



TEMPUS MEDICORUM

05/2013
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Konference ČLK v Poslanecké sněmovně: AKTUÁLNÍ KRIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Prezident Miloš Zeman přijal na Hradě prezidenta ČLK Milana Kubka

Rozhovor s ředitelem VZP Zdeňkem Kabátkem nejen o ambulancích specialistech

Představujeme Čestnou radu ČLK

Elektronizace zdravotnictví se českým lékařům vymstí

Dohořívání lékařů v Čechách

Fotbalová reprezentace ČLK před mistrovstvím světa



Tak trochu jiné zdravotnictví

Zdravotnictví slouží pacientům, kteří si je platí, se konečně stalo motorem české ekonomiky. Investice do zdravotnictví se totiž vyplácí, vždyť pouze zdraví lidé mohou pracovat a vytvářet hodnoty. Díky úsilí ministra Hegera to pochopili i naši politici a Česká republika se také kvůli tomu zařadila mezi nejvyspělejší státy světa.

Smlouvy mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními se staly zbytečností. Pacienti, o jejichž příjezdu se pojišťovny i lékaři uchází, si totiž mají právo svobodně zvolit zdravotnické zařízení i ošetřujícího lékaře. Kam jde pacient, tam s ním přichází i peníze. Zdravotnická zařízení se tedy logicky snaží pečovat především o ty nejnáročnější pacienty, neboť právě za ně dostanou od pojišťoven nejlépe zaplacené.

O existenci a prosperitě soukromých lékařů již nerozhodují pojišťovny, ale zájem pacientů. Čím je lékař schopnější, pracovitější, pečlivější a vůči pacientům vstřícnější, tím více si vydělá. Spokojený pacient je zkrátka zárukou prosperity zdravotnického zařízení.

Politici považují zajišťování kvalitní zdravotní péče za jednu ze svých hlavních povinností. Peníze ze státního rozpočtu i regionálních pokladecí tedy v dostatečné míře doplňují platby zdravotních pojišťoven. Všichni obyvatelé zároveň odvádí ze svých příjmů spravedlivě stejné procento do solidárního systému veřejného zdravotního pojištění. Stejná práva znamenají i stejné povinnosti.

Zdravotní pojišťovny přestaly být dojnou krávou politických stran, velkopodnikatelů a šíbrů. Proto již neplatí předražené nesmysly a díky přebytkům na svých účtech si mohou dovolit rozvíjet skutečně funkční preventivní programy.

Projekty tzv. řízené péče omezující svobodu pacientů i lékařů byly s konečnou platností odmítnuty. Pro pojišťovny totiž není prioritou zisk, ale blaho pacientů, kteří je platí.

Bohatí občané motivovaní daňovými úlevami si připlácí na připojištění a zdravotnická zařízení díky tomu od nich mohou inkasovat peníze za nadstandardní služby.

Korupce byla vymýčena. Nezůstal pro ni žádný prostor. Transparentní výběrová řízení totiž zajišťují účelné vynakládání veřejných prostředků. Elektronické aukce přinesly nízké ceny léků i zdravotnického materiálu. Pacienti za ně tedy nemusí zbytečně doplácet.

Regulační poplatky sice díky sociální klauzuli nikomu nebrání v přístupu ke zdravotní péči, ale svojí sofistikovaností přesto omezily zneužívání zdravotní péče ze strany nezodpovědných pacientů. A díky tomu, že pojišťovny neutrácí peníze za banality, zůstává jim k dispozici více prostředků na léčbu závažných onemocnění.

Zodpovědná vláda pravidelně valorizuje platby za tzv. státní pojištění a ministerstvo

financí navíc vrací do zdravotnictví peníze vybrané na spotřební dani uvalené na tabák a na alkohol.

Díky novým zákonům, nařízení vlády o dostupnosti zdravotních služeb a personální vyhlášce získali občané konečně jistotu, že se každému z nich, bez ohledu na jeho ekonomickou situaci či známosti, v případě potřeby dostane bez zbytečného odkladu té nejkvalitnější zdravotní péče, kterou za ně podle závazného ceníku, tedy seznamu zdravotních výkonů, pojišťovny lékařům a nemocnicím bez diskuse zaplatí.

Zdravotnictví je samozřejmě stabilizováno nejenom ekonomicky, ale i personálně. Nahrazení tarifních tabulek smluvními platy umožnilo výrazné zvýšení platů zdravotníků. Lékaři vydělávají minimálně tolik, kolik jim pan ministr Heger písemně slíbil, a jsou spokojeni. Díky lepší organizaci práce mají totiž více času na pacienty i na své vzdělávání.

Nemocnice striktně dodržují zákoník práce i evropské směrnice. Přepřacování unavení lékaři se stali minulostí. Bezpečnost pacientů je totiž prioritou. Personální vyhláška ministra Hegera přinutila ředitele nemocnic najmout větší množství středního a pomocného zdravotnického personálu. Pacienti, o které je dobře pečováno, jsou spokojeni. Nemocnice, jejichž manažeři by snad chtěli šetřit na personálu či pacientech, po zásluze krachují.

Elektronizace zdravotnictví nám šetří čas i peníze.

Specializační vzdělávání lékařů je přehledné a flexibilní. Rekvalifikace není problém. V absolventech lékařských fakult již nemocnice nevidí pouhou lacinou pracovní sílu. Spatřují v nich záruku své budoucí prosperity. Díky státnímu příspěvku si mladí lékaři mohou vybírat, kde a za jakých podmínek se budou vzdělávat. Formálně zkrácené úvazky nebo nezaplacené služby – také tyto nešvary vymýtila ministerská reforma.

Dobře placená práce v našich nemocnicích láká lékaře z nejvyspělejších států. A pokud již někdo z našich kolegů v minulosti do zahraničí odešel, pak jen proto, aby po návratu do vlasti získané zkušenosti uplatnil ku prospěchu pacientů.

Ministerstvo zdravotnictví spolupracuje s lékařskou komorou a samozřejmě respektuje stanoviska odborníků. Stát i pojišťovny totiž plně uznávají autonomii lékařů v rozhodování o odborných otázkách diagnostiky a léčby. Právě tím je zajištěna bezpečnost pacientů...

Tak trochu jiné zdravotnictví? Máte pravdu. Podobné zdravotnictví funguje pouze v propagandě ministerstva zdravotnictví a provládního tisku. Realita je diametrálně odlišná a právě současná krize ve zdravotnictví byla tématem konference, kterou v Parlamentu uspořádala ČLK.

Milan Kubek

OBSAH

AKTUÁLNÍ KRIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ 3-23

Vzdělávací konference
České lékařské komory
v prostorách Poslanecké sněmovny ČR,
18. dubna 2013

ROZHOVOR 24-25

Ředitel VZP Ing. Zdeněk Kabátek:
„Budeme citlivě vnímat problémy lékařů.“

ČINNOST ČLK 26-31

Historická schůzka prezidenta ČLK
s prezidentem republiky
Milošem Zemanem na Pražském hradě
ČLK odmítá navrhované znění zákona
o univerzitních nemocnicích
Představuje se čestná rada ČLK
Poprvé se sešel fotbalový tým českých lékařů

E-HEALTH 32-35

Seznámení s ePreskripcí
Obavy o zneužití elektronické dokumentace

SYNDROM VYHOŘENÍ 36

Dohořívání lékařů v Čechách

PRÁVNÍ PORADNA 37

MUDr. Václav Fišer nespáchal ani trestný čin,
ani disciplinární provinění

SERVIS 40-43

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

receptce@clkcr.cz • www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Generální ředitel: Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,
www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolina Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 5: 7. 5. 2013 • Vyšlo: 13. 5. 2013

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.



Foto: Macriani

V Poslanecké sněmovně diskutovali lékaři

V prostorách Poslanecké sněmovny ČR se 18. dubna 2013 konala vzdělávací konference České lékařské komory pod příznačným názvem *Aktuální krize ve zdravotnictví*. Záštitu nad ní převzali místopředseda Výboru pro zdravotnictví PS ČR MUDr. Jaroslav Krákora a člen tohoto výboru MUDr. Pavel Holík.

Do poslaneckých lavic při konferenci o aktuálním stavu českého zdravotnictví zasedly více než dvě stovky posluchačů z řad lékařů, laické veřejnosti, novinářů i několik zákonodárců. Úvodní slovo přednesl poslanec Parlamentu ČR Pavel Holík a po něm se u řečnického pultu střídali odborníci, kteří se snažili zhodnotit krizi ve zdravotnictví ze svého pohledu: MUDr. Milan Kubek očima prezidenta ČLK, MUDr. Eduard Sohlich pohledem ředitele regionální nemocnice, MUDr. Zdeněk Mrozek a MUDr. Miloš Voleman zorným úhlem lékařů pracujících v nemocnicích, Bc. Dagmar Žitníková očima zdravotních sester a dalších zaměst-

nanců, Ing. MUDr. Petr Fiala pohledem poskytovatele následné péče, MUDr. Petr Němeček z hlediska praktického lékaře, MUDr. Ludmila Říhová očima soukromých lékařů ambulantních specialistů, MUDr. František Musil pohledem provozovatele zdravotnické laboratoře a JUDr. Jan Mach očima právníka.

Možnost prezentace jejich pohledu na aktuální situaci nabídl prezident ČLK také ambulantním specialistům, ale Rada SAS začátkem dubna na svém zasedání v podstatě zakázala, aby na konferenci vystoupil zástupce Sdružení ambulantních specialistů či se jakkoli podílel na přípravě prezentací přednášejících. **(red)**



Foto: Macriani



Záštitu nad konferencí ČLK přijal
MUDr. Pavel Holík (vpravo).

Reforma, nebo „reforma“?

Ekonomická krize způsobuje krizi morální a etickou

Hledání pokud možno spravedlivého kompromisu mezi „neomezenými“ možnostmi lékařské vědy a omezenými finančními zdroji je morálním dilematem, se kterým se snaží vypořádat všechny vyspělé státy. Také v České republice by cílem veškerých tzv. reformních snah ve zdravotnictví mělo být vytváření stabilního a předvídatelného prostředí respektujícího přirozené sociální a ekonomické zákonitosti. Politici by se měli snažit vytvářet pro pacienty přátelské zdravotnictví, v němž budou pracovat spokojení zdravotníci. Jak prosté a jak přitom vzdálené naší současné realitě.

Nedostatek peněz – hlavní příčina problémů

Základní příčinou současné krize ve zdravotnictví je nedostatek peněz. Ani zdravotnictví totiž není perpetuum mobile a bez peněz, které jsou pohonnou hmotou ekonomiky, fungovat nemůže. Jednu z příčin nedostatku peněz lze jistě hledat ve stagnaci naší ekonomiky, která se sice díky solidní průmyslové základně nepropadla tak hluboko jako na Islandu, v Irsku nebo v Řecku, ale o to úporněji vinou nesmyslné škrtací mánie ministra

Kalouska v recesi setrvává. Vždyť například ani v roce 2012 (3844 mld. Kč) nebylo dosaženo úrovně hrubého domácího produktu z roku 2008 (3848 mld. Kč).

Celkové výdaje na zdravotnictví však klesají nejenom v absolutních částkách, ale snižuje se dokonce i jejich podíl na celkovém hrubém domácím produktu ČR. Kvůli chybným politickým rozhodnutím tedy důsledky ekonomické krize dopadají na zdravotnictví s větší tvrdostí, než by odpovídalo stavu naší ekonomiky. Vnitřní zadluženost zdravotnických zařízení roste a nepřímou úměrně se zhoršuje kvalita, dostupnost a bezpečnost zdravotní péče.

Pokles výdajů na zdravotnictví		
	Výdaje v mil. Kč	Výdaje jako % HDP
2009	291 646	7,80 %
2010	289 035	7,66 %
2011	288 784	7,58 %

Jakkoli přesvědčivě tato čísla působí, realita je ve skutečnosti ještě horší. Zdravotnická zařízení jsou z obtížně vysvětlitelných důvodů z daňového hlediska v pozici konečného spotřebitele svých vlastních služeb. Zboží a služby nakupujeme s DPH, kterou však ne-

můžeme, na rozdíl od ostatních podnikatelů, na nikoho přenést. Kvůli tomuto triku tak část peněz započítávaných do celkových výdajů na zdravotnictví náš resort nikdy neuvidí. Tyto peníze se cestou DPH vrací přímo zpět do státního rozpočtu. Vzhledem k zvyšování sazeb DPH je podíl těchto pro zdravotnictví virtuálních peněz stále větší. A stojí za to připomenout, že pan ministr Heger hlasoval nejenom pro zvyšování daní, ale dokonce i pro sjednocení sazeb DPH, k němuž naštěstí nakonec nedošlo a zdravotnictví tak nemuselo ve prospěch státního rozpočtu odepstat několik dalších miliard.

Kvalitní zdravotnictví považují politici ve vyspělých zemích za hodnotu, díky níž se vyhrávají nebo prohrávají volby. Patrně díky jistotě výrazné parlamentní většiny se naše vláda naopak rozhodla hned po svém nástupu zdravotnictví pustit žilou. Výdaje na zdravotnictví se v roce 2010 meziročně snížily o 4,3 %. Hůř již dopadlo zdravotnictví pouze v Irsku, Řecku a na Islandu, tedy v zemích, jejichž hospodářství se v daném roce drasticky propadlo. My Češi jsme si podle údajů Eurostatu jako jedni z mála nechali sáhnout na zdravotnictví jen kvůli libovůli politiků, aniž to bylo vynuceno ekonomickým tlakem.

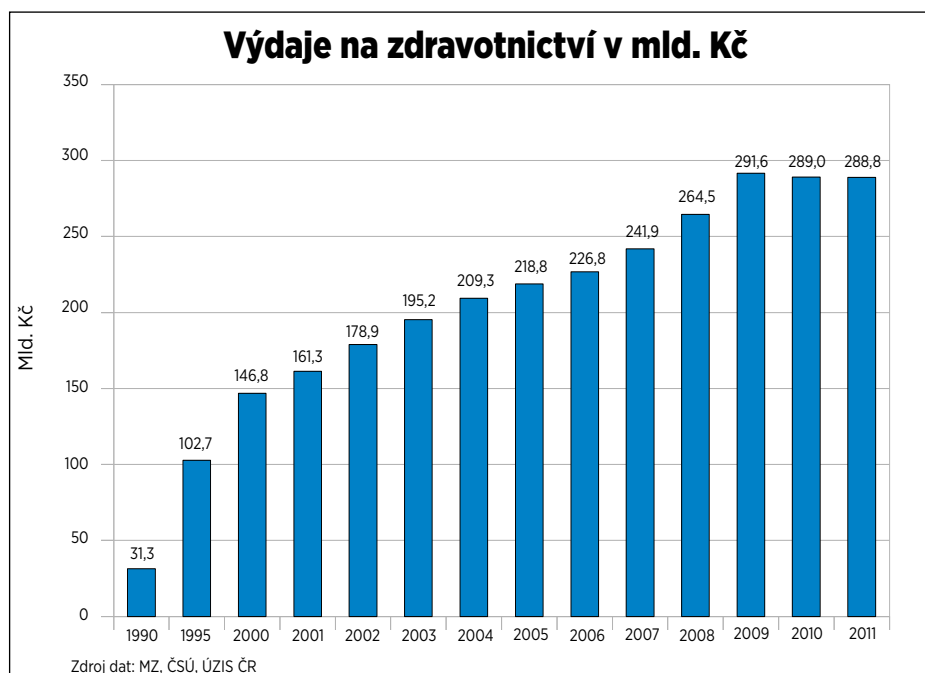
Kdo a jak platí zdravotní péči

Rozhodující roli ve financování zdravotnictví hrají zdravotní pojišťovny, přičemž s prohlubující se krizí jejich podíl na úhradě nákladů za zdravotní péči roste, a to již nad hranici 78 % celkových výdajů. Je při tom zřejmé, že právě povinné veřejné zdravotní pojištění zůstane i do budoucna dominantním způsobem financování zdravotní péče.

Kromě průkazu důležitosti zdravotních pojišťoven pro financování zdravotní péče však z tabulky vyplývá ještě další skutečnost. Podíl státního a regionálních rozpočtů na financování zdravotnictví klesá, a to již od převodu bývalých okresních nemocnic pod kraje. V roce 2011 byly rozpočtové výdaje dokonce o 7 miliard korun nižší než v roce 2003.

Přímá spoluúčast pacientů je naopak nejrychleji rostoucí položkou. Zatímco veřejné výdaje se za uplynulých deset let, tedy mezi roky 2000 a 2011, zvýšily o 82 %, soukromé výdaje za stejné období stouply o 234 %. K největšímu nárůstu přímých plateb došlo v roce 2008, kdy se v souvislosti se zavedením Julínkových poplatků zvýšily hotovostní platby pacientů z 35 na 45 miliard korun ročně.

Soukromé výdaje na zdravotní péči tvoří v ČR v současnosti zhruba 17 %



Češi mezi bankrotáři (rok 2010)

	Vývoj výdajů na zdravotnictví	Vývoj HDP
Nizozemsko	2,5 %	1,7 %
Německo	2,4 %	3,7 %
Švýcarsko	1,9 %	3,0 %
Francie	1,5 %	1,7 %
Itálie	1,5 %	1,8 %
Švédsko	1,5 %	6,2 %
Polsko	0,7 %	3,9 %
Slovensko	0,7 %	4,2 %
Belgie	0,5 %	2,2 %
Maďarsko	0,5 %	1,3 %
Norsko	0,3 %	0,7 %
Rakousko	0,1 %	2,1 %
V. Británie	0,0 %	1,8 %
Finsko	0,0 %	3,3 %
Španělsko	0,0 %	- 0,1 %
Portugalsko	- 0,5 %	1,4 %
Dánsko	- 1,6 %	1,3 %
Slovinsko	- 2,0 %	1,4 %
Estonsko	- 2,8 %	2,3 %
ČR	- 4,3 %	2,7 %
Island	- 9,3 %	- 4,0 %
Řecko	- 9,9 %	- 3,5 %
Irsko	- 10,8 %	- 0,4 %

Zdroj: Eurostat

a díky tomu se na první pohled stále řadí mezi státy s velmi solidárním způsobem financování. Skutečnost je však poněkud složitější. Ve vyspělých evropských státech se soukromé výdaje sice opravdu pohybují většinou v rozmezí 15–30 %, ale většinu z nich tvoří připojištění, které bývá pro některé příjmové skupiny obyvatel dokonce povinné. Hotovostní platby jsou marginální. U nás naopak připojištění neexistuje. Ostatně ani existovat nemůže, neboť se není nač připojišťovat. Akce „Nadstandary“ skončila v podání ministra Hegera totálním fiaskem. Zákon je napsán tak špatně, že není jasné ani to, kdo a jakým mechanismem bude tvořit standardy péče hrazené z veřejného pojištění. Zájem pacientů je nulový. Ostatně proč by někdo platil peníze navíc za něco, co musí být ze zákona stejně kvalitní jako pojišťovny hrazený standard. Díky těmto absurditám nadstandary nepřinesly do zdravotnictví další peníze, ale naopak paradoxně zvýšily výdaje pojišťovným, které dnes musí přispívat na to, co si dříve bez problémů platili movitější pacienti ze svého.

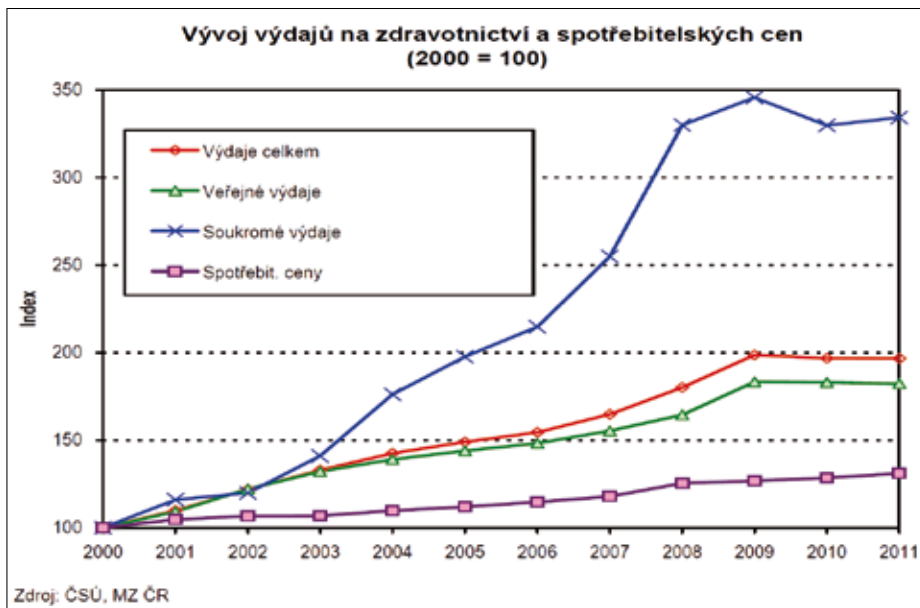
Kvůli stárnutí populace a rozvoji medicíny rostou výdaje za zdravotní péči ve všech vyspělých státech světa. Výjimkou nemůže být v delším časovém horizontu ani Česká republika. Zatímco se však výdaje za zdravotní péči v rámci všech států OECD od roku 2000 do roku 2008 zvýšily ze 7,8 % HDP na 9,0 % HDP, v České republice se tyto výdaje za stejné období zvýšily jen z 6,6 % HDP na 7,2 % HDP. Ze všech států skupiny OECD tak stále investují v porovnání s námi do zdravotnictví menší část svého hrubého domácího produktu jen Polsko, Chile, Jižní Korea, Turecko a Mexiko. Stagnace výdajů na zdravotnictví s ohledem na inflaci a rozvoj lékařské vědy přitom neznamená nic jiného než pokles kvality, dostupnosti a bezpečnosti zdravotní péče! Opravdu si to naši občané přejí?

Příjmy zdravotních pojišťoven, jejichž finanční stabilita je pro ekonomiku zdravotnictví rozhodující, rostou v posledních letech jen velmi pomalu. Skutečnost, že vůbec rostou, jde na vrub zachování alespoň mírného růstu průměrné mzdy v ČR. V čase ekonomické recese rostoucí nezaměstnanost totiž postihuje stále především méně kvalifikované, a tedy i méně vydělávající zaměstnance. Bilance zdravotních pojišťoven však po celou dobu vládnutí ministra Hegera, který nehájí zájmy svěřeného resortu, zůstává negativní.

Veřejné zdravotní pojištění v ČR leží na bedrech zaměstnanců a jejich zaměstnavate-

Struktura výdajů na zdravotnictví					
	2007	2008	2009	2010	2011
Zdravotní pojišťovny	75,9 %	74,6 %	74,7 %	77,0 %	78,1 %
Rozpočtové výdaje	9,5 %	8,1 %	8,9 %	7,2 %	5,8 %
Veřejné výdaje celkem	85,4 %	82,7 %	83,6 %	84,2 %	83,9 %
Soukromé výdaje	14,6 %	17,3 %	16,4 %	15,8 %	16,1 %

Zdroj: ČLK



Zdroj: ČSÚ, MZ ČR

lů. Ze zdravotně pojistného plánu VZP, který schvaluje vláda, vyplývá, že v letošním roce získá VZP za jednoho zaměstnance v průměru 3088 Kč měsíčně. Za OSVČ, které mají v porovnání se zaměstnanci nejenom poloviční vyměřovací základ pro výpočet pojistného, ale ještě disponují mnohem větším manévrovacím prostorem pro optimalizaci svých daňových povinností, je však očekávaný skutečný měsíční příjem VZP v průměru pouhých 1260 Kč, tedy pod úroveň zákonného minima. Osoby bez zdanitelných příjmů si přitom musí platit pojistné ve výši 1080 Kč měsíčně. Největším dlužníkem však zůstává stát, který odvádí pojistné za děti, důchodce a nezaměstnané, tedy za 60 % populace, přičemž jeho příspěvek za tyto osoby, které ve skutečnosti ne vlastní vinou čerpají největší díl zdravotní péče, tvoří pouhých 24 % příjmů pojišťoven. Platba za státní pojištěnce již čtvrtým rokem stagnuje na úrovni pouhých 723 Kč měsíčně. Když Poslanecká sněmovna hlasovala o usnesení vyzývající vládu k tomu, aby platbu valorizovala, ministr zdravotnictví Heger pro toto usnesení nehlasoval. Proč?

Personální devastace zdravotnictví

Jedním z hlavních projevů krize ve zdravotnictví je jeho personální devastace. Pra-

cující lékaři stárnou. Zatímco před deseti lety byla většina pracujících lékařů ve věkové skupině 40–49 let, v současnosti již dominují lékaři ve věku 50–59 let.

Pracující lékaři stárnou		
Věk	2000	2010
- 29	11,0 %	9,7 %
30–39	23,1 %	20,2 %
40–49	33,0 %	22,8 %
50–59	21,5 %	28,8 %
60–69	8,7 %	14,6 %
70 +	2,8 %	3,9 %

Zdroj: ÚZIS

Bilance zdravotních pojišťoven						
		2007	2008	2009	2010	2011
Příjmy	Státní pojištěnci	47 789	47 159	49 204	52 473	52 960
	Ostatní pojištěnci	152 003	160 266	159 536	160 309	164 682
	Ostatní příjmy	2 821	3 659	3 183	2 318	2 294
	Celkem příjmy	202 808	211 360	212 199	215 615	220 391
Výdaje	Zdravotní péče	179 527	193 528	210 033	214 373	217 653
	Provozní náklady	5 771	6 689	8 219	7 716	7 343
	Celkem výdaje	185 610	200 592	218 630	222 500	225 547
Saldo		+ 17 198	+ 10 768	- 6 431	- 6 934	- 5 156

Zdroj: ČLK

Jestliže v roce 1995 tvořili mezi pracujícími lékaři senioři starší šedesáti let 10 %, v současnosti se jejich podíl pohybuje již okolo 20 %.

Podíl dané věkové skupiny mezi pracujícími lékaři		
	Do 50 let	Nad 60 let
1995		10,5 %
2000	67,0 %	11,5 %
2005		14,1 %
2010	52,5 %	18,5 %

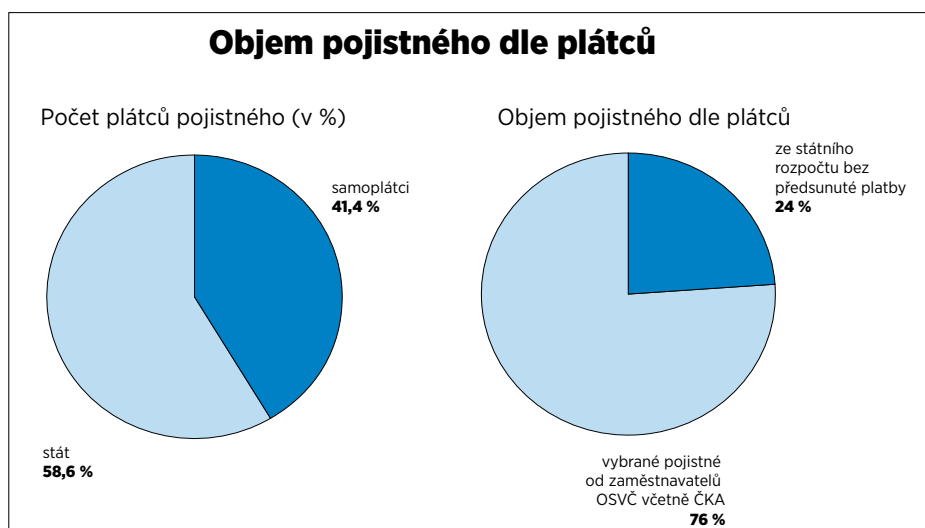
Zdroj: ÚZIS

Emigrace lékařů, podmíněná vedle nespokojivých finančních a pracovních podmínek též rozvratem specializačního vzdělávání, představuje stále závažný problém, i když se celkový počet odcházejících lékařů v porovnání s rekordním rokem 2010 přece jenom poněkud snížil. Ti, kdo z kvalifikovaných lékařů chtěli odejít, většinou již odešli. Roste však počet těch čerstvých absolventů lékařských fakult, kteří odcházejí ihned po promoci a vůbec se nepokoušejí v našem nesmyslném vzdělávacím systému získat specializaci. Je smutné, že naše lékařské fakulty kvůli tomu ve stále větší míře produkují lékaře na export.

Závislost našeho zdravotnictví na práci cizinců tak stoupá. Ještě že máme ty Slováky. Nebýt jich, musela by řada nemocnic některá svá oddělení úplně zavřít. Pokračující personální devastace zdravotnictví je citlivým ukazatelem špatného financování. V otevřené tržní ekonomice totiž lékaře v naší zemi neudrží nic jiného než dobré platové a pracovní podmínky, slušné zacházení ze strany zaměstnavatelů a pojišťoven, a především víra v lepší budoucnost. Tu však bohužel velká část lékařů a lékařek již ztratila.

A jsme opět na začátku, tedy o výši výdajů na zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že původní státy Evropské unie, označované dnes jako EU-15, investují do zdravotnictví v průměru 8,9 % svého HDP, je jasné, že za 7,5 %

Objem pojistného dle plátců



českého HDP, které vydáváme my, nemůže být naše zdravotnictví stejně kvalitní. Za stávající peníze již není současná kvalita a dostupnost zdravotní péče udržitelná. Korupce jistě existuje i ve zdravotnictví, ale vnitřní rezervy systému nejsou dostatečné. Vysokou efektivitu není možno udržet na úkor příjmů zdravotníků donekonečna. Jednou z možností, jak problém vyřešit, je říci občanům na rovinu, že na kvalitní zdravotní péči nejsou peníze. K takové upřímnosti však politikům chybí odvaha a lékařská komora ze zákona hájící kvalitu lékařské péče nemůže s jejím snižováním souhlasit. Druhou možností je zvýšení výdajů na zdravotnictví. ČLK, která si přeje zachování solidní evropské úrovně české medicíny, je připravena tyto návrhy podpořit. Z pohledu nás lékařů je přitom druhotné, zda se politici rozhodnou zajistit potřebné peníze pro zdravotnictví zvyšováním pojistného a odstraňováním nespravedlností v jeho platbách (levicová cesta), nebo zvýšením spoluúčasti a vytvořením prostoru pro připojištění (pravicová cesta). Obojí je možné, pokud si politici dokážou svá rozhodnutí před občany obhájit. Ze všeho nejhorší pro zdravotnictví je však současné Hegerovo nicnedělání.

	Počet lékařů cizinců
2003	829
2005	1 188
2007	1 849
2009	2 129
2011	2 631

Zdroj: MPSV

Politici slibují a lékaři za jejich sliby platí

Ministr Heger nehájí zájmy svěřeného resortu a pro udržení své funkce rezignoval na jednu z hlavních povinností ministra zdravotnictví – na snahu získat dostatek peněz na úhradu zdravotní péče, aby byla dostupná pro každého pacienta, který ji potřebuje. Nedostatek příjmů zdravotních pojišťoven se ministr snaží kompenzovat tím, že svoji úhradovou vyhláškou pojišťovnam umožňuje snižovat úhrady. Veškerá ekonomická rizika spojená s poskytováním zdravotní péče se tak snaží přenášet na zdravotnická zařízení. Může se někdo divit, že s tímto postupem

	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
2006	348		348
2007	339		339
2008	263	50	313
2009	272	64	336
2010	557	135	692
2011	501	172	673
2012	339	207	546

lékařská komora hlasitě nesouhlasí? Úhradová vyhláška, jejíž zrušení navrhla komora Ústavnímu soudu prostřednictvím 39 senátorů, zpřísňuje v porovnání s dosavadní praxí regulace, s jejichž pomocí nutí pojišťovny, aby lékaři nezákonně omezovali zákonem garantované a oprávněné nároky svých pacientů. Falešní politici tak na jedné straně zákonem garantují občanům kvalitní zdravotní péči, aby zároveň umožnili pojišťovnam část této péče zdravotnickým zařízením nezaplatit. Lékaři se dostávají do neřešitelné situace, kdy, pokud odmítnou porušit zákon a etické principy svého povolání, jsou nuceni část zdravotní péče hradit svým pacientům ze svého. Další způsob „řešení“ nedostatku peněz spatřuje ministerstvo v zavádění principů tzv. řízené péče, tedy v omezování autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby svých pacientů. Ani s tím pochopitelně ČLK, obdobně jako ostatní lékařské komory ve vyspělých zemích, nesouhlasí. Lékaři přece nemohou nést zodpovědnost za výsledek léčby, kterou jim budou diktovat zdravotní pojišťovny.

Pokles kvality zdravotní péče

Cílem reformy zdravotnictví by mělo být postupné zvyšování kvality zdravotní péče při zachování její dostupnosti a bezpečnosti. České ministerstvo zdravotnictví však směřuje zcela opačným směrem, když umožňuje pojišťovnam hradit pouze nejlevnější variantu léčby. Nárůst doplatků na léky, postihující selektivně zejména seniory, je kvůli tomu tak dramatický, že řada pacientů se odmítá léčit, případně si léky úmyslně poddávkuje jen proto, aby jim vydržely déle.

Pokles dostupnosti zdravotní péče

Narizení vlády č. 307/2012 Sb., o minimální dostupnosti zdravotních služeb, se ministr Heger snaží vydávat za posílení práv pacientů. Realita je však zcela opačná. Dojezdové doby autem stanovené na 35 minut k nejbližšímu praktickému lékaři či k zubaři, 45 minut k ambulantnímu internistovi, chirurgovi či diabetologovi, 60 minut jízdy za kardiologem, revmatologem, dermatologem či psychiatrem nebo 90 minut jízdy k alergologovi – to neodpovídá medicíně 21. století ve střední Evropě. Obdobně představuje zásadní zhoršení proti stávajícímu stavu i hodinová jízda do nejbližší nemocnice nebo dvě hodiny cestování na lůžkovou infekci či onkologii. Tato zpackaná právní norma, proti jejímuž přijetí vládou ČLK marně protestovala, umožní pojišťovnam beztrestně zlikvidovat jakékoli zdravot-

nické zařízení či jakéhokoli nepohodlného soukromého lékaře. Zlí jazykové tvrdí, že cílem ministra Hegera bylo prostřednictvím tohoto nařízení zredukovat síť smluvních zdravotnických zařízení pojišťoven tak, aby po zhoršení dostupnosti péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění vznikla mezi bohatšími občany poptávka po dražší „nadstandardní péči“. Tedy aby si za velké peníze kupovali to, co mají dnes dostupné na základě levného veřejného pojištění.

Nešťastné vládní nařízení však snižuje dostupnost zdravotní péče také prostřednictvím stanovení maximálních čekacích dob na některé vyjmenované zákroky a vyšetření. Např. jeden rok čekání na operaci endoprotézy, 10 týdnů čekání na ECHO, osm týdnů čekání na angiografii, pět týdnů čekání na magnetickou rezonanci nebo tři týdny na CT. Pomiňme nahodilost a odbornou nesmyslnost výčtu těchto výkonů. Dostupnost zdravotní péče však neomezuje v současnosti nedostatek zdravotnických kapacit. Uměle ji snižuje úhradová vyhláška ministra Hegera. Pojišťovny podle ní zaplatí v letošním roce méně výkonů, než zaplatily vloni. Pacienti tak budou tedy muset čekat déle. Nařízení ministra Hegera je pojišťovám pro smích.

Pokles bezpečnosti zdravotní péče

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním zajištění zdravotních služeb, umožnila ředitelům nemocnic snížit počet středního a pomocného zdravotnického personálu. Nemocnice mohou spojovat lůžková oddělení různých odborností. Specializační vzdělávání se stává zbytečným, když najednou mohou lékaři poskytovat péči i v jiných oborech, než jaká je jejich specializace. ÚPS mohou nově sloužit sami bez dozoru lékaři bez specializované způsobilosti v oboru a stále více je využíván systém příslužeb na telefonu.

Ministr Heger se spolu se svými náměstky sice snažil uklidňovat veřejnost, že jeho vyhláška stanoví pouze nepodkročitelné minimální požadavky a ve skutečnosti bude zdravotní péče zajištěna lépe. Od počátku však bylo jasné, že to jsou lži. Snížení úhrad za zdravotní péči nutí i ty nejzodpovědnější manažery k tomu, aby vyhláskové minimum personálu považovali za ekonomické optimum. Za větší počet lékařů či sester, tedy za bezpečnější zdravotní péči, jim totiž pojišťovny více nezaplatí. Namísto řešení nedostatku kvalifikovaných zdravotníků jsme se tak od ministerstva dočkali pouze legalizace personálního marasmu.

Omezování solidarity

Princip solidarity je základem všech moderních zdravotnických systémů. Solidaritě zdravých s nemocnými narušují dnes regulační poplatky a přímé platby, které dopadají pouze na nemocné, přičemž největší tíhu nesou senioři. Ochranné limity, do kterých se většina hotovostních plateb ve skutečnosti nepočítá, připomínají děravý cedník a nejsou ničím jiným než podvodem na voličích. Celková míra spoluúčasti zůstává sice v ČR statisticky nízká, ale díky tomu, že selektivně dopadá pouze na část populace, dostává již dnes řadu spoluobčanů do existenčních problémů. Skutečně podivný výsledek téměř čtvrtstoletí budování demokratické společnosti.

Solidaritě bohatých s chudými dnes omezují především nespravedlnosti v platbách pojistného, tedy jeho stropy, osvobození některých druhů příjmů od platby pojištění a zvýhodnění osob samostatně výdělečně činných. V případě, že se ministru Hegerovi povede zavést tzv. dvojsložkové pojistné, jehož nominální část by u jednotlivé pojišťovny platili všichni pojištěnci ve stejné výši bez ohledu na své příjmy, vezme i tato solidarita zasvě. Není přece normální, aby stejnou částku platil ocelářský magnát a invalidní důchodce.

Občané mají zkrátka stále oprávněnější pocit, že platí stále více a přitom za své peníze dostávají méně a méně. Díky politické propagandě bohužel část pacientů obviňuje lékaře.

Omezování svobody

Ministr zdravotnictví připravuje zákony, které mají ještě více posílit moc zdravotních

pojišťoven nad lékaři i pacienty. Chystá se další prohloubení nerovnosti ve smluvních vztazích mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními. Z občanů udělal pan ministr nevolníky pojišťoven již tím, že jim zakázal měnit pojišťovnu častěji než jednou ročně s tím, že svůj úmysl musí klient nahlásit pojišťovně nejméně půl roku dopředu.

Pro bezpečnost pacientů je však zcela zásadní zachování autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách diagnostiky a léčby. Tak jako všechny evropské lékařské komory a asociace, i ČLK bude tuto autonomii bránit ze všech sil. Lékaři nemohou být ekonomicky motivováni k porušování etických norem svého povolání a k nezákonnému omezování zákonem garantovaných a z medicínského hlediska oprávněných nároků svých pacientů. Veškeré projekty tzv. řízené péče musíme v zájmu svých pacientů odmítat tak, jako odmítáme pozitivní listy tvořené pojišťovnami, pokud si tyto budou jejich dodržování vynucovat.

Svoji celkem nedávno získanou svobodu bychom si měli bránit.

Ekonomická krize zapříčiňuje krizi morální a etickou

Ministr Heger nehájí zájmy svěřeného resortu. Dopady ekonomické krize na zdravotnictví jsou kvůli tomu zbytečně tvrdé. Podfinancování zdravotnictví způsobuje nejenom růst vnitřní zadluženosti, ale především morální devastaci. Krize ekonomická tak způsobuje krizi morální a etickou. Již dnes je jasné, že s důsledky „vládnutí“ ministra Hegera se české zdravotnictví bude vyrovnávat velmi dlouho.

Milan Kubek



Foto: Macchant

Vzdělávací konference se zúčastnil také poslanec MUDr. Michal Janek, člen výboru pro zdravotnictví PS.

Pacienti, plačte!

„LDN jsou místem, kam se nikomu nechce, ale každý ví, že tam jednou musí...“



Foto: Macriani

Jiní zase říkají, že tato zařízení s neblahou pověstí jsou pomstou dětí rodičům za jesle, ale ani to není žádná lichotka. Kde se to bere?

Celá následná péče je pojišťovny chápána jako nechtěné dítě už od doby, kdy jejich financování přešlo ze sociálních odborů okresů do zdravotnictví. To se stalo vyhláškou č. 148/1997 Sb. a už tehdy dostala tato zařízení do vlnku zkusmo nastavené zcela nedostatečné úhrady, které se snad tehdy mohly zdát přiměřené pro sociální sektor. Dnes je to zřejmé o to víc, že za 15 let se pronikavě změnila diagnóza, které se zde léčí, a také z akutních lůžek se sem pacienti překládají kvůli DRG daleko dřív.

Korunu všemu dala letošní úhradová vyhláška č. 457/2012 Sb., která bere naději všem, kteří tuto péči potřebují, ale i těm, kteří se o ně starají:

Z tabulkového modelu vývoje úhrad dle vyhlášek v období 2009–2013 plyne, že z každé tisícovky, která byla placena na začátku roku 2009, se vlivem inflace a odebráním příplatků lékařům a sestřím stává reálně pouhých 882 Kč, což je pokles o 11,8%! Už předtím ale byly úhrady 6–10krát nižší než u našich západních sousedů. A to nemá obdoby v žádném segmentu našeho zdravotnictví.

Kromě toho je třeba vzít v úvahu i průměrný růst mezd, který činil ve stejném období 9,8 % atd.: „**Pacienti, plačte!**“ Nic jiného vám nezbyvá! Nebo že byste šli protestovat?

Z následujícího grafu je na první pohled patrné finanční zanedbání celého segmentu následné péče, kam vedle klasických LDN patří i lůžková rehabilitace, plicní, psychiatrie, hospice a ošetrovatelská lůžka. Od roku 1998 evidentně rostly denní úhrady v akutní péči, zatímco úhrady následné péče se během celého období plazí při zemi a stále tak tvoří jen něco přes 5 % nákladů na lůžkovou péči, jak je z grafu dobře vidět. Náklady totiž musí pouze kopírovat úhrady, jinak by se zařízení zadlužilo a zkrachovalo:

Z makroekonomického pohledu přitom není třeba propadat panice. Od roku 2009 výběr pojistného plynule roste přibližně o 2 % ročně a oproti roku 2009, kdy se vybralo 208,8 mld. Kč, to bylo v roce 2012 již 226 mld. a v letošním roce čekáme dokonce výběr přes 230 mld. Kč. Finanční zásoby pojistoven v 1. Q. 2013 se pohybovaly kolem +15 mld. Kč.

Připravovaná novela zákona o zdravotních službách bude pro pacienty ještě větší ranou: péče má být proplácena jen dva mě-

síce a po přesunu na tzv. dlouhodobá lůžka tři měsíce. Kam je pak budou vozit, když se nestihnou uzdravit podle vyhlášky? Snad na ministerstvo? Pojišťovny si ale mohou mnout ruce – po 15 letech se konečně elegantně zbaví nežádoucí přítěže. Nepopulární krok za ně dělá ministerstvo zdravotnictví, oni budou postupovat „striktně v diki zákona“.

Přesuny na sociální lůžka do domovů seniorů nebo na tzv. zdravotně-sociální lůžka ovšem patří do říše snů. Jednak je jich naprostý nedostatek, jednak je jejich financování ještě komplikovanější než v samotném zdravotnictví. Na jeho část dokonce není ani právní nárok. Nejspíš jsme si vzali za vzor Zimbabwe – ať se postará rodina. Kdo nemá rodinu, má smůlu.

Netřeba dlouho přemýšlet, proč tomu tak je – do segmentu podfinancovaného snad ještě víc než následná péče se v pseudotržním prostředí nikdo nehrne. Lůžka buď produkují čistou ztrátu, anebo klesá úroveň péče. Obojí najednou nelze.

Náklady se pohybují od 850 Kč/den v oblastech s vysokou nezaměstnaností, kde jsou lidé ochotni pracovat téměř „za hrst rýže“, až do 1200–1300 Kč/den ve velkých městech, případně tam, kde se starají o mimořádně těžké „klienty“. Jsou tedy prakticky stejné jako v následné péči.

Úhrady na těchto lůžkách se skládají ze 4 složek:

1. Přímá úhrada pacientů/klientů: 300–350 Kč/den (vyhl. č. 391/11 Sb.) na „hotel“ včetně stravy, pokud na to lidé mají. Z důchodu jim totiž musí zůstat 15 % kapesného. Takzvané kapesné ovšem



Foto: Macriani

Mezi pozornými posluchači nechyběl ani senátor MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel Zdravotnické záchranné služby Praha.

obvykle padne na léky a někdy musí doplácet ještě ústav. Při průměrném důchodu v ČR cca 10 500 Kč nebo dokonce nižším (relativně častý případ) jde zařízením i pod 300 Kč/den.

2. Příspěvek na „bezmocnost“:

800–12 000 Kč/měsíc, podle stupně bezmocnosti. V průměru zařízení dostanou 200–300 Kč na den.

3. Úhrada zdravotních pojišťoven: 50–70

Kč/den. Účtuje se zvláštní kód „zdravotní sestra na soc. lůžkách“ – 913. Zpočátku slibovaly pojišťovny až 300 Kč na den, ve skutečnosti daly max. 200 Kč, nyní se úhrada snižuje v důsledku všeobecných škrtů a regulací na pouhých 50–70 Kč/den!

4. Granty (= nenároková složka!):

Nikdo dopředu neví, zda a kolik dostane. Žádá se o ně MPSV prostřednictvím krajů, a to v předchozím roce! Výsledky jsou známy obvykle v dubnu až květnu roku následujícího, a teprve tehdy také přicházejí první zálohové platby. Z čeho žije personál začátkem roku, nikoho nezajímá. Takto zavedený systém mimochodem naprosto vylučuje pružný přechod na tato lůžka podle aktuální potřeby. Dotace jsou různé, například dřív mohly činit i 400 Kč/den, nyní sotva 250 Kč/den i méně. Bez promyš-

Rok	Úhrada dle vyhl.	Model: 1000 Kč	Vč. přípl. lék. a sester	Inflace dle ČSÚ	Kumul. inflace	Reálná hodnota
2009	100 %	1000	---	1 %	1 %	990 Kč
2010	100 %	1000	1020	1,5 %	2,5 %	995 Kč
2011	98 % (z r. 2009)	980	1010	1,9 %	4,4 %	966 Kč
2012	103 % (z r. 2010)	1030	1030	3,3 %	7,7 %	951 Kč
2013	100 % (z r. 2011)	980	980	2,3 %	10 %	882 Kč

Zdroj: MZ ČR, AČMN

lené spolupráce zdravotních a sociálních složek to nejde. A ta tu dnes není.

Přechod z jednoho systému do druhého je prakticky nemožný. Koordinace zdravotní a sociální péče totiž v praxi nefunguje, a to přesto, že obě ministerstva (MPSV a MZ ČR) leží těsně vedle sebe a ministři to k sobě mají asi minutu pěšky. Za uplynulých 24 let se nedokázali domluvit, ani když byli oba ze stejné strany. Ministři i jejich úředníci si jen neustále předhazují, kdo na koho víc doplácí. Nakonec na ně na všechny nejvíc doplácí obyčejní lidé.

Řešení přitom existuje a není složité. Přišli na ně zhruba před čtvrtstoletím u západních sousedů a jmenuje se „ošetřovatelské

pojištění“. V situaci, kdy jejich problémy byly obdobné, ale zdaleka ne takové intenzity jako naše, se na rozdíl od nás dokázali domluvit – vzniklo „solidární ošetřovatelské pojištění“, na němž se rukou společnou a nerozdílnou podílejí oba segmenty. Nemusíme tedy objevovat žádnou Ameriku.

U nás by to dnes obnášelo přeměrovat sem zhruba 5 % z celkových nákladů na lůžkovou péči a zhruba totéž ze sociálních zdrojů. Bylo by postaráno o pacienty a o důstojnou odměnu pro ty, kteří se o ně starají. Jak dlouho na toto „Kolumbovo vejce“ ještě budeme čekat v ČR?

Petr Fiala,

místopředseda AČMN

VYUŽILI JSTE JIŽ VÝHODNÉ POJIŠTĚNÍ OD KOOPERATIVY...?

„Kooperativa jako dlouhodobý partner ČLK připravila pro lékaře další exkluzivní podmínky v oblasti profesního pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, a to s platností od 1.9.2012. Jedná se o novinky – zvlášť pro praktické lékaře a zvlášť pro ostatní obory. Víte o jaké novinky jde? Znáte i další zajímavá pojištění pro soukromé praxe? Co nabízí Kooperativa všem členům ČLK? Pokud budete mít zájem, rádi Vám všechny výhody pojištění připomeneme“ říkají garanté pro vzájemnou spolupráci Bc. Jan Soukup a Ing. Marcela Balašová z Kooperativy.

Co je tedy nového v pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb?

První oblast se týká praktických lékařů, a to:

1. Zvýšení limitu profesního pojištění až na 20 mil. Kč,
2. Zvýšení limitu ochrany osobnosti až na 5 mil. Kč,
3. V základní sazbě jsou 2 lékaři a 2 sestry,
4. Odpovědnost za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí v základním pojištění – limit 500 000 Kč,
5. Odpovědnost za škodu způsobenou přenosem viru HIV v základním pojištění – limit 500 000 Kč,
6. Retroaktivita až 3 roky zpětně (i při přechodu z jiné pojišťovny),
7. Čistá finanční škoda – lze sjednat dodatkově až do limitu 200 000 Kč.

Druhá oblast se týká ostatních oborů, kde došlo k:

1. Zvýšení limitu profesního pojištění až na 20 mil. Kč,
2. Zvýšení limitu ochrany osobnosti až na 2 mil. Kč v základní sazbě, je zde možnost rozšíření limitu až na 5 mil. Kč.
3. Čistá finanční škoda – lze sjednat dodatkově až do limitu 200 000 Kč.

Vzhledem k výše uvedenému doporučujeme lékařům, kteří mají smlouvu profesní odpovědnosti sjednanou s Kooperativou za původních podmínek, její aktualizaci. Kontaktujte garanty pro vzájemnou spolupráci dle níže uvedených kontaktů.

Jaké další možnosti mohou lékaři využít pro své soukromé praxe?

Lékařům Kooperativa pro své soukromé praxe nabízí komplexní pojistnou ochranu v podobě pojistného produktu ORDINACE (kde si můžete pojistit nemovitost, vybavení své ordinace, nebo třeba přerušení provozu (např. z důvodu nemoci, úrazu, karantény nebo požáru, úderu blesku, povodně, odcizení). Pokud se jedná o soukromé praxe - víceletné právnické osoby, tak ty mohou využít pojištění vybavení ordinace formou podnikatelských rizik TREND, na které mají slevu ve výši 25 %.

Co nabízí Kooperativa všem členům ČLK?

Pro všechny členy ČLK platí slevový program. Jedná se o slevu 25 % v produktech pojištění ob-

čanského majetku (to je např. pojištění domácnosti, pojištění rodinného domu, či bytu) nebo slevu 20 % na havarijní pojištění vozidel. Vše na základě předložení slevového poukazu, který je ke stažení na stránkách Kooperativy, ČLK či na vyžádání dle níže uvedených kontaktů.

Co na závěr?

I v letošním roce nabízíme všem předsedům Okresních sdružení ČLK krátkou prezentaci na svých jednáních. V rámci této prezentace Vám pomůžeme se orientovat v oblasti nabízených výhod pojištění a budeme Vám k dispozici i pro případné dotazy. V případě zájmu nás prosím kontaktujte na níže uvedených kontaktech.

Kontakty:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Bc. Jan Soukup, Pobežní 665/21, 186 00 Praha 8
E) kancelar.vip@koop.cz, jsoukup1@koop.cz
T) 956 420 352, M) 603 488 402
Ing. Marcela Balašová, Pobežní 665/21, 186 00 Praha 8
E) mbalasova@koop.cz
T) 956 420 343, M) 602 144 587



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

Krize ve zdravotnictví – pohled právníka



Ústavněprávní základ

Podle článku 6 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen „Listiny“), má každý právo na život. Pokud ústavodárce takto definuje právo každého člověka, pak tím nemíní jen zákaz někoho zabít nebo popravit. Je to i právo aktivně svůj život bránit, a to i v situaci, kdy je člověk těžce nemocen a jsou k dispozici léčivé přípravky nebo metody léčby, které mohou hrozbu pro jeho život odvrátit. Může se stát, že tyto léčivé přípravky nebo léčebné metody (např. biologická léčba či protonová terapie) nebudou pro občana v daném místě a čase dostupné. Má však právo svůj život proti závažné nemoci chránit. Má tedy rozhodně právo vědět o tom, že jeho život je ohrožen a je k dispozici léčebná metoda nebo léčivý přípravek, který může s menší či větší pravděpodobností jeho život zachránit. Toto právo má i v případě, kdy poskytovatel zdravotních služeb mu s ohledem na ekonomické podmínky nemůže příslušný léčivý přípravek nebo příslušnou léčebnou metodu poskytnout. Zamřet pacientovi tuto skutečnost by nepochybně znamenalo porušení článku 6 i článku 31 Listiny. Je jisté možné, že pacient nebo někdo z jeho blízkých má dostatek finančních prostředků, aby si příslušnou léčbu zajistil na vlastní náklady například v zahraničí. Stává se také poměrně často, že rodina pacienta vyhlásí veřejnou sbírku a touto cestou se potřebné finanční prostředky na léčbu zajistí. Zamřet pacientovi, že jsou k dispozici léčebné metody nebo léčivé přípravky, které mohou jeho život zachránit, byť mu je nelze momentálně z ekonomických důvodů poskytnout, by tedy bylo hrubým porušením jeho práv včetně možné odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, který by takto jednal.

Článek 31 Listiny zakotvuje právo každého na ochranu zdraví, dále zajišťuje právo občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Tedy nikoli podzákoný prováděcí právní předpis, ale zákon!

Již v roce 1996 plénum Ústavního soudu konstatovalo v nález zveřejněném ve Sbírce zákonů pod č. 206/1996 Sb., že pouze zákon, a nikoli podzákoný právní předpis, včetně nařízení vlády, může stanovit, jaké jsou podmínky úhrady zdravotní péče, případně co se ze zdravotního pojištění pojištěnci nehradí. Z toho důvodu bylo zrušeno nařízení vlády, kterým byl vydán tzv. Zdravotní řád. Nastavit podmínky úhrady zdravotní péče pro občany by tedy měl vždy jedině zákon, nikoli podzákoný prováděcí právní předpis.

Nedávný náleží Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, spisová značka Pl.1/2012, kterým byly mimo jiné zrušeny i tzv. „přeregistrace“ poskytovatelů zdravotních služeb, konstatoval, že z článku 1, odstavce 1 Ústavy České republiky vyplývá zákaz svévole a libovůle výkonné i zákonodárné moci. Stát by neměl činit opatření, která jsou výrazem svévole a libovůle a nejsou ničím logicky odůvodněná. Bude na Ústavním soudu, aby v současné době posoudil, zda skutečnost, že za zcela stejné zdravotní služby obdrží poskytovatel u jednoho pojištěnce 1,02 Kč za bod a v jiném případě za zcela stejné služby 0,30 Kč za bod, je, či není znakem libovůle a svévole a je, či není v souladu s naším ústavním pořádkem. Stejně tak bude třeba posoudit, zda je, či není projevem svévole a libovůle vydavatele úhradové vyhlášky, že zcela stejné zdravotní služby, které budou vyhodnoceny jako neodkladné a poskytnuty nesmluvním poskytovatelem, budou hrazeny pouze 75 procenty jejich běžné úhrady.

Zákoný základ

Podle § 28 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni. Podle § 45 téhož zákona je poskytovatel zdravotních služeb povinen poskytovat tyto služby na náležitě odborné úrovni.

Podle § 13 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými

dostupnými poznatky lékařské vědy, existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování. Žádný odkaz na finanční možnosti, zdravotní plán příslušné zdravotní pojišťovny ani jiné skutečnosti zákon neobsahuje. Zákon tedy i nadále pojištěnci zaručuje právo na úhradu zdravotních služeb na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy odpovídajících jeho potřebám a zdravotnímu stavu. Z ustanovení § 28 a § 45 zákona o zdravotních službách pak vyplývá povinnost poskytovatele takové zdravotní služby pojištěnci poskytnout, byť při hodnocení, zda se tak stalo, či nikoli, je třeba brát v úvahu konkrétní podmínky a objektivní možnosti v daném místě a čase. **Je tedy nepochybné, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen pacientovi-pojištěnci poskytnout takové zdravotní služby, které odpovídají dostupným poznatkům lékařské vědy a individuálním potřebám pojištěnce, a tyto služby jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění.**

Úhradová vyhláška – podzákoný prováděcí právní předpis

Nyní je třeba položit si otázku, zda tzv. úhradová vyhláška č. 475/2012 Sb. dává poskytovateli zdravotních služeb možnost realizovat práva pacienta a pojištěnce dle citovaných ustanovení Listiny základních práv a svobod a dle obou zákonů – o zdravotních službách a veřejném zdravotním pojištění. **Pokud úhradová vyhláška znemožňuje realizaci ústavních a zákonných práv občana, pak by měla mít přednost Listina základních práv a svobod a oba zákony před podzákoným prováděcím předpisem.**

Jak již bylo konstatováno i prezidentem České lékařské komory, atributy úhradové vyhlášky jsou „3 N“:

- 1. Nerovnost** poskytovatelů i pojištěnců s ohledem na rozdílné výše úhrady za stejné zdravotní služby.
- 2. Nepředvídatelnost (netransparentnost)** úhrady zdravotních služeb spočívající v tom, že žádný poskytovatel zdravotních služeb nemůže na základě úhradové vyhlášky předem provést řádnou kalkulaci, jaká bude jeho odměna za práci, kterou poskytuje, tedy za poskytnuté zdravotní služby.
- 3. Neufinancovatelnost**, tedy nemožnost realizace práv pacienta a pojištěnce dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, § 28 zákona o zdravotních službách a § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V tomto směru očekává zdravotnická veřejnost stanovisko Ústavního soudu k návrhu na zrušení úhradové vyhlášky

nebo jejich jednotlivých ustanovení, který podala skupina senátorů.

Nový občanský zákoník – revoluce

Zákon č. 89/2012 Sb., účinný k 1. 1. 2014, nový občanský zákoník ruší bodové ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění, podle kterého se dosud hodnotila újma na zdraví a poskytovala náhrada škody za újmu na zdraví. Ruší rovněž fixní částku 240 000 Kč jako odškodnění pro nejbližší osoby za úmrtí blízké osoby, jakož i další nižší částky stanovené dosud účinným občanským zákoníkem. Nově soud sám individuálně určí přiměřenou satisfakci nejen za bolestné a ztížení společenského uplatnění, ale za veškeré strádání poškozeného, zásah do jeho života i do života jeho rodiny, fyzické i psychické utrpení a pochopitelně i jakékoli vzniklé finanční ztráty a náklady. Při úmrtí bude zkoumán vztah zemřelého se všemi blízkými osobami a výše satisfakce za úmrtí blízké osoby bude stanovena individuálně. V této souvislosti již jednotlivé pojišťovny/pojistitelé poskytovatelů zdravotní péče předpokládají výrazné navýšení pojistného, neboť se očekávají vyšší náhrady za ublížení na zdraví i úmrtí než ty, které se dosud přiznávají. Za této situace je rozpor mezi úhradovou vyhláškou č. 475/2012 Sb. a zákonem o zdravotních službách i zákonem o veřejném zdravotním pojištění zvláště alarmující.

Koho má pacient žalovat?

Co si má za této situace počít pacient, pokud zjistí, že existují léčivé přípravky nebo léčebné metody, které by mu dávaly větší šanci na přežití nebo uzdravení, ale není dostatek finančních prostředků, aby je poskytovatel zdravotních služeb pacientovi poskytl? Má žalovat nemocnici, nebo ambulantního lékaře, který mu poskytuje zdravotní péči? Má naopak žalovat zdravotní pojišťovnu za to, že neposkytla náležitou úhradu na poskytnutí zdravotní péče na náležité odborné úrovni tak, jak mu zaručuje čl. 31 Listiny základních práv a svobod (ale nakonec i čl. 6, který mu dává právo na život), jakož i § 28 zákona o zdravotních službách a také § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění?

Pokud mu poskytovatel zdravotních služeb potvrdí, že nemá od jeho zdravotní pojišťovny dostatek finančních prostředků k tomu, aby mu takovou léčbu, jakou mu zaručují zákony, mohl poskytnout, jistě lze podat žalobu na příslušnou zdravotní pojišťovnu.

Když ve Spolkové republice Německo krachovaly nepojištěné nebo špatně pojištěné cestovní kanceláře a jejich klienti přišli

o peníze i o dovolenou, rozhodl německý Ústavní soud o povinnosti státu nahradit občanům škodu za to, že nevytvořil náležité právní podmínky pro jejich právní ochranu proti takovému jednání. Šlo přitom o pouhou dovolenou, byť možná zkaženou. Pokud stát nevytvoří podmínky pro úhradu zdravotní péče o občany na náležité odborné úrovni, kterou mu sám svými zákony zaručuje, resp. formou prováděcího podzákoného předpisu (úhradové vyhlášky) vytvoří podmínky spíše opačné, tedy takové, že zdravotní péči na náležité odborné úrovni nelze poskytnout, bylo by jistě možno uvažovat i o žalobě proti České republice za to, že nevytvořila podmínky pro realizaci zákonů, které sama přijala.

Lze konstatovat, že na jedné straně stát vydává zákony posilující právo pacienta a pojištěnce, na druhé straně Ministerstvo zdravotnictví ČR vydává vyhlášku, která znemožňuje realizaci těchto zákonů.

Chování zdravotních pojišťoven

Pokud se pojištěnec dotáže své zdravotní pojišťovny, na jakou zdravotní péči má právo, dostane se mu zpravidla odpovědi, že má právo na vše a lékař mu nesmí účtovat nic, snad kromě případů, které jsou dosud výjimečné a kdy lze při stejném terapeutickém účinku poskytnout příslušný výkon ekonomicky náročnějším způsobem, nebo běžným způsobem. Když pacient požádal psychiatra, zda by k němu mohl docházet jednou za dva týdny, nikoli jednou za tři měsíce, psychiatr ho upozornil, že při dané diagnóze mu zdravotní pojišťovna neuhradí péči v takové frekvenci návštěv a lze se dohodnout leda na příplatku za jakýsi „nadstandard“. Pojištěnec se pak v dobrém obrátil na svoji zdravotní pojišťovnu, proč jeho lékaři neuhradí péči v takové frekvenci, v jaké ji on potřebuje, a dostalo se mu jasné odpovědi, že zdravotní pojišťovna uhradí lékaři jakoukoli péči, která je pro pacienta potřebná, a lékař v žádném případě nesmí od pacienta za tuto péči požádat o jakoukoli úhradu či příspěvek, i kdyby měl k psychiatrovi chodit denně.

Jaká je realita oproti takovému ujištění pracovníků zdravotní pojišťovny, ví každý lékař.

Na druhé straně se bez problémů čerpá zbytečná zdravotní péče a zdravotní pojišťovny ji hradí, aniž by učinily jakékoli opatření k tomu, aby mnohé zdravotní služby nebyly poskytovány duplicitně. Tak například v Praze čilý penzista navštíví pět kardiologů za týden. Jeden lékař neví o druhém, každý mu založí zdravotnickou dokumentaci, provede

potřebná vyšetření, vše je vykázáno a vše je hrazeno. Nikomu to nevádí. Čilá pacientka v konkrétním případě se souběžně duplicitně léčila ve třech pražských nemocnicích, přičemž jedna nemocnice nevěděla o tom, že péči poskytuje i jiná nemocnice. Vše je hrazeno ze zdravotního pojištění. Navíc nyní pacientka tyto nemocnice žaluje.

Nebyl by patrně problém zavést systém, který by znemožnil takové duplicitní nešetřné zacházení s finančními prostředky na zdravotní pojištění. Než se nad tím zamýšlet, jak zamezit takovému plýtvání, je jednodušší vydat úhradovou vyhlášku, která významně sníží úhradu poskytovaných zdravotních služeb.

Léčit, nebo šetřit?

Co je v současné době kritériem dobré a úspěšné práce lékaře nebo jiného zdravotníka? Je to úspěšná léčba? Je to co nejnižší úmrtnost? Je to co největší počet uzdravených pacientů? Nebo jsou to co nejvyšší úspory?

Podle čeho hodnotí zřizovatel nebo majitel nemocnice příslušného ředitele? Podle počtu uzdravených pacientů? Podle počtu úmrtí? Nebo podle toho, jak se mu daří šetřit finanční prostředky a vejít se do stále horších finančních podmínek? Podle čeho pak ředitel nemocnice hodnotí jednotlivé primáře nebo přednosta klinik a podle čeho pak tito vedoucí lékaři hodnotí své podřízené? Podle úspěšnosti léčby, nebo spíše podle toho, jak se jim daří šetřit? Je smyslem práce lékaře léčit, nebo je smyslem jeho práce šetřit?

Dokladem neutěšené situace v tomto směru jsou tzv. pozitivní listy, vydané bez jakéhokoli právního opodstatnění na některých pracovištích a znemožňující autonomii rozhodování lékaře, služby nekvalifikovaných lékařů i na vrcholových pracovištích bez náležitého odborného dohledu apod.

Otázkou je, kdo posleze ponese odpovědnost za zbytečnou smrt nebo újmu na zdraví, kterou utrpěl pacient s ohledem na zásadu „hlavně šetřit“. Zajímá se soud o finanční podmínky lékařů a o regulace nastavené úhradovou vyhláškou? Mohu potvrdit, že je tomu přesně naopak. Když lékař v rámci své obhajoby poukázal na skutečnost, že se při poskytování zdravotní péče musel vejít do jistých regulací a nemohl pacientku vyšetřovat tak často, jak by možná její zdravotní stav vyžadoval, reakce soudu byla velmi negativní ve smyslu: „Aha, tak vy vnímáte své profesní povinnosti tak, že důležité jsou pro vás peníze, a nikoli zdraví vašeho pacienta? No to tedy vezmeme v úvahu při hodnocení vaší osoby!“

Odpovědnost za zbytečné úmrtí nebo újmu na zdraví ponese vždy poskytovatel zdravotní péče a trestní odpovědnost příslušný zdravotník, zpravidla lékař. Regulace a finanční podmínky soud naprosto nezajímají, zvláště za situace, kdy jak zákon o zdravotních službách, tak zákon o veřejném zdravotním pojištění zaručuje pacientovi péči na náležité odborné úrovni v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy.

Existenční nejistota poskytovatelů

Je otázkou, zda o pokračování smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, jsou-li uzavřeny na dobu určitou, mají skutečně rozhodovat zdravotní pojišťovny. Co nebo kdo je zdravotní pojišťovna? Budova? Její ředitel a úředníci? Nebo správní rada? Tedy politikové? Opravdu oni mají rozhodovat o tom, který soukromý lékař bude nadále soukromým lékařem, jehož služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a který dostane „červenou kartu“?

Nejsou toto tržní principy a konkurenční boj „naruby“? Tržním principem by naopak byla svobodná volba pacienta-pojištěnce, který si zvolí dobrého lékaře, jemuž důvěřuje. Nechť naopak pojištěnci odejdou od lékaře, který nemá dobré výsledky nebo se k nim nechová eticky. Rozhodující by měla být rozhodně svobodná volba pojištěnce, nikoli volba úředníka zdravotní pojišťovny. Konečně tak tomu bylo i za první republiky v Československu a je tomu tak v mnohých státech Evropské unie.

Předpokladem je samozřejmě pořádek. Zdravotní pojišťovna uhradí péči jednoho kardiologa, pacient nechť si navštíví klidně čtyři další, ale jejich zdravotní služby by si měl zaplatit. Zdravotní pojišťovna by měla uhradit péči v jedné nemocnici, pokud pacienta sama tato nemocnice nepřeloží do jiné. Pokud pacient svévolně navštěvuje souběžně tři nemocnice, měl by si péči v těch dalších dvou uhradit. Tento pořádek však dosud chybí.

Co má poskytovatel dělat?

Je nepochybné, že pacient má právo na pravdivou informaci nejen o rizicích, ale i o variantách možné léčby. Často si konečně sám potřebné informace v současné době najde i na internetu. Měl by být pravdivě a plně informován o tom, že jeho zdravotní pojišťovna poskytla nemocnici nebo ambulantnímu lékaři, který o něho pečuje, takovou úhradu, která nestačí na moderní léčbu. Měl by vědět, že existují účinnější léčivé přípravky nebo účinnější léčebné metody, které jsou

ověřené, odpovídají jeho zdravotnímu stavu, ale nemohou být poskytnuty s ohledem na výši úhrady, kterou podle úhradové vyhlášky zdravotní pojišťovna poskytovateli zdravotních služeb poskytuje. Tuto informaci by měl pacient podepsat a tím poskytovatel splní svou informační povinnost informovat pacienta nejen o rizicích, ale také o „jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta“ (§ 31 odstavec 2 písmeno c) zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách).

Pokud pacient obdrží informaci, že jsou zde modernější a účinnější metody nebo léky, než které mu může poskytovatel poskytnout s ohledem na výši úhrady, pak by měl mít možnost žalovat příslušnou zdravotní pojišťovnu, případně stát za porušení zákonných a ústavních práv. Žaloby pacientů proti zdravotním pojišťovnám jsou v USA i v zemích západní Evropy běžné. Je načase, aby i u nás pacienti-pojištěnci přestali žalovat poskytovatele zdravotních služeb a začali žalovat zdravotní pojišťovny.

Ústavní soud: Lege artis má přednost!

Nedávný judikát Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 4. 2011, spisová zn. 25 Cdo 3507/2008, jasně a jednoznačně stanoví, že pokud poskytovatel zdravotních služeb prokáže, že by při dodržení limitů předepisování léčivých přípravků nemohl postupovat lege artis, regulace se neuplatní.

Nález Ústavního soudu ze dne 13. 9. 2011, spisová značka I.ÚS 2785/08, nejen potvrdil, ale i rozšířil toto stanovisko Nejvyššího soudu tak, že nemůže jít pouze o preskripci, ale o veškerou zdravotní péči, včetně vyžádaných služeb a včetně objemu nasmlovaných hrazených zdravotních služeb. Vše musí být poskytnuto tak, jak odpovídá potřebám péče lege artis – tedy na náležité odborné úrovni. Pokud k tomu poskytnuté finanční prostředky ze strany zdravotní pojišťovny nejsou dostačující a poskytovatel zdravotních služeb tuto skutečnost prokáže, má právo na řádnou úhradu všech poskytnutých zdravotních služeb, které byl nucen poskytnout, aby postupoval podle pravidel lékařské vědy a práv pacienta.

Je tedy zřejmé, že poskytovatel zdravotních služeb může u soudu s ohledem na tuto judikaturu Ústavního soudu i Nejvyššího soudu uspět. Je však otázkou, kolik poskytovatelů zdravotních služeb bude žalovat velkou zdravotní pojišťovnu za situace, kdy o tom, zda obdrží „červenou kartu“, či nikoli, nerozhoduje svobodná volba pojištěnce, ale právě zdravotní pojišťovna, se kterou by případně vedl soudní spor.

Možná řešení krize

Právníkovi nepřísluší vyjadřovat se k ekonomickým, politickým, systémovým a dalším opatřením, která by mohla vést k řešení současné krize ve zdravotnictví. Proto jen několik poznámek. Tyto poznámky rozhodně nejsou komplexním, globálním řešením současné krize v českém zdravotnictví, ale ukazují některé možné cesty.

• Náležitá úhrada za státní pojištěnce

Pokud stát poskytuje za své pojištěnce takovou úhradu, která naprosto neodpovídá potřebám náležité zdravotní péče o ně, pak tento stav vytváří permanentní krizi ve zdravotnictví.

• Vyšší spoluúčast pacientů a možnost připojištění na nadstandard

V zemích Evropské unie je běžné, že ze základního zdravotního pojištění je poskytnuta jenom část nutných a neodkladných zdravotních služeb a na poskytnutí dalších zdravotních služeb je zpravidla pojištěnec připojištěn způsobem, který odpovídá jeho věku a zdravotnímu stavu. To neplatí v případě zhoubných a podobných závažných chorob, kde by měla být podle čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zachována rovná dostupnost zdravotní péče pro všechny. V ostatních „běžných“ případech by však systémem připojištění a snížení „laťky“ základního zdravotního pojištění mohl znamenat významný finanční přínos pro zdravotnictví.

• Pořádek: jeden pacient = jeden poskytovatel zdravotních služeb příslušné odbornosti

Nikoli dispečerský systém praktických lékařů a jejich doporučení na odborná vyšetření, ale zásada, že ze zdravotního pojištění je hrazena péče v jedné nemocnici, nikoli ve třech, a u jednoho kardiologa, nikoli u pěti...

• Autonomie rozhodování lékaře a tvorba trhu podle svobodné volby pojištěnců

Za první republiky návštěva lékaře, pokud byl pacient pojištěn u zdravotní pojišťovny, znamenala automaticky povinnost zdravotní pojišťovny uhradit příslušné zdravotní služby kterémukoli odborně způsobilému lékaři, který tyto služby poskytl a kterého si pacient svobodně zvolil. Byli lékaři, ke kterým chodilo více pacientů, a jejich ekonomické výsledky byly příznivější, byly i případy, že od lékařů odešli pacienti k jinému úspěšnějším lékaři a neúspěšný lékař byl neúspěšný i ekonomicky. Tento systém byl svým způsobem tržní a logický. Regulace trhu prostřednictvím svobodné volby pacienta-pojištěnce, nikoli prostřednictvím rozhodování úředníka zdravotní pojišťovny.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Jakápak krize?

Akutní krize ve zdravotnictví očima praktického lékaře



Foto: Marciant

Kdyby byl mezi námi pan ministr, patrně by řekl: „O jaké krizi to mluvíte, proč plašíte občany? Podle mých informací jsou občané se zdravotní péčí spokojeni, patříme v tomto ohledu na přední místa ve světě!“ A tak dále a tak dále... Já bych mu na to řekl: „Pane ministře, krize – a to nejen ekonomická – je všude kolem nás. Zdravotnictví se jí zákonitě nemůže vyhnout, a pokud tvrdíte, že krize není, buď problémy nevidíte, nebo je z nějakého důvodu nechcete přiznat. Obojí je však pro občany i pro nás zdravotníky zlé. Víte vy vůbec, za jakou cenu a s jakým úsilím nás zdravotníků to ještě vypadá, že zdravotnictví funguje?“

Pohled občana ČR a politika

Podle povrchního a často médií chlácholivě vnucovaného pohledu na zdravotní péči by se nejen panu ministrovi, ale i relativně zdravému občanovi ČR mohlo zdát, že ve zdravotnictví žádná krize není. Nemocný občan ČR se s problémy při poskytování zdravotní péče již setkal a vidí to diametrálně odlišně. Politik znalý situace ve zdravotnictví o problémech ví, bojí se jich, navenek tvrdí, že žádné problémy nejsou, a při hlasování týkajících se zdravotnictví nakonec loajálně zvedá ruku tak, jak se to zrovna jeho straně hodí. Politik neznalý situace ve zdravotnictví

o problémech neví, proto se jich nebojí a při hlasování týkajících se zdravotnictví o to bezstarostněji loajálně zvedá ruku tak, jak se to zrovna jeho straně hodí.

Jaká je situace?

Pokusím se vysvětlit, jak vidím situaci v segmentu praktických lékařů pro dospělé (PLD) a praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) já.

Co se změnilo k horšímu z pohledu nás, praktických lékařů

- stále se zužují pravomoci naší odbornosti
- finance, které máme na léčbu pacientů k dispozici, přestávají na zodpovědnou léčbu stačit
- zneklidňují nás mýty o kapitaci
- finance, které máme k dispozici na provoz našich ordinací, jsou stále menší, opticky sice mohou vypadat stejně, ale zmenšují je stoupající náklady
- žijeme a pracujeme v legislativní nejistotě
- žijeme a pracujeme v nestálém a nestabilním prostředí
- jsme staří a unavení, máme jako odbornost vysoký průměrný věk
- setkáváme se s tím, že je ohroženo naše svobodné povolání a naše podnikání
- vidíme, že se zmenšuje ochota pacientů zapojovat se do péče o své zdraví, je to jednak změnou životního stylu, zhoršením jejich finančních možností, ale také je to možná deziluzí ze zdravotnictví jako celku.

Oklešťování pravomoci naší odbornosti

Výkony:

– **Nemožnost nasmlouvat výkony**, které běžný praktický lékař všude v zahraničí provádí. Všechny odbornosti si zejména proto, aby ekonomicky přežily, úzkostlivě hájí „svoje“ výkony a nepřipustí, aby se staly sdílenými pro více odborností.

Léky:

– **Nesmyslná preskripční omezení**, ale často také pokusy o „vnučení“ předepisování určitého léku lékařem jiné odbornosti a do budoucna možná i pokusy o vnučení předpisu léku, který je na pozitivním listu zdravotní pojišťovny.

Zdravotnické prostředky:

– **Preskripční omezení banálních pomůcek**. Pripadá vám normální, že nemohu jako praktický lékař předepsat na zdravotní pojišťovnu elastickou pásku na zápěstí v ceně 100 Kč nebo elastickou pásku na tenisový loket v ceně 180 Kč?

Finance, které máme na léčbu našich pacientů, již nestačí

Finance od zdravotních pojišťoven přestanou s ohledem na stále se zpřísnující regulační omezení v jiných segmentech (AS, nemocniční lékaři) na vynuceně zvyšující se objem poskytované péče stačit. Hranice únosnosti již podle mého soudu byly překročeny. Aby ambulantní specialisté (včetně nemocničních) ušetřili a vyhnuli se regulacím, přesouvají na praktické lékaře stále více a více zdravotní péče. Nemocnice zkracují dobu hospitalizace a předávají do terénu pacienty dříve (často nedodiagnostikované) a s mnohem nákladnější doporučenou terapií.

Jak se může praktický lékař přesunům zdravotní péče bránit? Aby se vyhnul regulacím, bude nucen měnit terapii doporučenou nemocnicemi a ambulantními specialisty za levnější a indikovat stále méně komplementárních vyšetření, než je potřebné. Bude to muset dělat i přesto, že bude vědět, že je to medicínsky špatně a že mu to spíše uškodí, protože se mezi jeho pacienty brzo roznese, že na nich šetří, odregistrují se od něj, aby vzápětí zjistili, že u nově zvoleného praktického lékaře je to stejné.

Mýty o kapitaci

Nejčastějším mýtem o kapitační platbě je, že praktický lékař dostává od zdravotních pojišťoven peníze, ať pracuje, nebo nepracuje. Ano, může to být pravda, ale jenom malou chvilku. Je to stejné, jako kdyby pekař přestal péct housky nebo jiný pekař začal péct housky lepší.

Co udělá zákazník? Pochopitelně půjde za lepším.

Nenamlouvejme si, že by občané nepotřebovali péči praktických lékařů. Naopak ze své zkušenosti vidím, že při současných limitech a omezeních v sekundární zdravotní péči se občané budou na praktické lékaře obracet stále častěji.

Co udělá občan, když jeho praktický lékař přestane pracovat nebo pracuje špatně? Najde si jiného praktického lékaře a kapitační platba v tom okamžiku (zcela správně a logicky) přejde za tímto nově vybraným lékařem.

Je zde opravdu tak velký rozdíl mezi prak-

tickým lékařem a ambulantním specialistou a potažmo nemocničním lékařem?

Kapitace – o jaké peníze v kapitační platbě skutečně jde?

O jaké reálné peníze v kapitační platbě skutečně jde? Stávající úhradová vyhláška na rok 2013 stanoví za kapitaci tyto platby za takzvaného **jednicového pojištěnce**:

- **50 Kč měsíčně** pro praktického lékaře (**PLD a PLDD**) poskytujícího hrazené služby v rozsahu alespoň **30 ordinálních hodin, rozložených do 5 pracovních dnů týdně**, přičemž **alespoň jeden den v týdnu** mají ordinace hodiny prodlouženy **do 18 hodin** a **umožňují pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu**.
- **49 Kč měsíčně** pro všeobecného praktického lékaře (**PLD**) poskytujícího hrazené služby v rozsahu alespoň **25 ordinálních hodin, rozložených do 5 pracovních dnů týdně**, přičemž **alespoň jeden den v týdnu** mají ordinace hodiny prodlouženy **do 18 hodin**.
- **47 Kč měsíčně** pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (**PLD a PLDD**), kteří **neposkytují** hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenech a) nebo b).
- **49 Kč měsíčně** pro poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (**PLDD**), kteří **neposkytují** hrazené služby v rozsahu písmene a).

Reálné příjmy z kapitace

Pro úplnost si vysvětlíme, co je to tzv. jednicový pojištěnec. Věkovým skupinám pacientů se přiřazují indexy, které vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v „referenční“ věkové skupině, kterou je skupina pojištěnců ve věku 30–34 let. Pojištěnci ve věkové skupině 30–34 let mají index 1,00, pojištěncům v nižších a vyšších věkových skupinách index stoupá. Tento princip považujeme za spravedlivý, péče o mladé a staré pojištěnce je náročnější.

Podívejme se na tabulku indexů:

Věková skupina	Index	Věková skupina	Index	Věková skupina	Index
0–4 roky	3,91	30–34 let	1,00	60–64 let	1,50
5–9 let	1,70	35–39 let	1,05	65–69 let	1,70
10–14 let	1,35	40–44 let	1,05	70–74 let	2,00
15–19 let	1,00	45–49 let	1,10	75–79 let	2,40
20–24 let	0,90	50–54 let	1,35	80–84 let	2,90
25–29 let	0,95	55–59 let	1,45	85 a více let	3,40

Měsíční příjmy reálné ordinace, kapitace 50 Kč

Pojem	Jednotka
fyzičtí pojištěnci (ÚZIS, 2011)	1 600
jednicoví pojištěnci (odhad)	2 100
měsíční platba za kapitaci od ZP (2100 x 50)	105 000 Kč
měsíční mimokapitační příjmy od ZP (mimokapitační výkony, preventivní výkony, návštěvy...)	11 052 Kč
měsíční platba od zdravotních pojišťoven celkem	116 052 Kč
regulační poplatky	5 100 Kč
přímé platby mimo ZP (ŘP, PLS, potvrzení, výpisy...)	15 300 Kč
Celkem Kč	136 452 Kč

Náklady na ordinaci

Předpokládáme průměrný příjem ordinace průměrného praktického lékaře **136 452 Kč měsíčně** a podívejme se na náklady:

Položka	Částka v Kč měsíčně
1. Mzdové náklady sestry včetně odvodů	24 300
2. Účetní	2 000
3. Pojištění pracovní neschopnosti	1 000
4. Profesionální pojištění (profesionální a obecná odpovědnost)	500
5. Nájem ordinace	8 000
6. Energie služby, úklid ordinace	3 000
7. Tiskopisy, formuláře	500
8. ČLK příspěvky	244
9. Členství v profesních organizacích	300
10. Praní prádla	300
11. Odvoz odpadu (včetně biologického odpadu)	300
12. Telefonní poplatky	1 500
13. Internet	500
14. Poštovné	600
15. Poplatek rozhlas	100
16. Poplatky bance	300
17. Provoz auta	4 000
18. Leasing přístrojů a auta (CRP, INR, EKG, ...)	18 000
19. Údržba ordinace, drobné opravy, malování	2 000
20. Nákup a údržba softwaru, číselníků	2 000
21. Školení, semináře, konference, odborná literatura	1 400
22. Investiční rezerva (hardware, kopírka, nábytek...)	4 000
průměrné nutné výdaje ordinace za měsíc:	74 844
odvody OSVČ	5 500
penzijní připojištění	2 000
celkem je tedy třeba počítat měsíčně s částkou	82 344
Rozdíl mezi příjmem a výdaji je tedy 136 452 minus 82 340	54 112

Objektivní hrozby

I praktický lékař však má v dohodě na rok 2013 stanoveny regulace, které ho mohou postihnout, a to mnohdy zcela nepředvídaně. Stačí, když se k němu zaregistruje několik nákladných pojištěnců nebo někteří jeho stávající pojištěnci potřebují během roku nákladnější terapii.

Praktičtí lékaři do roku 2011 byli regulací na rozdíl od ambulantních specialistů vesměs ušetřeni. V roce 2012 již byli někteří regulováni a já předpokládám, že v roce 2013 regulací u praktických lékařů přibude. Zodpovědný praktický lékař musí počítat i s touto eventualitou a musí si pro ni vytvořit finanční rezervu.

Je to krize? Není to krize?

Po stránce ekonomické by podle mého názoru nebylo objektivní hovořit při současné ekonomické situaci většiny občanů ČR, při příjmu průměrného praktického lékaře 54 000 Kč, ke kterému jsem dospěl, o akutní ekonomické krizi. Navíc praktičtí lékaři jsou jedním z mála segmentů poskytovatelů zdravotní péče, kteří uzavřeli se zdravotními pojišťovnami dohodu. Kdyby jejich představitelé situaci v DŘ zhodnotili jako krizovou, jistě by dohodu neuzavřeli.

Praktičtí lékaři tedy nemají žádný důvod vyjadřovat se kriticky k úhradové vyhlášce z prostého důvodu, že se jich netýká.

Krize však i v tomto segmentu je. Vytváří jí soubor všeho, co se změnilo k horšímu, tedy toho, o čem jsem mluvil a ještě mluvit budu.

Legislativní nejistota

Zákony a vyhlášky jsou v pro nás klíčových oblastech nejednoznačné, vyhýbavě formulované a často umožňují dvojí právní výklad. Co si máme myslet o autorech legislativy, kteří nám v době neschopnosti MZ zajistit očkovací látku proti tetanu napíšou takový pokyn:

Na základě výsledků vyšetření protilátek prováděných v NRL je možné prodloužit interval pro přeočkování u dospělých osob z původních 10–15 let na 20 let. Je však nezbytné, aby očkující lékař při prodloužení intervalu přeočkování posoudil individuální zdravotní stav očkované osoby.

Chybí legislativa například prováděcí vyhlášky. Teprve rok po vydání zákona o Specifických zdravotních službách vstoupila v platnost prováděcí vyhláška o pracovnílékařských službách

Chybí legislativní řešení či výklad MZ k častým situacím, se kterými se PL setkává. PLDD: domácí porody – po proběhlém domácím porodu není řešeno, kdy se má maminka s novorozencem dostavit k PLDD, ten se s ní setká třeba až za půl roku.

Nestálost a nestabilita prostředí, ve kterém pracujeme

Situace praktického lékaře (ale nejen praktického lékaře) je vzhledem k nestabilitě prostředí, se kterým se každodenně setkává, zoufalá, a troufám si tvrdit, že tohle je jeden z hlavních důvodů nespokojenosti lékařů. Zdravotní pojišťovny mění své číselníky léků a hrazených zdravotnických prostředků několikrát měsíčně, nesystematicky, nepředvídatelně a mnohdy se zpětnou platností.

MZ ČR a zdravotní pojišťovny často a neprofesionálně mění zásadní pravidla nutná k poskytování zdravotní péče, a to i v průběhu jednoho měsíce, a následně je upravují a mění často o 180 stupňů, a to v tolika oblastech najednou, že není v silách jedince tyto změny sledovat, natož realizovat ve své každodenní práci. Pro lékaře je to ubíjející a znechucující, a často se cítí před svými pacienty trapně, protože se na ně jejich pacienti dívají jako na podvodníky.

Příklad z nedávné doby: zmatky s úhradou inkontinenčních pomůcek, změna cenového předpisu MZ vydaného 3. 12. 2012 a změněného 9. 1. 2013.

Vysoký věk praktických lékařů

Stát včas nezareagoval na hrozbu stárnutí praktických lékařů. Průměrný věk praktického lékaře v ČR a počty ošetření–vyšetření:

Rok	PL průměrný věk údaj ÚZIS	PLDD průměrný věk údaj ÚZIS	PL - počet ošetření vyšetření údaj ÚZIS	PLDD - počet ošetření vyšetření údaj ÚZIS
2011	53,8	55,4	36 937 225	11 923 248
2012	?	?	?	?
2013	?	?	?	?

Stejně velkým problémem je nově se projevující snižující se ochota praktických lékařů školitelů vychovávat své nástupce, protože byrokratizace procesu vzdělávání nových praktických lékařů dosáhla obudných rozměrů.

Příklad pro ilustraci z nedávné doby: na kontrolu čerpání dotace na rezidenční místo si měl školitel – praktický lékař zajistit nezávislého auditora vyúčtování dotace, kterého pochopitelně musí zaplatit ze svého.

Ohrožení svobodného povolání a podnikání

Praktičtí lékaři nepatří mezi nejohroženější skupinu při uzavírání nových smluv se zdravotními pojišťovnami. Podstatně více jsou ohroženi ambulantní specialisté. Praktické lékaře však začaly mnohem dříve a více než ambulantní specialisty ohrožovat řetězce.

Pokud by řetězce nezneužívaly svého postavení a soutěžily se soukromými lékaři čestně a poctivě, jsem přesvědčen, že by samostatní soukromí praktičtí lékaři neměli problém. Bohužel řetězce typu „Moje ambulance s. r. o.“ důvěřivé občany klamou, zneužívají jejich důvěřivosti a neobratnosti. Placení naháněči těchto řetězců se beztrápně chovají jako podvodníci, a i když jsou z podvodu usvědčeni, řetězec to svede na neprofesionalitu partnera, kterého si jako naháněče pojištěnců sám najal.

Stát, jehož zástupcem je MZ ČR, tomu jen mlčky přihlíží a nekoná, ač by ze zákona konat měl a měl by chránit své občany před bezprávím. Nástroje na to má.

Co se z pohledu praktických lékařů změnilo k lepšímu?

Není mi vůbec příjemné, že jsem se zatím zmiňoval jen o tom, co se změnilo k horšímu.

Chtěl jsem být objektivní, hodně jsem přemýšlel, hledal jsem nějaké pozitivum, ale opravdu mě nenapadá nic, co by se v segmentu praktických lékařů v posledních letech změnilo k lepšímu.

Shrnutí

Na závěr zopakují, v čem vidím **hlavní body**, které vedou ke krizi ve zdravotnictví z pohledu praktického lékaře.

- nedostatek financí na stále se zvyšující objem zdravotní péče a na účinnější a mnohdy dražší léčebné a diagnostické metody a postupy
- legislativní chaos a legislativní nejistota
- nestálost a nestabilita prostředí, ve kterém pracujeme
- vysoký průměrný věk praktických lékařů a jejich snižující se ochota vychovávat za stávajících podmínek, zejména vzhledem k administrativním bariérám, své mladé nástupce
- ohrožení svobodného povolání praktického lékaře nerovným podnikatelským prostředím proti jiným subjektům
- zmenšující se ochota občanů – pacientů – zapojovat se do péče o své zdraví, ať již je způsobena jejich pohodlností, nedostatkem financí, nebo znechucením ze stávajícího systému a způsobu poskytování zdravotní péče v ČR.

Petr Němeček, praktický lékař pro dospělé

Financování a strategické řízení



Je vůbec ve zdravotnictví krize? Než si tuto otázku položíme, považuji za nutné zopakovat základní kritéria pro posouzení zdravotnického systému. Obecnými kritérii jsou

dostupnost péče, její kvalita a udržitelnost vynaložených nákladů. Pro občana je kritériem míra ovlivnění jeho zdravotního stavu, finanční riziko a spokojenost s poskytnutou péčí. Posouzení kritérií je sice téma na samostatný článek, ale obecně lze konstatovat, že v jejich hodnocení krizi v českém zdravotnictví budeme stěžít hledat.

Pokud se hovoří o krizi, kde tedy je? Všimněme si dvou důležitých faktorů – financování zdravotnictví a úrovně jeho strategického řízení!

Jsem přesvědčen, že financování českého zdravotnictví není v krizi. K tomuto tvrzení mě vedou dvě zásadní skutečnosti. Celkové příjmy jsou stabilní – většinou tvořené zdravotním pojištěním (78,2 %), které je nezávislé na HDP, je tvořeno z mezd, které meziročně neustále v průměru o 2 % rostou i v období hospodářských „krizí“ posledních let. A druhou skutečností je stabilizace celkových výdajů, které dokonce v letech 2010 a 2011 byly nižší než v předchozím roce, vždy zhruba o 1 %!

Ve financování českého zdravotnictví je samozřejmě mnoho nedobrého. Již čtyři roky stagnuje platba za tzv. „státního“ pojištěnce na úrovni 723 Kč měsíčně. Pouhá valorizace této částky vázaná na procento růstu mezd by za období stagnace znamenala bohatší fond zdravotního pojištění o asi 6 mld. Kč.

Nedobrá je také fakt nevyřešeného vícezdrojového financování zdravotnictví – ke špatnému způsobu rozdělování dotací ze státního a místních rozpočtů se přidal i významný pokles podílu zdrojů z těchto rozpočtů. Stejně tak je nedobré i srovnání se zahraničím. Mezi vyspělými evropskými státy beznadějně zaostáváme v podílu celkových výdajů na zdravotnictví ve srovnání s hrubým domácím produktem (HDP), a to o 1–5 %! Slovensko vydává o 1,5 % více. V českých

poměrech by to ve zdravotnictví znamenalo asi 4,5 mld. Kč ročně více!

Nyní se podívejme na druhý významný faktor našeho zdravotnictví, tedy úroveň jeho strategického řízení. Zde jsem přesvědčen, že české zdravotnictví kráčí špatným směrem. Dovolím si tvrdit, že strategické řízení je v krizové situaci. Krize se projevuje ve čtyřech oblastech strategického řízení.

První oblastí jsou vztahy mezi hlavními hráči systému. Dílčími legislativními zásahy dochází k porušení rovnováhy mezi zdravotními pojišťovnami, pacienty a poskytovateli péče. Stát, který by měl tvořit pravidla, dovoluje deformovat systém. Umožňuje postupnou dominanci zdravotních pojišťoven, které se budou dostávat jako plátcí do střetu zájmu, neboť dostávají do vinku i tvorbu pravidel pro spektrum a rozsah poskytované péče. Tyto kompetence predikují významně nerovné smluvní vztahy mezi plátcí a poskytovateli. Vyvolávají také konflikt poskytovatele a pacienta, který neumí pochopit finanční ani medicínská omezení v procesu poskytování péče.

Druhou oblastí, která je kritická, je úroveň a způsob provádění strategických změn. Prosažují se změny, které jsou zbytečné, účelové a provádějí se chaoticky, bez analýzy validních dat a komunikace. Příkladem je akce „rušení 10 000 akutních lůžek“.

Vůbec se nehovoří o faktech, že již nyní máme srovnatelné parametry se zahraničím: 4,9 lůžka na 1000 obyvatel, 64 000 obyvatel na jednu nemocnici, 220 hospitalizací na 1000 obyvatel. Jsou zkreslovány náklady na ústavní péči poskytovanou nemocnicemi.

Ústavní péče (náklady na hospitalizace, včetně vedlejších komplementárních nákladů) tvoří pouze 28,6 % celkových nákladů zdravotních pojišťoven. Druhá část činnosti nemocnic, a to téměř poloviční, je ambulantní činnost. Je nutné si uvědomit, že likvidací ústavní péče významně utrpí i ambulantní péče nemocnic, která poskytuje konziliární a superkonziliární služby pro spádové území a také nepřetržitou péči!

Třetí kritickou oblastí je alokace zdrojů, tedy způsob a pravidla rozdělování finančních prostředků poskytovatelům. Pravidla se rychle mění, jsou netransparentní, neexistuje systém pro segmenty ani jednotlivé poskytovatele. Obecně je argumentováno rychlým růstem úhrad nemocnicím. Přitom

je zřejmé, že úhrady regionálním nemocnicím v posledních čtyřech letech nerostou, naopak v roce 2011 byly 98 % předchozího roku!

V letošním roce reálně hrozí nemocnicím snížení úhrad o 7–13 % ve srovnání s rokem 2011! Takto nesmyslně je koncipována úhradová vyhláška a široký rozptyl poklesu úhrad je dán koeficientem přesunu pojištěnců podle krajů! V různých krajích tak bude hrazena stejná péče různě.

Pokles úhrad pocítují nemocnice již nyní, protože předběžné úhrady jsou sniženy v průměru v sumě všech pojišťoven o –5,46 %. Když tyto snížené úhrady dáme do souvislosti se zvýšenými náklady, jako je inflace a DPH, a víme, že nákladová rentabilita již v roce 2011 byla v nemocnicích pouze 0,2 %, jsme schopni předvídat významné ekonomické potíže nemocnic v 2. pololetí letošního roku.

Poslední oblastí, která je v krizi, jsou, manažersky řečeno, lidské zdroje. Zdravotníci jsou disgustováni nesplněnými sliby o navýšení mezd „platovými memorandy“ a rizikem snižování mezd z důvodu snižování úhrad. Jsou znejistěni tahanicemi o smlouvy mezi pojišťovnami a poskytovateli. Jsou pověřováni nesplnitelnými úkoly o vyrovnaném hospodaření při zachování péče. Jsou pod tlakem pacientů při vysvětlování regulací zdravotních pojišťoven v rámci jejich léčby. Jsou pobouřeni negativní medializací jejich požadavků na racionální prostor pro poskytování péče, které jsou zužovány pouze na platové a osobní výhody.

V takovém prostředí se zdravotnické povolání ve spektru všech profesí velice obtížně vykonává v požadované kvalitě.

Cesta z této situace existuje, ale musí existovat i vůle.

Základní poučky teorie řízení radí takovou situaci stabilizovat, nenarušovat ji zbytečnými změnami (bezbréhá centralizace) a neměnit chaoticky pravidla (nepromyšlené změny zákonů – o zdravotních službách, o zdravotních pojišťovnách).

Lze jednoduchým způsobem alokovat výdaje mezi poskytovatele při respektování příjmů, nastavit pravidla ve výdajích mezi segmenty, přistoupit na transparentní smlouvy, zamezit vzniku nových kapacit a technologií...

Kde je vůle, tam je cesta.

Eduard Sohlích,

ředitel Nemocnice Hranice a. s. a předseda AČMN

Dopady úhradové vyhlášky – z pohledu lékaře pracujícího ve fakultní nemocnici



Foto: Maccliant

FN Královské Vinohrady v Praze 10 je velká nemocnice. Poskytuje komplexní zdravotní služby pro regiony Prahy 3, 10, 11, 15, 22 a rozsáhlou část východní poloviny Středočeského kraje. V rámci FNKV funguje komplexní kardiocentrum, traumatologické centrum, iktové centrum, popáleninové centrum a centrum pro léčbu roztroušené sklerózy. Významnou úlohu také hraje péče o onkologické a hematologické (resp. hematoonkologické) pacienty, i když FNKV status komplexního onkologického centra nemá.

Základní ukazatele FNKV

Lůžkový fond a jeho využití

rok	lůžek	hospitalizací	prům. oš. doba	využití lůžek v %
2009	1279	50 372	5,61 dne	76,00
2010	1189	53 292	5,27 dne	80,72
2011	1161	52 131	5,25 dne	82,75

Počet zaměstnanců
(v přepočtených úvazcích)

rok	lékaři	SZP	ost. zdrav.	nezdrav.
2009	412	1278	389	454
2010	421	1318	415	440
2011	441	1283	409	415

Ekonomická situace
(údaje v tisících Kč)

rok	výnosy	hospodářský výsledek
2009	3 401 368	11 288
2010	3 486 223	5 604
2011	3 576 022	5 505
2012 (odhad)	3 500 000	5 000

Z údajů vyplývá, že během minulých let proběhla ve FNKV (ze-
la nezávisle na opatřeních, která halasně avizovalo ministerstvo
zdravotnictví a zdravotní pojišťovny) nezanedbatelná redukce lůž-
kového fondu. Využití lůžkového fondu v roce 2011 dosáhlo téměř
83 % (což v praxi znamená po většinu roku využití limitně se blížíci
100 %) a v roce 2012 nebyla situace jiná (přesná čísla ještě nejsou
k dispozici).

Vysoká efektivita provozu měla za následek vyrovnané hospo-
daření.

V roce 2011 proběhlo navýšení platů podle Memoranda, v roce
2012 zvýšení základních platů o 6,25 % a pro rok 2013 byly zvýšeny
odměny za ÚPS o 10 %.

Dlouhodobým problémem ve FNKV zůstává relativní nedostatek
personálu (zejména SZP) na některých klinikách a trvale vyšší potřeba
přesčasové práce pro zajištění provozu – jak u lékařů, tak u SZP.

Předpokládaný vývoj v roce 2013

Na základě úhradové vyhlášky a ostatních opatření (DPH atp.)
se pro rok 2013 předpokládá ztráta ve výši 250 milionů Kč. Vedení
nemocnice zavedlo úsporná opatření již od ledna 2013:

K 1. 1. 2013 – plošné snížení platů o 6,25 % (odebrání příplatku
zavedeného v r. 2012 – zrušení 2. kroku Memoranda).

K 1. 2. 2013 – snížení rozpočtů jednotlivých klinik na léky a ma-
teriál o 10 %.

K 1. 3. 2013 – redukce lůžek na některých klinikách (uzávěr celých
oddělení).

Rozsah redukce lůžkového fondu

od 1. 3. 2013

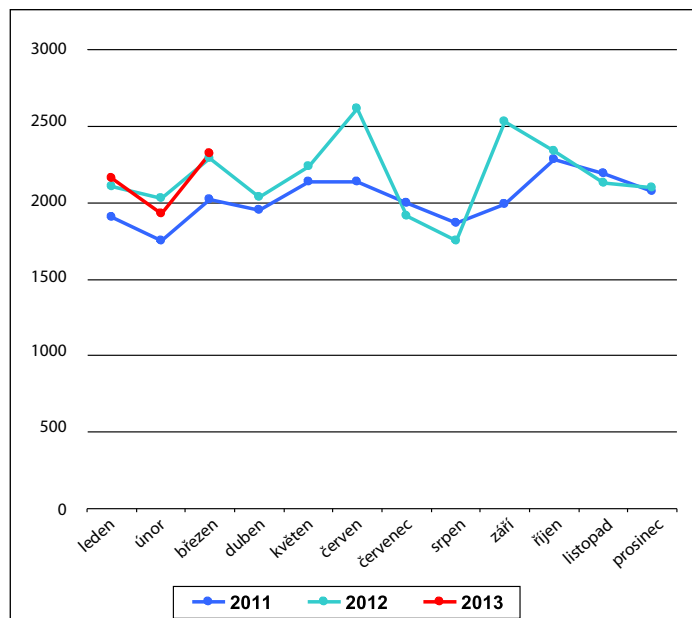
Klinika	redukce lůžek v %
Anestezie a resuscitace	24
Chirurgie	32
Neurologie	42
II. interna	20
Plastická chirurgie	15

K 1. 4. 2013 – převedení části personálu (anesteziologických
sester na operačních sálech) z režimu ÚPS do režimu směnné-
ho provozu. Důsledek: Snížení počtu sálů pro plánované výkony
z 20 na 16 denně.

Dopady na provoz konkrétního pracoviště – chirurgické kliniky

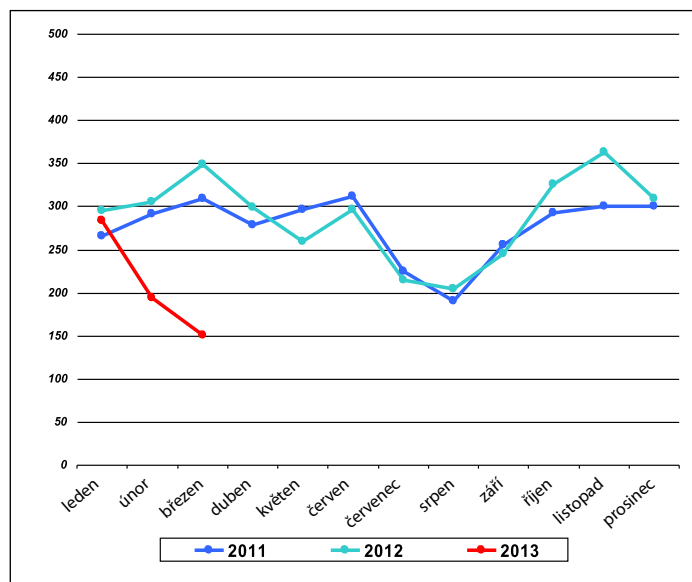
(k datu uzávěrky ještě nebyly k dispozici souhrnné údaje o provozu a hospodaření za celou FNKV)

Počet pacientů, kteří přišli do kontaktu s chirurgickou klinikou FNKV



Z grafu je zřejmé, že pacientů neubývá. Počet pacientů má během roku typické výkyvy a rok 2013 je v tomto ohledu zcela běžný.

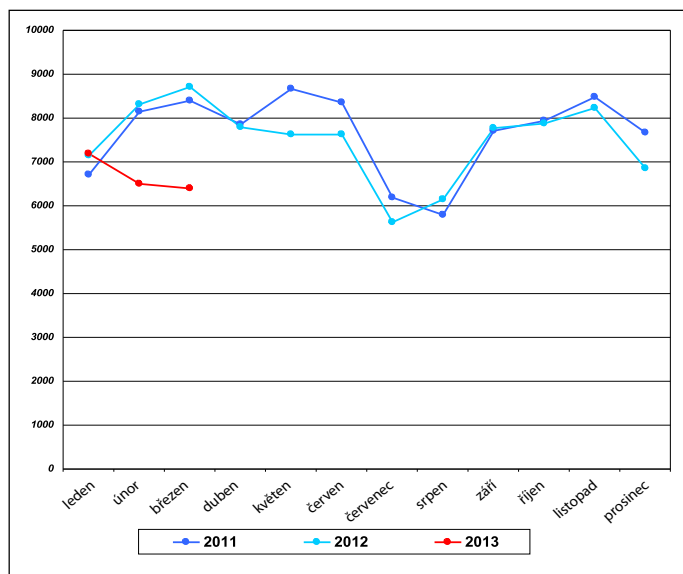
Počty hospitalizovaných pacientů (ukončené hospitalizační případy)



Z grafu je zřejmé, že počet hospitalizací má v běžném roce zcela typický průběh s poklesem během letních měsíců. Rok 2013 je ale zcela atypický. Průběh křivky by se dal nazvat „prázdniny v březnu“. Je to logický dopad škrtnů v rozpočtu a uzávěru lůžek kliniky, kdy klinika z velké části musela přejít na akutní provoz.

Objem poskytnuté péče (výkonově v tisících Kč)

(přepočteno podle případové úhrady není k datu uzávěrky k dispozici)



Z grafu vyplývá, že objem poskytnuté péče kopíruje počet hospitalizovaných pacientů. Propad v objemu poskytnuté péče v roce 2013 je markantní. Pokles není tak dramatický jako u grafu vyjadřujícího počet hospitalizovaných pacientů, což je dáno tím, že zbylí pacienti byli především ti, kteří potřebovali akutní, a tudíž náročnější péči.

Důsledky pro pacienty:

1. omezování počtu plánovaných výkonů,
2. prodloužení čekací doby na plánované výkony,
3. přesouvání pacientů na lůžka jiných klinik. V případě akutního nedostatku lůžek na klinikách, kde byla lůžka redukována, jsou pacienti (podle příslušného vnitřního nařízení) přesouváni na volná lůžka jiných klinik. Z chirurgie na urologii, ortopedii, ORL či oční, z neurologie a II. interní kliniky na kardiologii či onkologii. Obzvláště překlady pacientů na onkologii nepřispívají k psychické pohodě pacientů.

Důsledky pro zaměstnance:

1. Snížení platů – týká se především SZP a těch, kteří nevykonávají ÚPS.
2. Nárůst stresujících situací – permanentní přeplnění zbylých oddělení, problémy s umístěním akutních pacientů. Problém zaznamenala i RZS, vznikají konfliktní situace při umísťování vážně nemocných pacientů. Zdravotnický personál nemocnice tyto kritické situace nezpůsobil a objektivně nemá prostředky pro jejich řešení. I přesto je na něj svalována odpovědnost.
3. Nejistota stran dalšího zaměstnání.

Důsledky pro nemocnici:

1. Zvyšující se podíl akutních pacientů – prodloužení ošetrovací doby a zvýšení nákladů na jednoho pacienta.
2. Finanční propad na straně příjmů může být tak veliký, že i přes úspory nemocnice skončí v deficitu.
3. Nízká produkce nemocnice bude znamenat i finanční problémy v budoucnu (při zachování současného systému výpočtu úhrad).
4. Nemocnice se může dostat do dlouhodobého útlumu se všemi dopady na obyvatele spádové oblasti.

Řešení:

Ve stávajících podmínkách zřejmě neexistuje. Zachování provozu v rozsahu roku 2012 přivede nemocnici do velkého hospodářského deficitu. Pokus o vyrovnané hospodaření bude pravděpodobně mít za důsledek další omezování poskytované péče.

Nelze jinak než změnit podmínky financování.

Miloš Voleman

Zdroje: Výroční zprávy FNKV, UNIS FNKV

Úhradová vyhláška 2013 z pohledu provozovatele ambulantní laboratoře



Foto: Maccliant

Na konferenci Krize ve zdravotnictví, kterou Česká lékařská komora pořádala 18. 4. 2013 v Poslanecké sněmovně, zazněla přednáška týkající se laboratorního komplementu. Měla vyjádřit možné dopady úhradových mechanismů v roce 2013 nejen na činnost laboratorního komplementu v obecné rovině, ale v některých aspektech i na provoz konkrétní víceoborové ambulantní regionální laboratoře autora. Pokusím se čtenářům časopisu *Tempus medicorum* trochu přiblížit některé závěry uvedené přednášky, která je dostupná na webových stránkách ČLK.

1. Nepřesné a víceznačné formulace úhradové vyhlášky pro rok 2013

V textu je pro laboratorní odbornosti (kromě odborností 816 a 817) požadováno doložení „certifikátu“ podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL II jako podmínky úhrady bodu 0,70 Kč (pozn. nedoložení znamená prakticky likvidační hodnotu, pouze 0,55 Kč). Ovšem Český institut pro akreditaci (ČIA) vydává pro normu 15189 „Osvědčení o akreditaci“. Právně vzato to není slovíčkaření a lze diskutovat o tom, co má vlastně laboratoř předložit.

Další požadavek je, že doložení „certifikátu“ má být „v průběhu hodnoceného období“. Z této formulace vyplynuly problémy zmíněné v následujícím bodě.

Odbornosti 816 (Lékařská genetika) a 817 (Laboratoř klinické cytologie) mají základní

hodnotu bodu 0,50 Kč, sníženou pak pouze 0,40 Kč. Bude o nich zmínka později.

2. Různý výklad „kvalitativních“ požadavků ze strany zdravotních pojišťoven

Zde se projevila různá interpretace stejného textu u některých zdravotních pojišťoven, jako například:

- Budeme vás financovat úhradou bodu 0,55 Kč, i když máte požadovaný „certifikát“ o akreditaci či auditu NASKL II a doúčtování bude provedeno na hodnotu 0,70 Kč za bod až v dubnu 2014.
- Budeme vás financovat úhradou bodu 0,55 Kč. Zvýšená hodnota bodu bude však poskytnuta až od data doložení „certifikátu“ o akreditaci či auditu NASKL II. Relativně logický argument, ale text vyhlášky vlastně umožňuje jeho předložení „kdykoli“ v průběhu hodnoceného období. Čili i 31. 12. 2013.
- Dokonce se objevila myšlenka hradit 0,70 Kč za bod pouze u akreditovaných metodik. Toto opět nevyplývá z textu vyhlášky.

3. Náklady na akreditace a audity

V souvislosti s akreditacemi a audity je třeba si uvědomit, že se jedná o proces výrazně zatěžující rozpočet jednotlivých laboratoří (více akreditace). Navíc tato položka není obsažena v žádné z položek současných kalkulačních listů pro jednotlivé laboratorní výkony.

Tyto náklady lze rozdělit na **přímé**, které jsou hrazené ČIA či NASKL (Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře při ČLS JEP) za jejich jednotlivé dozorové návštěvy či audity. A **nepřímé**, které představují průběžné provozní náklady na lidské zdroje (tvorba a udržování řízené dokumentace, logistika systému kvality, zvýšené požadavky na kvalifikaci a úvazky SZP a VŠ), rozšířený systém interní a externí kontroly kvality, pravidelné validace měřicích systémů a další vícenáklady.

Pro představu: Pro laboratoř autora článku v období 2006–2012 představovaly přímé náklady 658 521 Kč, nepřímé cca 4 200 000 Kč.

(Poznámka: Uvedené body samozřejmě nemají za cíl zpochybnit význam systému kvality v laboratorní medicíně a požadavek na jeho neustálé zvyšování. Pouze by měl být tento

proces hrazen bonifikačně k reálné základní hodnotě bodu, ne jako malus.)

4. „Kolektivní vina“ laboratorního komplementu

Na základě opakovaného tvrzení zdravotních pojišťoven o neustálém nárůstu meziročních výdajů na laboratorní komplement docházelo v letech 2009–2012 k postupnému snižování hodnoty bodu z 0,88 Kč až na 0,67 Kč (tj. o 24 %). V roce 2013 je sice základní hodnota bodu 0,70 Kč, ale v souvislosti s dále uvedenými body dochází k dalšímu reálnému poklesu úhrad.

Použil jsem tento termín z toho důvodu, že existují laboratoře, jejichž „produkce“ výkonů je dlouhodobě relativně stabilizovaná a nepodílí se na „neustálém nárůstu meziročních výdajů“. Samozřejmě revizní systém zdravotních pojišťoven by měl eliminovat případný nepřiměřený vliv tzv. samoindukce u laboratoří, kde může být organizační, vlastnická či jiná vazba na konkrétní klinické pracoviště (genetika, imunologie, nemocniční ambulance apod.).

5. „Penalizace“ odbornosti 816 (Lékařská genetika) a 817 (Laboratoř klinické cytologie)

Jak již bylo zmíněno, odbornosti 816 (Lékařská genetika) a 817 (Laboratoř klinické cytologie) mají základní hodnotu bodu 0,50 Kč, sníženou pouze 0,40 Kč. Zdůvodnění je výrazné zvýšení vykazovaných výkonů a „nadhodnocené“ bodové ohodnocení u některých z nich.

Celou situaci i možná řešení jednoznačně popsal společné memorandum Společnosti lékařské genetiky, Asociace center lékařské genetiky ČR a Sdružení privátních diagnostických laboratoří PRIVALAB, ve kterém je mimo jiné explicitně poukázáno na možnou neúčinnost revizní činnosti ZP vůči některým subjektům nedodržujícím zásady korektního vykazování genetických výkonů (viz bod 4). Jde údajně o částky v desítkách milionů korun. Dokonce se o jeden subjekt v tomto smyslu dle veřejně dostupných zdrojů údajně zajímá nejen VZP, ale i orgány činné v trestním řízení.

Celé memorandum: <http://www.aclg.cz/attachments/article/74/Memorandum%20SLG%20a%20ACLG.pdf>

6. 98% limit + degrese úhrad (kde a koho regulovat?)

Jako ostatní segmenty i laboratorní komplement bude hrazen plnou hodnotou bodu pouze do 98 % finančního objemu v porovnávacím období (2011). Pak nastupuje degresivní hodnota bodu 0,37 Kč (pro 816 a 817 0,20 Kč). Protože komplement obecně poskytuje zdravotní služby pouze na základě indikace kliniků, vyvstává otázka, zda by měl být cílem takovéto regulace.

7. Nezohlednění dopadu DPH a inflace

Změna v zákoně o DPH, kdy došlo k přesunutí laboratorní techniky, spotřební-

ho materiálu i labochemikálií do základní sazby DPH (21 %), je pro laboratoře veliký problém. Dochází tak skokově ke zdražení uvedených komodit o 7 % proti roku 2012. V naší laboratoři při spektru výdajů roku 2012 to představuje v roce 2013 výdaj navíc cca 480 000 Kč. Při nemožnosti si odečíst DPH pak tyto prostředky, určené na zdravotní péči, zpětně dotují státní rozpočet.

Co říci závěrem? Jak jsem již v některém z předchozích článků napsal, bude probíhající rok pro většinu laboratoří hranice, na které již bude z dlouhodobého hlediska velice pro-

blematické udržet požadovaný technologický rozvoj oboru a rozvoj lidských zdrojů v prostředí stále se zvyšujících finančních nároků na laboratorní provoz včetně oprávněného požadavku na neustálé zvyšování kvality laboratorní péče. Znovu však proto musím zopakovat tvrzení, že kvalitu zdravotní péče a bezpečí pacienta lze těžko zvyšovat s neustále se snižujícími výdaji na zdravotní péči. To platí obecně pro všechny segmenty.

František Musil

člen představenstva ČLK,
od roku 1992 spoluvlastník a vedoucí lékař privátního
laboratorního zdravotnického zařízení

Téměř likvidační úhradová vyhláška pohledem ambulantního specialisty



Foto: Macčiani

Nejvíce se mě a jistě i ostatních kolegyn a kolegů ambulantních specialistů dotýká úhradová vyhláška pro rok 2013 a nově platný sazebník výkonů (od 1. 1. 2013). Svou ordinaci soukromé oční ambulantní lékařky provozuji již 19 let. Musím bohužel konstatovat, že takto špatnou, represivní a pro některé odbornosti téměř likvidační úhradovou vyhlášku jsem za své samostatné působení jako OSVČ ještě nezažila.

O vyhlášce se na stránkách Tempusu již napsalo mnoho, proto nebudu v jejím komentování tak podrobná jako při prezentaci na konferenci v Poslanecké sněmovně. Zmíním pár podstatných momentů, které nás trápí.

1. V roce 2013 budeme mít 98 % příjmů roku 2011!
2. Do úhradového vzorce se započítávají pouze body placené v roce 2011 hodnotou bodu 1,02 Kč (k tomuto se vrátím v závěru článku).
3. Celková výše úhrady je limitována počtem URČ a vykázaných bodů v referenčním období (tyto body mají hodnotu 1,02) = 1 URČ na rok! Do loňského roku bylo referenčním obdobím pololetí 2 roky zpátky. Pamatujeme ještě dobu před pár lety, kdy bylo referenčním obdobím pololetí pouze rok zpátky.
4. Snížení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců z 50 za pololetí na 50 za celý rok.
5. Nulová tolerance pro překročení průměrných nákladů za léky a zdravotnické prostředky na jednoho pojištěnce v porovnání s rokem 2011.
6. Regulační omezení indukované péče a účtovaných léčivých přípravků = 40%! (To znamená snížení úhrady o 40 % částky, o niž celková úhrada překročila úhradu v ref. období r. 2011.)
7. Nutná a neodkladná péče nesmluvním poskytovatelem hrazena pouze ve výši 75 % bodu (0,76 Kč)!
8. Nadlimitní výkony hrazeny degresivní sazbou 0,30 Kč.

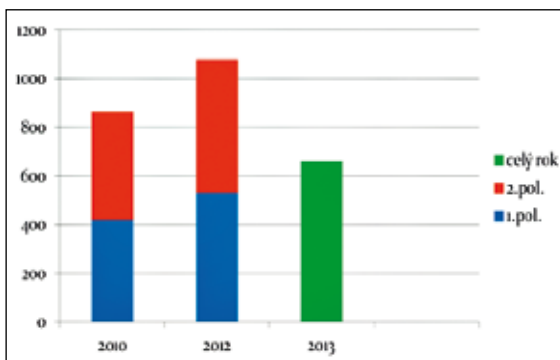
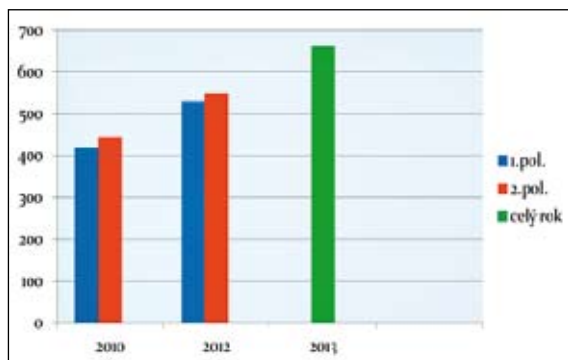
K tomuto velkému snížení úhrady se ještě přidávají změny v novém sazebníku výkonů. Pro většinu ambulantních specialistů dochází v průměru k poklesu bodového ohodnocení výkonů zhruba o 10 %!

(705 – oftalmologie, 702 – foniatrie, 704 – ORL, 501 – chirurgie, 502 – dětská chirurgie, 505 – kardiochirurgie, 506 – neurochirurgie, 302 – dětská kardiologie, 404 – dermatovenerologie, 107 – kardiologie, 707 – dětská urologie, 202 – hematologie) – tyto údaje jsem čerpala z přehledů SAS.

Nejvíce postiženým oborem je interna: pokles zhruba o 25 % (!), kde byly v sazebníku zkráceny časy výkonů (u klinických kódů o 10 min.) a kde je velmi razantní pokles bodového ohodnocení (až o 100 bodů!). Výbor ČIS proti tomu opakovaně protestoval při jednáních na MZ a vždy byl jeho názor odmítnut, naposledy 28. 3. 2013.

Jako ambulantní specialistka jsem moc ráda a moc děkuji za to, že senátoři (39) napříč politickým spektrem, ve spolupráci s naší právní kanceláří ČLK pod vedením ředitele JUDr. Jana Macha, podali 25. 3. 2013 ústavní stížnost na úhradovou vyhlášku. Výstižné 3 body hovoří za vše – Nerovnost, Nepředvídatelnost, Neufinancovatelnost. (Podrobně bylo v Tempusu již popsáno.)

V rámci dostupných informací víme, že výběr pojistného pro rok 2012 byl 102 %. Na rok 2013 je plánovaný výběr pojistného zhruba 102,4 %. O to víc nerozumím tomu, proč pan ministr Heger vydal takto restriktivní vyhlášku. Když vezmeme do úvahy za roky 2011–2013 kumulovanou



inflaci ve výši zhruba 7,5 % a zvýšení DPH, předpokládá se pokles reálné úhrady pro AS zhruba o 17 %. Pokud k tomu navíc připočítáme snížení úhrad na 98 % porovnávacího období a dopady Seznamu zdravotních výkonů, budou naše reálné příjmy v letošním roce ještě nižší. Nejhorší je, že stoprocentně budeme vědět, s jakým příjmem za rok 2013 můžeme počítat, až v polovině roku 2014!

Já sama jsem měla v plánu tento rok koupit na leasing nový přístroj do ordinace (řádově cca 350 000 Kč), ale vzhledem k finanční nejistotě jsem tento nákup nucena odložit. Ani nevíme, podle jakých parametrů bude koncem roku koncipována nová vyhláška. Dosud jsme aspoň měli možnost – sice pomalu, ale jistě – zvyšovat průměrnou úhradu na 1 URČ díky degresivním bodům (body nad limit, placené 0,30 Kč), které se započítávaly. Letos nás o toto malé navýšení MZ okradlo. Takže v podstatě z toho vyplývá, že buď budu striktně dodržovat ÚV a nebudu vyšetřovat pacienty „nad limit“, nebo budu

doufat, že příští rok bude vyhláška příznivější, a započítávat degresivní body... Toto je ten problém, který mne trápí (myslím, že většinu AS též) – **nevypočitatelnost**. Na jednáních o úhradách jsem, jako zástupkyně ČLK-o. s. a SPOL (Sdružení privátních očních lékařů), již zažila spoustu věcí a věřte mi, situace je velmi špatná. Pojišťovny vůbec nereflktují naše připomínky a návrhy a nemají zájem o dohodu.

Všechny kolegyně a kolegy ambulantní specialisty velmi upozorňují, že dodatek ze ZP OZP je vyloženě ještě horší, než je dána ÚV. Spočítala jsem si, že mi OZP navrhuje průměr na URČ na rok 2013 do úrovně roku 2010! To je ten problém změny počítání průměrné úhrady z pololetí na jeden rok. Prosím, dejte na to pozor (graf v poslední části článku)! Sama jsem nevěřila a neuměla uchopit problém špatného dodatku od OZP, než jsem viděla zpracovaný graf.

V Poslanecké sněmovně jsem oslovila přítomné poslance, aby při jakémkoli příštím

hlasování o zákonech týkajících se zdravotnictví hlasovali rozumem, a ne podle stranické příslušnosti. Moc bych nám všem přála, abychom mohli pracovat, léčit a starat se o naše pacienty v klidu a pohodě, bez zbytečných byrokratických pohrůžek a pokut.

Vysvětlení ke grafům:

Jedná se o návrh k podepsání dodatku pro r. 2013, který jsem dostala od ZP OZP. Rok 2011 jsem bohužel nedohledala (jsem spíš lékařka než úřednice), ale i tak je vidět, že kvůli započítávání degresivních bodů postupně narůstá úhrada na 1 URČ (předpokládám, že rok 2011 je někde „mezi“). Upozorňuji na graf druhý, kde bych měla mít teoreticky úhradu na URČ podle vyhlášky stejnou, i když se mění ref. období z půlroku na jeden rok. Ale jak je patrné, pojišťovna mi nabízí úhradu rovnou roku 2010!

MŮJ OSOBNÍ PŘÍKLAD – DODATEK K ÚV PRO ROK 2013 U POJIŠŤOVNY OZP (207)

- rok 2010: 1. pol. URČ.....419 Kč
2. pol. URČ 445 Kč
- rok 2012: 1. pol. URČ..... 529 Kč
2. pol. URČ 549 Kč
- rok 2013: URČ na 1 rok..... 662 Kč!

Ludmila Říhová,
ambulantní specialista

BEZPEČNOSTNÍ DVEŘE NEXT

BEZPEČNÝ DOMOV ZAČÍNÁ DVEŘMI!

ZDARMA*

BEZPEČNOSTNÍ VLOŽKA EVVA ICS

NOVINKA ROKU 2013

4. BEZPEČNOSTNÍ TŘÍDA, ODOLNÁ BUMPINGU



Nesmyslné a ekonomicky nepodložené kroky ministerstva



Foto: Macčiani

Je české zdravotnictví v krizi? Jak vnímají dopady stávající situace ve zdravotnictví aktéři, kteří se zde pohybují? Je reálná šance něco změnit? Jak by se měly změny ve zdravotnictví realizovat? Odpovědi na výše položené otázky hledali účastníci konference „Aktuální krize ve zdravotnictví“ pořádané na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky Českou lékařskou komorou. Odpovědi na otázky se moc nelišily. Všichni zúčastnění potvrdili, že české zdravotnictví je v krizi, která je za posledních dvacet let nejzávažnější. Většina se také shodla na tom, že důvody letošní krize jsou způsobené nesmyslnými a ekonomicky nepodloženými kroky ministerstva zdravotnictví.

Zabývala jsem se problémem, jak dopadá krize na ty, kteří poskytují zdravotní péči a starají se o chod zdravotnických zařízení – nemocnic. Příspěvek byl rozdělen na několik částí, a to podle kategorií zaměstnanců pracujících v nemocnicích podle nerealizovaných slibů ministra. V úvodu vystoupení jsem se zaměřila na zdravotnické pracovníky, na to, co se od nich očekává, jaký má zdravotnický pracovník být, jak se má chovat. Etický kodex a Věstník MZ ČR, částka 7, 2004, Metodické opatření č. 8 určuje, že zdravotník má být efektivní, výkonný, vysoce kvalitní, vzdělaný, empatický, vždy připravený pomoci. Zdravotníci jsou povinni chránit a udržovat zdraví, zachovávat úctu k životu, respektovat práva, zvyšovat si odbornost a zvyšovat prestiž své

profese. Zdravotníci nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů působících v oblasti zdravotnictví. Primární vzdělávání zdravotnických profesí dnes probíhá převážně na vysokých školách. A jaká je odměna zdravotníkům za vzdělání, vzdělávání a dodržování všech kodexů? Ministr zdravotnictví slíbil, že se zasadí o zvýšení platů a mezd zdravotníků a že ministerstvo zdravotnictví vydá personální vyhlášku, která zajistí právní jistotu a nepřetěžování personálu a druhotně tím zvýší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.

Ministrem slíbené zvýšení platů a mezd nebylo ve většině českých nemocnic z důvodů nedostatečných financí nikdy realizováno. Odbory i zaměstnavatelé opakovaně žádali ministerstvo o zvýšení úhrad nemocnicím, aby bylo možné slib ministra naplnit a provést zvýšení platů a mezd. Ministerstvo zdravotnictví celý loňský rok tvrdilo, že na zvýšení platů zdravotní pojišťovny finance vyplatily. Tahanice ukončila zpráva VZP, kde se konstatuje, že v roce 2012 byly úhrady nemocnicím v průměru o 2 % nižší než v roce 2011. Ze zprávy tedy jednoznačně vyplývá, že finance na zvýšení platů a mezd do nemocnic nepřišly. Pro objektivitu je nutné konstatovat, že některé ministerstvem zdravotnictví řízené nemocnice zdravotníkům na platech přidaly. Nicméně v letošním roce z důvodů dalších restrikcí úhrad zvažují odebrání zvýšené částky.

Personální vyhláška, která podle ministerstva měla právně zajistit zdravotníky, devastuje nemocnice. Vyhláška určuje jen minimální počty zaměstnanců a ty jsou hluboce poddimenzované. Odbory proti nastavení vyhlášky protestovaly. Požadavek odborů byl, aby personální vyhláška nestanovovala minima pracovníků, ale optima. Ministerstvo nereagovalo. Dnešní důvod snižování počtu zaměstnanců je opět ekonomický. Úhradová vyhláška pro letošní rok snižuje příjmy nemocnic reálně o 13 %.

Ve své prezentaci jsem použila část anonymní ankety, která vznikla z popudu sekce nelékařských zdravotnických pracovníků odborového svazu. Zdravotníci v anketě popisují aktuální situaci. Z ekonomických důvodů se

omezují počty zaměstnanců, ve směnách dnes slouží sestry po jedné stejně jako na počátku a v polovině 90. let. Situace bývá dramatická, zdravotníci jsou fyzicky a psychicky přetěžováni, reálná úroveň mezd a platů klesá. Propadá se úroveň poskytované zdravotní péče. A co ostatní zaměstnanci? Situace se hrotí i zde. Zvýšily se rozdíly v odměnách za práci jednotlivých kategorií. Platy a mzdy nezdravotníků se propadají již několik let. A přitom specifika prostředí v nemocnicích jsou neoddiskutovatelná, na zaměstnance všech oborů jsou kladeny stále vyšší nároky, musí se vzdělávat, mnozí pravidelně absolvují zkoušky pro výkon technických povolání, ve zdravotnictví je týmová práce.

Problémy jsou celkové. Zvyšují se i rozdíly v odměnách za práci mezi zaměstnanci nemocnic podle regionů. Ministerstvo zdravotnictví nejeví zájem toto řešit.

Odbory požadují vytvoření jednotného platového systému pro všechny pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách, který by odrážel náročnost jejich profesí. Systém odměňování musí být stejný, bez ohledu na právní formu zařízení, v němž pracují. Dopady aktuální krize ve zdravotnictví se kumulují. Zaměstnanci ztrácejí pocit jistoty, jejich motivace je mizivá. Kdo může, utíká. Pacienti čekají na vyšetření, na zákroky, snižuje se kvalita poskytované péče. České zdravotnictví se pomalu propadá z předních míst na pomyslném evropském žebříčku.

Zdravotnictví je v krizi. Proč? Na to by mělo odpovědět ministerstvo zdravotnictví. Odbory nevidí žádný důvod k vyvolání krize ve zdravotnictví způsobené nesmyslnými restrikcemi. Výběr zdravotního pojištění je na maximum. Oproti plánu se měsíčně vybírá na pojistném o 2,5 % více. Fondy zdravotních pojišťoven, vyjma VZP, jsou naplněné, zůstatky na účtech k 1. 1. 2013 přesahovaly 12 mld. Pro letošní rok nebyl důvod ke krizi. Proč je krize? Vysvětlení je zřejmě prozaické. Krize je vyvolána uměle, aby se mohly ve zdravotnictví realizovat další, pro zaměstnance a pacienty nepříznivé změny.

Bc. Dagmar Žitníková

předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR



Foto: archiv VZP

Budeme citlivě vnímat problémy lékařů

Rozhovor s Ing. Zdeňkem Kabátkem, ředitelem VZP

V současné době lékařskou veřejnost asi nejvíce zajímají otázky kolem konce smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami. Praktičtí lékaři mají z 96 % smlouvy na dobu neurčitou, které v roce 2006 domluvila lékařská komora, ale většina ambulantních specialistů trvalý smluvní vztah nedostala. Jde o velkou skupinu lékařů, kteří mají obavu o své praxe. Neobáváte se stejného chaosu, znejištění celého segmentu, podobně jak k tomu došlo v případě nemocnic?

Situace, kterou jsme zažili v závěru loňského roku při jednání o uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními, nepřispěla k dobrému jménu Všeobecné zdravotní pojišťovny. Nepřispěla ani ke stabilitě celého systému zdravotnictví v České republice, proto by se již nikdy v budoucnu neměla opakovat. Pojišťovna musí přistupovat k otázce smluv-

ní politiky velmi předvídatelně a otevřeně. Nesmí připustit, aby její smluvní partneři, poskytovatelé zdravotních služeb, byli jakkoli znejišťováni. Právě proto se chystáme směrem k ambulantním specialistům přistoupit velmi odpovědně a všechna jednání o prodloužení stávajících smluv zahájit včas. Již nyní připravujeme návrh tezí smluvní politiky směrem k tomuto segmentu. Většina stávajících poskytovatelů ambulantní péče je v systému velmi stabilizována a není důvod, proč by drtivá většina smluv neměla být do budoucna prodloužena. Kromě jednání se zástupci ambulantních specialistů konzultujeme další postup také v rámci jednání s Českou lékařskou komorou, respektive s jejím prezidentem Kubkem. Budeme se snažit nalézt řešení, které bude ke všem ambulantním specialistům maximálně vstřícné. Jejich význam je pro mě osobně zcela nezpochybnitelný.

Je správná informace, že VZP a Sdružení ambulantních specialistů jednají o případných kritériích pro prodloužení smlouvy? To by znamenalo, že ne všichni ambulantní specialisté smlouvu dostanou.

Mohu potvrdit, že vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny absolvovalo několik vstupních jednání se zástupci Sdružení ambulantních specialistů na téma smluvní politiky. Tato jednání měla informativní charakter a snažili jsme se především získat názor zástupců tohoto sdružení na budoucnost smluv s VZP. Nemyslím si, že tato jednání povedou směrem k omezení rozsahu smluv v tomto segmentu. Spíše se snažíme najít řešení, která budou pro obě zúčastněné strany určitým kompromisem.

Lékařská komora se domnívá, že nejde jednoduše nastavit korektní kritéria pro jednotlivé odbornosti a že zde hrozí nejednotný a účelový postup při obnovování smluv. Navíc v případě ambulantních specialistů jde o segment, který je ve finančním objemu po odečtení hemodialýz a ve srovnání s ostatními segmenty nepřilíš významný. Ale co se týče rozsahu poskytované kvality a vlivu na pojištěnce, jde o důležitý segment, nemáte pocit, že případné úspory při neprodloužení smluv u části specialistů podle některých „kritérií“ budou menší než transakční náklady pro VZP? Mám na mysli otřes v segmentu, pověst pojišťovny, případný odchod pojištěnců atd. Nebylo by pro pojišťovnu výhodnější všem specialistům poděkovat a smlouvu prodloužit všem? Vždyť jsou placeni výkonově, tedy mají-li pacienti, dostanou peníze, jinak ne...

Všeobecná zdravotní pojišťovna nemá ambici stanovovat jednoznačná kritéria pro uzavírání či neuzavírání smluv v segmentu ambulantních specialistů. Spíše se kloníme k názoru, který prezentuje Česká lékařská komora, a to, že segment ambulantních specialistů je velmi významný, proto je partnerství s ním pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu naprosto klíčové. Navíc představuje velmi citlivý aspekt při stabilizaci našeho klientského kmene. Domnívám se, že úkolem Všeobecné zdravotní pojišťovny je, aby nepřipustila ohrožení důvěry mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou jako plátcem a ambulantními specialisty jako poskytovateli zdravotních služeb. Myslím si, že je namístě spíše jednat o principu prodloužení stávajících smluvních vztahů, a souhlasíme s názorem České

lékařské komory, že jakékoli znejištění tohoto velmi významného segmentu by mohlo vést k vygenerování dalších negativ pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu směrem ke stabilitě našeho kmene pojištěnců, což by bylo pro pojišťovnu kontraproduktivní. Všeobecná zdravotní pojišťovna by si měla vážít pozitivních vztahů, které s ambulantními specialisty v současné době má, a budeme se určitě snažit, aby tento vztah nebyl do budoucna ohrožen.

Je tedy nějaký problém, proč by to nemělo jít?

Všeobecná zdravotní pojišťovna by měla vstoupit na cestu velmi proklientské smluvní politiky, to znamená i cestu stabilizace vztahů s našimi obchodními partnery, kterými jsou i ambulantní specialisté.

A jak vypadají jednání a záměry pojišťovny v oblasti komplementu, kde je situace složitější i kvůli přítomnosti některých větších firem (řetězců)?

Na rozdíl od segmentu ambulantních specialistů, o kterém jsme mluvili výše, se domní-

vám, že oblast komplementu je v současné době oblastí, která si zaslouží větší pozornost. Minimálně se budeme snažit zpracovat podrobnou analýzu a hodnocení nákladovosti jednotlivých partnerů tak, abychom dosáhli v tomto segmentu úspor. Ty vidím jako možné a domnívám se, že jsou v tomto segmentu realizovatelné bez toho, aby byla ohrožena dostupnost kvalitní zdravotní péče pro naše klienty.

Jaké jsou vaše další záměry, co se týče vztahu pojišťovny a zdravotnických zařízení obecně? Lékaři mají často pocit, že s nimi VZP jedná automaticky jako s podvodníky, přitom oni vlastně poskytují velmi kvalitní službu pro její pojištěnce.

V minulosti naši partneři-lékaři měli často pocit, že pojišťovna jednala z pozice síly. Mohlo to být způsobeno i tím, že Všeobecná zdravotní pojišťovna jak v minulosti, tak v současné době představuje největší pojišťovnu – nejsilnějšího plátce v systému veřejného zdravotnictví v České republice. Jak již jsem několikrát na různých fórech zdůraznil, mým cílem je otočit obraz Všeobecné

zdravotní pojišťovny jako silného partnera, který je korektní a férový a snaží se vnímat potřeby a problémy obchodních partnerů ve všech segmentech, se kterými spolupracuje. Domnívám se, že jediné nastavení vzájemně férových a korektních vztahů může vést k znovuoživení důvěry ve Všeobecnou zdravotní pojišťovnu nejen ze strany zdravotníků a lékařů, ale také ze strany našich klientů, o což nám jde v první řadě.

Na závěr bych si dovilil zdůraznit, že veškeré mé kroky z pozice ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny povedou k zlepšení vzájemných vztahů všech účastníků systému veřejného zdravotního pojištění. Mou ambicí je z Všeobecné zdravotní pojišťovny vytvořit instituci, která bude vnímána jako ten nejzákladnější pilíř zdravotnictví v České republice. Mimo jiné bych rád oslovil i všechny lékaře, a to jak prostřednictvím České lékařské komory, tak jednotlivých profesních vztahů, a slíbil jim, že do budoucna budeme přistupovat ke všem jednáním otevřeně a budeme citlivě vnímat problémy našich partnerů.

Michal Sojka

RELAXUJTE V ČESKÝCH LÁZNÍCH S TRADICÍ A PROFESIONÁLNÍ LÉČBOU



Lázně Poděbrady, a.s. jsou největší lázeňskou společností ve Středních Čechách známou především díky úspěšnému lázeňství již od roku 1908. Lázně Poděbrady vycházejí z více než stoleté tradice.

Lázně Poděbrady, a.s. se specializují na léčbu...

- Onemocnění oběhového systému
- Nemoci z poruch výměny látkové
- Nemoci pohybového aparátu

Léčebný pobyt v délce 3 týdnů je klientům nastaven individuálním léčebným programem, který směřuje k celkové regeneraci organismu.

Centrum časné rehabilitace je unikátní špičkové pracoviště, kam jsou klienti překládáni přímo z kardiokirurgické kliniky. Jedná se o období jednotky intenzivní péče.

V zařízeních akciové společnosti Lázně Poděbrady můžete relaxovat celý rok i v rámci tematických relaxačních wellness pobytů různé délky a zaměření. Využít můžete i speciálních pobytových programů k Vaší celoroční dovolené.

Široká síť cyklostezek, sportovního a kulturního vyžití, gastronomické nabídky, lázeňských procedur a luxusních hotelů uspokojí i náročné klienty.

Možnosti ubytování:

- Hotel Zámeček****
- Hotel Zimní lázně****
- Hotel Libenský***
- Hotel Libuše***
- Hotel G-REX*** (pouze pro léčebné pobyty)

Kontaktní informace:

LÁZNĚ PODEBRADY, a.s.

Jiřího náměstí 39/ I, 290 33 Poděbrady
ČESKÁ REPUBLIKA
Call centrum: +420 325 606 500
Sekretariát: +420 325 606 501
ck@lazne-podebrady.cz

ČESKÁ REPUBLIKA

více na

www.lazne-podebrady.cz



ilustrační foto: shutterstock.com

Historická schůzka na Pražském hradě

Prezident České republiky Miloš Zeman přijal 10. dubna 2013 na Pražském hradě prezidenta České lékařské komory Milana Kubka na jeho žádost. Šlo o vsutku historickou schůzku.

V minulosti proběhlo několik setkání doc. Bohuslava Svobody nebo Davida Ratha s Václavem Havlem, Václavem Klausem či Milošem Zemanem. Stalo se tak však v době, kdy Svoboda či Rath ještě (nebo již) nebyli prezidenty komory, popřípadě Václav Klaus a Miloš Zeman byli předsedy vlády či parlamentu. Podle ČTK se jediná schůzka prezidenta republiky Václava Havla se zástupci zdravotnictví, které se vedle prezidenta ČLK doc. Svobody zúčastnil také tehdejší ministr zdravotnictví MUDr. Luděk Rubáš či prezident stomatologů MUDr. Jiří Pekárek, konala 23. února 1995 ve vile Amálie. Šlo o sérii soukromých debat prezidenta Havla s odborníky z různých oblastí života.

Současná schůzka Miloše Zemana a Milana Kubka byla tedy prvním oficiálním setkáním prezidenta republiky a prezidenta

České lékařské komory. Během dvě hodiny trvajících rozhovoru za přítomnosti senátora MUDr. Vladimíra Drymly informoval MUDr. Milan Kubek prezidenta republiky o současné krizi ve zdravotnictví i o jejích příčinách a seznámil ho rovněž s textem petice za zachování kvalitního zdravotnictví, kterou již podepsalo více než 90 000 občanů.

Prezident Miloš Zeman považuje zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro všechny občany za prioritu a bude se i nadále vážnou situací ve zdravotnictví zabývat. Prezident republiky slíbil, že se v souladu s tezemi prezentovanými ve svém inauguračním projevu pokusí v nejkratším možném termínu zprostředkovat jednání mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Českou lékařskou komorou spolu se zdravotnickými odbory, přičemž je zároveň s ohledem na závažnost současné krize ve zdravotnictví ochoten osobně se podílet na hledání jejího řešení. Prezident ČLK Kubek tuto nabídku s poděkováním přijal.

Michal Sojka



Foto: Michal Sojka

ČLK odmítá navrhované znění zákona

Zákon o univerzitních nemocnicích a univerzitní vojenské nemocnici

Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci vnitřního připomínkového řízení zaslalo 28. března 2013 ČLK návrh zákona o univerzitních nemocnicích. Tento zákon považuje ČLK za zásadní právní normu, jejíž přijetí by mohlo mít dalekosáhlé důsledky nejenom pro současné fakultní nemocnice a jejich zaměstnance, ale pro celé naše zdravotnictví.

Jaký je důvod pro tak závažný zásah do struktury posledních zbytků sítě zdravotnických zařízení, která ještě řídí tento stát a jež doposud relativně dobře fungují? Mají dosavadní fakultní nemocnice tak závažné problémy, aby se musela měnit jejich právní forma a tím i jejich struktura řízení? Domnívám se, že nikoli.

Již v důvodové zprávě k tomuto zákonu se dovidáme, že v letech 2007–2011 byl pozitivní hospodářský výsledek přes jednu miliardu korun. Takže ve zprávě několikrát zdůrazňovaná redukce nákladů státu na fakultní nemocnice asi nebude tím pravým důvodem jejich odstátnění.

Dalším opakovaně zmiňovaným důvodem pro přijetí nového zákona je „odstranění nedostatku v pracovněprávních vztazích u zaměstnanců, kteří mají uzavřený pracovní poměr jak s fakultní nemocnicí, tak s vysokou školou“. Osobně dvojitý vedení nepovažují za velký problém, jelikož takto dochází k vzájemnému vyvažování více na ekonomiku zaměřeného

řízení fakultní nemocnice konzervativnějším pojetím vedení ze strany lékařské fakulty. Pokud by skutečnost, že lékaři jsou současně zaměstnanci dvou institucí, byla zásadním problémem, je nutno uvést, že návrh zákona o univerzitních nemocnicích tento stav (dualismus) ponechal v nezměněné podobě. Za zásadní považují, že v univerzitních nemocnicích již nebudou platit dosavadní platové tabulky pro zaměstnance a sníží se i jejich další nároky, např. o týden se zkrátí nárok na dovolenou. Že tato změna jistě nebude znamenat zvýšení příjmů lékařů, ale spíše opačnou tendenci v době, kdy platy zaměstnanců vnímají ředitelé jako téměř jedinou rezervu, z níž lze dotovat provoz, a že se trend snižování platů dříve či později přenesou i do ostatních nemocnic, je bohužel reálnou skutečností.

A nakonec – argument ministerstva, že chce odpolitizovat vedení fakultních nemocnic. Jaké bude mít složení toto „odpolitizované“ vedení? Čtyři členové správní rady budou jmenováni ministerstvem, čtyři univerzitou a jeden krajem. Takže opět převahu budou mít politicky delegovaní zástupci. Je paradoxní, že pan ministr si na jedné straně stěžuje, že nemůže zasahovat do dění ve VZP, a současně navrhuje obdobný model řízení pro univerzitní nemocnice. Individuální odpovědnost ministra za fungování fakultních nemocnic považují za vhodnější než kolektivní neodpovědnost kolektivního orgánu. V dozorčí radě mohou být maximálně dva zaměstnanci nemocnice, takže podstatná část členů řízení

nebude rozumět vnitřní problematice fungování konkrétních nemocnic.

Za varující (alarmující) považují i další cíle zákona obsažené v důvodové zprávě:

- otevření možnosti i jiným poskytovatelům zdravotních služeb stát se univerzitní nemocnicí
- méně rigidní nakládání s majetkem univerzitní nemocnice
- manažerské řízení univerzitní nemocnice

Je pravda, že ministerstvo v nejnovějším znění zákona zohlednilo připomínky děkanů LF a opětovně do zákona zařadilo seznam univerzitních nemocnic a současně zrušilo akreditace univerzitních nemocnic ministerstvem zdravotnictví, avšak naše zkušenosti s přijímáním jiných zdravotnických zákonů nás přesvědčily, že v Poslanecké sněmovně ČR se znění i smysl zákona mohou se souhlasem ministra vrátit k původnímu znění, jež nezohledňuje připomínky dotčených institucí, případně může být původní znění zcela zásadně změněno (povinné přeregistrace v zákoně o zdravotních službách, povinná elektronická preskripce v zákoně o léčivech).


Česká lékařská komora odmítá navrhované znění zákona o univerzitních nemocnicích vzhledem k rizikům destabilizace doposud fungujícího systému. Toto riziko nevyvažují pozitiva tohoto zákona, která se pohybují spíše ve spekulativní úrovni. S ohledem na výše uvedenou věcnou argumentaci ČLK žádá ministra o obnovení diskuse o věcném záměru tohoto zákona a o jeho potřebnosti.

Zdeněk Mrozek

Inzerce A131000935 ▼

**Využijte bohatství
českých lázní**

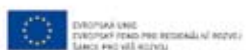
**VYHRAJTE
WELLNESS POBYT**
pro 2 osoby na
www.lecebnelazne.cz

Sledujte nás na 



**Pomáhejte
svým pacientům
tradiční léčbou
s dlouhodobým
účinkem**

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.



Foto: Michal Šojka

Čestná rada ČLK

Čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc vůči všem členům komory. Má devět členů. Volí ze svých členů předsedu a místopředsedu. Členem čestné rady komory nemůže být člen jiného orgánu komory.

Čestná rada komory může uložit za závažné porušení povinností člena komory uvedených v § 9 odst. 2 písm. a) zákona jako disciplinární opatření:

- a) pokutu od 3000 do 30 000 Kč,
- b) podmíněné vyloučení z komory,
- c) vyloučení z komory.

Proti rozhodnutí čestné rady komory o uložení disciplinárního opatření podle odstavce 3 lze podat opravný prostředek. O opravném prostředku rozhoduje soud. Tolik dle zákona 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, kterou se definují a vymezují povinnosti a pravomoci čestné rady České lékařské komory.

Podrobné údaje o činnosti čestné rady jsou každoročně zpracovány do Zprávy o činnosti a předkládány sjezdu delegátů, jsou též dostupné na webových stránkách ČLK. Proto

vyjímám jen základní údaje, popisující složení a každoroční základní rozsah práce tohoto disciplinárního orgánu ČLK.

Čestná rada zvolená pro funkční období 2008–2013 měla do konce roku 2012 následující složení:

Předseda: prof. MUDr. Richard Škába, CSc. (dětský chirurg)

Místopředseda: prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc. (internista-kardiolog)

Členové: MUDr. Michal Bambas (gynekolog-porodník), prim. MUDr. Jiří Dostál (internista),

MUDr. Jan Hromada, abdikoval prosinec 2012 (neurolog), MUDr. František Liška (gynekolog-porodník), prim. MUDr. Václav Mazáč (internista), prof. MUDr. Jindřich Šebor, CSc., zemřel 6. 4. 2013 (chirurg), MUDr. Bohumil Tureček (chirurg).

Jak je však vidět z připojených údajů za jmény dvou členů, složení čestné rady se během posledních šesti měsíců podstatně změnilo, a proto je třeba hned na tomto místě poděkovat všem současným členům, že zcela samozřejmě přejali práci za své bývalé kolegy, aby plynulost a termíny řízení nebyly narušeny. Počet členů čestné



rady bude doplněn zvolenými náhradníky za jednotlivé regiony, zatím však jen u prof. Šebora, protože za kolegu MUDr. Hromadu byl pouze jeden náhradník, který se rozhodl setrvat v orgánu, v němž nyní pracuje. Vzhledem k 10 měsícům, které zbývají do konce funkčního období rady, lze tuto situaci akceptovat.

Čestná rada a Revizní komise ČLK mají společnou kancelář a sekretářky.

Během roku se ČR ČLK schází na svých pravidelných, řádných, měsíčních zasedáních vyjma měsíce srpna. Řádných zasedání je 11 ročně. Zasedání jsou zpravidla dvoudenní a konají se střídavě v kanceláři ČLK v Praze a sídle ČLK v Olomouci. V Olomouci se konají zasedání v březnu, červnu, září a v prosinci, v dalších měsících se konají v pražské kan-

celáři. Od roku 2011 je vždy jedno zasedání spojeno s mezikrajským seminářem pro členy revizních komisí a čestných rad okresních sdružení ČLK. Seminář je zařazen do systému celoživotního vzdělávání a účast na něm je hodnocena kredity.

Kromě svých pravidelných zasedání se členové čestné rady účastní výročních sjezdů ČLK a pasování Rytíře českého lékařského stavu. Členové čestné rady jsou součástí 95členného grémia, které Rytíře volí.

Každoročně projedná čestná rada ČLK kolem 300 kauz, většina z nich je projednána v režimu pléna. Zhruba 5–10 % kauz je řešeno jako disciplinární řízení před ČR ČLK, dřívější senátní řízení.

Čestná rada ČLK jedná ve většině případů jako orgán 2. stupně, tj. na základě námítky stěžovatele, odvolání obviněného lékaře nebo z moci úřední (ex off). Prvoinstančních řízení je zpravidla kolem 5 %.

Řízení před čestnou radou komory jako před disciplinárním orgánem 1. stupně se koná v následujících případech:

- a) je-li případ postoupen čestnou radou okresního sdružení komory, pouze v případě, jde-li o porušení povinností stanovených v § 9 odst. 2 písm. a) zák. č. 220/1991 Sb. (povinnost vykonávat povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony) z důvodů důkazní a právní složitosti případu nebo proto, že disciplinární pravomoc čestné rady okresního sdružení komory se jeví jako nedostatečná (§ 9 odst. 1),
- b) rozhodne-li tak čestná rada komory v rámci odvolacího řízení,
- c) podá-li revizní komise okresního sdružení komory na základě stanoviska předsedy revizní komise komory nebo předsedy čestné rady komory návrh na zahájení disciplinárního řízení přímo čestné radě komory.

Čestná rada ČLK se též vyjadřuje k žádosti o zaházení disciplinárního opatření, o kterém následně rozhodne prezident komory.

Náplní činnosti čestné rady je také analýza vlastní práce, která je podkladem k nezbytné sebereflexi a zlepšení organizace práce. Zobecnění konkrétních zkušeností se promítají do návrhů úprav disciplinárního řádu.

Jedním z diskutovaných návrhů je sdružení okresních disciplinárních orgánů v rámci možnosti dané § 10 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb. Dále jsou to úpravy spojené s kvalitou a cenou odborných posudků. Byly též vypracovány návrhy vzorových dokumentů pro rozhodnutí, usnesení disciplinárních orgánů okresních sdružení.

Často kladenou otázkou je, má-li disciplinární činnost ČLK smysl v této době mnohých negativních společenských a ekonomických tlaků na lékařský stav. Zde je třeba jednoznačně odpovědět, že disciplinární činnost má nejen smysl, ale je dokonce nezbytná.

Hlavním cílem a smyslem disciplinární činnosti ČLK je, aby se lékařské umění a věda v České republice vykonávaly na odpovídající

odborné úrovni s nezbytnou mravností a etikou. Z odborně prováděného a eticky a mravně vykonávaného lékařského povolání má totiž prospěch pacient, lékař i stát. Všechny ostatní výklady, které by směřovaly jednostranně ve prospěch pacientů, lékařů nebo státní správy, jsou vždy zavádějící a vedou pouze k oslabení a postupné destrukci naší stavovské organizace.

Prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

Zemřel prof. Šebor, doyen čestné rady ČLK



Ve věku nedožitých 84 let zemřel 9. dubna 2013 prof. MUDr. Jindřich Šebor, CSc., doyen čestné rady ČLK, v níž pracoval od roku 2006. Byl opravdovou osobností nejen pro svůj věk, byl z nás nejstarší, ale také pro své hluboké a cenné zkušenosti odborné, společenské a lidské.

Profesor Šebor byl ušlechtilý člověk, skvělý chirurg ve svém oboru, respektovaný akademik, který byl členem vědeckých rad několika vědeckých institucí a člověk společensky a občansky činný. V období po roce 1989 byl poslancem Federálního shromáždění a zasloužil se o vznik zákona o lékařských a profesních komorách z roku 1991.

I ve zralém věku velmi dobře ovládal práci s počítačem a jeho prezentaci kauz na zasedání by mu mohl závidět leckterý student postgraduálního studia. Práci v čestné radě ČLK vykonával velmi zodpovědně a s odborným přehledem. Své kauzy měl vždy dobře připraveny a pozorně sledoval také ostatní referující kolegy.

Měl smysl pro jemný, chestertonovský humor, projevující se přiléhavými glosami v různých situacích. Dovedl však zcela vážně a erudovaně diskutovat o základních otázkách bytí a smyslu života. I po dlouhých zasedáních měl vždy dost sil a chuti k neformální diskusi při cigárku a dobrém pivu, velmi dobře si rozuměl s mladými lidmi. Měl radost z našeho posledního únorového setkání již v hospici. I když byl unaven a mluvil více gesty a svou milou a přirozenou důstojností, probrali jsme všechno a došlo i na kauzy, o které se i zde stále zajímal.

Milý Jindřichu, děkujeme Ti za vše, co jsi udělal pro Českou lékařskou komoru, čestnou radu a celý lékařský stav, jehož jsi byl a stále zůstáváš důstojným představitelem.

Propter omnia opera studiaque tua dent tibi gloriam meritam superi!

Za všechnu Tvou práci a úsilí ať Ti dají zaslouženou slávu nebešťané!

Členové čestné rady ČLK

MEZIKRAJSKÝ SEMINÁŘ OKRESNÍCH DISCIPLINÁRNÍCH ORGÁNŮ A ČESTNÉ RADY ČLK

Tento již tradiční a v pořadí třetí pracovní seminář členů revizních komisí a čestných rad okresních sdružení České lékařské komory, zařazený do programu celoživotního vzdělávání a oceněný dvěma kredity, se konal již potřetí, tentokrát v Ostravici.

Semináře, otevřeného nejen pro členy disciplinárních orgánů, ale i pro všechny zájemce o problematiku disciplinární činnosti v ČLK, se zúčastnilo 13 zástupců z okresů Olomouc, Frýdek-Místek, Karviná, Zlín, Bruntál a Přerov.

Program semináře byl sestaven ze dvou přednášek, po kterých následovala diskuse a rozbor modelových případů a situací. Po úvodním sdělení o smyslu a poslání disciplinární činnosti v ČLK předsedou čestné rady ČLK následovala přednáška Mgr. Bc. Miloše Máci z právního oddělení ČLK s názvem Zásady postupu

disciplinárního řízení v České lékařské komoře. Další sdělení JUDr. Heleny Peterkové, odborného a vědeckého pracovníka kanceláře Čestné rady a Revizní komise ČLK, poukázalo formou konkrétních kauzistik s rozpravou na nejčastější chyby v šetření a rozhodovacím a administrativním procesu při řešení kauz. Diskuse byla neformální, ale vedena snahou zobecnit problematiku obsaženou v konkrétních dotazech a shrnout a znovu zopakovat zásady disciplinární činnosti v ČLK, probrané v úvodní přednášce.

V diskusi se znovu prokázalo, jak velmi záleží

na okamžitém, správném a kvalifikovaném prvotním šetření a rozhodování na úrovni okresu.

Není prázdnou frází, že práce okresních disciplinárních orgánů, které nepracují v relativní anonymitě velkých měst, krajských a fakultních nemocnic, je obtížná. Jedna z možností, jak těmto kolegům konkrétně pomoci, jsou i společná pracovní setkání tohoto typu.

Prof. MUDr. Richard Škába, CSc.
Ostravice 12. 4. 2013



Přispějete nějakou historkou?

Vážené kolegyně, vážení kolegové, nevím, zda jste v minulosti zaznamenali některé z vydání medicínských historek, které jsem sbíral během studia a později v průběhu lékařské praxe na klinice. Poslední taková sbírka pod názvem To snad nemyslíte vážně, pane doktore! byla vydána v roce 2009. Právě vydavatel poslední uvedené knížky mě recentně oslovil, že má zájem na novém, rozšířeném vydání. Obrácím se proto na vás a vaším prostřednictvím na vaše kolegyně a kolegy s prosbou, zda by byli ochotni do tohoto vydání přispět nějakou vlastní nebo sdílenou autentickou historkou či anekdotickým příběhem, který se odehrál během výuky, zkuškového období či v průběhu klinického života.

Děkuji vám za porozumění a pomoc.

Petr Bartůněk

petr.bartunek@lf1.cuni.cz

medbo

S více než 2 800 zaměstnankyněmi a zaměstnanci provozujeme v Horním Falcku (Oberpfalz) devět klinik a čtyři pečovatelské ústavy, jeden vlastní institut vzdělávání a osobního rozvoje, jakož i ošetrovatelskou školu. Díky tomu jsme největším poskytovatelem zdravotní péče v regionu. Další informace o naší společnosti naleznete na www.medbo.de



Anesteziolog / Internista / odborná lékařka v oboru anesteziologie / interní medicína

Klinika neurologické rehabilitace (120 lůžek) se věnuje pacientům s těžkými poškozeními mozku, zejména v důsledku mozkové mrtvice nebo nitrolebních poranění, dále též pacientům s míšním poraněním, zanětlivými, degenerativními a nádorovými onemocněními centrálního nervového systému a periferními nervovými onemocněními v celkovém spektru neurologické rehabilitace.

Váš profil

- Odborná atestace z anesteziologie nebo interní medicíny, případně z neurologie
- Zkušenosti s intenzivní medicínou

Vaše úkoly

- Převzetí služeb na jednotce intenzivní péče (včetně 7 ventilovaných lůžek)
- Účast na lékařské záchranné a pohotovostní službě

Nabízíme

- Trvalý pracovní poměr na plný nebo částečný úvazek
- Tabulkové finanční ohodnocení podle lékařské tarifní smlouvy s doplňkovým podnikovým důchodovým přípojištěním bez spoluúčasti

- Další vzdělávání jak v našem interním institutu vzdělávání a osobního rozvoje, tak i u externích vzdělávacích kapacit
- Nabídka bezplatného kurzu němčiny speciálně zaměřeného na běžné činnosti na klinice
- Poradenství a podpora při místní integraci (návštěvy úřadů, hledání bydliště)
- Možnost skloubení práce a rodiny prostřednictvím místního systému opalování dětí
- Život v atraktivním univerzitním městě Regensburg, jež patří do seznamu světového dědictví, s vynikajícím dopravním spojením

Kontakt

Vaši žádost poslejte v německém jazyce spolu s uvedením data Vašeho nástupu (upřednostňujeme elektronickou formu) na adresu: bewerbung@medbo.de

medbo – Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz GmbH
Personalabteilung
z. H. Patricia Zaremba
Universitätsstraße 84
D-93053 Regensburg

Rádi Vám poskytneme informace předem:
telefon +49 941 941-3500,
Dr. Gerhard Weber, lékařský ředitel

První setkání českých lékařů fotbalistů



Foto: Michal Sojka

Pod vedením prof. MUDr. Miloše Adamece a MUDr. Martina Engela se poprvé sešlo fotbalové mužstvo lékařů, které nás bude reprezentovat na mistrovství světa v Budapešti na přelomu června a července.

Na 1. máje se na stadionu fotbalového klubu Aritma v Praze-Vokovicích sešlo 28 lékařů fotbalistů, kteří mají zájem reprezentovat české lékaře na mistrovství světa v Maďarsku. Koučem a vedoucím mužstva se stal bývalý prvoligový fotbalista kardiochirurg Miloš Adamec, technikou a organizační stránku si vzal na starost rentgenolog a předseda LOK-SČL Martin Engel. Sestavit mužstvo vůbec není jednoduché, protože regule mistrovství jsou docela jasné a přísné. Přesně určují, kolik lékařů z různých věkových skupin musí být zastoupeno apod.

Nicméně první trénink a zápas vypadal velmi nadějně. Vzhledem k tomu, že Česká republika se mistrovství, které se koná už přes deset let, účastní poprvé, nelze v danou chvíli vůbec odhadovat, jaká bude síla soupeřů a jaké jsou naděje našeho mužstva. Šampionátu se zúčastní 15 celků rozdělených

do dvou skupin. Vedle nově pozvaných států z východní Evropy (vedle ČR například Ukrajina, Bělorusko a Rusko) budou v Budapešti hrát lékaři z takových fotbalových velmocí, jako jsou Brazílie, Německo, Španělsko nebo Anglie, ale také z Austrálie či USA.

Z organizačních věcí je potřeba zmínit finanční podporu, kterou lékařům fotbalis-

tům poskytla jak Česká lékařská komora, tak Lékařský odborový klub. Dále není bez zajímavosti, že tým podpoří i Fotbalová asociace ČR, která poskytne reprezentační dresy a teplákové soupravy.

V průběhu května a června proběhnou další přípravná setkání a zápasy.

Michal Sojka



Foto: Michal Sojka

Něco o ePreskripci, nejen pro lékaře

Elektronická preskripce je způsob komunikace mezi lékaři, lékárnami a pojišťovnami nevyžadující po vložení preskripčních údajů do počítače lékaře pro přenosy, výdeje, vyúčtování, kontroly a archivaci, opakované ruční vkládání údajů do počítačů dalších subjektů.

1. Základní pojmy

Klíčovým problémem všech řešení ePreskripce je **přenos identifikátoru a obsahu lékového předpisu** (eReceptu) od lékaře do lékárny, na základě kterého lze eRecept v lékárně jednoznačně identifikovat a předepsané léky vydat.

Tento přenos lze realizovat buď s použitím Centrálního úložiště (CÚ, resp. CÚeR), nebo bez něj, a to čistě elektronickou cestou nebo prostřednictvím běžného papírového receptu. Identifikátor eReceptu (IDeR) pak může přidělovat buď CÚ, nebo lékař, nebo může být vázán na některý doklad identifikující pacienta.

Pomineme-li z různých důvodů nevhodná řešení, přicházejí pro přenos IDeR od lékaře do lékárny v úvahu čipová karta, čárový kód nebo průkaz pojišťovny a pro komunikace s CÚ potom internet a mobilní telefony (SMS, MMS). Technicky tedy může být ePreskripce realizována jednou ze 4 následujících variant, příp. jejich kombinacemi.

2.1 ePreskripce „SÚKL“ s CÚ

Pro vystavování eReceptů musí mít lékař počítač, rychlý internet a ePodpis a lékárna musí mít ve svém výpočetním systému dodatečné komunikační zařízení (VPN router). eRecept pak vzniká zasláním všech důležitých údajů předepisujícím lékařem, uváděných na současném běžném receptu, tzn. **i citlivých osobních údajů** (proto dosud souhlas pacienta, ePodpis a VPN router) do CÚeR on-line v reálném čase. V řádu sekund (proto rychlý internet) musí lékař obdržet z CÚeR tzv. **Identifikační znak eReceptu** (IZeR), který původně blíže nespecifikovaným způsobem **musí sdělit pacientovi**, ten jde s IZeR do lékárny, ta vloží IZeR do svého počítače, odešle ho do CÚeR, které jí musí

v řádu sekund opět on-line v reálném čase, jako předtím lékaři, zaslat zpět všechny potřebné údaje z eReceptu. Po vydání eReceptu sdělí lékárna CÚeR jeho vydání, vč. jména léky vydávajícího lékárníka atd. K přenosu IZeR pacientem od lékaře do lékárny SÚKL později uvedl, že „**očekávanou cestou je přenos identifikačních znaků v podobě čárového kódu na „opis receptu“**, který je čitelný jak pacientem, tak lékárnou“. IZeR je technicky možné zaslat pacientovi i e-mailem nebo formou SMS zprávy, a to buď přes CÚeR nebo přímo, tato řešení však mají další specifické nároky a rizika.

Vývoj systému stál podle SÚKL necelých 150 mil. Kč, avšak náměstek ministra zdravotnictví Petr Nosek přiznal již v roce 2011 před novináři 180 mil. Kč plus v roce 2012 další veřejná soutěž SÚKL za 40 mil. Kč, takže celkem 220 mil. Kč. Podle záměru MZ ČR na elektronické zdravotnictví, které má nahradit nefunkční IZIP, má další z řady úprav ePreskripce stát během 15 měsíců od začátku realizace dalších 350 mil. Kč a 80 mil. Kč roční provoz.

Podle Pozměňovacího návrhu, prohlášeného v PS PČR i přes odpor Senátu PČR, by měli všichni lékaři od 1. ledna 2015 **povinně vystavovat pouze eRecepty, a to již bez souhlasu pacientů (!)**. V období srpen 2011 až říjen 2012 bylo totiž 369 lékařů a některými nemocnicemi, nucenými jejich zřizovateli k používání eReceptu, z celkového počtu receptů za toto období vystaveno pouze 0,27 % eReceptů a 312 lékárnami byly na 0,14 % eReceptů vydány léky.

Zdá se tedy, že skutečným důvodem snahy o prosazení povinného vystavování eReceptů je zlegalizovat a zakrýt již proinvestované stovky milionů Kč. Nicméně pokud by lékaři vystavovali eRecepty bez souhlasu pacientů, mohou se pacienti následně bránit šikmým přeškrtnutím IZeR v čárovém kódu tmavším fixem nebo opakovaně jen propiskou, který tak již žádný snímač čárového kódu v lékárně nepřečte.

2.2 ePreskripce „Průkaz“ s CÚ

Lékař i lékárna musejí mít prakticky stejné vybavení jako v případě řešení

„SÚKL“, tzn. PC, kvůli spojení s CÚ internet a kvůli zabezpečenému přenosu dat ePodpis a VPN router. Lékař pak odešle předepsané léky společně s **identifikací pojišťovny (ID) z jeho průkazu zdravotní pojišťovny** po internetu do CÚ a počká na potvrzení příjmu zasláných údajů z CÚ. ID pojišťovny vloží do svého PC ručně nebo ho přečte snímačem čárového kódu (bar code, BC) v případě, že je ID pojišťovny na jeho průkazu uvedené v BC. ID pojišťovny může být jeho rodné číslo (10 znaků) nebo v případě průkazu EHIC (evropská karta zdravotního pojištění) 20 znaků. Pacient jde do lékárny, která buď vloží jeho ID z průkazu do svého počítače ručně, nebo ho přečte snímačem BC. ID pojišťovny odešle po internetu do CÚ, které jí musí v řádu sekund (průměrná doba odezvy je 7 s) na základě spárování s ID pojišťovny od lékaře vrátit zpět všechny náležitosti lékového předpisu. Pokud obsahuje předpis více než jeden lék, což je případ drtivé většiny předpisů, musí si lékárník buď všechny léky zapamatovat, nebo je vydávat po jednom, nebo si jejich seznam vytisknout např. na „účetkové“ tiskárnu na papír, nebo si je přehrát na počítačový tablet, se kterým je jde vyzvednout z regálů. Tím se případná časová úspora při výdeji léků v lékárně ztrácí.

Průkaz pojišťovny s kódem pojišťovny a ID pojišťovny v otevřené formě čárového kódu používala od roku 1994 až do vydání evropské karty EHIC OZP bank a pojišťoven (kód 207). Není známo, že by některá země EU používala Průkaz pojišťovny jako jeho identifikátor pro ePreskripci. Z tohoto důvodu nelze dost dobře uvést náklady na vývoj, provoz a hlavně údržování validity ID pojišťovny na jejich Průkazu pojišťovny. Případné vydání a distribuci nových Průkazů pojišťovny s ID pojišťovny v BC lze odhadnout na cca 200 mil. Kč, přičemž v takovém případě by bylo vhodné dovybavení lékařů snímačem BC v ceně 2000–3000 Kč.

2.3 ePreskripce „Čip“ bez CÚ

Lékaři stačí PC se čtecím a záznamovým zařízením čipových karet (dále jen čtečka). Celý lékový předpis zaznamená ze svého počítače **na čipovou kartu pojišťovny**, ten jde do lékárny, která si lékový předpis přečte na svém počítači dovybaveném čtečkou.

Záznam na čipové kartě musí být z důvodů ochrany osobních údajů chráněn PINem (Personal Identification Number) a při více léčích má lékárník stejnou potřebu prepiso-

vání léků z obrazovky počítače na mobilní médium (papír, tablet) jako v řešení výše.

V ČR byl tento systém v rámci programu Phare a ve spolupráci s VZP zkoušen již před cca 15 lety (1997–98) v Litoměřicích, avšak v praxi se následně – zřejmě pro přehnaná očekávání, vč. plnění funkce jakési elektronické zdravotní knížky – přestal používat. Celoplošné zavedení by si na vydání těch nejlevnějších čipových karet pro všechny pojištěnce vyžádalo minimálně 420 mil. Kč plus náklady na externí čtečky karet pro všechny lékaře a lékárny ve výši do 10 mil. Kč.

Německo používá 80 mil. čipových karet pouze jako Průkaz pojištěnce s vědomím, že 2 mil. těchto karet je falešných. Firma, která se v Německu zabývala přenosem medicínských dat pacientů na čipové kartě, doporučila čipové karty pro tyto účely nepoužívat, neboť 70 % pacientů po určité době zapomnělo ke své kartě PIN.

2.4 ePreskripce „Papír“ bez CÚ

Systém umožňuje přenosy dat mezi počítači lékařů a lékáren vedle stávající alfanumerické formy i **formou čárového kódu** uváděného přímo na receptech. Základem jsou programové moduly pro kódování a dekódování údajů přenášených v čárovém kódu, umístěné na mikroprocesoru velikosti flash disku (klíčenky), snadno připojitelném přes USB konektor k počítači lékaře a lékárny s nepatrně upraveným hostitelským SW, přičemž použité řešení zajišťuje, že každý vytištěný čárový kód je unikátní, takže mimo přenášený obsah slouží současně jako ID Receptu. Tisk čárového kódu může být prováděn na jakékoli tiskárně (matrix, inkjet, laser) a snímán kterýmkoli snímačem.

Recepty jsou k dispozici v několika provedeních, z nichž pro popisovaný účel je nejvhodnější tzv. **počítačové provedení v plné verzi**, obsahující všechny relevantní údaje, tzn. IČP lékaře, pojišťovnu, číslo pojištěnce, 1., resp. 2. lék podle číselníku SÚKL, počet balení, dávkování, datum vystavení receptu a ochranné prvky.

Lékaři stačí mít PC a mikroprocesor s kódovacím modulem, který mu de facto nahrazuje ePodpis, nemusí mít internet a nepotřebuje souhlas pacienta, takže případné škrtání údajů v BC pacienty (viz SÚKL) zde postrádá smysl. Lékárně stačí jeden, příp. více mikroprocesorů s dekódovacím modulem. Úspora času při zpracování každého receptu v lékárně je cca 20 s, což přepočteno přes

mzdu léky vydávajícího lékárníka představuje finanční úsporu cca 2,50 Kč.

Plná verze prošla v roce 2003 úspěšně zkušebním provozem a verze s SW na mikroprocesoru je od začátku roku 2012 v severních Čechách v rutinním provozu za účasti cca 20 lékařů a lékáren k jejich plné spokojenosti.

Vývoj systému stál na přímých nákladech cca 300 tis. Kč, a pokud by měli být programátoři a analytici honorováni podle sazeb velkých SW firem, pohybovaly by se náklady v řádu jednotek mil. Kč. Celoplošné zavedení by si vyžádalo jednorázové náklady na vybavení lékařů, nemocnic a lékáren mikroprocesory ve výši cca 20 mil. Kč. Systém je již 6 let autorsky chráněn Užitným vzorem a dvěma ochrannými známkami, mj. pro komunikaci formou SMS a MMS zpráv.

3. „Benefity“ a Benefity

Realnost důvodů zavádění ePreskripce, uváděných nejčastěji jejími zastánci, je následující:

- Interakce a kontraindikace léků – předpokladem jejich odhalení je mít k dispozici **kompletní** lékový list pacienta, což je zatím naprosto nereálné, a v počítači nainstalovaný SW modul firmy INFOPHARM, a. s.
- Lékový list pacienta – v současné době se skládá (může skládat) z celkem **5 zdrojů**, z nichž volně prodejné léky bez omezení (cca 1/3 všech léků) a léky podané při hospitalizaci **nelze v žádném úložišti reálně vůbec sledovat** a nemá je ani žádná pojišťovna. Nejjednodušším způsobem, jak může lékař nebo lékárník dostat informace alespoň o pacientem vyzvednutých lécích na recept, je přístup k přehledu těchto léků, uložených v Kartě života (ZPMV ČR, ČPZP), VitaKartě (OZP) a Kartě mého srdce (ZP Škoda) přes internet nebo přes chytrý mobilní telefon pacienta nebo jeho doprovodu.
- Snížení spotřeby léků – **jde mimo** jakoukoli ePreskripci, je to věc interní kontroly zdravotních pojišťoven. Úsporu by pak mohlo představovat nehranění zjištěných duplicit, představujících v podstatě marginální částky, nikoli miliardy Kč ročně.
- Falešné recepty – ty produkuje celkem 6 skupin falzifikátorů, z nichž nebezpeční jsou zejména tzv. *Profi-tuneláři* (produkují naprosto věrohodné recepty a na ně získané léky prodávají většinou na internetu) a *Profi-znalci* (jednotlivci mající přístup ke všem potřebným údajům z receptů).
- Úspora práce lékáren – viz níže.
- Zabránění padělání léků – s ePreskripcí vůbec nesouvisí.

- Dobře čitelné recepty, tištěné na počítači – nejloupejší „argument“, tyto recepty tvoří celkově již více než 50 % a jejich počet dále roste.

Jedinými relevantními důvody pro zavádění ePreskripce tedy jsou:

- **Ochrana** lékařů, lékáren a pojišťoven **před falešnými recepty**, lékárnami nezachycená falza jim pojišťovny vrátí a neproplatí a falešné recepty, které nezachytí ani pojišťovny, pak jdou nejen do zbytečných výdajů pojišťoven (cca 200 mil. Kč ročně), ale i do lékových limitů lékařů.
- **Bezchybnost a úspora času** při vkládání a kontrole nutných údajů z receptů do počítače **v lékárnách**, což je v případě mimo ePreskripci Papír víc než diskutabilní (viz výše ztráty času v lékárnách v systémech Průkaz, Čip, ale i SÚKL).

Oba tyto důvody lze realizovat jednodušeji, levněji, rychleji a celoplošně jinými způsoby.

4. Rekapitulace

V systémech s CÚ (SÚKL, Průkaz) slouží CÚ pouze jako drahá přeposilací schránka obsahu lékového předpisu, která v případě SÚKL navíc duplikuje obsah papírového eReceptu. Je zřejmé, že oba systémy s CÚ jsou z důvodů technické, provozní, finanční a bezpečnostní náročnosti celoplošně prakticky nerealizovatelné.

Nevýhodou **čistě elektronických systémů** (Průkaz, Čip) je skutečnost, že pacient nemá optickou kontrolu, co mu lékař předepsal, a dále časové ztráty při zpracování receptů v lékárně a vysoké náklady na zavedení.

Systémy s přímým přenosem lékového předpisu od lékaře do lékárny (Čip, Papír) nepotřebují CÚ, takže jsou technicky a provozně mnohem jednodušší, přičemž systém Papír je i nejlevnější.

Ortodoxní prosazovatelé pouze elektronické formy ePreskripce dělají naprosto zásadní chybu v tom, že se domnívají, že všichni budou – navíc povinně – používat **jeden jediný systém** (zde SÚKL), což od příchodu psacího stroje neplatí. Dovolují si tedy tvrdit, že papírové recepty, navíc s nástupem kapacitně předimenzovaných tzv. 2D čárových kódů („rozsypané čtverečky“), nikdy nezmizí a elektronická média pouze rozšíří možnosti preskripce léků o nové formy tam, kde se to ukáže účelné. O povinném používání jakéhokoli systému tak nemůže být ani řeč.

Ing. Luděk Čermák,
informatik

Přímé ohrožení pacientů i bezpečnosti státu

Veškeré benefity elektronické dokumentace je možné získat za pár korun. Stačí umístit na kartičku pojišťovny paměťový čip. Kapacita takových čipů s výrobní cenou desítek korun dnes bohatě postačí k uchování veškeré osobní dokumentace pacienta, předepsaných receptů, rtg snímků apod. Kopii dokumentace může mít na svém počítači praktický lékař. Poskytne to stejnou službu jako tzv. internetové zdravotní knížky, nebude závislý na nespolehlivém připojení k internetu, zobrazování dat bude mnohonásobně rychlejší (což bude oceněno v akutních situacích), data nelze zneužít a celé to vyjde na několik desítek korun. Není nutné budovat centrální systém za stamiliony.

Místo aby politici prosazovali tato levná a jednoduchá a – jak se později ukáže – po technické stránce rychleji a spolehlivěji fungující řešení, objevují se doslova idiotské nápady na sdílení dat v centrálních registrech připojených na internet s následným přímým ohrožením bezpečnosti občanů tohoto státu. Je tato snaha politiků motivována pouze možností zadávat velké IT zakázky se samozřejmým finančním profitem ve formě provizí (v lepším případě), nebo již byla tato data někomu slíbena? Pro farmaceutické firmy nebo i jiné subjekty mají tato data cenu, jakou si nezasevčený člověk nedokáže ani představit.

Nápady ministerstva zdravotnictví na postupnou elektronizaci českého zdravotnictví mohou připadat nezasevčeným logické. Všechno se přece elektronizuje. Tak proč by mělo zdravotnictví zůstat pozadu? Zelektronizujme jej tedy ve prospěch zdravotníků i pacientů! Jenže, je zde nějaké jenže... Lékaři jsou proti. To je divné, vždyť oni by jako první měli vítat inženýry ověšené počítači. Místo toho se početná skupina vysokoškoláků s nejméně jedním doktorským titulem staví proti.

Jaké zázračné přínosy elektronizace tedy politici zdravotníkům tají?

Ale pojďme se bavit vážně. Řekněme si na rovinu, co všichni vědí: velké IT zakázky jsou ideálním penězovodem, dají se libovolně předražít a jednoduše odůvodnit. A zde bychom mohli tento článek uzavřít. Koho si občané zvolili, ten jim vládne, a protože se rozkrádači pečlivě pojistili přijetím příslušných zákonů, jsou nyní těžko postižitelní. Lze jen doufat, že jim to voliči při dalších volbách nezapomenou.

Realita

Je rok 2013. Svět se za pár posledních desítek let změnil k nepoznání. Nástrojem moci i boje se stává INFORMACE. Mafiánům reznou klasické zbraně ve sklepích, usedají k počítačům, vzdělávají se v IT a vydávají se do kyberprostoru. Tajné služby sbírají informace po internetu, pronikají do databází, učí se data mining, objevují umělou inteligenci, expertní systémy a zpracovávají velké objemy dat. Shromažďují data o občanech nepřátelských zemí, učí se je spojovat do celků, kompletovat, rozkrývat strukturu společnosti a tipovat klíčové osoby pro budoucí dobrovolnou nebo nedobrovolnou spolupráci. Všechny státy, kromě České republiky, zařazují ohledně elektronizace opatrnou zpátečku. Je jim totiž jasné, že kam vedou dráty, to se nedá nikdy stoprocentně zabezpečit. Když sečteme všudypřítomné technické nedostatky jakéhokoli zabezpečení, lidský faktor, do něhož počítáme i snadnou podplatitelnost, vychází nám, že skutečné zabezpečení dat je daleko nižší, než bychom si představovali. Budte si tedy jisti, že kdo bude chtít zdravotní data občanů, je dříve nebo později získá. A o zneužití dat nemůže být pochyb. Svědčí o tom například to, že australskou vládou podporovaný systém PCEHR (Personally Controlled Electronic Health Records) byl napaden hackery bezprostředně po svém spuštění a byl jimi kontrolován mnoho měsíců, aniž by to společnost, která jej provozuje, zaznamenala (!).

Nasnadě je otázka, kdo jsou ti hackeři, kteří pravděpodobně nyní vlastní zdravotní data tisíců Australanů?

Obecně se dá říci, že vlády elektronický boj s narušiteli prohrávají ve stále větší míře. Internet se stal džunglí, která se řídí pravidlem chytřejšího. Celá řada vládou neplacených expertů hovoří o tom, že některá zdravotnická data budou sloužit nebo již slouží k vydírání a zastrahování konkrétních lidí ať již zločineckými organizacemi, vládami některých států nebo jednoduše těmi, kdo si k nim zajistí přístup. Užitím sofistikovaného softwaru aplikovaného na zdravotní databázi získají nepřátelské tajné služby přehled o slabých místech klíčových osob státní správy. Co lepšího si mohou přát?

Poslední dobou začali hackeři zaměřovat svoji pozornost na „patientské informace“. Již několik měsíců (zhruba od začátku roku 2013) jsou jedním z hlavních cílů čínských expertů na krádeň dat. Již mnohokrát se počítačová expertní ministerstva obrany USA nechali slyšet, že se jim nedaří zcela zabezpečit tajná vojenská data před kyberútoky. A také přiznávají, ač neradi a hlavně neoficiálně, že aféry s únikem dat jsou jen špičkou ledovce a že úspěšných útoků, většinou nepoznaných, kdy dojde ke zcizení nebo změně dat, je mnohonásobně více. Problém tedy není v „objevených“ případech zcizení dat, problém je v těch, které proběhnou bez povšimnutí. Ne náhodou se ta nejdůležitější strategická data ve všech zemích nacházejí na počítačích fyzicky odpojených od internetu.

Nesmíme zapomenout na další úskalí: data změněná hackerem mohou poškodit pacienta, pokud se jimi budou zdravotníci řídit. Otevírá se zde prostor nekonečných možností pro likvidaci nepohodlných lidí skrze počítač a zdravotnický systém. Zdravotník se tak může nechtěně stát prodlouženou rukou škůdce někde v bezpečí na druhém konci světa. Jak potom zdravotník dokáže (pokud škůdce následně změní data zpátky), svoji nevinu?

Nikdo také nezabrání tomu, aby byla databáze se všemi údaji pacientů zkopírována a sdílána někde na internetu. Pak si kdejaký pubertální hoch bude moci počíst o gynekologických problémech svoji učitelky nebo ošetřující lékařky. Jakákoli ochrana chorobopisů v nemocnicích před nahlížením nepovolaných a obecně jakákoli ochrana dat pacientů se ve světě e-health stává zbytečnou, protože k úniku dat dříve nebo později stejně dojde.

Napospas vyděračským mafím

Informace o zdravotním stavu občana jsou stále podrobnější díky zlepšujícím se diagnostickým metodám. Stoupá také počet informací, které z nich lze vyčíst a zneužít. Tento trend bude pokračovat. Pokud získáme zdravotní data o konkrétním člověku, bude to, jako by stál před námi nahý a my znali jeho slabá místa. Kde však je ono hlavní nebezpečí? Co je komu po tom, že pan Novák si v roce 2010 zlomil nohu? Odpověď zní: data mining. Ten využívá prvků umělé inteligence, expertních systémů i pokročilých algoritmů. Vhodným pospojováním informací nejen z dalších databází ale i těch, které jsou volně přístupné po internetu (a sofistikovaný systém na vyhledávání takových informací již existuje), lze vytvořit váš profil včetně profilu osobnostního.

Nelegální transplantace se přesunou i k nám

A čeští občané se budou ztrácet. Je jasné, že nelegální transplantace spolu se stále dostupnější technikou zažívají veliký rozmach. Již před rokem experti uváděli, že každou hodinu dochází ve světě k jedné ilegální transplantaci ledviny. Jediný problém, který velkému rozmachu brání, jsou potíže s vytipováním obětí. Hlad po orgánech „dárců“ je ale obrovský a roste exponenciální řadou. Právě zdravotní databáze obsahují dostatek informací, které umožní vhodnou oběť spolehlivě identifikovat. Každý, jehož zdravotní data budou v nějaké centrální databázi obsažena, může počítat s tím, že se takovou obětí někdy může stát.

Je třeba vědět, že pokud se do databáze jednou nějaké údaje dostanou, budou již existovat v nějaké formě napořád. Pokud máte např. nyní roční dítě a necháte mu zařídit internetovou zdravotní knížku, zřizujete mu vlastně jakousi potenciální vstupenku do pekla, protože tyto údaje (např.

o krevní skupině, HLA systému apod.) bude někdo mít i za 20 let, kdy struktura a principy fungování společnosti budou již na hony vzdálené dnešnímu stavu. Jelikož obchod s nelegálními transplantacemi (kdy jsou oběti unášeny a jsou jim násilně odebírány orgány) ve světě vzkvétá exponenciální (!) řadou, bude „organová kriminalita“ hlavní náplní černého trhu, vedle obchodu s návykovými látkami. Jelikož jediné, co tento ilegální obchod skutečně brzdí, je nemožnost tipovat vhodné oběti ve velkém měřítku, může Česká republika svým nesmyslným e-health systémem zásobovat zbytek světa. To, že se u nás o nelegálních transplantacích nemluví, je spíše věcí naší regionální izolovanosti a relativním, bohužel dočasným bezpečím daným polohou naší země. Vždycky nebude „bezpečný“ rok 2013. Zařídíte tvář v tvář této chmurné, ale naprosto reálné a podložené vizi, svým dětem e-health?

Přínos elektronizace? Nula!

Ale ano, elektronizace bude mít přínos, a to do kapes osob s ní spojených. Pro zdravotníky bude znamenat pouze další zátěž. Koncept počítá s všeobecným rozšířením výpočetní techniky a všeobecnou dostupností dostatečně rychlého internetu. Již tento předpoklad se ukazuje jako mylný. Argumenty pro elektronizaci zdravotnictví jsou totiž z odborného hlediska nesmyslné a záměrně lživé. Pro zdůvodnění elektronických receptů se používá vylhaný argument o množství padělaných receptů. Ve skutečnosti nějaké padělky existují, je jich minimálně a ten, kdo bude chtít léky nelegálně získat, najde si v distribučním řetězci jinou méně rizikovou skulinku.

Řekněme si na rovinu, že lékaři v podstatě nepotřebují ty parazity systému, medicínské inženýry a podobné, kteří se nám snaží namluvit, co vlastně potřebujeme. Nejsme fascinováni „možnostmi IT“, mnoho z nás se v IT orientuje a o to, co ke své práci potřebujeme, si dokážeme říci sami. Zdravotnictví, to jsou hlavně sestry a lékaři, kteří pečují o pacienty. Další věci kolem by měly být omezeny na nezbytně nutnou míru, protože odčerpávají peníze, které pak chybějí na léčení nemocných. Chceme se dívat na pacienty a ne na monitory počítačů. Žádná IT aplikace nenahradí empatický pohovor s pacientem hledajícím pomoc. A pokud by měly v budoucnosti o léčbě pacienta rozhodovat inteligentní automatické systémy, je třeba se zamyslet

nad morálním a filozofickým rozměrem. Abychom pacienta nedegradovali na pouhý výrobek a nás samotné na dělníky systému. Taková degradace by vedla k degradaci člověka jako takového.

Určitě se najdou IT optimisté, kteří odkážou můj článek do říše sci-fi. Zajímalo by mne, jak budou mluvit za pár let. Máte internetovou zdravotní knížku? Víte, kdo všechno má přístup k vašim zdravotním datům?

Měli bychom se tedy na tento problém zaměřit, aby pro pár parlamentních a ministerských zlodějů nakonec neutrpěla Česká republika nenapravitelné škody a trhliny na bezpečnostní a morální infrastruktuře. Pak už bude zbývat jen emigrace. Historie se totiž opakuje.

Shrnutí:

Přínos e-health pro zdravotníky: v podstatě nula (nic, co by nešlo nahradit spolehlivější, rychlejší a nejméně stokrát (!) levnější čipovou kartou umístěnou např. na kartičce pojišťovny).

Problémy plynoucí z e-health pro zdravotníky: méně času na pacienty a zhoršení péče, zvýšené náklady. Kdo bude odpovědný, když zdravotník poškodí pacienta, když se bude řídit údaji změněnými hackerem nebo virem nebo chybou systému?

Přínos e-health pro pacienty: v podstatě nula.

Problémy plynoucí z e-health pro pacienty: mohou se stát obětí vydírání, obětí ilegálního obchodu s orgány, mohou být poškozeni nesprávnou léčbou při změně jejich zdravotních dat ať již úmyslnou, nebo technickou chybou. K datům pacientů bude mít přístup mnoho osob, o kterých sami pacienti nemají ani ponětí, a navíc je pravděpodobné, že dříve nebo později dojde k úniku kompletních údajů a jejich sdílení někde na internetu. Pokud svěří pacienti svoje data e-health systému, budou ukonejšeni jejich „ochranou“, ale reálně se s ochranou a intimitou svých dat mohou rozloučit.

Přínos e-health pro stát: nula.

Problémy plynoucí z e-health pro stát: stamilionové náklady, které by bylo možné použít jinde. Obrovské bezpečnostní problémy.

Necháme si nadiktovat systém, který skoro nikdo nechce, jen proto, aby se pár úředníků a poslanců mohlo obohatit?

Zdeněk Hess,

www.zdravi.e15.cz

Dohořívání lékařů v Čechách

Již několik týdnů probíhá ve spolupráci České lékařské komory a Psychiatrické kliniky I. lékařské fakulty UK a VFN v Praze zcela ojedinělý výzkum zaměřený na zhodnocení stresové zátěže a výskytu syndromu vyhoření.

Při jeho spouštění se ozývala řada skeptických hlasů o tom, že lékaři nebudou mít zájem se účastnit, a výběrový vzorek bude tedy příliš malý na to, aby podal jakoukoli reprezentativní informaci. Výzkum je založen na vyplnění elektronického dotazníku, jenž se skládá z otázek zaměřených na identifikaci faktorů, které lékaři vnímají jako stresovou zátěž, v jakých podmínkách pracují, ale jsou obsaženy též standardizované nástroje na zhodnocení projevů burnout syndromu a deprese. Rozsah celého dotazníku je pochopitelně omezený, aby jeho vyplnění netrvalo dlouho.

I přes veškerou skepsi k účasti lékařů ve výzkumu, server, na němž je dotazník umístěn, v prvních dnech výzkumu zcela zkolaboval. Byl zablokovan několika stovkami lékařů, kteří se snažili podat zprávu o svém stavu. Technická situace byla pochopitelně obratem vyřešena a do současné chvíle se výzkumu zúčastnilo téměř 10 000 lékařů, přičemž přes 6000 dotazníků je vyplněno kompletně. Z hlediska evropského i celosvětového se jedná o nejrozsáhlejší výzkum dané problematiky pouze mezi lékaři.

Kromě několika lékařů, kteří zaslali věcné návrhy k doplnění dotazníku, se na řešitele obrátilo několik lékařů s obecnou výtkou, že výzkum nemá význam. Jeden lékař pak svoji věcnou kritiku formuloval přímo slovy: „...Přeji vám mnoho zdaru ve vašem úsi-

lí, jak udělat z prdu kuličku.“ Je otázkou, zda skutečnost, že 6000 lékařů obětuje svůj čas, aby se vyjádřili ke stresové zátěži své profese a podmínek jejího výkonu, je bezvýznamná, či nikoli. Nicméně zcela jasně převládající pozitivní ohlas na výzkum a iniciativa samotných lékařů zaslat svůj příběh motivovaly řešitele výzkumného projektu k založení e-mailové adresy pribehy@vyhorenilekaru.cz, kam lékaři mohou zasílat své příběhy. A řada z nich již tak učinila.

Konkrétní příběhy jsou velmi důležitým článkem, který pomůže propojit získané kvantitativní informace s reálným výkonem lékařské profese. Příběhy, které lékaři zasílají, ilustrují mimořádnou náročnost profese v celém jejím průběhu:

„...Vyhoření? To je, když vymažete osobní život 6 let při studiu medicíny, abyste získali titul MUDr., když vymažete dalších 5 let osobního života, abyste získali atestaci, a potom mažete osobní život dále, abyste uspokojili primáře nebo ředitelku nemocnice, no a v závěru smažete osobní život proto, abyste v soukromé praxi, kterou jste si vysnili, uspokojili zdravotní pojišťovny... Je mi 60 let, měla jsem pocit, že obětují život medicíně... Teď vím, že je to systém, který mě zničil a za posledních 35 let se v lepším případě nehnul ani o píď.“

„...Nejvíce zdeptaná a vyhořená jsem se cítila, když jsem zjistila, že mě staniční sestry za mými zády pomlouvají, ačkoli jsem si myslela, že máme výborné vztahy.“

„...Administrativní nároky stoupají tak ohavně, že se již těším na to, až budu moci ordinaci předat. Pacienti mi budou chybět. Ale oni stejně dnes chodí převážně zdraví lidé, kteří se rádi vyšetřují, ošetřují a buzerují...“

Výzkum pokračuje do konce května. Zúčastnit se můžete vypl-

VÝZKUM STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ U LÉKAŘŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Výzkumu se zúčastníte vyplněním dotazníku na internetové adrese:

www.vyhorenilekaru.cz

Svůj příběh nám můžete zaslat na e-mailovou adresu:

pribehy@vyhorenilekaru.cz

Výzkum je realizován Psychiatrickou klinikou I. LF UK a VFN v Praze, je zcela anonymní, v případě zaslání osobního příběhu jsou veškeré osobní identifikátory zcela anonymizované, zpracování dat probíhá mimo ČLK.

ním dotazníku na internetové adrese www.vyhorenilekaru.cz. Velmi prosíme lékaře, kteří se doposud neúčastnili, aby svou účast zvážili. Prosíme též lékaře, kteří vyplňování dotazníků nedokončili, aby vyplnili dotazník celý znovu. Neúplně vyplněné dotazníky jsou automaticky vyřazeny ze závěrečného zpracování. Čím vyšší účast lékařů, tím i větší váha výsledků, které poskytnou důležité argumenty pro další vyjednávání o pracovních podmínkách lékařů, ale též obecně o podmínkách výkonu jejich profese.

Již v současné době lze při hodnocení předběžných výsledků

konstatovat, že tento výzkum je ojedinělý nejen svým rozsahem, ale i intenzitou stresu a jeho dopadů, které identifikuje u českých lékařů. V jistém smyslu je tak výzkum o dohořívání českých lékařů.

Uzavřít lze snad citátem lékaře, který na výzkum reagoval jednoznačnou zprávou o tom, že syndromem vyhoření rozhodně ohrožený není: „Ptáčku, já jsem unavený a nasr...ný, vyhořený se v žádném případě necítím.“

O ukončení výzkumu a celém jeho průběhu budeme informovat v dalším čísle TM.

Radek Ptáček

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ HOMEOPATICKÁ SPOLEČNOST

zahajuje na podzim 2013

VI. cyklus tříleté homeopatické školy

Akreditované podle Evropské komise pro homeopatii (ECH)

15 víkendů, supervize a klinická praxe, semináře zahraničních lektorů pořádaných ČLHS. Studenti se naučí homeopatickou teorii a filosofii, odebrat, analyzovat a vést případ, repertorizovat a vybrat lék. Naučí se materií mediku - nauku o lécích. Přednášejí zkušeni čeští lektoři.

Absolventi lékařů, farmaceutů, veterinářů obdrží certifikáty v souladu s požadavky Evropské komise pro homeopatii (ECH)

Místo konání: Praha

Přihlášky zasílejte na kontaktní adresy do 30.6.2013

Cena: 7500Kč za jeden ročník předem,

4000Kč při platbě pololetně za jedno pololetí předem

Kontakty:

MUDr. Ladislav Fiala, mudr.ladislav.fiala@quick.cz

ČLHS, Čestmírova 1, 140 00 Praha 4, www.clhs.cz

MUDr. Ludmila Eleková, e-mail: elekova@seznam.cz

MUDr. Václav Fišer nespáchal ani trestný čin, ani disciplinární provinění

Začátkem roku 2012 všechny sdělovací prostředky informovaly veřejnost, že v městě Bechyni pod hlavičkou nestátního zdravotnického zařízení NZZS, o. s., poskytuje lékařskou péči v oboru gynekologie a porodnictví osoba, která se označuje jako „dr. Alexandra Slobodová“. Tato tzv. „kauza falešné gynekoložky“ zároveň rozpoutala množství dotazů (zejména ze strany novinářů) na prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka, co s tím ČLK hodlá dělat, jak mohl být ze strany ČLK vznik této situace vůbec dopuštěn a jak bude postupováno vůči Alexandře Slobodové a také MUDr. Václavu Fišerovi, gynekologovi z Prahy 9, který byl veden jako odborný zástupce zmíněného zdravotnického zařízení.

Všem bylo trpělivě vysvětlováno, že ČLK vzniku této situace zabránit nemohla, neboť jí zákon již před několika lety odňal pravomoc posuzovat a schvalovat věcné, technické a personální vybavení soukromých lékařských praxí. Dále bylo sděleno, že žádná osoba jména Alexandra Slobodová (či jména podobného) není vedena jako člen/ka ČLK a patrně se za lékařku pouze vydává. Jediné, co mohla ČLK učinit a ze zákona č. 220/1991 Sb. k tomu byla povinna, jakmile se o tom dověděla, bylo prověření účasti a role oficiálně vedeného odborného zástupce MUDr. Fišera, který členem ČLK byl a je, tudíž se na něj jako na jediného vztahovaly zákonné pravomoci ČLK.

Na základě registrace vedené u Krajského úřadu Jihočeského kraje v Českých Budějovicích bylo zjištěno, že MUDr. Fišer je skutečně veden jako odborný zástupce předmetného zdravotnického zařízení, a bylo alarmující otázkou, jak mohl MUDr. Fišer tuto funkci reálně vykonávat, jestliže byl u ČLK veden jako nepracující důchodce, vzdálenost z Prahy do Bechyně je více než 100 km, a jak mohl jako odborný zástupce připustit, aby ve zdravotnickém zařízení lékařskou péči poskytovala nelékařka a nečlenka ČLK. Všechny tyto údaje, získané od příslušných orgánů jako podložené, nemohly vést prezidenta ČLK k ničemu jinému než k podnětům Policii ČR a zároveň také Revizní komisi ČLK, aby byla

tato skutečnost prošetřena. Nešlo o udání ve snaze poškodit MUDr. Fišera, jednalo se toliko o běžný podnět k prošetření, kterých je denně z různých stran podáván nespočet. Rovněž, jak již bylo zmíněno, nešlo o svévolné jednání MUDr. Kubka jakožto občana, nýbrž o splnění jeho povinnosti statutárního orgánu profesní organizace zřízené zákonem, tedy správního orgánu, jehož hlavním úkolem je podle § 2 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 220/1991 Sb. dbát, aby jeho členové vykonávali lékařské povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor, a dále zaručit odbornost při poskytování lékařské péče.

Je zcela pochopitelné, že „kauza falešné gynekoložky“ dostala MUDr. Václava Fišera do nepříjemné situace, kdy musel opakovaně vysvětlovat, že celá věc týkající se jeho osoby je zcela odlišná od toho, jak se na počátku jevila. Z toho důvodu považujeme za vhodné sdělit i na stránkách Tempus medicorum, jaký byl výsledek šetření před orgány činnými v trestním řízení a před disciplinárními orgány ČLK.

Obě tato šetření prokázala, že MUDr. Fišer neměl ani tušení, že figuruje jako odborný zástupce NZZS, o. s., a že měl tímto odborně zaštiťovat Alexandru Slobodovou. Zmíněná osoba v jeho gynekologické ambulanci dříve po krátkou dobu působila tak, že se tentokrát nechala zaměstnat jako falešná zdravotní sestra, přičemž MUDr. Fišer zpočátku také nemohl zjistit, že se o zdravotní sestru rovněž nejedná, neboť všechny doklady měla v pořádku, resp. šlo opět o dokonalé padělky (ke vši smůle se tedy MUDr. Fišer stal obětí podvodu hned dvakrát). Během této krátké doby si paní Slobodová stihla bez vědomí MUDr. Fišera pořídit kopii jeho diplomu, který visel v ordinaci na stěně, naučit se jeho podpis a opatřit si veškeré další záležitosti potřebné pro budoucí podvodnou registraci u Krajského úřadu v Českých Budějovicích. Bylo pak pro ni již snadné všechny tyto materiály využít pro zneužití jména MUDr. Fišera a jeho vedení ve funkci odborného zástupce, aniž by o tom lékař vůbec věděl.

Poté, co se paní Slobodová před soudem v trestním řízení doznala k tomu, že veškeré dokumenty údajně podepsané MUDr. Fišerem byly falzifikáty, adresovala rovněž Revizní komisi OS ČLK pro Prahu 9

dne 22. 6. 2012 své prohlášení, že MUDr. Fišer dokumenty potřebné pro výkon funkce odborného zástupce nikdy nepodepsal ani nevytvořil, nýbrž je podepsala ona sama. Svou naprostou nevědomost o svém podílu na „kauze falešné gynekoložky“ potvrdil svým čestným prohlášením i MUDr. Fišer. **Prošetřování MUDr. Fišera orgány činnými v trestním řízení bylo pravomocně skončeno s tím, že se MUDr. Fišer nedopustil žádného trestného činu, stejně tak Revizní komise OS ČLK pro Prahu 9 rozhodla dne 23. 9. 2012 tak, že se nezahajuje disciplinární řízení s MUDr. Fišerem, neboť se prokazatelně nedopustil protiprávního jednání, tedy disciplinárního provinění.** V odůvodnění svého rozhodnutí se Revizní komise OS ČLK pro Prahu 9 opřela o výše uvedené důkazy a opakovaně poukázala na důsledek nesmyslného rozhodnutí zákonodárců odebrat ČLK pravomoc schvalovat věcné, technické a personální vybavení soukromých praxí.

Všechno zlé je přece jen k něčemu dobré. Jestliže by nebyl podán podnět Policii ČR k prošetření a následně nebylo zahájeno trestní stíhání a nebyla podána obžaloba na Alexandru Slobodovou (kdy během tohoto trestního řízení muselo být řízení před orgány ČLK v souladu s Disciplinárním řádem ČLK přerušeno a bylo nutno čekat na výsledek), mohly by disciplinární orgány ČLK jen stěží získat prohlášení falešné gynekoložky, které ve věci učinilo zásadní obrat a MUDr. Fišera zbavilo podezření a pochybností. Jak již bylo uvedeno, ČLK by vůči nečlence komory neměla jakoukoli pravomoc ji vyslechnout a zjistit od ní skutečný stav věci, orgány činné v trestním řízení tuto pravomoc naopak měly. Je tedy otázkou, zda by se orgánům ČLK bez toho povedlo získat jednoznačný důkaz ve prospěch MUDr. Fišera.

Nyní již však lze jednoznačně konstatovat, že se MUDr. Václav Fišer stal obětí podvodného jednání osoby, která se označovala jako dr. Alexandra Slobodová, žádného protiprávního jednání, ze kterého byl na začátku celé kauzy důvodně podezříván, se nedopustil, v souvislosti s „kauzou falešné gynekoložky“ nespáchal ani trestný čin, ani se nedopustil disciplinárního provinění, a v celé věci tedy figuroval zcela nevinně.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI
MÁME, A CO VY?



KVĚTEN 2013

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

LÉKAŘI

PRAHA

INSTITUT SPORTOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ SPORTOVNÍ MEDICÍNA

Institut sportovního lékařství v Praze hledá lékaře se zájmem o sportovní medicínu a zátěžová vyšetření.

- **Požadujeme:** kmen nebo atestaci v oblasti vnitřního lékařství, kardiologie či tělovýchovného lékařství.
- **Nabízíme:** práci na plný i částečný úvazek v rozvíjející se soukromé firmě, možnost dalšího vzdělávání a odborného růstu.
- **Kontaktujte:** jiri.dostal@sportovnilekarstvi.cz, tel. 606 626 096.

STŘEDOČESKÝ

NEUROLOGICKÁ AMB., EMG, EEG, EP PŘIJMEME NEUROLOGA

Přijmeme neurologa (plný nebo částečný úvazek) do ambulance v Hostivici u Prahy, možnost kombinovat s vyšší metodami (EMG, EEG, EP).

- **Požadujeme:** spec.způsobilost v oboru, velmi dobré komunikační schopnosti.
- **Nabízíme:** nadstandardní platové podmínky, příjmový kolektiv, další vzdělávání v oboru. MUDr. B. Štoková Ph.D., neurologiezbraslav@email.cz

GARC Kladno s. r. o.

LÉKAŘ

Geriatrické a rehabilitační centrum Kladno přijme lékaře na lůžka následné a rehabilitační péče.

- **Požadujeme:** ukončený interní kmen.
- **Nabízíme:** možnost zapojení do práce v odborné ambulanci, další profesní vzdělávání, smluvní mzdu, dodatkovou dovolenou
- **Kontakt:** Prim. MUDr. Pomahačová, tel: 312 256 530, email:pomahacova@garc.cz

GERIMED A. S.

ZÁSTUPCE PRIMÁŘE

GERIMED a.s. – geriatrické centrum se sídlem v Sedlci-Prčici hledá zástupce primáře, specializovanou způsobilost v oboru vnitřní lékařství nebo geriatric výhodou.

- **Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí, podporu dalšího vzdělávání, firemní stravování, týden dovolené navíc, základní plat bez služeb 50-60 tis. Kč, a příspěvek na bydlení.
- **Kontakt:** v případě zájmu nás kontaktujte na tel: 317 701 125 nebo na e-mailu: taborikova@gerimed.cz. Dále hledáme sekundárního lékaře (i na částečný úvazek) a fyzioterapeuta. Více info na www.gerimed.cz.

OBLASTNÍ NEMOCNICE Kladno, A. S.

LÉKAŘ

Oblastní nemocnice Kladno, a.s. přijme do pracovního poměru lékaře na rehabilitační lůžkové oddělení nejlépe se základním neurologickým nebo interním kmenem.

- **Informace na tel:** 312 606 569 – prim. MUDr. Melicherčíková.

JIHOČESKÝ

ZSZ JIHOČESKÉHO KRAJE LÉKAŘ VÝJEZDOVÉ SKUPINY

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje přijme lékaře výjezdové skupiny pro výjezdovou základnu Dačice, Jindřichův Hradec.

Máme zájem o uchazeče se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína, popř. anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, kardiologie, neurologie, traumatologie, vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost.

- **Nabízíme:** plat + osobní příplatek dle platných právních předpisů (zákon 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců, v platném znění); příplatek za přesčasovou práci, za práci v sobotu a neděli,

za noční práci; příplatek pro člena výjezdové skupiny; odměny z dohod, za pracovní pohotovost, popř. mimořádné odměny; 5 týdnů dovolené + 1 týden dodatkové dovolené, výrazně dotované stravenky, příspěvek na penzijní připojištění nebo životní pojištění; podporu v odborném i osobním vzdělávání.

■ **Umožňujeme a podporujeme:** přípravu na atestaci z urgentní medicíny; klinické dny a stáže na jiných pracovištích (popř. práci tamtéž na částečný úvazek). Akceptujeme i jiný smluvní vztah než pracovní poměr (např. dohodu o pracovní činnosti). Zahájení pracovní činnosti dle dohody. Pro výkon této práce je nutný dobrý zdravotní stav.

Máte-li zájem o seberealizaci při náročném a vysoce zodpovědné práci v motivujícím prostředí s vysokou pracovní samostatností, rádi se s Vámi setkáme v našem týmu!

- **Kontakt:** bližší informace Vám podá ředitel ZZS Jék MUDr. Marek Slabý – tel. 606737567, e-mail: marek.slaby@zszsjck.cz

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A.S.

DĚTSKÝ LÉKAŘ

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. přijme dětského lékaře.

- **Požadujeme:** atestaci v oboru event. splněný základní kmen dětského lékařství. Nástup ihned nebo dle



Die MD Medicus Unternehmensgruppe ist weltweit in den Bereichen Assistenzleistungen und der telefonischen Gesundheitsberatung tätig. Für unsere Kunden stellen wir seit 20 Jahren, rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr, die medizinische und ärztliche Kompetenz für Versicherte im In- und Ausland zur Verfügung.

Pracovat v České republice – vydělávat jako v Německu!

Zur Erweiterung unserer **ärztlichen Abteilungen** suchen wir ab sofort in **Tschechien** oder auch in einer unserer **deutschen Niederlassungen in Berlin, Hamburg oder Ludwigshafen**

Ärztinnen/Ärzte

in Voll- oder Teilzeit (20 Std./Wo.) mit einem Studium der Humanmedizin; Vollapprobation, bevorzugt aus den Facharztbereichen Allgemeinmedizin, Innere und Anästhesie.

Wir erwarten mindestens zweijährige klinische Erfahrung und breites theoretisches Wissen über die Fachgebietsgrenzen hinaus. Deutsch in Wort und Schrift sind Voraussetzung; weitere Fremdsprachen, insbesondere Englisch, wären von Vorteil.

Ihre Aufgabe ist u.a. die telefonische Information zu Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten für Versicherte unserer Kunden.

Im ärztlichen Auslandsassistentenbereich betreuen Sie Versicherte im Ausland. Hierfür stehen Sie mit den behandelnden Ärzten vor Ort in Kontakt, klären den Behandlungsablauf und entscheiden über die weiteren Maßnahmen und Vorgehensweisen.

Nach einer ausführlichen Einarbeitung arbeiten Sie in einem multidisziplinären, kollegialen Ärzteteam mit Unterstützung und Erfahrungsaustausch aller Niederlassungen.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Angaben ob Teil- oder Vollzeit, Ihrer Gehaltsvorstellung und des frühestmöglichen Eintrittstermins senden Sie bitte an:

MD Medicus Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH • Frau Marion Volk
Industriestraße 2a • D-67063 Ludwigshafen/Rhein
Telefon: 0049 621 5490-108 • E-Mail: mv@md-medicus.net
www.md-medicus.com

HLEDÁTE DO SVÉHO TÝMU NOVÉ KOLEGY? POMŮŽEME VÁM!

ZA JEDNU CENU BUDE VÁŠ INZERÁT UVEŘEJNĚNÝ V TIŠTĚNÉ, ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ PODOBĚ JEDINEČNÉHO PROJEKTU **ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ**
OBJEDNÁVKA INZERCE NA E-MAILU OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ NEBO NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

dohody, konkrétní mzdové a pracovní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

■ **Kontakt:** prim. MUDr. Mir. Toms, tel. 384 376 126, e-mail: toms@hospitaljh.cz

PISECKÁ ZDRAVOTNÍ, A.S.**PSYCHOLOG**

Psychiatrická léčebna U Honzíčka v Písku přijme psychologa do pracovního poměru na úplný úvazek. Nástup možný po dohodě. Blíží informace podá ředitel léčebny MUDr. Petr Pumpř.

■ **Kontakt:** mobil 602271424, e-mail: petrpump@hotmail.com

KRÁLOVÉHRADECKÝ**DERMAMEDICA S. R. O.****KOŽNÍ LÉKAŘ**

Zaměstnám kožního lékaře v době zavedené ambulance. Nadprůměrné platové podmínky, úvazek dle jednání.

■ **Kontakt:** tel: 723 169 007.

FAKULTNÍ NEMOCNICE HK**LÉKAŘ/FARMACEUT**

Ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové vypisuje výběrové řízení na místo: Lékař/Farmaceut/Odborný pracovník v laboratorních metodách pro Tkaňovou ústřednu Fakultní nemocnice Hradec Králové (Multi-funkční tkaňové zařízení s licenci SUKL na opatřování, zpracování skladování a distribuci buněk a tkání pro transplantaci v humánní medicíně)

■ **Požadujeme:** magisterské vysokoškolské vzdělání lékařského nebo farmaceutického nebo přírodovědného zaměření (ucházej se mohou i absolventi); zdravotní způsobilost a bezúhonnost; předpoklady pro klinickou práci; zájem o transplantaci medicínu; zájem o další postgraduální vzdělávání; zájem o vědeckou a pedagogickou práci; aktivní znalost angličtiny, znalost dalšího světového jazyka vítána; znalost práce na PC; souhlas k využití osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. v platném znění, o ochraně osobních údajů pro účely tohoto výběrového řízení; specializovanou způsobilost v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., v platném znění, v lékařském nebo farmaceutickém oboru nebo specializovanou způsobilost pro odborné pracovníky v laboratorních metodách v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., v platném znění. (Zařazení do přípravy nebo dosažení specializované způsobilosti, je výhodou ne však podmínkou. Pokud je uchazeč do přípravy zařazen nebo má specializaci, pak pro lékaře preferujeme obory – hematologie a transfúzní lékařství, patologie, lékařská mikrobiologie, alergologie a klinická imunologie, pro farmaceuty – farmaceutická technologie, farmaceutická kontrola, laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví, pro odborné pracovníky v laboratorních metodách – klinická hematologie a transfúzní služba, alergologie a klinická imunologie, mikrobiologie).

■ **Nabízíme:** práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení s perspektivou funkčního místa; možnost odborného a profesního růstu; sociální výhody; zvýhodněné ubytování pro svobodné. Platové podmínky podle platných předpisů. Nástup po vzájemné dohodě.

■ **Kontakt:** případné informace na tel. č. 495 833 849 (Mgr. Formánek) případně LN prof. MUDr. Palíčka, ČSc., dr.h.c. na tel. č. 495 832 129.

LIBERECKÝ**KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S.****LÉKAŘ/LÉKAŘKA**

Krajská nemocnice Liberec, a.s. přijme: lékaře/lékařku na pozici: Vedoucí lékař/vedoucí lékařka Koronární jednotky

KALENDÁŘ AKCÍ - AKCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Na www.zamestnanivezdravotnictvi.cz

najdete jedinečný **KALENDÁŘ AKCÍ**, kde bude postupně narůstat přehled aktivit organizátorů odborných seminářů, konferencí, e-learningových a dalších aktivit, kde můžete získat nejen kredity, zkušenosti, poznatky, ale i nové zážitky.

Jednoduché vyhledávání podle:

- ✖ Krajů
- ✖ Cílové skupiny/kategorie: Lékaři, Nelékařské pozice, Manažerské pozice, Lékárna a Ostatní
- ✖ Termín/data od-do
- ✖ Klíčového slova, např. název města

Blíží informace najdete v **KALENDÁŘI AKCÍ** na www.zamestnanivezdravotnictvi.cz

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru (atestace z kardiologie); dostatečnou praxi na koronární jednotce specializovaného kardiologického oddělení; organizační a komunikační schopnosti; odbornou a zdravotní způsobilost a testní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

■ **Nabízíme:** práci na moderním akreditovaném pracovišti kardiocentra v dynamickém kolektivu; podporu profesního růstu; velmi dobré finanční ohodnocení; zaměstnanecké benefity; perspektivní zaměstnání v oblasti Jizerských hor s možností sportovního využití

■ **Kontakty:** MUDr. Rostislav Polásek, přednosta kardiocentra, e-mail: rostislav.polasek@nemlib.cz, tel.: 485 313 162, PhDr. Alena Kucerová, personální oddělení, e-mail: alena.kucerova@nemlib.cz, tel.: 485 312 185.

PARDOBICKÝ**HAMZOVA ODBORNÁ LÉČEBNA PRO DĚTI A DOSPĚLÉ****PRIMÁŘ PRO REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ**

ŘEDITEL Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže vyhlašuje výběrové řízení na pozici **PRIMÁŘ PRO REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ** se zaměřením na léčbu pacientů s neurologickým onemocněním.

■ **Požadavky:** vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a specializace v oboru neurologie, RFM nebo interna; min. 10 let lékařské praxe; organizační, komunikační a řídicí schopnosti.

■ **Požadované doklady k přihlášce:** profesní životopis; fotokopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání; výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíce; souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely výběrového řízení.

■ **Kontakt:** písemně přihlášky zasílejte na personální oddělení Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže, nejdříve do 28. června 2013, případně zašlete na emailovou adresu tefrova@hamzova-lecebna.cz, tel. 469 648 103 s označením „Výběrové řízení primář“. Vyhlašovatel si vyhrazuje právo výběrové řízení zrušit nebo místo neobsadit.

ÚSTECKÝ**LÁZNĚ TEPLICE V ČECHÁCH A. S.****VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA POZICI PRIMÁŘ**

Lázně Teplice v Čechách a.s. – dětská léčebna Nové lázně vyhlásila Výběrové řízení na pozici **PRIMÁŘ**.

■ **Požadujeme:** Atestaci RFM, absolvent dětského lékařství, znalost AJ a RJ vítána.

■ **Nabízíme:** Velmi dobré finanční ohodnocení; plný nebo částečný úvazek; 1 týden dovolený navíc + další 1 týden dodatkově dovolený; příspěvek na penzijní připojištění a na stravu; odměnu na zotavenou; pracovní dobu 37,5 hod./1týden; a celou řadu dalších zajímavých benefitů.

■ **Kontakt:** Strukturovaný životopis zasílejte na tento kontakt: Lada Horová, DiS.; tel.: 417 977 432; e-mail: horoval@lazeneteplice.cz

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA**TEPLICE****LÉKAŘ**

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře.

■ **Požadujeme:** vzdělání vysokoškolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vítána specializovaná způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína; plný prac. úvazek; jazyková vybavenost; praxe v lázeňství vítána.

■ **Nabízíme:** možnost ubytování; příspěvek na bydlení; plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.). Nástup ihned.

■ **Kontakt:** pí. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: pam@tel.vr.cz.

VYSOČINA**NEMOCNICE PELHŘIMOV, P.O.****PRIMÁŘ**

Nemocnice Pelhřimov, p.o. vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce primáře radiodiagnostického oddělení.

■ **Kontakt:** blíží informace na www.hospital-pe.cz.

JIHMORAVSKÝ**NEMOCNICE KYJOV****PRIMÁŘ**

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace přijme chirurga na pozici zástupce primáře.

■ **Požadavky:** II. atestace v oboru, příp. specializovaná způs. dle z. 95/2004 Sb.; organizační schopnosti; praxe; občanská a morální bezúhonnost; zdravotní způsobilost.

■ **Nabízíme:** velmi dobře vybavené pracoviště; možnost kvalitního odborného růstu; ubytování. Nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** blíží informace podá primář MUDr. Bronislav Okénka, tel. 518 601 500, mobil 606 777 644 nebo e-mail: okenka.bronislav@nemkyj.cz. Písemně žádosti s profesním životopisem posílejte na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov.

MORAVSKOSLEZSKÝ**FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA****VÍCE POZIC**

Fakultní nemocnice Ostrava přijme lékaře – absolventy na: Kardiologickém oddělení; Otorinolaryngologickou kliniku; Klinikou nukleární medicíny; do Léčebny dlouhodobě nemocných v Klokočově.

■ **Nabízíme:** perspektivní a zajímavou práci na dynamicky se rozvíjejícím pracovišti; podporu dalšího vzdělávání, osobního a profesního rozvoje; zaměstnanecké výhody (stravování, ubytování, 5 týdnů dovolené); přátelský kolektiv.

■ **Kontakt:** žádosti o zaměstnání s profesním životopisem zasílejte na adresu FN Ostrava, oddělení zaměstnanosti a péče o zaměstnance, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba. Tel.: 597 373 372, e-mail: terezka.lyckovova@fnoc.cz.

OLOMOUCKÝ**STŘEDOMORAVSKÁ NEMOCNICE A. S.****PRIMÁŘ**

Středomoravská nemocnice a.s. vypisuje výběrové řízení na pozici: Primář Plicního oddělení v Nemocnici Prostějov.

■ **Požadavky:** vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství; praxe v oboru 10 let; specializovaná způsobilost v oboru Pneumologie a fúzeologie dle zákona 95/2004Sb.; dobrá organizační schopnosti; manažerské schopnosti; morální bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** práci v dobrém pracovním prostředí; motivující finanční ohodnocení; zaměstnanecké benefity v podobě příspěvku na životní pojištění; 2 dny pracovního volna ročně; osobní rozvoj s možností zvýšení vzdělání.

■ **Součástí přihlášky:** koncepce rozvoje Plicního oddělení Nemocnice Prostějov zahrnující ambulantní i lůžkovou část pro střednědobé období 3 let; osobní dotazník; stručný životopis s údaji o dosažené praxi; minimálně 1 referenze na uchazeče; kopie o dosaženém vzdělání; výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíce); čestné prohlášení uchazeče, že proti němu není vedeno soudní řízení, písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji uchazeče v rámci výběrového řízení.

■ **Kontakt:** blíží informace o pracovišti podá lékařský ředitel MUDr. Jiří Sevcík na email: jiri.sevcik@nemsne.cz. Přihlášku včetně příloh zasílejte do 15. 6. 2013 na adresu: úřad hlavního personálního, Středomoravská nemocnice a.s., Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov.

ZLÍNSKÝ**VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.****LÉKAŘ/KA NEUROLOGIE**

Vsetínská nemocnice a.s. nabízí pracovní příležitost na pozici lékaře/-ky na neurologickém oddělení.

■ **Požadavky:** specializovanou způsobilost, uvítáme však i lékaře/-ku s odbornou způsobilostí v přípravě na specializaci.

■ **Nabízíme:** odpovídající mzdové ohodnocení, penzijní připojištění, týden dovolený navíc, zvýhodněné stravování.

■ **Kontakt:** Ing. Pavlica Martin, email: pavlica.m@nemocnice-vs.cz, tel: 571 818 130.

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S.**LÉKAŘ ANESTEZIOLOG**

Přijmeme atestovaného lékaře/řku, případně po absolvování anesteziologického kmene, s praxí v oboru, komunikačními a organizačními schopnostmi.

■ **Kontakt:** prim. MUDr. Radovan Turek, tel: 577 552 280, mail: turek@bnzlin.cz

NELÉKAŘSKÉ POZICE**ZLÍNSKÝ****KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S.****RADIOLOGICKÝ FYZIK**

Radiologický fyzik pro oddělení nukleární medicíny (způsobilost k výkonu povolání podle vlyh. 55/2011 Sb.)

■ **Kontakt:** zájemci kontaktujte primáre oddělení: MUDr. Jaromír Bernátek, tel. 577 552 233 e-mail: bernaték@bnzlin.cz

PRODEJ / PRONÁJEM**KRÁLOVÉHRADECKÝ****PSYCHIATRICKÁ****A INTERNÍ AMBULANCE**

Přenecháme zavedenou Interní a Psychiatrickou ambulanci v Hradci Králové.

■ **Kontakt:** v případě zájmu a pro více informací, prosím, volejte tel. 739681648.

Die Sana Klinik Pegnitz / MVZ

(in der Metropolregion Nürnberg) sucht ab sofort einen

Facharzt (w/m) für Gynäkologie

der eigenverantwortlich Geburtshilfe leistet und über ein breites operatives Spektrum verfügt.
Wir bieten Ihnen eine Chefarztvergütung und Tätigkeit als eigenverantwortlicher Arzt mit großem Gestaltungsspielraum.



Sana Klinik Pegnitz GmbH

Herr Florian Gluck

Langer Berg 12 | D-91257 Pegnitz | Telefon +49 92 41 9 81 - 1 11
florian.glueck@sana.de | www.sana-pegnitz.de

ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

A ZÍSKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

Každý desátý zaregistrovaný obdrží jako dárek odbornou knihu z nakladatelství Grada Publishing.



Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Přihlašujte se elektronicky na

www.clker.cz/kurzy ČLK.

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16. V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 234 760 711, 234 760 710.

UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.clker.cz

Účastnické poplatky:

viz informace na www.clker.cz/kurzy ČLK

Kurzy 2013

27/13 Kurz – Kardiologie pro praktické lékaře

Datum: 18. 5. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

Prof. MUDr. Jaromír Hradeč, CSc.
• Chronická ischemická choroba srdce.
Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
• Hypertenze, diagnostika a léčba.
MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.
• Fibrilace síní.
Doc. MUDr. Vladimír Šoška, CSc.
• Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.
Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
• Chlopenní srdeční vady.
MUDr. Pavel Piler, Ph.D.
• Kardiochirurgie v uvažování praktického lékaře.
MUDr. Martin Třetina
• Moderní léčba chlopenních srdečních vad (TAVI).

53/13 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 18. 5. 2013
Místo: Praha 5, ČLK, Oválná pracovna, Lékařská 2
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření.
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
• Farmakologické interakce cigaret.
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Prevence, legislativa.
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, kouření a stres.
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Kouření a hmotnost.
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Krátká motivace kuřáka k odvykání – 5R, krátká intervence v ordinaci – 5A.
• Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, odpočinek, čekání, identifikace s nekuřáckým.
• Náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin, alternativní léčba, elektronická cigareta.
• Psychiatricky nemocný kuřák, kouření a těhotenství.
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Mezinárodní standardy léčby, Mayo Clinic v USA, Smoking Cessation Service v UK.
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,
MUDr. Alexandra Kmeťová
• Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návčiv skupinové terapie.

43/13 Kurz z transfuziologie

Datum: 25. 5. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc., Ústav hematologie a krevní transfuze

MUDr. Martin Písačka, Ústav hematologie a krevní transfuze
• Imunohematologie 2013 – aktuální stav vyšetřování krevních skupin a protilátek.
Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.
• Hemaferéza – vysoce účinná technika v terapii nemocných – urgentní a plánované výkony.
MUDr. Daniela Dušková, Transfuzní oddělení VFN
• Transfuzní lékařství a jeho úloha v intenzivní medicíně.
Mgr. Hana Bolcková, Ústav hematologie a krevní transfuze
• HLA protilátky – komplikace transfuzní terapie.

55/13 Kurz – Diabetologie II.

Datum: 25. 5. 2013
Místo: Praha 5, ČLK, Oválná pracovna, Lékařská 2
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc., IKEM

Doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.
• Laboratorní měření u pacientů s diabetem. Možnosti monitoringu glykemií.
Bc. Vladimíra Havlová
• Dietní režim u pacientů s diabetem.
MUDr. Zuzana Vlasáková, CSc.
• Léčba PAD.
MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.
• Léčba diabetu inzulinem + modelové situace.
Prim. MUDr. Petr Bouček
• Léčba hypertenze a diabetické nefropatie.
MUDr. Robert Bém, Ph.D.
• Diabetická polyneuropatie a syndrom diabetické nohy.

37/13 Kurz pro oftalmologii II. – Orbitologie

Datum: 1. 6. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Diblík, CSc., Oční klinika I. LF UK a VFN v Praze
MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Zdeněk Novák
• Endokrinní orbitopatie.
MUDr. Pavel Diblík
• Algoritmus vyšetřování u chorob očníce.

28/13 Kurz – Játra a metabolický syndrom

Datum: 8. 6. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Prof. MUDr. Ales Žák, DrSc.
• Metabolický syndrom.
Doc. MUDr. Miroslav Zeman, CSc.
• Játra a diabetes.
As. MUDr. Karel Dvořák
• Nealkoholová jaterní choroba – epidemiologie, diagnostika.
Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.
• Nealkoholová jaterní choroba – léčba.
Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.
• Chirurgická léčba obezity.
Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.
• Hepatoceulární karcinom.

51/13 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum: 8. 6. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM Praha
MUDr. Luděk Hrdlička
• Gastroenterologie.
Prof. MUDr. Miroslav Marel, CSc.
• Pneumologie.
Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.
• Nutrice.
Prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.

• Nefrologie.
MUDr. Jan Bruthans, CSc.
• Kardiologie.
MUDr. Jana Lupinková, CSc.
• Diabetologie.
MUDr. Radkín Honzák, CSc.
• Ritulal preskripcie.

58/13 Kurz – Traumatologie: poranění hrudníku

Datum: 15. 6. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
• Úrazové příhody nitrohrudní. Rozdělení, diagnostika.
Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.
• Poranění hrudníku u polytraumatu.
Doc. MUDr. Michal Mašek, CSc.
• Stabilizace hrudní stěny u tupého poranění hrudníku.
Doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.
• Kontuze plic.
Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.
• Hrudní drenáž u poranění hrudníku.
Prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.
• Poranění bránice.
• Poranění jícnu.
Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
• Postup u tupého a penetrujícího poranění hrudníku.

Na základě mimořádného úspěchu prvního kurzu prof. Jana Přeučila pořádá Česká lékařská komora ve dvou termínech navazující „Rekondiční kurz rétoriky“. Jedná se o praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřený na otázky správných řečnických dovedností a návyků.
OBA TERMÍNY JSOU JIŽ ZCELA OBSAZENY

56/13 Rekondiční kurz rétoriky

Datum: sobota 14. 9. 2013, 9.00–15.30 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Kredity: 6
Účastnické poplatky: 1500 Kč
Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
Lektor: Prof. Jan Přeučil
Maximální počet účastníků ve skupině: 15

57/13 Rekondiční kurz rétoriky

Datum: sobota 21. 9. 2013, 9.00–15.30 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Kredity: 6
Účastnické poplatky: 1500 Kč
Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
Lektor: Prof. Jan Přeučil
Maximální počet účastníků ve skupině: 15



POZVÁNKA na Právní seminář „Právní aktuality pro lékaře“

Datum: 6. června 2013

Místo: Hotel ILF, Praha 4,
Budějovická 15/743

Kredity: 5

Poplatek: člen ČLK 500 Kč,
nečlen 1800 Kč

Registrace: 9.00 hod.

Zahájení: 9.30 hod.

Zakončení: 13.30 hod.

PROGRAM:

JUDr. Jan Mach

- Přijátá a další připravovaná novela zákona o zdravotních službách, aplikace v praxi, některé problémy a poznatky.
- Problematika právní odpovědnosti ve zdravotnictví, aktuální judikatura a poznatky z praxe.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská

- Problematika právních vztahů zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb, některé problémy a poznatky.
- Připravovaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Mgr. Miloš Máca

- Aktuality z agendy právní kanceláře ČLK.

Přihlášení na akci:

V případě zájmu svou přihlášku vyplňte na adrese: <http://lker.cz/kurzy-clk-255.html>. Číslo kurzu je 60/13
Své evidenční číslo (EC) najdete vpravo v seznamu registrovaných lékařů. Bližší informace obdržíte 10 dnů před konáním akce.

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře

- Inzerce

- Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

VOLNÁ MÍSTA - NABÍDKA

Zaměstnám lékaře/lékařku **angiologa**, eventuálně **internistu se zájmem o angiology**, na 1 den v týdnu (možnost dohody i o jiném úvazku). Vhodné též pro důchodce, přivítám i časově omezenou výpomoc. Ordinance na poliklinice Prosek - Praha 9, vedle stanice metra C Strážkov. MUDr. Milan Kubek, **prezident@clkcr.cz**, tel. 266 010 149 nebo 603 447 295

Nestátní ordinace **praktického lékaře pro děti a dorost** v Olomouci hledá vedoucího lékaře. Požadujeme odpovídající odborné vzdělání, schopnost samostatné práce. Nástup možný ihned, výhodné platové a pracovní podmínky. Kontakt 603 851 231

Neuroložce nabízíme stabilní zaměstnání v ambulanci na zkrácený úvazek (nejlépe 5-6 hodin denně). Praha-západ. Plat při 6hod. úvazku 28-35 000 Kč čistého. **neurologamb@gmail.com**

Nestátní zdravotnické zařízení CCBP Czech Prague, s. r. o., zaměřené na provádění klinických studií hledá **lékaře s klinikou praxi** pro pracoviště v Praze 3. Na 0,8 až 1,0 pracovního úvazku. Solidní platové ohodnocení, denní pracovní doba bez služeb. Očekáváme pečlivost, spolehlivost, klinickou praxi alespoň 1 rok, znalost anglického jazyka. Nástup možný od 6-/7/2013. Kontakt 605 227 450, **jan.machek@cbbp.com**

Hledám kolegu **internistu/všeobecného lékaře** na spolupráci v perfektně vybavené ordinaci, velmi lukrativní nabídka, 50 km od Düsseldorfu (blízko škola a centrum), výborné platové podmínky. **fruehling1968@gmx.de**

Privátní zdravotnické zařízení Santé, s. r. o., hledá lékaře/lékařky v oborech: **dětské lékařství/PLPDD, ORL, gynekologie**. Dále **prakt. lékaře/ky** do ordinace na Prahu-východ. Specializovaná způsobilost v oboru podmínkou. Blíže informace na tel. 221 970 734 nebo **jitka.hrdlickova@sante.cz**

Hledáme **zdravotní sestru** do ordinace praktického lékaře pro dospělé v Ústí nad Labem. Pracovní doba v dopoledních hodinách. Blíže informace na tel. 731 103 617, e-mail: **sedlak.marie@seznam.cz**

Praktický lékař pro dospělé - Č. Kamenice, Doksy, Slaný, Praha, Turnov, Telč: nástup dohodou, HPP, DPP, motivující mzdové ohodnocení. Týden dovolené navíc, týden na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IŽP. Požadujeme: VŠ, odbornou/specializovanou způsobilost. Kontakt 733 679 578, **kariera@mediclinic.cz**

Praktický lékař pro děti a dorost - Brno, Bruntál, Broumov, Č. Krumlov, Č. Budějovice, Liberec, Loděnice: nástup dohodou, HPP, DPP, motivující mzdové ohodnocení. Týden dovolené navíc, týden na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IŽP. Požadujeme: VŠ, odbornou/specializovanou způsobilost. Kontakt: 733 679 578, **kariera@mediclinic.cz**

Poliklinika Prosek, a. s., Praha 9 přijme na dohodu o prac. činnosti lékaře na služby pro **lékařskou pohotovostní službu - dospělé**. Nástup dle dohody. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru praktické nebo vnitřní lékařství či chirurgie. Výhodné prac. podmínky. Kontakt: pí Prchalová, personální odd., tel. 266 010 106, e-mail: **prchalova.o@poliklinikaprosek.cz**

Zdravotnické zařízení MV přijme **praktického lékaře pro dospělé** do ordinace v Ostravě a Olomouci. Požadujeme VŠ lékařská fakulta, specializace všeobecné praktické lékařství. Plat 35 000-40 000 Kč. Pravidelná pracovní doba. Možnost čerpání zaměstnaneckých benefitů. Blíže informace podá MUDr. Dybalová, tel. 603 587 825 nebo 974 721 245. Svou nabídku zašlete na e-mail: **ozz.ova@zmv.cz**

MN PRIVAMED, a. s., Plzeň, Kotikovská 19, přijme: *** lékaře pro všeobecnou interní ambulanci** - specializační způsobilost podmínkou *** lékaře na lůžkové interní odd., ev. JIP**. Specializační způsobilost výhodou, není podmínkou *** lékaře pro LDN** - specializační způsobilost z geriatricke nebo vnitřního lékařství vítána. Nástup možný ihned, ev. dle dohody. Nabídky zasílejte na personální odd. **mkocova@privamed.cz**, primáři interního odd. MUDr. Vladimíru Čechurovi - **vecchura@privamed.cz**, prim. LDN MUDr. Aleně Hejnové - **ahejnova@privamed.cz**

Nestátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme **internistu(ku), všeobecného lékaře** s dobrou znalostí anglického jazyka. Výjezd z domova. V případě zájmu je možné nás kontaktovat na **hcp@volny.cz**, případně 224 220 040

Přijmu samostatně pracujícího **neurologa** na občasný zástup, výpomoc či částečný úvazek. HK, 774 115 191

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha přijme do pracovního poměru **lékaře pro Chirurgickou kliniku 2. LF UK a ÚVN**. Požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, ukončený chirurgický kmen s plánem na kombinované doktorandské studium, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., úřednická znalost PC. Nabízíme práci v moderních provozech, odpovídající finanční ohodnocení, zabezpečení profesního růstu, možnost ubytování pro mimopražské, závodní stravování a další zaměstnanecké výhody. Profesionální CV zašlete na adresu: **schorrad@unv.cz**, případně dotazy na tel. 973 202 901. Nástup od 1.5.2013 nebo po dohodě.

Hledáme lékaře do zavedené **kožní ambulance** v blízkosti Ostravy s možností přecházení praxe. Tel. 777 891 796

Přijmeme **neuroložku** do ambulance v západní části Prahy (kombinace amb. práce s EEG, EMG, EP, man. medicínou možná - není podmínkou). Plný nebo částečný úvazek. **neurologie@atlas.cz**

Medicon, a. s., přijme **pediatra** na plný úvazek (event. i částečný) pro ordinaci v Praze 4. Poliklinika Budějovická. Práce v dobře vybaveném zdravotnickém zařízení, dobré platové podmínky, benefity, zavedená praxe. Kontakt **alena.petrakova@mediconas.cz**, tel. 261 006 476
Lékař v Praze 6-Štřešovice přijme **alergologa** na plný i částečný úvazek. Tel. 602 275 113

Víceoborové nestátní zdr. zařízení Remedis, s. r. o., Praha 4-Nusle, přijme lékaře **internistu**. Znalost břišní ultrasonografie je výhodou, není však podmínkou. Nabízíme moderně vybavené, kultivované pracoviště a motivující finanční ohodnocení, 6

týdní dovolené, flexibilitu pracovní doby a další benefity. Tel. 724 872 777, e-mail: **zemanova@remedis.cz**

Přijmu lékaře do ordinace **PL pro dospělé** v Ústí nad Labem. Dobré platové podmínky, úvazek dle domluvy. E-mail: **sedlak.marie@seznam.cz**, tel. 731 103 617

Přijmu do **oční ordinace** nedaleko Prahy lékaře nebo lékařku na 1 den v týdnu, nabízím nadstandardní platové ohodnocení, velmi dobré přístrojové vybavení. Tel. 776 282 560

NZZ v P6 - **následná péče**, hledá sekundárního lékaře na HPP. Požadujeme min. interní kmen, znalost PC, flexibilitu. Nabízíme základní plat 30 000 Kč, po zkušební době osobní ohodnocení, 5 týdnů dovolené. Krátký životopis zašlete na **info@ldn-bubenec.cz**, více informací na tel. 777 253 940

Do ordinace **praktic. lékaře pro dospělé** v Praze 2 hledáme na zástup (1-2 dny v týdnu) lékaře s atestací ze všeob. lék. Vhodné i pro lékařky na MD. Nástup ihned, prac. úvazek dle dohody. Kontakt MUDr. R. Paroubková, **r.paroubkova@volny.cz**, 606 451 297

Progressivní ordinace praktických lékařů u metra Dejvická v Praze 6 hledá **praktického lékaře/ku**. Nadšení pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou. Více na **www.young.co.cz/nabor**

Hledáme **psychiatra** do týmu pro soukromou ambulanci v Praze 9-Letňany na 2 až 3 dny v týdnu, převzetí pacientů po odcházející lékařce od 1.10. nebo 1.11.2013. Píšte na **helioedz@seznam.cz**, tel. 608 888 867, **www.e-poliklinika.cz/helio**

Jihomoravské dětské léčebny, p. o., přijmou pro OLÚ - Dětskou léčebnu se **speleoterapií** Ostrov u Macochy a pro Dětskou léčebnu **pohybových poruch** Boskovice **vedoucí lékaře** jednotlivě na uvedená pracoviště. Požadujeme I. a II. atestaci v oboru pediatrie či nástavbovou atestaci (pro Boskovice FBLR), případně specializovanou způsobilost v oboru dětského lékařství, praxi minimálně 8 let. Nabízíme: velmi dobré pracovní a mzdové podmínky, možný snížený úvazek. Kontakt 603 433 754, **bednarikova@detskelecebny.cz**

Privátní praxe Praha 9 přijme **gynekologa**, 2 dny/týd. Požad. prof. klientský přístup, pracov. nasazení. Nabízíme zájmemi moderní rozvíjející se s. r. o., možnost nadprům. fin. ohodnocení. Kontakt +420 602 205 116, **gynclin@gynclin.cz**

Zaměstnám **interního lékaře/ku** do soukromé zavedené interní ambulance - Poliklinika Malešice, Praha 10, na část. úvazek na 1-2 dny v týdnu, dlouhodobá spolupráce. Nástup možný ihned nebo dohodou. E-mail: **anna.dubay@seznam.cz**, tel. 774 603 060

Hospic sv. Alžběty v Brně přijme lékařku/lékaře se zájmem o **paliativní medicínu** na úvazek 0,5. Atestace z klinického oboru vítána. Zaujímavá práce v přátelském kolektivu. Nástup možný ihned. Kontakt **primar@hospicbrno.cz**, další informace na **www.hospicbrno.cz**

Soukromá chirurgická ambulance v Praze 4 hledá lékaře na plný úvazek, nástup možný ihned. Kontakt **stauda@tiscali.cz**

Do ordinace praktického lékaře ve Vsetíně hledám **zdravotní sestru**. Práce cca 1x týdně na dohodu. Tel. 605 799 562, e-mail **skelen@seznam.cz**

Hledám **zdravotní sestru** do do ambulance v Praze 10. Tel. 722 795 000

Hledáme lékaře do ordinace **praktického**

lékaře na část. úvazek do ordinace v Praze 10. Tel. 722 795 000

Do zavedené ORL ordinace v Říčanech přijmu lékaře/ku na 1 den v týdnu. Info na **orl-ricany@seznam.cz**, tel. 602 332 599

Zavedená ordinace Praha 9-Prosek hledá lékařku/lékaře se specializační způsobilostí pro **praktického lékaře pro děti a dorost**, na 0,5 i vyšší úvazek, dobré platové podmínky, pracoviště má akreditaci. Kontakt: **jarmilakav@gmail.com**

Hledám lékaře **ortopeda** na trvalou výpomoc v ambulanci ordinaci v Děčíně a ve Varnsdorfu. MUDr. Martin Nácovský, tel. 723 448 957

Hledám lékaře se specializací v oboru **rehabilitační a fyzikální medicína** do ambulance v Klatovech na 1 den v týdnu. Tel. 603 194 477, e-mail: **portasalutis@email.cz**

Oční ambulance Centrum Dolní Břežany nabízí plný/část. úvazek lékařů **oftalmologů** v atestaci i bez, napojení na akreditovanou kliniku, profesní růst, flexibilita prac. doby (lékařky na mateřské), dobré plat. podm., 605 110 187, **novacekmd@yahoo.com**

Přijmu do **ordinace PL** v centru Prahy lékaře/lékařku po atestaci VPL nebo po absolvování interního kmene na 1-2 dopoledne týdně. Velmi dobré platové podmínky a moderní vybavení ordinace. Tel. 777 156 537

Soukromá **kožní ordinace** přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek - dle domluvy. Možné i bez atestace. Dobré podmínky. Tel. 737 441 365

Hledám lékařku do soukromé **gynekologické ambulance** v Lounech na úvazek 2-3 dny v týdnu, možnost odkoupení ordinace s. r. o. Tel. 777 554 537

Hledáme **internistu** na DPČ (na 2 dny v týdnu) do soukr. zdravot. zařízení v centru Prahy zaměřeného na zahraniční klientelu. Velmi dobrá znalost angličtiny, odbornost a profesionalita podmínkou. Motivační finanční ohodnocení. Kontakt 604 220 920

Oční ordinace v Kladně přijme lékaře. 602 357 210

Praktický lékař Hradec Králové úvazek 0,4 a více, vhodné i pro důchodce, ordinční doba dle vašeho výběru, nástup ihned nebo po dohodě, v dosahu MHD, v budově lékárna, nová ordinace. Mobil 725 501 576, e-mail: **pbares@seznam.cz**

MED Centrum, s. r. o., Lipník n. B. přijme do trv. prac. poměru lékaře **dermatovenerologa** na částečný nebo plný úvazek. Požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Rozsah spolupráce a finanční ohodnocení dle dohody. Tel. 603 514 161

Přijmu **neurologa** do privátní ordinace v Olomouci. Nadstandardní platové podmínky, úvazek dohodou. K dispozici byt 3+1 nebo 4+1. **nofli6@seznam.cz**

Hledám **chirurga** s licencií na zástupy, event. část. prac. úvazek v chir. ambulanci v Praze 9. Tel. 291 814 276, e-mail: **drmkula@seznam.cz**

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství. Nabízím možnost podílet se na dalším rozvoji ordinace. Úvazek dle dohody (4-5 dnů v týdnu), nástup ihned, ordinace Praha 7. Kontakt 737 370 727, **martinawiererova@hotmail.com**

Neurologická ambulance v Praze 9 přijme **neurologa** se znalostí EEG na 1-2 dny v tý-



TEMPUS MEDICORUM

dnu. E-mail: neu-proch@seznam.cz, tel. 737 113 131

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Hledám práci v ordinaci **PL** – plný úvazek či zástup v Brně a okolí nebo ve Znojme. Jsem lékařka v předatestační přípravě s ukončeným kmenem VPL. Nyní pracuji samostatně v ordinaci v PL. Termín atestace jaro 2014. slunce.v@seznam.cz

Radiolog se specializací v mamodiagnostice, atestace, licence, praxe v mammo-centru 8 let hledá uplatnění.

Kontakt: mamodiagnostik@seznam.cz

Lékařka s atestací a licenci v oboru **FBLR** hledá práci na 2 dny v týdnu. Brno a okolí. Kontakt 724 404 450

ORDINACE, PRAXE

Atestovaný **gynekolog** odkoupí gynekologickou praxi v okresech Frýdek-Místek, Karviná nebo Ostrava. Menší úvazek pro původního majitele v případě zájmu možný. Kontakt: 725 557 275

Odkoupím ambulance **PL pro dospělé** po celé ČR. Prosím nabídněte. Kontakt: Lucie Soghomonjan, tel. 549 121 548, mob. 733 679 568

Přenechám ordinaci **VPL pro dospělé** v okrese Příbram, možné i zaměstnání, zástup nebo jiná forma spolupráce. Kontakt: tel. 777 318 994

Nabízím pronájem ordinace s nově povolenou praxí pro **praktického lékaře**. V centru Kostelce n. Čer. lesy, spojení s Prahou 35 km integrovanou dopravou po cca 15 min., měsíční nájem 8500, možnost pronájmu bytu v téže budově. Kontakt 602 422 728, e-mail: agenturak@gmail.cz

Přenechám/prodávám vybavenou **ORL** ordinaci se zavedenou klientelou v budově polikliniky v Brně. V případě zájmu se obraťte na tel. 728 837 618, e-mail: j.markova@seznam.cz

Prodám dobře zavedenou **chirurgickou ordinaci** v okrese Plzeň-jih. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Ordinance, zákrovový sál, místnost s lůžkem, toaleta, čekárna a inspekční pokoj. Kompletně vybavení. Blíže informace na tel. 608 260 483

Lékař s atestací VPL a licenci ČLK, 13letou praxí hledá k převzetí nebo odkoupení (i výhledově) ordinaci **praktického lékaře pro dospělé**. Nejlépe okres Příbram. Kontakt ordinacepribram@seznam.cz

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Brně. Tel. 607 950 602

Přenechám praxi **PLPDD** v Horní Lidči. Tel. 721 134 356

Odkoupím **oční ordinaci** v Ostravě a okolí, nabízím odpovídající finanční vyrovnání. Tel. 739 158 923

Prodám ordinaci **PL** 32 km severně od Prahy. E-mail: prodej.ordinace@seznam.cz, tel. 603 806 861

Hledám zástup do ordinace **VPL** Praha 4 dle dohody, ev. výhledově možné převzetí praxe. Tel. 608 818 420

Prodej ordinace **PLDD** v Milovicích nad Labem. Ordinance je perspektivní, moderní, nachází se v panelovém domě, vlastní vchod (byt 3+1, 55,17 m², sklep 2 m²). Cena za nemovitost 1,5 mil. Kč, cena vybavení 200 000 Kč, cena praxe 500 000 Kč. Mob. 723 432 281

Lékař s licenci v oboru **FBLR** převezme (odkoupí) soukromou ordinaci nebo její část (podíl) pro provozování vlastní praxe. Praha a okolí, střední Čechy. Kontakt: 774 828 788, rehabilitaceMM@seznam.cz

Koupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Českých Budějovicích a okolí. Nejlépe

s lékařem. Solidní jednání, převod možný do konce roku 2013. Vhodné pro kolegy, kteří se již nechťejí zaobírat elektronizací provozu ZZ. Tel. 602 572 779, e-mail adriana.albertova@seznam.cz

Odkoupím/převezmu **gynekologickou ambulanci** v okrese Brno-město, Brno-venkov, Blansko. Tel. 725 069 621

Převezmu (odkoupím) ordinaci **PL pro dospělé** v rámci JM kraje, atestace z VPL na jaře 2014. Možná dohoda o spolupráci (zástup atp.). Kontakt: z.valisova@seznam.cz

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v okresech Havlíčkův Brod nebo Jihlava. E-mail: praxepl@centrum.cz

Prodám zavedenou **oční ordinaci** v Praze (důchod v r. 2014). E-mail: ocni.lida@seznam.cz

Prodám zavedenou lékařskou praxi **praktický lékař pro dospělé** v okrese Hodonín. Tel. 602 978 602

Přenechám za výhodných podmínek praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v blízkosti Českých Budějovic. Blíže informace na tel. 604 318 717

Lékařka s licenci v oboru psychiatrie, praxe 16 let, převezme (odkoupí) **psychiatrickou ambulanci** v JMK, nejlépe Brno okolí. Tel. 602 567 852

Převezmu/odkoupím praxi **praktického lékaře** (s. r. o. i fyzická osoba) v Hradci Králové nebo blízkém okolí, solidní jednání, vaši cenu respektuji, v případě zájmu původního majitele zaměstnám (včetně sestry). pbares@seznam.cz, 725 501 576

Odkoupím **interní ambulanci** na střední Moravě. Nabízím odpovídající finanční vyrovnání. interni.ambulance@centrum.cz

Převezmu praxi **praktického lékaře pro dospělé** od 06/2013, kdekoliv v ČR, atestaci mám, tel. 603 847 563

Hledám k převzetí praxi **PL pro dospělé**, okres Rokycany, Plzeň a okolí. Atestaci i licenci mám, praxe 13 let. Tel. 602 588 033

Přenechám smlouvu s VZP v Praze pro obor **gynekologie**. Konkrétní nabídky s kontaktem prosím na gypraxepraha@centrum.cz

ZÁSTUP

Hledám zástup do ordinace **praktického lékaře** za MD na 9–10/2013, dle domluvy možno i déle. Pracovní doba 10 hod./týden. Podivín, okres Břeclav. Tel. 737 542 336, e-mail: vorlik-p@seznam.cz

Lékařka pracující v oboru **všeobecné praktické lékařství pro dospělé** s praxí 8 let, před atestací z tohoto oboru, nabízí zastupování svým kolegům z Ostravy a okolí v případě nemoci, dovolené apod., jak krátkodobé, tak dlouhodobé. Tel. 728 663 377

Praktická lékařka hledá zástup za MD do ordinace v Brně od 09/2013. E-mail: zastup2013@gmail.com, mobil 777 697 323

Hledám lékaře na pravidelný zástup do ordinace **PL** na pondělky 12.00–18.00 hod. od 1.8.2013. Příjemná ordinace Na Hřebenkách, Smíchov. Kontakt Zuzana Jírovcová, 775 282 186

Hledám zástup do **oční ordinace** v Praze 2 na červenec 2013 z důvodu plánované operace lékaře. Další spolupráce následně možná. Kontakty ocniblanicka@seznam.cz, 602 471 020

Lékařka na MD s atestací z **všeob. lék.** a licenci, 10 let praxe v oboru, nabízí zástup jeden den v týdnu v ordinaci Brno a okolí. Tel. 723 710 176

Nabízím zástup, úvazek 0,1–0,2 (mimo letní období) v ordinaci **rehabilitačního lékaře**, Praha 9. Pro důchodce, lékařky na rodičovské. Kontakt: myorehab@seznam.cz

Hledám lékaře (lékařku) na zástup po dobu MD (1–2 roky) do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Jáchymově. Mám certifikát školicího pracoviště, mohu vést i neatestované lékaře v rámci předatestační stáže. Kontakt: j.cikhardtova@gmail.com, 353 811 390

Hledám občasný zástup do **oční ordinace** v Berouně. Mobil 722 937 026

Hledám zástup v ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** Brno-město, dle dohody v budoucnou možnost úvazku.

Tel. 606 756 096, info@ujdoktor.eu, MUDr. Andrea Málková

Hledám lékaře na občasný, nepravidelný zástup do ordinace **prakt. lékaře pro dospělé** v Benátkách nad Jizerou. Atestace nutná. Plně vybavená ordinace. Kontakt 603 232 791, hirschovam@volny.cz

Hledám zástup do ordinace **PL** v Kolíně od 5/2013 do 10/12/2013. Možný i částečný úvazek, vhodné i pro lékaře v přípravě na atestaci, důchodce či rodiče na MD. Dobré platové podmínky, plně vybavená ordinace. Kontakt: blesiksro@seznam.cz, 723 865 678

Nabízím dlouhodobý flexibilní zástup na 1–2 dny v týdnu v privátní **psychiatrické ordinaci** v Praze 2, u nám. Míru, od ledna 2014. Kontakt 776 297 000

Hledám zástup do výborně vybavené **oční ordinace** v Praze, ideálně dlouhodobá spolupráce, event. i výhledově převzetí možné. Tel. 724 046 935

PRODEJ A KOUPEJ

Prodám komplet rozsáhlé literatury akupunktury v češtině a němčině. Kontakt: wpisk@seznam.cz

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

Prodám tři roky používaný spektrální OCT Copernicus, cena 650 000 Kč, MUDr. Irena Svobodová, Videre s. r. o., Zárubova 498, 142 00 Praha 4, tel. 776 471 040, www.svobodovaocni.cz

Prodám UZ Fukuda UF 850XTD, Mmode, 2D, PW, CW, CFM, THI, nyní v KARDIO konfiguraci, možno i GYN, INT atd., 100% stav, cena dohodou. Tel. 605 339 666

Prodám dobře prosperující **dermatologickou praxi s. r. o.** se stálou a zaběhlou klientelou v centru Prahy. Tel. 724 024 464

Prodám parní sterilizátor BETACLAV 20B s příslušenstvím, výrobce Didaktik, rok výroby 2006, plně funkční, používán do 05/2012. Cena dohodou. Tel. 605 433 218

V důsledku ukončení provozu DS k 31.5.2013 v Ostravě nabízím k odprodeji zařízení, nábytek. Cena dohodou. Tel. 599 526 914 dopol., 725 765 231

Prodám novou polar. léč. lampu Finzen (r. p. 2013), masážní elektr. křeslo Beck, cena dohodou, levně, rodinné důvody, Praha. Tel. 252 542 943

Prodám starší funkční EKG přístroj CARDIO-VIT AT-3 firmy Schiller, s hrudními a končetinovými svody a s vyhodnocením popisu křivky. Cena dohodou. Tel. 602 276 002

Hledám vhodné prostory k pronájmu **oční ambulance**. Jen Ostrava a okolí. Tel. 739 158 923

Nabízím k prodeji **imunologickou laboratoř** s akreditací se zavedenou ambulancí (27 let praxe) – 50 km od Prahy směr Strakonice, s. r. o., jednatelka společnosti, tel. 723 573 769

Koupím diagnostický ultrazvuk a rázový ultrazvuk. Tel. 725 077 172

Přenechám zavedené ZZ s. r. o., **kožní**, v Náchodě a Jaroměři. Úvazek 1,3. Kontakt: 777 092 177

Prodám bezkontaktní tonometr TOPCON CT-20, nová kalibrace (39. tis.), aut. forpeter TOPCON CV 2000 (99 tis.), aut. fokometr ZEISS HLA 360 (49. tis.), autorefraktometrometr s NCT NIDEK 7700 s novou kalibrací (199 tis.). Plná faktura. Kontakt: giacintov@volny.cz

Prodám vybavení oftalmologické ordinace: Fokometr s vnitřním odečtem, nový, za 10 000 Kč. Štěrbínová lampa, zánovní, za 20 000 Kč. Auto Ref-keratometr RK-2, zn. Canon, perfektní stav, nikdy nebyla porucha, za 65 000 Kč. Tel. 603 465 999, len-co@seznam.cz

Prodám elektrokoagulator SMTBMDerm100. Pův. cena 45 000 Kč, nový nepouž., nyní 35 000 Kč. Prodám zákř. stůl Golem4S vč. přísluř. dle specifik. 4, pův. cena 95 000 Kč, málo použ., nyní 85 000 Kč. Prodám op. světlo na strop Heraeus Hanaulux3000, pův. cena 350 000 Kč, nyní 320 000 Kč. Kontakt: 266 311 527, info@avienclinic.cz

Přenechám soukromou **psychiatrickou ambulanci** v Hradci Králové. V případě zájmu, prosím, volejte 777 599 228

Pro nově budovanou oční ordinaci ve Středočeské republice koupím jakékoli starší vybavení. Tel. 777 876 208

Prodám IPL MED FLASH II, ultrazvukovou kavitaci (neinvazivní „liposukce“) MED-2CONTOUR MEDICAL, Itálie, stáří 2 roky, skvělý stav, bezporuchový chod, za třetinu původní ceny, zdarma pneum. lymfodrenáž. Mobil 725 501 576, e-mail: pbares@seznam.cz

Prodám lic. na 1/2 úvazek **gastro ambulance** (s. r. o.). Smlouvy s VZP, vojenská, bankovní, vnitro. Tel. 728 070 332, 18–20 hod.

Přenechám soukromou **psychiatrickou ambulanci** v Hradci Králové. V případě zájmu volejte na tel. 739 681 648

Prodám 7 let starý UZV Aquila s abdominální a vaginální sondou, videoprinter Mitsubishi a pojízdný stolek, cena 49 500 Kč. Tel. 602 434 413, janshon@seznam.cz

PRONÁJEM

Pronajmu IPL MED FLASH II, ultrazvukovou kavitaci (neinvazivní „liposukce“) MED2CONTOUR MEDICAL, Itálie, vhodné pro estetickou med., dermatol., kosmet. salon, stáří 2 roky, skvělý stav, bezporuchový chod, mobil 725 501 576, e-mail: pbares@seznam.cz

Malé plastickochirurgické lůžkové pracoviště v Praze 4 na JM poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory, event. i pro kolegu v oboru plast., resp. estetické chir. Případný zájemci mohou volat na tel. 602(4) 303 877, MUDr. David Tomášek

SLUŽBY

AD MEDICA – profesionální služby pro zdravotnická zařízení: transformace na SRO, zakládání a prodej praxí, BOZP a PO pro ambulance, odpady, provozní rády, účetnictví podvojně i jednoduše, personalistika, oceňování praxí, IT služby a další administrativa pro zdravotníky. Zajišťujeme bezplatné objektivní přednášky k tématům transformace a BOZP. Působíme v rámci celé ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

Vedeme účetnictví se specializací na zdrav. zař., vyřídíme oprávnění k poskytování zdrav. služ., „na klíč“ – více na www.registracenzz.cz, 608 915 794, registracenzz@seznam.cz

Křížovka o ceny

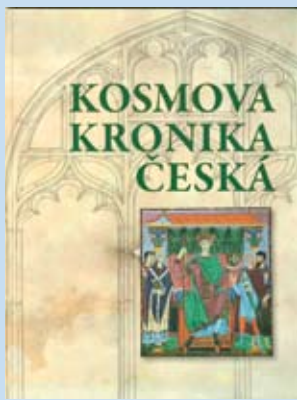
V tajence křížovky v Tempus medicorum 4/2013 se skrýval citát Woodyho Allena: **Tvrdí se, že plavání podporuje držení těla a ladné pohyby, ale všimli jste si někdy, jak chodí kachna?**

Kosmovu Kroniku českou získává deset vylosovaných luštitelů: **Ivana Čermáková**, Praha 1; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Pavel Kasík**, Komárov u Hořovic; **Ludmila Kolmanová**, Brno; **Jitka Kopecká**, Litomyšl; **Lenka Kroupová**, Hroznová Lhota; **Ondřej Kubal**, Český Krumlov; **Denisa Mlčochová**, Praha 412; **Josef Tesař**, Suchdol nad Lužnicí; **Vladislava Hrdličková**, Brno; **Martina Grycová**, Olomouc; **Pavel Kasík**, Komárov u Hořovic; **Ladislav Koblížek**, Havlíčkův Brod; **Drahomíra Kučerová**, Bílovice nad Svitavou; **Viktor Leukanič**, Mariánské Lázně; **Denisa Mlčochová**, Praha; **Michal Petras**, Karlovy Vary; **Milada Regenermelová**, Bohušovice nad Ohří; **Mikuláš Vojtěch**, Praha 4.

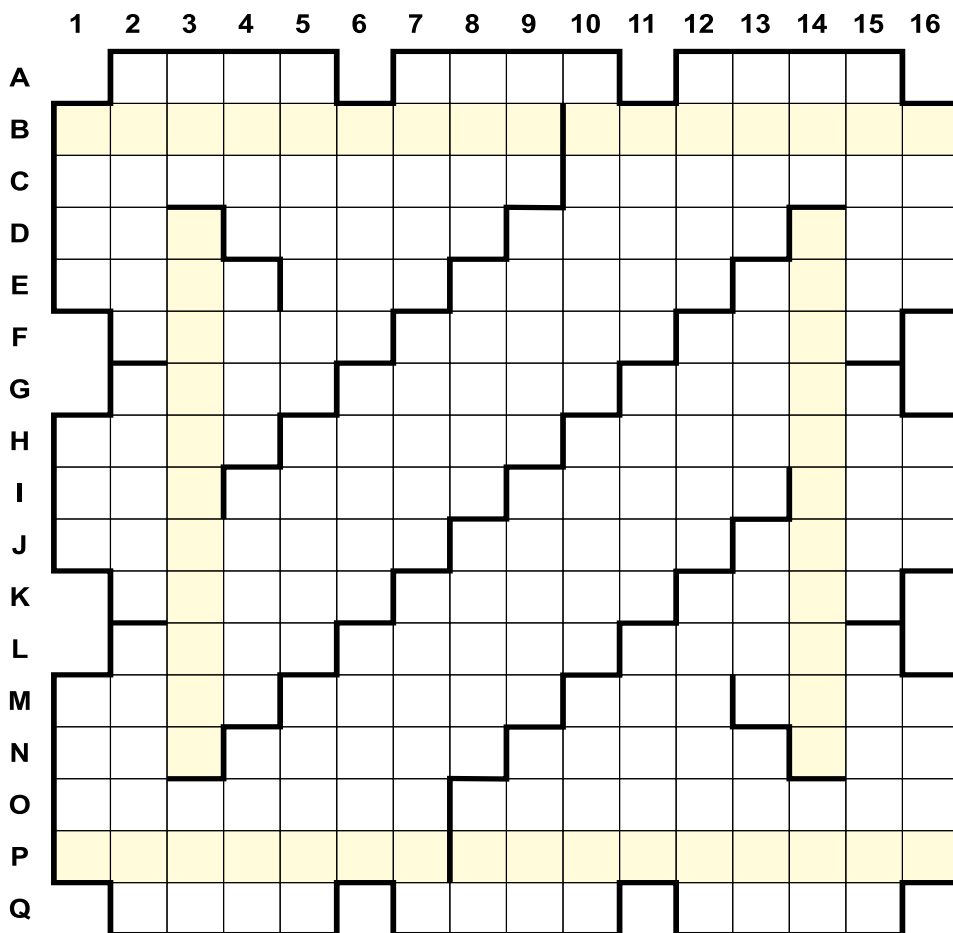
Na správné řešení tajenky z čísla 5/2013 čekáme na adrese recepce@clker.cz do **27. května 2013**.

Hodně štěstí!

Upozornění: Do slosování o ceny mohou být zařazeni pouze lékaři registrovaní v České lékařské komoře.



KŘÍŽOVKA O CENY



Je to velická milost, může-li člověk každý den zmírnit nějakou bolest.
(Dokončení citátu Alberta Schweitzera se skrývá v tajence.)

VODOROVNĚ: **A.** Obilnina (slovensky); vojenský nácvik; smršnění. – **B. 2. díl tajenky;** **6. díl tajenky.** – **C.** Časová věc; jedinec postižený úchylkou. – **D.** Mistr popravčí; turistická přístřeší; menší šelma; stovky. – **E.** Část molekuly; temnota; navařená vrstva kovu; německé město. – **F.** Italské město s okruhem pro F1; malý motocykl; uhelný prach. – **G.** Jméno filmového frajera v podání Paula Newmana; podpora; zůstatky na účtech. – **H.** Jehličnany; zpěvný pták; kuchyňská čtvercová sedačka bez opěradla. – **I.** Vlastní opicím; zařízení k čekání na zvěř; patřící Otovi; Semita. – **J.** Vrstvená plastická hmota zpevněná vlákny; přítok Sávy; karibský ostrov. – **K.** Neodlévat; šosaté pánské kabáty; mí. – **L.** Bájeslovná bytost v podobě černého kuřete (řídce); dojnice; pět párů. – **M.** Drtit na drobně; akvarijní ryba; zkratka Tyršova odznaku zdatnosti; osahání. – **N.** Část úst; rodové svazy; dřívější kusový cukr horší jakosti; hnusný (slangově). – **O.** Omotat; nepočkati. – **P. 5. díl tajenky;** **3. díl tajenky.** – **Q.** Horní části ženského oblečení; zařízení na vypouštění rybníku; kontakt.

SVISLE: **1.** Části obleků; trinitrotoluen; ploutvonožec. – **2.** Obestříti; lososovitá ryba; snížit cenu. – **3.** Dout; **1. díl tajenky;** jméno pěvce Žídka. – **4.** Latinsky „zelenina“; chutné nápoje; letec; těsný. – **5.** Největší město na severozápadu USA; kobylka; ohrady. – **6.** Skvrna (zastarale); pravidelný vítr; šašek. – **7.** Námaha; francouzský malíř; domácky František. – **8.** Záchraný (nářečně); kočovník; hutní výrobky; anglicky „kotrba“. – **9.** Běloveská kyselka; tlak; slovenská řeka; sečné zbraně. – **10.** Souvislá ledová masa; dravá sladkovodní ryba; syntetická tkanina. – **11.** Neochotně; úpění; spodem. – **12.** Světová strana; patřící Maovi; čas naměřený v určitém úseku závodu. – **13.** Finta; ceniny; šikmo; karetní hra. – **14.** Titul tureckých úředníků a důstojníků; **4. díl tajenky;** ruská řeka. – **15.** Německy „za“; důkaz nevinny; rytmus (řídce). – **16.** Jihoevropan; domácky Eduard; bývalý sovětský kladivář.

Pomůcka: *Aty, Klim, melis, nob, olus, plama, rety.*

PŘEDEPISUJEME VÁM VOLÁNÍ ZDARMA

NEPŘEHLÉDNĚTE!

Situace na českém telekomunikačním trhu se v současnosti mění. V nedávné době došlo k úpravě cenových podmínek, zejména u neomezených tarifních programů.

Na nově vzniklou situaci bude reagovat také T-Mobile:

V krátké době bude nabídka pro lékaře registrované v ČLK upravena.

V příštím čísle Tempus medicorum ji podrobně představíme.

Pevně věříme, že Vás naše nová nabídka zaujme.

•• T-Mobile ••



MĚSTSKÉ
SLATINNÉ
LÁZNĚ



Třeboň

130 let lázeňské tradice

- ❖ lázeňské domy Lázně Aurora**** a Bertiny lázně****
- ❖ klasické léčebné pobyty spojující tradiční lázeňskou léčbu a moderní léčebné postupy
- ❖ při léčbě pohybového aparátu využíváme přírodní léčivý zdroj – slatinu
- ❖ komplexní a příspěvková lázeňská léčba (indikační skupiny VI/2-3, VI/8-11, VII/1-12)
- ❖ krátkodobé rekondiční a relaxační pobyty
- ❖ benefit programy pro zaměstnance
- ❖ kongresová turistika, business & events

Lázně Aurora
Tel.: +420 384 750 555
E-mail: sales@aurora.cz
www.aurora.cz

Bertiny lázně
Tel.: +420 384 754 555
E-mail: sales@berta.cz
www.berta.cz

LÁZNĚ
AURORA
LÁZEŇSKÁ
SPOLEČNOST
ROKU 2011

MĚSTO
TŘEBOŇ
LÁZEŇSKÉ
MÍSTO ČR.2011