který stále u nás není jednotlivými fakultami, ale ani mediky považován za důležitý. V neposlední řadě se probíraly různé možnosti, jak více

informovat mediky, tedy budoucí členy, o činnosti stavovské organizace.

Schůzka vedení ČLK s představiteli spolků mediků byla prvním takovýmto setkáním v historii. Byla na ní dohodnuta jednak větší spolupráce mediků s komorou na systému vzdělávání a jednak způsob další vzájemné komunikace a setkávání.

(ms)



Ilustrační foto: Michal Sojka

# Testování musí být založeno na vědeckých důkazech

## Vyjádření Vědecké rady ČLK ke komerčnímu genetickému testování

**N**a zasedání Vědecké rady České lékařské komory dne 24. února 2011 bylo vysloveno souhlasné stanovisko ČLK s dokumentem Evropské společnosti lékařské genetiky (ESHG) ke komerčnímu genetickému testování, které je nabízeno formou direct-to-consumer neboli přímo zákazníkovi, bez odborné konzultace s klinickým genetikem.

Takovéto testy jsou nabízeny soukromými společnostmi, mnohdy ve formě balíčků, často bez jasných informací o skutečné klinické hodnotě provedeného testování. Jsou testovány varianty v nízké rizikových genech, u kterých dosud není jasné, do jaké míry jsou schopny ovlivnit rizika některých polygenických a polyfaktoriálních civilizačních onemocnění. Jsou dokonce nabízeny testy i v dětském věku, kdy genetické testování podléhá jasným doporučením ze strany odborných společností.

ČLK i SLG plně podporují dokument ESHG a jasně deklarují, že tato testování nelze hradit z veřejného zdravotního pojištění. Testování pro lékařské účely musí být založeno na vědeckých důkazech, splňovat stanovené podmínky kvality, musí být lidem poskytnuta dostatečná informace před testováním i po testování včetně údajů o klinické významnosti uvedeného testování, měli by mít přístup ke genetické konzultaci, měl by být vždy podepsán doporučený informovaný souhlas a testování dětí by mělo podléhat ESHG doporučení.

### Stanovisko ČLK ke komerčnímu genetickému testování:

*„V současné době nelze doporučit široké preventivní genetické testování zaměřené na průkaz možného mírně zvýšeného rizika některých metabolických, kardiovaskulárních ani nádorových onemocnění. Jakákoli úhrada,*

*byť jen částečná, tohoto typu testů ze solidárního zdravotního pojištění není indikována. Interpretace těchto testů je v současné době nejistá, celoživotní sledování pacientů s mírně zvýšeným rizikem určitých onemocnění se zatím neprovádí a nebyla vědeckým zkoumáním prokázána efektivní změna životosprávy. V současné době může tento typ testů přinést pacientům jen celoživotní zneklidnění, takže ani testování plně hrazené pacientem nelze zatím doporučit. V nabídce firem, které testování provádějí, by výše uvedené údaje měly být obsaženy v rámci informovaného souhlasu a marketing těchto testů by měl obsahovat pravdivé údaje.*

*Toto vyjádření se samozřejmě netýká genetických testů detekujících s vysokou senzitivitou*



ilustrační foto: shutterstock.com

*a specificitou určité chorobné stavy a závažná dědičná rizika, které jsou postupně zaváděny do klinické praxe na základě průkazných výsledků ověřených klinickými studiemi a medicínou založenou na důkazech.“*

Členové Vědecké rady ČLK s tímto stanoviskem jednomyslně souhlasí a plně podporují dokument „Stanovisko ESHG k DTC (direct-to-consumer) genetickému testování pro zdravotní účely“ (viz. [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)). Schváleno dne 24. 2. 2011.

Věra Hořínová

## Ze stanoviska ESHG k DTC genetickému testování pro zdravotní účely:

Poskytování služeb genetického testování pro zdravotní účely mimo zdravotní systém může vést k vyšší zátěži zdrojů veřejného zdravotnictví. Zvýšená návštěva lékařů primární péče nebo služeb klinické genetiky je už nyní jedním z důsledků. Nežádoucí vliv na zdraví pacienta, někdy

kvůli špatné interpretaci složité genetické informace, může mít dokonce nepříznivé zdravotní důsledky. ESHG zastává názor, že genetické testy by se měly zavádět do zdravotního systému pouze tehdy, pokud odpovídají potřebným kritériím stanoveným členskými státy a zdravotními autoritami a řídicími orgány Evropské unie a potřebným kritériím kvality. ESHG usiluje o to, aby systém sociálního zabezpečení refundoval pouze takové genetické testy, u nichž byla prokázána nebo u nichž je zřejmá klinická užitečnost. Důležitý je také spravedlivý přístup k takovým testům.

DTC genetické testování a reklama na genetické testy s neprokázaným benefitem nebo bez adekvátního nezávislého genetického poradenství jsou v rozporu s profesionálními standardy, které uznává ESHG. Takové DTC testování by navíc mohlo mít negativní vliv na vnímání genetického testování a užitečnosti testů pro zdravotní péči. Nabádáme zákonodárce, zmocněné osoby a tvůrce politiky, aby chránili populaci přijetím direktivy European IVD Directive a uplatňováním doporučení OECD Council Recommendations on Quality Assurance in Molecular Genetic testing a protokolu Council of Europe Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, týkajícího se genetického testování pro zdravotní účely.



# Výsledky klasické a robotické chirurgie jsou srovnatelné

**Z**ačátkem prosince 2010 byl Milanu Kubkovi doručen dopis přednosty Urologické kliniky FN Brno prof. Dalibora Pacíka, CSc., v němž pisatel prezidenta České lékařské komory upozornil na to, že „v době, kdy se velmi intenzivně hovoří o plýtvání prostředků ve zdravotnictví“, často propagovaná tzv. roboticky asistovaná radikální prostatektomie „dle poznatků medicíny založené na důkazech nepřináší oproti konvenčnímu přístupu žádný medicínský benefit (někdy je tomu dokonce naopak), pouze zvyšuje (a to výrazně) náklady“. Profesor Pacík současně ČLK informoval o tom, že ve stejném duchu oslovil již v září 2010 ministra zdravotnictví

doc. Hegera a ředitele VZP Horáka, kteří však této problematice údajně „nevěnovali sebemenší pozornost“.

Dne 14. 1. 2011 (bez prokazatelné souvislosti, i když časová souslednost se nabízí) pak požádali ČLK o schůzku zástupci společnosti Hospimed, s. r. o. (která v ČR distribuci robotického systému *da Vinci* zajišťuje), Jindřich Řehák a Michaela Firešová, kteří na setkání 24. 1. 2011 prezentovali technické možnosti i výsledky roboticky asistované chirurgie v ČR (včetně statistiky za roky 2008–2010).

Členové Vědecké rady ČLK byli s dostupnými fakty seznámeni poprvé dne 3. 2. 2011, kdy byla vypracováním předlohy stanoviska pověřena pracovní skupina ve složení: prof.

Marek Babjuk, PhD, přednosta Urologické kliniky 2. LF UK a FN v Motole, prof. Pavel Šlampa, CSc., přednosta Kliniky radiční onkologie LF MU a Masarykova onkologického ústavu v Brně a Pavel Kubiček, výkonný sekretář Vědecké rady.

Plénium Vědecké rady ČLK se pak uvedenou problematikou zabývalo na dalších zasedáních 24. 2. a zejména 7. 4. 2011, kdy byla přijata konečná verze níže uvedeného stanoviska (pro 18 přítomných, proti 1, zdrželi se 3):

*1. Robotická (roboticky asistovaná) operativa zaznamenala v posledních letech ve světě významný nárůst. V současné době je využívána k urologickým, gynekologickým, chirurgickým, kardiochirurgickým a ORL výkonům. Nejčastěji prováděným operačním výkonem je radikální prostatektomie. V USA je více než 80 % radikálních prostatektomií prováděno robotickým způsobem, v České republice je to zhruba 50 %.*

*2. Metoda představuje technologický pokrok, skýtá perspektivy dalšího rozvoje, je však spojena s navýšením nákladů na poskytovanou péči.*

*3. Dostupné informace a vědecky podložené důkazy srovnávající výsledky klasické a robotické operace jsou k dispozici převážně u radikální prostatektomie. Publikovaná data z USA a evropských zemí prokazují snížení krevních ztrát a nutnosti podání krevních transfuzí u robotického výkonu. Práce v současné chvíli nepřinášejí jednoznačné důkazy o lepších onkologických a funkčních (zachování kontinence a erekce po výkonu) výsledcích roboticky asistovaného výkonu.*

*4. Relevantní data o onkologických výsledcích z České republiky nejsou k dispozici přes více než pětiletou historii rozvoje robotické operativy. Validní analýza nákladů a přínosu (cost-benefit) proto v podmínkách České republiky v současné chvíli není možná.*

*5. Zavádění robotické operativy proběhlo v ČR bez návaznosti na strukturu péče v klíčových oborech (onkologie, urologie).*

*6. Další rozvoj robotické chirurgie v ČR by měl probíhat za přesně definovaných a limitujících podmínek, které zohlední návaznost na systém specializované péče v příslušných oborech, nutnost průběžného hodnocení výsledků léčby a z toho vyplývajících cost-benefit analýz.*

*7. Jelikož z dostupných informací vyplývá, že výsledky klasické i roboticky asistované radikální prostatektomie jsou z onkologického hlediska srovnatelné, měla by být úhrada obou metod z veřejného zdravotního pojištění ve stejné výši.*

Pavel Kubiček  
výkonný sekretář Vědecké rady ČLK



## Komerční zájmy budou tlačit na podstandardy

**V**ážená redakce, reaguji na článek pana prezidenta ČLK v TM 4/2011. V devadesátých letech jsem se jako člen prezidia ČLS JEP podílel na diskusích k tzv. standardům. Již tehdy z pozadí debat tu a tam vyplývalo, že nejde o odborné popsání optimální prevence, diagnostiky a léčby, která bude v dané době odpovídat léčbě lege artis, ale o to, co by měl nemocný zaplacen z povinného zdravotního pojištění a co by si měl nějakou formou dopláčet.

Domnívám se, že povinností lékařů nemůže být práce na takovýchto standardech, protože komerční zájmy pojišťoven i soukromých subjektů ve zdravotnictví je budou vždy stlačovat pod optimální léčbu, tedy že půjde o podstandardy, navíc časově zafixované. Již druhé desetiletí zápasíme s pojišťovkami při snaze o zařazení jinde ve světě běžně používaných léčebných postupů – a na druhé straně víme, že jsou u nás registrovány a propláceny i zcela obsoletní (ne)léky.

Povinností lékařské veřejnosti a ji odborně zastupujících organizací (ČLK a ČLS JEP) je vy-

pracovat diagnostické a léčebné návody (guidelines, Leitlinien), odpovídající léčbě lege artis, které budou mít stanovený termín trvání. Jen tuto práci shledávám pro lékaře jako důstojnou, smysluplnou a odpovědnou. Navíc již existující léčebné návody v okolních a dalších medicínsky vyspělých státech tuto práci v Česku mohou značně urychlit a ulehčit. Činnosti by se měli účastnit také soudní znalci z oboru zdravotnictví, aby byla i zajištěna právní uplatnitelnost dokumentů a stvrzena míra jak právní odpovědnosti, tak ochrany lékařů.

Návody by neměly být v žádném případě ani maximalistické, tj. neměly by nabízet nadbytečné způsoby diagnostiky a léčby, jak jsme toho v honbě za zisky také svědky.

Tvůrci těchto návodů budou mít k dispozici i mezinárodní diagnostické a léčebné tzv. konsenzusy, které proto, že jde často jen o kompromisy zájmových skupin (včetně farmaceutických firem a výrobců zdravotnických potřeb a přístrojů), musí být velice kriticky hodnoceny.

Sleduji finanční dění ve zdravotnictví a zaznamenal jsem shodu různých institucí, včetně ministerstva zdravotnictví, že z účtů pojišťoven je ročně vynakládáno, převážně formou tzv. tunelování, nejméně 10 %. Při současných úsporných úvahách ministra Hegera, jak ušetřit 10 miliard, aby lékaři mohli dostávat tabulkově dohodnuté platy a bylo odvedeno i zvýšené 17% DPH, jsem neslyšel, že by se počítalo třeba se snížením tunnelingu ve zdravotnictví na 5 %.

Prof. Ivan Hybášek, DrSc.

## Definice lege artis – neřešitelný problém

**V** dubnovém čísle časopisu Tempus medicorum se v souvislosti s otázkou lékařské odpovědnosti k návrhu nového zákona o zdravotních službách opět probírala otázka definice pojmu lege artis. Vysoce oceňuji práci JUDr. Macha, který se zasazuje o spravedlivé posuzování lékařské odpovědnosti vůči veřejnosti. V minulosti jsem si s ním vyměnil názory na tyto otázky, týkající se i výrazu lege artis, posuzování lékařovy odpovědnosti ve sporných případech především soudními znalci a náležitostí znaleckých posudků. Sám jsem výrazu lege artis ve svých soudně znaleckých posudcích z dále uvedených důvodů nikdy neužil.

Stále se však hledá definice výrazu lege artis. Uvedeny jsou dosavadní definice, které jaksi nevhovují a nejsou univerzální. Není to nic divného, protože výraz v této formě definovat nelze.

Slovo LEX je skloňováno LEGE jako tzv. ablativus causae a znamená PODLE ZÁKONA, ve spojení s genitivem ARTIS má význam PODLE ZÁKONA UMĚNÍ. Z toho vyplývá, že nejprve musí být definován takový zákon jako jednoznačný deontologický příkaz. Jsem přesvědčen, že to je neřešitelný problém.

Existuje zatím jen jeden tak jednoznačný, nadčasový příkaz pro výkon a etiku lékařova povolání, který platí již 2500 let – PRIMUM NON NOCERE.

Prof. Jan B. Martinek, CSc.

## Pozvánka privátních ambulantních chirurgů

**D**ovolujeme si vás pozvat na již 22. sjezd Sdružení privátních ambulantních chirurgů, který se bude konat v sobotu 2. května 2011 tradičně ve Spolkovém domě v Humpolci od 9 hodin.

Sjezd bude věnován diskusi o dalším směřování ambulantní chirurgie v České republice, o spolupráci s Českou chirurgickou společností JEP a s Českou lékařskou komorou.

Významným bodem jednání bude i otázka dohodovacího řízení o cenách bodu pro příští rok, spolupráce s ostatními odbornými sdruženími poskytovatelů. Je nutno si uvědomit, že ministerstvem zdravotnictví navrhovaný poplatek 200 Kč pro pacienta, který by přišel k vyšetření u ambulantního specialisty bez doporučení, by měl velmi negativní dopad na řadu našich praxí, zvláště za předpokladu, že by navíc vybrané poplatky nebyly

příjmem našich ordinací, ale zdravotních pojišťoven. Myslíme si, že toto se nelíbí nikomu z vás.

Dále bychom chtěli jednat o změnách a doplnění kódů týkajících se našich praxí.

Doufáme, že se zúčastní ambulantní chirurgové i chirurgové z lůžkových zařízení mající ambulantní praxe v co největším počtu. Těšíme se na vaše připomínky, i ty negativní. Je nám jasné, že mnohým z vás připadá naše činnost zbytečná a že výsledky naší činnosti nejsou zase tolik vidět, ale ujišťujeme vás, že bez této činnosti by byla naše situace ještě horší. Záleží i na vás všech i na vaší podpoře.

Srdečně zveme i nečleny SPACH, všechny lékaře, kteří mají zájem o dění v ambulantní chirurgii, kterým není lhostejná stávající situace našeho zdravotnictví.

**Za výbor SPACH: Ladislav Knajfl, Luděk Winkler, Jiří Somberg**

## Atestace z geriatry není nutná?

**V**ážení kolegové, vracím se ke zveřejněnému stanovisku ČLK Nová pravidla pro primáře LDN. Jestli jsem špatně porozuměl, předem se omlouvám. Pracoval jsem více než dvě desetky let jako ředitel a primář OLÚ pro dlouhodobě nemocné. V předmětném sdělení postrádám zmínku o nutnosti absolvované atestace z geriatry, ev. paliativní medicíny. Pro futuró bych se přimlouval za preferování výrazu „péče o dlouhodobě nemocné“ před „následnou péčí“. Víme, že i ve světě, snad kromě Velké Británie, tomu tak většinou je.

Jiří Podivínský, Olomouc

Vážený pane doktore, děkuji za připomínky. V závazném stanovisku ČLK není zmínka o nutnosti absolvovat atestaci z geriatry ani paliativní medicíny pro primáře léčebny dlouhodobě nemocných, protože ani jeden z těchto oborů nepokrývá v plném rozsahu péči na odděleních tohoto typu. Navíc paliativní medicína jako samostatný nástavbový obor vznikla teprve začátkem letošního roku a proto nepředpokládáme, že by v něm byl erudován potřebný počet lékařů dříve než za několik let. Tato novela byla přijata, protože původní stanovisko již neodpovídalo současnému znění zákona č. 95/2004 Sb.

Zdeněk Mrozek, Ph.D., viceprezident ČLK

Přejeme mnoho štěstí, pevného zdraví a pracovních úspěchů svému dlouholetému předsedovi MUDr. Miroslavu Smažíkovi k významnému životnímu jubileu.

Představenstvo okresního sdružení ČLK, Tábor

# Právní seminář České lékařské komory

Čtvrtek 16. června, Kongresový sál hotelu ILF  
Praha 4, Budějovická 15

## Přednáší:

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK  
Mgr. Miloš Máca, právní kancelář ČLK  
MUDr. Zdeňka Kučerová, MBA, ředitelka odboru kontroly  
a revize Ústřední pojišťovny VZP ČR



## Program:

**10.00** Zahájení

Úvodní slovo prezidenta České lékařské komory Milana Kubka

**10.15–12.30** JUDr. Jan Mach

Aktuální rozhodnutí soudů ve věcech právní odpovědnosti  
zdravotnických zařízení a trestní odpovědnosti zdravotníků

**12.30–13.00** Přestávka na oběd

**13.00–13.30** JUDr. Jan Mach

Informace o stavu přípravy nových zdravotnických zákonů  
a připomínkách České lékařské komory

**13.30–14.00** Mgr. Miloš Máca

Z agendy právní kanceláře ČLK – spory se zdravotními pojišťovnami,  
uplatňování regulací, kvalifikační dohody

**14.00–15.00** MUDr. Zdeňka Kučerová, MBA

Zkušenosti z kontrolní a revizní činnosti VZP ČR – čeho se vyvarovat,  
nejčastější problémy

**15.00–16.00** Diskuse účastníků s přednášejícími

**16.00** Závěr semináře

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.  
V Centrálním registru akcí ČLK je evidována pod číslem 25758. **Počet přidělených kreditů: 7**

### Účastnický poplatek:

Člen ČLK 500 Kč

Ostatní 2000 Kč

Uvedené ceny jsou včetně DPH. Potvrzení o platbě je nutné předložit při registraci účastníků v místě konání akce.

**Platbu proveďte na číslo účtu 19-1083620217/0100, KS 0379, VS 2211.**

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

✂ zde odstříhnete

## Přihláška na Právní seminář České lékařské komory Praha, 16. června 2011

Fax: +420 257 220 618, e-mail: vzdelavani@clker.cz, seminar@clker.cz

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu 19-1083620217/0100, KS 0379, VS 2211 do 10. 6. 2011.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

### Titul, jméno, příjmení:

Korespondenční adresa:

Telefon

E-mail

Specializace

Člen ČLK: ano  výše úhrady 500 Kč

Člen OS ČLK

Člen ČLK: ne  výše úhrady 2000 Kč

Zástupce firmy

Dne

Podpis



## Vzdělávací kurzy České lékařské komory

**Příhlášky zasílejte na adresu:**

### Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5,  
fax 257 220 618,  
e-mail: vzdelavani@clkr.cz,  
seminar@clkr.cz

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

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

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

### MÍSTO KONÁNÍ: PRAHA

#### 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 neodkladná resus-  
citace.

MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná

- Kardiopulmonální resuscitace, včetně  
praktického nácviku na modelu + praktická  
ukázka monitorace vitálních funkcí na běžně  
užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.

MUDr. Karel Kučera, Bc. Taňa Tatranská

- Automatické masážní systémy Auto-Pulse

- Lucas II.

MUDr. Jiří Danda

- Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně

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

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána  
v souladu se SP č. 16.  
V případě dotazů nás kontaktujte na tele-  
fonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24).  
UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou při-  
běžně aktualizovány na [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz)

#### Účastnické poplatky:

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

nácviku na modelu.

MUDr. Milana Pokorná

- Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně  
nácviku na modelu.

Alan Ryba, DiS.

- Použití imobilizačních prostředků běžně  
užívaných v přednemocniční neodkladné  
péči.

MUDr. Valášek, Bc. Tajčman

- Třídění raněných a postižených při mimo-  
řádných událostech při hromadném  
postižení zdraví, včetně vysvětlení systémů  
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 Bělo-  
hlávková

- 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, elemen-  
tární, 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 hrozné 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 předne-  
mocniční neodkladné péči a na Emergency –  
časové a personální tísnové 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 suple-  
mentů dětem.
- Doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.
- Úrazy orofaciální oblasti u dětí – rozdělení.
- Příčiny.
- Poskytnutí I. 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:** čtvrtek 16. 6. 2011

**Místo:** ILE, Budějovická 15, Praha 4

## Inzerce

**Příjem řádkové inzerce:**  
[www.lkr.cz](http://www.lkr.cz)

sekce Zajímavé odkazy –  
Tempus medicorum –  
Zadání inzerce.

**Uzávěrka příjmu inzerce**  
do 20. dne předchozího  
měsíce.

### Volná místa – nabídka

Zaměstná angiology, případně internistu se zá-  
jmem o angiology, na částečný pracovní úvazek  
v soukromé ambulanci na poliklinice Praha 9-Pro-  
sek. Kontakt: 603 447 295

RIAPS krizové centrum přijme do HPP psychiatra  
s atestací a zájmem o psychoterapii. Nabízíme záj-  
mavou a různorodou práci v příjemném pracovním  
prostředí, podporu dalšího vzdělávání. Nástup mož-  
ný od 1. 6. 2011. Strukturované životopisy zasílejte na:  
[gabriela.sivicova@csspraha.cz](mailto:gabriela.sivicova@csspraha.cz), tel. 222 586 768

Ředitel Nemocnice Prachatic, a. s., vypisuje výběrové  
řízení na funkci primáře gynekologicko-porodnického  
oddělení + zástupce primáře chirurgického odděle-  
ní + vedoucího lékaře stanice interního oddělení.  
Požadavky: VŠ vzdělání v oboru, specializovaná  
způsobilost v oboru podle zákona č. 95/2004 Sb.,  
v platném znění, licence ČLK pro výkon funkce pri-  
máře – vedoucího lékaře v oboru, 10 let praxe v oboru,  
zdravotní způsobilost a bezúhonnost, organizační  
a řídicí schopnosti. Nabízíme: byt 3+1, osobní mzda  
+ čtvrtletní odměny, příspěvek k důchodovému při-  
pojištění. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné  
informační návštěvě. Písemné přihlášky se struk-  
turovaným životopisem zaměřeným na odbornou  
praxi, ověřenými kopiemi dokladu o dosažené kvali-  
fikaci, výpisem z trestního rejstříku (ne staršího  
3 měsíců) a prohlášením o souhlasu s použitím  
osobních údajů podle zákona 101/2000 Sb. zašlete do  
15. 6. 2011 na ředitelství Nemocnice Prachatic,  
a. s., Nebahovská 1015, 383 20 Prachatic. Kon-  
takt: MUDr. František Stráský, tel. 602 324 538,  
e-mail: [strasky@nempt.cz](mailto:strasky@nempt.cz)

Příjmu sestřičku na ortopedicko-traumatologickou  
amb., Miloslav Nosek, Praha 4, Šustova 1930,  
tel. 602 342 748

Medicon, a. s., přijme lékaře následujících odborností:  
diabetologie, urologie, gynekologie, kardiologie,  
interna a oftalmologie. Požadujeme specializovanou  
způsobilost v daném oboru nebo zařazení lékaře do  
atestační přípravy alespoň 24 měsíců. Nástup dle do-  
hody. Nabízíme velmi zajímavé platové ohodnocení,  
podporu odborného růstu, penzijní připojištění.  
Nabídky s životopisem zasílejte na adresu:  
[vladena.pekarkova@mediconas.cz](mailto:vladena.pekarkova@mediconas.cz)

Přenechám zavedenou interní ambulanci v Adamově  
u Brna. Způsob a termín převzetí dohodou. Kontakt:  
603 932 180

Vrchní lékař pediatrie – Německo. Pro našeho kli-  
enta okresní nemocnici Weisswasser GmbH v Sasku  
hledáme zkušeného pediatra. Nemocnice nabízí  
nadstandardní pracovní i finanční podmínky, odborné  
a jazykové vzdělávání, podporu při další oborové  
specializaci, pomoc při nalezení ubytování. Blíží  
informace: [Jan.Vetrovec@neumannpartners.com](mailto:Jan.Vetrovec@neumannpartners.com),  
Neumann Leadership Deutschland GmbH,  
Schloßstraße 70, 701 76 Stuttgart

Do soukromé ambulance RHB lékaře Pra-  
ha 5-Barrandov přijmu ihned lékaře na částečný nebo  
plný úvazek. Nadstandardní platové podmínky. Kurz  
manuální medicíny je podmínkou. Tel. 603 811 154

Práce v zahraničí: [www.nabor.cz](http://www.nabor.cz), [nemecko@nabor.cz](http://nemecko@nabor.cz)

Cévní ordinace v Praze 10 přijme od září 2011 angio-  
loga nebo angiologicky zaměřeného internistu na čá-  
stečný úvazek 1-2x týdně, možno i odpoledne. Znalost  
cévní ultrasonografie vítána. Tel. 603 752 184

Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou,  
Videňská 800, 140 59 Praha 4-Krč přijme sekun-  
dárního lékaře/lékařku pro novorozenecké oddě-  
lení s JIP. Požadujeme: • absolvent lékařské fakulty  
s atestací z dětského lékařství nebo v přípravě na  
ni • zájem o intenzivní péči v neonatologii (atesta-  
ce z neonatologie vítána) • nutná znalost alespoň  
jednoho světového jazyka • práce s PC. Nabízíme:  
• zajímavou práci • možnost celoživotního vzdělá-  
vání • podmínky odměňování dle kvalifikace • zam-  
ěstnanecké benefity. Přihlášky včetně životopisu,  
oborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku

trestů zasílejte na výše uvedenou adresu k rukám pri-  
máře Novorozeneckého oddělení doc. MUDr. Jana  
Janoty, Ph.D. případně na e-mail: [jan.janota@fn.cz](mailto:jan.janota@fn.cz).  
Blíží informace: tel. 261 083 706, 261 083 621

Ředitel Medi Help, s. r. o., Dobříš vypisuje výběrové  
řízení na obsazení místa lékaře v zařízení násled-  
né péče. Podmínka: atestace I. stupně z interny  
nebo základního klinického oboru. Individuální  
mzdové podmínky dle kvalifikace při osobním jed-  
nání. Přihlášky se životopisem zasílejte na e-mail:  
[jn.mlezivova@seznam.cz](mailto:jn.mlezivova@seznam.cz)

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4  
přijme anesteziologa, úvazek 0,2, nástup ihned,  
tel. 602 303 877

Interní a dialyzační centrum Svitavy přijme do  
pracovního poměru: nefrologa nebo internistu.  
Nabízíme nadstandardní platové ohodnocení, mož-  
nost služebního bytu. Kontakt: Mgr. Nývlt Norbert,  
tel. 731 155 311, [nylvl@immed.cz](mailto:nylvl@immed.cz), [www.immed.cz](http://www.immed.cz)

Chrudimská nemocnice, a. s., přijme lékaře pro  
neurologické oddělení. Nabízíme práci v mladém  
přátelském kolektivu, další vzdělávání a přípravu  
k atestaci v oboru. Možnost ubytování na nemocniční  
ubytovně. Termín nástupu po dohodě. Kontakt:  
prim. MUDr. Roman Mikan – tel. 469 653 370, 375;  
e-mail: [mikan@nemcr.cz](mailto:mikan@nemcr.cz)

Sekundárního lékaře (i absolventa) pro Interní od-  
dělení Strahov přijme Všeobecná fakultní nemocnice  
v Praze. Požadujeme: kvalifikaci, praxi, zájem o vnitř-  
ní lékařství či nefrologii. Nabízíme zajímavou práci,  
možnost dalšího růstu, zázemí fakultní nemocnice  
v příjemném pracovním prostředí menšího lékař-  
ského kolektivu. Nástup dle dohody. Kontakt: primář  
MUDr. Vladimír Polakovič, MBA, tel. 225 003 242,  
e-mail: [polakovic.vladimir@vfn.cz](mailto:polakovic.vladimir@vfn.cz)

ONMB, a. s., vypisuje výběrové řízení na funk-  
ci náměstka léčebné preventivní péče. Poža-  
dujeme: odbornou způsobilost podle zákona  
č. 95/2004 Sb., vysokoškolské vzdělání lékař-  
ského směru, specializovanou způsobilost,  
10 let praxe, zdravotní způsobilost, bezúhonnost,  
organizační schopnosti. Písemné přihlášky ověřen-  
ými fotokopiiemi dokladů o vzdělání, strukturova-  
ným životopisem, platným výpisem z rejstříku trestů  
a písemným souhlasem se zpracováním osobních  
údajů v rámci výběrového řízení zasílejte na adresu:

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, vedoucí perso-  
nálního odd., V. Klementa 147, 293 01 Ml. Boleslav.  
Obálku označte „Výběrové řízení“.

NZZ v Praze 5-Smíchov přijme gynekologa/gyne-  
koložku na 0,2 úvazek a zástup v případě potřeby.  
Tel. 739 946 557

Vojenská lázeňská léčebna Teplice. Požadovaná  
profese: lékař/ka. Jednosměnný provoz po-pá  
8 hod. Nástup od 1. 6. 2011. Vzdělání vysokoškolské.  
Mzda od 40 000 Kč. Životopisy zasílejte na e-mail  
[novotna@vlltpelice.cz](mailto:novotna@vlltpelice.cz). Info na tel. 417 537 440 nebo  
723 655 386, primář MUDr. Lněnička. Atestace  
I. stupně, obor neurologie, ortopedie nebo vnitřní  
lékařství. Dle dohody možností i zkráceného úvazku.  
Možnost využití vstupních benefitů (příspěvek na  
dopravu, popř. příspěvek na bydlení).

Zdravotní středisko ve Spojených arabských emirátech.  
Hledáme gynekoložku, dermatologa (musí znát laser  
a mezoterapii), radiologa, patologa, rentgenoložku, he-  
matologa, stomatoložku zdravotní sestry (stomatologii  
a OB/GYNE). Zajišťujeme výkon, pojištění, ubytování  
a letenku. Máte-li zájem, pošlete svůj CV na [bmclinic@hotmail.com](mailto:bmclinic@hotmail.com)

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

Hledám do kožní ambulance Mělník dermatologa,  
nabízím nadstandardní platové podmínky, příjemné  
prostředí. Prosím, ozvěte se na tel. 731 055 349

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme na odd.  
chirurgie 2 lékaře/ky od absolventů po specialisty  
v oboru chirurgie. Nabízíme velmi dobré finanční  
ohodnocení, podporu dalšího vzdělávání, možnost  
ubytování. Blíží informace podá Bc. Pavel Kureš,  
tel. 483 345 494, e-mail: [pavel.kures@nemjbc.cz](mailto:pavel.kures@nemjbc.cz)

Hledáme internistu pro ambulanci v Praze, možno  
částečný či plný úvazek, tel. 722 795 000

Hledáme lékaře dermatologa pro ambulanci v Praze,  
možno částečný či plný úvazek, tel. 722 795 000

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře s ob-  
ornou specializací na úvazek 0,4-1,0. Dobře  
vybavená a zavedená ordinace, nadstandard-

ní zaměstnanecké výhody. Tel. 602 755 954, e-mail: [janahlavackova@hlavacek.cz](mailto:janahlavackova@hlavacek.cz)

Dobře zavedená soukromá kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře. Prátelecká a flexibilní prostředí. Možný částečný úvazek. Vše dohodou. Tel. 737 441 365

Lázně Kundratice, a. s., nabízejí místo lékaře. Požadujeme atestaci v oboru všeob. lékařství, ev. chirurgie nebo ortopedie. Znalost NJ je vítána. Současně nabízíme místo vedoucího lékaře. Zde požadujeme atestaci z FBLR. Znalost NJ vítána. Kontakt na: [info@laznekundratice.cz](mailto:info@laznekundratice.cz)

Přijmu očního lékaře do soukromé ambulance v Praze 8. Finanční ohodnocení 45 000. Nástup ihned nebo dle dohody. Možnost pracovního úvazku či DPP. Flexibilita práce, profesní růst. Vhodné i pro absenty. Mob. 732 426 991, [ocniklekar@seznam.cz](mailto:ocniklekar@seznam.cz)

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra ČR přijme ihned praktického lékaře pro ordinaci v Olomouci. Finanční ohodnocení odpovídá zařazení do platové třídy 14. Požadujeme VŠ a specializovanou způsobilost v oboru. Blíží informace podá MUDr. Dýbalová, tel. 603 587 825. Nabídka zašlete s životopisem a tel. spojením na e-mail: [zdouva@mvcv.cz](mailto:zdouva@mvcv.cz)

Přijmeme zubního lékaře/ku i absolventa do zaměstnaneckého poměru na soukromé poliklinice v Liberci. Výborné pracovní podmínky. Nástup možný ihned. Tel. 774 437 470 nebo 482 360 700, e-mail: [info@poliklinikaliberec.cz](mailto:info@poliklinikaliberec.cz)

Přijmu lékaře/ku se spec. způsobilostí do chirurgické ambulance na PLKL Zahradní Město, Praha 10 na 1–2 dny v týdnu. Prátelecký kolektiv, dobré platové podmínky. Tel. 606 204 765, e-mail: [sicio@email.cz](mailto:sicio@email.cz)

Přijmu dermatologa se spec. způsob. do kožní ordinace v Praze 1 na úvazek 0,4 (ú, st) s dlouhodobou perspektivou. Možnost provádění korektivních a estetických výkonů. Nástup možný ihned. Vhodné i pro důchodce a ženy na mateřské dovolené. Tel. 604 995 578

Nabízím místo dermatologa i na částečný úvazek u dobře zavedené dermat. ordinaci v jižních Čechách v Písku. Široké spektrum výkonů včetně estetické medicíny. Kontakt: [lpumprova@centrum.cz](mailto:lpumprova@centrum.cz)

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

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

Kožní ordinace v Klatovech přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek. Široké spektrum výkonů včetně estetické a laserové dermatologie – možnost profes. růstu. Prátelecká a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. Možno i bez atestace. Tel. 737 441 365

Přijmeme zdravotní sestru do ambulance dětského lékaře v Praze na 3 dny v týdnu – út, večer, st a pá dopol. Prioritou je dětem přátelská zdr. péče. CV zasílejte na [dare.dare@centrum.cz](mailto:dare.dare@centrum.cz)

Hledám exkluzivně pro kolegu do ambul. atestovaného oftalmologa pro práci v Bavorsku, operativní dlouhodobě možná. Zn. žádná agentura, jednorázová a mimořádná nabídka od kolegy. Kontakt: 775 218 094, [robert.maticka@seznam.cz](mailto: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 ambulancí v 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](mailto:tomasalbrecht@seznam.cz)

Hledám anesteziologa poskytujícího analgesedace v ambulanci zub. lékaře pro dlouhou, externí spolupráci. Praha. Mob. 724 049 765

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

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](mailto: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

Moderně vybavené soukromé oční ordinace s optikami v Jihlavě přijmu 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](mailto:moudrv@seznam.cz)

## Volná místa – poptávka

Úrazová nemocnice v Brně přijme 3 lékaře v oboru rehabilitace a fyz. medicíny pro rehab. odd. na pozici ved. i amb. lékaře. Plat dle dohody. Inf. na tel. 545 538 712 nám. pro LPP MUDr. Filipinský

Lékař 8 let praxe neurologie atest. I. st. + atest dle EU s kurzy EP, EMG, myoskeletální medicíny. T. č. před atestací z FLBR s absolvováním většiny povinných kurzů hledá odpovídající uplatnění. Praha a okolí. [neurorhb@seznam.cz](mailto:neurorhb@seznam.cz)

Lékařka v přípravě na atestaci z gyn.-por., nyní na MD, hledá práci v gynekologické ambulanci na 1–2 dny v týdnu. Olomouc a okolí. Kontakt: 777 810 582, [hajkrova@gmail.com](mailto:hajkrova@gmail.com)

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 předtestační přípravě, dostatečná praxe nutná. Více na 722 077 748 nebo [almo@email.cz](mailto:almo@email.cz), MUDr. A. Moravová

Hledám rezidenční místo, zástup, ev. i bezplatnou možnost praxe v ordinaci VPL školitele – Berounsko, Praha k dokončení předtestační 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](mailto:svehlova.anna@seznam.cz)

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

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

Lékařka s praxí na chirurgicko-ortopedickém oddělení hledá místo v oboru FBLR, zatím na snížený úvazek. Praha a okolí, kontakt: [ljumaj@seznam.cz](mailto:ljumaj@seznam.cz)

Lékařka s I. 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](mailto:downpour@centrum.cz)

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](http://www.klinikum-obergoeltzsch.de). Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: Klinikum Obergöltzsch, Personalabteilung, Stiftstr. 10 Rodewisch 08228 BR [personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de](mailto:personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de). Kontakt v češtině: OA Dr. M. Povejšil, 0049 374 436 171 121

## Ordinace, praxe

Koupím gynekologickou ambulanci, Praha a okolí. [psb@post.cz](mailto:psb@post.cz) nebo 739 618 317

Přenechám ordinaci FBLR na poliklinice v Praze s dětskou klientelou včetně kojenců, od ledna 2012. Kontakt: tel. 603 851 422, e-mail: [jluki@seznam.cz](mailto:jluki@seznam.cz)

Mám zájem o převzetí oční ordinace v Praze, ev. západ, mob. 732 346 617, [ocni.lekarka@seznam.cz](mailto:ocni.lekarka@seznam.cz)

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

Praktický lékař čerstvě po atestaci odkoupi/převzme praxi PL v Praze 1 nebo 2. Kontakt: 607 588 143

Převzmu (odkoupím) zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé. Okres Rokycany, Plzeň, Beroun, Příbram. Atestaci i licenci mám, praxe v oboru 10 let. Kontakt: 602 588 033, [adamcypavel@tiscali.cz](mailto:adamcypavel@tiscali.cz)

Převzmu (odkoupím) alergologicko-imunologickou ordinaci v Praze, tel. 737 433 211

Odprodám (přenechám) zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé, střední velikosti. Poblíž Plzně. Telefon dopoledne 721 414 703

Přenechám ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Praze 2, tel. 224 918 532

Převzmu/koupím diabetologickou ambulanci v Praze. Rychlé a solidní jednání. Praxe v oboru 10 let. Kontakt e-mail: [ambulance7@seznam.cz](mailto:ambulance7@seznam.cz), tel. 721 000 969

Koupím ORL praxi v Praze nebo Středočeském kraji, další spolupráce možná. Solidní a rychlé jednání. Tel. 737 650 226, e-mail: [orl-ordinace@email.cz](mailto:orl-ordinace@email.cz)

Hledám kolegu/kolegyni ke společnému vedení dvou zavedených chirurgických ambulancí v Plzni. Operace ambulantní (ruka, proktologie) i za hospitalizace (kýly, LCHÉ, varixy atd.). Spolupráce od 1/2012. Kontakt: [zzenkl@seznam.cz](mailto:zzenkl@seznam.cz), tel. 608 260 483

Prodám zavedenou praxi prakt. lékaře pro děti a dorost ve Stříbře, 30 km od Plzně. Kontakt: [vera.rohachova@seznam.cz](mailto:vera.rohachova@seznam.cz), 607 254 531

Přenechám diabetologickou ordinaci v okrese Rychnov n. Kněžnou. Úvazek 0,3. Pro vážné zájemce, tel. 773 597 070

Převzmu ordinaci PL pro dospělé, Plzeňský kraj, Karlovarský částečně, praxe v oboru 20 let (myskeletální med.). Tel. 724 801 068

Zaměstnám lékaře/ku v interní ambulanci s kardiol. zaměřením v centru Prahy. E-mail: [jokl.ordinace@seznam.cz](mailto:jokl.ordinace@seznam.cz)

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

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

Prodám zavedenou praxi PLDD v Liberci 5, nástup leden 2012, tel. 721 654 747

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

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

Přenechám dlouhodobě zavedenou pneumologickou ordinaci v Hlinsku v Čechách. Tel. 723 448 514

Převzmu (odkoupím) praxi všeobecného praktického lékaře pro dospělé v Mělníku či okolí. Realizace ve 2. pololetí 2011. Kontakt: [akriml@seznam.cz](mailto: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. příjmu zaměstnám jako asistent s pozdější možností převzetí praxe. Tel. 724 850 637

## Zástup

Hledám lékaře do ordinace praktika. Specializovaná způsobilost podmínkou, ev. vnitřní lékařství. Dva až tři dny v týdnu, 400 Kč/h, možnost nadstandardního ubytování. Praha-východ. Tel. 606 070 687

Hledám zástup do psychiatrické ambulance v Praze na jeden až tři dny v týdnu. Možno i jen na odpolední ordinaci. Tel. 603 466 874, e-mail: [rkrat@volny.cz](mailto:rkrat@volny.cz)

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

Lékařka na MD s atestací ze všeobecného lékařství, licenci a kurzem z pracovního lékařství hledá od září 2011 zástup v ordinaci PL na 2 dny v týdnu, Brno, Vyškov, Prostějov a okolí. Info na tel. 777 346 527 Hledám dlouhodobý zástup do ordinace praktického lékaře (nemoc) v Praze 10. Kontakt: 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 Uherškovbrosku a Uherškohradištsku. Tel. 572 632 756, e-mail: [vladimir.sousek@centrum.cz](mailto: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 na Praze-západ zástup 1x týdně a na dobu dovolené. Tel. 604 143 302

## Předej a koupě

Přenechám leasing na anesteziologický přístroj + monitor. Doba leasingu 4 roky, akontace + 1 rok splaceno, cena asi 600 000 Kč, pořizovací cena 750 000 Kč. Kontakt: 602 235 481

Prodám UZ přístroj FUKUDA-Tellus-UF750XT, vag. a abd. sonda, 5 let starý, výborný stav. Tel. 244 464 192, 607 749 206

Prodám kompletní zařízení gynekologické ordinace včetně instrumentária (kromě UZ). Tel. 607 553 991

Prodám rázovou vlnu BTL Power 5000. Info na 602 449 937

Prodám nerezový pojiždný lékařský vozík na nástroje a pomůcky, nový, nevyužitý, cena dohodou, tel. 776 236 341

Prodám odsávačku Atmos 16, nepoužívaná, prodám halogenový zdroj pro endoskopy PENTAX 150 LH, nepoužívaný. Tel. 602 805 497

Prodám nový, ještě nepoužitý Doppler Hadoce, v záruce. S cévní sondou 8 MHz, fopletysmografickou sondou a softwarem k PC. Cena 25 000 Kč, dohoda možná, tel. 723 791 754, [hbensova@tiscali.cz](mailto:hbensova@tiscali.cz)

Prodám el. gyn. vyšetřovací stůl Golem, videokopiskop WELCH ALLYN, vyšetřovací lékařské lehátko. Kontakt: [blankamarecek@seznam.cz](mailto:blankamarecek@seznam.cz), 728 460 011

Prodám UZ přístroj Medison SA 600 s lineární sondou 5-9 MHz RV 2002, cena 30 tis Kč. Tel. 737 935 359

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. konvexní 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 kdekoli na Moravě. Kontakt: [dr.derma@seznam.cz](mailto: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](mailto:zavrelvadagmar@seznam.cz)

## Pronájem

Pronajmu prostory pro provozování ambulance v Havířově u nemocnice v nové budově od září 2011. Telefon 777 782 716 nebo 777 782 717

Pronajmeme ordinaci 30 m<sup>2</sup> + společné záme-  
ní, prostor po rekonstrukci. Spěchá. Lékařské  
zařízení MiniClinic, Praha 4, tel. 261 222 077,  
info@miniclinic.cz

Operační sál, předšálí, včetně stacionáře na polikli-  
nice v Praze 10, 500 Kč/hod včetně instrumentária,  
jen ortopedie, plastická chirurgie. Dny dohody.  
Tel. 737 935 359

Pronajmu 1 ordinaci ve zdravotnickém zařízení  
Medic Point v Mělníku. Info na [www.medicpoint.cz](http://www.medicpoint.cz)  
nebo na tel. 606 652 644

Pronajmeme prostory 290 m<sup>2</sup> na Václavském  
náměstí v Praze k lékařskému využití. Operač-  
ní a ambulantní sál, 2x pooperační pokoj, 2x  
ordinace, recepce. Parkování v ceně nájmu, pří-  
mo od majitele objektu. Kontakt: 602 500 135,  
jniscakova@agenturakirke.cz

Pronajmu v Neratovicích v tradičním lékař-  
ském domě ordinace pro 3-4 lékaře nebo or-  
dinace a byt; celková užitná plocha asi 120 m<sup>2</sup>,  
2 samostatné vchody, 1. patro, vhodné pro stoma-  
tology, kontakt: 774 022 402

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

## Služby

Emit.cz - Rychlá a srozumitelná pomoc pro uživa-  
tele počítače. Praha-západ,  
tel. 602 960 035

## Různé

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

## Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 4/2011  
skrývala tajenka citát z knihy  
*O medicíně, lékařích a pacien-  
tech* od Svatopluka Káše:

**I ten, o kom se říká, že  
žádný mozek nemá, může  
dostat mozkovou mrtvici.**

Knihu *Ztráty a lži* autor-  
ky Sophie Hannah získává  
deset vylosovaných luštitelů:

**Rostislav Dvořák**, Plzeň;  
**Martina Grycová**, Olomouc;

**Eva Hoda-**

**čová**, Jičín;

**Ludmila**

**Houšková**,

Uherské Hra-

diště-Jarošov;

**Milan Pačes**,

Praha 10;

**Radmila Pet-**

**rová**, Valtice;

**Jan Souček**,

Vyškov; **Ma-**

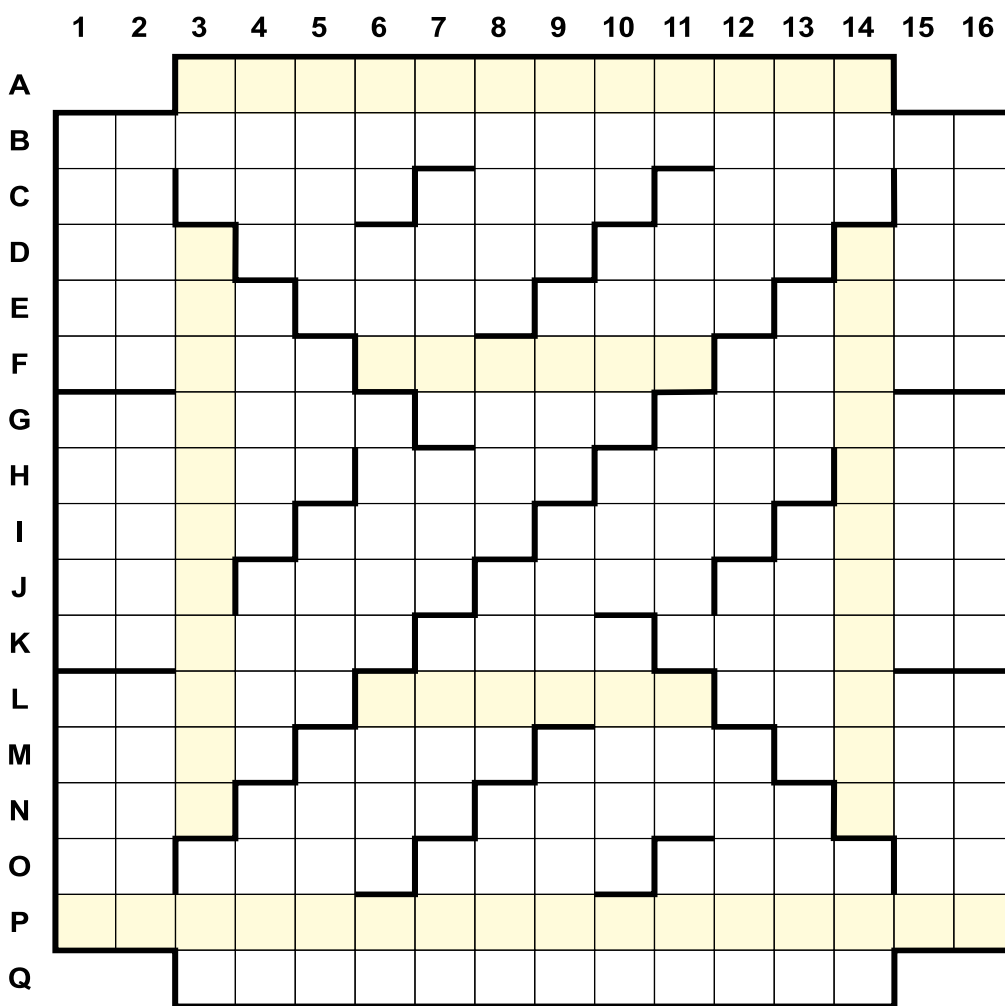
**rie Sýkorová**,

Havlíčkův Brod; **Vlastimil**  
**Tuháček**, Chotěšov; **Ladi-**  
**slav Vykouřil**, Dvůr Králové  
nad Labem.

Na správné řešení tajenky  
z čísla 5/2011 čekáme na  
adrese recepce@clkc.cz do  
27. května 2011.

Hodně štěstí!

## KŘÍŽOVKA O CENY



V tajence se skrývá citát Arnolda Jiráska.

**VODOROVNĚ:** **A. 3. díl tajenky.** - **B.** Neskládat poklony. - **C.** Anglicky „ono“; zvětšovací sklo; podoba; tlačeničky; iniciály klavíristy Rokla. - **D.** Žákovský stupeň vyspělosti v džudu a karate; obyvatel slovenského města; lidový pěvec; části hrnce. - **E.** Francouzsky „buclatý“; mužské jméno; anglické ženské jméno (Marie); přišít dovnitř. - **F.** Podpora; **1. díl tajenky;** plaz s krunýřem. - **G.** Keř; jednotka tlaku; ženci. - **H.** Nadšení; hráz u pláže; plní plošné míry; SPZ Písku. - **I.** Jméno zpěvačky Turnero-  
vé; hodnoty; zůstat; na jiném místě (slovensky). - **J.** Jedna i druhá; oranžové rostlinné barvivo; ovce a prasata; oteklá. - **K.** Jméno loupežníka Šuhaje; ohrada; mužské jméno. - **L.** Horka; **6. díl tajenky;** řecké písmeno. - **M.** Irská zpěvačka; obtížný hmyz; malá šelma; ocas. - **N.** Zkratka Říšského svazu německého průmyslu; načerpat do sebe; švýcarský správní celek; tamto. - **O.** Francouzsky „z“; alkenol; jítěnka; násilný vnik; iniciály herečky Deváté. - **P. 4. díl tajenky.** - **Q.** Předložit průkaz.

**SVISLE:** **1.** Žádný člověk; organické rozpouštědlo; italský hudební skladatel. - **2.** Habešan; důkaz nevin; německy „konce“. - **3.** Zkratka Závodů na kuličková ložiska; **2. díl tajenky;** bývalý brazilský fotbalista. - **4.** Anglicky „podstatné jméno“; moč; vrch; vpád. - **5.** Sloh napoleonské doby; kterážto; kobka; axiální. - **6.** Zkratka Závodů průmyslové automatizace; zkratka Tankové a automobilní inspekce; jméno herečky Vránové; vejčitá křivka; rusky „z“. - **7.** SPZ Kladna; sdružení podniků; dívčí jméno; zaznamenávat perem; jestli. - **8.** Sok; postupně servírované pokrmy; omyl; roh. - **9.** Hájová bylina; Žbirkovo jméno; vznik; jednotka elektrické kapacity. - **10.** Domácky Soter; český prozaik; beduínský plášť; výhry; slovensky „co“. - **11.** Označení anonyma; planeta; krajíc chleba; hod; psovítá šelma. - **12.** Těkavé kapaliny užívané dříve k narkóze; vtip; kód letiště Ontario; listnatý strom. - **13.** Pocta; žemlovky; stát USA; záhrobí (zastarale). - **14.** Zralé vaječné buňky; **5. díl tajenky;** kmet. - **15.** Souhrn dokumentárních písemností; smyslové ústrojí; nápoj s chininem. - **16.** Cizí směnka, vy-  
sňený vzor; kladná elektroda.

**Pomůcka:** *dodu, Edu, noun, ONT, RDI, trata.*