

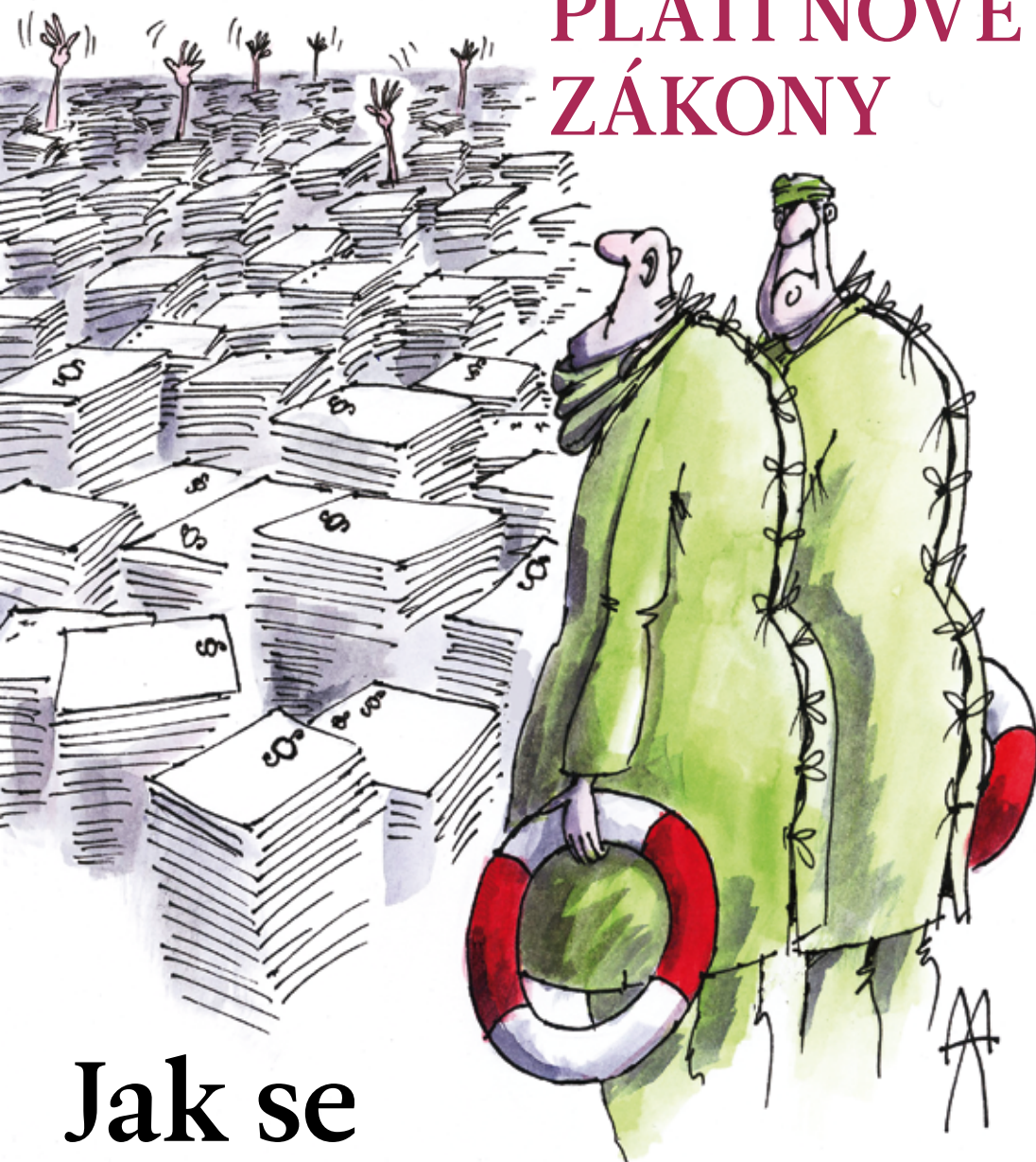


TEMPUS MEDICORUM

05/2012
ROČNÍK 21

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

PLATÍ NOVÉ ZÁKONY



Jak se v nich neutopit?

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Největší nesmysly
zákona o zdravotních
službách

Přehled změn
a povinností
vyplývajících
z nových zákonů

Prezident ČLK na
jednání parlamentního
zdravotního výboru

LOK trvá na dodržení
Memoranda

Trest za pomoc
novorozenci zrušen

Informovaný souhlas
v případě péče
o nezletilé

Ambulantní specialisté
odmítají vysoké
regulační poplatky

www.postgradmed.cz



Kvalitní vzdělávání
nemusí být drahé



OBSAH

NOVÉ ZÁKONY	4-14
Největší nesmysly zákona o zdravotních službách Lékaři a pacienti připravili společnou novelu zákona o zdravotních službách Přehled změn a povinností, vyplývajících z nových zákonů Ministr Heger ignoruje lékaře i pacienty Znamení doby: nebyvalý legislativní chaos	
Z PARLAMENTU	15
Růst DPH prodražuje zdravotní péči	
SNĚM LOK-SČL	16-17
LOK-SČL trvá na dodržení Memoranda Zdravotní odbory Visegrádské čtyřky jednaly na Slovensku	
LÉKOVÁ POKLITIKA	18-19
Léky zdražují od roku 2008	
ZE SOUDNÍ SÍNĚ	20
V kauze brněnské záchranky zrušení rozsudek krajského soudu	
VYHLÁŠKA O PERSONÁLNÍM ZABEZPEČENÍ	21
Hegerova vyhláška versus Nemocnice 21. století	
NEPOVINNÉ OČKOVÁNÍ	22-25
Či zájmy brání distribuci očkovacích látek prostřednictvím lékáren? Podle ministerstva musí očkovací látku zakoupit lékař	
PRÁVNÍ PORADNA	26-27
Informovaný souhlas v případech zdravotní péče o nezletilé	
REFORMA	28
Ambulantní specialisté odmítají vysoké regulační poplatky	
SERVIS	32-35
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Regist. 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@clckr.cz • www.lckr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-prcz

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

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clckr.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 5: 9. 5. 2012 • Vyšlo: 14. 5. 2012

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Díky panu ministrovi máme problémy i tam, kde dosud nebyly

Chronicky podfinancované české zdravotnictví má spoustu problémů a širokou dostupnost kvalitní lékařské péče si generace polistopadových politiků zvykli zajišťovat občanům, svým voličům, na úkor nás zdravotníků. Vzhledem k tomu, že již více než dvacet let nízkou cenou své práce zdravotnictví nedobrovolně sponzorujeme, oprávněně jsme očekávali, že vládnoucími politiky ohlašovaná reforma zdravotnictví nás zbaví tohoto břemene a alespoň částečně napraví poměry v našem resortu panující. Dočkali jsme se však pravého opaku. Zatímco ministr Heger si spokojeně mne ruce, jak snadno že prosadil svoji reformu, my lékaři spolu s našimi pacienty kulíme oči na nesmysly, které si na nás neschopní ministři legislativci dokázali vymyslet. Zákon o zdravotních službách, který je základem Hegerovy reformy, nejenže naše problémy nevyřešil, on naopak vytvořil problémy tam, kde dosud neexistovaly.

Apelovat na „zdravý rozum“ lékařů nemá právo politik, který ignoroval připomínky svých bývalých kolegů a nesmyslně trval na rychlém schválení špatného zákona. A to vše patrně jen proto, aby mohl své vlastní ego uspokojit tvrzením, že právě on zreformoval dosud fungující české zdravotnictví.

I špatný zákon bohužel zůstává platným zákonem a jakékoli účelové výklady ministerských úředníků nejsou ničím proti názoru soudu, který jediný je v právním státě oprávněn k tomu, aby vykládal zákony a hodnotil jejich dodržování, a naopak trestal jejich porušování. Výzvy pana ministra, ať lékaři jeho zákony zas až tak vážně neberou a ať povinnosti z jeho zákona vyplývající ignorují, znějí z úst vysokého ústavního činitele opravdu hodně nejnepě.

Snaha přenášet odpovědnost na lékaře spojená s nabádáním k nedodržování zákona není opravdu ničím jiným než trapným politickým kličkováním, zcela nedůstojným pro

muže Hegerova věku, který do vysoké politiky naskočil s úctyhodnou reputací. Čestnější by bylo přiznat chybu. Omluvit se pacientům, zbytečně obtěžovaným rodičům nemocných dětí i lékařům, zejména pediatrům, za problémy způsobené spíše nekompetentností ministerských legislativců než ze zlé vůle a ve spolupráci s představiteli lékařů zákon okamžitě novelizovat.

Ministerstvo zvolilo vyčkávací taktiku. A tak poté, co jsme byli svědky jeho obtížně ospravedlnitelného měsíc trvajících váhání, připravili jsme ve spolupráci se Svazem pacientů, jehož místopředsdkyně PaedDr.

Gajdušková je zároveň místopředsdkyní Senátu ČR, vlastní návrh novely toho proklínaného zákona. Naším cílem je rychle odstranit alespoň ta ustanovení, která prakticky znemožňují poskytování zdravotní péče některým pacientům.

Pokud se pan ministr, konfrontován s touto naší iniciativou, konečně takříkajíc chytil za nos a veřejně slíbil předložení vlastního návrhu novely, pak jsme tomu pochopitelně rádi. Každý den, kdy bude nesmyslný zákon zůstat v platnosti, však působí těžké škody na vztazích mezi lékaři a pacienty, kteří často nechápou, že ony buzerace jsme si my lékaři nevymysleli a že tak jako oni a jejich děti ani my nejsme ničím jiným než Hegerovými obětmi.

Lékařská komora se spolu se Svazem pacientů bude snažit prosadit svůj návrh v Senátu, kde máme větší šanci uspět tak, aby se jim museli neprodleně zabývat také poslanci. Bylo by dobře, kdyby pan ministr Heger podpořil návrh, jenž řeší alespoň část problémů, které nám a našim pacientům způsobil.

A pokud také Ministerstvo zdravotnictví ČR nakonec předloží něco smysluplného, pak se pochopitelně rovněž my budeme snažit uzákonění nezbytných změn usnadnit. V optimálním případě by se naše návrhy mohly nakonec spojit v jeden konsenzuální. Mohly, pokud alespoň pro tentokrát zvítězí rozum a vědomí zodpovědnosti nad ješitností a arogancí.

Milan Kubek



ŘIKAL JSEM, ZHLUBOKA DÝCHAT.
COPAK NESLYŠÍTE ?!?

Na soukromého lékaře si stěžujte jemu samotnému

Absurdita, že pacient si musí na soukromého lékaře stěžovat právě tomuto lékaři, je pouze jedním z mnoha nesmyslů. Vedení evidence těchto stížností a jejich písemné vyřizování ve lhůtě do 30 dnů bude lékařům ztrpčovat život a pacientovi nepomůže, jen se skutečné řešení stížnosti o jeden až dva měsíce oddálí, protože bude-li pacient s vyřízením stížnosti nespokojen, bude ji v další fázi stejně řešit krajský úřad. Jsem rád, že se nám alespoň podařilo uhájit právo pacientů stěžovat si přímo, tedy bez této administrativní buzerace, České lékařské komoře. Bývalý ministr Julínek chtěl i toto právo pacientům odeprít.

Souhlas obou rodičů u péče, která „by mohla“ mít negativní dopad na zdraví dítěte

Otázka souhlasu obou rodičů se zdravotní péčí, která „by mohla“ mít negativní dopad na zdraví dítěte (zkomplikovat se může bohužel jakýkoli zákrok, a tak jde vlastně téměř o veškerou zdravotní péči), již byla široce prezentována. Toto „řešení“, patrně bez elementární znalosti praxe, navrhl ministerstvo zdravotnictví a lékaři jsou stejnými oběťmi jako rodiče a dětská pacientí.

Nemožnost ošetřit nezletilého pacienta bez přítomnosti či souhlasu rodičů

Problémy však bude přinášet i prostá nemožnost ošetřit nezletilého pacienta mladšího patnácti let bez přítomnosti rodiče, s výjimkou neodkladné péče, a u nezletilých starších patnácti let možnost ošetřit jej jen s písemným souhlasem rodičů.

Informovaný souhlas platný pouhých 30 dní

V případě plánované péče, což je ze zákona veškerá péče s výjimkou péče neodkladné, musí s ní pacient souhlasit. Informovaný souhlas pacienta je přitom podle nového zákona nutno vždy znovu a znovu vyžadovat po uplynutí pouhých 30 dní. Pokud je tedy taková péče poskytována dlouhodobě (například dialýza), bude muset pacient každý měsíc znovu a znovu podepisovat informovaný souhlas, že s dialýzou souhlasí.

Přidržení dítěte jen se zápisem do zdravotní dokumentace

Použití tzv. omezovacích prostředků, mezi které patří však též přidržení neklidného dítěte na zubařském křesle, u ušního

Ilustrace: Břetislav Kovářik

Největší nesmysly zákona o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách vydávaný za reformu zdravotnictví ve skutečnosti žádnou reformou není, pokud si tedy pod slovem reforma představujeme zavedení pořádku a nastavení přirozených vztahů mezi lékaři a jejich pacienty a zdravotními pojišťovnami.

Zákon byl připraven původně týmem bývalého ministra Julínka a ČLK k němu na podzim 2008 vznesla 114 věcných připomínek, z nichž částí sice ministr Heger vyhověl, ale přesto v zákoně obrovské množství chyb zůstalo. Skutečné problémy našeho zdravotnictví zákon nevyřešil, dokázal však významně zkomplikovat životům lékařům i našim pacientům.

lékaře, při odběru krve, při aplikaci injekce..., musí být zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci, a to včetně času jeho zahájení a času ukončení.

Omezovací prostředky jen se souhlasem soudu

Pokud použití omezovacích prostředků je současně omezením pacienta ve volném pohybu, je třeba tuto skutečnost hlásit soudu. Klasickým případem je noční zmatenost pacientů se senilní demencí. Pokud je lékař nechtějí tlumit léky, které vesměs mají na duševní funkce těchto seniorů negativní vliv, nezbyvá jiná ochrana před nočními pády a poraněním než ohrádka k posteli, případně doplněná o kurty. Pokud v zájmu bezpečnosti pacienta bude nutno použít tyto prostředky, bude tyto případy muset řešit soud. Jak rychle se to asi povede?

Kdo vlastně má nárok na informace o zdravotním stavu pacienta?

Obrovský zmatek přinesl zákon i do pravidel informování o zdravotním stavu pacienta. Nárok na informace mají „osoby blízké“ a těmi jsou kromě vyjmenovaných příbuzných všichni, kdo by újmu pacienta právem pocítovali jako újmu vlastní. ČLK marně namítala, že použití této definice z občanského zákoníku je ve zdravotnictví nonsens. Podle § 41/3 zákona o zdravotních službách: Není-li si zdravotník jistý, že jde o takovou osobu, a ona to prohlašuje, vyžádá si od ní čestné prohlášení a informace i kopii dokumentace poskytne, pokud pacient je ve stavu, že nemůže nikoho určit ani se vyjádřit. Pro pochopení názorný příklad. Pokud by v nemocnici ležel v bezvědomí prezident Klaus, stačilo by mi tedy přijít za ošetřujícím lékařem a prohlásit, že bych újmu prezidenta Klause pocítoval jako vlastní, protože mám pana prezidenta rád. Napsal bych o tom čestné prohlášení a měl bych podle Hegerova zákona dostat kopii zdravotní dokumentace pana prezidenta. Zní to jako špatný vtíp?

Ale nám lékařům hrozí statisícové pokuty za to, když budeme o zdravotním stavu pacienta informovat někoho, kdo na informace neměl nárok, a obdobné statisícové pokuty nám hrozí i v opačném případě, když někomu oprávněnému informace nesdělíme. A to vše v situaci, kdy se právníci nedokážou shodnout na tom, kdo na informace o zdravotním stavu pacienta nárok má, a kdo ho naopak nemá.

Kdy informovat policii?

Obdobně nejasný je zákon v otázce, zda je lékař povinen poskytnout informace policii, či zda je naopak, navzdory finanční pokutě kvůli hrozbě jiné finanční pokuty, povinen informace policii odmítnout. Dřívější právní úprava přitom byla jednoznačná: policista musel mít souhlas soudce. V nové právní úpravě se nevyzná nikdo, přičemž Policie ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR i Legislativní rada vlády zastávají každý jiný názor. To se máme na co těšit.

Pro lékaře drakonické pokuty a pro pacienty práva jen na papíře

Těch nesmyslů je pochopitelně více a některé odhalí až praxe. Každopádně zákon, který měl poskytování zdravotní péče zjednodušit, situaci zkomplikoval. Řada práv pacientů zůstane pouze na papíře, vztahy mezi pacienty a lékaři se zhorší. Drastické sankce za formální chyby ve zdravotnické dokumentaci budou lékaře nutit k alibismu.

Na všechny ty nesmysly pochopitelně doplatí pacienti. Čím více času totiž lékař ztratí zbytečnou administrativou, tím méně se bude moci věnovat svým pacientům.

Heger spokojený – lékaři i pacienti nešťastní

Nevím proč, ale tvůrce zákona považoval patrně lékaře za nepřátele pacientů, kteří jim nechtějí pomáhat, ale škodit. Jestli v tomto případě platilo ono okřídlené „podle sebe soudím tebe“, to nevím.

Pana ministra Hegera jsme se snažili odradit od vydávání zákona, který problémy zdravotnictví neřeší, ale spíše komplikuje. Marně. Bez úspěchu jsme pana ministra například i na jednání tzv. Rady poskytovatelů vyzývali, aby uznal své chyby a přistoupil k urychlené novelizaci nešťastného zákona. Zatímco pan ministr je spokojen, že prosadil reformu, lékaři a pacienti jsou nešťastní z toho, co si na nás vymyslel.

I špatný zákon je nutno dodržovat

Lékařům může ČLK radit jedině: **doдрžujte platný zákon bez ohledu na jeho nesmyslnost.** Porušení i špatného zákona je trestné a jakékoli výklady mluvčího Ministerstva zdravotnictví ČR nebo i samotného pana ministra pochopitelně nemají žádnou právní relevanci. Rozhodovat bude soud.

Milan Kubek



TAK TO NE, TO JE NAŠ MINISTR. VY SI CHYŤTE SVÉHO!

Lékaři a pacienti připravili společně novelu zákona o zdravotních službách

Tisková zpráva České lékařské komory a Svazu pacientů ČR

Vzhledem k tomu, že Ministerstvo zdravotnictví ČR nepochopitelně váhá s odstraněním zásadních chyb zákona o zdravotních službách, který již od 1. dubna 2012 komplikuje život pacientům i lékařům, dohodly se Česká lékařská komora se Svazem pacientů ČR, že v zájmu pacientů i lékařů předloží společně Senátu ČR vlastní podnět k novele zákona o zdravotních službách.

Připravovaný návrh novely odstraňuje ta ustanovení zákona, která jsou naprosto nesmyslná a někdy i v praxi neproveditelná. Tato zmatečná ustanovení totiž nepřinášejí žádný prospěch pacientům a lékaře staví do naprosto neřešitelných situací. Po konzultaci s legislativním odborem Senátu ČR bude podnět ČLK a Svazu pacientů ČR předložen v příštím týdnu jako senátní návrh novely zákona o zdravotních službách. Vzhledem k nutnosti vyřešit zejména poskytování zdravotních služeb nezletilým

do začátku prázdnin, budeme požadovat co nejrychlejší projednání návrhu jak v Senátu, tak i v Poslanecké sněmovně.

Je nepřijatelné, aby zůstávala dlouhodobě v platnosti nesmyslná ustanovení, která se v rozporu s principy právního státu snaží ministr zdravotnictví bagatelizovat, když nabádá lékaře k porušování zákona, místo aby přiznal vlastní chyby a snažil se o okamžité zjednání nápravy. Podobný postoj by v zemi, jejíž politická reprezentace ctí zákony a demokratická pravidla, patrně vedl k odvolání či demisi příslušného ministra.

Pokud se lékař bude řídit radou ministra a soud jeho jednání zhodnotí jako porušení zákona, nebude důležité, zda byl zákon „špatný“, ani co ministr radil. Odpovědnost neponese ministr, ale konkrétní lékař. Bude-li naopak na doslovné realizaci zákona lékař trvat, dostane tím řadu rodin do neřešitelných svízelných situací, zejména nelze-li jednoho z rodičů kontaktovat. Tyto pasti, které ministr zdravotnictví na lékaře i pacienty přichystal, chceme společně odstranit.

Navrhujeme proto:

1. Vypustit ustanovení o písemném souhlasu obou rodičů s poskytnutím zdravotní služby nezletilému.
- Jedná se o nesmyslný požadavek vůči rodinám, zbytečné administrativní zatížení lékařů, které může dostat do neřešitelné situace školy a školská zařízení včetně dětských táborů. Nedá se předpokládat,

že by kterýkoli lékař provedl dítěti léčebný úkon, který je zbytečný. I laik ví, že zanedbání první pomoci a ošetření na první pohled bagatelních onemocnění či úrazů může znamenat velké komplikace v budoucnu. Prvním zájmem musí být zdraví dítěte. Nelze dopustit zanedbání péče z administrativních důvodů, kterým formální (protože neověřený a neověřitelný) písemný souhlas obou rodičů je.

2. Vypuštění nesmyslného požadavku znovu a znovu vyžadovat od všech pacientů po uplynutí 30 dnů nový informovaný souhlas s léčbou.
3. Obnovení možnosti nahlížení profesních komor do zdravotnické dokumentace při řešení stížností na lékaře, stomatology a farmaceuty.
- Je v zájmu pacientů, aby profesní komora mohla nahlížet do zdravotnické dokumentace v případě řešení patientských stížností, kvůli jejich objektivnímu posouzení. To nabývá na významu zvláště za situace, kdy podle nového zákona o zdravotních službách by si měl pacient především podávat stížnost samotnému poskytovateli, na jehož práci či chování si stěžuje. Posouzení případu profesní komorou bude jistě objektivnější, ale bez přístupu komory do zdravotnické dokumentace by to bylo prakticky nemožné.

4. Upřesňujeme formulaci o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi a nutnost hlášení použití těchto prostředků soudů.

- Původní formulace považovala za omezující prostředek i tzv. úchop, tedy například podepření pacienta při chůzi, či uchopení malého dítěte při zákroku.

MUDr. Milan Kubek, ČLK

Luboš Olejár,

PaedDr. Alena Gajdůšková,

Svaz pacientů ČR

V Praze 2. 5. 2012

Využijte bohatství českých lázní

Pomáhejte svým pacientům tradiční léčbou s dlouhodobým účinkem

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY

- Léčebné lázeňství je jedním ze segmentů zdravotní péče hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- I v roce 2012 zůstává v nezměněné podobě v platnosti tzv. indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- Předepisování lázní se NEZAPOČÍTÁVA do sledovaných regulačních omezení vyžádané péče praktických lékařů
- Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz

Kampaň na propagaci léčebného lázeňství je realizována v rámci integrovaného operačního programu financovaného Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj.



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
SPÁNEK PRO VÁŠ ROZVOJ



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR



Nové zákony ve zdravotnictví – přehled povinností a změn

Je již všeobecně známo, že 1. dubna tohoto roku nabyla účinnosti řada právních předpisů, a to jak zákonných, tak podzákonných, které upravují (mnohdy zcela nově) podmínky poskytování zdravotní péče (nově zdravotních služeb).

Na stránkách časopisu Tempus medicorum již byly opakovaně uveřejněny články informující o změnách a nových povinnostech zdravotnických zařízení (nově poskytovatelů zdravotních služeb), které nová právní úprava přináší. S ohledem na rozsah změn a potřebu průběžné aktualizace informací (jsou vydávány nové prováděcí právní předpisy) níže opět uvádíme **aktualizovaný souhrn všech podstatných změn, resp. povinností, které musí poskytovatelé zdravotních služeb podle nové právní úpravy splnit, včetně informace o nových prováděcích právních předpisech, které byly ke dni přípravy textu vydány.**

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb (ambulantních i lůžkových):

- Zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo jen částečně hrazených z veřejného zdravotní-

ho pojištění a umístit ho tak, aby byl tento seznam přístupný pacientům (v případě nesplnění sankce do 50 000 Kč).

- Umístit údaj o provozní a ordinační době poskytovatele zdravotních služeb tak, aby byla tato informace přístupná pacientům (při nesplnění sankce do 50 000 Kč).
- Opatřit zdravotnické zařízení (prostory, kde je poskytována zdravotní péče) viditelným označením, které musí obsahovat buď obchodní firmu (například název s. r. o. nebo akciové společnosti), nebo jméno a příjmení, popřípadě jména a příjmení poskytovatele (poskytují-li zdravotní služby fyzické osoby), a identifikační číslo, bylo-li přiděleno (při nesplnění sankce do 50 000 Kč).
- V době nepřítomnosti nebo dočasného přerušování poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytování neodkladné péče jiným poskytovatelem (při nesplnění sankce do 100 000 Kč).
- Zpracovat seznam zdravotních služeb, kterých poskytnutí bude poskytovatel vyžadovat písemný souhlas pacienta (popřípadě je možno místo tohoto seznamu zpracovat rozhodnutí poskytovatele, že u žádných zdravotních služeb nebude vyžadovat písemný souhlas, s výjimkou případů, které výslovně stanoví zákon) (při nesplnění sankce až 100 000 Kč).

- Vést evidenci stížností a způsobu jejich vyřízení – ambulantní poskytovatelé, kteří ji dosud patrně nevedou, ji budou muset zavést (při nesplnění sankce do 50 000 Kč).

Povinnosti týkající se pouze poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb:

- Vypracovat postup pro vyřizování stížností (při nesplnění sankce do 50 000 Kč).
- Vypracovat traumatologický plán **do 31. 3. 2013** dle § 47 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., podrobnosti stanoví prováděcí právní předpis – **vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání.**
- V rámci prevence a kontroly infekcí zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí a zajistit jeho realizaci **do 31. 3. 2013.**

Další případy, kdy poskytovatelé zdravotních služeb hrozí uložení sankce:

- Poskytování zdravotních služeb neuvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- Poskytování zdravotních služeb prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu povolání nebo k výkonu příslušné činnosti.
- Poskytování zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení, které není technicky nebo věcně vybaveno podle právních předpisů.
- Neustanovení odborného zástupce.
- Nesplnění oznamovací povinnosti správnímu orgánu v případě změny údajů uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb (do 15 dnů od změny).
- Nesplnění oznamovací povinnosti vůči správnímu orgánu a nezveřejnění informace pacientům, v případě přerušování poskytování zdravotních služeb na dobu delší než 1 měsíc (přerušit lze maximálně na 1 rok, přerušování nad 1 měsíc nutno oznámit KÚ).
- Nezajištění předání kopie zdravotnické dokumentace nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli v době přerušování poskytování zdravotních služeb, pokud je to nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb.
- Neumožnění přítomnosti osob určených pacientem u poskytování zdravotních služeb, ač tomu nebrání vnitřní předpis ani příslušné ustanovení zákona.
- Neumožnění pacientovi přijímání návštěv ve zdravotnickém zařízení, ač tomu nebrání



vnitřní předpis ani příslušné ustanovení zákona.

- Neumožnění pacientovi přijímat duchovní péči nebo duchovní podporu ve zdravotnickém zařízení, ač tomu nebrání vnitřní předpis ani příslušné ustanovení zákona.
- Umožnění přítomnosti jiných osob při poskytování zdravotních služeb, pokud pacient jejich přítomnost odmítl (studenti, praktikanti, jiní návštěvníci).
- Neumožnění pacientovi se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným nebo dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí.
- Neumožnění, aby měl pacient u sebe ve zdravotnickém zařízení vodíčko nebo asistenčního psa, pokud s ohledem na smyslové postižení jeho doprovod potřebuje a nebrání tomu vnitřní řád zdravotnického zařízení.
- Poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta, aniž jsou splněny podmínky stanovené zákonem.
- Neinformování pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nebo nevystavení účtu za tyto služby.
- Nepředání zprávy o poskytnutých zdravotních službách všeobecnému praktickému lékaři nebo praktickému lékaři pro děti a dorost.
- Nepředání potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb.
- Neoznámení soudu hospitalizace pacienta bez jeho písemného souhlasu (včetně případů, kdy je přijat v bezvědomí) nebo dodatečného omezení pacienta ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem do 24 hodin (jen v případě lůžkové péče).
- Nepředání lékařského posudku uchazeči o zaměstnání pro Úřad práce ČR – krajskou pobočku, resp. pro pobočku pro hlavní město Prahu.
- Nepřijetí pacienta k nařízené izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu.
- Nepředání údajů, které mají být předávány dle § 45 odst. 2 písm. m) zákona o zdravotních službách do Národního zdravotnického informačního systému.
- Neinformování pacienta o tom, že je oprávněn odmítnout účast studentů a dalších nezúčastněných osob při poskytování zdravotních služeb (doporučují písemnou informaci).
- Porušení povinnosti podílet se na zajištění lékařské pohotovostní služby.

- Neinformování ve stanovených případech Policie ČR a osoby uvedené v dokumentaci jako osoby pacientovi blízké (je-li údaj k dispozici) o tom, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, pokud mu hrozí vážná újma na zdraví v souvislosti s opuštěním tohoto zařízení (pouze poskytovatelé lůžkových zdravotních služeb).
- Nezajištění zpřístupnění informací o zdravotním stavu pacienta nezbytně nutných pro poskytnutí konzultačních služeb jiným poskytovatelem zvoleným pacientem (pacient má právo na „druhý názor“ jiného poskytovatele, kterému jsme povinni předat informace – tedy patrně především kopii zdravotnické dokumentace, eventuálně zapůjčit snímky CT apod.).
- Nezajištění spolupráce při poskytování zdravotních služeb zdravotnické záchranné služby v případě výzvy.
- Nezajištění spolupráce s orgánem ochrany veřejného zdraví v případě výzvy.
- Nezajištění hospitalizace dětí odděleně od dospělých a žen odděleně od mužů (pouze poskytovatelé lůžkových zdravotních služeb).
- Odmítnutí přijmout pacienta do péče v rozporu s pravidly stanovenými zákonem.
- Ukončení péče o pacienta v rozporu s pravidly stanovenými zákonem.
- Nevydání zprávy pacientovi o odmítnutí převzít ho do ambulanci nebo lůžkové péče.
- Porušení povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, nepůjde-li o trestný čin (sankce až 1 000 000 Kč).
- Porušení povinnosti vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci nebo nakládat se zdravotnickou dokumentací způsobem stanoveným zákonem a právními předpisy.
- Neumožnění přístupu do zdravotnické dokumentace zdravotnickému pracovníkovi v rámci jeho obhajoby nebo obrany proti žalobě.
- Umožnění nahlížení do zdravotnické dokumentace nepovolaným osobám.
- Nepořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace.
- Neprovedení záznamu o nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování výpisů, opisů nebo kopií.
- Použití části těla odebrané pacientovi nebo těla zemřelého v rozporu se zákonem.
- Nezajištění prohlídky těla zemřelého podle pravidel stanovených zákonem.
- Nesplnění oznamovací povinnosti v případě podezření z trestného činu, kdy orgán činný

v trestním řízení rozhoduje o provedení či neprovedení soudní pitvy (§ 88 odst. 7 zákona o zdravotních službách) – týká se pouze poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb provádějících pitvy.

- Nesplnění informační povinnosti o výsledku pitvy indikujícímu poskytovateli a registrujícímu poskytovateli (pouze poskytovatelé lůžkových zdravotních služeb).
- Nezajištění uložení těla zemřelého v chladícím zařízení o teplotě 0 až +2 °C; při uložení nad 1 týden o teplotě -10 °C (§ 90 zákona o zdravotních službách) – týká se pouze poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb.
- Nevedení evidence o podání stížnosti a způsobu jejich vyřízení.
- Neumožnění stěžovateli nahlédnout do stížnostního spisu a pořídit si jeho kopii.
- Neposkytnutí součinnosti správnímu orgánu při šetření stížnosti.
- Nevypracování postupu pro vyřizování stížností (týká se jen poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb).

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon o specifických zdravotních službách je ve vztahu k zákonu o zdravotních službách tzv. speciálním zákonem. Znamená to, že při poskytování specifických zdravotních služeb musí být splněny jak podmínky stanovené zákonem o specifických zdravotních službách, tak podmínky stanovené zákonem o zdravotních službách, přičemž speciální úprava obsažená v zákoně o specifických zdravotních službách má při aplikaci přednost.

Mezi specifické zdravotní služby řadí zákon o specifických zdravotních službách tzv. zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek, kterými dle zákona jsou **asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace/testikulární pulpektomie, změna pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejích složek a léčba krví nebo jejími složkami**. Dále zákon o specifických zdravotních službách upravuje podmínky, za nichž lze provádět **ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena** (netýká se klinického hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků), stanoví podmínky poskytování **posudkové péče a vydávání lékařských posudků**, upravuje **pracovnílékařské služby a posuzování nemocí z povolání**, upravuje podmínky poskytování

zdravotních služeb, jejichž součástí je **lékařské ozáření**, a stanoví podmínky zajištění výkonu **ochranného léčení**.

Jak již bylo uvedeno, kromě shora uvedených obecných povinností, které stanoví zákon o zdravotních službách, musí poskytovatelé specifických zdravotních služeb splnit povinnosti stanovené zákonem o specifických zdravotních službách. Níže uvádíme konkrétní povinnosti, při jejichž nesplnění může být poskytovateli specifických zdravotních služeb uložena sankce.

Povinnosti poskytovatele provádějícího metody asistované reprodukce, za jejichž nesplnění hrozí sankce:

- Povinnost provádět likvidaci lidských embryí striktně v souladu se zákonem, zákon stanoví podrobný postup, jak postupovat při získávání souhlasu s likvidací embryí od neplodného páru, včetně náležitostí záznamu o likvidaci do zdravotnické dokumentace (za porušení povinnosti sankce až 500 000 Kč).
- Povinnost zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte

narozeného z asistované reprodukce (za porušení povinnosti sankce až 100 000 Kč).

- Povinnost uchovat údaje o zdravotním stavu anonymního dárce po dobu 30 let od provedení umělého oplodnění (za porušení povinnosti sankce až 100 000 Kč).

Povinnosti poskytovatele provádějícího sterilizaci, kastraci, změnu pohlaví transsexuálního pacienta nebo psychochirurgické výkony, za jejichž nesplnění hrozí sankce:

- Povinnost provést sterilizaci, kastraci, změnu pohlaví transsexuálního pacienta nebo psychochirurgický výkon striktně způsobem, který je v souladu se zákonem (za porušení povinnosti sankce až 300 000 Kč).
- Povinnost vyžádat si s provedením sterilizace písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce, a to **bezprostředně** před započítím výkonu (za porušení povinnosti sankce až 300 000 Kč).
- Povinnost ustanovit v zákonem vymezených případech odbornou komisi, přičemž její složení a vztah členů komise k poskytovateli musí odpovídat zákonu (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).

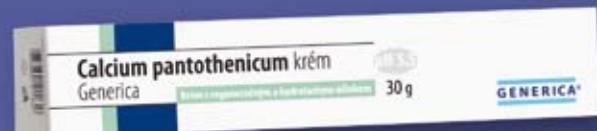
Povinnosti poskytovatele provádějícího ověřování nezavedené metody, za jejichž nesplnění hrozí sankce:

- Povinnost provádět ověřování nezavedených metod pouze na základě povolení uděleného Ministerstvem zdravotnictví ČR (za porušení povinnosti sankce až 500 000 Kč).
- Povinnost ukončit ověřování nezavedené metody, jestliže je povolení k ověřování odejmuto (za porušení povinnosti sankce až 500 000 Kč).
- Povinnost provádět ověřování nezavedené metody striktně způsobem, který je v souladu se zákonem (za porušení povinnosti sankce až 300 000 Kč).
- Povinnost ustanovit etickou komisi v souladu se zákonem (za porušení povinnosti sankce až 300 000 Kč).
- Povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví způsobenou pacientům v souvislosti s ověřováním nezavedené metody (za porušení povinnosti sankce až 500 000 Kč).
- Povinnost podávat Ministerstvu zdravotnictví ČR ve stanovených lhůtách zprávy o jednotlivých etapách ověřování (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).

Calcium pantothenicum Generica

krém a mast pH 5.5

CELODENNÍ PÉČE
O SUCHOU POKOŽKU

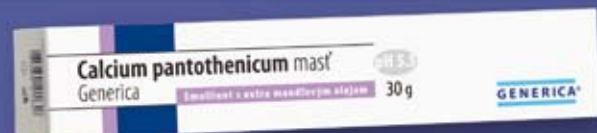


Calcium pantothenicum krém Generica

- vhodný pro většinu osob se suchou pokožkou
- má jemnou texturu, lehce se roztírá a rychle vstřebává
- nezanechává pocit mastné pokožky
- komponenty jsou hypoalergenní

DÍKY INOVATIVNÍMU SLOŽENÍ

Efektivně zvlhčují a zvláčňují pokožku
Obnovují poškozenou kožní bariéru
Zklidňují podrážděnou pokožku



Calcium pantothenicum mast' Generica

- vhodná pro extrémně suchou, popraskanou a svědicí pokožku
- poskytuje dlouhodobou hydrataci
- zmírňuje svědění, olupování a tvorbu šupin
- poskytuje úlevu při kožních onemocněních, jakými jsou atopický ekzém a psoriáza
- komponenty jsou hypoalergenní

- Povinnost neprodleně přerušit nebo zastavit ověřování, vznikne-li opodstatněná pochybnost, že nezavedená metoda nepřinese předpokládaný výsledek nebo že její ověřování by mohlo vést k dlouhodobému nebo vážnému poškození zdraví pacienta, na němž je ověřována (za porušení povinnosti sankce až 500 000 Kč).
- Povinnost neprodleně oznámit ministerstvu nebo SÚJB vzniklou nežádoucí příhodu (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).
- Povinnost umožnit zákonem stanoveným osobám kontrolu v průběhu ověřování (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).
- Povinnost předložit do 30 dnů po ukončení ověřování nezavedené metody Ministerstvu zdravotnictví ČR závěrečnou zprávu o výsledku ověřování (za porušení povinnosti sankce až 300 000 Kč).

Povinnosti poskytovatele pracovnílékařských služeb, za jejichž nesplnění hrozí sankce:

- Povinnost neprodleně oznamovat zaměstnavateli zjištění závažných nebo opakujících se skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci (BOZP) (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).
- Povinnost podat podnět kontrolním orgánům v oblasti BOZP ke zjednání nápravy v případě, kdy poskytovatel zjistí, že zaměstnavatel nepostupuje v souladu s lékařskými posudky nebo přes opakované upozornění neplní povinnosti v oblasti BOZP stanovené jinými právními předpisy (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).

Povinnost poskytovatele posuzujícího nemoci z povolání, za jejíž nesplnění hrozí sankce:

- Uznat nemoc z povolání mohou pouze poskytovatelé, kteří jsou k tomu dle zákona oprávněni (za porušení povinnosti sankce až 500 000 Kč).

Povinnosti poskytovatele poskytujícího zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, za jejichž nesplnění hrozí sankce:

- Povinnost zajistit dodržování místních radiologických standardů, povinnost provést interní klinický audit a povinnost zajistit provedení externího klinického auditu v souladu se zákonem (za porušení povinností sankce až 300 000 Kč).
- Povinnost provést opatření k odstranění

nedostatků zjištěných při interním, resp. externím auditu (za porušení povinnosti sankce až 200 000 Kč).

- Povinnost zajistit, aby byly místní radiologické standardy k dispozici všem zdravotnickým pracovníkům provádějícím lékařské ozáření (za porušení povinnosti sankce až 100 000 Kč).
- Povinnost provést optimalizaci radiační ochrany dle zákona (za porušení povinnosti sankce až 100 000 Kč).

Povinnosti poskytovatele zajišťujícího ochranné léčení, za jejichž nesplnění hrozí sankce:

- Povinnost zajistit ochranné léčení, pokud jsou splněny podmínky stanovené zákonem (za porušení povinnosti sankce až 300 000 Kč).
- Povinnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi důvody, které vedly k zákazu nebo ke kontrole balíků (za porušení povinnosti sankce až 100 000 Kč).
- Povinnost zajistit, aby byl pacient při přijetí do ochranného léčení prokazatelně seznámen se svými právy a povinnostmi souvisejícími s poskytováním zdravotních služeb, s předpokládanou délkou léčení a možnostmi změny formy zdravotní péče (lůžková péče a ambulantní péče), s individuálním léčebným postupem a s vnitřním řádem zařízení lůžkové péče, pokud podání těchto informací nevyklučuje jeho zdravotní stav (za porušení povinností sankce až 100 000 Kč).
- Povinnost oznamovat soudu, který nařídil ochranné léčení, skutečnosti, které stanoví zákon (za porušení povinností sankce až 200 000 Kč).

Další případy, kdy poskytovatelé specifických zdravotních služeb hrozí uložení sankce:

- Porušení povinnosti ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele odeslat osobu, u níž vzniklo na základě odborného vyšetření podezření na nemoc z povolání, nebo je-li podezření, že nemoc již nadále nesplňuje podmínky pro uznání nemoci z povolání, k příslušnému poskytovateli dle § 61 odst. 1 nebo 2 zákona o specifických zdravotních službách (sankce až 300 000 Kč).
- Umožnění nebo vytvoření podmínek pro zásah do lidského genomu v rozporu se zákonem nebo v rozporu se zákonem umožnění provedení postupů, jejichž účelem je vytvořit lidskou bytost (sankce až 1 000 000 Kč).
- Odebrání krve pro výrobu transfuzních přípravků a krevních derivátů, resp. pro použití u člověka osobám, u kterých to zákon vylučuje (sankce až 200 000 Kč).

- Vydání lékařského posudku poskytovatelem, který k tomu není dle zákona oprávněn (sankce až 300 000 Kč).
- Nevydání lékařského posudku v zákonem stanovené lhůtě (sankce až 200 000 Kč).
- Nepostoupení návrhu na přezkoumání lékařského posudku ve lhůtě stanovené zákonem (sankce až 200 000 Kč).
- Porušení povinnosti předložit správnímu úřadu na základě výzvy doplněné podklady pro přezkoumání lékařského posudku nebo nedodržení určené lhůty (sankce až 200 000 Kč).

Povinnosti vyplývající ze dvou novel zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, přijatých v roce 2011:

Novela provedená zákonem č. 298/ 2011 Sb. § 13 odstavec 4–9:

Pokud Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami stanoví pro příslušný výkon dvě možné varianty – základní a ekonomicky náročnější variantu –, musí poskytovatel seznámit pacienta s tím, že má možnost volby, a s vyšší případného doplatku. Podání této informace a své rozhodnutí musí pacient písemně potvrdit ve zdravotnické dokumentaci, byť by si zvolil jen základní variantu bez doplatku (potvrzuje, že byl informován o možnosti zvolit si variantu ekonomicky náročnější). Zvolí-li si ekonomicky náročnější variantu, je součástí informace, kterou podepisuje, také výše doplatku.

Při opakovaném porušení této povinnosti může zdravotní pojišťovna uložit poskytovateli pokutu do 1 000 000 Kč.

Novela provedená zákonem č. 369/ 2011 Sb. § 40 odstavec 6:

Poskytovatelé jsou povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 30 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu. Tuto povinnost lze splnit i tak, že poskytovatel sdělí pouze změny, ke kterým došlo od předchozího hlášení.

Nové prováděcí právní předpisy k tzv. zdravotnickým zákonům účinné od 1. 4. 2012:

- **vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách. Stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí

prováděných prohlídek a okruhy poskytovatelů provádějících dispenzární péči.

• **vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách. Stanoví druhy, obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, okruhy osob, kterým jsou jednotlivé druhy preventivních prohlídek poskytovány, a okruhy poskytovatelů, kteří preventivní prohlídky provádějí.

• **vyhláška č. 92/2012 Sb., požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách. Stanoví požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebnětechnického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, požadavky na vybavení kontaktního pracoviště, a v případě lékárenské péče poskytované v odloženém oddělení výdeje léčiv i na místo poskytování péče. **Technické a věcné vybavení** zdravotnických zařízení poskytovatele, který byl oprávněn poskytovat zdravotní služby na základě registrace již před 1. 4. 2012, **musí být dáno do souladu s uvedenou vyhláškou nejpozději do 31. 3. 2013.** U poskytovatelů, kteří provozují zdravotnické zařízení státu, je stanovena lhůta do 31. 12. 2012.

• **vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách, který stanoví:

- rozsah údajů o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a s postupem při poskytování zdravotních služeb vedených ve zdravotnické dokumentaci,
- náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah částí zdravotnické dokumentace,
- podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací, bez ohledu na formu vedení zdravotnické dokumentace, včetně požadavků na vytvoření speciální kopie zdravotnické dokumentace,
- dobu uchování zdravotnické dokumentace, postup při vyřazování zdravotnické dokumentace a způsob jejího zničení po uplynutí doby uchování,
- formát identifikátoru záznamu, podmínky kladené na formát identifikátoru záznamu a podmínky kladené na technické prostřed-

ky pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci stanoví minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace, jako jsou například výpis ze zdravotnické dokumentace, lékařský posudek, žádanka, propouštěcí zpráva, písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (informovaný souhlas), revers atp. Došlo ke změně terminologie, když namísto termínů skartační řízení, skartační znaky a skartace zdravotnické dokumentace jsou použity termíny posouzení potřebnosti zdravotnické dokumentace, vyřazovací znaky („S“ a „V“) a vyřazování a zničení zdravotnické dokumentace. Vyřazování zdravotnické dokumentace při posouzení její potřebnosti se provádí ve lhůtách určených poskytovatelem, nejdéle však jedenkrát za 3 roky komplexně za celého poskytovatele. Zdravotnická dokumentace se obecně uchovává po dobu 5 let a označuje se vyřazovacím znakem „S“, pokud jiný právní předpis nebo příloha č. 3 k uvedené vyhlášce nestanoví jinak (např. zdravotnická dokumentace registrujícího poskytovatele se uchovává po dobu 10 let od změny registrujícího lékaře nebo 10 let od úmrtí pacienta, u lůžkové péče po dobu 40 let od poslední hospitalizace nebo 40 let od úmrtí pacienta).

• **vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách. Stanoví požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu. **Požadavky na personální zabezpečení poskytovaných služeb dané uvedenou vyhláškou musí poskytovatel,** který byl oprávněn poskytovat zdravotní služby na základě registrace již před 1. 4. 2012, **splnit nejpozději do 31. 3. 2013.** U poskytovatelů, kteří provozují zdravotnické zařízení státu, je stanovena lhůta do 31. 12. 2012.

• **vyhláška č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi:**

Prováděcí právní předpis k zákonu č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, který stanoví způsob předepisování zdravotnických prostředků, údaje uváděné na lékařském předpisu, jeho náležitosti, dobu jeho platnosti, poskytování informací o vydávaných zdravotnických prostředcích a bližší

podmínky o zacházení se zdravotnickými prostředky.

• **vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách, který stanoví podrobnosti o obsahu traumatologického plánu a postup při jeho zpracování a projednání s příslušným správním orgánem nebo ministerstvem. **Traumatologický plán dle § 47 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách je poskytovatel povinen zpracovat nejpozději do 31. 3. 2013.**

• **vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o zdravotních službách, který stanoví:

- minimální hodnotící standardy kvality a bezpečí pro jednotlivé formy zdravotní péče, popřípadě druhy zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. f) až i) zákona o zdravotních službách,
- ukazatele kvality a bezpečí zdravotních služeb, způsob jejich tvorby a sledování,
- rozsah procesů posuzovaných ve zdravotnickém zařízení a požadavků na tyto procesy,
- požadavky na způsob a postupy hodnocení kvality a bezpečí,
- požadavky na personální zabezpečení provádění hodnocení kvality a bezpečí týkající se odborné způsobilosti osob, jejichž prostřednictvím bude hodnocení kvality a bezpečí prováděno, a počet těchto osob.

• **vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemoci z povolání:**

Prováděcí právní předpis k zákonu o specifických zdravotních službách, který stanoví:

- bližší požadavky na postup při posuzování a uznávání nemoci z povolání,
- bližší požadavky na postup při posuzování nemoci z povolání v případech, kdy nemoc nadále nesplňuje podmínky nemoci z povolání,
- okruh osob, kterým poskytovatelé uvedení v § 61 odst. 2 předávají lékařský posudek o nemoci z povolání,
- podmínky, za nichž nelze nemoc nadále uznat za nemoc z povolání,
- náležitosti lékařského posudku, kterým se uznává nemoc z povolání nebo kterým se nemoc neuznává jako nemoc z povolání.

Za právní kancelář ČLK
JUDr. Jan Mach, MUDr. Mgr. Dagmar Záleská



Foto archiv ČLK

Ministr Heger ignoruje všechny

Zatímco ministr Julínek z vděčnosti za předvolební kampaň proti svému předchůdci Rathovi preferoval členy tzv. Krizového štábu, který se posléze přejmenoval v Koalici soukromých lékařů, pan ministr Heger „demokraticky“ ignoruje všechny lékaře, ale i pacienty, a to navzdory řečem o údajném posilování jejich práv.

Na přístup ministra Hegera, který lékaře ignoruje, si stěžovali představitelé několika lékařských organizací předsedovi vlády Petru Nečasovi. Patrně na jeho pokyn tedy svolal pan ministr na úterý 10. 4. 2012 zasedání tzv. Rady poskytovatelů.

Jednání se zúčastnili:

• za poskytovatele zdravotní péče:

MUDr. Pavel Chrz,
prezident České stomatologické komory
MUDr. Václav Šmatlák,
předseda Sdružení praktických lékařů ČR
MUDr. Pavel Neugebauer,
předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
MUDr. Zorjan Jojko,
předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR
MUDr. Vladimír Dvořák,
předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR
PharmDr. Lubomír Chudoba,
prezident České lékárnické komory
MUDr. Eduard Sohlich, MBA,
předseda Asociace českých a moravských nemocnic

Ing. Jaroslava Kunová,
předsedkyně Asociace nemocnic České republiky, ředitelka FN Plzeň
MUDr. Eva Štefková,
vedoucí odboru zdravotní péče, Olomoucký kraj
Ing. Vladimír Drvota,
předseda Sdružení soukromých nemocnic ČR
MUDr. Milan Kubek,
prezident České lékařské komory
Mgr. Marek Hampel,
předseda Grémia majitelů lékáren
Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA,
prezidentka České asociace sester,
ředitelka VFN Praha – omluvena

• za Ministerstvo zdravotnictví:

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.,
ministr zdravotnictví
PhDr. Marek Ženišek,
1. náměstek ministra
Ing. Petr Nosek,
náměstek pro zdravotní pojištění
Mgr. Martin Plíšek,
náměstek pro legislativu a právo
MUDr. Ferdinand Polák,
náměstek pro zdravotní péči

Program jednání:

1. Aplikace nových zákonů o zdravotních službách a specifických zdravotních službách

Prakticky všichni zástupci poskytovatelů upozorňovali na chyby v zákonech, které jim i pacientům komplikují život, a s větší či menší intenzitou žádali neprodlenou novelizaci zákonů. Ministr Heger některé problémy uznal, avšak celkově nepovažuje okamžitou novelizaci

zákonů za nutnou. Chce vyčkat na rozhodnutí Ústavního soudu, který zákony posuzuje, a očekává, že některé problémy se vyřeší samy, přičemž se zároveň mohou naopak objevit problémy, o jejichž existenci dosud nikdo neví.

2. Problematika navyšování mezd ve zdravotnictví

Zástupci malých nemocnic dokladují, že na zvýšení platů nemají peníze, zatímco ministerstvo naopak tvrdí, že díky úhradové vyhlášce rostou příjmy většině nemocnic, i když některým více a jiným méně.

3. ePreskripce

Náměstek Nosek prezentoval dosavadní výsledky projektu elektronické preskripce léčiv za 180 milionů Kč. Do 1. 4. 2012 se do projektu aktivně zapojilo 77 lékáren a 111 lékařů, kteří vystavili bezmála 8000 elektronických receptů. Možnost používat eRecepty má přitom 1161 lékařů ze 146 zdravotnických zařízení a 308 lékáren.

Ministerstvo plánuje, že od roku 2014 nebo 2015 bude elektronické vystavování receptů pro všechny lékaře jedinou možnou variantou.

Prezident ČLK vyslovil zásadní nesouhlas s tím, aby byla elektronická preskripce pro lékaře povinnou a jedinou možností preskripce. Vyzval zástupce ministerstva, aby doložili medicínský nebo alespoň finanční přínos takto drahého projektu. Uspokojivé odpovědi se však nedočkal. Jediným, kdo s výjimkou zástupců ministerstva projekt aktivně obhajoval, byl předseda Grémia majitelů lékáren Mgr. Hampel.

4. Restrukturalizace lůžkové péče

Náměstek Nosek prezentoval analýzu ministerstva dokládající možnost redukce počtu nemocničních lůžek o asi 10 %, přičemž největší nadbytek lůžek vidí ministerstvo v oborech: plicní, infekce, oční a plastická chirurgie.

5. Registr zdravotnických prostředků

Tento bod pro nedostatek času nebyl projednán.

O skutečném vztahu Ministerstva zdravotnictví ČR k představitelům zdravotnické veřejnosti a o významu, který jednání tzv. Rady poskytovatelů ministerstvo přikládá, nejvíce vypovídá skutečnost, že během tohoto jednání nebyl ze strany ministerstva předložen k diskusi ani jediný z návrhů, které o pouhé dva dny později (12. 4. 2012) prezentoval ministr Heger na tiskové konferenci jako tzv. druhou fázi své reformy, aniž by o tomto svém záměru účastníky několik hodin trvajícího jednání informoval.

K čemu jsou tedy dobrá taková „jednání“?

Milan Kubek

Koalice soukromých lékařů

Protest proti způsobu sdělování změn ve zdravotnictví bez jejich projednání s odbornou veřejností.

Vážený pane ministře, my, zástupci soukromých lékařů v Radě poskytovatelů (Vašem poradním orgánu), Vám dáváme tímto najevo náš ostrý protest proti postupu, jaký jste v posledních dnech zvolil při oznamování plánů dalších změn českého zdravotnictví.

Tyto nové záměry jste médiím oznámil na tiskové konferenci 12. 4. 2012. Bylo tak učiněno bez toho, že by byly předtím projednané odbornou veřejností včetně Rady po-

skytovatelů, ačkoli tato zasedala 10. 4. 2012, tj. pouhé dva dny před Vaším setkáním s médii. Nemalá část navržených změn by se přitom měla dotknout zdravotnických zařízení, jež v Radě poskytovatelů zastupujeme.

Vámi zvolený postup budí dojem, že jediným důvodem, proč jsme byli pozváni na ministerstvo zdravotnictví 10. 4., byla snaha vyvolat dojem, že jsou s námi novinky projednávány, nikoli to, že Radu poskytovatelů vnímáte jako někoho, s kým se reálně chcete radit.

Vážený pane ministře, jak na Radě poskytovatelů, tak na výše zmíněné tiskové konferenci jste hovořil o potřebě diskuse. Deklaroval jste, že ji chcete. Z Vámi zvoleného postupu jsme nabyli dojmu, že se však diskusi vyhýbáte.

Žádáme Vás, využijte k přípravě reformy názorů odborné veřejnosti, více jí naslouchejte a berte vážně její kritické připomínky a závěry odborných diskusí.

MUDr. Vladimír Dvořák,

předseda Sdružení soukromých gynekologů a mluvčí KSL

MUDr. Pavel Chrz,

prezident České stomatologické komory

MUDr. Václav Šmatlák,

předseda Sdružení praktických lékařů

MUDr. Pavel Neugebauer,

předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

MUDr. Zorjan Jojko,

předseda Sdružení ambulantních specialistů

Znamení doby

Tvorbu a přijímání zákonů ve zdravotnictví sleduji z různých pozic od roku 1998.

Během své činnosti v LOK a v komoře jsem mohl pozorovat, jak funguje legislativní proces z pohledu těch, o nichž je rozhodováno a s nimiž by se tvorba zákonných norem měla konzultovat. Díky svému působení na ministerstvu zdravotnictví jsem zase viděl přípravu novel z pozice exekutivy a byl i blízko rozhodování v parlamentu. Proto mohu zcela jednoznačně konstatovat, že takový legislativní chaos, jaký panuje v posledních měsících a letech, jsem ještě nezažil.

Staří poslance praktici dokonce říkají, že takový zmatek neexistoval nikdy v novodobé historii, ani na začátku devadesátých let. Dokreslují to slova jednoho opozičního poslance, který mi řekl, že „takový nevěstinec (použil jiné slovo) tu nebyl ani za přijímání batohu premiéra Topolánka, blahé paměti“. V té době se sice zákony přijímaly také rychle a na sílu, ale přece se ještě,

alespoň občas, dodržovala některá pravidla.

Obvyklá legislativní praxe

Oč běží? Tedy jaký je normální postup? Vláda si na začátku svého působení schválí legislativní plán, jakýsi jízdni řád připravovaných zákonů, kterým se jednotlivá ministerstva řídí. Nejprve ministerstvo připraví tzv. věcný záměr zákona, což je dokument v podobě článku, v němž se popisuje, co se bude měnit, jak a proč. Tento záměr prochází nejprve vnitřním (jednotlivé odbory ministerstva) a vnějším neboli meziřesortním (ostatní ministerstva) připomínkovým řízením. Zde se zapojují odbory, komory a další organizace, jichž se změna zákona týká. Po vypořádání připomínek (což může být i odmítnutí) jde dokument do vlády, která ho schválí. Podle schváleného věcného záměru se připravuje už příslušný zákon v tzv. paragrafovaném znění, který opět prochází oběma koly připomínkových řízení. Zákon musí být uvnitř ministerstva posouzen ve vztahu k podnikatelskému prostředí, genderové politice i například ve vztahu k le-

gislativě Evropské unie. Hotový návrh zákona musí ještě schválit Legislativní rada vlády, kde v různých komisích a pak v plénu sedí řada velmi kvalitních právních odborníků. Ti posuzují, zda není návrh v rozporu s jinými zákony či ústavou. Poté návrh schválí vláda, která jej předloží do sněmovny jako vládní návrh. Ve sněmovně se dokument projednává v plénu (zasedání sněmovny) při třech čteních a ve výborech. V prvním čtení se rozhoduje, zda se návrh propustí do dalších jednání ve sněmovně, a v případě, že není zamítnut, se přiděluje příslušným odborným výborům. Na výboru se o návrhu diskutuje jednak mezi vládou a opozicí a jednak se k němu mohou ještě vyjádřit prizvaní odborníci, například ve zdravotnictví komory,

pojišťovny atd. Zde se načítají první poslancecké pozměňovací návrhy, o kterých výbor hlasuje. Ty přijaté se stávají součástí usnesení výboru. Ve druhém čtení se načítají pozměňovací návrhy, tedy jednak ty přijaté výborem jako celek a jednak nové návrhy poslanců (i těch, kteří nejsou členy zmíněných výborů). A vše končí hlasováním ve třetím čtení, kdy se jednotlivé návrhy a pak celý zákon schvalují. Schválený zákon ještě musí zkontrolovat legislativci sněmovny a pak jde do Senátu. Postup v Senátu nemá cenu již popisovat, protože pro tento článek není již tak důležitý.

Praxe plná chaosu

Potud standardní postup, který je v poslední době zcela obcházen. Nemá cenu se zabývat tím,

INFORMACE PRO LÉKAŘE

Společnost Servier informuje, že na stránkách www.valdolan.cz byl zveřejněn aktualizovaný souhrn údajů o přípravku a aktualizovaná příručka k předepisování pro lékaře pro léčivý přípravek Valdolan



zda vládní koalice diskutuje s opozicí, či nikoli. To je téma na jiný rozbor, i když výsledkem takového konání je, že přijaté změny jsou po volbách po změně vlády zcela přepracovány a republika se potácí ode zdi ke zdi.

Vraťme se k popisu současné legislativní praxe. Legislativní plán vlády prakticky neexistuje nebo není dodržován a věcné záměry ministerstva často vůbec nepřipravují. Paragrafovaná znění se tvoří ve velmi omezené podobě (skelet zákona často bez větších podrobností) a připomínková řízení se vypořádávají zcela formálně. Legislativní rada vlády logicky nemá s kostrou návrhu problém a vláda jej pak přijme. Někdy však již přímo na vládě kvůli politickým třenicím dochází k prvním nekontrolovaným změnám. Dá se říct, že když vládní návrh pak přijde do sněmovny, začíná v podstatě legislativní proces. Slovy jednoho vysokého ministerského úředníka: „My něco na ministerstvu připravíme, aby to bylo rychle, a pak se to ve sněmovně dotvoří pomocí pozměňovacích zákonů.“ A v tom je problém, protože proces již běží bez připomínkových řízení a bez posouzení legislativní radou.

Opozice je zcela mimo hru. Buď proto, že je opomíjena, nebo z toho důvodu, že sama nechce (nulová tolerance). Prvním pozměňovacím návrhem ve výboru, který podává poslanec koalice, je pak často tzv. komplexní vládní pozměňovací návrh připravený ministerstvem, protože se v mezidobí zjistilo, že původní návrh je plný chyb, popřípadě se změnila politická dohoda v koalici nebo je potřeba kostře přidat maso. Dějí se takové absurdity, jako když při obhajování vládního návrhu před výborem zjistí náměstek ministerstva, že v dokumentu je část, která „tam být nemá“, požádá o přestávku, během níž připraví s poslancem další pozměňovací návrh. Vše se odbyvá v neskutečném spěchu, takže poslanci výboru dostávají změny (někdy o desítkách, ba stovkách stránek) několik minut před jednáním. Jak mi řeklo několik poslanců koalice, včetně jednoho z předsedů výboru, vůbec nevědí, co schvalují. Takhle se například „objevil“ Šnajdrův návrh na přeregistrace.

Nezřídkou se stává, že do druhého čtení se k usnesení výboru musí načítat další korektivní pozměňovací návrhy. Pak se tedy vlastně hlasuje o poslanceckém pozměňovacím návrhu k poslanceckému pozměňovacímu návrhu k vládnímu pozměňovacímu návrhu vládního návrhu zákona. Vrcholem arogance legislativců je případ, kdy sněmovnou a Senátem prošel kvůli technické chybě paragraf s jinak uvedeným číselným parametrem, než autor zamýšlel. Vínou chaosu byl takto schválen

mnoha hlasováními. Namísto toho, aby se zákon opravil ve sněmovně hlasováním, což je jediná ústavní cesta, ve Sbirce vyšel již se správným parametrem. To znamená nic menšího, než že se nějaký nikým nevolený úředník postavil nad legislativní proces.

Nepředvídatelné důsledky a Vánoce zlodějů

Jeden z Murphyho zákonů o parlamentní demokracii říká, že „pokud zasedá parlament, člověk si nemůže být jist ctí, životem a ani majetkem“. Stejná věta je někdy prisuzována Cromwellovi či jednomu francouzskému politikovi z období Velké francouzské revoluce. Je jedno, kdo a kde ji vyslovil, ale nyní začíná platit i u nás. Mnozí poslanci, jak z opozice, tak koalice, přiznávají, že nevědí, co všechno bylo přijato, a hlavně s jakými důsledky. Nevím, ale o zastupitelské demokracii, tedy vládě lidu, mám jinou představu.

Současný spěch a chaos nahrává různým šibřům a vykukům, neřkuli přímo zlodějům. Mají své žně, celoroční Vánoce, které jim platíme všichni z daní. Mohou si do zákonů vpašovat prakticky cokoli, co chtějí. Již se nemusí zákony překračovat nebo ohýbat, vše se stává legální. Podobné věci se sice děly i dříve – ale ne v takové míře jako nyní – snad jen v „heroické“ době budování „kapitalismu“ v první polovině devadesátých let. Příklady takových legislativně posvěcených byznysů nemá cenu uvádět, protože o nich píšou média prakticky denně. Jen ve zdravotnictví lze připomenout přesun očkování do základního fondu zdravotního pojištění nebo budování nových drahých, nepotřebných registrů. Obdobně chaoticky, silou, bez ohledu na připomínky profesní komory či dokonce názory opozice, byly prosazeny Hegerovy tzv. reformní zákony, které dnes tvrdě dopadají na lékaře i pacienty. Teprve poté, co zákony začaly platit, ministerstvo překvapeně zírání, jakou spoušť vlastně způsobilo.

Znamení doby?

Nedávno se mne jeden kolega ptal poté, co jsem mu vyprávěl výše popsané, jak si to ti politici mohou dovolit. Odpověděl jsem mu větou známého sběratele chilských per, že jeho otázka je položena špatně. Nejde o to, že si to ti politici dovolí, ale podstatné je, že my občané jim to dovolíme. Tohle totiž již není demokracie, tedy vláda lidu, ale vláda nad lidem, vláda několika jedinců, kteří si prosazují své zájmy a kterým je prospěch většiny zcela ukradený.

Před několika týdny jsem mluvil s jedním Francouzem, který tady několik let žije

a podniká. Řekl mi, že kdyby se jen dvacet procent toho, co se děje u nás, odehrávalo ve Francii, byly by v Paříži milionové demonstrace. A kdyby si tam politici dovolili z padesáti procent, co si troufnou zde, pravděpodobně by Francouzi zpívali „Ca ira!“ (Půjde to!), což je slavná revoluční píseň z doby Velké francouzské revoluce, v níž se zpívá, že šlechtilci je nutné pověsit na lucerny. Myslel to jistě s nadsázkou, ale v podstatě vystihl podstatné. Ať si o Francouzích myslíme cokoli, je pravda, že oni mají v genech zakódováno, že musí tu a tam politiky klepnout přes prsty, aby bylo jasné, kdo v republice vládne.

Demokracií nejsou jenom svobodné volby a prostá změna vlády nemusí stačit, pokud občané jasně politikům neurčí mantinel nebo jako zaměstnavatelé zadání. Mimo chodem vlna protestů se zvedá prakticky v celé Evropě, a dokonce i v USA, kde lidé demonstrují proti hamižnosti finančníků z Wall Street.

A co u nás? Když kdokoli protestuje, většina se tváří, že se jí to netýká. Hlavně se do ničeho neplést, protože to stejně nemá smysl. Těch pár naivků, kteří se odhodlají s tím něco dělat, pak nemůže uspět, což ostatní škodolibě komentují. A pokud protestující trochu uspějí, druzí okamžitě požadují jejich výsledky i pro sebe. Nedávno mne pobavila jedna mladá paní doktorka z pražské fakultní nemocnice, která se mne ptala, kdy pro ni komora něco vybojuje. Řekl jsem jí, že i ona je komora a že síla komory něco vybojovat se odvíjí od počtu lékařů, kteří dají najevo svůj zájem i připojením se k případnému protestu. Koukala na mne zcela nechápavě. Když jsem se jí zeptal, zda se přidala výpovědí k akci „Děkujeme, odcházíme“, odpověděla, že ne, a začala se vymlouvat na různé okolnosti. Vnitřní, a dokonce už i vnější emigrace namísto zvednutí hlavy, beztržně nadávání po hospodách namísto odvahy jít do rizika něco změnit. Slovy Karla Kryla: „Zaujímáme postoje, namísto abychom stáli.“ Mimo chodem všimli jste si, kolik zakázaných písniček či protestsongů začíná znovu platit? Máte skutečně pocit, že vláda věcí našich se k nám, lidé můj, navrátila (Marta Kubišová – Modlitba pro Martu)? Nebo už neplatí, že „Pár pánů chce mít den bohatší králů, přes všechna slova, co z nich jdou, hrabou pro kuličku svou, jen pro tu svou“ (Brontosauři – Na kameni kámen)? Bojím se, že brzo začnou platit verše z Krylovy písně Znamení doby: „K výkazu ztrát připište sebe. Že jste jen couvali, mlčky a kvapně. Za to když brát chtěli vám nebe, že jste jim kývali. Bože, tak trapně!“

Michal Sojka

Prezident ČLK na jednání parlamentního zdravotního výboru

Prezident ČLK Milan Kubek se na pozvání předsedy Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Poslanecké sněmovny Borise Štátného účastnil 4. dubna 2012 výjezdního zasedání výboru v Lipnici nad Sázavou. Hlavním bodem jednání bylo schválení zdravotně pojistných plánů pojišťoven na rok 2012.

Pojišťovny počítají s nárůstem příjmů o 7,6 mld. Kč, zatímco jejich výdaje by měly vzrůst jen o 1,7 mld. Kč. Je však velmi pravděpodobné, že schválené zdravotně pojistné plány nebudou dodrženy.

Poslanci dále diskutovali o možnostech, jak zvýšit příjmy, případně jak snížit výdaje prostředků veřejného zdravotního pojištění. Prezident ČLK Kubek některé návrhy podpořil (např. zavedení zdravotní daně na alkohol a tabák, obnovení automatické valorizace plateb za státní pojištěnce) a zároveň doplnil diskusi o tři návrhy, které si osvojil vždy někdo z přítomných poslanců tak, aby o nich zdravotní výbor mohl hlasovat:

- Zrušení stropů na pojistné
 - pro 6, proti 3, zdrželi se 4 – návrh nebyl schválen
- Zvýšení minimálního vyměřovacího základu pro pojistné u OSVČ
 - pro 8, proti 1, zdrželi se 4 – návrh byl schválen
- Osвобоzení léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění od DPH
 - pro 6, proti 0, zdrželi se 7 – návrh nebyl schválen

Zdravotní výbor nakonec přijal následující usnesení:

Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR

- žádá MZ o urychlené vypracování a předložení souboru systémových řešení pro rok 2012, která budou směřovat ke snížení očekávaného deficitu systému veřejného zdravotního pojištění tak, jak vyplývá z návrhů zdravotně pojistných plánů pro rok 2012,
- žádá MZ ve spolupráci s ministrem financí, v souvislosti s očekávaným deficitem systému veřejného zdravotního pojištění, aby

předložilo v co nejkratším možném termínu návrh na zavedení speciální daně ze spotřeby tabákových výrobků a alkoholu, jejíž výnos by byl přímým příjmem systému veřejného zdravotního pojištění,

- žádá MZ, aby urychleně vyřešilo kategorizaci cen a úhrad zdravotnických prostředků tak, aby byla maximálně transpa-

rentní a vedla ke snížení nákladů ze systému veřejného zdravotního pojištění,

- žádá MZ, aby hledalo systémově predikovatelný a dlouhodobě udržitelný model stanovení výše platby za státní pojištěnce,
- podporuje změnu systému přerozdělení nejen podle věku, ale i podle diagnózy,
- doporučuje MZ vytvořit návrh sítě lůžkových zdravotnických zařízení se základní a specializovanou zdravotnickou péčí,
- doporučuje MZ vypracovat podmínky komerčního připojištění na mimopracovní úrazy,
- navrhuje zvýšit minimální vyměřovací základ pro pojistné na zdravotní pojištění u osob samostatně výdělečně činných. red)

OSVOBOĎME LÉKY OD DPH

Růst daně z přidané hodnoty prodražuje zdravotní péči. Kvůli letošnímu zvýšení DPH vysaje státní rozpočet tento rok z veřejného zdravotního pojištění 3,5 mld. Kč a o 1,5 mld. Kč zaplatíme více v lékárnách za léky my, občané. Vzhledem k tomu, že valorizaci platby za tzv. státní pojištěnce si pro letošní rok ministr Hejger ani netroufl navrhout, jedná se z pohledu státního rozpočtu o čistý zisk.

Jednou z cest, jak při vládou plánovaném dalším růstu daně z přidané hodnoty trochu odlehčit alespoň systému veřejného zdravotního pojištění, je osvobození léků a případně i zdravotnických prostředků od DPH. Přinejmenším by takto mohly být zvýhodněny léky hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Evropská unie připouští vedle základní daňové sazby nejenom jednu sazbu

sníženou, ale umožňuje také úplné osvobození některých komodit od DPH. Zatímco některé státy (např. Velká Británie nebo Švédsko) toho využívají, ministr financí Kalousek se miliard plynoucích ze zdravotnictví vzdát nehodlá. Potvrdilo se to i na zasedání zdravotního výboru PS, kde jsem s tímto návrhem veřejně vystoupil. Zatímco všech šest přítomných zástupců opozice návrh podpořilo, všech sedm vládních poslanců se disciplinovaně zdrželo hlasování. Skutečnost, že proti rozumnému návrhu, který by ekonomické bilanci českého zdravotnictví pomohl tak, že by již nemusely stagnovat úhrady od pojišťoven za naši práci, se dá jistě vykládat za pozitivní zprávu. Pravda, že si nikdo z vládních poslanců netroufl použít vlastní rozum ze strachu, aby se na něj pan ministr Kalousek nerozhněval, je však o notný kus smutnější. **Milan Kubek**

Základní sazba DPH a DPH na léky	Základní sazba DPH	DPH na léky
Belgie	21 %	6 %
Bulharsko	20 %	20 %
Česko	20 %	14 %
Dánsko	25 %	25 %
Estonsko	20 %	5 %
Finsko	22 %	8 %
Francie	19,6 %	2,1-5,5 %
Irsko	21,5 %	0-21,5 %
Kypr	15 %	5 %
Litva	21 %	5 %
Lotyšsko	22 %	12 %
Lucembursko	15 %	3 %
Maďarsko	25 %	5 %
Makedonie	14,5 %	5 %
Malta	18 %	0 %
Německo	19 %	19 %
Nizozemsko	19 %	6 %
Norsko	25 %	25 %
Polsko	22 %	9 %
Portugalsko	23 %	5 %
Rakousko	20 %	10 %
Rumunsko	19 %	9 %
Řecko	21 %	6,5 %
Slovensko	19 %	10 %
Slovinsko	20 %	8,5 %
Španělsko	16 %	4 %
Švédsko	25 %	0 %
Turecko	18 %	8 %
Velká Británie	20 %	0 %

Zdroj: Česká lékárnická komora

LOK-SČL trvá na dodržení Memoranda

Míra nespokojenosti nemocničních lékařů s ministrem Hegerem stoupá. Potvrdil to průběh 19. sněmu Lékařského odborového klubu, jehož delegáti se sešli 24. dubna 2012 na jednání v Praze.

Sněm zvolil nové vedení organizace:

Předseda LOK-SČL: Martin Engel

Místopředsedové LOK-SČL:

Jana Vedralová, Miloš Voleman

Členové předsednictva LOK-SČL:

Milan Kubek, Michal Sojka, Lukáš Velev,

Lenka Doležalová, Antonín Gabera,

Michal Lišaník, Martin Sedláček,

Marcela Sojáková

Náhradníci: Marcela Henčlová,

Josef Trnka

Členové revizní komise LOK-SČL:

doc. Václav Dostál, CSc., Vratislav Škoda,

Zuzana Krofová

Sněm přijal následující usnesení:

1. LOK-SČL považuje za zásadní prioritu dodržování a plnění Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví ze dne 17. 2. 2011 (dále Memorandum), uzavřeného mezi Českou republikou a LOK-SČL. LOK-SČL konstatuje, že Česká republika nedodržela svůj závazek vyplývající z bodu 3 Memoranda – navýšení platů všech zdravotníků v roce 2012. LOK-SČL požaduje, aby tento závazek Česká republika splnila nejdříve k 1. 7. 2012, a to změnou úhradové vyhlášky.

2. LOK-SČL konstatuje, že Česká republika (reprezentovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR) nedodržela své závazky vyplývající z bodu 4 Memoranda, týkající se spolupráce s LOK-SČL na reformních a protikorupčních krocích. LOK-SČL považuje přístup Ministerstva zdravotnictví ČR ke spolupráci za formalistický a pokrytecký, kdy Ministerstvo zdravotnictví ČR v konečném znění klíčových norem nezohlednilo ani ty připomínky LOK-SČL, se kterými předtím vyjádřilo souhlas.



3. Na základě těchto skutečností již nadále LOK-SČL nepovažuje ministra Hegera za důvěryhodného garanta plnění Memoranda ze strany České republiky.

4. Pro LOK-SČL je klíčové splnění závazku České republiky v článku 3 Memoranda týkající se platových a mzdových podmínek pro lékaře od 1. 1. 2013 (minimální mzda/plat lékaře v přímé úměře na dosažené kvalifikaci a praxi ve výši 1,5 až 3,0násobku průměrné mzdy v národním hospodářství ČR).

5. Po zkušenosti z přístupu České republiky k plnění svých závazků vyplývajících z Memoranda považuje LOK-SČL za jedinou bezpečnou garanci splnění právní normy (zákonu) o odměňování lékařů/zdravotníků. Případné nesplnění tohoto závazku ze strany České republiky bude LOK-SČL považovat za důvod navázat na protestní akci „Děkujeme, odcházíme“.

6. LOK-SČL považuje právní normy přijaté v souvislosti s tzv. „reformou“ zdravotnictví za špatně připravené a ve své většině i potenciálně nebezpečné pro pacienty a zdravotníky. LOK-SČL považuje za aktuálně největší nebezpečí pro zdravotníky a pacienty vyhlášku o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která legalizuje nedostatečné počty zdravotnického personálu v nemocničních zařízeních a nově zavádí princip, kdy by měl lékař poskytovat péči v jiných oborech, než je jeho kvalifikace. LOK-SČL vyzývá všechny lékaře v České republice, aby ve svém vlastním zájmu odmítli poskytovat péči, která neodpovídá jejich specializaci, nebo péči v podmínkách, kdy je nedostatečně personálně zabezpečena.

7. LOK-SČL zásadně odmítá snahy o redukcii sítě zdravotnických zařízení bez předchozí hloubkové analýzy. Současné koordinované kroky Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťoven, jako je současné znění úhradové vyhlášky, připravované nařízení vlády o stanovení časové a místní dostupnosti zdravotní péče, plošné vypovězení smluvních vztahů všem nemocnicím v ČR a připravovaný návrh zákona o zdravotních pojišťovnách považuje LOK-SČL za snahu převést tvorbu sítě zdravotnických zařízení na zdravotní pojišťovny a následně na komerční subjekty. LOK-SČL vyvine veškeré úsilí, aby těmto krokům zabránil, protože je považuje za přímé ohrožení kvality a dostupnosti zdravotní péče v České republice.

8. Sněm LOK-SČL ukládá předsedovi a předsednictvu dále spolupracovat s dalšími organizacemi (např. OSZSP, AČMN, ČLK, občanská sdružení a hnutí) v úsilí zamezit další likvidaci českého zdravotnictví.

Sněm deleguje na poradu předsedů pravomoc rozhodnout o mimořádném jednorázovém příspěvku do Centra, v případě potřeby financovat další plošnou kampaň.

(red)

DOPIS PŘEDSEDY LOK-SČL LÉKAŘŮM

Vážené kolegyně, kolegové,

24. dubna se v Paláci Charitas v Praze konal volební sněm LOK-SČL. Tento volební sněm potvrdil mě na další období jako předsedu LOK-SČL. Děkuji za důvěru a beru svoje potvrzení ve funkci jako vážný závazek. Cítím odpovědnost za to, co jsme zahájili v rámci akce „Děkujeme, odcházíme“. Víte, že se situace nyní komplikuje.

Sněm LOK-SČL přijal rozsáhlé usnesení, s jehož celým zněním se můžete seznámit na webových stránkách organizace i v příštím zpravodaji. Z přijatých bodů usnesení bych rád tímto dopisem upozornil na dva body, které považuji za klíčové.

Sněm rozhodl situaci, která nastala po akci „Děkujeme, odcházíme“, a konstatoval, že nedošlo k splnění druhého kroku Memoranda, tedy navýšení platů zdravotníků o 10 % v roce 2012. Došlo sice ke zvýšení platů v přímo řízených organizacích o 6,25 %, nicméně pouze nařízením ministra, nikoli jako výsledek navýšení úhrad péče. Máme navíc informace, že navýšení je často finančně „kompenzováno“ snížením jiných složek platů, a tedy reálný růst příjmů není. Efekt nepřináší ani medializovaná restrukturalizace, která podle očekávání se stává jen jakýmsi bičem na střední a malé nemocnice. Jisté je, že v systému DRG plateb zásadní úsporu nepřinese. Tvrzení ministra Hegera, že peníze na navýšení platů v úhradách jsou, jsou lživá. Je veřejným tajemstvím, že zdravotní pojišťovny mají na základě zdravotně pojistných plánů při-

Stejné problémy, stejné zkušenosti

V dnech 27.–29. 4. 2012 se ve Štrbském Plese na Slovensku sešli vrcholní představitelé lékařských odborových organizací zemí Visegrádské čtyřky (V4), tedy Slovenska, Maďarska, Polska a České republiky. Představitelé lékařských odborů jednali o situaci v jednotlivých zemích.

Shodli se na tom, že zdravotní systémy všech zemí čelí stejným problémům a hrozbám. Jde zejména o neúčelnou alokaci finančních prostředků, snahu korumpovaných vlád o privatizaci sektoru a špatné pracovní a finanční podmínky zdravotníků. Dohodli se na vzájemné spolupráci a především koordinaci protestů jednotlivých zemí do společné protestní akce.

Společné prohlášení odborových organizací lékařů zemí V4

Zástupci odborových organizací lékařů zemí V4 zhodnotili uplynulý rok ve svých zemích z hlediska stavu zdravotnického systému a postavení lékařů. Informovali své

partnery o akcích odborových organizací lékařů zaměřených na zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců v resortu zdravotnictví.

V souvislosti s loňským protestem Lékařského odborového združení (LOZ) vyjádřili zástupci odborových svazů z Polska, České republiky a Maďarska vrcholným představitelům LOZ uznání a vyjádřili podiv nad snahou slovenských politiků vyvolávat polemiku nad zákony, které koncem minulého roku uklidnily slovenskou společnost a ukončily nouzový stav.

Všichni účastníci vyjadřují protest vůči snahám vlád řešit problémy v systému zdravotní péče, způsobené nedostatkem finančních prostředků, špatnou organizací péče, tím, že vážně porušují práva zaměstnanců.

Všichni zúčastnění se shodli na tom, že země V4 spojuje společná zkušenost s působením nadnárodních finančních skupin, které se snaží ovládnout finanční toky ve zdravotnictví a parazitovat na systému veřejného zdravotnictví. Vytváří se tak prostředí, kde je důležitější finanční zisk než zdraví pacienta,

což lékaři nemohou nikdy akceptovat. Přitom nadnárodní společnosti jsou v mnohých případech v úzkém propojení s vládnoucími garniturami. Tak se jedinými obhájci všeobecně dostupné zdravotní péče staly lékařské odborové organizace spolu s lékařskými komorami. Vzhledem k této skutečnosti všichni zúčastnění vyjádřili přesvědčení, že opodstatněnost lékařských odborů nebyla nikdy větší než v současnosti.

Zástupci odborových organizací lékařů ze zemí V4 se též shodli na potřebě systémových změn s cílem dosáhnout proplácení reálných nákladů na poskytnutou zdravotní péči, včetně ceny práce zdravotnických pracovníků. Za tímto účelem se dohodli na prohloubení vzájemné informovanosti, koordinaci své činnosti i na organizování společných akcí konaných současně ve všech zemích V4 v souladu s Visegrádskou chartou lékařských odborů.

Dr. János Bélteczki, MOSZ (Maďarsko)

Dr. Ryszard Kijak, OZZL (Polsko)

Dr. Martin Engel, LOK-SČL (Česko)

Dr. Peter Visolajský, LOZ (Slovensko)

28. 4. 2012, Štrbské Pleso

praveno jen 98 % úhrad roku 2010, a tedy méně, než vyplatily v roce 2011, kdy došlo k navýšení platů z Memoranda. **Sněm se tedy usnesl na tom, že požaduje změnu úhradové vyhlášky pro 2. pololetí roku 2012 tak, aby mohl být splněn požadavek deklarovaný v Memorandu.** Neočekávám, že tohoto požadavku dosáhneme prostým vyjednáváním. Usnesením sněmu LOK-SČL jsme tedy zavázáni, pokud nedojde ke změně úhrad pro 2. pololetí, **budeme schopni s účinností od 1. 9. 2012 vypovědět plošně souhlas s prací přesčas.** Je tedy nutné, kolegyně, kolegové, začít neodkladně aktivizovat členskou základnu a připravit se na tento důležitý krok. Dalším usnesením sněmu **je požadavek na přijetí zákona o odměňování zdravotníků s účinností od 1. ledna 2013.** Poslední a vrcholný krok kampaně „Děkujeme, odcházíme“. Toto bude hlavní test ochoty vlády, ať již bude jakákoli, dodržet daný slib. Zákon by měl kodifikovat potřebné změny tak, aby byly samostatně valorizovány. Je třeba podpořit a dozorovat celý legislativní proces přijímání tohoto zákona. Bude třeba připravit členy a sympatizující lékaře na výrazné a rozsáhlé protesty, kterými budeme nejspíš nuceni přijetí zákona podpořit. V krajním případě nelze vyloučit ani opakování akce „Děkujeme, odcházíme“, pokud se to ukáže nezbytné. Kolegyně a kolegové, podařilo se nám výraznou akci dosáhnout změny, ale i respektu. Je na nás, abychom vložené úsilí přetavili do konečné podoby kodifikace našich platů. Dovolím si opakovat základní heslo vedoucí k úspěchu. **Kdo, když ne my? Kdy, když ne teď.**

S pozdravem

Martin Engel, předseda LOK-SČL



Ilustrační foto: archiv LOK-SČL

Zleva: János Bélteczki (předseda MOSZ), Ryszard Kijak (předseda OZZL), Pavel Oravec (místopředseda LOZ) a Martin Engel (předseda LOK-SČL).

Léky zdražují od roku 2008

Stát a zákonodárci selhali několikrát úmyslně!

Ceské zdravotnictví je bohatý švédský stůl, především pro farmaceutické firmy. V řadě případů je vyvádění peněz ze zdravotnictví systémově organizováno. Z vyvedených peněz jsou pravděpodobně financovány největší politické strany, proto není vůle korupci účinně potírat, míni ve svém komentáři pro Medical Tribune Ludvík Hovorka, bývalý poslanec sněmovny a člen výboru pro zdravotnictví.

V srpnu roku 2007 ministerstvo zdravotnictví obešlo standardní legislativní proces a protlačilo Poslaneckou sněmovnou pozměňovací návrh k pozměňovacímu návrhu k zákonu o stabilizaci veřejných rozpočtů (k tzv. Topolánkovu úspornému batohu).

Co předcházelo?

Legislativní paskvil

Do konce roku 2007 byly ceny léčiv stanovovány odborem ministerstva financí a výši úhrad konkrétního léčiva (tj. rozhodnutí, jak velkou část ceny léku hradí zdravotní pojišťovna) stanovovala tzv. kategorizační vyhláška ministerstva zdravotnictví na základě rozhodnutí vícečlenné kategorizační komise MZ čtyřikrát do roka.

Proti tomuto systému aktivně vystoupili výrobci léčiv, především MAFF (mezinárodní asociace farmaceutických firem), kteří si stěžovali na netransparentní systém stanovování cen a úhrad léčiv a také na to, že ceny léčiv jsou v ČR dlouhodobě udržovány na velmi nízké úrovni.

V roce 2006 tehdejší senátor Julínek spolu s dalším 25 senátory ODS podali ústavní stížnost proti této kategorizační vyhlášce. Ústavní soud vyhlášku zrušil a v rozhodnutí stanovil, že výrobci musí mít možnost odvolání proti rozhodnutí o stanovení úhrady léčivého přípravku. Ministerstvo zdravotnictví, již pod vedením Tomáše Julínka, který se stal ministrem, začalo počátkem roku 2007 připravovat nový zákon o stanovování cen a úhrad léčiv, který měl naplnit rozhodnutí Ústavního soudu ČR a vytvořit nový systém stanovování cen a úhrad léčiv.

Nový systém připravovali náměstci Marek Šnajdr (bývalý pracovník firmy Pfizer) a Pavel Hroboň (bývalý pracovník firmy Mac Kensey).

K návrhu novely se scházela také pracovní skupina expertů farmakoekonomů, která vyjadřovala znepokojení nad návrhem na přílišnou koncentraci rozhodovacích pravomocí do rukou SÚKL – Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který do té doby vykonával pouze registraci léčiv a státní odborný dozor jako národní lékový orgán.

V červenci 2007 náhle ministerstvo zdravotnictví rozhodlo, že práce na novém zákoně ukončí a že polotovar nového zákona bude přilepen jako pozměňovací návrh k zákonu 222

O stabilizaci veřejných rozpočtů – k tzv. Topolánkovu batohu

Zákon byl v srpnu 2007 doslova vyrván z legislativního procesu z legislativní rady vlády. Týden před druhým čtením zákona, večer ve 21.00 hod., oznámil osobně ministr Tomáš Julínek koaličním poslancům, že součástí zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů bude ještě zákon o stanovování cen a úhrad léčiv a že bude přednesen jako pozměňovací návrh poslance Topolánka.

Po protestech, že není možné, aby se tak závažná a vysoce složitá problematika v rozsahu 18 stran vysoce složitě odborného textu, která bezprostředně ovlivňuje 1/3 výdajů ze zdravotního pojištění, tj. zhruba 75 mld. korun, stala pozměňovacím návrhem, a že se jedná evidentně o protiústavní legislativní postup (přílepek k zákonu), rozhodlo vedení poslaneckého klubu KDU-ČSL, aby se zákonem zabývala odborná komise a aby text byl prověřen právníkem legislativní komise legislativní rady vlády.

Přes všechny námitky a výhrady tehdejší ministr financí Miroslav Kalousek zajistil vytištění všech koaličních pozměňovacích návrhů v rozsahu 52 stran včetně výše uvedené nejproblémovější části. Odborná komise KDU-ČSL shledala pozměňovací návrh jako závadný, s velkými riziky pro systém zdravotního pojištění a nedoporučila jeho přijetí.

Poté ještě právník legislativní rady vlády zjistil, že text předložený poslancům obsahoval původní znění předložené do legislativní rady vlády, které vůbec neprošlo ani připomínkovým řízením. Po sdělení těchto závad ministr Julínkovi nakonec poslanec Tluchoř ve sněmovně při druhém čtení ústně načel 13 stran dalšího pozměňovacího návrhu k pozměňovacímu návrhu, který již byl rozdan poslancům na lavice!

Podobný postup Poslanecká sněmovna zřejmě do té doby nezažila. Bohužel tento legislativní paskvil byl bez řádného projednání a solidní oponentury ve výboru prohlasován těsnou většinou 101 hlasů poslanců.

Zřejmě neexistuje civilizovaná země, kde by se takto složitý zákon s takovými obrovskými dopady na systém zdravotního pojištění projednával podobným netransparentním způsobem.

Řada poslanců i právníků očekávala, že Ústavní soud ČR logicky musí takovýto přílepek zrušit ve smyslu již dřívějších obdobných rozhodnutí. Nestalo se tak, což vzbudilo obrovskou pochybnost o nestrannosti rozhodování ústavních soudců v daném případě.

SÚKL porušuje zákon

Již v roce 2007 experti upozorňovali, že zákon dává obrovské kompetence do rukou SÚKL, resp. jeho ředitele, který bude rozhodovat o 75 miliardách korun ze zdravotního pojištění.

Stejně tak upozorňovali na obrovskou komplikovanost a těžkopádnost nového systému. Naproti tomu ministerstvo zdravotnictví schválení tohoto nového systému referenčního stanovování cen a úhrad vydávalo za svůj obrovský úspěch, který umožní snížit náklady na léčiva. Ministr Julínek sděloval své představy, jak výrobci budou soutěžit o nejnižší cenu, jak každý rok proběhne revize léčiv, která srazí výše úhrad léčiv v každé referenční skupině léčiv.

Dnes, pět let po účinnosti zákona, se ukazuje, že náklady na léčiva strmě rostou, že minimálně u třetiny přípravků dosud neproběhla revize, tj. přehodnocení úhrad, a že řada léčiv má dosud vysoké úhrady nastavené ještě v roce 2007, které musí zdravotní pojišťovny zbytečně platit. V zákoně jsou například takové nesmysly, že přehodnocení úhrad je možné udělat dříve, ale musí to přinést zdravotním pojišťovnám úsporu minimálně 50 (resp. dnes 20) milionů korun.

Složitým způsobem stanovená tzv. nákladová efektivita, podle které se posuzují různá léčiva při rozhodování o výši úhrad ze zdravotního pojištění, vůbec nebere v potaz přínosy léčiv, ale srovnává pouze náklady na léčiva.

Státní ústav pro kontrolu léčiv tak vlastně již pátým rokem porušuje zákon, protože každý rok měla proběhnout u všech léčiv revize referenčních skupin, tj. přehodnocení výše úhrad léčiv.

Zákon je těžkopádný, systém umožňuje výrobcům opakovaně účelové odvolávání

ní proti rozhodnutí a tím oddalování změn úhrad. Z trhu mizí levnější přípravky a jsou nahrazovány drahými. Běžná je situace, kdy v případě, že se objeví k originálnímu léku generické léky, pak namísto okamžitého snížení úhrad originálních léků dochází k tomu, že vedle sebe existují originální lék a například tři generika a všechny tyto přípravky mají plnou úhradu ze zdravotního pojištění. Přitom registrace generického léku měla přinést neprodlené přehodnocení úhrad v celé referenční skupině léčiv a snížení úhrad i originálních léků.

V řadě případů SÚKL vydává rozhodnutí ne na základě zákona nebo vyhlášky, ale na základě vlastních vydaných směrnic a opatření nelegislativní povahy, což ještě více komplikuje a zneprůhledňuje proces tvorby cen a úhrad léčiv.

Podle odhadů odborníků kvůli tomuto špatnému zákonu vydal systém zdravotního pojištění zbytečně více než 10 mld. korun.

Přesné vyhodnocení je obtížné, protože běžným smrtelníkům není dostupná přehledná databáze cen a výdajů za léčiva ve všech kategoriích léčivých přípravků a možnost srovnání cen, úhrad zdravotních pojištěnec a doplatek pacientů za jednotlivé roky.

Změny spíše k horšímu

Od roku 2008 proběhlo několik pokusů o změnu systému, většinou se jednalo o změny k horšímu, například o pokus o prodloužení lhůt pro revize na tři roky apod.

Poslední výraznější změny proběhly nejdříve v rámci tzv. Janotova balíčku a měly kompenzovat nárůst DPH jakýmsi plošným snížením úhrad. Významným lobbistickým prvkem propašovaným do balíčku bylo zavedení hrazení vakcín proti pneumokokům, ovšem pouze za podmínky, že vakcíny budou hrazeny přímo očkovacími lékaři, kteří tak musejí mít ve vakcínách vázány značné finanční prostředky. Podle výkladu a opatření SÚKL není umožněno, aby vakcíny mohly být nakupovány v lékárnách.

Jedná se tak o pokračování vládní podpory byznysu s vakcínami a zřejmě tlak na lékaře, aby očkování přenechali nově vznikajícím očkovacím centrům soukromých firem.

Zakonzervovaný špatný zákon

Největší „obchodní záměr“, který se pokoušeli prosadit někteří lidé na ministerstvu zdravotnictví, se podařilo překazit. Jednalo se o **povolání možnosti, aby zdravotní pojišťovny mohly hradit přímo distributorům léčivé přípravky bez toho, aby**

musely projít přes lékárný. Tuto část se nakonec podařilo z návrhu zákona vypustit pozměňovacím návrhem. Tento návrh byl do zákona propašován údajně bez informování tehdejší ministryně Juráskové.

Na základě upozornění některých expertů na neudržitelnost současného systému kvůli neustále rostoucím výdajům na léčiva z veřejného zdravotního pojištění jsem požádal předsedu podvýboru pro ekonomiku ve zdravotnictví PSP ČR, aby se podvýbor zabýval největšími vadami stávajícího zákona.

Podvýbor se sešel od podzimu 2009 do jara 2010 celkem třikrát, a přestože dostatečně popsal nejzávažnější chyby v zákoně a přestože byla vůle zákon změnit, ministerstvo zdravotnictví neposkytlo potřebnou součinnost a nepředložilo navržené změny v paragrafovém znění a tím zakonzervovalo špatný zákon až do současné doby. Profit samozřejmě sklízí farmaceutické firmy.

V ČR se také povolují úhrady řady nových originálních léků bez solidního prokázání účinnosti a ČR se tak stává pokusnou laboratoří pro zahraniční farmaceutické firmy za peníze nás všech.

Takový luxus si většina vyspělých zemí nemůže dovolit.

Poslední změny, které proběhly v minulém roce při rozsáhlé novele zákona o veřejném zdravotním pojištění, měly zjednodušit systém správních řízení a zrychlit proces revizí léčivých přípravků. Kromě jiného zákon také přenesl financování nákupu vakcín ze státního rozpočtu na jednotlivé zdravotní pojišťovny, definitivně posvětil skladování a distribuci očkovacích látek soukromým firmám a vnesl naprostý chaos do vykazování spotřeby vakcín a přinesl spoustu těžkostí lékařům pro děti a dospělé v oblasti očkování dětí. Stát nemá a bohužel mít nebude přehled o očkování dětí ani o skutečně spotřebovaných vakcínách.

Musí skončit vyvádění peněz ze zdravotnictví!

Není pravda, že Ústavní soud ČR odebral k 1. 1. 2008 vládě rozhodování o cenách léků a předal ho Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Ústavní soud pouze rozhodl, že dosavadní systém stanovování cen léčiv (do té doby na odboru ministerstva financí) a systém stanovování rozsahu hrazení léčiv pojišťovnami v tzv. kategorizační komisi není dostatečně transparentní, protože farmaceutické firmy nemají možnost se proti rozhodnutí odvolat.

Paskvil, který ministerstvo zdravotnictví připravilo ve spolupráci s farmaceutickými

firmami a protlačilo sněmovnou jako pozměňovací návrh k pozměňovacímu návrhu k zákonu, jenž řešil daňové změny a škrty v sociální oblasti a jenom okrajově zasahoval do zdravotního pojištění stanovením regulačních poplatků, stál nás všechny hodně miliard korun.

Bezpochyby však mnozí pobrali tučné provize a některé politické strany desítky milionů na nákladné volební kampaně. Nevzpomínám si, že by někdo z poslanců kromě mne napadl tento pozměňovací návrh. Většina vášnivě diskutovala o regulačních poplatcích v rozsahu asi 3 miliard korun a zásadní změny mající vliv na třetinu výdajů ve zdravotnictví v rozsahu 75 miliard zůstal téměř bez povšimnutí.

Současný předseda výboru pro zdravotnictví PS Boris Šťastný ať neříká, že poslanci udělali, co se dalo. Sám byl členem podvýboru pro ekonomiku ve zdravotnictví a mohl přispět ke změnám již na začátku roku 2010. Tehdy se spolu s kolegy z ODS postavil proti změnám, které mohly systém zlepšit.

Pan ministr Heger by měl jasně vysvětlit, proč byl odvolán ředitel SÚKL Martin Beneš, který tuto špatnou část zákona od roku 2008 měl naplňovat a nenaplňl.

Ministerstvo zdravotnictví se téměř zbavilo reálného vlivu na tvorbu cen a úhrad léčiv a především se zbavilo politické zodpovědnosti. Je načase, aby ministerstvo přehodnotilo obrovské pravomoci vložené do rukou jediného úřadu, resp. jednoho jediného člověka – ředitele SÚKL. Není totiž ve světě obvyklé, aby se veškeré kompetence spojené s uváděním léčiva na trh, hodnocením léčiv, stanovováním ceny a stanovováním úhrady (rozsahu hrazení pojišťovnou) spojovaly do jednoho jediného úřadu, navíc bez jakékoli kontroly nad tímto složitým a komplikovaným procesem!

V tomto špatně nastaveném systému je klíč k významným úsporám ve zdravotnictví.

Zdravotnictví v České republice je bohatý švédský stůl, především pro farmaceutické firmy. V řadě případů je vyvádění peněz ze zdravotnictví systémově organizováno.

Z vyvedených peněz jsou pravděpodobně financovány největší politické strany, proto není vůle korupci účinně potírat.

Ing. Ludvík Hovorka

bývalý poslanec sněmovny PČR

a člen výboru pro zdravotnictví

Medical Tribune

Trest za pomoc novorozenci

V kauze brněnské záchranky zrušen rozsudek krajského soudu.

Lékaři brněnské záchranky MUDr. Robertu Zodlovi bylo dvačtyřicet let. Dal přednost práci u záchranky před profesí anesteziologa. Osudného 28. února 2010 zasahoval spolu se dvěma zdravotnickými záchranáři u domácího porodu.

Rodiče zavolali záchranku až více než hodinu po porodu a požádali, aby lékař pouze přestříhl pupeční šňůru. Pak mu řekli, aby odešel. Lékař po telefonické konzultaci s neonatologem dospěl k závěru, že novorozence by měl vidět specialista a měl by být vyšetřen na neonatologickém oddělení fakultní nemocnice. Podle jeho zprávy bylo dítě podchlazené a rizikem pro něj byla i dlouhá doba, po kterou byl pupečník spojen s placentou. Sdílel tedy rodičům, že dítě musí být odvezeno do nemocnice, a doporučil, aby s dítětem jela i matka. Rodiče požádali lékaře a záchranáře, aby opustili byt a nerušili intimitu matky, která se chce obléknout. Posádka záchranky to respektovala. Pak však rodiče zamkli dveře. Za této situace zavolal lékař k případu Policii ČR a po jejím zásahu byla matka i s novorozencem dopravena do nemocnice, kde byla posléze hospitalizována.

Proti ZZS JM byla podána žaloba u Krajského soudu v Brně. V soudním řízení zastupuje matku a nezletilé dítě právnička Ligy lidských práv.

MUDr. Robert Zodl se ještě stačil k případu písemně vyjádřit a vysvětlit, že považoval za svou primární povinnost pomoci dítěti, bez ohledu na stanovisko rodičů. Jako svědek před soudem však již vyslechnut být nemohl. Podle vyjádření jeho pozůstalé manželky psal ze čtvrtka na pátek celou noc důkladně zprávu o zákroku, v pátek odjel s rodinou na dovolenou, kde v neděli ráno zemřel. Podle přesvědčení jeho kolegů celá událost přispěla k jeho nečekanému úmrtí na srdeční selhání.

Dne 17. dubna 2012 prezident republiky Václav Klaus předal Zlatý záchranářský kříž in memoriam MUDr. Robertu Zodlovi za výjimečný přínos pro záchranářství.

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 15. listopadu 2011 zalarmoval celou zdravotnickou veřejnost. Soud uložil ZZS JM zaslat matce dítěte do tří dnů od nabytí právní moci rozsudku (které naštěstí nenastalo) omluvný dopis v následujícím znění:

Naši zaměstnanci přivolaní k ošetření novorozence po Vašem porodu doma dne

28. 2. 2010 hrubým způsobem zasáhli do Vašich rodičovských a osobnostních práv, zejména tím, že Vás bez Vašeho souhlasu přinutili za pomoci přivolané policie k převozu Vašeho zdravého dítěte do porodnice. Za tento necitlivý zásah se Vám hluboce omlouváme.

Dále Krajský soud v Brně uložil ZZS JM zaplatit každému z žalobců náhradu nemajetkové újmy ve výši 50 000 Kč, celkem 100 000 Kč.

Nelze se divit, že vedení brněnské záchranky považovalo žalobu za jasně neoprávněnou. Zákon v tehdejší i v současném znění ukládá zdravotníkům, aby v případě ohrožení života, ale i zdraví nezletilého dítěte poskytli neodkladnou péči nutnou k záchraně jeho života nebo zdraví, bez ohledu na stanovisko rodičů. Jak Ústavní soud ČR, tak Evropský soud pro lidská práva v podobných případech opakovaně zaujaly stanovisko, že rodiče nejsou oprávněni rozhodovat tak, aby svým konáním poškodili své dítě na zdraví nebo mu způsobili nebezpečí úmrtí.

Rozsudek Krajského soudu v Brně bylo šokující a nepochopitelné. Soudce odmítl návrh na znalecký posudek a věc i po odborné medicínské stránce vyhodnotil sám. Do rozsudku napsal konkrétní webové stránky, z nichž získával údaje, které měl jako medicínský laik pochopitelně čerpat ze znaleckého posudku. **Situace, kdy si soudce místo znaleckého posudku sám vyhledá odborné informace na internetu a tuto skutečnost uvede i do odůvodnění rozsudku, je v České republice dosud zcela bezprecedentní.** Naopak, i kdyby soudce měl medicínské vzdělání a byl znalcem v oboru urgentní medicíny, neonatologie a pediatrie, nebyl by oprávněn případ současně znalecky posuzovat a musel by přibrat k jeho posouzení znalce.

Až ve stadiu odvolacího řízení vedení brněnské záchranky vyměnilo právního zástupce a požádalo o právní zastoupení ředitele právní kanceláře České lékařské komory, advokáta zabývajícího se problematikou medicínského práva, JUDr. Jana Macha. Vrchní soud v Olomouci usnesením ze dne 31. ledna 2012 vyhověl podanému odvolání a rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 15. listopadu 2011 v plném rozsahu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Vrchní soud v Olomouci přisvědčil většině námitek, které proti rozsudku Krajského soudu v Brně vznesla žalovaná strana. Z rozsudku Vrchního soudu v Olomouci je třeba poukázat zejména na tyto části odůvodnění:

V prvé řadě krajský soud neprovedl náležitě dokazování a nezajistil si pro své rozhodnutí dostatečný skutkový podklad. Ačkoli řízení bylo zkoncentrováno, krajský soud nesprávně ignoroval důkazní návrh žalované strany na provedení znaleckého posudku k posouzení důvodnosti rozhodnutí lékaře o nezbytném poskytnutí léčebné péče při nesouhlasu pacienta. Tento důkaz žalovaná strana navrhla včas, v průběhu celého řízení jej směřovala k prokázání stejných skutečností a změny při formulování otázek na znalce nejsou podstatné, neboť se o nepřijatelnou novotu nejedná. Soud prvního stupně však veškeré odborné otázky týkající se okolností porodu, možných komplikací po porodu pro matku i dítě, nutnosti vyšetření novorozence pediatrem i příčiny a následky podchlazení žalobce řešil nepřijatelně sám a tím řízení zatížil vadou, která mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci.

Soud prvního stupně také pochybil při hodnocení provedených důkazů, pokud z nich učinil zjištění, že postup lékaře vůči žalobcům byl postupem rutinním, že šlo pouze o autoritářské prosazení rozhodnutí a že činnost zdravotníků nebyla vedena zájmem zachránit život a zdraví dítěte.

K případu se rovněž vyjadřovala, z iniciativy lékařské veřejnosti, Vědecká rada ČLK, která případ podrobně analyzovala, nechala si vypracovat i znalecký posudek a posléze jednoznačně konstatovala naprostou správnost postupu MUDr. Roberta Zodla při rozhodování o hospitalizaci dítěte.

Je možné, že celá tato událost, kdy lékař byl veden jedinou pohnutkou, a to chránit dítě, jeho život a zdraví, stála život samotného lékaře. Vážím si přístupu prezidenta republiky, který in memoriam lékaře vysoce ocenil významem. Jde o správné a patřičné ocenění profesní cti i odvahy významného lékaře. Život mu to však, bohužel, nevrátí.

U Krajského soudu v Brně bude případ pokračovat a bude jej nadále soudit stejný soudce (paradox českého občanského soudního řádu). Bude však vázán závaznými pokyny odvolacího soudu. Právní bitva bude tedy pokračovat a brněnskou záchranku bude zastupovat náš právník.

V této souvislosti je třeba ocenit také přístup Asociace zdravotnických záchranářských služeb, České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof, které k případu zaujaly zásadní a jednoznačné stanovisko, jakož i vedení Zdravotnické záchrané služby Jihomoravského kraje, které od počátku jednoznačně stálo za svým lékařem a čelilo neoprávněnému nařčení. **Milan Kubek**

prezident České lékařské komory

Hegerova vyhláška versus certifikát kvality Nemocnice 21. století



NEMOCNICE
21. STOLETÍ

Na tiskové konferenci dne 19. 4. 2012 prezident ČLK **dr. Kubek**, viceprezident ČLK, a předseda VR ČLK **dr. Mrozek**, předsedkyně RK ČLK **dr. Vedralová** a vědecký sekretář VR ČLK **dr. Kubíček** představili novinářům projekt nekomerčních certifikátů kvality Nemocnice 21. století, které je ČLK připravena i nadále udělovat na základě bezplatného personálního auditu těm nemocnicím, které disponují dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných lékařů. Pouze u nemocnic s tímto certifikátem je ČLK tuto skutečnost schopna občanům garantovat, proto vyzývá pacienty, aby preferovali léčbu v nemocnicích, které tento certifikát od ČLK mají.

Certifikát Nemocnice 21. století získal na důležitosti poté, co vstupuje v platnost vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která podhodnocuje personální zajištění péče v lůžkových zdravotnických zařízeních takovým způsobem, že bude ohrožena bezpečnost pacientů.

Hegerova vyhláška – legalizace personální devastace nemocnic

• **Vedoucí lékař (primář) nemusí již mít podle ministerské vyhlášky licenci ČLK, tedy nemusí mít po složení atestace již žádnou další praxi.**

+ ČLK požaduje pro vedoucí lékaře minimálně 8 let praxe. Podle MZ se bude moci primářem stát lékař 5 let po promoci.

• **Nemocnice nemusí podle vyhlášky disponovat takovým počtem lékařů, který by umožnil zajištění provozu včetně pohotovostních služeb v souladu se zákonem práce.**

+ ČLK trvá na dodržování zákoníku práce i evropské směrnice o pracovní době. Tyto právní normy chrání bezpečnost pacientů, neboť přepracovaní lékaři častěji chybují.

• **Jeden lékař je ve vyhlášce současně započítáván jak do počtu lékařů zajišťujících péči na lůžkovém oddělení, tak mezi lékaře na operačních sálech**

i do počtu lékařů zajišťujících provoz ambulancí.

+ ČLK nevěří v trojedinost lékařů. Lékař jako fyzická osoba se nemůže rozdělit a pracovat současně na několika místech najednou.

• **Počty lékařů (i ostatního zdravotnického personálu) jsou ve vyhlášce příliš nízké, a to nejenom během ÚPS (jedna zdravotní sestra na 40 pacientů), ale i během řádného provozu.**

+ Podle ČLK je kvalitní ošetrovatelská péče základním předpokladem spokojenosti pacientů a úspěšnosti léčebného procesu. Bez dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů není možné zajistit kvalitní a pro pacienty bezpečnou zdravotní péči.

Příklad č. 1: Chirurgie 30 lůžek s příjmovou ambulancí + 1 operační sál

Vyhláška MZ:

3x L3 + 2,2x L2 + 1x L1 = 6,2 lékaře

Otázka pro MZ:

Jak se rozděluje lékař na desetiny?

Doporučení ČLK:

4x L3 + 2 L2 + 1x L1 = 7 lékařů

nebo 3x L3 + 3x L2 + 1x L1 = 7 lékařů

Příklad č. 2: Chirurgie 60 lůžek s příjmovou ambulancí + 2 operační sály + další ambulance

Vyhláška MZ:

4,8x L3 + 2,6x L2 + 1,4 L1 = 8,4 lékaře

Otázka pro MZ:

Jak se rozděluje lékař na desetiny?

Doporučení ČLK:

5x L3 + 3x L2 + 2x L1 = 10 lékařů

nebo 4x L3 + 4x L2 + 2x L1 = 10 lékařů

L1 = lékař čerstvý absolvent fakulty

L2 = lékař s certifikátem o absolvování základního vzdělávacího kmene, tedy 2 roky po ukončení studia

L3 = lékař se specializovanou způsobilostí, tedy s atestací

• **V rámci tzv. společného lůžkového fondu se mohou o pacienty starat lékaři jiných odborností na základě pouhého absolvování dva roky trvajících společného základního vzdělávacího kmene. Lékař s příslušnou specializací by na oddělení docházel pouze na vyžádání.**

+ Ministerstvo těmito pravidly zpochybňuje

systém specializací a atestačních zkoušek. ČLK trvá na tom, že lékař může poskytovat pouze takovou zdravotní péči, na kterou má kvalifikaci. Ignorováním lékařských specializací by došlo k návratu české medicíny na úroveň druhé poloviny 19. století.

• **ÚPS ve všední den odpoledne a v noci, o víkendech i o svátcích může podle ministerské vyhlášky zajišťovat samostatně lékař s atestací v jiném oboru, pokud má jeho atestační obor společný základní dvouletý vzdělávací kmen s oborem, kde lékař službu zajišťuje. Obdobně může například ortoped zajišťovat ÚPS na chirurgii nebo neurolog na interně (ortopedie přitom nemá s chirurgií dokonce ani společný vzdělávací kmen a obdobně neurologie nemá společný vzdělávací kmen s internou).**

+ Ministerstvo těmito pravidly zpochybňuje systém specializací a atestačních zkoušek. ČLK trvá na tom, že lékař může poskytovat pouze takovou zdravotní péči, na kterou má kvalifikaci.

• **ÚPS může, a to i v případě akutní péče, zajišťovat samostatně nekvalifikovaný lékař bez atestace po absolvování pouhých dvou let praxe s tím, že kvalifikovaný lékař bude v případě potřeby přítomen do 20 minut.**

+ ČLK zásadně trvá na tom, že ÚPS může samostatně zajišťovat pouze lékař kvalifikovaný v daném oboru. Lékaři bez specializované způsobilosti v daném oboru mohou pracovat pouze pod dohledem kvalifikovaného kolegy.

• **Jeden lékař může zajišťovat ÚPS i na několika odděleních, a to do počtu 90 lůžek ve standardní akutní péči a až 250 lůžek v péči následné. Jeden lékař může zajišťovat ÚPS pro 15 lůžek na jednotkách intenzivní péče a pro 8 lůžek na oddělení ARO.**

+ ČLK upozorňuje, že zvládnout kvalitně takový objem práce není možné. ČLK varuje lékaře před tím, aby se nenechali vmípujovat do situace, kdy by zajišťovali zdravotní péči tímto způsobem, který je podle stanoviska ČLK „non lege artis“.

Milan Kubek

Čí zájmy brání distribuci očkovacích látek prostřednictvím lékáren?

Skutečnost, že jediným v současnosti možným způsobem distribuce očkovacích látek proti HPV je přímý nákup lékařem od distribuční firmy, přináší problémy řadě lékařů, kteří se nechtějí finančně spolupodílet na zajišťování bezplatného nepovinného očkování pro klienty zdravotních pojišťoven.

Česká lékařská komora vyzvala Odbornou společnost praktických dětských lékařů (OSPDL), aby zdůvodnila své stanovisko z 3. 3. 2010, že údajně jediným „lege artis“ způsobem distribuce vakcín proti pneumokokům je jejich přímý nákup od distributora očkovacími PLDD. ČLK považuje za stejně správnou variantu distribuci vakcín prostřednictvím lékáren, která je bez problémů využívána u jiných typů očkování. Odpověď Odborné společnosti praktických dětských lékařů ze dne 20. 3. 2012, podepsaná dr. Cabrnachovou a zasláná na vědomí ministru Hegerovi, je zcela nepřesvědčivá, neboť její autor v úvodu zdůrazňuje, že „výbor OSPDL ČLS JEP nikdy neprosazoval přímý nákup očkovacích látek ani nezakazoval vyzvednutí očkovací látky v lékárně“, přičemž v rozporu s tímto tvrzením na třech stranách obhajuje přímou distribuci vakcín do ordinace lékaře jako „jediný způsob zajištění bezpečnosti aplikace a postup lege artis umožňující dodržení tzv. chladového řetězce“.

Prezident ČLK 19. 3. 2012 vyzval písemně ministra zdravotnictví Hegera k přijetí takových změn v organizaci očkování, aby nepovinné očkování zbytečně administrativně a ekonomicky nezatěžovalo lékaře. K těmto změnám by mělo dojít okamžitě, aby toto očkování nebylo ohroženo. Do dnešního dne ministr Heger na tuto výzvu nijak nereagoval.

Lékařny jsou distribuci očkovacích látek schopny zajistit

Prezident ČLK se obrátil na prezidenta České lékařnické komory s dotazy, zda by byla možná distribuce těchto očkovacích

látek prostřednictvím lékáren. Ze stanoviska lékařnické komory z 11. 4. 2012 vyplývá, že z odborného hlediska tomuto způsobu distribuce nic nebrání, vakcíny proti HPV nevyžadují v porovnání s ostatními běžnými vakcínami žádné zvláštní zacházení a lékařny by byly schopny distribuci zajistit, a to i za ceny umožňující plnou úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Z obou dopisů vyjímáme otázky prezidenta ČLK a odpovědi prezidenta ČLnK.

Prezident ČLK:

• Je podle názoru České lékařnické komory možný jako jeden ze způsobů distribuce těchto očkovacích látek výdej prostřednictvím lékáren, v nichž by si pacienti (jejich rodiče) vyzvedávali výše uvedené očkovací látky na základě receptu vystaveného lékařem?

Prezident ČLnK:

Jednoznačně ano. Výdej očkovacích látek v lékárně po předložení lékařského receptu s následným poučením pacienta o správném skladování vakcín do doby, než mu bude lékařem aplikována, probíhal v předchozích letech bez jakýchkoli problémů.

Prezident ČLK:

• Byl by výše uvedený způsob distribuce těchto očkovacích látek v souladu s řádnou lékařnickou prací?

Prezident ČLnK:

Ano, výše popsany způsob distribuce a výdeje vakcín je zcela v souladu se správnou lékařskou praxí. Její dodržování podléhá u lékáren pravidelnému dohledu státních orgánů.

Prezident ČLK:

• Bylo by možno při výše uvedeném způsobu distribuce těchto očkovacích látek zajistit dodržování tzv. chladového řetězce při jejich uchování?

Prezident ČLnK:

Chladový řetězec je poučeným pacientem dodržen. Podle našich zkušeností jsou tyto přípravky nejčastěji aplikovány v krátkém časovém rozmezí po vyzvednutí v lékárně, pacienti zpravidla navštíví lékaře ihned po vyzvednutí očkovací látky v lékárně. Odbor-

né veřejnosti nebyly předloženy relevantní a podložené údaje o tom, že by docházelo k porušování chladového řetězce pacientem po vyzvednutí očkovacích látek s důsledkem jejich znehodnocení.

Prezident ČLK:

• Dokážou lékařny vydávat pojištěncům (pacientům, rodičům) výše jmenované očkovací látky za úhradovou cenu od zdravotních pojišťoven tak, aby byly skutečně pro zájemce bez doplatku? Jedním z hlavních argumentů, proč zdravotní pojišťovny nechtějí umožnit distribuci přes lékařny, je údajně skutečnost, že by pojišťovny musely v tomto případě hradit lékařnám i jejich marže, což by údajně navyšovalo náklady pojišťoven, pokud by měly být tyto očkovací látky skutečně dostupné pojištěncům bez doplatku.

Prezident ČLnK:

Není žádným tajemstvím, že je i do současné úhrady očkovacích látek započtena určitá marže pro distribuci. Na prvním místě je zde nutné současně připomenout, že regulátorem v oblasti cen a úhrad je stát prostřednictvím Státního ústavu pro kontrolu léčiv a jako takový má v rukou plnou moc a kontrolu nad výší nákladů vyčerpaných ze zdravotního pojištění. Těto odpovědnosti se nemůže nadále zříkat a přenášet ji na zdravotnické subjekty. Kromě státu mohou výslednou cenu ovlivnit také zdravotní pojišťovny smluvními ujednáními s výrobcem.

Prezident ČLK:

• Jsou lékařny schopny distribuci výše uvedených očkovacích látek zajistit?

Prezident ČLnK:

Ano, lékařny jsou připravené a ochotné distribuci a následný výdej výše uvedených vakcín zabezpečit.

Prezident ČLK:

• Liší se svojí povahou a nároky na skladování a přepravu výše uvedené očkovací látky od jiných očkovacích látek, které jsou běžně distribuovány prostřednictvím lékáren a vyzvedávány v nich pacienty na základě receptů vystavených lékařem?

Prezident ČLnK:

Tyto přípravky již byly lékařnami bez obtíží vydávány, neexistují relevantní údaje svědčící o opaku. Svou povahou se neliší zásadním způsobem od jiných obdobných přípravků.

Prezident ČLK:

• Existují očkovací látky, které by nebylo možno distribuovat prostřednictvím lékáren?

Prezident ČLnK:

Domnívám se, že ne.

(red)

Opakovaná výzva ke změně způsobu distribuce některých očkovacích látek

Vážený pane ministře, představenstvo České lékařské komory se na svém dubnovém zasedání znovu zabývalo neutěšenou situací okolo způsobu distribuce očkovacích látek proti papilomavirům a pneumokokům.

Vzhledem k tomu, že jste nám dosud neodpověděl na náš dopis ze dne 19. 3. 2012, nevíme, zda se Ministerstvo zdravotnictví tímto problémem hodlá zabývat, anebo zda i nadále hodlá spoléhat na dobrou vůli praktických lékařů pro děti a dorost, kteří jsou nuceni zajišťovat očkovací látky pro své pacienty na vlastní ekonomické riziko.

V příloze naleznete naši korespondenci s vedením České lékařnické komory, z jejíhož stanoviska jednoznačně vyplývá, že distribuce těchto očkovacích látek cestou lékáren a jejich předepisování na lékařský předpis s tím, že si očkovací látku v lékárně vyzvednou po učení rodiče pacientů, je v souladu s řádnou lékařskou praxí a že jí nebrání žádné důvody ekonomické ani organizačně technické.

Vážený pane ministře, věřím, že zohledníte stanovisko České lékařnické komory a že vyhovíte naší žádosti o neprodlené přijetí takových změn v organizaci očkování, aby nepovinné očkování zbytečně administrativně a ekonomicky nezatěžovalo lékaře. Očekáváme Vaši odpověď co možná nejdříve a doufáme, že také Ministerstvo zdravotnictví si klade za cíl zajistit užitečnou, byť nepovinnou očkování bez zbytečných komplikací nejenom pro lékaře, ale i pro děti a jejich rodiče.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory
V Praze 23. 4. 2012

Nedůstojné kličkování aneb černý Petr po doktorsku

Pojem „kauzální terapie“ je v lékařské veřejnosti všeobecně zažitým synonymem pro neodkladný medicínský postup s cílem zasáhnout a zničit příčinu problému, tedy nemoci. Cílem je pochopitelně postupné oslabení a posléze i faktické zrušení této ničivé síly. Jen to může spolehlivě vést v konečném důsledku k uzdravení pacienta.

U mnohých chorob známe kauzální terapii a bez odkladu ji používáme, jiné jsou stále ještě předmětem vědeckých bádání, a tak se nám nabízí řešení pouze částečná – paliativní a postupy veskrze symptomatické. I zde je však naším cílem pokud možno úplné vyléčení pacienta. Na to bychom neměli zapomenout! Když jsem byl malý, hrávali jsme občas černého Petra. Kdo si ho vytáhl, musel splnit nějaký, většinou obtížně řešitelný úkol a my jsme se bavili na jeho účet. Svůj cíl to splnilo. Známa dětská hra s jasnými pravidly, dobrovolně akceptovaná všemi účastníky. A o to zde jde především. Všichni aktéři znali dopředu jasná pravidla a neexistovalo překvapení. Jen ten těžko splnitelný úkol pro černého Petra se vymýšlel na poslední chvíli.

V minulých týdnech s blížícím se datem 1. dubna zesílila mezi praktickými lékaři pro děti a dorost (dále jen PLDD) polemika, jak se vypořádat s nesmyslnou novelou zákona o zdravotních službách v našem segmentu, a především s téměř jistými komplikacemi při očkování proti HPV infekci. Pro další argumenty a úvahu na toto téma bude nutná krátká rekapitulace. PLDD v naprosté většině nepochopili, že v kauze „Pneumokok“ se na sklonku roku 2009 hrálo o to, zdali jsme tupé stádo, které si nechá vnutit ministersko-lobbistickou nespravedlivou a pro nás z dlouhodobého pohledu naprosto fatálně zničující direktivu, totiž že za své nemalé prostředky budeme uvěřovat distribuční kšefty s vakcínami, nad nimiž se vláda, resp. stát tvářil, že jsou pro blaho lidu zdarma. Budiž po pravdě řečeno, že pověstný vaz jsme si jako lékaři zlomili sami sobě navzájem za podstatného příspěvní Odborné společnosti praktických

dětských lékařů. Byl to tehdy jen test, jakýsi balonek vypuštěný z dílny nejvyšších úředníků tehdejšího Ministerstva zdravotnictví ČR, kteří se mezitím šikovně přelili do vrcholných orgánů jiných institucí s podstatným vlivem na rozhodování, a zejména financování českého zdravotnictví.

V tom testu jsme naprosto osudově selhali a podřízli si větev. Mám za to, že ti, kteří to spískali a dali tomu zelenou, nebyli vůbec pevně přesvědčeni, že jim trik vyjde, a situace byla velmi nepředvídatelná. Byli chytří, byli a jsou mazaní a vsadili nikoli na korupci, ale na zbabělé a sobecké čecháčkovství v nás, což se jim milionově a možná i miliardově vyplatilo. To, že to pneumokokem neskončí, si většina z vás mohla spočítat sama. Jen naivní snilek si mohl myslet, že v době očekávaných propadů na účtech zdravotních pojišťoven (a zejména té státní největší) to tím končí. Byli mezi námi tací, kteří dobře tušili, kam se celý záměr ubírá, zorganizovali petiční akci, pokoušeli se přesvědčit své kolegy i ministerského předsedu, ale neuspěli. Nikoli jejich vinou či argumentační slabostí, ale přičiněním vás všech PLDD, kteří jste něco jiného nahlas říkali a něco jiného v tichosti dělali.

Už v době těchto zcela zásadních jednání jste někteří trapně a tajně nakupovali startovací balíčky vakcín, ale současně jste se navzájem falešně utvrzovali v tom, jak jste odhodlaní vydržet v odporu. Tím jste dali municí do rukou vaší sloutné OSPDL, která jen zpětně „požehnala“ již dávno upečené politické rozhodnutí, a všem nám, včetně vás samých, jste společně zlomili vaz. Vězte, že našimi protivníky na tomto kolbišti není ani ministr, ani vedení VZP, ani distribuční firma s napojenými lobbisty. Naším úhlavním a troufnu si říci jediným nepřítelem číslo jedna jsme, vážení, my lékaři sami sobě navzájem. Argumenty o altruismu a emočním vztahu k našim malým kojencům, které v tom nemůžeme nechat, jsou řečeno s klasičkou „falešný, ale opravdu falešný“ fíkovým list. Na prstech jedné ruky bych spočítal ty z vás, kteří by toto uvěřování chtěli činit na-

prosto dobrovolně a s chutí. To, že to pro vás není a nebude finančně zajímavé (na což nás tehdy lákali), jste doufám už pochopili. Nemáte síť lékáren ani dopravní službu, nemáte svou vlastní pojišťovnu. Nemáte většinou potřebné konexe ani kapitál. V objemech, které jste nuceni nakupovat, vám to pouze na delší dobu vytahuje peníze z peněženky, které byste jistě dokázali mnohem lépe zúročit jinak a po svém. Například investicí do vlastní praxe. Anebo si konečně dopřáli chvilkový únik z tohoto českého marasmu někam hodně daleko.

Jen strach z nás samotných i ze sebe navzájem nás k tomu ve skutečnosti nutí. Jen strach z vlastní neschopnosti čelit zlu a nedůvěra v sebe i v kolegu, který se za mne nejspíše v rozhodující chvíli nepostaví, nám svazuje ruce, nohy i ústa. Je to reliktní minulosti, nebo jsme jako lékaři tak dalece klesli sami svým přičiněním? K tomu ty stesky, jak máte neschopnou vlastní společnost a jak byste si jinak žili, kdyby oni... K čertu s tím! Veškeré spolky a společnosti i komory jsou pouhým zrcadlem nás samotných. Jací jsme, takové si zasloužíme. Jsme-li stádem, jistě si zasloužíme ovčáky i vlčáky. Sobě tedy spílejme.

Kauzální terapií je očista nás samotných a řešení problému na místech, kde se zrodil. Zvolte si takové vedení společností, které bude skutečně kopat za vás, nikoli do vás. Je



Ilustrační foto: shutterstock.com

jednoduché něco kritizovat a bořit, musíte být ale připraveni také něco tvořit. Problém možná je, že pokud od vás zdola nahoru podněty nepřicházejí, utvrzuje to velící minoritu v tom, že bud:

- a) vše dělá bezvadně a není důvod na tom cokoli měnit, nebo
- b) že má pod sebou stádo, které sežvýká, cokoli se mu předhodí.

Vyberte si sami.

V této souvislosti na mne neuvěřitelně zbaběle a nekolégiálně působí po internetu kolující texty s návrhy řešení, abychom mladé

dívky odesílali k HPV očkování ke gynekologům. A jak ti gynekologové k tomu přijdou? Zamýšleli se ideoví tvůrci těchto návrhů nad tím, že je to pouze egoistické a nesystémové přehození problému na kolegu v jiné branži? Cožpak on má jiné možnosti sehnat vakcínu? Nebo je lépe zajištěn? Nebo z čeho pramení ta suverenita a chladnost, s jakou je toto propagováno? Nezapomeňte, že černý Petr by měl mít dopředu jasná pravidla a všichni hráči by s nimi měli být obeznámeni. Tohle není ten můj dětský černý Petr. To je jeho pěkně vykutálený a čecháčkovsky načechraný bratříček. Já být gynekologem, tak si o tvůrcích i realizátorech takového postupu myslím jednoznačně své. A i když jsme feminizovaná odbornost, nestydí se pod toto přihlásit i pediatrii muži? A cožpak není kauzální terapií společně koordinovaný postup třeba s těmi gynekology?

Jak dlouho vám bude ještě trvat, než pochopíte, že účinný tah na branku je možný pouze v dobře zorganizovaném šiku s jasným velením? Je 23 let po sametu krátká doba na vystřízlivění z opojení demokracií? Tu si, vážení, musíme zasloužit, ta neleží na zemi a nečeká, až ji zvedneme. Pokud nechcete nápravu věcí, nechte to být, zalezte si opět do ulit. Jen se ptám, proč v tom mám být s vámi i já?

Tomáš Šindler, PLDD, člen představenstva ČLK

MZ: Očkovací látku je povinen zakoupit lékař

Na Ministerstvo zdravotnictví ČR se obrátila 2. 4. 2012 paní Květoslava Klementová s dotazem, jakým způsobem má postupovat v případě odmítnutí praktického lékaře pro děti a dorost zajistit očkování proti rakovině děložního čípku. Ministerstvo jí odpovědělo následujícím sdělením:

Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, a který se mj. týká i úhrady očkovacích látek proti lidskému papilomaviru z veřejného zdravotního pojištění třemi dávkami očkovací látky pro

dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku, nabyl účinnosti dnem 1. dubna 2012. Očkovací látka je hrazena z veřejného zdravotního pojištění v provedení nejméně ekonomicky náročném.

Pokud Vaše dcera splňuje výše uvedené podmínky, očkovací látku objednává a nakupuje praktický lékař pro děti a dorost, který po aplikaci vakcíny vyúčtuje zdravotní pojišťovně příslušný výkon očkování (výkon zahrnuje vlastní vpich, očkovací látka se účtuje zvlášť). Výkon očkování včetně očkovací látky uhradí zdravotní pojišťovna praktickému lékaři. Upozorňujeme Vás, že pokud rodiče na základě vystaveného receptu uhradí očkovací látku v lékárně, není již plná úhrada z veřejného zdravotního pojištění možná.

V takovém případě může zdravotní pojišťovna na očkování pouze přispět z fondu prevence, tento příspěvek ale už není nárokový.

Dále uvádíme, že jestliže vámi oslovený lékař odmítl poskytnout zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, což očkování proti rakovině děložního čípku v zákonem stanovených případech nepochybně je, doporučujeme o jeho postupu neprodleně informovat zdravotní pojišťovnu, u které je Vaše dcera registrována. Pro Vaši informaci sdělujeme, že postup lékaře by mohl být ze strany zdravotní pojišťovny důvodem k vypovězení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením.

Na závěr Vás informujeme, že účast na zajištění uvedeného očkování v případech, kdy praktičtí lékaři odmítají nakupovat vakcíny, přislíbili gynekologové. Proto Vám také doporučujeme obrátit se na příslušného gynekologa.

Bc. Radko Česenek

pověřen řízením odboru dohledu nad zdravotním pojištěním, 5. 4. 2012

Informovaný souhlas v případě zdravotní péče o nezletilé

Mnohá ustanovení nového zákona o zdravotních službách jsou terčem oprávněné kritiky zdravotníků i veřejnosti. Velkou mediální pozornost a obrovské problémy v praxi přineslo zejména ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, týkající se informovaného souhlasu se zdravotními službami poskytovanými nezletilému.

Dosud platila v České republice jak Úmluva o právech dítěte, tak Úmluva o lidských právech a biomedicíně, včetně článku 6 týkajícího se informovaného souhlasu u nezletilých dětí, a těmto ustanovením celkem bez problémů korespondoval náš zákon o rodině a zákon o péči o zdraví lidí. Nově přijatý zákon o zdravotních službách v ustanovení § 35 šel podstatně dál, než bylo nutno, snažil se vytvořit velmi podrobná a přesná kritéria a tím zkomplikoval život nejen poskytovatelům zdravotních služeb, zejména soukromým praktickým lékařům pro děti a dorost, ale i dalším lékařům, kteří pečují o nezletilé, avšak především rodičům nezletilých dětí v případech, kdy nelze snadno získat souhlas obou rodičů k určitým zdravotním výkonům. Snad největší problém způsobuje ustanovení, podle kterého je třeba souhlasu obou rodičů k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, aniž je jakkoli blíže specifikováno, o jaké zdravotní služby by v takovém případě mělo jít. Je řada rodin, kde o dítě dlouhodobě pečují jen jeden z rodičů. Druhý rodič, byť se o dítě nezajímá, někdy ani neplatí výživné, ale není zbaven rodičovské zodpovědnosti – tedy rodičovských práv a povinností. Mnozí lékaři zaujali názor, že téměř každý zdravotní výkon prováděný na nezletilém dítěti může podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav tohoto dítěte i kvalitu jeho života. Za nepochybné považují i to, že takovým výkonem může být i nepovinné očkování dítěte. Na internetu bylo zveřejněno údajné nikým nepodepsané stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR, podle kterého by za takový výkon nemělo být považováno například očkování, ale spíše chirurgické výkony nebo např. chemoterapie. Těžko se opřít o takový výklad za situace, kdy jednak ústřední orgán státní správy není oprávněn vykládat zákon, jednak stanovisko nebylo ani nikým

podepsáno. Proto nezbyvá než nepodceňovat právní riziko vyplývající z takto nově – poměrně nešťastně – formulovaného ustanovení zákona o zdravotních službách a být za cenu jistých rodinných komplikací nebo vyvolání soudního řízení dbát především na vlastní právní ochranu.

Možné právní důsledky

Lze si dobře představit situaci, kdy rozvedený rodič, který ani neplatí výživné, ani se o nezletilého potomka nezajímá, avšak není zbaven rodičovské zodpovědnosti, se dozví, že jeho potomek byl například očkován proti encefalitidě a v důsledku toho došlo k poškození jeho zdraví, přičemž souhlas s tímto nepovinným očkováním on, jako rodič, nedal a nedal jej za něj ani zástupně opatrovnícký soud. I kdybychom si představili situaci, kdy toto očkování nemělo žádný negativní vliv na zdravotní stav nezletilého pacienta, může opomenutý rodič tento postup poskytovatele zdravotní služby označit jako poskytnutí zdravotní služby bez informovaného souhlasu jednoho ze zákonných zástupců pacienta a žádat, aby proti poskytovateli bylo vedeno správní řízení a uložena mu pokuta. Závažnější však je, že to může považovat i za zásah do svých osobnostních práv a do práva podílet se na rodinném životě a rozhodování o zdravotním stavu svého dítěte, a i pokud nebude mít toto očkování žádné negativní důsledky, žalovat poskytovatele žalobou na ochranu osobnosti. Mnohem závažnější situace by však nastala, pokud by očkování nakonec mělo závažné negativní důsledky na zdravotní stav dítěte a bylo poskytnuto bez souhlasu jednoho z rodičů, který nebyl nahrazen ani souhlasem soudem ustanoveného opatrovníka. Otázka, zda v daném případě tento typ nepovinného očkování může, nebo nemůže podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, by byla sice na zhodnocení soudu, ale pokud by došlo k poškození zdraví pacienta, například z důvodu nečekané reakce nebo poškození mozku očkovaného dítěte, bylo by tím vlastně prokázáno, že příslušný lékařský výkon mohl tyto důsledky způsobit, když je také ve skutečnosti způsobil. Četnost jednotlivých rizik není v textu zákona vzata v úvahu. Rozhodnutí soudu v takových případech nelze předjímat. Nepovinné očkování je pouze jedním z možných příkladů. Za této situace skutečně lze doporučit, aby poskyтова-

tel zdravotní služby, pokud usoudí, že jde o výkon, který může způsobit uvedené následky, vždy vyžadoval písemný souhlas obou rodičů nebo, nelze-li jej získat, žádal do 24 hodin soud o ustanovení opatrovníka.

Co je třeba posoudit?

Dříve než se lékař rozhodne pro další postup v konkrétním případě, musí posoudit několik zásadních otázek:

1. Jde o pacienta, který s ohledem na svůj věk je schopen vnímat situaci a vyjadřovat se? Musí tedy poskytovatel zjišťovat i jeho stanovisko? Jde-li o pacienta, který s ohledem na svůj věk a stupeň vyspělosti je schopen vnímat situaci a vyjadřovat svůj názor, pak je třeba tento názor zjistit a zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

2. Jde o zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života? Jde-li o takové zdravotní služby, pak je třeba vyžadovat souhlas obou rodičů.

3. Má poskytovatel k dispozici v případě dítěte staršího 15 let a mladšího 18 let písemný souhlas zákonného zástupce k tomu, aby mu byly poskytovány zdravotní služby bez zjišťování stanoviska zákonného zástupce? Pokud by takový písemný souhlas poskytovatel měl, mohlo být jít jen, podle mého názoru, o takové zdravotní služby, které nemohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav a kvalitu života nezletilého. V opačném případě nemůže stačit názor nezletilého staršího 15 let a mladšího 18 let ani v případě, je-li k dispozici písemné vyjádření rodičů, že zdravotní služby lze nezletilému poskytovat bez zjišťování jejich stanoviska, a je třeba vždy opatřit souhlas obou rodičů. Nejde-li o tyto „s rizikem spojené“ zdravotní služby a má-li poskytovatel písemný souhlas alespoň jednoho z rodičů, lze běžnou zdravotní péči poskytovat bez účasti rodičů, jde-li o osobu starší 15 let. Z toho a contrario vyplývá, že u nezletilého mladšího 15 let takto postupovat nelze.

4. Jde o zdravotní služby, které lze poskytovat i bez souhlasu a jsou nezbytné k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta? Jde-li o takové zdravotní služby, které, pokud by nebyly poskytnuty, mohou být rizikem pro život nebo zdraví nezletilého pacienta, ošetřující lékař vždy rozhodne o poskytnutí takových zdravotních služeb bez ohledu na stanovisko zákonných zástupců (tedy i proti jejich nesouhlasu) a bez ohledu na to, zda má souhlas obou rodičů, jen jednoho z nich nebo

žádného. Je pravda, že obecně přijímaným výkladem, prezentovaným i vrchním ředitelem sekce Legislativní rady vlády na právních seminářích ČLK, je poměrně široký výklad této situace, kdy lze poskytovat zdravotní služby nezletilému bez souhlasu zákonných zástupců.

Rekapitulace možných situací

1. Nezletilému je třeba poskytnout zdravotní služby, které jsou nezbytné k záchráně jeho života nebo zdraví:

V takovém případě, i když není k dispozici souhlas rodičů nebo jiného zákonného zástupce, nebo rodiče, případně jiný zákonný zástupce odpírají souhlas s provedením těchto nezbytných zdravotních služeb, lékař nebere ohled na jejich stanovisko a postupuje lege artis. Bez souhlasu zákonných zástupců poskytuje, v souladu s pravidly lékařské vědy, zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta.

2. Nezletilému je indikováno poskytnout zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu jeho života, tyto služby však nejsou neodkladné a s jejich poskytnutím souhlasí jen jeden z rodičů, druhého z rodičů nebo jiných zákonných zástupců nelze sehnat a jeho souhlas nelze opatřit, případně souhlas odmítá:

Pokud lékař uzná, že příslušné zdravotní služby jsou indikovány a je vhodné je nezletilému poskytnout, oznámí do 24 hodin písemně soudu potřebu ustanovení opatrovníka, protože se nepodařilo opatřit souhlas obou rodičů či jiných zákonných zástupců (např. osvojitelů, jsou-li osvojitelé dva) s poskytnutím potřebných zdravotních služeb, a proto je třeba, aby soud ustanovil podle § 35 odstavce 3 zákona o zdravotních službách nezletilému opatrovníka. Vzor možného podnětu, resp. oznámení soudu, vypracuje Česká lékařská komora a zveřejní jej na svých webových stránkách.

3. Nejde o neodkladné zdravotní služby, ale lékařem indikované a doporučované, se kterými souhlasí rodiče nezletilého a nezletilý, jenž s ohledem na svůj věk je schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, s poskytnutím těchto služeb nesouhlasí:

Postup bude stejný jako v předchozím případě. Pokud nezletilý je ve věku, ve kterém je schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a přes náležité vysvětlení odmítá lékařem doporučenou péči, která není neodkladná, nelze mu tuto péči poskytnout a je třeba učinit oznámení do 24 hodin soudu, že názor nezle-

tilého pacienta je v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce nebo zástupců. Rovněž vzor tohoto oznámení zveřejníme na webové stránce České lékařské komory.

4. Jde o zdravotní služby, které nejsou neodkladné, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, přítomen je pouze jeden z rodičů nebo jiných zákonných zástupců (např. osvojitelů) a vysloví souhlas, přičemž předloží písemnou plnou moc druhého z rodičů, aby rozhodoval za něho:

Na tuto situaci se názory právníků rozcházejí a zákon ji výslovně neřeší. Na právním semináři České lékařské komory k problematice zákona o zdravotních službách a dalších nových zdravotnických zákonech vyslovil vrchní ředitel sekce Legislativní rady vlády ČR JUDr. PhDr. Petr Mlsna, Ph.D., celkem jednoznačný právní názor, že nic nebrání tomu, aby jeden z rodičů zmocnil druhého k rozhodování o nezletilém v případech, kdy jde o zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, a stejnou plnou moc mohou i oba rodiče udělit další osobě, např. příbuzné. Existují i opačné právní názory. Osobně zastávám shodný názor jako dr. Mlsna. Doporučuji proto plnou moc v těchto případech akceptovat. Podpis na ní nemusí být úředně ověřen.

5. Nejde o neodkladné zdravotní služby k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta a oba rodiče, případně i sám nezletilý, odmítají lékařem doporučené zdravotní služby:

V takovém případě ošetřující lékař znovu vysvětlí rodičům i nezletilému, proč je doporučena zdravotní péče pro nezletilého potřebná a jaké negativní důsledky pro jeho zdravotní stav hrozí v případě, že setrvají na stanovisku, kdy lékařem doporučenou zdravotní péči budou nadále odmítat. Pokud na svém stanovisku setrvají, sepiše o tom prohlášení, v němž uvede, o čem byli poučeni a že nadále lékařem doporučené zdravotní služby odmítají (revers), a nechá si jej podepsat od obou zákonných zástupců, případně i od nezletilého. V případě odmítnutí podpisu podepíše revers svědek přítomný u vysvětlení a stanoviska rodiny, např. zdravotní sestra. Lékař v případě, že dospěje k názoru, že zákonní zástupci tímto svým postojem nezletilého poškozují a zanedbávají řádnou zdravotní péči o něho, současně splní svou signalizační povinnost a pověřenému obecnímu úřadu, orgánu sociálně-právní ochrany

děti, oznámí uvedenou skutečnost, tedy že zákonní zástupci nezletilého, případně i sám nezletilý, odmítají lékařem doporučenou péči, čímž může být nezletilý poškozen, nejde však o péči neodkladnou.

6. K lékaři se dostaví bez zákonného zástupce nezletilý, který dovršil 15. rok věku, nejde o neodkladnou péči ani o zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu jeho života:

Pokud je k dispozici písemný souhlas alespoň jednoho zákonného zástupce, který nemusí být úředně ověřen, že souhlasí s tím, aby zdravotní služby byly poskytovány bez souhlasu a bez přítomnosti zákonného zástupce, jde-li o registrujícího poskytovatele (praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa, nebo stomatologa – nikoli jiného specialistu), lze takovému nezletilému běžné zdravotní služby, nespojené s možností negativního ovlivnění zdravotního stavu a kvality života, poskytovat bez přítomnosti a souhlasu zákonných zástupců. Pokud není písemný souhlas zákonného zástupce k dispozici, nelze ani osobě starší 15 let poskytovat jinou než neodkladnou péči.

7. K lékaři se dostaví nezletilý mladší 15 let a žádá o poskytnutí zdravotních služeb:

Jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta, přičemž tuto definici je třeba vykládat spíše široce, pak lékař nezbytnou potřebnou péči nezletilému poskytne. Nejde-li však o takový případ, poučí nezletilého, že je třeba, aby se k lékaři dostavil alespoň s jedním z rodičů nebo jiných zákonných zástupců, a bez jejich informovaného souhlasu zdravotní služby nezletilému mladšímu patnácti let neposkytne.

Celkově lze konstatovat, že ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, týkající se zdravotních služeb poskytovaných nezletilým pacientům, přináší v praxi velkou řadu problémů i právních nebezpečí pro lékaře a nelze se divit, že lékaři se chovají tak, aby nebyli právně napadnutelní, což Česká lékařská komora schvaluje. Přináší to ovšem mnoho problémů i rodičům a nezletilým dětem. ČLK v současné době jedná se zákonodárci o možnosti návrhu rychlé novely tohoto a některých dalších „nevydařených“ ustanovení zákona o zdravotních službách.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Ambulantní specialisté odmítají vysoké regulační poplatky

Rada SAS registruje, že:

- mediální zprávy o tom, že vedení ministerstva zdravotnictví ČR opět bez dalšího upřesnění diskutuje o navýšení regulačních poplatků mimo jiné u ambulantních specialistů v případě, že k nim přijde pacient bez doporučení praktického lékaře,
- vláda ČR ve svém programovém prohlášení akceptovala bod koaliční dohody, který říká, že – citujeme: „**Bude zvýšena regulace za návštěvu ambulantního specialisty bez doporučení**“,
- neexistuje žádný ucelený a odborníky prodiskutovaný návrh, který by toto řešil, mnozí jen spekulují, jaká částka by byla pro populaci českých pacientů únosná.

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

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

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

1. Potřebnost takového kroku

- Na tomto místě musí Rada SAS konstatovat, že argumenty t. č. dohledatelné v tisku neplatí. Péče ambulantního specialisty není v sumě o nic dražší než péče praktického lékaře. Všechny dosavadní souhrny vytvořené hlavně zdravotními pojišťovnami vycházejí tak, že počet lidí, kteří mají tendenci s jednou diagnózou navštěvovat více ambulantních specialistů, je tak malý, že náklady na jejich

usměrňování by vysoce převýšily možný profit.

- Rada SAS doporučuje, aby systém počítal i s opravdu nemocnými lidmi (zítra jím může být kdokoli z nás), aby jim situaci jen zbytečně nekomplikoval a neprodražoval.
- Rada SAS požaduje, aby pravidla přístupu k ambulancím mimo nemocnice a v nemocnicích byla stejná, aby systém nemotivoval pacienty k vyhledávání hospitalizací, neboť je-li problém řešitelný ambulantně, je ambulantní léčba vždy levnější než pobyt v nemocnici.
- Rada SAS nebude souhlasit s žádnou změnou, jejímž výsledkem by bylo omezování rovnosti subjektů poskytujících zdravotní péči. Mezi takové změny řadí Rada SAS i zavedení různé výše regulačních poplatků. Nebude-li toto provázeno i změnou motivací jednotlivých subjektů v systému pracovat a o nemocné pacienty opravdu pečovat, nelze od toho očekávat jakýkoli pro občany ČR žádoucí efekt.

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

- na fakt, že praktický lékař má již dnes v systému předepsanou funkci preventivní, což se nejčastěji pro malou motivovanost pacientů nedaří plnit v rozsahu, který požaduje dnes platná legislativa,
- na to, že případné navýšení práv praktického lékaře bude jistě provázeno navýšením jeho odpovědnosti včetně nárůstu jeho administrativní zátěže, neboť má-li mít doporučení medicínský smysl, nesmí jít o prostý „výměnný list“, ale o solidní zprávu obsahující výsledky všech do té doby provedených vyšetření.

3. Sociální únosnost takového kroku

- vypočtenou na různé výše regulačních poplatků s odhady dopadů takového opatření na všechny skupiny obyvatelstva,
- za klíčové Rada SAS považuje, že systém musí dát možnost pacientům se na jakékoli nově vniklé „vícenáklady“ připojistit, nejen odlišit péči standardní a nadstandardní.

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

- Systém musí počítat s kvalitní dostupností i specializované péče pro pacienty, musí jasně stanovit odpovědnosti všem, kteří budou na péči spolupracovat nebo ji jakkoli usměrňovat, a to včetně odpovědnosti trestněprávní.
- Systém musí počítat s tím, že pokud doporučující lékař žádá o pomoc odborníka, nemusí vždy mít přesné informace o rozsahu činnosti příslušného žádaného lékaře, resp. musí být dána možnost rychlé dostupnosti jiného specializovaného, event. superspecializovaného pracoviště.
- Systém musí počítat s urgentními stavy vzniklými mimo klasickou ordinaci dobu, nesmí potřebným pacientům blokovat přístup k LSPP nebo RZP.
- Systém musí počítat s mírou motivací jednotlivých skupin lékařů o pacienty opravdu pečovat, výše regulačních poplatků a jejich vzájemný poměr musí této motivaci plně odpovídat.

Rada SAS tímto veřejně vyzývá

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

Rada Sdružení ambulantních specialistů

Přijato 14. 4. 2012

Dovětek: Jsme si vědomi, že tuto výzvu zveřejňujeme již opakovaně (naposledy 19. 3. 2011). Vyjadřujeme tímto lítost nad přístupem vedení Ministerstva zdravotnictví ČR, které místo solidní racionální diskuse preferuje s nikým neprojednané cyklicky se opakující výkřiky do médií.

Rehabilitace a posudkové lékařství

(Poznámka k článku „Konec posudkového lékařství v Čechách?“ od Zdeňka Mrozka, předsedy VR ČLK, *Tempus medicorum* 4/2012, str. 18-19)

Clánek vyžaduje pohled i z pojetí rehabilitace. Naše republika přijala nadnárodní dohody, kde je mimo jiné i definice rehabilitace, „Standardní pravidla vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“, které byly schváleny Valným shromážděním OSN v roce 1993.

Rehabilitace je v tomto kontextu charakterizována jako vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jedince. V případech vzniklých následků zdravotního postižení je cílem rehabilitace co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se

zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění.

Když po 2. světové válce se u nás objevil pojem rehabilitace, byl nejprve kritizován pro svůj původ v USA. Pak došlo ke zvratu a byl naopak v roce 1951 autoritativně vnučen fyziatrii. Všechna fyziatrická oddělení byla přejmenována na rehabilitační. Malý kontakt se zahraničím nám nedovoloval koordinovat vývoj s okolním světem. Až zjištění, že např. v NDR jsou okresní a krajská koordináční rehabilitační centra vedena posudkovými lékaři (Begutachtungärzten), došlo k určité změně pohledu. Posudkoví lékaři vytvářejí složitý most mezi medicínskou, pracovní a sociální

komponentou rehabilitace. Rehabilitace, od tradiční medicíny, která se snaží o etiologickou diferenciální diagnostiku podle MKN a akutní kurativu, řeší rehabilitace funkční diagnózu, která se opírá o MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví) a stanovení funkčního (zbytkového) zdraví (zdravotního potenciálu). To je posláním posudkového lékařství, které to pak pomáhá doplňovat finančními dávkami, invalidním důchodem (raději rehabilitační rentou) a řadou sociálních intervencí. Finanční zdroje mají být poskytovány až po předchozím uplatnění všech medicínských rehabilitačních prostředků (Rehabilitation vor Rente).

Vztah k praktickým lékařům a rehabilitaci je založen na poznatku, že lékař v místě, kde občan bydlí, by měl být odpovědný za faktor životního prostředí (environmental factor podle MKF), usilovat o optimální integraci na úrovni obce. Toto hledisko je závažné při současné snaze přijmout u nás zákon o koordinované rehabilitaci, kde posudkoví lékaři musí mít významnou roli.

Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LFUK Praha

(seznam literatury u autora)

Provinilec nemá rozhodovat o vině

Reaguji na článek prezidenta ČLK Kubka na straně 12 dubnového čísla *Tempus medicorum*. Autor článku uvádí kvalifikační požadavky představenstva ČLK na soudního znalce v oboru lékařství. Je milé vidět, že se danou problematikou někdo zabývá. Podle mého soudu však existují i požadavky diskvalifikační, nad kterými se bohužel nikdo nezamýšlí. ČLK spravuje disciplinární registr. S lítostí konstatuji, že záznam v registru o disciplinárním provinění není diskvalifikační pro funkci soudního znalce (a nejen tu, ale i funkce jiné). Navíc představenstvo komory ani nedomýšlí, že někdo, kdo se proviní proti zákonu (a tudíž stavovským předpisům) a je takto i odsouzen, by neměl rozhodovat o vině či nevině dalších. Soudní znalec sice přímo nerozhoduje, ale jeho posudek může zásadně ovlivnit rozhodnutí soudce.

S problematikou disciplinárního registru souvisí i mnoho dalších otázek, které by si zasloužily možná i samostatný článek ve stavovském periodiku. Například: Kde a v jaké formě je registr veden? Komu informace v něm shromážděné patří? Kdo a za jakých podmínek do něho nahlíží? Kdo takové

podmínky stanoví? Za jakých podmínek se vydává potvrzení o disciplinární (profesní) bezúhonnosti? Jaké jsou typické situace, kdy lékař o takové potvrzení žádá? Jak dlouho

jsou informace v registru archivovány? Za jakých okolností je možné je zničit?

MUDr. Mgr. Tomáš Bruthans

předseda ČR OS ČLK pro Prahu 6

Vážený pane předsedo, za Vaši reakci na můj článek o kvalifikaci lékařů-soudních znalců uveřejněný v dubnovém čísle *Tempus medicorum* děkuji. K tématům, která v této reakci vznášíte, Vám sdělují následující: Jak vyplývá i ze zmíněného článku, Česká lékařská komora byla Ministerstvem spravedlnosti ČR požádána o definování kvalifikačních požadavků na lékaře-soudního znalce. V tomto smyslu byly uvedené požadavky představenstvem komory také posuzovány a schváleny. Vaše výhrada k situaci, kdy by jako soudní znalec působil lékař, u něž došlo k disciplinárnímu provinění, je naprosto důvodná a ČLK se bude snažit, aby se v novém zákoně o znalcích mezi skutečností vylučujícími výkon povolání soudního znalce objevilo i to, že znalci bylo ze strany ČLK pravomocně uloženo disciplinární opatření. Na druhé straně je ovšem nutno konstatovat, že profesní bezúhonnost systémově nespadá do kategorie kvalifikace tak, jak nás k jejímu vymezení vyzvalo ministerstvo. Z tohoto důvodu tedy profesní bezúhonnost mezi kvalifikačními požadavky přijatými představenstvem ČLK chybí.

Druhou část Vašeho dopisu směřujete k problematice disciplinárního registru ČLK, ohledně nějž vznášíte řadu konkrétních dotazů. Tyto dotazy se Vám

v rámci následujícího výkladu pokusím komplexně zodpovědět.

Vedení disciplinárního registru zajišťuje ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 Stavovského předpisu ČLK č. 4 – Disciplinárního řádu kancelář ČLK, konkrétně kancelář Revizní komise a Čestné rady ČLK v Praze. Registr je veden jak v listinné podobě, tak (souběžně) v podobě elektronické. Informace, jež jsou obsahem registru, jsou Českou lékařskou komorou toliko spravovány za účelem výkonu její disciplinární pravomoci dle zákona č. 220/1991 Sb. Tyto informace nejsou a nemohou být předmětem vlastnictví, tedy nemohou někomu patřit. Vzhledem k tomu, že disciplinární registr obsahuje velice citlivé osobní údaje, je k nahlížení do něj oprávněn jen velmi úzký okruh subjektů. Kromě členů příslušných disciplinárních orgánů ČLK a pověřených administrativních pracovníků, resp. právníků komory, má do registru, přesněji do daného disciplinárního spisu, v odpovídajícím rozsahu přístup ještě lékař, proti němuž disciplinární stížnost směřovala, případně jeho právní zástupce. Zcela výjimečně a při splnění zákonných předpokladů může být obsah registru zpřístupněn i orgánům činným v trestním řízení. Podmínky nakládání s disciplinárním registrem, včetně nahlížení do něj, stanoví především Disciplinární řád ČLK,

o jehož změnách je oprávněn rozhodovat výlučně sjezd delegátů ČLK jako nejvyšší orgán komory. Podmínky, za nichž se vydává potvrzení o profesní bezúhonnosti, jsou stanoveny ve zvláštním Stavovském předpisu ČLK č. 20, o postupu při vydávání potvrzení o profesní bezúhonnosti členů České lékařské komory. Předpokladem vydání potvrzení je podání žádosti, jejíž formulář je ke stažení na webových stránkách komory www.lkcr.cz a která se podává kanceláři okresního (obvodního) sdružení komory, jehož je žadatel členem. Na uvedené webové adrese je k dispozici rovněž Disciplinární řád ČLK a Stavovský předpis ČLK č. 20. Typickým případem, kdy lékař o potvrzení o profesní bezúhonnosti žádá, je jeho odchod do zahraničí. Se zahájením výkonu povolání lékaře v zahraničí je totiž obvykle spojena povinnost doložit potvrzení ČLK o profesní bezúhonnosti příslušné zahraniční lékařské komoře. Ve smyslu ustanovení § 11a odst. 1 Stavovského předpisu ČLK č. 5 – Spisového řádu ČLK archivuje komora disciplinární spisy, tedy i všechny údaje v nich uvedené, trvale. Likvidaci takových údajů stavovské předpisy nepředpokládají, a nestanoví tedy ani její podmínky.

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK



Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávací ČLK

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

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

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16. V případě dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 257 211 329 (linka 22, 24).

UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.lkcr.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.

26/12 Kurz z dětské oftalmologie

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Datum: 19. 5. 2012

Účastnický poplatek: 2500 Kč

Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespoupracujících dětí a u dětí s vícečetným nejen zrakovým postižením.

Teoretická část (5 hodin):

- Vývoj vidění.

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

Praktická část (6 hodin):

- Individuální stáž - termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.
- Místo konání stáže:** Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

27/12 Kurz - Základy osobní bezpečnosti pro lékaře

Datum: 19. 5. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK VFN Praha

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročen, Mgr. Radek Kytmar, Mgr. Marek Nový

- Kurz je určený speciálně pro lékaře, kteří pracují v žurnálních ordinacích a na příjmech. První (teoretická část) je zaměřena na výklad práva v oblasti sebeobrany a ochrany života a zdraví, pojem nutná obrana, krajní nouze, na základní informace o návykových látkách a jejich účincích a dále se bude zabývat komunikací (verbální i neverbální), vznikem konfliktu a jeho eskalací. Druhá část (praktická) je zaměřena na praktickou aplikaci sebeobrany, využití základních bezpečnostních obranných technik; snížení rizika viktimizace, volbu běžných pracovních pomůček jako ochranných/obránných předmětů, na aplikaci sebeobrany ve ztížených pracovních podmínkách, na chování se v momentu překvapení. Rovněž je kladen důraz na elementární postupy při napadení v ordinaci, kde je vysoké riziko zneužití běžných pracovních nástrojů jako zbraně. Kurz je pouze nižším stupněm základního vzdělání v oblasti bezpečnosti a snížení rizika viktimizace. Cílem je seznámit lékaře se základními pravidly vedoucí ke zvý-

šení jejich bezpečnosti při výkonu zaměstnání, včetně zvýšení pocitu bezpečí.

28/12 Kurz - Novinky

v resuscitaci novorozence

včetně návěku na model

Datum: sobota 26. 5. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Jan Melichar

29/12 Kurz - Novinky

v neodkladné

péči 2012

Datum: 2. 6. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 9 hodin

Koordinátor: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSC.

35/12 Kurz - Komunikace lékaře a pacienta

aneb komunikace pro každý den **OBSAZENO**

Datum: 2. 6. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Přemysl Slezák - LEGE ARTIS

32/11 Kurz - Praktické postupy

v celkové anestezii

Datum: sobota 9. 6. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta

Představení publikace:

Jindrová, Štrifteský, Kunstýř a kol.:

Praktické postupy v anestezii. Grada, Praha 2011

MUDr. Petr Kříž

- Předoperační příprava a perioperační medicace.
- Anestezie u geriatrických pacientů.

MUDr. Pavel Herda

- Bezpečnost zajištění dýchacích cest během anestezie.

Anestezie v maxilofaciální chirurgii.

MUDr. Barbora Jindrová

- Anestezie u nitrobráňních výkonů.

- Antiagregační a antikoagulační terapie v předoperační a operační fázi.

MUDr. Jan Bláha

- Anestezie na porodním sále.
- Anesteziologická úskalí laparoskopických výkonů.

30/12 Kurz - Den otevřených dveří IVF

Datum: 14. 6. 2012

Místo: ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4

Koordinátor: MUDr. Jitka Rezacová

37/12 Kurz - Komunikace lékaře a pacienta

aneb komunikace pro každý den **OPAKOVÁNÍ**

Datum: 16. 6. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Přemysl Slezák - LEGE ARTIS

Kurz je věnován komunikaci lékaře a pacienta, tato dosud opomíjená problematika nabývá na významu a aktuálnosti. Kurz je určen pro lékaře kliniky (kromě pediatrií) a je veden lékařem. Je zaměřen prakticky a komplexně - věnuje se všem aspektům komunikace mezi lékařem a pacientem, od prvního kontaktu přes běžné každodenní situace až po situace specifické či problémové. Komunikační pochybení totiž vznikají nejen při sdělování nepřiznivých zpráv, ale často právě při každodenní běžné komunikaci.

- Praktické komunikační aspekty u různých skupin a typů pacientů. Zmíníme specifika komunikace s rodinou a blízkými pacienta a edukaci pacienta a jeho blízkých.

- Komunikace mezi zdravotníky navzájem.

- Diskuse o komunikačních kazuistikách.

Lékaři - účastníci kurzu - si osvojí lepší dovednosti v oblasti komunikace lékaře a pacienta a uvědomí si, jak umění komunikace souvisí s uměním medicíny. Lepší komunikační dovednosti zefektivní a zlepší výsledky jejich každodenní klinické práce.

38/12 Kurz - Komunikace lékaře a pacienta

aneb komunikace pro každý den **OPAKOVÁNÍ**

Datum: 15. 9. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Přemysl Slezák - LEGE ARTIS

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře -
Inzerce - Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce

Volná místa - nabídka

SZZ II Brno, p. o., Poliklinika Zahradníková, přijme vedoucího lékaře na odd. radiodiagnostiky. Nástup od 1. 6. 2012. Kontakt: D. Aksamitová, sekretariát, dagmar.aksamitova@polza.cz, tel. 541 552 363

Hledáme ORL lékaře se znalostí němčiny, s min. pětiletou zkušeností v oboru, plat 100 tis. €, Bavorsko, asi 10 km od hranic. tyna.han@centrum.cz

Moderní soukromá klinika v severním Bavorsku (cca 100 km od hranic ČR) hledá revmatologa, 5 let praxe, atestace, znalost němčiny na úrovni B2, vedoucí pozice malého moderního léčebného centra, 26-30 dní dovolené, asistence při relokaci do Německa, široké možnosti vzdělávání, 70 000-100 000 € ročně. Kontakt: td@david-krájicek.com, 777 200 038

Do Centra prevence v Českých Budějovicích a v Plzni hledáme: lékařku/lékaře, nejlépe vše-

obecné lékařství, interna, gynekologie, vhodné také jako VPP. Nabízíme zajímavou práci, příjemné prostředí a odpovídající finanční ohodnocení. Školení zajistíme. Očekáváme touhu vzdělávat se, empatii a komunikativnost. Blíží informace: Eduard Wipplinger - ředitel, 776 722 665, eduard.wipplinger@qmi.cz

Psychoterapeutické středisko Břehová (Praha) přijme psychiatra. Atest. a pster. kvalif. výhodou, ne podmínkou. CV k.koblic@seznam.cz nebo pís. Břehová 3, 110 00 Praha 1

Regulující lékař asistenční služby - částečný (0,25) úvazek. Společnost AXA ASSISTANCE CZ hledá lékaře s praktickou zkušeností v oboru urgentní medicíny (ARO, intenzivní péče, transportní medicína). Náplň práce - vyhodnocení stupně akutnosti a rozsahu nejněžší lékařské či nemocniční péče v místě pojistné události, návrh optimálního řešení případu v souladu s rozsahem pojištění, plánování a organizace převozu nemocných osob, znalosti cestovní a geografické medicíny a platných předpisů týkajících se těchto převozu. Motivační dopis a strukturovaný životopis zašlete na: AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., Hvězdova 2a, 140 62 Praha 4, e-mail: jana.plevova@axa-assistance.cz

Lékař - zpracování posudků zdravotního stavu. Nabídka je určena lékařům, kteří mají atestaci ministerstva zdravotnictví pro specializaci v oboru posudkového lékařství dle zákona 95/2004 Sb.; jedná se o externí spolupráci. Nabídka je určena lékařům s praktickou zkušeností v oboru medicíny následné péče (ortopedie, interní lékařství, chirurgie apod.). Mezi hlavní kompetence bude spadat vyhodnocení trvalých následků úrazu dle doložených lékařských zpráv a oceňovací tabulky pojistovny a vypracování

znaleckého posudku. V případě zájmu zašlete nabídku na: AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., Hvězdova 2a, 140 62 Praha 4, e-mail: jana.plevova@axa-assistance.cz

Zaměstnám atestovaného praktického lékaře/lékařku v zavedené soukromé ambulanci v Hradci Králové. Úvazek po dohodě v rozsahu 0,4-1,0. Výhodné platové podmínky. Solidní jednání. Nástup možný ihned. Vhodné i pro důchodce. pbares@seznam.cz, 725 501 576

Poliklinika Prosek, a. s., přijme do HPP lékaře do odd. rehabilitace. Možno kratší úvazek. Výhodné mzdové podmínky. Požadujeme specializovanou způs. v oboru rehab. a fyzikální medicína (FBLR). Nástup dle dohody. Kontakt: pí Prchalová, personální odd., tel. 266 010 106, e-mail: prchalova.o@poliklinikaprosek.cz

Do zavedené oční ordinace nedaleko Prahy hledám na 1 den (případně 2 odpoledne) lékaře/fku, tel. 776 282 560, levokra@seznam.cz

Sekundárního lékaře (i absolventa) pro interní oddělení Strahov přijme Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Požadujeme: kvalifikaci, praxi, zájem o vnitřní lékařství či nefrologii. Nabízíme zajímavou práci, možnost dalšího profesního růstu, zájemní fakultní nemocnice v příjemném pracovním prostředí menšího lékařského kolektivu. Nástup dle dohody. Kontakt: primář MUDr. Vladimír Polakovič, MBA, tel. 225 003 242, e-mail: polakovic.vladimir@vfn.cz

Zprostředkování práce v DE, AT, UK. www.vaclava.cz, prace@vaclava.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme internistu, všeobecného lékaře s dobrou

znalostí anglického jazyka. Částečný úvazek a výjezdy z domova. V případě zájmu je možné nás kontaktovat na hcp@volny.cz, případně 224 220 040

Přijme lékaře do kožní ambulance v Klatovech. Úvazek dle domluvy. Široké spektrum výkonů vč. estetické dermatologie. Nadprůměrné finanční ohodnocení. Vhodné i pro důchodce a ženy na MD, možné i pro lékaře bez atestace. Tel./SMS 737 441 365

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., přijme lékaře pro obory: gynekologie, lékařská mikrobiologie, ARO, ortopedie, neurologie. Všechny obory vhodné i pro absolynty. Mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru. Možnost dalšího vzdělávání a profes. růstu bez smluvního závazku, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání. 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní připojištění. Kontakt: H. Rysavá, tel. 384 376 321, rysava@hospitaljh.cz

Nemocnice Třebotov, a. s., přijme lékaře/lékařku do interní ambulance s úvazkem 0,6. Požadujeme: specializovanou způsobilost v interním oboru • zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 338/2008 Sb. • znalost práce na PC • spolehlivost, komunikativnost a vstřícnost. Nabízíme: motivující finanční ohodnocení • atraktivní pracovní prostředí lesoparku v blízkosti Prahy • možnost ubytování. Kontakt: Nemocnice Třebotov, a. s., V Lesoparku 81, 252 26 Třebotov, Sabina Petřtylová, manažerka zdravotnických agend, tel. 777 855 256, e-mail: sabina.petrtlyova@nemocnice.trebotov.cz

Nemocnice Třebotov, a. s., vyhláše výběrové řízení na obsazení pracovní pozice primář lůžek následné péče (85 lůžek). Požadavky: • specia-

lizovaná způsobilost v některém základním oboru (interní, geriatry, neurologie, chirurgie, anesteziologie a resuscitace apod.) • minimálně 8 let praxe • primářská licence • velmi dobré organizační a komunikační schopnosti, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Obsah přihlášky: strukturovaný profesní životopis, ověřené kopie dokladů o dosaženém nejvyšším vzdělání a licenci ČLK, výpis z evidence rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce, návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje oddělení (max. 1 str. A4). Nástup možný ihned nebo po dohodě. Nabízíme: 1. motivující finanční ohodnocení, 2. atraktivní pracovní prostředí lesoparku v blízkosti Prahy, 3. možnost ubytování, 4. řízení zkušeného vyskoleného personálu, 5. 5 týdnů dovolené. Dotazy prosím na: Sabina Petřtylová, manažerka zdravotnických agend, tel. 777 855 256, e-mail: sabina.pettylova@nemocnice.trebotov.cz. Přihlášku doručte do 24. 5. 2012 (včetně) na adresu: Nemocnice Třebotov, a. s., V Lesoparku 81, 252 26 Třebotov, s označením obálky „Výběrové řízení – NEOTVÍRAT“.

Hospic sv. Štěpána Litoměřice přijme lékaře/ku. Možnost ubytování. Tel. 723 199 981

Hledám lékaře s atestací z VPL do ordinace v Praze 13. Dovolena 13 týdnů ročně. Nástup ihned! Kontakt: 777 717 765, ksrajcer@gmail.com

Privátní zdravotnické zařízení Santé, sídlící v centru Prahy, přijme lékaře následujících odborností: • ORL • oftalmologie • interní/praktické lékařství • dermatologie (zaměření na estetickou/kosmetickou dermatologii vítáno). Nabízíme: velmi dobré finanční ohodnocení • profesionální kolektiv • atraktivní pracoviště s výbornou dopravní dostupností • nadstandardní benefity • možnost volby pracovního úvazku. Požadujeme: odpovídající vzdělání a praxi v oboru • jazykové znalosti a RP skupiny B výhodou • uživatelská znalost práce na PC • klientsky orientovaný přístup. Prosíme o zaslání životopisu na: jitka.hrdlickova@sante.cz. Blíží info na tel. 221 970 734

Hledám psychiatra a psychoterapeuta pro ambulanci zařízení v Beskydech. Možnost převzetí praxe. Více na www.dobrapsychiatrie.cz, e-mail: dobrapsychiatrie@seznam.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 8 přijme na částečný úvazek lékaře foniatra či ORL lékaře se zájmem o problematiku sluchadel. Požadována spolehlivost, zájem o obor. V případě potřeby zaučím. Nabízíme zajímavou

práci, dobré pracovní podmínky. Spojení: tel. 283 024 317, mobil 774 229 170, e-mail recepcie@comhealth.cz

Gynekoložku pro amb. v Praze 4 u „M“ Chodov příjmu na 0,4–1,0 úv. (i na MD, důchodkyni nebo VPP). Dobré platové podmínky + výkonnostní ohodnocení, 5 týdnů dovolené, zaměstnanec benefitů. Možnost ošetřovat svoji klientelu. Tel. 606 394 487

Fyzioterapeuta/ku s praxí přijmeme do RHB soukr. praxe, Masarykova 9, Liberec 1, ihned, na částeč. prac. úv. Motivující mzda, příspěvky na vzdělávání, možnost rozšíření prac. úv. dle dohody. Tel. 485 103 695, e-mail horanek@quick.cz

Společnost Avenir, a. s., hledá lékaře očkovačích centra Ostrava-Hrabůvka. Předpoklady: atestace z epidemiologie, hygieny, infekčního lékařství, imunologie a příbuzných oborů, zkušenost s očkováním a cestovní medicínou velkou výhodou. Více informací na www.ockovacentrum.cz nebo na tel. 725 457 702

Chrudimská nemocnice, a. s., přijme lékaře na ordinariát stanice následné péče. Nabízíme náborový příspěvek 20 000 Kč, funkční místo zástupce primáře oddělení v případě splnění kvalifikačních předpokladů, možnost ubytování v bezprostřední blízkosti nemocnice. Kontakt: MUDr. Josef Holub, primář, tel. 469 653 507, e-mail: holub@nemcr.cz, www.nemcr.cz

Klinické centrum Iscare Lighthouse přijme chirurga na pozici zástupce primáře. Požadovaná kvalifikace: atestace II. stupně v oboru chirurgie, zkušenosti s laparoskopickými výkony. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení • moderní pracovní prostředí • školení, semináře, účast na mnoha studiích. Kontakt: svoboda@iscare.cz, tel. 602 386 851

Chrudimská nemocnice, a. s., neurologické oddělení, hledá lékaře (i absolventa) se zájmem o obor, komunikativního, vstřícného k pacientům, pracovitěho a kolegiálního. Nabízíme náborový příspěvek 20 000 Kč, nadstandardní odměnu za práci pro začínajícího lékaře s perspektivou trvalého růstu, práci v kolektivu mladých lékařů, práci na 36lůžkovém oddělení s pestrým skladbou pacientů v celé šíři neurologie s přesahem do příbuzných oborů, zájem vedení oddělení i nemocnice na přípravě k atestaci a dalším vzdělávání v oboru, ubytování. Kontakt: MUDr. Roman Mikan, primář

neurologického oddělení, tel. 469 653 370, 375; e-mail: mikan@nemcr.cz, www.nemcr.cz

Jednatel Nemocnice Boskovice, s. r. o., přijme lékaře se spec. způsobilostí v oboru: gastroenterologie • kardiologie • urologie • dětské lékařství L2 a L3 (nást. at. z neonatologie výhodou, možnost funkčního místa) • dětská endokrinologie • radiologie a zobrazovací metody (L1, L2, L3, možná dohoda o prac. činnosti) • mikrobiologie. Kvalifikační předpoklady: vysokoškolské vzd. lékařského směru, spec. způsobilost v oboru. Požadavky: občanská a morální bezúhonnost, způsobilost k výkonu povolání lékaře podle zákona č. 95/2004Sb. K písemné přihlášce přiložte: strukturovaný životopis s uvedením údajů o dosavadních zaměstnáních, ověřené fotografie dokladů o dosaženém vzdělání, platný výpis z rejstříku trestů, prohlášení o souhlasu s použitím osobních údajů uchazeče podle zákona č. 101/2000Sb. Nabízíme: smluvní mzdu, podporu profesního růstu, pracovní poměr na dobu neurčitou, možnost kratšího úvazku, ubytování. Předpokládáný nástup: dle dohody. Písemné přihlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Boskovice, s. r. o., Olga Slezáková, asistentka jednatele, Otakara Kubína 179, 680 21 Boskovice. Tel. 515 649 101, 724 696 024, e-mail: olga.slezakova@nembc.cz

V ordinaci v Mladé Boleslavi zaměstnám praktického lékaře, možno i na částečný úvazek, licence a atestace není podmínkou. Vhodné i pro důchodce. Tel. 603 726 220

Jsmo lékaři v Bavorsku a pomůžeme v našem regionu Bavorska najít místo pro lékaře všech kvalifikací i pro absolventy. Pomůžeme s německými doklady. E-mail: ramburo@volny.cz

Lékař aspoň s int. základem se zájmem o diabetologii pro ambulanci Litvínov nebo Podbořany, nadstand. plat + náklady na dopravu, zajistíme atestaci, ev. i seženeme levné nájemní ubytování v klidné části města. slam75@seznam.cz

Zdravotnická škola v Praze přijme lékaře (internista, PL) k výuce odborných předmětů od 9/2012, úvazek dohodou. Kontakt 775 771 166; silverback960@gmail.com

Praktického lékaře pro dospělé přijmeme na plný úvazek do ordinace PL v Praze 8 blízko metra Ládví. Dobré platové ohodnocení, pracovní doba cca 5 hodin denně. Služební byt možný. Ordinance má akreditaci, příjemná ses-

trička. Tel. 604 133 005, erika.matejkova@psychoterapie.net

RDG Centrum Hradec Králové, s. r. o., společnost poskytující zdravotní péči v oboru radiologie se zaměřením na ultrazvukové vyšetření, přijme lékaře se specializací na úvazek 1–3 dny v týdnu nebo i na zástup. Tel. 728 522 265, e-mail j.horalek@volny.cz

Lékař přijme alergologa do ambulance v Praze 3-Vinohrady na plný i částečný úvazek, nástup dle dohody. Kontakt: 602 275 113, rakovnik@uvn.cz

Příjmu PL pro dospělé do praxe v Praze s převzetím. Tel. +420 737 935 359

Dopravní zdravotnictví, a. s., přijme kolegy lékaře do těchto ordinací: praktík, ORL, oční, neurolog, rtg, ortoped, gastroenterolog, gynekolog. Možnost i částečných úvazků, nástup ihned nebo dle dohody. Nabízíme firemní benefity, nadstandardní ohodnocení, 37,5 hod./týden, stravování, 5 týdnů dovolené. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu: ladislav.bubnik@dzas.cz

Hledám zástupce za MD od 4/2012 praktický lékař v Praze 5-Smíchov. Kontakt: ordinace@clinuvel.cz, tel. 775 282 186, více o nás na www.clinuvel.cz

Hledám ortopeda s licencií do zavedené ordinace na Hanspaulce na 1 den v týdnu na dohodu o provedení práce. Nabízím výborné platové podmínky, vlastní klientelu, zajímavý rozsah činnosti. Kontakt: h.kubice@seznam.cz, 602 841 411

Do psychiatrické ambulance v Hodoníně přijme lékaře na 1–2 dny v týdnu. E-mail: psychiatrie.hodonin@seznam.cz, tel. 724 140 235

ADC Sanatorium, s. r. o., Praha 4-Pankrác, přijme gynekologa/zku na celý i zkrácený úvazek. Další specializaci umožníme. Podrobnosti na www.gynekologiepankrac.cz. MUDr. Petr Lipter, tel. 608 706 786, gynekologie@volny.cz

Hledám atestovanou lékařku/lékaře endokrinologie (diabetologie) do ambulance v blízkosti centra Prahy. Tel. 775 641 995, m.svoboda.f@seznam.cz

Hledám atestovanou lékařku/lékaře do soukromé sonografické ambulance v centru Prahy.

TOP PARTY

MERCEDESEM DO TOP HOUSE WELLNEROVA

Top House Wellnerova

Dozvíte, abychom vás pozvali na prezentaci luxusního projektu Top House Wellnerova v Olomouci. Představíme vám unikátní místo k bydlení pro náročné v blízkosti historického centra města. Svůj budoucí domov můžete v rámci akce navštívit automobilem Mercedes-Benz.

Kdy: 31. května 2012 od 15 do 19 hodin
Kde: Autosalon Mercedes-Benz, Horní lán 3, Olomouc

Prestížní akce pro náročné nabídne zajímavý doprovodný program: prezentace luxusních kabelek, mimořádných šperků a hodinek, značkových doutníků, šance vyhrát Mercedes-Benz na celý víkend | okamžité odstranění vrásek



Prosíme, svoji účast potvrďte na ivana.souckova@vces.cz

www.wellnerova.cz



Mercedes-Benz

MORAVIA



Dobré platové podmínky, příjemné prostředí. Tel. 777 343 122, svob.m@seznam.cz

Volná místa - poptávka

Lékař, atestace PL pro dospělé květen 2012. Výborná znalost anglického a španělského jazyka. Hledám plný úvazek, příp. pozdější převzetí ordinace Brno a okolí, Praha. ellisaelisaellis@gmail.com

Lékař se specializací ve FBRLR hledá uplatnění. Praha, střední Čechy. E-mail: sim.ra@seznam.cz

Lékařka radiodiagnostika + sono přijme místo na část úvazku. Praha. Tel. 607 110 695

Lékařka před atestací (podzim 2012) hledá zástup v ordinaci PL v Praze a v okolí v období červenec-srpen, event. září 2012, tel. 774 494 281, e-mail: zastuppl@gmail.com

Hledám místo pediatra v soukromé nebo veřejné sféře v Havířově, Karvině, Frýdku-Místku, Orlově, Ostravě nebo okolí. Atestace z pediatrie a dětské gastroenterologie. Kontakt: 773 294 577

Ordinace, praxe
Přenechám dobře zavedenou a vysoce moderní praxi rodinného lékaře provozovanou v severním Hesensku, v srdci Německa, ve střediskové obci Waldeck, poblíž jezera Edersee. Blíží podrobnosti naleznete na webové stránce www.inpropen.cz nebo mailujte na inpropen@inpropen.cz či použijte přímo spojení uvedené na webové stránce Inpropen.

Pro lékařky či lékaře nabízím v Olomouci k pronájmu vlastní prostory, kde pracují příležitostně jako psychiatr. Vhodné nejen k privátní praxi příbuzných oborů: neurologie, interna. Možné i jako práce u zaměstnavatele. rocek@volny.cz, 725 607 691

Pražské NZZ odkoupí praxe: interna, diabetologie, kardiologie, neurologie, ortopedie, oční, rtg (sonografie). Prosím nabídněte! Kontakt: nzzp5@seznam.cz

Erfahrene Frauenärztin gesucht ab Herbst 2012: als nachfolge-partnerin in eigener Praxis in grosser, moderner Tagesklinik/Arztelhaus in Nord-Bayern, 28 km von Cheb. Spektrum: Innere Medizin, Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Anästhesie, ambul. Operationen, Notfallmedizin, Zahnmedizin, Physiother., Logopädie, Pharmakologie/Apotheke. Ausstattung: Sonogr., Röntgen, Labor, Computervernetzung, professionelle Administration/Abrechnung, qualifiz. Personal. Einarbeitung: 6 Monate. Jahresgewinn: >100 000 €. Tel. +4992 328 257, e-mail: tagesklinik.wunsiedel@web.de

Hledám lékaře na 2-3 dny týdně od velmi dobře zavedené ordinace PLDD v Chrudimích s výhledem převzetí praxe do 3-5 let. Kontakt: pediatr-chrudim@seznam.cz

Přenechám/prodám dobře zavedenou a výborně vybavenou chirurgickou ambulanci s operačním sálkem v okrese Brno-venkov. Kontakt: emanuelf@seznam.cz

Přenechám ORL ordinaci v Olomouci. Tel. 603 553 758

Prodám ORL ambulanci v Českém Krumlově. Kontakt: tel. 728 271 558

Kožní lékař s atestací a licenci se nechá zaměstnat nebo koupí praxi. Ostrava a okolí. Tel. 739 088 778

Pneumolog převezme (odkoupí) plicní ambulanci v Praze či okolí. Tel. 728 264 890

Prodám zavedenou privátní oční ambulanci, Praha-západ - Beroun. Mob. 603 995 473

Dermatovenerolog s atestací odkoupí (i výhledově) zavedenou kožní ambulanci v Praze. Kontakt: 603 886 394, velcevscky@yahoo.com

Praktická lékařka s atestací ze všeobecného lékařství nabízí zástup s možností odkoupení praxe v Praze. Tel. 603 710 202

Odkoupím soukromou kožní praxi v Praze. Tel. 603 259 356, e-mail: novecentrum@atlas.cz

Prodám výborně zavedenou, kompletně vybavenou ordinaci praktického lékaře, výhodně situovanou v Ostravě-jih, tel. 723 172 371

Prodám menší praxi PLDD na jižní Moravě. Blíží údaje osobně. Tel. 723 211 569

Koupím praxi PL pro dospělé - lokality jižní Morava či Vysočina. Nejlépe Brno či Znojmo a okolí. Ihned. Licenci mám. Zaručuji solidní jednání. Tel. 608 828 347

Prodám dobře zavedenou a ekonomicky prosperující interní praxi v Mariánských Lázních. Možné i postupné převzetí. Blíží informace na e-mailové adrese: interni-ambulance@seznam.cz

Prodám ordinaci v osobním vlastnictví v centru Uherského Hradiště. Vhodné pro prakt. lékaře, stomatologa apod. Tel. 572 540 867, janaklavacova@seznam.cz

Prodám zavedenou ordinaci dětského lékařství v Přerově. Tel. 608 441 865

Za oboustranně výhodných podmínek převezmu gynekologickou praxi v Praze nebo Středočeském kraji. Kontakt: zenskylekar@seznam.cz nebo 736 732 781

Prodám ordinaci všeobecného lékařství v okrese Olomouc. Tel. 608 460 760

Odkoupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 760

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

Psychiatr s 15 lety praxe převezme/odkoupí psychiatrickou praxi v Brně a okolí. Tel. 732 758 620

Zástup

Gynekoložka na zástup v ordinaci v Praze 4-Jižní Město II, u metra Chodov, příjmu dle dohody. Možnost individuální pracovní doby. Vhodné pro MD, důchodce nebo částečný úvazek. Dobré platové podmínky. Tel. 606 394 487

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé v Praze 5-Smíchově hledám zástup za kolegyni na mateřské dovolené od června až července 2012 na 2-4 dny v týdnu. Možný pracovní poměr či dohoda. Podrobnosti na tel. 603 822 472, e-mail: praktickyilekar@volny.cz

Hledám zástup do ORL ordinace v Praze 4 od 9/2012 na cca 2 roky (MD). Nadstandardní platové podmínky, ev. i část úvazku. E-mail: dolanova@oricentrum.cz

Hledám zástup do ordinace PL pro dospělé na červenec 2012 a příležitostný zástup. Líbeznice u Prahy. Tel. 283 981 436

Praktický lékař, čerstvý důchodce, nabízí zástupy od léta t. r. - PA, CR, HK. Mobil: 721 282 350

Hledám PL pro dospělé s licenci ČLK na pravidelný zástup 1-2 dny v týdnu (nebo i dlouhodobý) s výhledem převzetí praxe v horizontu do 3 let. Možný i zaměstnanecký poměr pro lékaře v předatestační přípravě. 50 km jižně od Prahy, rychlé spojení. Kontakt 777 318 994

Hledám ortopeda s licenci na dlouhodobý zástup do ordinace v Praze 6 na 1, event. 2 dny v týdnu. Info: ortopopul@seznam.cz, tel. 603 466 728

Prodej a koupě

Autorefraktometr FA 6000. Prodám superlevně. Nový, nepoužitý. Sleva 50 %, cena 47 000 Kč poslevě. Informace na tel. 603 465 999, len-co@seznam.cz

Nabízím k prodeji za symbolickou cenu rtg kazety Agfa (zesilovací fólie 400, modrý program) všech rozměrů v počtu odpovídajícím malému rtg pracovišti. Jsou ve velmi dobrém stavu, důvod prodeje - digitalizace pracoviště. Kontakt: 603 428 353, e-mail: doktorovic@volny.cz

Prodám Anatomický atlas - Toldt r. v. 1903 a 1908, 1908, Topografická Anatomie - Weigner, r. v. 1915, 1922. Zn.: Nabídněte. Kontakt: 267 163 362

Přenechám ordinaci PL pro dospělé v jihočes. pohraničí. Tel. 380 746 524

Přenechám ordinaci praktického lékaře v Pardubicích v osobním vlastnictví. K převzetí od ledna roku 2013. Kontakt: obvodpardubice@seznam.cz

Koupím počítačový perimetr i jiné vybavení oční ambulance. Kontakt: iridology@seznam.cz, tel. 720 627 177

Prodám praxi všeobecného praktického lékaře v Praze, ihned. Kontakt: 737 935 359

Prodám vyš. lůžko nové, 2000 Kč, tel. 605 946 785

Prodám echokardiografický přístroj Philips Envisor CHD s cévním softwarem, výborný stav. Tel. 776 048 486, 257 921 551

Koupím oftalmologickou ambulanci v Ostravě a blízkém okolí. Možná spolupráce s prodávajícím oftalmologem s možností pracovat na zkrácený úvazek. Kontakt 739 158 923

Odkoupím/převezmu ordinaci PL v Olomouci a okolí v horizontu 2-3 let. tereza.372@seznam.cz

Prodám stavebně připravenou ordinaci podle vyhl. č. 221/2010 Sb. a zařízenou nábytkem v Karvině. Cena dohodou. Kontakt: 773 294 577

Prodám ultrazvuk Toshiba Capasee, r. v. 1995, s printerem, konvexní sonda 3,75 MHz, vaginální sonda 6 MHz. Pravidelný servis a roční kontroly. Cena 30 000 Kč. Kontakt: MUDr. Pavel Nožička, tel. 606 222 884, e-mail: nozicka64@seznam.cz

Lékařka hledá ORL ambulanci v Praze s perspektivou převzetí/odkoupení praxe. Kontakt: ORLordinace@email.cz

V centru Olomouce prodám kompletně vybavené wellness na nejfrekventovanější třídě včetně jména a seznamu klientů. Vhodné i pro ortopeda, fyzioterapeuta apod. Tel. 602 230 445, inherit@volny.cz. Cena dohodou.

Prodám magnetický stimulator MAGSTIM 200 (r. v. 2006). Nepoužívaný. Zn.: Levně. Tel. 724 924 720, brigitas@seznam.cz

Prodám zavedenou lékařskou praxi (praktický

lékař pro dospělé) ve spádové obci Morkovice, okres Kroměříž. Tel. 736 682 698

Prodám zařízení ordinace - čekárna, sesterna, ordinace lékaře. Celkem 37 ks. Barva jablono a hruška, PC stoly, šatníky, skříňky, steril. stolky, lavice, police, kartotéka, přebal. stoly, konfer. stoly + archiv, věšák, kov. lékárna - vše zakáz. práce. Velmi výhodná cena - 50 %. Tel. 731 109 490

Pronájem

Praha 3 - centrum - Žižkov - pronajmu na půl dne privátní luxusní ordinaci (styl. nábytek ve vyšetřovacím prostoru + léčebná část) specialistovi s menší frekvencí pacientů (psychiatr, psycholog a podobně) - osobní vlastnictví. Tel. 775 356 776

Nabízím k pronájmu nově zrekonstruované ordinace s recepcí a zázemím, celková plocha 120 m², Praha 6-Dejvice, v lékařském domě. Pro více informací: cernicky@tana.cz, 725 773 077

Nabízím k pronájmu ordinaci v zavedené zdravotnickém zařízení v Brně. 20 m², 1. posch., včetně veškerého potřebného zázemí. Tel. 737 722 580 nebo 603 822 494

Poliklinika Malešice, Praha 10, Plašná 1, nabízí k pronájmu prostory pro ordinace s výměrou od 25 do 260 m² k rozšíření poskytovatelských zdravotnických služeb. Nájemné od 1770 Kč/m². Vhodné i pro větší pracoviště pod samostatným uzavřením nebo pro několik samostatných menších pracovišť. V budově jsou zastoupeny nejružnější lékařské obory a k dispozici jsou služby jako biochemická laborator., rtg, prodejna PZT, lékárna, optika atd. Blíží informace o možnostech pronájmu podá Ing. Michaela Denderová, tel. 281 019 251, e-mail: denderova@medifin.eu, web: www.medifin.eu

Malé plastickochirurgické lůžkové prac. v Praze 4 na JM poskytne volné kapacity svého prac. pro příbuzné obory, event. pro kolegu v oboru plastické, resp. estetické chirurgie. Případní zájemci mohou volat na tel. 602(4) 303 877, MUDr. David Tomášek.

Moderní prostory na ordinaci nebo poradnu v Brně na Pekařské, naproti FN u sv. Anny a ICR. První patro s výtáhem, 96 m², dlouhodobý pronájem. Kontakt: 603 422 215

Služby

Vyřídíme vám registraci zdrav. zařízení či jeho přeregistraci dle nové právní úpravy - kompletní poradenství - www.registracenzz.cz, registracenzz@seznam.cz, tel. 608 915 794

Lékařka, dokonale ovládající ruštinu, nabízí touto cestou překladatelské a tlumočnické služby. Překlady lékařských zpráv, tlumočení při komunikaci s ruskými klienty. V případě zájmu možnost malého jazykového semináře - základní terminologie. Jsem držitelkou soudního razítka pro překlady a tlumočení z ruštiny nebo do ruštiny. vplacha@seznam.cz, tel. 739 813 102

Různé

Oznámení: Kurz klinické výživy k získání licence F016 ve FN Motol. Nutriční tým FN Motol pořádá kurz k získání licence klinické výživy F016. Licence opravňuje lékaře k předpisu parenterální a enterální výživy v nemocnici a ambulanti péči. Předpokladem k získání licence je atestace z klinického oboru, kde je klinická výživa předepisována. Kurz je tvořen ze tří částí (obecná, speciální, praktická). Cena jednotlivých částí je 4000 Kč. První část kurzu proběhne ve dnech 11.-14. 6. 2012. Přihlášky zasílejte do 25. 5. 2012 do sekretariátu Dětské polikliniky FN Motol (e-mail: detpoliklinika@fnmotol.cz). Blíží informace lze získat v uvedeném sekretariátu, tel. 224 433 701.

Křížovka o ceny

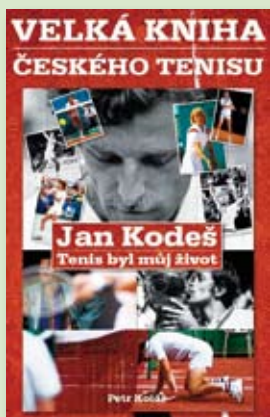
V tajence křížovky v Tempus medicorum 4/2012 se skrýval citát z knihy Zdeny Frýbové *Připravte operační sál: Hypotermie je zmrazení pacienta, aby vydržel zacházení doktorů.*

Knihu Petra Koláře **Jan Kodeš: Tenis byl můj život** získává deset vylosovaných luštitelů: **Jan Betlach**, Havlíčkův Brod; **Josef Bureš**, Havlíčkův Brod; **Renata Dlasková**, Neštětice; **Václav Dragoun**, Klobuky; **Pavel Drgáč**, Jeseník; **Jiřina Koutná**, Šumperk; **Ale- na Puchmajerová**, Praha 6; **Vojtěch Smola**, Znojmo; **Jana Stará**, Havlíčkův Brod; **doc. Miroslav Zbořil**, Hradec Králové 3.

Všichni úspěšní luštitelé si zaslouží mimořádné uznání, neboť zvládli rozkrýt tajenku navzdory redakčnímu šotkovi, který vyměnil obrazec křížovky. Omlouváme se za pochybení!

Na správné řešení tajenky z čísla 5/2012 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **25. května 2012.**

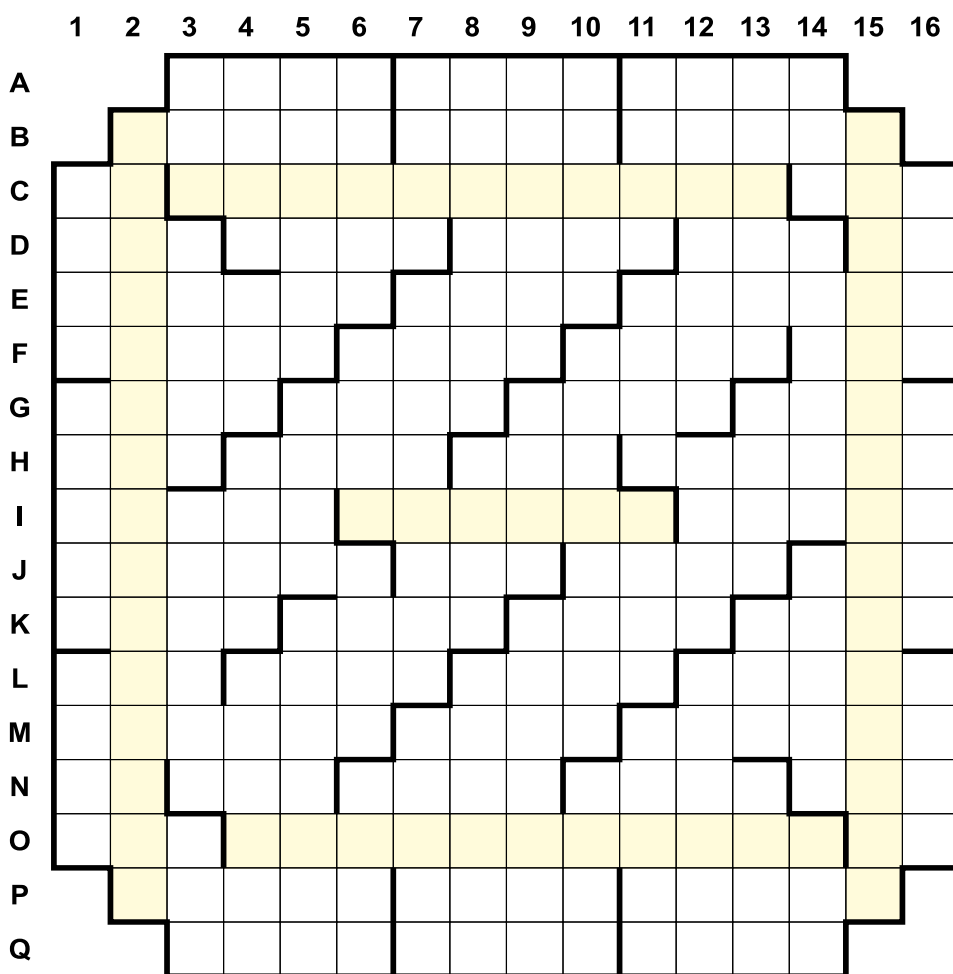
Hodně štěstí!



Luxusní dárek nejen pro sportovce

Knihu Petra Koláře **Jan Kodeš: Tenis byl můj život** si můžete objednat za **mimořádnou cenu 499 Kč** (prodejní cena 899 Kč). Je určena nejen milovníkům tenisu a monografií významných osobností, ale rovněž pamětníkům a milovníkům dobových reálií. Luxusní obrazová publikace, 800 stran, téměř tisíc dobových fotografií. **Objednávejte na karolina.pelikanova@ev-pr.cz** či **777 888 121**. K vyzvednutí osobně v Praze či poštou na dobírku (plus poštovné 110 Kč).

KŘÍŽOVKA O CENY



Vyskytne-li se na trhu... (dokončení citátu Arthura Blocha je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Korálový ostrov; zimní měsíc; vzorec antimonidu cínu. – **B.** Dvouelektrová elektronka; španělsky „zad“; orač (nářečně). – **C.** Zkratka komorního orchestru; **2. díl tajenky;** sloní zub. – **D.** Korýš; dvakrát snížený tón; mechanická směs hořlavin; citoslovce šklubnutí (nářečně); rusky „ano“. – **E.** Ochutit soli; nejjednodušší alkin; vrtoch. – **F.** Setkání; ploška před náběžnou částí křídla letadla; činy (řídce); slovenský souhlas. – **G.** Hora u Třebechovic; spěch; socha dívky; slovensky „styl“. – **H.** Španělský šlechtic; otvor pro čep; indonéska objemová jednotka; bývalý slovenský krasobruslař. – **I.** Domácky Ondřej; **5. díl tajenky;** krajina. – **J.** Velmi tvrdý nerost; německy „rada“; služební pořadí; SPZ Rychnova nad Kněžnou. – **K.** Zuřivost; obchod; kanadský zpěvák; dým. – **L.** SPZ Písku; násobeno; pobít na povrchu; mléčný výrobek (obecně). – **M.** Kočkovitá šelma; vadné zboží; stračí mládě. – **N.** Zkratka Národní knihovny; rusky „jak“; močan; malajská dýka; druh tabáku. – **O.** Jakýsi; **3. díl tajenky;** tohle. – **P.** Požadovati; vám patřící; skované. – **Q.** Karetní hra; svazek chrástí; typ (slangově).

SVISLE: **1.** Terénní závod; odhadem; dilenský stůl. – **2. 4. díl tajenky.** – **3.** Zvýšený tón; podzemní část rostliny; troška; zkratka strojní a traktorové stanice. – **4.** Dámský klobouček; kostra hlavy (knižně); patentní stiskací knoflík; větvička. – **5.** Ovařit v přiklopené nádobě; rodový svaz; smaženka. – **6.** Chytat; stráž; hutní výrobek; jednotka. – **7.** Písemný závazek; písemné zpracování návrhu; skvěle. – **8.** Bez přestání; Evin druh v ráji; často rozrývat pluhem. – **9.** Oplodnit pylem; německý filozof; představená ženského kláštera. – **10.** Obvod; panský služebník; zrnitá tkanina. – **11.** Firn; český zpěvák; šetrnost; růstem se spojit dohromady (řídce). – **12.** Jsoucí v koncích; sopka na Sicílii; sevření. – **13.** Tlouky; slanina; dřevina bez kmene (slovensky); místo pro nohu horolezce. – **14.** Citoslovce ošklivosti; sopečný jícen; bednička k pochytní vylétlého včelího roje; značka vysavačů. – **15. 3. díl tajenky.** – **16.** Láda (slovensky); osoba přetahující sportovce; letadlo.

Pomůcka: *aam, kir, koré, popa, ruk, srez.*

Česká lékařská komora

kontaktní seznam

www.lkcr.cz



Praha

Lékařská 2, 150 00 Praha 5 • recepce: 257 215 285, 257 211 329, 257 217 226, 257 216 810

Pracoviště	Jméno	Linka	Telefon	Mobil	E-mail	Fax
recepce + sekretářka redakce	Helena Vognarová	11		603 116 383	recepce@clkcr.cz	257 220 618
registr členů ČLK + recepce	Bc. Romana Vlčková	13	234 760 701	734 316 532	registr@clkcr.cz	
ředitelka kanceláře	Jindra Šťastná	23	257 220 617	603 417 168	kancelar@clkcr.cz	
sekretariát prezidenta	Hana Matějková	17	234 760 700	605 235 755	sekretariat@clkcr.cz	
vědecká rada	Andrea Špergerová	14	234 760 699	777 577 241	vr@clkcr.cz	
oddělení vzdělávání	Nada Reitschlägerová	22	234 760 711	603 252 483	seminar@clkcr.cz	
oddělení vzdělávání	Bc. Magda Řehořová	24	234 760 710	733 529 061	vzdelavani@clkcr.cz	
revizní komise a čestná rada	Pavla Zimová	33	234 760 707	603 428 595	cestnarada@clkcr.cz	
revizní komise a čestná rada	Pavla Bublová	15	234 760 708		reviznikomise@clkcr.cz	
revizní komise a čestná rada	Ivana Vaněčková	32	234 760 709	739 409 959	reviznikomise2@clkcr.cz	
právní oddělení – sekretariát	Jana Pelikánová	29	234 760 704		pravnisekret@clkcr.cz	257 219 280
právní oddělení	Mgr. Bc. Miloš Máca	27	234 760 705	737 258 825	pravni@clkcr.cz	
právní oddělení	Mgr. Ivana Kvapilová	26	234 760 706	731 527 470	pravni2@clkcr.cz	
právní oddělení	Mgr. Daniel Valášek			605 700 262	pravni3@clkcr	
právní oddělení	MUDr. Mgr. Dita Mlynářová			734 319 578	pravni4@clkcr.cz	
zahraniční odd., potvrzení o nečlenství	Ivana Vašková	21	234 760 702	777 941 701	foreign@clkcr.cz	
zahraniční odd., vzdělávání	Magdalena Janderová			734 213 802	magdalena.janderoval@clkcr.cz vzdelavani2@clkcr.cz	
tiskové oddělení	MUDr. Michal Sojka			603 878 582	tiskove@clkcr.cz	
farmakoekonom	Ing. Jindřich Gráf	25	234 760 703		kategorizace@clkcr.cz	
správce majetku, řidič	Jiří Vinš	20	234 760 698	603 116 381	jiri.vins@clkcr.cz	

Rychlá právní pomoc

721 455 456

Olomouc

Dolní nám. 38, 772 00 Olomouc • fax: 585 222 133

Pracoviště	Jméno	Telefon	Mobil	E-mail
ekonomické odd.	Marie Lakvová	585 224 133	731 569 081	ekonom.olomouc@clkcr.cz marie.lakvova@clkcr.cz
ekonomické odd. (závěrky OS, DPH)	Věra Špundová	588 491 009	731 569 081	ekonom.olomouc@clkcr.cz vera.spundova@clkcr.cz
ekonomické odd.	Milena Strnisková	585 230 818	731 569 081	ekonom.olomouc@clkcr.cz milena.strniskova@clkcr.cz
personální a mzdové odd.	Olga Procházková	585 228 391	605 885 858	mzdy.olomouc@clkcr.cz olga.prochazkova@clkcr.cz
licence, registr	Petra Studená	585 222 218	605 885 858	licence.olomouc@clkcr.cz petra.studena@clkcr.cz
noví členové ČLK, profesní bezúhonnost	Hana Kuchyňová	588 491 011	605 885 858	licence.olomouc@clkcr.cz hana.kuchynova@clkcr.cz
právní odd.	Mgr. Daniel Valášek	588 491 011	605 700 262	pravni3@clkcr.cz
tajemník	MUDr. Jiří Mach		728 153 820	tajemnik.olomouc@clkcr.cz