



TEMPUS MEDICORUM

11/2014
ROČNÍK 23

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Co jsme dokázali
v uplynulém roce?
Zpráva o činnosti ČLK**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Komora je finančně stabilní

Navýšení platů lékařů jen o 5 procent je málo

Zajímavý kolega:
Tomáš Fiala hraje světový tenis

Dohody o pracovní činnosti ve zdravotnictví mají přesná pravidla

Proti uplatnění regulačních srážek lze podat námitku

Vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů je nebezpečné

Světové lékařské organizace vydaly rezoluci proti ebole



Co se nám podařilo

Česká lékařská komora se v rámci mantinelů vyznačených platnou legislativou snaží plnit úlohu garanta odbornosti a strážce etiky výkonu lékařského povolání. Zároveň v souladu se zákonem hájíme profesní zájmy svých členů.

Listopadový sjezd delegátů ČLK bude i tentokrát příležitostí bilancovat, co se nám za uplynulý rok podařilo a co nikoli. Úspěšnost komory při prosazování zájmů lékařů a českého zdravotnictví závisí zejména na následujících třech faktorech. Tím nejdůležitějším je ekonomická realita, politická situace a vztah politické reprezentace k naší profesní samosprávě. Zásadní roli hraje rovněž podpora, které se komoře dostává ze strany lékařů. A teprve na třetím místě v pořadí důležitosti vidím aktivitu a pracovitost komorových funkcionářů a zaměstnanců.

Ve válce se státní mocí tahá zákonem zřízená profesní samospráva vředy za kratší konec pouta a bez podpory členské základny ani ti nejlepší funkcionáři mnoho nezmohou. To však neznamená, že by neschopní či pouze o svůj vlastní prospěch se starající činovníci nedokázali komoru rychle a spolehlivě pohrbit.

Co tedy komora v uplynulém roce sama prosadila anebo na čem se alespoň aktivně spolupodílela:

Na základě aktivity ČLK zrušil Ústavní soud na podzim loňského roku úhradovou vyhlášku ministra Hegera. Učinil tak sice až s účinností k 31. 12. 2014, to aby předešel chaosu v úhradách, ale přesto v tomto rozsudku získala zdravotnická zařízení pádný argument v individuálních soudních sporech s pojišťovnami o výši úhrad či regulací. Vyhláška vydaná pro letošní rok ministrem Holcátem je méně restriktivní a alespoň částečně rozhodnutí Ústavního soudu reflektuje. Největší význam má ustanovení, že pojišťovny jsou povinny uhradit v plné výši veškeré výkony vykázané v souvislosti s léčením náročnějších pacientů.

S VZP, která se v rámci konkurenčního boje s ostatními pojišťovnami začala pod novým ředitelem chovat vstřícněji k lékařům, jsme uzavřeli několik dohod. Na jejich základě pojišťovna fakticky upustila od uplatňování regulací za rok 2013. V letošním roce byla u VZP zvýšena o jeden haléř v porovnání s vyhláškou hodnota bodu pro všechny ambulantní specialisty. Praktické lékaře, ambulantní specialisty a gynekology, kteří jsou držitelé Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, VZP bonifikuje cca 1% zvýšením úhrady. A pro ambulantní internisty jsme prosa-

dili kompenzaci za v seznamu zdravotních výkonů zkrácené časy klinických vyšetření. Jednoznačně nejdůležitější dohodou je však nová smlouva vypověditelná pouze z vyjmenovaných důvodů, kterou od VZP dostanou k podpisu v prvním pololetí příštího roku všichni ambulantní specialisté, gynekologové i praktičtí lékaři, kterým končí platnost dosavadních smluv s VZP. Po takové smluvní jistotě volají soukromí lékaři již dlouho.

Komora zabránila rovněž vydání tzv. kultivovaného Seznamu zdravotních výkonů, který by snížil zakalkulované ceny používaných přístrojů a materiálů, aniž by zároveň valorizoval cenu lidské práce. Na jeho vydání by doplatila prakticky všechna zdravotnická zařízení.

Svoji aktivitou komora přispěla k opakovanému zvyšování platby za tzv. státní pojištění i ke snížení DPH na léky z 15 na 10 % od ledna 2015.

Od ledna budou rovněž zvýšeny tabulkové platy nemocničních lékařů o 5 %, což je ale méně než 10 %, která s podporou komory oprávněně pro lékaře nárokuje Lékařský odborový klub.

Zrušení tzv. regulačních poplatků je politickým rozhodnutím, s nímž nemělo cenu příliš polemizovat. Ostatně zavedení těchto poplatků zažehlo léta trvající politickou válku, která zabránila jakékoli racionální diskusi o skutečné reformě zdravotnictví. Nám se podařilo prosadit, že zrušené poplatky budou v plné výši kompenzovány všem zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou péči s výjimkou péče o děti, které od poplatků osvobodila již ministryně Filipiová, aniž by však lékařům pečujícím o děti snížené příjmy jakkoli kompenzovala. A současná vláda odmítá řešit problém, který nezpůsobila. Od 1. 1. 2015 měl být jediným způsobem předepisování léků elektronický recept vystavovaný přes tzv. centrální úložiště. Nepovinnost toho systému jsme sice neprosadili, ale povinnost jsme dokázali alespoň o další tři roky oddálit. Naopak povinnost elektronické komunikace zaměstnavatelů a lékařů s ČSSZ, tedy tzv. elektronické neschopenky, se nám podařilo zrušit definitivně.

Na nadcházejícím sjezdu budeme samozřejmě prezentovat ekonomickou stabilitu komory zajištěnou i pro následující rok bez potřeby zvyšování členských příspěvků, zlepšenou bilanci vydávání našeho časopisu, rozvoj vzdělávacích aktivit komorou pořádaných či garantovaných i obrovský záběr činnosti naší právní kanceláře. Očekávám však zároveň také to, že s nemenším zápalem budou delegáti sjezdu diskutovat o tom, co se nám nepodařilo a o co bychom se měli snažit do budoucna.

Milan Kubek

OBSAH

ČINNOST ČLK 3-22

Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v roce 2013

Zpráva o činnosti právní kanceláře ČLK

Zpráva o činnosti oddělení vzdělávání ČLK

Komora je finančně stabilní

Vydávání časopisu Tempus medicorum

Jak křehká je naše demokracie?

Povinnost elektronické komunikace zrušena

PLATY LÉKAŘŮ 23

Pětiprocentní navýšení platů lékařů je málo

ZAJÍMAVÝ KOLEGA 24-25

Ve strakonické nemocnici rentgenuje

mistr světa Tomáš Fiala

PRÁVNÍ PORADNA 27-29

K neplatnosti dohod o pracovní činnosti

Námítky proti uplatnění regulačních sraček

Právní rizika vystavování nepravdivých lékařských zpráv

LÉKOVÁ POLITIKA 30

Jak fungují pozitivní listy VZP

NAPSALI JSTE 31

Násilí páchané na dětech

Absence elementárních pravidel slušnosti

EBOLA 32-33

WMA schválila rezoluci k ebolě

SERVIS 38-41

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

SCRIPTA MEDICORUM

Komerční příloha

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

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

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

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

receptce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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: Karel Novotný, BA (Hons)

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Jan Borovka

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 10: 11. 10. 2014 • Vyšlo: 18. 11. 2014

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 Příprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (prijímá 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, IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2013

Ve dnech 22.–23. listopadu 2014 se v Praze bude konat v pořadí již 28. sjezd České lékařské komory. Hlavní zprávu o činnosti stavovské organizace za uplynulý rok přednese její prezident Milan Kubek.

Představenstvo ČLK se v uplynulém roce sešlo k jednání celkem desetkrát, čtyřikrát se navíc konala porada předsedů okresních sdružení. Dne 18. 3. 2014 rezignoval na svoji funkci Karel Moravec, který se dlouhodobě práce představenstva neúčastnil. Představenstvo místo něho kooptovalo delegáty sjezdu zvoleného náhradníka za Karlovarský kraj Josefa Trnku, předsedu OS ČLK Sokolov.

Představenstvo ČLK pracovalo v uplynulém roce ve složení:

Prezident: Milan Kubek

Viceprezident: Zdeněk Mrozek

Členové představenstva: Praha – Petr Příkryl, Ludmila Říhová, Miloš Voleman, Středočeský kraj – Petr Kubarič, Českobudějovický kraj – Ota Mach, Plzeňský kraj – František Musil, Karlovarský kraj – Josef Trnka, Ústecký kraj – Alena Dernerová, Liberecký kraj – Ivana Vraná, Královéhradecká kraj – Jan Vodochodský, Pardubický kraj – Tomáš Tomek, Vysočina – Pavel Vávra, Jihomoravský kraj – Jiří Mach, Zdeněk Monhart, Zlínský kraj – Tomáš Šindler, Olomoucký kraj – Petr Němeček, Moravskoslezský kraj – Eva Dostálková, Martin Sedláček

Úhradová vyhláška pro rok 2014

Ústavní soud svým rozhodnutím ze dne 30. října 2013 zrušil úhradovou vyhlášku ministra Hegera pro rok 2013. Učinil tak však až s účinností k 31. 12. 2014. To proto, aby předešel chaosu. Soud totiž nemá právo zrušenou vyhlášku nahradit jiným právním předpisem. Pokud by ji tedy zrušil s okamžitou platností, neexistovala by žádná pravidla a pojišťovny by každému zdravotnickému zařízení mohly platit různě podle vlastního uvážení.

První návrh úhradové vyhlášky předložený v listopadu 2013 ministrem Holcátem komora zásadně odmítla z důvodu, že nezohledňuje rozhodnutí Ústavního soudu. Po jednání byla nakonec 23. 12. 2013 pod číslem



428/2013 Sb. zveřejněna úhradová vyhláška pro rok 2014, která je méně restriktivní než Hegerova vyhláška č. 475/2012 Sb. a zohledňuje alespoň částečně i rozhodnutí Ústavního soudu. Velmi složitý úhradový vzorec pro ambulantní specialisty sice zůstal, avšak skokové snížení hodnoty bodů vykázaných na jedno rodné číslo nad limit z porovnávacího období, které kritizoval Ústavní soud, tvůrce vyhlášky mazaně nahradil plíživým poklesem hodnoty všech v takovém případě vykázaných bodů. Fakticky to sice znamená totéž, ale výhradě ústavních soudců bylo formálně vyhověno. Tedy taková malá ministerská fítička.

Pozitivní je naopak u nové vyhlášky to, že celkové příjmy nejsou limitovány 98 % roku 2011, ale alespoň na úrovni 100 % roku 2012. Regulační srážky při překročení referenčních nákladů na předepsané léky či indikovaná vyšetření nebudou uplatňovány skokově, ale jejich přísnost poroste s mírou překročení. Limitní hodnoty byly přitom pojišťovny povinny oznámit všem zdravotnickým zařízením do 30. dubna. Jednoznačně největším úspěchem je však prosazení práva zdravotnických zaří-



zení požadovat v odůvodněných případech proplacení veškerých výkonů u složitějších pacientů v plné bodové hodnotě.

Dohody s VZP

Lékařská komora uzavřela v uplynulém roce s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou sérii dohod, které pro soukromé lékaře v segmentech ambulantní specialistů, ambulantních gynekologů a praktických lékařů pro dospělé i pro děti znamenají nejen finanční přínos v řádu stovek milionů korun, ale v neposlední řadě též zvýšení jistoty ve smluvních vztazích s největší zdravotní pojišťovnou. Všechny tyto dohody jsou projevem zkvalitňování spolupráce mezi ČLK a VZP, která si je plně vědo-

ma nutnosti budování kvalitních a férových vztahů se svými smluvními partnery. VZP se proto mimo jiné s vedením ČLK dohodla na účasti zástupců komory při vyjednáváních o úhradách ve všech segmentech.

Zmírnění regulací

VZP prakticky upustila od uplatňování regulačních srážek za rok 2013 vůči ambulantním specialistům, ambulantním gynekologům a praktickým lékařům. Vzhledem k tomu, že nebyly překročeny náklady plánované v jejím zdravotně pojistném plánu, neuplatnila VZP vůbec žádné regulace za přepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, za zvlášť účtované léčivé přípravky ani za zvlášť účtovaný materiál. Pokud zdravotnické zařízení nepřekročilo limit nákladů na indukovanou péči o více než 200 tisíc korun, neuplatňovala VZP vůči němu automaticky za rok 2013 vůbec žádné regulační srážky. Pouze v případě, že zdravotnické zařízení překročilo limit o více než 200 tisíc korun (v roce 2013 ho překročilo 84 zdravotnických zařízení), byla odborná oprávněnost překročení limitu posuzována rozhodčím orgánem složeným z jednoho zástupce VZP, jednoho zástupce ČLK a jednoho odborníka z daného oboru.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že se jedná pouze o regulace za rok 2013! Stran možnosti odpouštění regulací za rok 2014 s VZP v současnosti lékařská komora intenzivně jedná.

Kompenzace pro ambulantní internisty

VZP kompenzuje ambulantním internistům úhradu za rok 2013 na úroveň 98 % úhrady na jedno rodné číslo v roce 2011. Ambulantní internisté se tak dostali na stejnou úroveň s ostatními ambulantními specialisty podle úhradové vyhlášky pro rok 2013. Negativní efekt zkrácení časů jejich klinických vyšetření tak byl pro rok 2013 eliminován. VZP se zavázala kompenzací vyplácet při vyúčtování roku 2013 všem ambulantním internistům s příjmy od VZP do úrovně 3 milionů Kč za rok.

O možnosti kompenzace pro rok 2014 s VZP jednáme.

Zvýšení hodnoty bodu a úhrad pro ambulantní specialisty

VZP zvýšila hodnotu bodu oproti úhradové vyhlášce všem ambulantním specialistům bez dalších podmínek od 1. 1. 2014 o jeden haléř. Základní hodnota bodu je tedy 1,03 Kč. Na základě dohody s ČLK navýšila VZP pro ambulantní specialisty objem tzv. referenčních bodů, což je jednoho z kritérií, která ovlivňují výslednou hodnotu bodu (HBred). Množství uvedených referenčních bodů bude pro

rok 2014 oproti úhradové vyhlášce navýšeno o 50 % těch bodů, které byly v roce 2012 uhrazeny v sestupné hodnotě. Rok 2012 zde slouží jako referenční období. Dohoda se týká všech ambulantních specialistů, kteří podepsali na rok 2014 úhradový dodatek vycházející z uzavřené dohody mezi VZP a ČLK. Toto ujednání bude zohledněno ve vyúčtování za rok 2014, zůstávají tudíž v platnosti úhradové dodatky, včetně záloh ve výši 98 %, jak je dohodlo s VZP Sdružení ambulantních specialistů. ČLK toto akceptovala.

Bonifikace držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK

Cílem dohody ČLK s VZP je zvýšení příjmů soukromých lékařů, kteří jsou držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, bonifikací na úrovni přibližně 1 % příjmů. VZP proto zvýšila v roce 2014 o jeden haléř za každý vykázaný bod platby ambulantním specialistům, ambulantním gynekologům i praktickým lékařům, kteří jsou držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. Praktičtí lékaři, kteří jsou držiteli platného Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, mají vedle bonifikace prostřednictvím zvýšení hodnoty bodu o jeden haléř nárok ještě na zvýšení kapitační platby o 50 haléřů.

Seznam držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání předala komora pojišťovně počátkem ledna. Lékaři, kteří k tomuto datu Diplom neměli, mohli jeho dodatečně vystavení komorou dokladovat VZP až do 31. 3. 2014, přičemž získali nárok na bonifikaci za celý rok 2014. Bonifikace držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání se nepromítají do zálohových plateb, VZP je vyplatí zpětně při vyúčtování za rok 2014. Kvůli nedostatečnosti informačního systému pojišťovny bohužel bonifikaci získala pouze ta zdravotnická zařízení, u kterých mají Diplom všichni lékaři – nositelé výkonů.

Pro rok 2015 bychom rádi bonifikaci za celoživotní vzdělávání udrželi a snažíme se vyjednat také její rozšíření na širší okruh lékařů.

Smlouvy na dobu neurčitou

Jednou z priorit lékařské komory je smluvní jistota pro soukromé lékaře. Naší snahou bylo zabránit opakování situace z konce roku 2012, kdy po plošném vypovězení smluv došlo k destabilizaci celého systému akutní lůžkové péče.

Pojišťovny se dopředu netajily tím, že by síť svých smluvních partnerů rády redukovaly, a to zejména ve městech. Ohroženy byly zejména ty praxe, kdy lékař souběžně pracuje v nemocnici, má kapacitní číslo menší než 1,0

nebo poskytují péči ve více odbornostech. Pojišťovny se chtěly dále zaměřit na praxe pro ně finančně nákladné, na lékaře nezapojené do projektů e.Health nebo z pohledu pojištěn nějak jinak „problematické“.

Jednání s vedením pojišťovny jsme vedli dlouho, ale dohodu umožnil až odchod ministra Hegera z funkce. Od září 2013 platí dohoda, že VZP nabídne všem ambulantním specialistům, kterým končí smlouvy v roce 2014 nebo 2015, smlouvy na dobu neurčitou. ČLK v této souvislosti odmítla pravidla, která pro obnovu smluvních vztahů s VZP vyjednávalo Sdružení ambulantních specialistů, které bylo ochotno souhlasit s likvidací části soukromých lékařských praxí.

Naše dohoda by měla posílit postavení ambulantních specialistů na úroveň praktických lékařů. Totiž zatímco 96 % praktických lékařů získalo od pojišťovny smlouvy na dobu neurčitou již v roce 2007 na základě tzv. dohody Horák-Kubek, která vycházela z vyhlášky bývalého ministra Ratha, ambulantním specialistům to jeho nástupce Julínek znemožnil. Z ambulantních specialistů tak 88 % (celkem 6558 soukromých praxí) končí smlouvy s VZP do konce roku 2015.

V létě se ČLK s VZP dohodla na znění smlouvy, kterou bude pojišťovna nabízet svým dosavadním smluvním partnerům. Smlouva je analogií smluv, které mají s VZP podepsány praktičtí lékaři. VZP se zavázala, že smlouvy na dobu neurčitou s taxativně



určenými výpovědními důvody nabídne všem svým současným smluvním partnerům, ambulantním specialistům včetně gynekologů, kterým bude končit platnost dosavadních smluv. V současnosti jednáme o tom, aby obdobnou smlouvu pojišťovna nabídla také těm ambulantním specialistům, kterým budou jejich smlouvy končit až po roce 2015. Snažíme se prosadit to, aby všichni ambulantní specialisté měli obdobně jako praktičtí lékaři stejně hodnotné smlouvy.

Dohoda s největší zdravotní pojišťovnou je jistě velmi důležitá, ale stále ještě není jasné, zda se jí přizpůsobí také ostatní pojišťovny. Větší jistotu by nám přineslo zakotvení tzv. trvalých smluvních vztahů přímo v zákoně o veřejném zdravotním pojištění. Návrh příslušné novely jsme ministerstvu zdravotnictví již předložili.

Konečným cílem komory však zůstávají i nadále tzv. bezsmluvní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, kdy povinnost zdravotní pojišťovny uhradit za svého klienta podle platného sazebníku za lege artis způsobem poskytnutou péči vzniká automaticky tím, že si tento pacient svobodně vybere určité zdravotnické zařízení.

Seznam zdravotních výkonů

Seznam zdravotních výkonů považuje komora za právní normu mimořádného významu. Snažíme se prosadit, aby šlo o reálný ceník zohledňující skutečné náklady zdravotnických zařízení a současně umožňující tvorbu přiměřeného zisku při poskytování zdravotní péče. Požadujeme, aby tento ceník byl závazný pro všechny zdravotní pojišťovny, které by byly povinné platit za identické zdravotní výkony stejně všem zdravotnickým zařízením bez ohledu na jejich vlastníka. Dokud tato podmínka nebude splněna, není možné spravedlivě hodnotit efektivitu zdravotnických zařízení.

Vyhláškou č. 467/2012 Sb. zkrátil ministr Heger časy pro klinická vyšetření v několika oborech (interna, dětská chirurgie, neurochirurgie, dětská gynekologie, dětské ORL, foniatrie, dětská urologie). Zejména interna byla postižena drasticky. Zkrácení časů u nejběžnějších cílených a kontrolních vyšetření o 25 % způsobilo dramatický pokles příjmů těchto praxí.

Ministr Holcát sice nápravu této křivdy přislíbil, ale jeho vyhláška č. 421/2013 Sb. návrat k původním časům nezajistila. Namísto toho získali ambulantní internisté dva nové výkony: 11024 předoperační vyšetření a 11025



superkonziliární vyšetření. Podmínky pro jejich vykazování jsou však tak obtížně splnitelné, že tyto výkony v praxi nemají téměř žádný význam. Ambulantní internisté přesto kompenzaci získali. Stalo se tak díky dohodě ČLK s VZP.

Současná verze Seznamu zdravotních výkonů (SZV) obligatorně valorizovala režijní náklady o míru inflace, tedy o 3,8 %. U řady výkonů však současně došlo k poklesu bodového ohodnocení. Nejvíce diskutováno bylo monitorování krevního tlaku (výkon 17129), u kterého byla bodová hodnota snížena v souvislosti s umožněním sdílení tohoto výkonu pro praktické lékaře.

Během letošního roku pracovní skupina ministerstva zdravotnictví, ve které má prostřednictvím kolegů Sedláčka a Musila své zastoupení i ČLK, opakovaně projednávala možnosti kompenzací pro ambulantní internisty. Návrhy na indexaci hodnoty interních vyšetření podle věku či složitosti pacienta neměly kvůli své komplikovanosti žádnou naději na přijetí. Realistický návrh komory na navrácení časů interních vyšetření na původní hodnotu spadl pod stůl poté, co proti němu 21. března hlasovali zástupci Svazu zdravotních pojišťoven i SPL a kdy ho nepodpořila ani představitelka ČLS JEP dr. Cabrnová.

V současnosti je ale již před schválením novela, která by od ledna 2015 měla nejenom zvýšit hodnotu minutové režie o inflační 1,4 % a zavést nové výkony, ale ve veřejném zájmu ministr Němeček navrhuje též vrácení časů interních vyšetření na původní hodnotu. Od ledna 2015 by tak tento požadavek ČLK měl být splněn. A je rovněž pravděpodobné, že i za letošní rok by mohla VZP souhlasit s obdobnou kompenzací jako vloni.

Ke spokojenosti však máme daleko, ani nový SZV totiž nebude valorizovat již deset let stagnující cenu lékařské práce.

Konference ČLK věnovaná problematice 24hodinové dostupnosti lékařské péče

Komora uspořádala 6. 3. 2014 v Poslanecké sněmovně pod záštitou jejího předsedy Jana Hamáčka a předsedy zdravotního výboru PS profesora Vyzuly konferenci, která vzbudila obrovský ohlas nejenom mezi lékaři, ale i mezi novináři a politiky, kteří se jí účastnili napříč politickým spektrem. Zajišťování 24hodinové dostupnosti lékařské péče představuje závažný a v podmínkách současného zdravotnictví uspokojivým způsobem nevyřešený problém. Cílem konference bylo pojmenovat ekonomické, personální i organizační problémy a případně se i pokusit hledat cesty ke zlepšení stávající situace. V rámci konference tak byly konfrontovány názory lékařů, politiků, právníků i pacientů.

Konference ukázala, že není možno řešit odděleně problematiku ústavních pohotovostních služeb bez řešení problémů záchranné služby a lékařské služby první pomoci zajišťované praktickými lékaři. Výpadek či omezení dostupnosti některé z těchto služeb totiž zákonitě vyvolává zvýšenou potřebu služeb ostatních.

K zajištění 24hodinové dostupnosti lékařské péče je třeba vytvořit odpovídající podmínky finanční, personální i organizační. Za 7,5 % HDP není při evropské kvalitě a bezpečnosti udržitelná ani současná dostupnost zdravotní péče. Pracující lékaři stárnou a některým oborům, například praktickým lékařům pro děti a dorost, hrozí přímo demografická katastrofa. Zároveň není možné, aby se na zajišťování nepřetržité péče podílela tak jako dosud pouhá jedna třetina lékařů.

Plán stabilizace českého zdravotnictví

Na 10. 6. 2014 svolal premiér Sobotka jednání předsedů koaličních stran k aktuální situaci ve zdravotnictví. Jednání s nejvyššími



představiteli vlády ČR (premiér a předseda ČSSD Sobotka, vicepremiér, ministr financí a předseda ANO Babiš a vicepremiér a předseda KDU-ČSL Bělobrádek) se za účasti ministra zdravotnictví Němečka účastnili prezident ČLK, předseda LOK-SČL, předsedkyně OSZSP a předseda AČMN.

Základem pro jednání byl plán stabilizace zdravotnictví předložený prezidentem ČLK, který dále předal představitelům vlády komoru zpracovaný návrh zákona o neziskových nemocnicích, teze ČLK k úpravě systému specializačního vzdělávání lékařů a teze návrhu novely zákona o ČLK.

ČLK NAVRHUJE

Účinná protikorupční opatření:

- Žádné veřejné zakázky pro firmy s nejasnou vlastnickou strukturou (akcie na doručitele...), žádné veřejné zakázky pro firmy se sídlem v tzv. daňových rájích.
- Zveřejnění smluv pojišťoven a zdravotnických zařízení včetně úhradových dodatků – bez jednotkových cen však nemá vypovídací hodnotu, rozdílné úhrady za stejné výkony jsou nemorální, ale neodporují dosavadním úhradovým vyhláškám.
- Nový seznam zdravotních výkonů – obnovení dohodovacího řízení, reálné a pro pojišťovny závazné ceny, za stejné výkony musí dostávat všechna zdravotnická zařízení zaplacené stejně.
- Zákon o veřejných neziskových nemocnicích – daňové výhody, jistota smluv s pojišťovnami, povinnost zveřejňovat jednotkové ceny nakupovaného zboží a služeb, platy podle tarifních tabulek.

Finanční stabilizace:

- Zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce (za 60 % obyvatel platí stát pouhých 24 % pří-

jmů zdravotních pojišťoven) a její pravidelná valorizace – vazba na vývoj průměrné mzdy.

- Spravedlnost v platbách zdravotního pojištění – proč mají OSVČ vyměřovací základ ve výši 50 % daňového základu?
- Zdravotní daň na tabák a alkohol jako příjem veřejného zdravotního pojištění – využít povinné zvýšení spotřební daně zapříčiněné devalvací koruny.
- Snížení DPH na léky nebo sazba 0 % (Velká Británie, Švédsko...).
- Zrušené regulační poplatky kompenzovat zdravotnickým zařízením prostřednictvím zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven.

Nová pravidla pro zdravotní pojišťovny:

- Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.
- Snížení maximálních provozních nákladů zdravotních pojišťoven.
- Sloučení zdravotních pojišťoven – v první vlně spojit s VZP státní VoZP a ZPMV, přes-

nější pravidla přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami.

- Regulace vztahovat k jednotlivému pacientovi, nikoli ke zdravotnickému zařízení, posílení revizního systému zdravotních pojišťoven.

Léky, přístroje, technologie:

- Rozdělení kompetencí SÚKL – maximální ceny léků stanoví Ministerstvo financí, maximální úhrady z pojištění stanoví Ministerstvo zdravotnictví na doporučení komise pro farmakoekonomiku, SÚKL schvaluje bezpečnost léků a sleduje nežádoucí účinky.

Státní licence na export léčiv:

- Komise Ministerstva zdravotnictví pro posuzování efektivity nových léků a zdravotnických technologií (HTA) – účast ČLK, risk sharing.
- Komise Ministerstva zdravotnictví pro rozmístování nákladné zdravotnické techniky za účasti ČLK – maximální využití techniky, vazba na dostatek kvalifikovaného personálu, společné nákupy.

Personální stabilizace:

- Novela zákona o vzdělávání lékařů a doprovodných vyhlášek – zjednodušit systém specializačního vzdělávání, definování kompetencí lékařů po kmenu, maximum vzdělávání na pracovištích nižšího typu, sjednocení organizace vzdělávání a atestačních zkoušek.
- Vyšší státní podpora lékařským fakultám – vysoké školy by neměly produkovat kvalifikované nezaměstnané, ale absolventy nedostatkových oborů, jakým je např. medicína.
- Zvýšení tarifních platů zdravotníků za základní pracovní dobu.

167. žofínské fórum

Dne 26. 6. 2014 vystoupil prezident ČLK na 167. žofínském fóru, které bylo věnováno





problematice českého zdravotnictví a jeho vizi do roku 2020. Na úvod své prezentace zdůraznil, že české zdravotnictví je díky poctivé práci tisíců kvalifikovaných zdravotníků mnohem kvalitnější, než by se dalo soudit z jeho obrazu v zrcadle sdělovacích prostředků. Zároveň však upozornil na dva zásadní nevyřešené problémy: nedostatek peněz a nedostatek kvalifikovaných lékařů. Ve druhé části svého vystoupení prezident ČLK prezentoval základní teze plánu České lékařské komory na stabilizaci zdravotnictví.

Zvyšování platby za tzv. státní pojištění

Prostřednictvím tzv. zástupné platby hradí stát pojistné za děti, důchodce a nezaměstnané. Jeho příspěvek za těchto celkem 60 % občanů však představuje pouhých 24 % příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Platba stagnovala na úrovni pouhých 723 Kč měsíčně celé čtyři roky. První zvýšení prosadil ministr Holcát od listopadu 2013 o 64 Kč měsíčně. Zdravotnictví tak získalo ročně 4,7 mld. korun, což je bohužel méně, než o kolik ho připravil ministr Kalousek zvyšováním daní.

Hned po vzniku nové vlády začala jednání o dalším zvýšení platby státu, která by vykompenzovala dopředu avizované zrušení tzv. regulačních poplatků. Z pozice prezidenta ČLK jsem o této problematice nejprve 18. 3. jednal s premiérem Sobotkou a poté 28. 3. s ministrem financí Babišem, který má pocit, že do zdravotnictví plyne peněz dostatek.

Dne 7. 4. 2014 jsem pak jménem profesní

lékařské samosprávy podpořil jednání tzv. Krizového štábu s ministrem Němečkem. Vláda následně rozhodla o dalším zvýšení platby za tzv. státní pojištění s účinností od 1. 7. 2014 s tím, že tentokrát šlo o navýšení o 58 Kč měsíčně, tedy na částku 845 Kč. Díky tomu zdravotnictví získá za rok další 4,2 mld. Kč, které budou kompenzovat příjmy ze zrušených poplatků.

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2015

Dohodovací řízení bylo formálně zahájeno již 10. dubna a také tentokrát ČLK, která zde hájí zájmy svých členů na základě plných mocí udělených pro ČLK-o.s, navrhovala změny v jednacím řádu. Zdravotní pojišťovny sdružené v tzv. Svazu zdravotních pojišťoven také tentokrát využily výhody, které jim současný jednacím řád dává, a zablokovaly prakticky veškeré návrhy. Nedošlo tedy k oddělení laboratorního komplementu od radiodiagnostiky. Nedošlo k rozdělení ZZS a zdravotnické dopravy. Nedošlo k vyčlenění klinických psychologů a logopedů ze segmentu AS. Nedošlo ale ani k vyčlenění dialýzy ze segmentu AS. ČLK prosadila, že koordinátoři segmentů již budou muset hlasovat v souladu s usnesením poskytovatelů z daného segmentu. Pro odpor tzv. resortních zdravotních pojišťoven však neprošel náš návrh na odstranění nerovnosti v hlasovacím principu, kdy pro schválení jakéhokoli návrhu na straně poskytovatelů dle platného jednacím řádu stačí 2/3 většina přítomných, avšak na straně zdravotních pojišťoven musí být 100% sou-

hlas, v praxi to znamená, že každá zdravotní pojišťovna má vlastně právo veta.

Skutečná jednání o úhradách byla zahájena až v červnu. Lékařskou komoru zastupovali kolegové Němeček – praktičtí lékaři, Říhová – ambulantní specialisté, Musil – komplement, Zeman – ambulantní gynekologie.

DŘ o úhradách zdravotní péče pro rok 2015 bylo ukončeno 21. 8. 2014.

Dohody bylo dosaženo v segmentech: praktičtí lékaři, lázně, ambulantní gynekologie, doprava a zdravotnická záchraná služba.

Nedohoda byla konstatována u následujících skupin poskytovatelů: akutní lůžkové péče v nemocnicích, následná lůžková péče, stomatologie, ambulantní specialisté, komplement, domácí péče, fyzioterapie – nelékařské profese. Na poslední chvíli byly sice uzavřeny předběžné dohody v segmentu stomatologie a laboratorní části komplementu, ty však během závěrečného jednání vetovali zástupci nemocnic.

Ministerstvo zdravotnictví deklaruje, že bude při přípravě vyhlášky dosažené dohody respektovat. O úhradách v ostatních segmentech se v současnosti jedná. Hlas nemocnic na Ministerstvu zdravotnictví v současnosti rezonuje silně, komora se proto snaží především prosazovat zájmy soukromých lékařů.

Zrušení tzv. regulačních poplatků

Ústavní soud v červenci 2013 zrušil zvýšení regulačních poplatků za pobyt v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč za den. S tím ČLK nesouhlasila. My jsme navrhovali změnu názvu poplatku na příspěvek na hotelové služby a souhlasili jsme s limitací doby, po kterou je v rámci kalendářního roku poplatek placen. Takový systém platí například v Německu.

Vláda v reakci na rozhodnutí Ústavního soudu již nový návrh nepřipravila, a tak se za pobyt v lůžkových zdravotnických zařízeních již poplatky neplatí. Výpadek příjmů kompenzují zdravotní pojišťovny, a to až do objemu poplatků vybraných jednotlivým zdravotnickým zařízením v roce 2013.

ČLK sice zavádění regulačních poplatků nepropagovala, ale od počátku trváme na tom, že v případě jejich zrušení musí být výpadek příjmů v plné výši kompenzován všem zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou péči. V létě jsem o tom jednal s předsedou vlády Sobotkou, který následně zopakoval veřejný příslib, že se tak stane.

V současnosti vypadá situace tak, že na základě úhradové vyhlášky pro rok 2015 bude zdravotnickým zařízením vypláceno 30 Kč za každý vykázaný kód signalizující v minulosti vybírání poplatku, a to obdobně jako u ne-

mocnic do celkové výše v roce 2013 vybraných poplatků. Tuto limitaci nepovažujeme za logickou a ještě se pokusíme s Ministerstvem zdravotnictví jednat o její odstranění.

Vláda naopak odmítá kompenzovat nevybírané poplatky při ošetřování dětí se zdravotním postižením, že tyto poplatky zrušila již před lety ministryně Filipiová. Požadavek ČLK na jejich kompenzaci při jednání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny nepodpořil nikdo z přítomných poslanců.

Naopak za vyhození peníze považujeme 12 Kč, které budou lékárny inkasovat od pojištěnců za každý vystavený recept. Lobby majitelů lékáren si dokázalo na ministerstvu vyjednat kompenzaci za poplatky, které v drtivé většině lékárny vůbec nevybíraly.

Od 1. 1. 2015 zůstane jako jediný poplatek ve výši 90 Kč za využití pohotovostních lékařských služeb. Prakticky tak končí tzv. regulační poplatky, jejichž zavedení ministrem Julínkem fakticky znemožnilo jakoukoli racionální politickou diskusi o nějaké opravdové reformě českého zdravotnictví.

Novela zákona o zdravotních službách

ČLK prosazuje změny následujících ustanovení:

§ 11 – Zákonem garantovat právo lékařů, kteří nejsou poskytovateli zdravotních služeb nebo jejich zaměstnanci (např. důchodci...), předepisovat léky na základě garance ČLK.

§ 18 – Doplnit mezi podklady pro řízení o registraci zdravotnického zařízení souhlas komory s personálním vybavením.

§ 38/1 c) – Vypustit slovo „bezprostředně“ a umožnit tak nucenou hospitalizaci pacientů jevících známky duševní poruchy, kteří ohrožují sebe či své okolí.

§ 45/2 e) – Vypustit slovo „provozní“, or-

dinance by měla být označena pouze ordinační dobou.

§ 45/2 f) – Umožnit předávání zpráv pro PL nebo PLDD též prostřednictvím pacienta.

§ 45/2 h) – Zrušit povinnost mít v písemné formě seznam zdravotních služeb, u kterých zdravotnické zařízení vyžaduje písemný souhlas pacienta.

§ 48 odstavec 2 – Umožnit ukončení péče o pacienta, pokud je závažným způsobem narušen vztah důvěry mezi lékařem a pacientem s tím, že zůstane zachována povinnost poskytnout neodkladné zdravotní služby.

§ 65/2 – Doplnit mezi osoby s právem nahlížet do zdravotnické dokumentace osoby pověřené profesními komorami zřízenými zákonem v rámci plnění úkolů vyplývajících z kompetencí příslušné profesní komory.

§ 88/3 – Mezi povinné pitvy doplnit ustanovení, že povinnost vzniká, určí-li tak lékař provádějící prohlídku těla zemřelého nebo poskytovatel provádějící pitvu, jde-li o úmrtí, jehož příčina není zřejmá.

§ 93/1 – Změnit tak, že stížnost se nepodává poskytovateli, ale jde-li o stížnost na odbornost či etiku výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo lékárníka profesní komoře zřízené zákonem. Tím není dotčena možnost posouzení stížnosti nezávislou odbornou komisí zřízenou správním orgánem. Zjistí-li nezávislá odborná komise zřízená správním orgánem odborné pochybení nebo etické provinění člena profesní komory zřízené zákonem, předá věc k řešení příslušné profesní komoře zřízené zákonem.

§ 107/1 – Doplnit povinnost přizvat ke kontrole poskytovatelů zdravotních služeb týkající se poskytování zdravotní péče lékaři, zubními lékaři nebo lékárníky zástupce příslušné profesní komory zřízené zákonem se statutem tzv. přizvané osoby s poradním hlasem.

První jednání s ministrem Němečkem k zá-

konu o zdravotních službách se uskutečnilo již 1. 4. 2014. Během prázdnin jsem pak opakovaně jednal s představiteli ministerstva zdravotnictví (ministr Němeček, náměstci Vymazal a Arnoštová), s představiteli krajů (hejtman Běhounek, hejtman Hašek) i se zástupci jednotlivých poslaneckých klubů. ČLK od počátku preferovala rychlejší projednávání svých návrhů cestou poslanecké iniciativy. I přes nesouhlas ministra – předsedy Legislativní rady vlády Dienstbiera s tímto postupem se nám nakonec pro tento postup podařilo získat podporu premiéra Sobotky. O to větším zklamáním bylo konečné rozhodnutí ministra Němečka, že novela bude projednávána klasickou zdlouhavou cestou vládního návrhu.

Povinná elektronizace zdravotnictví

Elektronické recepty

Počátkem roku 2013 se tehdejšímu ministru Hegerovi podařilo uzákonit, že od 1. 1. 2015 bude s výjimkou mimořádných situací jediným způsobem předepisování léků elektronický recept vyžadující on-line internetové spojení s tzv. Centrálním úložištěm elektronických receptů. Tato změna přivádí do existenčního ohrožení lékaře, kteří ordinují bez počítače nebo nemají přístup k bezpečnému internetovému připojení. Rovněž by znamenala, že nepracující důchodci nebo lékaři pracující mimo klinické obory by ztratili možnost předepisovat léky pro vlastní potřebu.

Hned při prvních jednáních s novým ministrem Němečkem jsme se shodli na tom, že elektronická preskripce nikdy nemůže být povinným a jediným možným způsobem předepisování léků, jak špatný zákon o léčivech předpokládá. Komora nechce bránit pokroku a uznává, že pokud by elektronická preskripce fungovala, mohla by alespoň některým lékařům ulehčit práci. Proto jsme nenavrhovali její úplné zrušení, ale nepovinnost. Jsme toho názoru, že pokud by elektronická preskripce zůstala jako fakultativní možnost, museli by se tvůrci tohoto systému snažit o to, aby byl vůči svým uživatelům přátelský a aby nepřenášel na zdravotnická zařízení dodatečné náklady.

Ministerstvo zdravotnictví našemu návrhu vyhovělo a vláda schválila takovou novelu zákona o léčivech, která měla povinnost elektronické preskripce změnit na fakultativní možnost. Již při projednávání ve zdravotním výboru Poslanecké sněmovny se však ukázalo, že ministr Němeček nemá pro prosazení naší dohody dostatečnou podporu mezi poslanci. Opoziční zákonodárci se postavili proti jakékoli změně i za cenu rizika, že se od 1. 1. 2015 systém předepisování léků zhroutí. Předseda



zdravotního výboru prof. Vyzula s několika dalšími poslanci z hnutí ANO rovněž trvali na zachování povinné elektronické preskripce s jejím pouhým odkladem. Výsledkem jednání je kompromis, podle něhož se povinná elektronická preskripce odkládá o tři roky, tedy k 1. 1. 2018.

Lékařské komoře se tak podařilo zabránit tomu, aby se od ledna 2015 systém předepisování léků zhroutil, a ubránili jsme rovněž právo dále pracovat pro lékaře, kteří počítač k práci nepoužívají nebo nemají spolehlivé připojení na internet.

Elektronické neschopenky

Zákon č. 470/2011 Sb. novelizující zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, uložil všem lékařům s účinností od ledna 2014 komunikovat s ČSSZ ve věci potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti pouze elektronickým způsobem, prostřednictvím datových schránek nebo s využitím elektronického podpisu přes speciální datové rozhraní.

V září 2013 jsem vyjednal s ministrem práce a sociálních věcí Ing. Koníčkem dohodu, že ČSSZ přechodné období prodlouží o dva roky, tedy do konce roku 2015.

Ihned po vzniku nové vlády jsme zahájili jednání o zrušení soukromé lékaře zatěžující povinnosti vystavování tzv. elektronických neschopenek. Na základě naší dohody s ministryní Marksovou začlenilo Ministerstvo práce a sociálních věcí potřebné legislativní změny do novely zákona o daních z příjmů, kterou schválila Poslanecká sněmovna a následně i Senát. Na základě iniciativy ČLK tak byla zrušena původní povinnost zaměstnavatelů a lékařů komunikovat s ČSSZ elektronicky. Elektronická komunikace zůstává pouhou fakultativní možností.

Jednání s Ministerstvem spravedlnosti

Nejprve proběhlo několik jednání na úrovni právních expertů a poté jednal prezident ČLK s ministryní profesorkou Válkovou.

ČLK má výhrady k výkonu znalecké činnosti v oblasti medicíny. Komoře by chtěla být garantem odbornosti soudních znalců v oboru lékařství. Požadujeme zavedení odpovědnosti soudních znalců za chybné posudky, odvolatelnost znalců. Na druhé straně ale prosazujeme také vyšší odměnu za jejich práci. Komořou navrhovaná novela zákona o soudních znalcích by měla rovněž garantovat, že práci lékaře bude moci posuzovat pouze soudní znalec se stejnou specializací.

ČLK dále prezentovala několik zásadních rozporů mezi zákonem o zdravotních službách a novým občanským zákoníkem. Na

toto téma jsme dokonce uspořádali speciální právní konferenci. Ministerstvo spravedlnosti bohužel nechce přistoupit k urychlené novele občanského zákoníku. Problém dále komplikuje skutečnost, že Ministerstvo zdravotnictví na druhé straně otálí s přípravou novely zákona o zdravotních službách. Ilustrativním příkladem rozporu mezi oběma zákony může být zcela rozdílná právní úprava provádění pitev. Vinou této diskrepance je provádění pitev ohroženo.

Dalším tématem byla aplikace metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy. ČLK nesouhlasí s ustanovením nového znaleckého odvětví „odškodňování nemateriálních újem na zdraví“ a doporučuje, aby nadále k příslušnému ohodnocení bolestného nebo ztížení společenského uplatnění, byť podle metodiky vydané Nejvyšším soudem ČR, byl kompetentní kterýkoli ošetřující nebo registrující všeobecný praktický lékař, který si příslušnou metodiku prostuduje a osvojí. Na základě naší iniciativy uspořádal k této problematice Nejvyšší soud veřejný seminář.

Zákon o zdravotnických prostředcích

Ministerstvo prosadilo zákon o zdravotnických prostředcích, podle kterého může být zdravotnický prostředek vydán pouze v lékárně, výdejně zdravotnických prostředků, oční optice nebo u smluvního výdejce. Požadavku ČLK, aby bylo do zákona doplněno ustanovení, že zdravotnický prostředek může být vydán též lékařem nebo zubním lékařem, který zdravotnický prostředek předepsal nebo indikoval, pokud vydání zdravotnického prostředku souvisí s poskytnutou zdravotní péčí, ministerstvo zdravotnictví nevyhovělo.

Situace se stala značně nepřehlednou kvůli nejednoznačným výkladům pojmu „smluvní výdejce“. Teprve po jednáních v Senátu, s vedením ministerstva i s VZP došlo ke sjednocení výkladu.

Smluvním výdejcem skutečně není automaticky každé zdravotnické zařízení mající smlouvu s pojišťovnou o úhradě zdravotních služeb, ale pouze zdravotnické zařízení mající s pojišťovnou speciální smlouvu o výdeji zdravotnických prostředků či smlouvu obdobnou. Již v současnosti má s VZP takovou smlouvu uzavřeno 788 oftalmologů, 1029 ortopedů, 303 lékařů ORL a 1543 diabetologů. Nový zákon na platnosti těchto dosavadních smluv nic nemění. Pojišťovny budou obdobné smlouvy uzavírat i nadále. Nový zákon na rozdíl od dosavadního zákona č. 123/2000 Sb. oblast výdeje zdravotnického prostředku smluvním výdejcem pouze precizuje a podle

názoru ministerstva navíc rozšiřuje okruh osob, které mohou zdravotnický prostředek vydávat.

Novela zákona o ČLK

Dne 9. 6. 2014 vyslovil ministr Němeček po jednání s prezidentem ČLK souhlas s tezí novely zákona, která by při zachování povinného členství zvýšila kompetence profesní lékařské samosprávy tak, aby ČLK mohla lépe plnit úlohu garanta odbornosti lékařů a strážce etiky výkonu lékařského povolání. Samotná příprava novely zákona nepředstavuje pro právní kancelář komory žádný problém, neboť existují platná usnesení sjezdu, ze kterých je možno vycházet. Otázkou však zůstává, zda pan ministr opravdu dokáže garantovat splnění svých slibů a prosadit schválení zákona v dohodnuté podobě. Vedení ČLK bude proto v této pro komoru zásadní věci postupovat se zvýšenou opatrností.

Specializační vzdělávání lékařů

Komplikovaný až nepřátelský systém specializačního vzdělávání označují mladí lékaři vedle špatného finančního ohodnocení za hlavní důvod, proč odcházejí do zahraničí bezprostředně po ukončení studia na LF v ČR.

Bez zásadních změn v systému specializačního vzdělávání lékařů hrozí likvidace některých lékařských oborů a není možno poskytovat zdravotní péči v souladu s platným zákoníkem práce a evropskou směrnicí. Současný systém není produktem „zlé politické vůle“, ale důsledkem absence jednoznačného zadání a výsledkem chaotické aktivity odborných společností.

Základní teze ČLK pro nápravu specializačního vzdělávání lékařů:

- Lékaři v ČR by neměli být diskriminováni vůči lékařům, kteří získají specializovanou způsobilost v zahraničí, a tato jim musí být automaticky uznávána i v ČR. Délka specializační přípravy v ČR by měla být stanovena na úrovni minimálních požadavků dle směrnice 2005/36/ES.
- Směrnice 2005/36/ES požaduje, aby specializační příprava probíhala v „zařízeních zdravotní péče schválených k tomuto účelu příslušnými orgány“. Této podmínce tedy mohou vyhovovat veškerá registrovaná zdravotnická zařízení.
- Seznam specializačních oborů je třeba přizpůsobit seznamu oborů automaticky uznávaných dle směrnice 2005/36/ES. Další obory zařadit jen v případech hodných zvláštního zřetele.

- Specializační vzdělávání by mělo mít ve všech oborech stejnou základní strukturu, případně rozdělenou na obory operační a ostatní. Například: 60 % doby v lůžkovém zdravotnickém zařízení, 30 % v ambulantním zdravotnickém zařízení, případně ambulancích lůžkového zdravotnického zařízení, 10 % ve zdravotnických zařízeních typu fakultních nemocnic. Konkrétní náplň specializační přípravy v jednotlivých oborech pak stanoví akreditační komise s účastí odborných společností a ČLK.
- Pokud je v rámci specializační přípravy požadováno provedení určitých výkonů, pak mohou být požadovány pouze reálné počty těchto výkonů a může jít pouze o výkony v praxi opravdu lékaři prováděné.
- Základní vzdělávací kmeny v délce 24 měsíců přizpůsobit seznamu tzv. I. atestací dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. Definovat kompetence lékařů po absolvování základního kmene.
- Specializovaná způsobilost rovná se právo pracovat samostatně. Odpovídá bývalé tzv. I. atestaci. Pravidla získávání specializované způsobilosti určuje směrnice 2005/36/ES. Specializovaná způsobilost však nezakládá automaticky nárok na výkon funkce vedoucího lékaře primáře.
- K výkonu funkce vedoucího lékaře primáře je třeba delší praxe i vyšší odbornost (analogie II. atestace). Tuto oblast evropská směrnice neupravuje, a ČR má tedy velkou míru volnosti. Licence pro výkon funkce vedoucího lékaře primáře vydává ČLK, současná pravidla je možno upřesnit a doplnit.
- Stát podporuje mladé lékaře prostřednictvím stipendií, která jsou vázána na určitého školenec, ne na zdravotnické zařízení. Stát vypisuje tolik stipendií, kolik je absolventů LF v daném roce. Stát plánuje potřebu lékařů v jednotlivých oborech, tedy určuje, kolik stipendijních míst pro jednotlivé obory vypíše. Absolventi LF si z nabídky stipendijních míst vybírají v pořadí stanoveném jejich průměrným prospěchem za celou dobu studia. Každý mladý lékař má právo specializovat se v jakémkoli oboru v případě, že nebude uplatňovat nárok na stipendium.
- Stát má právo kontrolovat úroveň specializační přípravy a plnění povinností školicího zdravotnického zařízení.
- Právo provádět některé specializované výkony (výkony vyžadující speciální dovednosti) je možno omezit požadavkem na získání tzv. funkční licence, kterou vydává ČLK.

Tyto teze prezentoval prezident ČLK na zasedání zdravotního výboru PS dne 28. 5. 2014.

Ministerstvo zdravotnictví ustavilo pro diskusi o změnách ve specializačním vzdělávání lékařů speciální komisi pod vedením I. náměstka prof. Vymazala. Členem komise, jejímž úkolem je příprava věcného záměru návrhu novely zákona o vzdělávání lékařů, je za ČLK viceprezident Mrozek. Práce této komise sice v současnosti končí, ale návrh věcného záměru novely zákona přesto nemá dosud ČLK k dispozici.

V září 2014 pak byla ustavena další komise pro celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, kterou nevede ministr ani jeho náměstek, ale prof. Cvachovec coby externista. Vzhledem k tomu, že tato pracovní skupina je vázána na agendu Zdraví 2020, spadá formálně pod hlavního hygienika Valentu, který jmenoval viceprezidenta ČLK Mrozka členem také této pracovní skupiny. Ta bude rozdělena na sekci pro zdravotnická povolání vyjmenovaná v zákoně č. 95 a na sekci zdravotnických povolání dle zákona č. 96 a měla by ve lhůtě 12 měsíců připravit návrh revize počtu vzdělávacích oborů a jejich odborné náplně. Příprava lékařů tolik očekávaného zákona se tak protahuje a odkládá.

Další oblasti spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví ČR

ČLK má zastoupení v několika komisích a pracovních skupinách Ministerstva zdravotnictví:

- Komise pro specializační a celoživotní vzdělávání: MUDr. Mrozek
- Agentura pro zdravotnický výzkum: členem vědecké rady je MUDr. Tomek

- Komise pro protonovou terapii: prof. Šlampa
- Přístrojová komise: MUDr. Tomek, Voleman
- Tým pro tvorbu strategie e.Health: MUDr. Němeček

Spolupráce ČLK s Univerzitou Karlovou a lékařskými fakultami

V pořadí již 508. rektorem UK byl 4. 3. 2014 inaugurován prof. MUDr. Tomáš Zima, který je členem vědecké rady ČLK. Dne 3. 4. 2014 jednal prezident ČLK s novým rektorem o možnostech prohloubení spolupráce mezi ČLK a UK v oblasti vzdělávání lékařů. V květnu se pak nový rektor účastnil zasedání představenstva komory.

Komora podporuje plán na zvýšení počtu studentů lékařských fakult a na zvýšení finančního příspěvku státu na jednoho medika. Zvýšení počtu studentů, a tím i absolventů LF je jedním z předpokladů řešení nedostatku lékařů. Prezident ČLK o této problematice jednal s děkany lékařských fakult i s ministrem školství PhDr. Chládkem.

Prezentace činnosti ČLK medikům

Dne 9. 4. 2014 vystoupil prezident ČLK s přednáškou o významu profesní lékařské samosprávy před studenty LF Hradec Králové. Dne 14. 4. 2014 přednesl obdobnou přednášku studentům LF v Brně. Obě akce pořádaly místní spolky mediků.

Celoživotní vzdělávání lékařů

ČLK se snaží nejenom o vysokou odbornou úroveň pořádaných vzdělávacích akcí,





ale naší ambicí je také systematizace celoživotního vzdělávání lékařů. Prezident ČLK proto jmenoval z řad předních odborníků 43 odborných garantů, kteří zodpovídají za kvalitu vzdělávacích akcí. Od 1. 9. 2014 je pro všechny lékaře bezplatně dostupný zcela nový e.learning.

Nejvýznamnější vzdělávací akce ČLK:

- Univerzita medicínského práva – v akademickém roce 2013/2014 realizovalo právní oddělení ČLK druhý ročník kurzu skládajícího se z 10 lekcí postihujících nejzávažnější témata zdravotnického práva. V akademickém roce 2014/2015 byl pro velký úspěch zahájen již třetí ročník.
- Ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví uspořádala ČLK v červnu a v říjnu dvě právní konference na téma „Právní aktuality pro lékaře a legislativní záměry Ministerstva zdravotnictví“.
- „Lege artis“ postupy v medicíně – 3. mezinárodní konference ČLK věnovaná etice a komunikaci v medicíně se uskutečnila 28. 11. 2013 v Kongresovém centru U Hájků v Praze.
- Syndrom vyhoření jako mezioborový jev – konferenci pořádala ČLK v Praze ve spolupráci s Psychiatrickou klinikou I. LF UK a VFN v Praze, s katedrou psychologie Pedagogické fakulty UK a s katedrou psychologie Filozofické fakulty UK dne 12. 12. 2013. Konference navázala na výsledky v Evropě unikátního výzkumu prevalence syndromu vyhoření mezi lékaři, který provedla ČLK. V rámci konference byla představena stej-

nojmenná publikace, kterou ČLK v edici celoživotního vzdělávání vydala ve spolupráci s nakladatelstvím Grada.

Nové centrální kanceláře ČLK v Olomouci

V souladu s usnesením XXVII. sjezdu zakoupila v březnu ČLK za 2 500 000 Kč nebytové prostory pro potřeby centrální kanceláře ČLK v Olomouci. Představenstvo poté schválilo investici 590 000 Kč do rekonstrukce těchto prostor. Stěhování z původních kanceláří by mělo proběhnout během měsíce listopadu.

Registr lékařů

Národní registr zdravotnických pracovníků, do kterého jsme měli povinně zasílat své citlivé osobní údaje, byl zrušen rozhodnutím Ústavního soudu v prosinci 2012. Registr lékařů tak i nadále vede pouze ČLK. Naším cílem je, aby tento registr nejenom bezpečně chránil osobní údaje lékařů, ale aby v něm zaznamenané informace byly pravdivé, aktuální a kompletní. V těchto měsících proto probíhá přeprogramování registru na modernější operační systém a zároveň upgrade uživatelského prostředí tak, aby byla práce s registrem snazší a aby umožňoval získávání většího množství statistických dat.

S novým ředitelem ÚZIS Ladislavem Duškem jsme opakovaně jednali o možnosti spolupráce při vytváření Národního zdravotního informačního systému.

Spolupráce lékařů a farmaceutických firem

Již v roce 2008 přijalo představenstvo ČLK závazné stanovisko upravující pravidla spolupráce lékařů s farmaceutickým průmyslem. Tato pravidla jsou závazná pro všechny lékaře stejně jako Etický kodex komory. Spolupráce musí být transparentní, lékaři mají nárok na přiměřenou odměnu za práci pro farmaceutické firmy a vzdělávací akce podporované farmaceutickými firmami se mohou konat pouze v místech přiměřených typu a významu dané vzdělávací akce.

Farmaceutické firmy sdružené na evropské úrovni v organizaci EFPIA přijaly kodex upravující pravidla spolupráce s lékaři (tzv. Disclosure kodex), který je od 1. 1. 2014 závazný pro celou EU. V létě prezentovala pravidla „Transparentní spolupráce“ rovněž Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP). Podle ní budou nejpozději od 30. 6. 2016 na internetu dostupné informace o lékařích, kteří spolupracují s farmaceutickými firmami, a to včetně výše odměny za tuto spolupráci. Zveřejňovány budou jako první informace za rok 2015.

Dne 9. 9. 2014 jednal prezident ČLK s novým ředitelem SÚKL PharmDr. Blahutou o možnosti spolupráce v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů, o možnostech předávání aktuálních farmakologických informací lékařům. ČLK navrhuje zřízení komise SÚKL pro posuzování etiky výkonu povolání lékaře a farmaceuta se zastoupením profesních komor a požaduje účast zástupců ČLK se





statutem přizvané osoby při kontrolách, které ve zdravotnických zařízeních SÚKL provádí.

Jednání prezidentů profesních komor

Tradičního adventního setkání prezidentů profesních komor, které se tentokrát uskutečnilo 3. prosince 2013 v sídle České komory autorizovaných techniků a inženýrů činných ve výstavbě, se účastnili představitelé 11 profesních komor. Zástupci jednotlivých komor jako každý rok seznámili ostatní s novinkami v jejich profesi i profesní samosprávě. V diskusi, která následovala po úvodních sděleních, převládala témata:

- ekonomická situace a její vliv na profesi,
- problémy spojené s novým občanským zákoníkem,
- profesní etika a její dodržování,
- celoživotní vzdělávání jako předpoklad zachování odbornosti a kvality výkonu svobodných povolání.

Profesní komory jakožto autonomní stavovské samosprávy vykonávají svou činnost bez jakýchkoli nároků na státní finance. Naproti tomu pociťují rostoucí snahy o regulaci, ať už ze strany státu, či v rámci Evropské unie.

Společenské aktivity ČLK

Také v tomto roce proběhla v lednu a v červnu dvě setkání neformálního Lékařského poslancecko-senátorského klubu. Osobní kontakty se zákonodárci jsou při prosazování legislativních změn velmi důležité. Je jistě škoda, že po svém zvolení část zákonodárců zapomíná na to, že jsou a celý život budou především lékaři, zatímco je-

jich politická kariéra nemusí mít dlouhého trvání. Z čestných výjimek je třeba připomenout alespoň členku představenstva ČLK senátorku Dernerovou a členy vědecké rady komory senátory prof. Žaloudíka a Schwarze, z poslanců pak zejména předsedu OS ČLK Olomouc kolegu Brázdila.

Cenu prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů převzal v rámci výročního setkání školitelů celoživotního vzdělávání v sídle Česko-německé obchodní a průmyslové komory dne 12. 11. 2013 prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Vánoční koncert – 13. 12. 2013 v chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí

XVIII. ples lékařů českých – 8. 2. 2014 tradičně v Paláci Žofín, ve spolupráci s LOK-SČL

Cena prezidenta ČLK za vynikající publikaci pro celoživotní vzdělávání lékařů – smyslem je ocenit a podpořit autory, kteří pro systém celoživotního vzdělávání lékařů ČLK nejen pořádají kurzy, ale k těmto kurzům též vydávají vzdělávací publikace. První oceněnou publikací se 13. 2. 2014 stala monografie Sociální gerontologie autorů Čevela, Kalvach, Čeledová, kterou vydalo nakladatelství Grada.

V pořadí již 21. Rytířem českého lékařského stavu byl pasován prof. Roman Čerbák, CSc. Slavnostní akt se uskutečnil ve čtvrtek 27. 3. 2014 v Břevnovském klášteře v Praze.

Mistrovství světa lékařů ve fotbale se konalo ve dnech 5.–12. 7. 2014 v Brazílii a tým vedený prof. Adamcem a dr. Englem obhájil stříbrné medaile z loňského šampionátu v Maďarsku. ČLK podpořila občanské sdružení Czech National Medical Football Team částkou 300 000 Kč.

Zahraniční činnost

CPME – Stálý výbor evropských lékařů

Prezident ČLK Kubek je jedním z viceprezidentů této organizace zastupující zájmy 2 milionů evropských lékařů vůči orgánům EU. Plenární zasedání se konala v listopadu 2013 v Bukurešti a v dubnu 2014 v Bruselu. Účastnili se jich Kubek a předsedkyně Etické komise ČLK Stehlíková.

EJD – Evropští mladí lékaři

Plenární zasedání se konala v květnu 2014 v Debrecínu a v listopadu 2014 ve Štrasburku a účastnil se jich Šindler.

ZEVA – Středoevropské a východoevropské lékařské komory

Plenárního zasedání v září 2014 v Bratislavě se účastnil Mrozek.

WMA – Světová lékařská asociace

ČLK má status pozorovatele. Plenárních zasedání v dubnu 2014 v Tokiu a v říjnu 2014 v Durbanu se účastnil Kubek.

ČLK se dále snaží spolupracovat zejména s lékařskými komorami sousedních zemí. Prezident ČLK proto ve dnech 26.–27. 5. 2014 navštívil 117. sjezd Německé spolkové komory v Düsseldorfu. Delegace představenstva ČLK vedená viceprezidentem Mrozem se v březnu 2014 účastnila zasedání představenstva Slovenské lékařské komory a kolega Mrozek navštívil 9. 9. 2014 jednání lékařských komor států V4 v Bratislavě, jehož ústředním tématem byly možnosti spolupráce v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů.

Lékařská komora roste

Jedním z hlavních problémů našeho zdravotnictví je vedle nedostatku peněz i nedostatek lékařů a jejich stárnutí. Díky tomu, že v komoře zůstávají nejenom nepracující důchodci, ale také část kolegů, kteří sice pracují v zahraničí, ale využívají výhodu našich nižších členských příspěvků, počet členů ČLK se během posledního roku zvýšil o 725 lékařů. K 31. 12. 2013 tak komora ve svém registru evidovala 51 601 lékařů, z toho 21 762 mužů a 29 839 žen.

Na závěr bych chtěl poděkovat nejenom všem zaměstnancům komory, ale především všem jejím voleným funkcionářům za práci, kterou v dresu České lékařské komory vykonali ku prospěchu svých kolegů a české medicíny.

Milan Kubek, prezident ČLK

S úplným zněním zprávy o činnosti budou seznámeni nejprve delegáti XXVIII. sjezdu ČLK a poté bude zpráva publikována na www.lkcr.cz

Zpráva o činnosti právní kanceláře ČLK v roce 2014



Personální složení

V současné době působí pro Českou lékařskou komoru celkem sedm právníků, nepočítaje v to právníky, které si nasmlouvala větší okresní sdružení lékařů České lékařské komory (například kolega JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D., jako právník Okresního sdružení lékařů ČLK Brno-město).

V právním týmu ČLK působí tři advokáti a čtyři zaměstnanci komory. Jeden ze zaměstnanců komory vykonává svou pracovní činnost převážně v Olomouci. Dvě členky právního týmu ČLK mají současně lékařské vzdělání. Právní tým pracuje ve složení: JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře, Mgr. Aleš Buriánek, zástupce ředitele právní kanceláře, a právníci Mgr. MUDr. Dagmar Záleská, Mgr. MUDr. Dita Mlynářová, Mgr. Bc. Miloš Máca, Mgr. Daniel Valášek a Mgr. Theodora Čáslavská.

Právní kancelář zajišťuje právní servis pro centrální orgány komory, zejména prezidenta, viceprezidenta, představenstvo, revizní komisi a čestnou radu. Dále zajišťuje vlastní edukační akce pro lékaře, a především právní podporu členům komory, která je poskytována bezplatně podle potřeb lékařů. Nejde o přímé právní zastupování, ale konzultativní právní pomoc v případech, kdy lékař takovou pomoc potřebuje a vyžádá si ji od komory.

Právní podpora lékařům

Právní kancelář komory vyřídila od 1. října 2013 do 1. října 2014 celkem 2084 písemných podnětů, na které vypracovala písemnou odpověď. Pro srovnání v roce 2013 bylo za stejné období 1939 podnětů, v roce 2012 2736 podnětů, v roce 2011 1381 podnětů, v roce 2010 1541 podnětů, v roce 2009 1163 podnětů, v roce 2008 1138, v roce 2007 1096, v roce 2006 1596 podnětů, v roce 2005 1592 podnětů, v roce 2004 1351 podnětů, v roce 2003 1062 podnětů a v roce 2002 1083 podnětů. Více než tři pětiny podnětů tvořily dotazy běžných lékařů – členů komory, týkající se konkrétní právní problematiky. Nejčastější dotazy se týkaly právní úpravy práv a povinností poskytovatelů zdravotních služeb, jejich zaměstnanců – lékařů a pacientů vyplývajících zejména ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Jde například o problematiku práv a povinností ve vztahu lékař–pacient, ochrany osobních údajů a problematiku povinné mlčenlivosti, vedení a archivování zdravotnické dokumentace, problematiku informovaného souhlasu a nesouhlasu – reversu a podmínek zdravotní péče o nezletilé. Často se dotazy týkaly smluvních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami. Dále podněty směřovaly k právní ochraně lékařů v případě trestního řízení a problematiky pracovního práva a zákoníku práce v případě lékařů–zaměstnanců. Řada dotazů se rovněž týkala praktik inzertních firem, které nabízejí inzerci na svých webových stránkách i jinde a nabídka je „maskována“ tím, že jde vlastně o smlouvu o této inzerci a finanční závazek poskytovatele, což se poskytovatel často dozví až v okamžiku, kdy obdrží výzvu k platbě a fakturu. V těchto případech hodnotí právní kancelář ČLK uzavřené „smlouvy“ jako neplatné, protiprávní a doporučuje neakceptovat požadavky na finanční plnění ze strany inzertních firem. Řada dotazů se týká posuzování dohod o prohloubení kvalifikace podle zákoníku práce, jejich platnosti a rozsahu povinnosti lékaře–zaměstnance podle těchto dohod uhradit zaměstnavateli náklady vynalože-

né na prohloubení kvalifikace. V poslední době řada dotazů směřovala na novou právní úpravu zavedenou novým občanským zákoníkem účinným od 1. 1. 2014 – zák. č. 89/2012 Sb., zejména pokud jde o zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb., o hodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění, právní úpravu obchodních společností a korporací, zejména společností s ručením omezeným, nových principů pro přiznání náhrady škody a nemajetkové újmy v souvislosti s poškozením zdraví nebo úmrtím pacienta a s tím související otázky pojištění poskytovatelů zdravotních služeb. Právní kancelář ČLK odpovídá také z pověření prezidenta komory či jiných orgánů na korespondenci ze strany Policie ČR, soudů, ministerstev a dalších státních institucí, případně samosprávných celků. Na každý písemný podnět je vypracována právníkem ČLK odpověď, která je archivována spolu s dotazem či podnětem.

Telefonické právní konzultace s právníky ČLK

Ty jsou další formou právní podpory lékařům. Denně využívá této možnosti dvacet až třicet členů ČLK, intenzita telefonických konzultací kolísá v závislosti na existenci nějakého aktuálního problému ze strany lékařů. Zájem se soustředí zejména na problematiku, jaký bude další postup, až vyprší doba, na kterou jsou uzavřeny smlouvy mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, problematiku převodu lékařské praxe z fyzické osoby na právnickou osobu a s tím spojená výběrová řízení i možnosti prodeje lékařské praxe, právní podpora v případě, že na lékaře je podáno trestní oznámení nebo zahájeno trestní stíhání, jakož i právní podpora v případě, že je na poskytovatele zdravotních služeb podána žaloba o náhradu škody nebo nemajetkové újmy. Řada telefonických konzultací se týká opět pracovněprávních otázek mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem i otázek povinné mlčenlivosti, ochrany osobních údajů a nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Tísňovou linku první právní pomoci (721 455 456) využije týdně zhruba patnáct lékařů.

Rychlou právní pomoc právní kanceláře ČLK lze požadovat v těchto případech:

- Proti lékaři bylo zahájeno trestní stíhání nebo na něho bylo podáno trestní oznámení.
- Proti lékaři byla podána žaloba u soudu v souvislosti s výkonem lékařského povolání.
- Lékař obdržel výpověď z pracovního poměru.
- Zdravotní pojišťovna dala lékaři výpověď smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- Příslušný správní orgán vydal rozhodnutí o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- V případech fyzického násilí nebo vyhrožování násilím lékaři nebo jeho rodině.

Samozřejmě, pokud se lékař obrátí na tísňovou linku i s jiným problémem, pokud je v časové tísně a pociťuje potřebu případ rychle řešit, je rovněž konzultace poskytnuta.

Osobní konzultace lékaře s právníky komory v kanceláři ČLK

Osobní konzultace se poskytují tehdy, pokud si člen komory výslovně přeje osobní konzultaci s určitým právníkem nebo s některým z právníků komory. Měsíčně je takto poskytnuto zhruba deset osobních konzultací. Využívána je možnost osobní konzultace rovněž v kanceláři ČLK v Olomouci, kterou mohou po předchozí domluvě s tam působícím právníkem Mgr. Danielem Valáškem využívat členové ČLK pracující či žijící na Moravě, a nemusí tedy vážit cestu na komoru do Prahy.

Spolupráce s volenými orgány komory

Právníci komory se pravidelně jedenkrát měsíčně účastní zasedání Čestné rady ČLK a připravují z právního hlediska podklady ke všem jednáním čestné rady a následně vypracovávají rozhodnutí čestné rady náležitou právní formou.

Právník komory se pravidelně účastní zasedání představenstva ČLK a porady předsedů okresních sdružení lékařů ČLK.

Na základě rozhodnutí prezidenta ČLK se právníci komory osobně účastní dalších jednání, zejména dohodovacích řízení o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotních služeb, dalších jednání s obchodními partnery komory, připravují a kontrolují návrhy smluv, které komora uzavírá.

V případě potřeby jsou právníci komory k dispozici i dalším voleným orgánům ČLK, zejména revizní komisi ČLK a jednotlivým orgánům okresních sdružení lékařů ČLK,

které se obrátí na právní kancelář s žádostí o právní pomoc či stanovisko.

Účast na zajištění VIP profesního pojištění členů ČLK – poskytovatelů zdravotních služeb

Celkem čtyři měsíce po účinnosti nového občanského zákoníku jednal právní tým ČLK s právním týmem a vedením Kooperativa pojišťovny, a. s., o nových podmínkách profesního pojištění poskytovatelů zdravotních služeb v rámci projektu VIP pojištění členů ČLK. Prioritou bylo spolehlivé pojištění, sekundárním hlediskem pak výše pojistného. Důsledně byl hájen dosavadní princip, kdy pojišťovna může odmítnout pojištěnému pojištění plnění (výlučka z pojištění) pouze v případech, kdy je prokázáno, že pojištěný lékař způsobil příslušnou škodu nebo nemajetkovou újmu úmyslným jednáním, nebo kdy je prokázáno, že jednal pod vlivem návykových látek. Ve všech ostatních případech jsou výlučky z pojištění vyřazeny a pojištění musí být poskytnuto. S ohledem na nový občanský zákoník a některé jeho díky týkající se zejména nemajetkové újmy na zdraví nebo úmrtí blízkých osob bylo toto jednání poměrně složité, ale dospělo se k závěru, který respektuje shora uvedené stanovisko komory. Profesní pojištění lékařů v rámci VIP pojištění členů ČLK bylo sjednáno bez dalších výluček z pojištění, které mohou být závažné a v konkrétních případech pro lékaře velmi nebezpečné. V současné době neznáme jiný pojišťovací produkt, jenž by takto eliminoval výlučky z pojištění, zajišťoval spolehlivé pojištění lékařů – poskytovatelů zdravotních služeb a odpovídal cenové hladině nabídnuté v rámci VIP pojištění členů ČLK. V tomto směru komora obdržela různé nabídky, žádná z nich však zatím nebyla shledána výhodně-

jší než předemtné VIP pojištění členů ČLK u Kooperativa pojišťovny, a. s.

Právně-vzdělávací a edukační činnost komory

Právníci ČLK zajišťují právní rubriku časopisu Tempus medicorum, do které přispívají jednak tematickými články na aktuální témata, která vyplývají z častých dotazů lékařů, jednak upozorňují na legislativní změny nebo důležité nálezy Ústavního soudu a judikáty Nejvyššího soudu ČR týkající se zdravotnictví. Rovněž připravují podklady pro další články v tomto časopisu pro ostatní přispěvatele.

V červnu a v říjnu 2014 proběhly za poměrně velkého zájmu členů komory i odborné veřejnosti dva právní semináře pro členy ČLK zaměřené na právní aktuality pro lékaře. Červnového semináře se účastnila ředitelka legislativního odboru Ministerstva zdravotnictví ČR, říjnového semináře náměstkyně ministra zdravotnictví pro legislativu a právo. Zájem o účast na těchto seminářích je podstatně větší než v minulém období, proto je nutno zajišťovat kongresové sály s větší kapacitou míst.

V roce 2014 zahájila právní kancelář komory již třetí ročník Univerzity medicínské práva – projekt zaměřený na praktickou právní edukaci lékařů. I v letošním ročníku byla kapacita zcela naplněna a některé posluchače bylo nutno odmítnout pro nedostatek kapacity. Jednotlivé lekce probíhají v zasedací místnosti ČLK, a komora tedy nemusí pro tento případ pronajímat zvláštní prostory za finance. Také lektori jsou výlučně právníci ČLK, kteří přednášky a besedy s účastníky provádí v rámci své řádné měsíční odměny bez toho, že by přípravy na přednášky a přednášky samotné byly jakkoli honorovány. Na konci každého semináře jsou probírány prak-



tické modelové situace, které mohou nastat a jsou často komplikované nebo jejichž řešení není jednoduché a jednoznačné, a s posluchači vedou lektori diskusi o tom, jak by bylo vhodné tu kterou modelovou situaci, z nichž některé připravili samotní posluchači, vyřešit v souladu s právními zájmy lékaře. Vážíme si toho, že jak do druhého ročníku, tak do třetího ročníku se přihlásili i lékaři, kteří předchozí ročník již absolvovali a přáli si absolvovat celý kurz znovu. Kurz je rozdělen do deseti lekcí, každá lekce trvá tři hodiny a koná se po dobu deseti měsíců příslušného školního roku. Na konci po desáté lekci provádí posluchači anonymní písemné hodnocení jednotlivých lekcí i celého projektu, které bylo pro nás vždy potěšitelné a velmi příznivé. Naprostá většina posluchačů Univerzity medicínského práva jsou lékaři – členové ČLK, občas se přihlásí i někteří právníci nebo nelékaři, kteří zpravidla působí v managementu poskytovatelů zdravotních služeb.

Právní kancelář ČLK aktualizuje rovněž knihovnu zdravotnické legislativy, která je všem lékařům dostupná na webových stránkách ČLK.

Právníci komory se rovněž aktivně jak písemným příspěvkem, tak vystoupením účastní prestižních konferencí pořádaných oddělením vzdělávání – letos 4. 12. 2014 to bude seminář na téma Etické problémy medicíny 21. století.

Podíl na legislativní činnosti

Kromě příprav novely stanovských předpisů ČLK se právní kancelář komory podílí na legislativních iniciativách ČLK ve snaze ovlivnit jednak návrhy zákonů, které Ministerstvo zdravotnictví předkládá vládě a Poslanecké sněmovně, jednak předat Ministerstvu zdravotnictví i zdravotnímu výboru obou sněmoven Parlamentu ČR podněty komory k právní úpravě, týkající se zdravotnictví. V letošním roce se tato problematika týkala zejména snahy o novelu zákona o zdravotních službách, kde ředitel právní kanceláře ČLK několik hodin diskutoval komorou navrhované změny s náměstkyní ministra zdravotnictví pro legislativu a právo. Bylo dosaženo naprostého konsenzu v odborných názorech na možnou novelu. Ředitel právní kanceláře ČLK se posléze zúčastnil jednání prezidenta ČLK s ministrem zdravotnictví na toto téma.

Právní kancelář ČLK rovněž zpracovala rozbor povinností a pravidel, které vyplývají pro lékařskou praxi z nového občanského

zákoníku – zákona č. 89/2012 Sb. a navrhla Ministerstvu zdravotnictví ČR i Ministerstvu spravedlnosti ČR některé legislativní změny v případech, kdy si nový občanský zákoník odporuje se zákonem o zdravotních službách a dochází k nejasnostem, kterého právního předpisu se má lékař ve své praxi přidržet. Na toto téma jednal prezident ČLK s ministryní spravedlnosti za účasti ředitele právní kanceláře ČLK a vrchní ředitelky legislativního odboru Ministerstva spravedlnosti ČR. V současné době se připravuje tzv. rychlá novela nového občanského zákoníku, která má vyřešit největší diskrepance týkající se samozřejmě nejen zdravotnictví, a dále je v plánu rozsáhlá novela, která by měla odstranit další nedostatky, které byly v rámci tohoto nového rozsáhlého právního předpisu konstatovány ze strany právních odborníků. Kromě toho novela zákona o zdravotních službách má vyjasnit problematiku provádění pitev, kterou zkomplikovalo nejasné ustanovení nového občanského zákoníku, a to tak, že



mezi povinné pitvy bude patřit i pitva, kterou určí prohlížející lékař nebo patolog v případě, kdy příčina úmrtí pacienta nebude zřejmá. Komora rovněž konzistentně navrhuje změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., zejména usiluje o zakotvení trvalého smluvního vztahu všech lékařů, kteří mají uzavřenu smlouvu se zdravotními pojišťovnami a kteří budou mít zájem uzavřít se zdravotní pojišťovnou trvalý smluvní vztah, tak aby regulátorem trhu zdravotních služeb nebyli úředníci zdravotních služeb, ale sami pojištěnci svou svobodnou volbou. Výpovědní důvody, pro které by zdravotní pojišťovna mohla smlouvu předčasně ukončit, by měly být stanoveny taxativně a poměrně striktně. Vzorem jsou současné smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb na dobu neurčitou, tedy trvalý smluvní vztah, který zdravotní pojišťovny uzavřely s většinou praktických

lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (koncept této smlouvy, a zejména výpovědní důvody byly rovněž připraveny právní kanceláří ČLK). Kromě toho se právníci komory podílejí na řadě dalších novel právních předpisů týkajících se zdravotnictví, jako je například zákon o zdravotnických prostředcích, zákon o léčivech apod.

Přímé poskytování právních služeb komoře

Veškerý právní servis České lékařské komory je poskytován buď třemi advokáty působícími v rámci právní kanceláře, nebo čtyřmi interními zaměstnanci komory.

Samotné soudní spory se v hodnoceném období týkaly především soudního vymáhání neuhrazených členských příspěvků, pokud se nepodařilo s příslušným lékařem dohodnout o jejich úhradě ani v rámci disciplinárního řízení. V roce 2014 šlo celkem o čtrnáct případů. Soudy tyto případy rozhodují nadále ve prospěch ČLK. Právní kancelář dále pokračuje prostřednictvím soudního exekutora s vymáháním neuhrazených pokut udělených čestnými radami okresních sdružení lékařů, případně čestnou radou komory. Případy bývají rovněž rozhodovány ve prospěch komory a v řadě z nich již skutečně došlo k uhrazení dlužných pokut ze strany obviněných lékařů.

Z rozhodnutí prezidenta komory právní kancelář někdy zajišťuje bezplatné právní zastoupení a poskytuje bezplatné právní služby členovi ČLK v tzv. „precedentních záležitostech“, jejichž výsledek může mít význam i pro ostatní lékaře. V letošním roce žádný nový precedentní případ nevznikl, prezident komory však vyhověl několika žádostem o bezplatné právní zastoupení lékaře při smířčím jednání se zdravotní pojišťovnou tehdy, pokud byl předpoklad, že výsledek může mít význam i pro ostatní členy komory – poskytovatele zdravotních služeb.

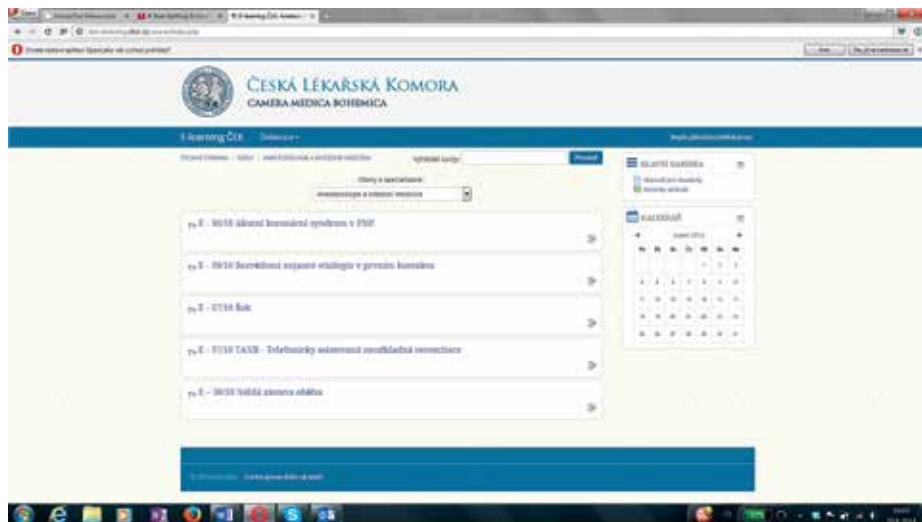
Ve všech ostatních soudních řízeních, která se týkají výkonu povolání, zejména v případech trestního stíhání lékařů, kterých rapidně přibývá, ale i v případech žalob o náhradu škody nebo nemajetkové škody, poskytuje právní kancelář příslušnému lékaři, popřípadě též jeho advokátovi, pokud si to přeje, konzultativní právní podporu a všechny případy, kdy člen komory o tuto podporu požádal, sleduje od počátku až do konce.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Zpráva oddělení vzdělávání ČLK za rok 2014

Celoživotní vzdělávání lékařů patří mezi hlavní domény zájmu a aktivity České lékařské komory. ČLK pečuje o systém vzdělávání lékařů a věnuje se jeho rozvoji s intenzitou, která řadí tento systém mezi nejlépe fungující v Evropě. Intenzivní práce na systému celoživotního vzdělávání lékařů a tvorbě nových možností vzdělávání vede k neustále rozvíjejícímu se systému, zvyšující se nabídce vzdělávacích kurzů, a to jak z hlediska jejich obsahu, tak formy.

Edice celoživotního vzdělávání, kterou ČLK vytvořila spolu s nakladatelstvím Grada, se stala tradicí, ze které vzešla řada mimořádných publikací, které získávají i ocenění. Tradicí se též staly mimořádné tematické konference k tématům práva, právních změn, komunikace a etiky, ale i dalších témat. V letošním roce se jedná například o mimořádnou konferenci Ebola, kterou ČLK uspořádala v kontextu aktuálního dění. V situaci zvyšujících se nároků v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů je ČLK garantem kvalitního systému, který nabízí širokou paletu kurzů, které pořádá přímo ČLK, ale též i řada dalších subjektů. Každým rokem přibývají nové kurzy a nové formy vzdělávání. Pro členy ČLK je bezpochyby důležitou informací též skutečnost, že celý systém celoživotního vzdělávání je finančně zcela soběstačný. Hlavním finančním příjmem jsou poplatky za registraci vzdělávacích akcí ze strany třetích subjektů a prezentací komerčních firem a těchto akcí. Takto získané příjmy jsou opět využity pro další vzdělávání lékařů. Důležitou informací je též skutečnost, že poplatky za účast na kurzech ČLK jsou čistě na úrovni nákladů těchto vzdělávacích akcí, již řadu let se neměnily a zdaleka nedosahují úrovně kurzů celoživotního vzdělávání pořádaných jinými vzdělávacími institucemi, kde je běžná cena v současné době minimálně 1000 Kč. V tomto srovnání ČLK nabízí lékařům možnost vzdělávat se pouze za „režijní ceny“ nebo úplně zadarmo – např. e-learning ČLK. Nyní však konkrétněji.



Systemizace celoživotního vzdělávání

V minulých letech ČLK dokončila systemizaci celoživotního vzdělávání lékařů. Každý obor, specializace nebo i dílčí oblasti (např. právo, lékařská etika apod.) má svého odborného garanta, který je odpovědný za tvorbu klasických i e-learningových kurzů. V současné době se vytváří vzdělávací náplň v rámci jednotlivých oborů. Toto by mělo být dokončeno v roce 2015.

E-learning ČLK

V roce 2009 Česká lékařská komora spustila vlastní e-learningový portál. Cílem bylo poskytnout lékařům nezávislý zdroj elektronického vzdělávání, který bude komerčně zcela nezávislý a odborně garantovaný na té nejvyšší úrovni. ČLK tak byla mezi prvními lékařskými komorami ve světě, které tuto formu vzdělávání lékařům nabídly přímo. V současné době vlastní e-learningový systém považuje mezi lékařskými komorami za standard. V letošním roce systém prošel zcela zásadním upgradem, a to jak grafickým, tak systémovým. Cílem bylo nabídnout lékařům ještě pružnější a modernější systém vzdělávání, který by výhledově bylo možné propojit např. s e-learningovými systémy lékařských fakult nebo jiných organizací a tak nabídku elektronického vzdělávání ještě rozšířit.

Od roku 2009 se k využívání e-learningového systému přihlásilo více než 2500 lékařů

a systém v současné době nabízí 75 kurzů. Počet se každým rokem bude rozrůstat o několik desítek nových kurzů – e-learning ČLK má pro lékaře několik velkých výhod:

Umožňuje kvalitní vzdělávání přímo z ordinace nebo z domova.

Je zdarma (pro členy plně hrazen ČLK).

Obsah je garantován předními odborníky v příslušných oborech.

Systém je zcela komerčně nezávislý.

E-learningový systém ČLK tak představuje velmi důležitý prvek v celoživotním vzdělávání lékařů. Po upgradu systému v letošním roce plánujeme podstatné rozšíření obsahu v roce 2015.

Pro dosavadní uživatele e-learningu je podstatnou informací, že systém zůstává stále na stejné adrese www.eclk.cz a přístupové údaje se nemění. Lékaři se tedy mohou přihlašovat stejným uživatelským jménem a heslem. Od spuštění nového systému 866 lékařů získalo kredity za úspěšně absolvovaný e-learningový kurz.

Mimořádné akce a konference

Úspěšná tradice spojená s aktuálními tématy, předními odborníky a osobnostmi jak z České republiky, tak ze zahraničí. Pro letošní podzim se připravuje v rámci tradice konferencí „Komunikace a etika v medicíně“ konference s podtitulem „Etické problémy medicíny na prahu 21. století“. Mezi mimořádné

800 521 521
www.kb.cz

IDEÁLNÍ NÁSTROJ PRO VAŠE FINANČNÍ OPERACE

Profi program pro lékaře se Zlatou kartou
na 3 roky zdarma



NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



Nabídka na Zlatou firemní kartu zdarma je platná
od 3. 11. do 31. 12. 2014.



akce patří též každoroční seminář „Perspektivy vzdělávání lékařů“, při jehož příležitosti se uděluje ocenění „Za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů“.

Kromě klasických vzdělávacích akcí ČLK též začala realizovat dlouhodobé kurzy. Jedná se především o mimořádně úspěšnou *Univerzitu lékařského práva, Akademii lékařské etiky a zcela nově realizovanou Akademii lékařské angličtiny*, kdy jsou realizovány 4 úrovně kurzů každý týden. O výuku specializované lékařské angličtiny je mimořádný zájem.

Edice celoživotního vzdělávání ČLK

Edice celoživotního vzdělávání ČLK v současné době obsahuje řadu zajímavých titulů, obvykle širších autorských. Publikace „Euthanasie – pro a proti“, vydaná v edici v minulém roce, získala ocenění za „Nejlepší titul v oblasti medicíny za rok 2012“. V letošním roce se podařilo připravit ojedinělou publikaci „Etické problémy medicíny na prahu 21. století“. Jedná se o monografii, na jejíž přípravě se podílelo více než 60 předních osobností české medicíny a která mapuje aktuální etické otázky v oblasti zdravotnictví a medicíny.

Diplom celoživotního vzdělávání lékařů

Diplom celoživotního vzdělávání lékařů se v současné době stává důležitým dokumentem, který začínají vyžadovat zaměstnavatelé, ale též některé pojišťovny. Bohužel zatím není „poukazem“ na vyšší hodnotu bodu nebo jiné výhody, ale jeho zavedení a respekt ze strany lékařů i provozovatelů zdravotnických zařízení je významnou podmínkou dalších vyjednávání v této

oblasti. Velmi potěšující skutečností je, že počet žadatelů o diplom se v posledním roce zásadním způsobem zvýšil. Důležitou skutečností je též „bonifikace“ držitelů diplomu Celoživotního vzdělávání ČLK ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny. Jedná se o vyjádření respektu k systému CŽV ČLK, ale též podpory lékařů, kteří se průběžně vzdělávají.

Vzdělávací akce

Nabídka vzdělávacích akcí nabízených přímo ČLK se od 20 kurzů nabízených v roce 2006 zvýšila na téměř 160 v současné době. V letošním roce, vzhledem k zavedení systematizace CŽV, nabídka opět stoupne.

Mezi nejúspěšnější klasické odborné akce patří například:

Novinky v neodkladné péči – doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Resuscitace a poresuscitací péče u novorozenců – doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.

Rehabilitační kurzy – doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Chirurgické kurzy – MUDr. Pavel Kubiček

Oftalmologické kurzy – MUDr. Anna Zobanová

Pediatrické kurzy – MUDr. Marcela Černá

Velký zájem je mezi lékaři o kurzy komunikace, psychologie a psychohygieny, například:

Retorické kurzy – prof. Přeucil

Management řízení – Ing. Hekelová

Lékař sám sobě – funkční pohyb – Mgr. Müller

Lékařská etika – prof. Haškovcová

Jak být psychicky fit – dr. Peterková

Syndrom vyhoření – dr. Vevera

Nabídka všech vzdělávacích akcí zařazených do registru vzdělávacích akcí je každoročně přibližně na úrovni 3000 kurzů. **Úhrnem**

si lékař každoročně v registru vzdělávacích akcí ČLK může vybrat z nabídky téměř 3500 kurzů, což jistě není málo.



si lékař každoročně v registru vzdělávacích akcí ČLK může vybrat z nabídky téměř 3500 kurzů, což jistě není málo.

Spolupráce se zahraničím

Velmi podstatnou součástí činnosti ČLK v oblasti organizace CŽV je spolupráce se zahraničím. V oblasti udržení kompatibility a hájení národních zájmů působí ČLK v některých významných mezinárodních organizacích aktivně – The Standing Committee of European Doctors (viceprezident MUDr. Milan Kubek, předsdkyně komise pro vzdělávání a kvalitu MUDr. Helena Stehlíková), v dalších – např. v European Union of Medical Specialists a The European Accreditation Council for CME, se snaží působit aktivně na pracovních zasedáních a konferencích.

Statistiky a přehledy

Důležitým aspektem sekce celoživotního vzdělávání ČLK jsou ekonomické parametry. Celý systém CŽV ČLK je ekonomicky soběstačný a výdělečný. Lékaři tedy na něj žádným způsobem nedoplácejí ze svých členských poplatků. Naopak. Veškerý rozvoj vzdělávání ČLK je financován z vlastní činnosti. Zajímavou informací poskytuje srovnání počtu akcí jak pořádaných přímo ČLK, tak zařazených do Registru vzdělávacích akcí dle SP 16. Za rok 2014 jsou uváděny údaje k 30. 9. 2014, tedy chybí celé jedno čtvrtletí, zbývající do konce roku 2014, během kterého ještě řada akcí proběhne.

Česká lékařská komora vyvíjí kontinuální snahu ve zlepšování a rozšiřování možnosti celoživotního vzdělávání lékařů. Nicméně již v současné době lze konstatovat, že vytvořený systém a celková nabídka celoživotního vzdělávání dosahuje minimálně velmi dobrého světového standardu.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA,
Ing. Magda Lidická, Nada Reitschlägerová, Lea Bodišová

Tabulka č. 1: Počet vzdělávacích akcí realizovaných centrem ČLK

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
28	56	76	109	116	120	128	138	132*

*Předpoklad k 31. 12. 2014 je 155 akcí

Tabulka č. 2: Počet všech akcí zařazených do systému celoživotního vzdělávání k 30. 9. 2014

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
3 679	3 685	3 593	3 046	3 304	3 142	107 *

*Předpoklad k 31. 12. 2014 je 3250 akcí

Tabulka č. 3: Počet vydaných diplomů CŽV k 30. 9. 2014

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
124	866	2 274	2 400	2 032	1 898	10 050	1 608	2560

Tabulka č. 4: Počet akcí pořádaných a garantovaných jednotlivými OS ČLK k 30. 9. 2014

OS ČLK	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Celkem OS ČLK	871	622	761	711	681	729	900	918

Komora je finančně stabilní

Česká lékařská komora je finančně konsolidovaná a zcela nezávislá na státu, přičemž hospodaření centra ČLK končí kladným hospodářským výsledkem již od roku 1999 a nejinak tomu bylo i v loňském roce. To je jistě pozitivní, neboť pouze ekonomicky silná a nezávislá profesní samospráva může hájit zájmy lékařů.

Se souhrnnými informacemi o hospodaření za rok 2013 se mohli všichni členové ČLK seznámit prostřednictvím prázdninového čísla časopisu *Tempus medicorum*. Účetní závěrka za rok 2013 byla ověřena auditorem, který neměl výhrady.

Hospodaření komory je transparentní

Při posuzování hospodaření centra ČLK je třeba si uvědomit, že jde ve skutečnosti o obraz nakládání s pouhými asi 40 % finančních prostředků komory. Se zbývajícími zhruba 60 % vybraných členských příspěvků hospodáří jednotlivá okresní sdružení. Informace o hospodaření všech okresních sdružení jsou veřejně dostupné na www.elkcr.cz, stejně jako podrobné informace o hospodaření centrální komory.

Představenstvo rozhodlo, že hospodářský výsledek centra ČLK +5 300 549,51 Kč (po zdanění) za rok 2013 bude převeden do jmění ČLK. Vlastní jmění ČLK po převodu tohoto hospodářského výsledku činí 45 651 800,79 Kč.

Zvýšení členských příspěvků představenstvo nedoporučuje

Představenstvo na svém zasedání 3. 10. 2014 sice projednalo a schválilo dvě varianty rozpočtu odpovídající jak zachování členských příspěvků v současné výši, tak v souladu se stavovskými předpisy příspěvkům zvýšeným o 1,4 %, tedy o míru inflace. Současná ekonomická situace ČLK však nevyžaduje zvyšování členských příspěvků, proto doporučujeme delegátům XXVIII. sjezdu, aby pro rok 2015 schválili členské příspěvky bez navýšení.

Komora je ekonomicky nezávislá	
Dosažený hospodářský výsledek po zdanění v jednotlivých letech:	
2007	+3 707 125 Kč
2008	+3 433 570 Kč
2009	+2 599 894 Kč
2010	+1 415 566 Kč
2011	+1 459 552 Kč
2012	+3 730 586 Kč
2013	+5 300 549 Kč

Rozpočet ČLK pro rok 2015 je napjatý, ale realistický

V letošním roce jsme díky šetrnému zacházení s finančními prostředky dokázali profinancovat nezbytné, ale dopředu v rozpočtu neplánované změny registru ČLK, nový e-learning a máme vytvořenu i rezervu pro zařízení nových kanceláří centrální komory v Olomouci a pro plánované změny ve vedení účetnictví komory. Samotné prostory pro nové kanceláře zakoupila ČLK za částku 2 500 000 Kč ze zůstatku finančních prostředků z minulých let.

Rozpočet centra ČLK pro rok 2015, jak byl představenstvem schválen v doporučené variantě bez navýšování členských příspěvků, v sobě zahrnuje v plné výši, tedy bez jakékoli finanční spoluúčasti ze strany okresních sdružení, nezbytnou finanční podporu pro vydávání na vnějších vlivech nezávislého časopisu, jehož prostřednictvím ČLK plní vůči svým členům svoji informační povinnost.

Na neočekávané události jsme připraveni

Pokud ČLK nechce omezovat právní služby, zahraniční činnost a pokud nechce

škudlit na svých zaměstnancích, není již příliš reálné počítat v roce 2015 s vytvářením nějaké významnější finanční rezervy. Pro případ nepředvídatelných událostí však disponuje komora na svých účtech finančními prostředky ve výši zhruba 31 milionů korun.

Milan Kubek, prezident ČLK

Inzerce

Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín,

přijme

lékaře kardiologa/lékařku kardioložku, vedoucího lékaře/vedoucí lékařku nízkoprahového urgentního příjmu interních oborů, lékaře konziliáře/lékařku konziliářku pro oddělení Interní kliniky IPVZ

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- Specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství, v oboru kardiologie nebo ukončením specializace
- Schopnost týmové práce
- Zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.
- Nástup u vedoucího lékaře/vedoucí lékařky od 1. 9. 2014 a u lékaře konziliáře/lékařky konziliářky, lékaře kardiologa/lékařku kardioložku - dle dohody

Kontakt:
MUDr. Jiří Latta, přednosta Interní kliniky IPVZ
e-mail: latta@bnzlin.cz, tel. 57 755 2755

lékaře pro plicní oddělení

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- Složený test po základním kmení, specializovaná způsobilost a praxe v oboru vnitřní
- Zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.
- Nástup dle dohody

Kontakt:
MUDr. Vladimír Řihák, primář plicního oddělení
e-mail: rihak@bnzlin.cz, tel. 57 755 2620

Hospodářský výsledek centra ČLK	
před zdaněním k 31. 12. 2013:	+7 553 833,51 Kč
z toho - vydávání časopisu Tempus:	-3 303 113,30 Kč
- společenské akce:	-902 333,84 Kč

Vydávání časopisu Tempus medicorum

Vydáváním časopisu Tempus medicorum zajišťuje ČLK svoji ze zákona vyplývající informační povinnost vůči všem lékařům. Sjezd ČLK v listopadu 2012 uložil představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu Tempus medicorum, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, konkrétně 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou. Sjezd zároveň neschválil ná-

vrh, aby se na financování vydávání časopisu spolupodílela též jednotlivá OS ČLK.

Anketa provedená v letošním roce na komoře nezávislým subjektem prokázala, že z celkového počtu 4040 respondentů jich 93 % časopis Tempus čte, 46 % si alespoň jeho části archivuje, 73 % považuje papírový časopis za užitečný zdroj informací a 72 % respondentů je spokojeno s jeho obsahem a informační hodnotou. Časopis v klasické papírové podobě je jako zdroj informací o činnosti ČLK a o aktuálním dění ve zdravotnictví stále nena-

Časopis Tempus medicorum – ekonomika vydávání v roce 2013

	Náklady	Výnosy	Výsledek
Leden 2013	460 887 Kč	187 132 Kč	-273 755 Kč
Únor 2013	601 988 Kč	158 129 Kč	-443 859 Kč
Březen 2013	460 161 Kč	174 983 Kč	-285 178 Kč
Duben 2013	500 276 Kč	90 462 Kč	-409 814 Kč
Květen 2013	504 511 Kč	137 327 Kč	-367 184 Kč
Červen 2013	560 591 Kč	163 889 Kč	-396 702 Kč
Červenec a srpen 2013	458 346 Kč	87 835 Kč	-370 511 Kč
Září 2013	560 712 Kč	184 290 Kč	-376 422 Kč
Říjen 2013	460 161 Kč	55 804 Kč	-404 357 Kč
Listopad 2013	460 645 Kč	77 926 Kč	-382 719 Kč
Prosinec 2013	458 346 Kč	66 079 Kč	-392 267 Kč
	5 486 624 Kč	1 388 856 Kč	-4 102 768 Kč

Všechny částky jsou včetně DPH.

	Náklady	Výnosy	Výsledek
Leden 2012	Časopis vydáván ve spolupráci s MF a. s. podle původní smlouvy		
Únor 2012	670 672 Kč	294 142 Kč	-376 530 Kč
Březen 2012	721 039 Kč	374 261 Kč	-346 778 Kč
Duben 2012	666 299 Kč	266 709 Kč	-399 590 Kč
Květen 2012	521 422 Kč	355 939 Kč	-165 483 Kč
Červen 2012	461 902 Kč	126 174 Kč	-335 728 Kč
Červenec a srpen 2012	461 422 Kč	66 992 Kč	-394 430 Kč
Září 2012	558 164 Kč	271 974 Kč	-286 190 Kč
Říjen 2012	500 132 Kč	338 543 Kč	-161 589 Kč
Listopad 2012	572 144 Kč	256 211 Kč	-315 933 Kč
Prosinec 2012	524 072 Kč	79 458 Kč	-444 614 Kč
	5 657 268 Kč	2 430 403 Kč	-3 226 865 Kč

Všechny částky jsou včetně DPH.

Časopis Tempus medicorum – ekonomika vydávání v prvním pololetí roku 2014

	Náklady	Výnosy	Výsledek
Leden 2014	458 346 Kč	48 421 Kč	-409 925 Kč
Únor 2014	497 840 Kč	197 502 Kč	-300 338 Kč
Březen 2014	458 346 Kč	134 418 Kč	-323 928 Kč
Duben 2014	512 239 Kč	488 950 Kč	-23 289 Kč
Květen 2014	458 346 Kč	194 236 Kč	-264 110 Kč
Červen 2014	508 004 Kč	384 505 Kč	-125 499 Kč
	2 893 121 Kč	1 448 032 Kč	-1 447 089 Kč

Všechny částky jsou včetně DPH.

Pro srovnání výsledek za stejné období 2013

	Náklady	Výnosy	Výsledek
Leden 2013	460 887 Kč	187 132 Kč	-273 755 Kč
Únor 2013	601 988 Kč	158 129 Kč	-443 859 Kč
Březen 2013	460 161 Kč	174 983 Kč	-285 178 Kč
Duben 2013	500 276 Kč	90 462 Kč	-409 814 Kč
Květen 2013	504 511 Kč	137 327 Kč	-367 184 Kč
Červen 2013	560 591 Kč	163 889 Kč	-396 702 Kč
	3 088 414 Kč	911 922 Kč	-2 176 492 Kč

Všechny částky jsou včetně DPH.

hraditelný. Anketa totiž ukázala, že pouhých 44 % lékařů sleduje webovou stránku komory.

Díky úpravě smlouvy s Mladou frontou a. s. a úpravě podmínek redakční spolupráce s firmou EV public relations, s. r. o., se podařilo již v roce 2013 snížit náklady na vydávání časopisu (5 486 624 Kč) bez ohledu na to, že časopis vychází většinou ve větším rozsahu. Na druhé straně se nenaplnila očekávání, že úprava cen zvýší příjmy z inzercí. V důsledku protahované krize a kvůli změnám na reklamním trhu došlo naopak v roce 2013 k dalšímu poklesu příjmů z inzercí (celkové výnosy 1 388 856 Kč).

Jeden výtisk časopisu stojí pouhých 7,30 Kč

Vydávání a bezplatné rozesílání časopisu Tempus medicorum všem členům stálo ČLK v roce 2013 celkem 4 102 768 Kč. Na jednoho člena komory za všech 11 čísel časopisu tedy připadá za rok částka asi 80 Kč. Náklady na jeden výtisk časopi-

su jsou pouhých 7,30 Kč včetně poštovního.

Vydávání časopisu musela ČLK v prvním pololetí 2014 finančně podpořit částkou 1 447 089 Kč, což je o 729 403 Kč méně než v prvním pololetí roku 2013. Lepší hospodářský výsledek byl však mimo jiné dosažen díky tomu, že firma Mladá fronta a. s., která vydávání časopisu zajišťuje, provedla v roce 2014 finanční narovnání svých závazků z roku 2013 vůči ČLK ve výši 215 191 Kč. I po očištění od tohoto vlivu byl však nárok vydávání časopisu Tempus na rozpočet ČLK v prvním pololetí 2014 o 514 212 Kč nižší než ve srovnatelném období roku 2013. Doufáme, že tento příznivý trend bude pokračovat.

V souvislosti s informací o ekonomice vydávání komorového časopisu je slušné poděkovat OS ČLK Benešov a Kroměříž, která se rozhodla podpořit vydávání časopisu částkou 66 Kč ročně za každého svého platícího člena.

Milan Kubek

Jak křehká je naše demokracie?

Již od jara letošního roku, kdy kolega Voleman podal návrh novely Stavovského předpisu ČLK č. 2 – Volební řád ČLK na zrušení omezení, podle kterého nesmí být funkcionář komory volen do téže funkce na více než dvě po sobě následující volební období, probíhá o tomto návrhu na stránkách časopisu *Tempus medicorum intermitentní diskuse*.

K debatě na toto téma došlo i ve čtvrtek 23. 10. 2014 na pravidelné poradě předsedů OS ČLK, neboť první bod jednání byl věnován přípravě XXVIII. sjezdu ČLK, na kterém by měl být tento představenstvem předběžně odsouhlasený návrh novely stavovského předpisu delegáty projednán. Někteří účastníci porady prezentovali výsledky průzkumů ze svých okresních sdružení, podle kterých je údajně většina jejich členů pro zachování stávajícího stavu, a to prý hlavně z obavy o zachování demokracie v ČLK.

Ty „obavy o osud demokracie v ČLK“ se ostatně táhnou jako ona příslovečná červená nit většinou debat ohledně omezujícího ustanovení SP-2. Jen připomenu, že zákon č. 220/1991, kterým byly státem zřízeny komory lékařů stomatologů a lékárníků, žádné podobné omezení neobsahuje. To omezení jsme si do stavovského předpisu dali před lety my, lékaři. Mimochodem, pokud vím, obdobné obavy neměli například členové komory stomatologů. Podobné omezení však nemá ani většina ostatních profesních komor, tedy ani třeba advokátní komora, přičemž bych u právníků podobné obavy spíše očekával. Nebo že by takové obavy nebyly až tak důvodné?

Chápal jsem pochybnosti kolegů, kteří tehdy, v počátcích fungování ČLK, měli obavy o její osud, o zachování demokracie... Časem se ovšem ukázalo, že toto v podstatě zbytečné omezení začíná být na překážku fungování některých orgánů ČLK, například revizních komisí a čestných rad. Bylo tedy nezbytné přijmout novelu SP-2, podle které bylo omezení pro tyto orgány komory zrušeno. Členové těchto orgánů jsou tedy po případném uplynutí svých dvou funkčních období lékaři na

okresních shromážděních či delegáty sjezdu zcela běžně opětovně zvoleni či nezvoleni. Stejně je tomu v případě delegátů sjezdu. Dle mého přesvědčení k žádnému ohrožení demokracie tímto rozhodnutím nedošlo. Tyto orgány komory naopak díky kontinuitě práce svých členů fungují profesionálněji a efektivněji.

Soudím, že demokratické principy jsou v naší komoře natolik pevně zakotveny, že je případné zrušení onoho omezení ve volebním řádu nemůže ohrozit. Veškeré orgány komory a všichni její funkcionáři, včetně prezidenta a viceprezidenta, mohou být přece na každém sjezdu či okresním shromáždění kdykoli odvoláni.

Osobně si dobře pamatuji jeden sjezd před několika lety, kdy bylo představenstvo ČLK odvoláno usnesením delegátů sjezdu en bloc, a to během několika málo minut, dokonce bez jakékoli diskuse. Žádné obavy o křehkou demokracii v ČLK jsem tenkrát

nezaznamenal. Že by ty současné obavy, vyjadřované některými funkcionáři komory, byly tedy spíše účelovým zastíracím manévrem než projevem opravdového strachu o budoucnost naší profesní samosprávy?

Na nastávajícím sjezdu bychom měli rozhodnout, zda budeme nadále lpět na omezení, které již dávno ztratilo smysl, pokud jej vůbec kdy mělo, či zda budeme opravdovými zastánci demokracie, tedy rovnosti práva v přístupu k funkcím ČLK. Já se za takového demokrata považuji, a proto, nebude-li návrh kolegy Volemana delegáty sjezdu přijat, tzn. nedojde-li ke zrušení onoho dle mého názoru naopak nedemokratického omezení dle odst. 3) §1 SP2 – Volebního řádu ČLK, na blížícím se sjezdu navrhu, aby to omezení na dvě po sobě jdoucí funkční období platilo pro všechny funkcionáře komory bez výjimky. Tedy také pro členy čestných rad, revizních komisí, ale i pro delegáty sjezdu. Když demokracie, tak vždy a pro všechny.

Jiří Wicherek

Inzerce

FOMI PRO

Váš dodavatel profesního oblečení

Sortimentní specializací FOMI PRO s.r.o.

je oblečení pro zdravotnictví, kosmetiku a wellness.

■ Vzorková prodejna **FOMI PRO** Slezská 96, Praha 3

■ Rychlý kontakt: 724 326 551

www.fomipro.cz

**Přijďte sami posoudit
kvalitu zpracování našich výrobků.**



Povinnost elektronické komunikace s ČSSZ zrušena

Povinnost elektronické komunikace stanovil zákon původně již od ledna roku 2014. Díky mě dohodě s někdejšími ministrem práce Ing. Koničkem jsme dosáhli nejprve alespoň dvouletého odkladu.

Ihned po vzniku nové vlády zahájila Česká lékařská komora jednání o zrušení soukromé lékaře zatěžující povinnosti vystavování tzv. elektronických neschopenek. Na základě naší dohody s ministryní Mgr. Michaelou Marksovou začlenilo Ministerstvo práce a sociálních věcí potřebné legislativní změny do novely zákona o daních z příjmů, kterou schválila Poslanecká sněmovna a následně i Senát. V části osmé novelizuje tato právní norma rovněž zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Na základě iniciativy ČLK tato novela ruší původní povinnost zaměstnavatelů a lékařů komunikovat s ČSSZ elektronicky.

Možnost elektronické komunikace zů-

stává, avšak podle § 123e zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení je možno podání učinit elektronicky nebo písemně. Navrhovanou novelou se ruší povin-

ná elektronická komunikace s ČSSZ nejen pro zaměstnavatele, ale i pro ošetřující lékaře.

Obavy právníků ČLK, že jde pouze o dílčí vítězství, neboť elektronické neschopenky mají být povinné od 1. 1. 2016 též podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském, se ukázaly jako liché. Rozptýlil je dopis náměstka JUDr. Petra Šimerky, který má na Ministerstvu práce a sociálních věcí na starosti legislativu.

Milan Kubek

*Vážený pane prezidente,
v návaznosti na Váš dopis ze dne 20. 10. 2014 č. j. 516/2014, který se týkal povinné elektronické komunikace s ČSSZ, bych Vám chtěl sdělit, že tato **povinná elektronická komunikace byla od 1. 1. 2015 zrušena též pro oblast nemocenského pojištění**. V zákoně, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (senátní tisk č. 343), který byl Senátem schválen dne 23. 10. 2014, je obsažena nejen novelizace zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (část osmá, čl. XIII), ale též novelizace zákona o nemocenském pojištění (část desátá, čl. XVI), přičemž v obou těchto novelizacích je obsažena shodná úprava, tj. ke zrušení povinné elektronické komunikace s ČSSZ dochází nejen v oblasti sociálního zabezpečení a pojistného na sociální zabezpečení, ale též v oblasti nemocenského pojištění (mimo jiné je v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v § 162 zrušen odstavec 5, který upravoval tuto povinnou elektronickou komunikaci včetně tzv. elektronických neschopenek). Jsem rád, že Vám mohu sdělit, že Vámi zmiňovaný problém je tedy již vyřešen.*

JUDr. Petr Šimerka,

I. náměstek ministra – náměstek pro legislativu

Počet lékařů mezi senátory poklesl

Zdeseti lékařů, kteří postoupili do druhého kola senátních voleb, prošli nakonec do Senátu čtyři, z toho tři nováčkové. Dva noví senátoři jsou bezpartijní – jeden z nich je zvolen za ANO a jeden za ČSSD. Další zvolený je členem ČSSD a jediná žena je členkou KDU-ČSL.

Celkově se však zastoupení nositelů titulu MUDr. mezi 81 senátory snížilo z dosavadních 14 na nyníjších 11.

Lékařské duely

Celkově lékařský souboj probíhal v Karviné, kde oba kandidáti v druhém kole byli lékaři. MUDr. Radek Sušil z ČSSD nakonec porazil MUDr. Martina Gebauera, bezpartijního za ANO.

Zajímavý byl také souboj v Praze 1. Tam jako bezpartijní za ODS kandidoval dosavadní senátor MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel pražské záchranné služby. Porazil ho však prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc., bývalý rektor Karlovy univerzity, který kandidoval jako bezpartijní za KDU-ČSL.

Noví senátoři lékaři, kteří budou v horní komoře působit příštích šest let:

- **doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.**, 61 let, volební obvod Ostrava-město, bezpartijní za ANO 2011
- **prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.**, 67 let, volební obvod Hradec Králové, bezpartijní za ČSSD, proděkan Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a lékařský náměstek Fakultní nemocnice Hradec Králové
- **MUDr. Alena Šromová**, 55 let, volební obvod Olomouc, KDU-ČSL, praktická lékařka
- **MUDr. Radek Sušil**, 47 let, volební obvod Karviná, ČSSD, byl již senátorem v končícím období

Senátoři lékaři, kteří zastávají funkci z minulých období:

- **MUDr. Alena Dernerová**, volební obvod Most, zvolena jako bezpartijní za hnutí Severočeši.cz, funkční období do roku 2016
- **doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.**, volební obvod Rokycany, ČSSD, funkční období do roku 2018
- **MUDr. Hassan Mezian**, volební obvod Litoměřice, ČSSD, funkční období do roku 2018

- **MUDr. Mgr. Vladimír Plaček**, volební obvod Opava, ČSSD, funkční období do roku 2018
- **MUDr. Přemysl Sobotka**, volební obvod Liberec, ODS, funkční období do roku 2016
- **prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.**, volební obvod Praha 4, bezpartijní, zvolena za ČSSD, funkční období do roku 2018
- **prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.**, volební obvod Brno-město, bezpartijní, zvolen za ČSSD, funkční období do roku 2016

Lékaři, kteří Senát nyní po skončení mandátu opouštějí:

- **MUDr. Vladimír Dryml**, volební obvod Hradec Králové, SPO
- **MUDr. Petr Guziana**, volební obvod Ostrava-město, zvolen jako bezpartijní za ČSSD
- **prof. MUDr. Miloš Janeček, CSc.**, volební obvod Brno-město, zvolen za ČSSD, letos ze strany vystoupil
- **MUDr. Pavel Lebeda**, volební obvod Kolín, zvolen jako bezpartijní za ČSSD
- **MUDr. Zdeněk Schwarz**, volební obvod Praha 1, zvolen jako bezpartijní za ODS
- **MUDr. Pavel Trpák**, volební obvod Trutnov, zvolen za ČSSD

Redakce

Scripta Medicorum

ODBORNÝ A KOMERČNÍ ZPRAVODAJ PRO LÉKAŘE

4/2014



2

**léčba demence
standardizovaným
extraktem EGb 761**



3

**Chronická obstrukční
plicní nemoc a současné
názory na její léčbu**



7

**Triplixam - první
fixní trojkombinace
antihypetrenziva**



9

**Současné možnosti léčby
ischemické choroby
dolních končetin**

Vydavatel: Premediapharm s.r.o.

Kontakt: Ing. Renáta Podracká, T: 724 261 177
redakce@premediapharm.cz

Registrováno pod č. MK ČR E 21513

Poradní sbor/redakční rada:

prof. MUDr. Jiří Homolka, CSc., Pneumologická klinika 1. LF UK a TN, Praha
doc. MUDr. Jarmila Drábková, DrSc., KARIM 2. LF UK a FN Motol, Praha
doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D., Onkologická klinika 1. LF UK a TN, Praha
doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA, Farmakologický ústav 1. LF UK Praha

LÉČBA DEMENCE STANDARDIZOVANÝM EXTRAKTEM EGb 761

Živoucí fosilie, svědek éry dinosaurů – to jsou jen některá označení pro prastarý strom jinan dvoulaločný (*Ginkgo biloba* L., Ginkgoaceae). Po 150 milionů let prakticky nezměnil svou podobu; dorůstá do výšky až 40 m a dožívá se více než 1000 let. Do Evropy byl jinan přivezen r. 1730. Fascinuje botaniky, stejně jako umělce a lékárníky. Jeho listy symbolizují naději, sílu, nezdolnost a dlouhý život.^{1,2}



Doc. MUDr. Zoltán
Paluch, Ph.D., MBA,
Farmakologický ústav
1.LF UK Praha

Obsahové látky

Do hledáčku vědců a lékařů se jinan dvoulaločný dostal před cca 30 lety. V listech byly objeveny látky, které se nevyskytují v žádné jiné rostlině.² Mezi ně patří zejm. **flavonoidy** (rutin, kempferol, kvercetin a biflavony) a **terpeny** (diterpenoidní laktony ginkgolidy A, B, C, J a seskviterpenoid bilobalid), dále jsou přítomny třísloviny, steroly, organické kyseliny (šikimová, citronová, chinová aj.) a deriváty fenolu (ginnol, ginkgol, ginkgolová kyselina). Ginkgolová kyselina je toxická, silně dráždí kůži a může vyvolat alergickou reakci.^{2,3} V semenech byl nalezen ginkgotoxin 4'-O-methylpyridoxin, který je anti-vitaminem B₆ a inhibitorem metabolismu GABA v mozku;³ je spojován s rizikem snížení křečového prahu. Z těchto důvodů není doporučována laická příprava tinktur a extraktů z *Ginkgo biloba*.

Farmakologické účinky

Komplex účinných látek jinanu vykazuje antioxidační, antiflogistické, vazodilatační, reologické a neuroprotektivní působení.¹ Principem účinku je zlepšení perfúze mozku, resp. zvýšení dostupnosti kyslíku a živin pro neurony. Mozek sám o sobě spotřebovává cca 30 % celkové tělesné energie. Vlivem stárnutí dochází ke snížení mitochondriální produkce energie ve formě ATP, takže u lidí nad 50 let klesá výkonnost a schopnost koncentrace a zapamatování si. Speciální extrakt z jinanu EGb 761® chrání mitochondrie před poškozením volnými radikály a prokazatelně zvyšuje jejich membránový potenciál.² EGb 761® je doporučován k prevenci a léčbě Alzheimerovy choroby a ostatních demencí, dále k terapii poruch mozkové činnosti u organického postižení CNS, vertiga, tinnitu, poruch prokrvení končetin a intermitentní klaudikace.⁴

Účinnost a bezpečnost

Extrakt z jinanu může být obecně považován za účinný a bezpečný, splňuje-li několik kritérií:

- jako extrakční činidlo je použit aceton, poměr drogy a extraktu 35-67:1;
- je standardizován, tj. obsahuje min. 22-27 % flavonoidních glykosidů ginkga a nejméně 5-7 % terpenických laktonů;
- je podáván v denní dávce 120-240 mg suchého extraktu;
- kvůli možným alergickým projevům neobsahuje více než 5 ppm ginkgolové kyseliny.²

Vysoce purifikovaný EGb 761® byl připraven již r. 1965 firmou Schwabe. Jeho výjimečnost tkví v patentovaném 27stupňovém pochodu, čímž je dosaženo

vysoké koncentrace účinných principů a eliminace balastních a toxických látek. Má deklarovaný obsah 24 % flavonoidních glykosidů, 6 % terpenických laktonů (z toho 3,2 % ginkgolidů A, B, C a 2,8 % bilobalidu) a méně než 5 ppm ginkgolové kyseliny.

Závěr

Na základě výsledků klinických studií (Yancheva, 2009; GOT-IT!, 2010; GOTADAY, 2010 aj.), kdy byla konstatována mj. srovnatelná účinnost s donepezilem, byl EGb 761® r. 2011 zahrnut Světovou federací společností biologické psychiatrie (World Federation of Societies of Biological Psychiatry, WFSBP) do guidelines pro biologickou léčbu Alzheimerovy nemoci a jiných demencí (Ihl et al. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2011; 12: 2-32). Musí však být podáván v dostatečné dávce, tj. 240 mg EGb 761®/den.⁵

Literatura:

1. Schmidt M. Ginkgo – ein Urbaum als Apotheke. *PTAheute* 2001; 15:6-8.
2. Weber-Fina U. Ginkgo. *PTAheute* 2009; 23:20-24.
3. Valíček P, Potužák M. Ginkgo biloba. *Časopis českých lékárníků* 1999; 71:18-19.
4. Bartoušek J. Ginkgo biloba v současné medicíně. *Praktické lékařství* 2006; 2:142-4.
5. Ude Ch, Schubert-Zsilavec M, Wurglics M. Ginkgo biloba Extracts: A Review of the Pharmacokinetics of the Active Ingredients. *Clin Pharmacokinet* DOI 10.1007/s40262-013-0074-5.



CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC A SOUČASNÉ NÁZORY NA JEJÍ LÉČBU



Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) se dostává do popředí zájmu nejen pneumologů, ale vzhledem k častosti svého výskytu a k jejímu společensko-ekonomickému významu také praktických lékařů, internistů i organizátorů zdravotnictví. V posledních letech došlo k velkému pokroku nejen v diagnostice a klasifikaci CHOPN, ale také v její léčbě. Proto Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP přijala po obsáhlé diskusi v r. 2013 „Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu stabilní CHOPN“ (1), ze kterého vycházejí v článku uváděné údaje.

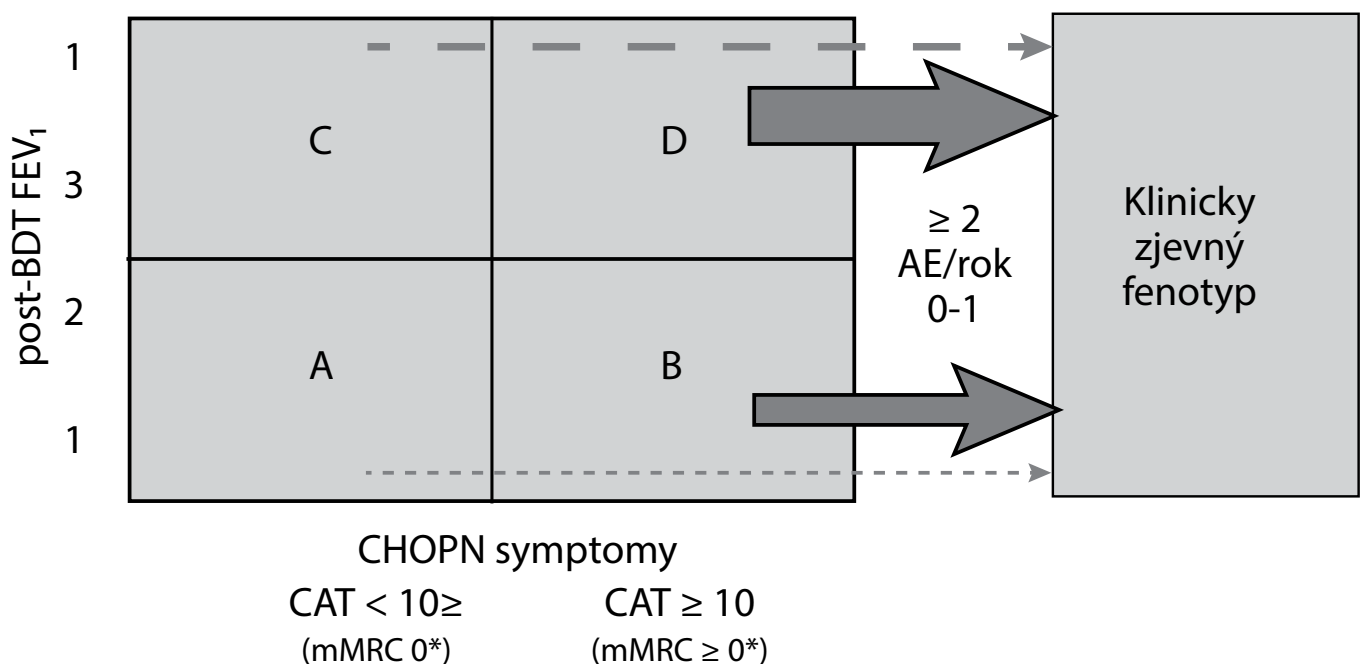
MUDr. Stanislav Kos, CSc., FCCP, Léčebna TRN Janov

CHOPN představuje léčitelný a preventabilní, klinicky heterogenní syndrom s dominujícími plicními projevy a s různě vyjádřenými asociovanými komorbiditami. Plicní komponenta je spojena s obligátní přítomností ne zcela reverzibilní bronchiální obstrukce, u které vyloučíme jinou příčinu. Bronchiální obstrukce u CHOPN vzniká postupně, a to v důsledku chronického, primárně neinfekčního zánětu dýchacích cest a plicního parenchymu. Patofyziologicky se jedná o vystupňovanou a prolongovanou zánětlivou reakci geneticky predisponovaného organismu na dlouhodobou inhalační expozici škodlivým částicím a plynům. Mimoplicní

postižení nacházíme zejména v kardiovaskulárním a muskuuloskeletálním systému. CHOPN lze považovat za prokázanou prekancerózu s tím, že riziko malignity nekoreluje s tíží obstrukce. Nejdůležitějším rizikovým faktorem je kouření cigaret.

Tato poměrně složitá definice vystihuje komplexnost onemocnění, které je nutné kategorizovat jednak podle závažnosti, jednak podle fenotypů, které spoluurčují léčbu. Nutnost správné diagnostiky CHOPN a z toho vyplývající účinné léčby vysvětluje a zdůvodňuje potřebu soustavné péče o tyto nemocné u pneumologů.

Klasifikace CHOPN dle kategorií (A – D) a její využití pro pátrání po fenotypu



Obrázek 1. Vztah kategorií a fenotypu CHOPN - pátrání po přítomnosti fenotypů má význam zejména u nemocných kategorií B a D (méně v případě nemocných označených C a téměř vůbec není třeba se touto fenotypickou problematikou zabývat u asymptomatických či oligosymptomatických nemocných kategorie A).



**Ptali jste se svých pacientů
s CHOPN jak se ráno cítí?**

**MNOZÍ PACIENTI UVÁDĚJÍ,
ŽE JIM CHOPN RÁNO
BERE DECH^{1,2}**

SEEBRI® BREEZHALER®

**JEDNOU DENNĚ – RYCHLÁ BRONCHODILATACE DO 5 MINUT
PO PRVNÍ DÁVCE^{3,4}**

**INHALAČNÍ ANTICHOLINERGİKUM
PRO PACIENTY S CHOPN³**



**Seebri® Breezhaler® je indikován jako udržovací symptomatická bronchodilatační
léčba jednou denně k léčbě dospělých pacientů s CHOPN.³**

Zkrácená informace.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Seebri® Breezhaler® 44 mikrogramů, prášek k inhalaci v tvrdé tobolce • **Složení:** *Léčivá látka:* Jedna tobolka obsahuje 63 mikrogramů glycopyrronii bromidum odpovídající glycopyrronium 50 mikrogramů. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) jako udržovací symptomatická bronchodilatační léčba. **Dávkování:** Doporučená dávka je inhalace obsahu jedné tobolky jednou denně s použitím inhalátoru Seebri Breezhaler. Léčba by měla být podávána každý den ve stejnou dobu. Pokud dojde k vynechání dávky, další dávka by měla být užitá co nejdříve. Pacienti by měli být poučeni, aby neužívali více než jednu dávku denně. *Pacientů, u nichž nedochází ke zlepšení dýchání, je zapotřebí se zeptat, zda přípravek namísto inhalace nepolykají. * **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/opatření:** Seebri Breezhaler je dlouhodobá udržovací léčba užívaná jednou denně a není indikován k zahajovací léčbě akutních epizod bronchospasmu. *Po podání přípravku Seebri Breezhaler byly hlášeny reakce přecitlivělosti časného typu. Pokud se vyskytnou příznaky naznačující alergické reakce, zejména angioedém (zahnující potíže s dýcháním nebo polykáním, otok jazyka, rtů a obličeje), kopřivka nebo kožní vyrážka, je třeba užívání přípravku Seebri Breezhaler neprodleně ukončit a zahájit alternativní léčbu. * Pokud dojde k paradoxnímu bronchospasmu, musí být přípravek Seebri Breezhaler okamžitě vysazen a nahrazen jinou léčbou. Přípravek by měl být používán s opatrností u pacientů s glaukomem s uzavřeným úhlem nebo retencí moči. Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin by měli být pečlivě sledováni s ohledem na výskyt potenciálních nežádoucích účinků. U pacientů s kardiovaskulárním onemocněním v anamnéze by měl být podáván Seebri Breezhaler s opatrností. Přípravek by neměli užívat pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy. **Interakce:** Není doporučeno podávání přípravku s jinými léčivými přípravky obsahujícími anticholinergní látky. **Těhotenství a kojení:** Přípravek má být během těhotenství a u kojících žen používán pouze tehdy, pokud předpokládaný přínos pro pacientku převáží potenciální riziko pro plod. **Nežádoucí účinky:** Časté: nazofaryngitida, nespavost, bolest hlavy, sucho v ústech, gastroenteritida, infekce močových cest. **Další nežádoucí účinky - viz úplná informace o přípravku.** **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Tobolky musí být uchovávány v blistru, aby byly chráněny před vlhkostí, a vyjmají se teprve bezprostředně před použitím. **Dostupné lékové formy/balení:** Jednotlivé balení, které obsahuje 30x1 tvrdých tobolek, spolu s jedním inhalátorem. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. číslo:** EU/1/12/788/003. **Datum registrace:** 28.09.2012. **Datum poslední revize textu SPC:** 19.6.2014. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Horsham RH12 5AB, Velká Británie.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

*Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

Reference: 1. Partridge MR, Karlsson N, Small IR. Patient insight into the impact of chronic obstructive pulmonary disease in the morning: an internet survey. *Curr Med Res Opin.* 2009;25(8):2043-2048. 2. Kessler R, Partridge MR, Miravittles M, et al. Symptom variability in patients with severe COPD: a pan-European cross-sectional study. *Eur Respir J.* 2011;37(2):264-272. 3. SmPC Seebri® Breezhaler® 44 mikrogramů, prášek k inhalaci v tvrdé tobolce, revize 19. 6. 2014. 4. Kerwin E, Hébert J, Gallagher N, et al. Efficacy and safety of NVA237 versus placebo and tiotropium in patients with COPD: the GLOW2 study. *Eur Respir J.* 2012;40:1106-1114.

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

Novartis s. r. o., Gemini - budova B, Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4,
tel.: +420 225 775 111, fax: +420 225 775 222, www.novartis.com

CZ1409249900/09/2014

Jednou denně*

seebri®
breezhaler®
glycopyrronii bromidum



FENOTYPY CHOPN a léčebné důsledky

Fenotyp bronchitický – dlouhodobý produktivní kašel, léčbu doplnit o roflumilast a mukoaktivní léky (NAC, erdosteín).

Fenotyp emfyzematický – známky plicního emfyzému (funkční vyšetření, HRCT) – zvážit volumredukci plic.

Fenotyp CHOPN a bronchiektázií – výrazná expektorace, hemoptýza, HRCT – doplnit mukoaktivní léky, speciální fyzioterapie.

Fenotyp overlapu CHOPN a bronchiálního astmatu – doplnit IKS.

Fenotyp častých exacerbací – doplnit roflumilast, IKS, mukoaktivní léky.

Fenotyp plicní kachexie – nutriční podpora, silová rehabilitace.



Obrázek 2. Přehled fenotypů CHOPN.

Základem pro stanovení diagnózy CHOPN je spirometrické vyšetření včetně provedení bronchodilatačního testu (BDT) – vedle klinického vyšetření a dalších doplňujících vyšetření. Kromě spirometrických parametrů je v současnosti doporučováno systematické sledování symptomů (celkových projevů CHOPN pomocí specializovaných dotazníků CAT, případně mMRC) a pátrání po *počtu akutních exacerbací* (AE) přítomných v posledním roce. Pomocí těchto parametrů lze každého nemocného zařadit do jedné ze čtyř diagnosticko-léčebných kategorií, nazývaných A, B, C a D (obr. 1).

Léčebná doporučení lze rozdělit na čtyři postupné kroky. Prvním krokem je *redukce škodlivé inhalační expozice* (převážně kouření cigaret). Druhým je *paušální medikace* indikovaná pro všechny nemocné s CHOPN. Paušální léčba je léčba indikovaná VŠEM SYMPTOMATICKÝM nemocným bez rozdílu fenotypu. Zahnuje farmakologické (převážně inhalační medikace + očkování) i nefarmakologické (pohybová aktivita, pulmonální

rehabilitace, edukace a trénink inhalačních technik) postupy zahrnující i *léčebné intervence zaměřené proti všem přítomným komorbiditám* (nejčastěji ischemické chorobě srdeční, kardiálnímu selhávání, osteoporóze, vředové chorobě gastroduodena, depresi a syndromu spánkové apnoe). Třetím krokem je pak soubor specifických léčebných opatření zaměřených proti specifické variantě CHOPN konkrétního pacienta - *proti tzv. konkrétnímu fenotypu* a posledním, čtvrtým pak případná terapie *respiračního selhávání a specifická péče o terminální fázi tohoto onemocnění*.

Přehled inhalačních bronchodilatancií (dostupných v ČR nyní či v blízké budoucnosti)

SABA	SABA+SAMA	SAMA
salbutamol, fenoterol	fenoterol+ipratropium	ipratropium
3-4x denně 1-2 vdechy	3-4x denně 2 vdechy	3-4x denně 2 vdechy
LAMA		U-LAMA
aklidiinium		tiotropium, glykopyrronium, umeklidinium
2x denně		1x denně
		U-LAMA + U-LABA
		glykopyrronium+indakaterol
		tiotropium + olodaterol
		umeklidinium + vilanterol
		1x denně
LABA		U-LABA
formoterol, salmeterol		indakaterol, olodaterol, vilanterol
2x denně		1x denně

Zkratky:

SABA = krátkodobě působící beta2-agonisté, SAMA = krátkodobě působící anticholinergika

LAMA = dlouhodobě působící anticholinergika, U-LAMA = ultra dlouhodobě působící anticholinergika

LABA = dlouhodobě působící beta2-agonisté, U-LABA = ultra dlouhodobě působící beta2-agonisté

IKS = inhalační kortikosteroid

Literatura:

1. Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu stabilní CHOPN – dostupné na www.pneumologie.cz




Noclaud[®]

cilostazol



 Noclaud[®]
cilostazol

VÍCE KROKŮ BEZ BOLESTI¹

-  Léčba intermitentních klaudikací¹
-  Inhibitor PDE III s kombinovaným antiagregačním a vazodilatačním účinkem¹
-  Signifikantní prodloužení maximální vzdálenosti, kterou pacient ujde¹

Zkrácená informace o přípravku: Noclaud 50 mg; Noclaud 100 mg, tablety

Složení: Jedna tableta obsahuje cilostazol 50 mg nebo 100 mg. **Indikace:** K prodloužení maximální vzdálenosti, kterou mohou bez bolesti ujit pacienti s intermitentní klaudikací, kteří nemají klidové bolesti a známky nekrózy periferních tkání (onemocnění periferních tepen, stadium II podle Fontaina). Druhá linie léčby u pacientů, u nichž úprava životního stylu a další vhodné intervence nevedly k dostatečnému zlepšení symptomů intermitentní klaudikace.

Dávkování a způsob podání: Doporučená dávka cilostazolu je 100 mg dvakrát denně. Cilostazol se užívá 30 minut před snídaní a večerí. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, těžká porucha funkce ledvin: clearance kreatininu ≤ 25 ml/min, středně těžká nebo těžká porucha funkce jater, městnavé srdeční selhání, těhotenství, pacienti se známou predispozicí ke krvácení, pacienti s komorovou tachykardií, komorovou fibrilací nebo multifokálními komorovými ektopickými rytmy v anamnéze, at již s adekvátní léčbou nebo bez ní, pacienti s prodloužením intervalu QTc, pacienti s anamnézou závažné tachyarytmie, pacienti současně léčení dvěma nebo více antiagreganciemi nebo antikoagulanciemi, pacienti s nestabilní anginou pectoris, infarktem myokardu během posledních 6 měsíců nebo koronární intervencí v posledních 6 měsících. **Zvláštní upozornění:** Pacienti se zvýšeným rizikem závažných koronárních nežádoucích příhod v důsledku zvýšené srdeční frekvence musí být během léčby cilostazolem pečlivě sledováni. Pacienty je nutno upozornit, aby během léčby hlásili jakoukoli krvácivou epizodu nebo snadný vznik modřin. Při krvácení do sítnice je nutné podávání cilostazolu ukončit. Protože cilostazol má inhibiční účinek na agregaci krevních destiček, je možné, že při chirurgickém zákroku se při jeho užívání zvýší riziko krvácení.

Pokud má pacient podstoupit elektivní chirurgický zákrok a antiagregační účinek u něj není nezbytný, je třeba přestat s podáváním cilostazolu 5 dní před zákrokem. **Interakce:** Při podávání cilostazolu spolu s jakýmkoli lékem, který způsobuje inhibiční agregace krevních destiček, je nutná opatrnost. Je nutné v pravidelných intervalech sledovat dobu krvácení. Opatrnost je nutná u pacientů užívajících kombinaci cilostazolu a jakéhokoliv antikoagulancia a rovněž je nutné časté monitorování, které by snížilo možnost krvácení. U pacientů, kteří současně užívají silné inhibitory CYP3A4 nebo CYP2C19, je doporučena dávka cilostazolu 50 mg dvakrát denně. Při větším množství grapefruitové šťávy je možný klinicky významný účinek na cilostazol. Při podávání cilostazolu spolu se substráty CYP3A4 s úzkým terapeutickým indexem nebo se statiny metabolizovanými CYP3A4 je potřebná opatrnost. Při podávání induktorů CYP3A4 a CYP2C19 spolu s cilostazolem může být antiagregační účinek teoreticky pozměněn a musí být pečlivě monitorován. Při podávání cilostazolu společně s jakýmkoli dalšími léky, které mohou způsobovat snížení krevního tlaku, je třeba dbát opatrnosti, vzhledem k možnosti dalších hypotenzních účinků s reflexní tachykardií. Cilostazol nesmí být podáván v těhotenství a nedoporučuje se jeho podání během kojení. **Nežádoucí účinky:** Časté: ekchymóza, edém (periferní, obličej), anorexie, závrat, palpitace, tachykardie, angina pectoris, arytmie, komorové extrasystoly, rininitida, faryngitida, nauzea a zvracení, dyspepsie, flatulence, bolesti břicha, vyrážka, svědění, bolest na hrudi a astenie. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** 28 (2 × 14), 56 (4 × 14) nebo 98 (7 × 14) tablet v PVC/PVdC/Al blistrech, v krabičce s příbalovou informací. Na trhu nemusí být k dispozici všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** EGIS Pharmaceuticals PLC, Budapešť, Maďarsko. **Registrační čísla:** Noclaud 50 mg: 83/148/14-C, Noclaud 100 mg: 83/149/14-C.

Datum první registrace: 2. 4. 2014. **Datum revize textu:** 7. 6. 2014.

Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Před předepsáním léku se, prosím, seznámte s podrobnými informacemi v platném

Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese firmy EGIS Praha spol. s r.o.

Literatura: 1. SPC přípravku Noclaud[®]

EGIS Praha, spol. s r. o., Ovocný trh 1096 / 8, 110 00 Praha 1
Tel.: + 420 227 129 111, fax: + 420 227 129 199, www.egispraha.cz



SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY ISCHEMICKÉ CHOROBY DOLNÍCH KONČETIN



MUDr. Karel Roztočil,
CSc., Klinika trans-
plantační chirurgie
IKEM, Praha

Ischemická choroba dolních končetin (ICHDK) vzniká nejčastěji na podkladě obliterující aterosklerózy a zahrnuje stavy různě těžké nedokrevnosti, která může být asymptomatická, nebo se projevovat kladkami, a v nejtěžších případech kritickou ischemií s gangrénou. Nejvíce pacientů je asymptomatických, přibližně 40 % má kladkace a asi 1 % má kritickou ischemii s hrozící amputací končetiny. Celkový počet pacientů všech kategorií se zvyšuje s věkem a může postihovat až 20 % 70letých osob. Pacienti s aterosklerózou končetinových tepen nepředstavují benignější typ postižení a mají stejně závažnou prognózu, jako nemocní s postižením v oblasti koronárních nebo mozkových tepen. Čím závažnější je končetinová ischemie, tím horší je jejich přežití. Mortalita u asymptomatických osob je dvakrát vyšší, u kladkujících asi 3-4 krát vyšší a u kritické ischemie asi 20krát vyšší než u osob bez nálezu na končetinových tepnách. Léčebné postupy jsou závislé na klinickém stadiu onemocnění.

Asymptomatické stadium

Léčba je zaměřena především na prevenci progresu končetinové ischemie a snížení kardiovaskulárního rizika. Jde o ovlivnění hlavních rizikových faktorů, kterými jsou kouření, diabetes mellitus, dyslipidemie, hypertenze, renální onemocnění, snížená pohybová aktivita. Prevence rizikových faktorů u pacientů s postižením končetinových tepen by měla být prováděna stejně intenzivně, jako u pacientů s ischemickou chorobou srdeční. Na prvním místě je třeba usilovat o eliminaci kouření, které je – v porovnání s jinými rizikovými faktory – nejefektivnější. K odstranění návyku by měly být využity všechny existující prostředky včetně farmakoterapie (vareniklin, bupropion). Z dalších režimových opatření jde o pohybovou aktivitu, která je při postižení končetinových tepen primárně zasažena a způsobuje akcentaci sedavého způsobu života se zvýšením kardiovaskulárního rizika. Doporučená dietní opatření souvisejí často s přidruženými onemocněními – diabetem, hypertenzí a dyslipidemií. **Farmakoterapie rizikových faktorů** je zaměřena na kompen-

zaci diabetu, kontrolu hypertenze a korekci hypercholesterolemie. Při léčbě hypertenze je možné postupovat stejně jako u pacientů bez ICHDK. Přednost je dáána preparátům ze skupiny inhibitorů angiotensin-konvertujícího enzymu. V léčbě dyslipidemie je cílem snížení hladiny LDL-cholesterolu pod 1,8 mmol/l podáváním statinů. Součástí preventivní farmakoterapie je podávání protidestičkových látek, kys. acetylsalicylové nebo klopogregrelu, jehož klinické hodnocení přineslo nejlepší výsledky u pacientů s ICHDK.

Klaudikační stadium

Také u kladkujících pacientů je prevence progresu aterosklerotického postižení a snížení vysokého kardiovaskulárního rizika na prvním místě. Jde o uplatnění všech výše zmíněných položek režimových opatření a farmakoterapie. V léčbě samotných projevů ischemie – kladkacích potíží, se při prvním záhytu onemocnění obvykle kombinuje **pohybová léčba** s podáváním vasoaktivních látek. K pohybové léčbě je možné využít i jiných forem cvičení (horní končetiny, polohové cviky), než je trénink chůze, který může být u polymorbidních pacientů nepoužitelný. Alternativou k cvičení je fyzikální léčba s použitím přístrojů provádějících intermitentní pneumatickou kompresi končetin. U vasoaktivních látek by přednost měla být dáána **cilostazolu**, který je v doporučeních odborných společností uváděn na prvním místě jako lék volby intermitentních kladkací, případně pak lze také použít **naftidrofuryl**. U obou těchto molekul je evidence o klinické účinnosti. Zlepšení výkonnosti u ICHDK bylo kromě toho zjištěno i po některých látkách používaných v prevenci rizikových faktorů (**simvastatin, atorvastatin, ramipril**). Dříve hodně předepisovaný pentoxifylin není již pro kladkace rutinně doporučován. Většina nově diagnostikovaných kladkantů reaguje na medikamentózní léčbu prodloužením kladkacích vzdáleností, případně i úplným ústupem potíží při chůzi. U přibližně 20 % pacientů přetrvávají limitující kladkacní potíže a připadá u nich v úvahu provedení **revaskularizace** – perkutánní intervence nebo chirurgické rekonstrukce. Zvolený postup závisí na posouzení vhodnosti anatomického nálezu, klinického stavu pacienta, zkušenostech pracoviště a také preferenci pacienta. Celkový počet revaskularizačních výkonů v populaci se stále zvyšuje, a to především díky endovaskulárním intervencím, které převažují přibližně trojnásobně nad počtem operací. Úspěšné provedení

revaskularizačního výkonu je spojeno s okamžitým zlepšením hemodynamického nálezu a výkonnosti při chůzi. K revaskularizačním výkonům se přistupuje obvykle při limitujících potížích. Důvodem je omezená doba jejich funkčnosti a možnost restenózy, dále to, že revaskularizace neovlivňuje základní aterosklerotické onemocnění, nemá dopad na další vývoj onemocnění a prognózu pacientů, která zřejmě není dlouhodobě lepší, než při medikamentózní léčbě.

Kritická končetinová ischemie

Léčba pacientů ohrožených amputací vyžaduje odeslání do **vaskulárního centra**. Na prvním místě jde o záchranu končetiny provedením revaskularizačního výkonu. Endovaskulárním intervencím je dáána přednost, pokud jsou technické předpoklady pro jejich provedení. Anatomické poměry při kritické ischemii ale bývají komplikované a vyžadují častěji chirurgické přístupy, zahrnující především různé typy bypassů, ev. kombinované, hybridní výkony. Po endovaskulárních intervencích se stentingem se – analogicky s koronárními intervencemi – podává duální protidestičková léčba. Úspěšná revaskularizace vede k záchraně asi 60-70 % ohrožených končetin. U dalších asi 20 % pacientů klinický stav vyžaduje jako primární léčebné opatření provedení amputace. Zbývající část nemocných, která má nerekonstruovatelný tepenný nález, je léčena tzv. konzervativním způsobem. **Farmakoterapie kritické končetinové ischemie** zahrnuje **antikoagulační** léčbu, antibiotika, analgetika, intenzivní lokální léčbu, ev. s využitím hyperbarické oxygenterapie. Intravenózní nebo intraarteriální aplikace **infuzí prostaglandinů** mohou části amputací zabránit. Naděje jsou vkládány do léčby pomocí aplikace kmenových buněk, která čeká na zhodnocení v klinických studiích. Těžká ischemie na dolních končetinách je obvykle provázena závažným nálezem v jiných tepenných oblastech, který nemusí být klinicky manifestní. Posouzení potřeby ev. revaskularizace v oblasti koronárních a karotických tepen by mělo být součástí opatření zaměřených na prevenci vysokého kardiovaskulárního rizika. Po vyřešení kritické končetinové ischemie přichází opět do popředí výše popsaný standardní postup prevence rizikových faktorů aterosklerózy.

Literatura:

Literatura u autora

TRIPLEXAM®

perindopril arginin | indapamid | amlodipin

3v1

VÍTĚZNÁ TROJKOMBINACE V LÉČBĚ HYPERTENZE



1x denně

NA TRHU
OD 1. 10. 2014

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®:

SLOŽENÍ*: Triplexam 2,5 mg/0,625 mg/5 mg obsahuje 2,5 mg perindoprilu argininu/ 0,625 mg indapamidu/ 5 mg amlodipinu; Triplexam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplexam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplexam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE*:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamid a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ*:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE*:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} 30–60 ml/min) pro Triplexam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydro-pyridinu, jakýkoliv jiný inhibitor ACE nebo na kteroukoli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE. Dědičný/idiopatický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Kojení (viz body Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalémie. Závažná hypotenze. Šok, včetně kardiogenního šoku. Obstrukce výtokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné pužití s aliskirenem u pacientů s cukrovkou nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz body Upozornění a Interakce). **UPOZORNĚNÍ*:** **Zvláštní upozornění:** Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie; postupujte opatrně kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. **Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:** přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. **Anafylaktoidní reakce** během desenzibilizace: postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanokřídých. **Alespoň 24 hodin před desenzibilizací** dočasně vsadte inhibitor ACE. **Anafylaktoidní reakce během LDL-aférezý:** před každou aférezou dočasně vsadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Těhotenství:** nezahajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie:** ukončit léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončit léčbu. **Opatření pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertoniků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné fungující ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypertenze a/nebo renální insuficience (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dávce a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a sodíku:** riziko náhlé hypotenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie): sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižším sníženou dávkou nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. **Hladina draslíku:** hyperkalémie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a současně užívání kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru. **Hypokalémie:** riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. **Hladina vápníku:** hyperkalémie: před vyšetřením funkce příštítných tělísek ukončete léčbu. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Suchý kašel. Ateroskleróza:** u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenze krize. Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. **Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV):** zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulín-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační nižší dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalémie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Černoši:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušte léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná: postupujte opatrně. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie: zvýšená tendence k záchvatům dny. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřit renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. **INTERAKCE*:** **Kontraindikován:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. **Nedoporučuje se:** lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptoru pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetrnými léky (např. triamteren, amilorid, ...), soli draslíku, dantron (infúze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Vyžadující zvláštní opatrnost:** baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antiidiabetika (inzulín, perorální antiidiabetika), kalium-nešetrná diuretika a kalium-šetrná diuretika (epioren, spironolakton), léky vyvolávající „Torsades de pointes“, amfetocin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (syntetické podání), tetrakosaktid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy, induktoři CYP3A4, inhibitory CYP3A4. **Vyžadující určitou opatrnost:** antidepressiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrakosaktid, allopurinol, cytostatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, zlato, metformin, jedované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin, warfarin nebo cyklosporin, simvastatin. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ*:** Kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství a při kojení. **Nedoporučuje se** během prvního trimestru těhotenství. **FERTILITA*:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoí u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** Časté: závrate, bolest hlavy, parestézie, vertigo, somnolence, dysgeusie, poruchy zraku, tinitus, palpitace, zčervenání, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, asténie, únava, edém. **Méně časté:** eozinofilie, hypoglykémie, hyperkalémie, hyperkalémie vratná po přerušení léčby, hyponatrémie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), poruchy nálady, deprese, poruchy spánku, hypostézie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, rýma, sucho v ústech, změny ve vprazhdňování střeva, kopřivka, angioedém, hypersenzitivní reakce, zejména dermatologické, u pacientů s predispozicí k alergickým nebo astmatickým reakcím, alopecie, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest zad, porucha močení, nokturie, zvýšená frekvence močení, selhání ledvin, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest, bolest na hrudi, malátnost, periferní edém, pyrexie, zvýšená hmotnost, snížená hmotnost, zvýšená hladina močovin v krvi, zvýšená hladina kreatininu v krvi, pád. **Vzácné:** zmatenost, zvýšená hladina bilirubinu v krvi, zvýšené jaterní enzymy. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, snížený hemoglobin, snížený hematokrit, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombotytopenie, alergické reakce, hyperglykémie, hyperkalémie, hypertonus, periferní neuropatie, angina pectoris, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), infarkt myokardu, možná v důsledku nadměrné hypotenze u vysoce rizikových pacientů, mozková příhoda a důsledku nadměrné hypotenze u vysoce rizikových pacientů, eozinofilní pneumonie, hyperplázie dásně, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální funkce jater, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, akutní renální selhání. **PŘEDÁVKOVÁNÍ* VLASTNOSTI*:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým kruhem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibiorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ*:** 30 a 90 tablet. U uchovávání: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti: 2 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. Držitel rozhodnutí o registraci: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační číslo: 58/099/14-C, 58/100/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. Datum poslední revize textu: 13. 06. 2014. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

*pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

TRIPLEXAM první fixní trojkombinace antihypertenziva je předpokládanou a očekávanou sestavou

Motto: Synergie je podstatnou částí úspěchu



MUDr. Libor Kameník, Ph.D.
Interní klinika 1. LF UK
a ÚVN, Praha

V posledních desetiletích nastartovala v ČR změna životního stylu, včetně ukončení behaviorálních restrikcí, spolu s rozšířením nových léčebných postupů, klesající trend incidence kardiovaskulárních (KV) nemocí. Ve srovnání s vyspělými ekonomickými zeměmi zůstává incidence stále relativně vysoká. Handicap kardiovaskulární morbidity spočívající v častotrvalejším životním dyskomfortu pacientů a dále téměř 50 % podíl KV onemocnění na celkové mortalitě jsou dostatečnou výzvou k hledání účinnějších preventivních postupů. Přímou cestou ke snížení reziduálního kardiovaskulárního rizika je zavedení více efektivní primární i sekundární prevence, založené zejména na umožnění změny životního stylu pro nejširší populaci spolu se zavedením účinnější a zároveň pro pacienty přijatelnější farmakologické intervence rizikových stavů atero a trombogeneze. Spektrum účinné farmakoterapie hypertenze bylo recentně rozšířeno o přípravek Triplexam. Na trh vstupující antihypertenzivum představuje poprvé realizovanou fixní trojkombinaci perindopril argininu, indapamidu, amlodipinu. Nejedná se o zcela novou substanci, jde „pouze“ o spojení vydařených preparátů, které jsou již dlouhodobě dodávány na trh originální farmaceutickou firmou. Jak ohodnotit nové léčivo? Lze při současném enormním sortimentu antihypertenzních léčiv, kromě předpokládaného prospěchu pro farmaceutickou společnost, předpokládat i racionální navýšení prospěchu pro pacienty? Je reálný přínos přípravku Triplexam pro pacienta zásadní nebo jde jen o větší komfort, kdy namísto tří antihypertenziv ve volné kombinaci poslouží pacientovi jen jedna tableta Triplexamu. Níže uvedené stručné shrnutí faktů je vodítkem pro odhad budoucího významu léčby a s ním spojeného benefitu pro pacienty.

Kombinační léčba hypertenze je účinnější než monoterapie

Při farmakoterapii hypertenze v období 2007-2009 dosahovalo v ČR cílového krevního tlaku (<140/90 mm Hg) jen 31 % hyperteniků, ordinovaná kombinační antihypertenzní léčba zvyšovala procento pacientů dosahujících cílové hodnoty (1). V roce 2012,

při rozšiřování kombinační terapie hypertenze, dosáhlo cílových hodnot již 51 % hyperteniků (2). Kombinace dvou léků různých lékových skupin vede k pětinasobnému antihypertenznímu účinku oproti zdvojení dávky monoterapie (3). Zároveň při vhodné kombinaci léčiv je možné snížit riziko nežádoucích účinků. Strategie kombinační terapie hypertenze, doporučovaná Českou společností pro hypertenzi (4), je již široce používána a ověřena v klinické praxi.

Fixní kombinace v léčbě hypertenze je účinnější než identická volná kombinace

Na velkém souboru pacientů bylo prokázáno, že fixní antihypertenzní léková kombinace zvyšuje pravděpodobnost ztotožnění se s předepsanou farmakoterapií a dodržování dávkování léku. Při podávání fixní kombinace farmak zůstal na léčbě vyšší počet pacientů ve srovnání se stejnou kombinací léků podávaných jednotlivě (rozdíl 42,5 %). Zároveň pacienti na fixní kombinaci více dodržovali předepsané dávkovací schéma (rozdíl 22 %) (5).

V naší populaci je terapie a zejména farmakoterapie, dle dříve zavedených a přetrvávajících preferencí, pacienty běžně nedoceňována. Až příliš často je velký počet tablet vnímán jako zbytečná zátěž. Snížení počtu tablet, při podávání fixní trojkombinace, vyhovuje filozofii většiny našich pacientů a poskytuje přínos nízkého rizika nocébového efektu farmakoterapie.

Nevýhoda fixních kombinací byla u přípravku Triplexam ošetřena

Obecným nedostatkem fixních lékových kombinací jsou omezené možnosti titrace dávkování jednotlivých komponent. U přípravku Triplexam vyřešila sestavení kombinace účinných substancí riziko omezeného rigidního dávkování. Dávkování 1x denně absolutně vyhovuje všem zakomponovaným účinným substancím: perindopril argininu, amlodipinu, indapamidu. Vzhledem k síle jednotlivých komponent je Triplexam dodáván ve čtyřech kombinacích, které odpovídají běžně užívanému dávkování volně kombinovaných léků. Vycházejí z vyváženého poměru perindoprilu a indapamidu ve dvou kvantitách, ke kterým je přidána střední nebo maximální dávka amlodipinu. Potřeba individuálního dávkování antihypertenziva je pokryta.

Přímá a nepřímá evidence účinku

Použité účinné látky v přípravku Triplexam odpovídají základní kombinaci lékových skupin antihypertenziv. Blokátor systému renin-angiotenzin, blokátor kalciových kanálů, diuretikum jsou trojkombinací volby. Amlodipin i indapamid lze ohodnotit jako vedoucí zástupce ve svých skupinách, perindopril arginin patří mezi moderní ACE inhibitory. Předpokládaná vyšší účinnost přípravku Triplexam mezi ostatními antihypertenzivy byla recentně ověřena u velké skupiny obtížně léčitelných hyperteniků v otevřené studii PIANIST (6).

Příznivý účinek na zástupné parametry KV rizika je však bez klinického významu, pokud není spojen s ovlivněním parametrů cílových. Evidenci snížení KV událostí přinesly dnes již klasické randomizované studie ASCOT-BPLA (7), ADVANCE (8). ASCOT-BPLA ozřejmila pozitivní efekt perindoprilu s amlodipinem na redukcii CMP (-25 %), KV událostí (-15 %), KV úmrtí (-25 %), vývoje diabetes mellitus (-30 %) v porovnání s betablokátořem a thiazidovým diuretikem. Rozdílný přínos terapie mezi oběma skupinami byl doprovázen jen malým rozdílem TK (2,7/1,9 mmHg). Studie ADVANCE potvrdila superioritu fixní kombinace perindopril a indapamid oproti jiné antihypertenzní terapii včetně ACE inhibitorů ve snížení celkové mortality (-14 %), makro i mikrovaskulárních komplikací (-9 %) u pacientů s diabetes mellitus 2. typu. O tom, že kombinace perindoprilu s indapamidem a blokátorem kalciového kanálu má ještě výraznější efekt na pokles celkové mortality (až o 28 %) přinesla důkaz nová analýza ADVANCE CCB.

Dosavadní informace charakterizují přípravek Triplexam jako lék vhodný pro pacienty se středně závažným nebo závažným stupněm hypertenze. V této indikaci převyšuje účinkem i komfortem ostatní antihypertenziva. Ač výsledky jakékoli léčby u jednotlivce nelze jednoznačně garantovat, neboť ovlivnění průběhu procesů v biologických systémech je možné pouze s určitou pravděpodobností, antihypertenzní terapie přípravkem Triplexam poskytuje spolehlivý příslib dalšího snižování výskytu KV onemocnění. U pacientů s hypertenzí 2. nebo 3. stupně lze při jeho dlouhodobém podávání reálně očekávat vyšší benefit léčby.

Literatura: u autora

Nový inhibitor PDE-5 k léčbě erektilní dysfunkce^{1,5}

Spedra[®]

avanafil

- Rychlý nástup účinku^{1,2,3}
- Dlouhodobý erektoenní účinek^{1,2,3}
- Nízký výskyt specifických nežádoucích účinků⁴



Zkrácená informace o přípravku Spedra[®] 50 mg, 100 mg, 200 mg. ▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. **Složení:** Avanafil 50 mg, 100 mg, 200 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba erektilní dysfunkce u dospělých mužů. Aby byl přípravek účinný, je nutná sexuální stimulace. **Farmakodynamické vlastnosti:** Ve všech pivotalních studiích s avanafilem bylo procento úspěšných pokusů o pohlavní styk významně vyšší u všech dávek avanafilu v porovnání s placebem. Platí to pro všechny pokusy ve všech hodnocených časových intervalech po podání dávky. **Dávkování a způsob podání:** 100 mg přibližně 30 minut před sexuální aktivitou. V závislosti na individuální účinnosti a snášenlivosti lze dávku zvýšit na 200 mg nebo snížit na 50 mg. U pacientů s mírnou až středně závažnou hepatální insuficiencí by měla být léčba zahájena minimální účinnou dávkou a dávkování upraveno podle snášenlivosti. Přípravek se doporučuje užívat maximálně jednou denně. K perorálnímu podání. Pokud se přípravek užije s jídlem, může být nástup účinku pozdější než při užití nalačno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Užívání organických nitrátů nebo donorů oxidu dusnatého. Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo život ohrožující arytmie v posledních 6 měsících. Klidová hypotenze (< 90/50 mmHg) nebo hypertenze (> 170/100 mmHg). Nestabilní angina pectoris, angina pectoris při pohlavním styku, městnavé srdeční selhání (NYHA 2 a vyšší). U pacientů, kteří prodělali kardiovaskulární onemocnění, by měli lékaři před rozhodnutím o předepsání přípravku zvážit potenciální riziko srdečních příhod spojené se sexuální aktivitou. Závažná hepatální nebo renální insuficience. Ztráta vidění jednoho oka v důsledku nearteriické přední ischemické neuropatie optického nervu. Vrozené degenerativní poruchy sítnice. Užívání silných inhibitorů CYP3A4 (včetně ketokonazolu, ritonaviru, atazanaviru, klarithromycinu, indinaviru, itraconazolu, nefazodonu, nelfinaviru, saquinaviru a telithromycinu). **Upozornění:** Před rozhodnutím o farmakologické léčbě je nutno zjistit anamnézu a provést lékařské vyšetření ke stanovení diagnózy erektilní dysfunkce a určit potenciální příčiny. Kardiovaskulární funkce - před zahájením jakékoli léčby erektilní dysfunkce by lékaři měli posoudit kardiovaskulární funkci svých pacientů, protože sexuální aktivita je spojena s určitým stupněm rizika srdečních příhod. Avanafil má vazodilatační vlastnosti, které vedou k mírnému a přechodnému poklesu krevního tlaku, což zesiluje hypotenzní účinek nitrátů. Pacienti s obstrukcí odtoku krve z levé komory, např. s aortální stenózou a idiopatickou hypertrofičkou subaortální stenózou, mohou být citliví na působení vazodilatací, včetně inhibitorů PDE-5. Přiapismus - pacienti, u nichž dojde k erekci trvající 4 hodiny nebo déle, je třeba poučit, aby okamžitě vyhledali lékařskou pomoc. Pokud není priapismus ihned léčen, může dojít k poškození tkáně penisu

a trvalé ztrátě potence. Avanafil by měl být používán s opatrností u pacientů s anatomickou deformací penisu (jako je angulace, kavernózní fibróza nebo Peyronieova nemoc) nebo u pacientů s onemocněními, které mohou vést k priapismu (srpkovitá anémie, mnohočetný myelom nebo leukemie). Poruchy zraku - je nutné pacienta poučit, aby v případě náhlé poruchy zraku přestal přípravek Spedra užívat a neprodleně vyhledal lékaře. Účinek na krvácení - údaje o bezpečnosti podávání avanafilu pacientům s poruchami krvácivosti nebo aktivním peptickým vředem nejsou k dispozici. Proto by měl být avanafil těmto pacientům podáván pouze po důkladném posouzení poměru přínosů a rizik. Zhoršení nebo náhlá ztráta sluchu - pacienti je třeba poučit, aby v případě náhlého zhoršení nebo ztráty sluchu přestali užívat inhibitory PDE-5, včetně avanafilu, a vyhledali okamžitou lékařskou pomoc. Současné užívání alfa-blokátorů a avanafilu může vést u některých pacientů k symptomatické hypotenzi v důsledku aditivních vazodilatačních účinků. Opatření k současnému užívání alfa-blokátorů a avanafilu najdete v plném znění souhrnu údajů o přípravku (SPC). Bezpečnost a účinnost kombinací přípravku Spedra s jinými inhibitory PDE-5 nebo jinou léčbou erektilní dysfunkce nebyla zkoumána. Pacienti by měli být poučeni, aby přípravek Spedra v takových kombinacích neužívali. Konzumace alkoholu v kombinaci s avanafilem může zvýšit možnost symptomatické hypotenze. Pacienti by měli být poučeni, že souběžné užití avanafilu a alkoholu může zvýšit pravděpodobnost hypotenze, závratí nebo synkopy. Lékaři by měli pacienty poučit, co mají učinit v případě příznaků posturální hypotenze. Avanafil nebyl hodnocen u pacientů s erektilní dysfunkcí vyvolanou poraněním páteřní míchy nebo jinými neurologickými poruchami a u pacientů se závažnou renální nebo hepatální insuficiencí. Přípravek Spedra má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Vzhledem k tomu, že v rámci klinických studií s avanafilem byly hlášeny závratě a poruchy zraku, měli by pacienti znát své reakce na přípravek Spedra před tím, než budou řídit nebo obsluhovat stroje. **Interakce:** V Souhrnu údajů o přípravku jsou popsány interakce s nitráty, přípravky, které snižují systémový krevní tlak, alfa-blokátory, dalšími antihypertenzivy, alkoholem, inhibitory nebo substráty CYP3A4, induktoři cytochromu P450. **Nežádoucí účinky:** Časté: bolest hlavy, zrudnutí, kongesce nosní sliznice. Méně časté a vzácné viz plné znění souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 4, 8 tablet v hliníkovém blistru. **Držitel registrace:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., Avenue de la Gare 1, 1611 Luxembourg, Lucembursko. **Reg. číslo:** EU/1/13/841/002-009. **Datum poslední revize:** 14. 2. 2014. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním si přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku. V licenci Vivus Inc. a Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

1. Kedra GT et al. *Ther Adv Urol.* 2013 Feb; 5 (1): 35-41.
2. Goldstein I et al. *J Sex Med* 2012; 9(4): 1122-1133.
3. Belkoff LH et al. *Int J Clin Pract* 2013; 67(4): 333-341.

4. Wang R et al. *J Sex Med* 2012; 9(8): 2122-9.
5. SPC přípravku Spedra 50, 100 a 200 mg, poslední revize textu: 14. 2. 2014.

SPE-CZ-27-2014.07.04

Určeno pouze odborníkům ve smyslu zákona 40/1995 Sb.

Berlin-Chemie/A. Menarini Ceska republika s. r. o.
Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4 - Michle
tel.: 267 199 333, fax: 267 199 336, e-mail: office@berlin-chemie.cz



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Pětiprocentní navýšení platů lékařů je málo

Nadpis článku může nesporně vyvolat i ostrou polemiku. To chápu, ale chci uvést argumenty, které tvrzení uvedené v nadpisu doloží.

Memorandum je závazek nám daný

Začal bych tím, že Memorandum o nápravě poměrů ve zdravotnictví, podepsané v únoru 2011 Lékařským odborovým klubem a Českou republikou (v zastoupení tehdejšími ministrem zdravotnictví doc. MUDr. Hegerem), garantovalo mnohem více. Závazek byl dán tak, že v roce 2013 měl být zaručený příjem lékaře v ČR na úrovni 1,5–3násobku průměrné mzdy. To ale za podmínky, že bude dodržován zákoník práce a lékař tohoto příjmu dosáhne s maximem přesčasové práce 32 hod. měsíčně, tedy nejvýše 416 hod. ročně.

Kategoricky se musím ohradit proti tvrzení, že lékaři takové příjmy již dnes mají. Pokud tomu tak je, pak jen za cenu toho, že výrazně překračují povolený objem přesčasové práce. Lhostejno, jakým způsobem je takové porušení zákona vykazováno. Stávající vládnoucí garnitura si je jistého závazku vědoma, ale nepřistupuje k jeho plnění stejně jako k závazkům obdobným, např. církevním restitucím. Nejen před bohem, ale i před zákonem a závazky bychom si měli být všichni rovni.

Triumvirát smrti: Nedostatek lékařů v nemocnicích, přesčasy a vzdělávání

Nejde ale jen o to, že někdo něco slíbil a sliby se mají plnit. Jde především o reálnou situaci v českých nemocnicích. Stále narůstá odchod mladých kolegů do zahraničí, řada absolventů českých lékařských fakult do českého zdravotnictví vůbec nenastoupí. Vyhánějí je jednak špatné finanční podmínky (za hranicemi dostanou za stejnou práci násobně vyšší odměnu), jednak také stav postgraduálního vzdělávání v ČR. Přesto, že právě změnu postgraduálního systému si současná vláda vytyčila jako svoji prioritu. I když jde o záležitost především organizační, podniklo Ministerstvo zdravotnictví v tomto směru jen velmi málo. Zůstaly zatím jen sliby.

Dalším problémem je objem přesčasové práce. V českých nemocnicích chybějí lékaři a zajištění nepřetržitého provozu je možné jen za soustavného porušování zákoníku práce. Zatížení lékařů vysokým objemem práce, snížení

kvality péče a vysoké riziko lidského pochybení je realitou českých nemocnic. Je zcela lhostejné, že zatím se všichni, i my, kteří v nemocnicích pracujeme, tváříme, že se vlastně nic neděje.

Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ve věci neplatnosti dohody o pracovní činnosti (DPC) lékaře na stejný předmět práce jako v pracovní smlouvě (a to bez ohledu na to, jak je tato práce formálně deklarována) je třeba brát velmi vážně. DPC jako řešení přesčasů jsou velmi oblíbeným a de facto jediným nástrojem manažerů nemocnic, jak zajistit nepřetržitý provoz a udržet přijatelnou výkonnost. LOK-SČL konzistentně tvrdí, že jde o porušování zákona. Vždyť je-li lékař v práci nepřetržitě 24 hod. a často i více, je přeče jedno, jak ji nakonec vykáže. Opravdovým vrcholem arogance je pak praxe některých nemocnic, kdy nutí lékaře, aby takovou práci nevykázali vůbec, ačkoli ji prokazatelně a doložitelně vykonali.

Reálně se tedy v organizaci práce lékařů v nemocnicích změnilo jen málo. Přesčasy se různě maskují a výběr náhradního volna není často možný, protože lékařů je čím dál méně a nemocnice pak nejsou schopny zajistit plánovaný provoz.

Lze se divit mladým kolegům, že se do českých nemocnic nehrnou? Pokud jim nabízejí perspektivu vysokého objemu přesčasů, porušování zákona, rizika pochybení s nejistým dopadem na odpovědnost, zdevastovaný a nepřátelský systém vzdělávání? To vše za výrazně menšího finančního ohodnocení, než dostanou v zahraničí, a to jak absolutně, tak i proporcionálně vůči průměrné mzdě v zemi. Doporučuji všem, kdo mají zájem nebo nevěří, aby navštívili o posledním listopadovém víkendu Job veletrh, pořádaný již každoročně německými nemocnicemi v Praze.

Vyhraje, kdo uteče nebo se třeba nechá popásat?

Nejde ale jen o mladé lékaře. Problém začíná být i s lékaři erudovanými. Ti stárnou a odcházejí do důchodu. Nevyrovnaný systém úhrad péče stále favorizuje soukromé praxe. Lékař v nich minimálně vydělá tolik co v nemocnici, ale obvykle za výrazně menší objem práce! Kvalifikovaní lékaři pak hledají každou cestu, jak z nemocnice odejít na celý či částečný úvazek anebo alespoň nesloužit. Není výjimkou, že soukromí lékaři najímají kolegy z nemocnic na část svého úvazku. Toto, dovolu mi to slovo, „popásání“ nemocničních

lékařů v soukromých praxích je jasným příkladem úhradové devastace nemocniční péče. Je přímou obžalobou systému. Nelze říci jinak, než že systém aktivně vyhání lékaře z nemocnic. Proč to dělá, to nevím. Reálně jsou totiž nemocnice jediná zdravotnická zařízení, která zajišťují nepřetržitou péči ambulantní i lůžkovou a řeší veškeré medicínsky závažné stavy. Bez nemocnic by se systém zdravotní péče zhroutil, přesto jsou největšími otloukátky zdravotní politiky státu. Tedy je-li vůbec jaká...

Keby nebola hen tá ebola!

Ale také další nemoci ze skupiny vysoce nakažlivých. Současná situace potenciálního ohrožení světovou epidemií vysoce nakažlivé nemoci ukazuje na další důležitou funkci nemocnic, o které naši politici nechtěli dlouho slyšet. Strategickou funkci při obraně státu. Nerozhoduje, zda při infekci, živelní pohromě či válce. Právě naprostá decentralizace a nejednotnost řízení zdravotnictví a zdravotnických zařízení vlastněných soukromníky je dnes v USA skloňována jako základní riziko při řešení takové situace. Dostatečné personální vybavení nemocnic, jejich schopnost přijímat nakažené či zraněné pacienty a zajistit péči o ně bude v takové situaci naprosto klíčovým faktorem přežití. Jen hlupák může očekávat, že se v takové situaci „někde vezmou“ erudovaní lékaři. Ne, nebudou žádni, pokud je nezajistíme ještě v období klidu. To je realita. A nepůjde zdaleka jen o lékaře, ale o všechny zdravotníky. Opět především o ty, kteří pracují v nemocnicích.

Strategie zdravého rozumu. Cože?

Bohužel, po letech morální devastace státu zní nám slovní spojení *zdravý rozum* tak trochu jako nadávka. Nicméně je obvykle i ve vysokém byznysu nejlepším manažerským řešením. Kupidivu.

Je třeba opustit léta omílané politické a ideologické mantry o nadbytku lékařů, sester a nemocnic. Nesmysly o dokonalém fungování soukromého zdravotnictví na rozdíl od zdravotnictví veřejného. Funguje jen to, co má rád a pravidla, dostatečné zajištění personální a technické, přesné a dobré normy. Co je odpovídajícím způsobem zapláceno. Vlastnictví je podružné. To je holý fakt. Na zajištění dostupného a kvalitního zdravotnictví je třeba alokovat přiměřené zdroje, na úrovni obvyklé v rozvinutém světě. Alespoň v poměru parity kupní síly. Zajistit dostatečnou erudici lékařů a ostatního zdravotnického personálu, jejich odpovídající počet a také je za vysoce odpovědnou a náročnou práci odpovídajícím způsobem zaplatit. Investice to nebude špatná. Je třeba vzít rozum do hrsti a začít seriózně jednat. Snad ještě není pozdě!

Martin Engel, předseda LOK-SČL ČR

Ve strakonické nemocnici rentgenuje mistr světa

Strakonický lékař MUDr. Tomáš Fiala ml. se kromě svých odborných kvalit může pochlubit hned třemi tituly mistra světa. Je opakovaně nejlepším ze všech lékařů na světě v tradičním sportu zdravotníků – tenise. Letos se mu na šampionátu v Indonésii na ostrově Bali podařilo obhájit loňský primát z Lotyšska a přidat i premiérový titul ve čtyřhře.

Rentgenolog radiodiagnostického oddělení Nemocnice Strakonice, a. s., MUDr. Tomáš Fiala ml. jde svým přístupem k pohybovým aktivitám příkladem svým pacientům. Náhorně předvádí to, co jim lékaři každodenně předávají: základem dobrého zdraví je zdravý životní styl a pohyb. Sportuje od svých sedmi let. Loni se stal mistrem světa mezi lékaři tenisty v nejprestižnější kategorii jejich světového šampionátu OPEN MD, nyní se vrátil z daleké Indonésie, kde byl opět nejlepší. Z Bali si dokonce přivezl dvě zlaté medaile, k té za singl přidal ještě vítězství v soutěži čtyřher.

MUDR. TOMÁŠ FIALA

Narozen 7. 12. 1979,
ženatý, dvě dcery,
Tereška (3,5 roku) a Kristýnka (1,5 roku),
studium na LF UK v Plzni 2013,
praxe RDO Strakonice (1,5 roku).

„Jsem rád, že se mi to podařilo. Hrál jsem v tropických podmínkách na dvorcích s tvrdým povrchem. Konkurence na tomto již 44. mistrovství byla nejen početně bohatá, ale i výkonnostně na úrovni,“ říká Tomáš Fiala ml. při pohledu na dvě čerstvě vybojované zlaté medaile a skromně opomíjí, že mezi dvěma stovkami účastníků byli i ti, kterým se v jejich kariéře podařilo bodovat v proslulém mezinárodním tenisovém žebříčku ATP.

Začal jste se dřív zajímat o tenis, nebo o medicínu? V kolika letech?



Rozhodně jsem se dřív zajímal o tenis, hraji ho už od sedmi let.

Provozujete i jiné sporty?

Rekreačně lyžuji, a to na sjezdovkách i běžkách. Věnuji se také snowboardu, fotbalu a jezdím na kole... Příležitostně se z běžných sportů nevyhýbám téměř žádnému.

Kam jste to nejdál dotáhl jako tenista?

V soutěži družstev jsem působil ve druhé lize, hrál jsem také v Rakousku a v Německu. V jednotlivcích jsem dosáhl vítězství v okresních i krajských přeborech, několik výher v turnajích kategorie A a B v České republice, což jsou největší turnaje u nás, jen jeden stupeň pod turnaji, ve kterých se již počítají body do mezinárodního žebříčku ATP. Bylo to především ve čtyřhrách. Na českém žebříčku jsem na tom byl nejlépe v roce 2011, figuroval jsem na 61. místě, přičemž prvních asi 30 hráčů se účastní především zahraničních turnajů a bodují v žebříčku ATP.

Co vám tenis dává a jak intenzivně se mu věnujete?

Bez tenisu a sportu obecně si nedovedu život představit. Byl jsem od dětství zvyklý sportovat denně více než hodinu, což nyní již není z časových důvodů možné. Pořád se ale většinou dostanu ke sportu zhruba každý druhý den, alespoň na hodinu. Je to pro mne forma odpočinku, odreagování se.

Jak jste se dozvěděl o tenisovém mistrovství světa lékařů a kolikrát jste se ho zúčastnil?

Přivedli mě k němu kolegové, stal jsem se členem Českého lékařského tenisového svazu a World Medical Tennis Society, organizace, která pořádá tento turnaj každý rok na různých místech světa. Poprvé jsem se mistrovství zúčastnil v loňském roce v lotyšské Jurmale.

Jak velký je to podnik, kolik hráčů se ho účastní? Je nějak finančně dotovaný?

Letos se turnaje zúčastnilo téměř 200



hráčů, převážně z Evropy, v roce 2013 v Lotyšsku byla účast ještě větší. Žádná finanční dotace není, nejlépe umístění vyhrávají pouze medaile. Jde především o prestiž.

Kdo vám hradí náklady účasti na mistrovství světa?

Hlavně rodiče.

Váš otec je lékař a rovněž sportovec. Jakým byl pro vás vzorem v obojím?

Ano, na mých sportovních aktivitách má největší zásluhu otec, který je sám velmi aktivním a nadšeným sportovcem. Od dětství až do současnosti mé sportování po všech stránkách plně podporoval a podporuje. Jinak jsem z lékařské rodiny, tudíž jsem byl obklopen doktory celý život. Lékaři byli babička s dědečkem, jsou jimi otec, matka, strýc

i manželka. Vnímám jsem je vždy jako rodinu, nikoli jako vzory v medicíně.

Co vás přitahuje na medicíně a konkrétně na rentgenologii?

Na medicíně mě lákala především vidina smysluplné a nejednotvárné práce, spojená s prakticky každodenním poznáváním nových věcí a zkušeností. Nyní si myslím, že těch nových věcí by mohlo být výrazně méně, aby bylo v mých silách se ze všech poučit do budoucna. K radiologii jsem tíhl již na studiích. Lákaly mě technické možnosti moderní medicíny, rychle se rozvíjející kvalita diagnostických přístrojů a s tím spojený celkový přínos pro dnešní a budoucí medicínu.

Jaké podmínky mají lékaři pro práci ve strakonické nemocnici?

Za své kolegy ve strakonické nemocnici si nedovolím vynášet jakékoli soudy. Celkově si sám myslím, že naše nemocnice je mezi malými okresními nemocnicemi na čelních příčkách v Česku. Mladí lékaři po studiích mají všeobecně podmínky těžké v celé republice, ale zároveň vím, že například ve fakultních a jiných nemocnicích ve velkých městech to běžně bývá mnohem horší.

Jste mladý lékař. Máte nějaké konkrétní cíle v medicíně?

Mým nejbližším cílem je celkové zvládnutí mého oboru pro potřeby naší nemocnice a úspěšná atestace.

Milan Macho

Z VÝSLEDKŮ TOMÁŠE FIALY NA MISTROVSTVÍ SVĚTA LÉKAŘŮ V TENISE V BALI 2014:

Dvouhra - čtvrtfinále: Tomáš Fiala ml. - Antto Kajava (Finsko) 6:0, 6:1,
semifinále: Tomáš Fiala ml. - Ricarrdo Govoni (Itálie) 7:6, 6:1,
finále: Istvan Degrell (Maďarsko) 6:1, 6:7, 10:3.
Čtyřhra (v páru s Němcem Jochenem Nuferem) - čtvrtfinále: Fiala, Nufer - Aryo Sudrayad, Abdijat Sakrie (Indonésie) - w. o.,
semifinále: Fiala, Nufer - Istvan Degrell, Almos Klekner (Maďarsko) 7:5, 6:2,
finále: Fiala, Nufer - Ricarrdo Govoni, Alessandro Bertaccini (Itálie) 6:4, 6:2.

MUDr. Tomáš Fiala ml. pracuje ve strakonické nemocnici druhým rokem po absolvování plzeňské lékařské fakulty. Nastoupil jako rentgenolog a je již třetím lékařem odborníkem v jejich rodu; otec je pediatr a děda pracoval jako neurolog. Ve zdravotnictví pracují i maminka a manželka, obě jsou dětské lékařky. Pověstné jablko nepadlo daleko od stromu hned dvakrát: kromě profesního zakotvení Tomáš Fiala navázal také na sportovním poli na tenisové snažení a příklad svého otce. (tz)

Účet i zlatá karta zdarma pro právníky a lékaře

Málokterá povolání jsou spojována s mimořádnou profesionalitou a prestiží jako profese lékařů a právníků. Stejně vysoké odborné nároky, které jsou společností kladeny právě na tyto obory, kladou lékaři a právníci na své obchodní partnery. Vysokým požadavkům v oblasti financí odpovídá nabídka Komerční banky – právníkům a lékařům nabízí nejen zajímavé produkty, ale také spolehlivé poradenství a speciální podmínky úvěrových produktů na rozvoj podnikání.

Jedním z charakteristických rysů ve službách Komerční banky je vnímání individuality každého klienta. Proto banka vytvořila Profi program, který spojuje efektivní správu jak podnikatelských, tak i osobních financí. A pokud je klient v Komerční bance aktivní, může získat oba tyto účty bez poplatku za jejich vedení.

Lákavá je aktuální akční nabídka Komerční banky platná do konce letošního roku. Každý lékař či právník, který využije nabídky Profi programu, získá navíc na tři roky zdarma Zlatou firemní kartu a s ní řadu prestižních výhod. Součástí bezkontaktní Zlaté firemní karty je nadstandardní cestovní pojištění pro držitele karty a rodinu, asistenční služby pro motoristy na území ČR i Evropy nebo výhody MasterCard Business Selection programu, jehož součástí jsou např. vstupy zdarma do salonku MasterCard Lounge na letišti Václava Havla nebo do vybraných letištních salonků ve Vídni. Samozřejmostí jsou zdarma výběry ze všech bankomatů v ČR v rámci konceptu MojeOdměny.



Bankovní účty zdarma pro aktivní klienty

Profi program je součástí unikátního konceptu MojeOdměny. Přináší nejen lékařům a právníkům výhodnou správu podnikatelských i osobních financí jednoduše a přehledně na jednom místě. Při splnění jednoduchých pravidel aktivity je vedení podnikatelského účtu za polovinu, nebo zcela zdarma, poplatky naúčtované v jednom měsíci jsou bankou následující měsíc po splnění aktivity vráceny. Soukromé konto MůjÚčet je vedeno zdarma zcela automaticky.

Plnění pravidel aktivity pro vedení podnikatelského účtu je jednoduché: stačí například k pravidelné měsíční příchozí platbě na soukromé konto MůjÚčet přidat pravidelné investování nebo spoření, hypoteční či osobní úvěr, a nebo mít uloženu částku 100 tisíc Kč a více u některé ze společností Finanční skupiny KB.

„Pravidla jsou nastavena tak, aby při běžném využívání našich služeb mohl podnikatel tento bonus získat a o nic více se nestarát. Profi program je skutečně výhodný a jeho vyzkoušením lékaři a právníci nic neriskují – pokud s ním nebudou v prvních šesti měsících spokojeni, vrátí jim Komerční banka veškeré zaplacené poplatky za vedení účtů. Mohou se sami přesvědčit v praxi a bez rizika, že jsou Profi účet a Komerční banka pro podnikání opravdu spolehlivými partnery,“ doplňuje Martin Ehrenberger, manažer Segmentového řízení – malé podniky.

Výhodná nabídka financování pro členy profesních komor

Komerční banka nabízí širokou síť poboček a specializovaných bankovních poradců. Ti poradí nejen v oblasti správy financí, ale také s využitím financování pro rozvoj podnikání.

Podnikatelé, kteří jsou členy vybraných profesních komor, mohou na základě svého členství v komoře získat kreditní kartu, povolený debet nebo krátkodobý Profi úvěr až do výše 100 tis. Kč bez zajištění. Střednědobý Profi úvěr je pro lékaře a právníky až do výše 600 tisíc Kč a pro členy stomatologické komory až do výše 1 milionu Kč. Střednědobým Profi úvěrem je možné financovat nákup investičních potřeb (např. automobil, lékařské přístroje, zubařské křeslo, ale i nákup lékařské praxe).

Poznejte kvalitní služby Komerční banky pro lékaře a právníky. Pro více informací volejte bezplatnou infolinku KB 800 521 521 nebo navštivte www.kb.cz.

UZS
UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH
SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Unie zaměstnavatelských svazů ČR
a Mladá fronta a. s. Vás zvou na konferenci



Pozvánka
na konferenci

Zdravotnictví 2015

Akce se koná pod záštitou
předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky

27. 11. 2014 Diplomat Hotel Prague

MÍSTO KONÁNÍ

Diplomat Hotel Prague, Evropská 15, Praha 6

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

8.00–9.30 hodin

Zveme Vás na unikátní konferenci na stále aktuální téma:

Stav českého zdravotnictví, výhled na příští období, vize, záměry, očekávané změny. Setkání odborníků, zástupců státu, poskytovatelů, zdravotních pojišťoven, zákonodárců, zástupců zaměstnavatelů a zaměstnanců, akademiků a dalších odborníků – pod záštitou předsedy vlády ČR.

Vybraná témata:

- Hlavní problémy českého zdravotnictví a možnosti jejich řešení
- Rok 2015 – úhrada zdravotních služeb z pohledu VZP ČR
- Úloha a postavení krajů ve zdravotní péči
- Strategie lůžkové péče v ČR
- Změny v úhradách v roce 2015 a vize MZ ČR pro rok 2016
- Jaká by měla být léková politika v ČR
- Koncept dlouhodobé péče v ČR

Hlavní partneři:



Mediální partneři:



K neplatnosti dohod o pracovní činnosti ve zdravotnictví



V říjnovém vydání časopisu **Tempus medicorum** byla v jednom z článků mimo jiné řešena problematika dohod o pracovní činnosti (DPČ) uzavíraných ve zdravotnictví, a to zpravidla v souvislosti s výkonem ústavních pohotovostních služeb. I na základě ohlasů, které tento článek vzbudil, považujeme za potřebné doplnit informaci k možné neplatnosti těchto dohod a k následkům, které tato neplatnost může vyvolat.

V ustanovení § 34b odst. 2 zákoníku práce se doslova uvádí, že „zaměstnanec v dalším základním pracovněprávním vztahu u téhož zaměstnavatele nesmí vykonávat práce, které jsou stejně druhově vymezeny“. Základními pracovněprávními vztahy se v souladu se zákonnou dikcí rozumí pracovní poměr založený pracovní smlouvou, jakož i vztahy založené dohodou o pracovní činnosti. Citované ustanovení v praxi znamená, že pokud by vedle pracovní smlouvy, kterou má lékař uzavřenu, byla na shodný druh práce (byť jinak popsán či vykonávaný v jiné denní době) u stejného zaměstnavatele uzavřena ještě další dohoda, jednalo by se o dohodu neplatnou. Tento názor je obecně přijímán nejen odborníky na pracovní právo, ale je reflektován i v rozhodovací praxi soudů.

Vyjádření Nejvyššího správního soudu

K této problematice se přímo vyjadřoval i Nejvyšší správní soud. Ten posuzoval případ

lékařky, která se domáhala přiznání výplat peněžité pomoci v mateřství vyplývající právě z dohody o pracovní činnosti uzavřené na ústavní pohotovostní službu. Lékařka měla z výše uvedených důvodů za to, že její DPČ byla uzavřena neplatně, protože by se pro účely výpočtu dávek mateřské měla její práce vykonávaná dle této DPČ hodnotit jako práce přesčas vykonávaná v pracovním poměru. Nejvyšší správní soud, který ji dal v otázce neplatnosti DPČ plně za pravdu, v odůvodnění svého rozhodnutí č. j. 3 Ads 11/2011 – 47 mimo jiné konstatuje: „...z vymezení druhu práce sjednaného v dohodě o pracovní činnosti, jež se jeví účelově neurčitá, je zřejmé, že pracovní činnost stěžovatelky (pozn.: tj. lékařky) měla směřovat k obdobné práci dle pracovní smlouvy, respektive na ni navazovat, mimo jiné např. k zajištění ústavních pohotovostních služeb, v dohodě o pracovní činnosti je tato činnost uvedena jako „zajištění provozu oddělení v nočních hodinách“. V pracovní smlouvě byl druh práce stěžovatelky určen jako práce lékařky a podle náplně práce stěžovatelky tato práce zahrnovala rovněž zajištění ústavní pohotovostní služby. Sjednaný druh práce jak podle pracovní smlouvy, tak podle dohody o pracovní činnosti se bezpochyby podstatně překrýval, rozdílné bylo pouze jeho časové vymezení... Nejvyšší správní soud tak souhlasí se stěžovatelkou potud, že předmětná dohoda o pracovní činnosti byla uzavřena v rozporu se zákoníkem práce a je absolutně neplatná.“

Stejně jako uvedená lékařka má ústavní pohotovostní službu na DPČ v rozporu se zákoníkem práce (tedy neplatně) upravenu řada lékařů v ČR.

Důsledky výkonu práce na základě neplatné DPČ však mohou mít pro lékaře velmi závažné důsledky. Právně nejisté postavení lékaře v případě vzniku nároků na náhradu újmy, k níž došlo výkonem práce na základě neplatné DPČ, stejně jako nepříznivý dopad práce na DPČ na výši průměrného výdělku, jsme již rozebírali.

Doporučení lékařům

Další neméně významnou oblastí negativních dopadů uzavírání neplatných DPČ je pak vyplácení nejrůznějších sociálních dávek, ať už se jedná o dávky již zmiňované mateřské,

dávky nemocenské či důchodové dávky. Do výše těchto dávek se totiž práce vykonávaná na základě neplatné DPČ nijak nepromítne.

Dohoda o pracovní činnosti uzavřená na výkon ústavní pohotovostní služby v drtivé většině případů obchází limity přesčasové práce podle pracovní smlouvy. Lze tedy jen těžko obhájit i takový výklad, podle něž by uvedená práce měla být i pro účely vyplácení sociálních dávek považována za práci podle souběžně uzavřené pracovní smlouvy.

Stejný závěr nakonec učinil i Nejvyšší správní soud, který sice potvrdil domněnku lékařky, že její DPČ byla od počátku neplatná, současně ale konstatoval, že právě z důvodu této neplatnosti, jakož i proto, že převedením práce na DPČ do režimu práce podle pracovní smlouvy by byly překročeny povolené limity práce přesčas, není možné práci z této DPČ pro účely výplaty dávek mateřské zohlednit.

Závěrem lze tedy opět jen doporučit, aby lékaři předkládané DPČ, které jsou z důvodu svého protiprávního souběhu s pracovními smlouvami neplatné, ve svém vlastním zájmu neuzavírali.

Mgr. Aleš Buriánek, právní kancelář ČLK

Inzerce

Nemocnice Český Krumlov

Nemocnice Český Krumlov, a.s. přijme:

NA ODDĚLENÍ ARO

- lékaře/ku se specializovanou způsobilostí v oboru ARO s perspektivou funkčního místa
- lékaře/ku s atestací I.stupně nebo lékaře v přípravě na atestaci v oboru ARO
- lékaře/ku absolventa

V případě nástupu bude vyplacen náborový příspěvek. Nabízíme nadstandardní mzdové podmínky. Možnost ubytování. Zaměstnanecské benefity. Pomoc při pořízování bytu nebo domu. Bližší informace při osobním jednání. Kontaktujte personální oddělení, tel. 380 761 361, mobil 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz

Námitky proti uplatnění regulačních srážek

Na základě úhradových vyhlášek na rok 2013 i rok 2014 obdrží opět soukromí lékaři vyúčtování od zdravotních pojišťoven, kde lze očekávat, že budou uplatněny vyhláškou stanovené regulační srážky za překročení objemu poskytovaných zdravotních služeb, předepisování léčivých přípravků nebo vyžádanou zdravotní péčí (komplement, zobrazovací metody apod.).

Zdravotní pojišťovny sice někdy argumentují tím, že pokud jde o regulace, jsou stále vázány úhradovými vyhláškami, ale jejich vedení již zpravidla vzalo na vědomí, že nález Ústavního soudu ČR, kterým byla zrušena úhradová vyhláška na rok 2013 (Pl. ÚS 19/13) se, jak nález výslovně uvádí, vztahuje i na všechny další úhradové vyhlášky i na aplikaci úhradové vyhlášky, jejíž účinnost zaniká až 31. 12. 2014 (úhradová vyhláška na rok 2013).

Obdrží-li tedy poskytovatel zdravotních služeb informaci o tom, že jsou vůči němu uplatněny regulační srážky, se kterými nesouhlasí, může proti tomu uplatnit námitky a další postupy, které umožňuje jednak zákon, jednak rámcová smlouva.

Především je však třeba upozornit, že globální námitka typu „poskytoval jsem péči lege artis, nikde jsem neindikoval nic nevhodného nebo zbytečné, pokud ano, prokažte mi to“ bohužel neobstojí, ač názor ČLK je takový, že právě na tomto principu by se měly regulační srážky provádět, tedy na principu, kdy revizní lékař vytkne v konkrétním případě konkrétnímu soukromému lékaři oprávněně nevhodnost nebo nadbytečnost určitých výkonů a kdy lze o této výtce vést debatu či spor. Realita je však v současné době taková, že regulační srážky se automaticky uplatní, prakticky matematickou formou, a je posléze na poskytovateli, aby prokázal, že měl-li postupovat u pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny na náležitě odborné úrovni, tedy lege artis, musel regu-

lační omezení překročit, a proto by srážky buď neměly být uplatněny, nebo by ve smyslu nálezů Ústavního soudu měly být poskytovateli zdravotních služeb kompenzovány. Pokud jde o obsah námitek, osvědčuje se již v průběhu příslušného roku, za situace, kdy poskytovatel má „dražší pojištěnce“ nebo převzal pojištěnce od kolegy, který například končí praxi, případně převzal například péči o pojištěnce v nějakém sociálním ústavu, upozornit zdravotní pojišťovny stručným písemným sdělením na předpokládané navýšení objemu zdravotních služeb, preskripce i vyžádané péče, s ohledem na uvedené skutečnosti.

Pokud lékař nesouhlasí s uplatněnými regulačními srážkami, lze podat tzv. „blanketní námitku“, ve které sdělí, že regulační omezení musel překročit, aby mohl pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny poskytnout péči na náležitě odborné úrovni, a konkrétní zdůvodnění překročení regulačních omezení zdravotní pojišťovně sdělí dodatečně v rozumné lhůtě, kterou si sám stanoví. Posléze je potřeba přistoupit k příslušnému konkrétnímu odůvodnění s poukazem na případy, kdy bylo nutno poskytnout pojištěncům nákladnější zdravotní služby, a nebylo tedy možno „vejít se do regulací“. To stojí pochopitelně určitý čas a úsilí, kdy je třeba z celého souboru pojištěnců, o které poskytovatel pečoval, poukázat na případy, které vedly k překročení stanovených regulací s ohledem na individualitu případu, nákladnost zdravotních služeb, potřebu většího množství vyžádané péče, nebo dražší preskripce.

Je třeba vycházet též z toho, že sami pracovníci zdravotních pojišťoven nemožou za stávající situace, kdy Ústavní soud ČR ponechává důkazní břemeno ohledně důvodnosti překročení regulačních limitů na poskytovateli, bez řádného odůvodnění vyhovět námitkám poskytovatele. I pracovník zdravotní pojišťovny odpovídá za hospodárnost a musí kdykoli zodpovědět, proč námitky akceptoval. Akceptovat může pak námitky konkrétní a odborně podložené.

Zatím se v tomto směru setkáváme s podstatně větším pochopením než dříve zejména u vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, po změně jejího ústředního ředitele a správní rady. U ostatních zdravotních pojišťoven je situace různá, někde se nadále chovají jako před vydáním nálezů Ústavního soudu ČR, a zde nezbude než předložit konkrétní zdůvodnění regulačních srážek a případně jít do soudního sporu. V případě VZP ČR lze doporučit vždy si vyžádat ústní jednání, na které má poskytovatel zdravotních služeb právo a má být uskutečněno do 14 dnů od výzvy k jeho konání. Pokud nedojde v rámci ústního jednání v příslušném regionálním ředitelství k dohodě, lze navrhnout smírčí jednání na ústřední úrovni. Pokud ani smírčí jednání nepřinese pro poskytovatele žádoucí výsledek, lze doporučit konzultaci s právní kanceláří ČLK a zvažení žaloby u soudu.

Jsem si vědom skutečnosti, že většinu ambulantních specialistů končí doba, na kterou mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb právě v roce 2015, a dosud není zákonem ani dohodou jasně dáno, jaký bude další postup, až vyprší doba smlouvy. Je však předběžně dohodnuta a správní radou VZP odsouhlasena dohoda, podle které by poskytovatelé ambulantních zdravotních služeb – soukromí ambulantní specialisté, pokud o to požádají, měli mít možnost, stejně jako většina praktických lékařů a dětských lékařů, uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami jako trvalý smluvní vztah na dobu neurčitou, který lze ukončit pouze z taxativně uvedených závažných důvodů. Pokud se podaří dosáhnout poskytovatelům zdravotních služeb trvalého smluvního vztahu (nebo se jim to již podařilo), myslím, že se nemusejí obávat vést i případný soudní spor se zdravotní pojišťovnou. Zdůvodnění překročení stanovených limitů a regulací odbornými argumenty a konkrétními případy bude však i v případě soudního sporu nezbytné.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

Právní rizika vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů a jak těmto rizikům čelit

V poslední době zaznamenává Česká lékařská komora znepokojivý výskyt potenciálně velmi nebezpečného jednání některých lékařů, které spočívá v nepodloženém vystavování potvrzení o zdravotním stavu pacientů, a to pro nejrůznější účely (dočasná pracovní neschopnost, rozhodování o invaliditě, zjišťování způsobilosti k výkonu povolání či specifických činností, omluva účasti u soudu apod.).

V praxi často dochází k situacím, kdy za lékařem přichází jeho pacient a intenzivně se dožaduje vystavení např. potvrzení o pracovní neschopnosti, ačkoli pro tento postup nejsou dány objektivní podmínky. Někteří lékaři opakovaně podléhají nátlaku (doprovázenému někdy i nejrůznějšími výhrůzkami) svých často problematických pacientů a bez ohledu na jejich objektivně zjištěný zdravotní stav jejich žádostem vycházejí vstříc. Ze strachu nebo z pouhé lhotejnosti pak tito lékaři vystavují nedůvodná a nepodložená potvrzení o pracovní neschopnosti, o invaliditě, o nemoci z povolání atd. Pokud ovšem (například v rámci revizní činnosti orgánů sociálního zabezpečení) vyjde nepravdivá povaha lékařských zpráv a potvrzení najevo, neznamená to jen problém pro pacienta, ale především obrovské riziko pro lékaře, jejich autora. Vedle případného disciplinárního postihu či uplatnění nároků na náhradu škody, k níž v důsledku vystavení nepravdivého potvrzení dojde, se totiž takový lékař vystavuje reálnému nebezpečí trestního stíhání své osoby.

Trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) na shora popsané jednání lékaře již několik let pamatuje v ustanovení § 350, které vymezuje přečin „Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu“.

Z druhého odstavce zmíněného ustanovení trestního zákoníku vyplývá, že **trestem odnětí svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude potrestán, kdo jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález nebo v něm zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém**

nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení, nebo kdo užije takové lékařské zprávy, posudku nebo nálezu v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že motivy, které lékaře vedly k vystavení nepravdivého posudku či potvrzení, ani skutečnost, že lékař sám neměl z použití těchto svých nepravdivých výstupů žádný prospěch, jsou ve vztahu k možnému naplnění citované skutkové podstaty vedlejší. Určující je především to, že lékař o tom, že jeho odborný závěr neodpovídá skutečnosti, věděl.

Trestněprávní odpovědnost lékaře v daném případě nevzniká pouze tehdy, pokud lékař nepravdivé potvrzení vydá nevědomě, zpravidla na základě informací, jimiž jej pacient účelově uvedl v omyl o svém zdravotním stavu. Vzhledem k tomu, že shora citovanou skutkovou podstatu je možno naplnit jen v rámci úmyslného jednání, není dle § 350 trestního zákoníku možné postihovat jednání učiněné toliko v omylu či z nedbalosti, tedy v situaci, kdy jsou sice výstupy lékaře vadné, tato vadnost však nespočívá v úmyslu nepravdivé hodnocení zdravotního stavu pacienta vydat.

Jak tedy postupovat, pokud pacient lékaře

nutí, aby učinil vědomě nepravdivé závěry? Nechce-li se lékař vystavit reálnému nebezpečí trestního postihu, nesmí se tímto tlakem za žádných okolností nechat ovlivnit. Naléhání pacienta je pak vždy možno efektivně čelit tím, že jej lékař důrazně poučí o existenci § 350 trestního zákoníku, o příslušné hrozící trestní sazbě a především o tom, že trestně postižitelné je již navádění ke spáchání přečinu spočívajícímu ve vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku nebo nálezu, tedy že trestněprávní odpovědnost nedopadá jen na lékaře samotného, ale i na pacienta, který jej k vydání nepravdivého hodnocení svého zdravotního stavu navádí. Nebude-li mít takové poučení ústní formou zamýšlený efekt, je možno v přítomnosti pacienta (a nejlépe i zdravotní sestry jako svědka) provést zápis o tom, že pacient i přes poučení o trestněprávních následcích takového jednání žádá o vystavení nepravdivé lékařské zprávy, a tento zápis předložit pacientovi k podpisu. Lze důvodně předpokládat, že takový postup by měl od problematického a obtížného naléhání na vystavení nepravdivé lékařské zprávy či posudku odradit i ty nejupornější pacienty (a to bez ohledu na to, že uvedený zápis bude pouze demonstrativní, neboť žádná oznamovací povinnost lékaře vůči orgánům činným v trestním řízení se na jednání dle § 350 nevztahuje).

Mgr. Aleš Buriánek, právní kancelář ČLK



Jak fungují Pozitivní listy VZP

Všeobecná zdravotní pojišťovna započala v loňském roce s projektem pozitivních listů. Pozitivní listy jsou seznamy doporučených léků s nejnižší cenou pro pojišťovnu, pacienty a zdravotnická zařízení. VZP zařazuje léky na Pozitivní list na základě zákonem předpokládaných smluv o úhradě, resp. slevě mezi zdravotní pojišťovnou a výrobcem léčiva, které po uzavření zasílá na Státní ústav pro kontrolu léčiv. Ve stručnosti zmiňme alespoň hlavní principy.

Mezi hlavní kritéria pro možnost zařazení patří počet léčivých přípravků ve skupině terapeuticky zaměnitelných léčiv (minimálně 3 léčivé přípravky/konkurenti v ATC/7) a dále výše nabídnuté slevy.

Pro všechny léčivé přípravky je zároveň podmínkou uzavření smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce, která je následně veřejně dostupná na Státním ústavu pro kontrolu léčiv. V žádném případě se tedy nejedná o tajné či zákulisní dohody.

Smlouvy o samotném zařazení léčivého přípravku na Pozitivní list VZP ČR jsou vždy uzavírány na 6 měsíců s možností prodloužení dle platné metodiky vyvěšené na stránkách www.vzp.cz.

Někteří lékaři však Pozitivní list kritizují s tím, že je pojišťovna nutí předepisovat léky, které by oni pro pacienta nezvolili, nicméně jak vysvětluje náměstek VZP ČR a odborník na lékovou



politikou Petr Honěk: „Pozitivní list pojišťovny má pouze doporučující charakter. Nikdy nebudeme lékaře nutit, aby předepisoval sto procentně jen levnější léky z tohoto seznamu.“

Aktuálně je na Pozitivním listu VZP ČR zařazeno 26 léčiv:

• AMARYL • OSAGRAN • FOKUSIN • PENESTER • CLOPIDOGREL • ZOCOR • ZOCOR FORTE • RAMIPRIL ACTAVIS • ATORVASTATIN ACTAVIS • TINTAROS • ROSUCARD • TORVACARD • TROMBEX • OMEPRAZOL STADA • STACYL • DICLOFENAC AL • ICLOFENAC AL RETARD • LOZAP • CARZAP • TEZEO • VALZAP • ZOLOFT • TRITACE • SERTRALIN • ESOPREX • ITAKEM

Aktivní používání léků z databáze AMBULEKY bude **zohledněno i při uplatnění regulačních mechanismů na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků**. Pokud bude zdravotnickému zařízení dle úhradové vyhlášky předepsána srážka za překročení stanoveného objemu, zohlední VZP při výpočtu regulační srážky fakt, že zařízení bere při preskripci v úvahu i ekonomickou stránku věci využíváním léků z Pozitivních listů a preferovaných léků.

VZP navyšuje preskripční limity lékařů při používání pozitivních listů

V roce 2014 byl v souvislosti s Pozitivním listem spuštěn motivační program BONUS. VZP ČR bonifikačním programem podpoří každého praktického lékaře a ambulantního specialistu (poskytovatele hrazených zdravotních služeb), který dosáhne za určité kalendářní čtvrtletí alespoň 50% objemu úhrady preskripcí léčiv z Pozitivního listu pojišťovny ve srovnání s cel-

kovou preskripcí napříč ATC/7 skupinou léčiv na úrovni IČZ/ ODBORNOST/ATC. Při používání Pozitivního listu VZP alespoň z 50% v určité lékové skupině tak VZP navyší o vypočtenou částku preskripční limit příslušné ordinace. Lékaři si tak používáním léků z Pozitivního listu mohou vytvářet další finanční prostor pro předepisování novějších a nákladnějších léčiv bez rizika regulací ze strany pojišťovny.

Ing. Jiří Mrázek, MBA

ředitel odboru úhrad zdravotní péče

Inzerce

Obdarujte své blízké originálním dárkovým poukazem na plavbu PRAŽSKÝMI BENÁTKAMI



Naše celodřevěné lodě jezdí celoročně, jsou vyhřívané lodním bubínkem! V ceně lodního listu je drobné občerstvení a vstup do Muzea Karlova mostu.

tel.: +420 776 776 779  www.prazskebenatky.cz

Násilí páchané na dětech

Vážený pane prezidente České lékařské komory, velmi se mi líbí Váš příspěvek k udávání takzvaného násilí na dětech.

Jsem katolický kněz a také lékař pediater. Pracoval jsem hodně v misiích na Madagaskaru, v Bolívii a v Albánii. Diplomoval jsem v Itálii, v Neapoli. Plně sdílím Váš názor, že určité lékařské práce a úkoly, byť i prováděny lege artis, se mohou nelékařské společnosti jevit jako násilí páchané na dětech. Pro rovnováhu ještě dodávám: nelékaři obvykle nic nevědí o syndromu *the battered child*, který se také nazývá *fenomen shaken baby*.

O co se jedná? Jde o násilí páchané dospělými, zvláště rodiči a příbuznými, na dětech. Tito pachatelé často mají také zvláštní zkušenost s násilím ve svém dětském věku. Po tomto násilí dochází k určitým výčitkám svědomí a rodiče přijdou s dítětem na pohotovost. Diagnóza je obvykle velmi snadná, úmyslné popáleniny od špačků cigaret, patologické kostní fraktury bez zevní příčiny. Tato tematika je velmi obšírná a od roku 1962 je mnoho článků v lékařské literatuře. Příčiny této patologie jsou sociální, ekonomické a sexuální. Toto vše se dotýká pediatrie, radiologie, soudního lékařství.

MUDr. Jan Palacký, člen ČLK v Brně



Foto: shutterstock.com

Absence elementárních pravidel slušnosti

Dobrý den, pane prezidente komory, velmi si vážím vaší dosavadní práce v prosazování zájmů lékařů v podmínkách bezpáteří populistické a korupční české politiky. Dosud jsem neměla potřebu reagovat na článek v jakémkoli periodiku, odborném či jiném. Má reakce na *Tempus medicorum* (10/014), články „Štvanice“ a „Lidé nesmějí mít ze zdravotnictví strach“, je opožděná, stále jsem váhala, zda psát. Hovoříte o vysoké společenské prestiži lékařů. Dovolte mi polemiku – ne napříč spektrem a ne jako dřív.

Pracovala jsem 8 let na dětském oddělení, 10 let na ambulanci lékařské genetiky. Na těchto pracovištích jsem neměla žádný problém v komunikaci s rodiči, cítila jsem respekt, přestože jsem byla relativně mladá. Nyní je mi 48 let, pracuji 7. rokem na dětském obvodu a k padesátinám si jako dárek chci dát prodej tohoto obvodu. Chování a nespouprávné mnoha rodičů (nemohu zcela generalizovat, stále je mnoho slušných a uznalých) během posledních 2–3 let narostla do obrovských rozměrů. Příklady absence elemen-

tárních pravidel slušnosti, nerespektování ordinační doby, žádosti o falešná potvrzení a paragrafy, láně bez indikace, žádosti o vydávání antibiotik na dovolenou pro jistotu, odmítání klidového domácího režimu u jasně nemocných dětí, tlak na vyléčení dítěte do 2 dnů s výhrůžkami v opačném případě, arogantní vystupování odmítačů očkování, pomsta ve formě stížnosti na internetovém portálu www.znamylekar.cz, pokud nevyhovíte. Nová finta odmítačů očkování – nechat novorozence pojistit, ale neregistrovat u PLDD. Tím dosáhnou redukci 50 korun za kapitaci pro PLDD a jsou zcela svobodní stran očkování. Nikdo se je nesnaží ovlivnit a nikdo je nemůže nahlásit na sociální odbor péče o dítě a hygienu. Příčina je v klesající morálce národa obecně, ale velmi hutně podpořena předešlými i současnou vládou, laxním postojem MZ, odborných společností praktiků a mnohdy i ČLK. Nezastávám se ani řadových lékařů, mnozí jsou „sabotéři“, kteří jen pod vidinou získané karty navíc a možnosti poškodit kolegu nebo kolegyni se budou extremistům podbízet a vše výše uvedené splní. Někdy je to jen strach z konfliktu a možné medializace na stránkách *Známý lékař*. „Vodou na mlýn“ pro národ bylo zrušení

regulačních poplatků (za 50 korun kapitace můžete přijít na středisko mnohokrát do měsíce, vždyť ten doktor-dělník je tam od toho), snižování vážnosti lékařského stavu v médiích, vyhocení ojedinělých lékařských pochybení s následným „honem na čarodějnici“. Maximální prostor pro alternativce, ať laiky, či lékaře.

Jestli vy máte pocit respektu vůči lékařům mezi lidem, stačí se podívat na www.vitalia.cz, jak hodnotí vyjádření ČLK o povinném očkování, lze nahlédnout na stránky vakcinologické společnosti www.vakcinace.eu, s jakou arogancí kladou otázky profesorům, předním kapacitám v otázkách očkování. Podívejte se na portál *Známý lékař*. I když pomínu svobodu slova v demokratické společnosti, jedná se o hospodářský delikt klamavé reklamy, kdy na základě pomsty nebo nespokojenosti několika rodičů či pacientů (z tisíců vyšetření lékařem ročně) provede bezejmenný administrátor vyhodnocení, jaký jste lékař, a odkáže lidi na jiného lékaře. Někdy mám pocit počátku francouzské či ruské revoluce, jen s tím rozdílem, že se hněv lidu obrací směrem, kde nic nehrozí a vítězství je možné. Což všechno výše napsané není šikana lékařů? Já, jako lékař, mám strach! A byla bych moc ráda, kdyby se mě také někdo po letech studií (LF + 3 atestace) a letech odpracovaných ve zdravotnictví zastal. S pozdravem a přáním pevných nervů v další práci

Simona Širůčková, PLDD

Světová lékařská asociace schválila rezoluci k ebolě

Valné shromáždění Světové lékařské asociace (WMA) přijalo v jihoafrickém městě Durban minulý měsíc rezoluci k epidemii hemoragické horečky ebola, která sužuje západní Afriku.



Větší či menší epidemie virových infekcí, jakými jsou hemoragické horečky vyvolané viry Lassa, Marburg nebo Ebola, se čas od času na africkém kontinentu objevují již mnoho let. Současná epidemie horečky ebola na západě Afriky z loňského a letošního roku dosahuje však mnohem větších rozměrů a stále se jí nedaří dostat pod spolehlivou kontrolu. V zemích Sierra Leone, Libérie a Guinea již na tuto infekci zemřelo několik tisíc pacientů. Ebola je jednou z nejnebezpečnějších chorob na světě. Je vysoce nakažlivá a může zabít až 90 % nemocných. Není divu, že v zasažených komunitách vyvolává hrůzu a paniku.

Doporučení WMA:

1. Světová lékařská asociace (WMA) oceňuje všechny, kteří pracují za mimořádných podmínek v ohrožených oblastech. Doporučuje, aby vlády jednotlivých národních států i mezinárodní agentury spolupracovaly s místními poskytovateli zdravotní péče. Tato kooperace pomůže vytvořit ty nejlepší předpoklady pro vzdělávání a s ním související ochranu zdravotnického personálu

před riziky nákazy. To vše ve snaze dostat epidemii pod kontrolu.

2. WMA kladně hodnotí státy, které vyčlenily zdroje, aby mohly v nejméně zasažených regionech urgentně zřídit nová léčebná a izolační centra. Světová lékařská asociace dále vyzývá všechny státy, aby pomohly v boji s epidemií eboly.
3. WMA též vyzývá mezinárodní společenství, aby v rámci Organizace spojených národů (OSN) a dalších mezinárodních zdravotnických institucí neprodleně distribuovalo ochranné pomůcky. Cílem je ochránit zdraví pracovníků pomáhajícím v postižených oblastech, a snížit tak riziko přenosu infekce viru Ebola. Nejvíce třeba jsou hygienické rukavice, masky a ochranné pláště. Distribuce uvedeného zdravotnického vybavení přitom musí probíhat plošně.
4. WMA dále vyzývá instituce na všech úrovních (včetně národních vlád i mezinárodních organizací, jakou je Světová zdravotnická organizace – WHO), aby začaly školit

lidi v opatřeních, která je třeba přijmout pro kontrolu šíření nemoci. Uvedený krok musí doprovázet distribuce ochranného materiálu mezi zdravotníky a ošetřující personál.

5. WMA apeluje na národní vlády i představitele místních komunit, aby zvýšili základní povědomí veřejnosti o opatřeních, jak přenosu infekce zabránit.
6. WMA vyzývá Světovou zdravotnickou organizaci (WHO), aby uzpůsobila výzkumné aktivity v souladu s načasováním a efektivitou činnosti mezinárodního společenství. Plánování nouzových opatření by tak mohlo být v budoucnosti podloženo lepší informovaností.
7. WMA považuje za nezbytné, aby všechny státy, zejména pak ty, které ebola ještě nezasáhla, provedly vzdělávací osvětu u poskytovatelů zdravotní péče. Rozšířit klíčové informace o ebolě pomůže omezit a kontrolovat šíření infekce a také vypátrat původ jejího vzniku. Uvedeným způsobem lze zabránit přenosu choroby mezi státy.
8. WMA prosí národní partnery, aby kontaktovali své vlády s žádostí o respektování zmíněných opatření.

Volný překlad **Lukáš Pfauser**

Aktuální informace o epidemii eboly



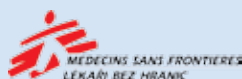
Statistiky WHO (29. 10. 2014): 13 703 potvrzených či podezřelých případů, 4922 úmrtí

Lékaři bez hranic naléhavě vyzývají vlá-

dy vyspělých zemí, včetně České republiky, aby se okamžitě aktivně zapojily do boje proti epidemii nikoli jen na svých hranicích, ale přímo v jejím centru.

Lékaři bez hranic mají celkem 6 léčebných středisek ve 3 zemích: 2 v Guineji (Guéckédou a Conakry), 2 v Libérii (Monrovia a Foya) a 2 v Sierra Leone (Kailahun, Bo). V zasažených zemích působí 3084 místních a 263 zahraničních pracovníků Lékařů bez hranic.

LÉKAŘI BEZ HRANIC (MSF)



Humanitární organizace, která byla založena v roce 1971, v ČR působí od roku 2006.

Jen za loňský rok organizace poskytla přes devět milionů ambulantních ošetření, hospitalizovala 487 tisíc pacientů a na svět pomohla 182 tisícům dětí. Z výdajů, které se v roce 2013 vyšplhaly na

více než 953 milionů eur, spolkla nejvíce pomoc v Demokratické republice Kongo (78 milionů eur), Jižním Súdánu (51 milionů eur), Haiti (33 milionů eur), Sýrii (29 milionů eur) a Středoafričské republice (26 milionů eur). Pomoc putovala celkem do 67 zemí na 387 projektů.

Na mise loni vyjelo 6199 zahraničních pracovníků, z toho 34 Čechů a Slováků (dohromady vyjeli na 47 misí v 19 zemích). Češi darovali v roce 2013 Lékařům bez hranic 35,5 milionu korun.

Počty pacientů v zařízeních Lékařů bez hranic (30. 10. 2014):

- Celkem: 5251 přijatých případů, 3211 potvrzených, 1265 vyléčených
- Guinea: 203 přijatých případů, 1019 potvrzených, 414 vyléčených
- Sierra Leone: 1038 přijatých případů, 721 potvrzených, 334 vyléčených
- Libérie: 2210 přijatých případů, 1471 potvrzených, 517 vyléčených

Zdroj: **Lékaři bez hranic**

Rizika a doporučená opatření ve vztahu k mezinárodnímu cestování

V zasažených zemích provádět screening všech osob opouštějících mezinárodní letiště, námořní přístavy a hlavní pozemní hraniční přechody a kontrolovat zde přítomnost osob trpících nespecifikovanou horečnatou nemocí, jejíž příznaky odpovídají potenciální nákaze virem Ebola.

Zamezit mezinárodním cestám osob nakažených Ebolou nebo jejich kontaktům, s výjimkou případů, kdy je cesta součástí řádné zdravotnické evakuace.

Vstupní screening v zemích EU není nákladově efektivní a může připadat v úvahu pouze v případě přímých letů ze zasažených zemí, pokud neexistují důkazy o provedení účinného screeningu při odjezdu.

Všichni cestující, kteří opouštějí oblast

nebo kteří přijedou do oblasti, kde se nákaza virem Ebola vyskytuje, by měli být informováni v místech vstupu (např. letiště, přístavy pozemní přechody), o potenciálním riziku onemocnění Ebolou a o způsobech minimalizace rizika nákazy. Návštěvníci vracující se z postižených oblastí by měli být upozorněni, že pokud se objeví příznaky infekčního onemocnění (horečka, slabost, bolest svalů, bolest hlavy, nevolnost, bolest v krku, zvracení, průjem nebo krvácení) do tří týdnů po návratu nebo pokud mají podezření, že byli vystaveni viru Ebola (např. dobrovolníci, kteří pracovali v prostředí zdravotní péče) v postižených oblastech, by měli vyhledat rychlou lékařskou pomoc a upozornit na cestovní anamnézu.

Riziko nákazy virem Ebola pro turisty

nebo obchodníky při návštěvě postižených oblastí je extrémně nízké. Přenos vyžaduje přímý kontakt s krví, sekrety, orgány nebo jinými tělními tekutinami infikované osoby nebo zvířete.

Riziko pro cestující za účelem návštěvy přátel a příbuzných v postižených zemích je podobně nízké, pokud cestující nemá přímý fyzický kontakt s infikovanou osobou nebo zvířetem.

WHO i nadále doporučuje členským zemím pečlivou surveillance nákaz s podobnou symptomatologií, jaká je u Eboly.

WHO i nadále doporučuje neomezovat mezinárodní cestování a obchod.

Zdroj:

WHO, Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

**VÁNOČNÍ KONCERT
V KOSTELE SV. MIKULÁŠE**

Česká lékařská komora Vás srdečně zve na Vánoční koncert
čtvrtek 11. 12. 2014 od 21 hodin
kostel sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

NAŠE VOLBA

RENOCAR



Mimořádná konference ČLK

EBOLA

21. listopadu 2014

Clarion Congress Hotel Prague, Praha 9, Freyova 33

PROGRAM:

13.30 registrace
14.30 zahájení, I. část
16.30 Coffee Break
17.00 pokračování, II. část
18.00 závěr

Česká lékařská komora Vás zve k účasti na mimořádné konferenci k aktuálnímu tématu „EBOLA“.

S příspěvků vystoupí pozvaní hosté a zástupci ČLK.

POZVÁNÍ PŘIJALI:

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D., hlavní hygienik České republiky

■ Vysoce nebezpečné nákazy

MUDr. Hana Roháčová, Ph.D., primářka Infekčního oddělení Nemocnice Na Bulovce

■ Vysoce nebezpečné nákazy – nová hrozba? Aktuální informace o horečce Ebola

pplk. RNDr. Michal Kroča, Ph.D., ředitel odboru biologické ochrany Těchonín, Vojenský zdravotní ústav Praha

■ Aktuální kapacity a schopnosti AČR při reakci na výskyt vysoce nebezpečné nákazy

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH, ředitelka Kanceláře WHO v České republice

■ Epidemie Eboly v západní Africe z pohledu WHO

Mgr. Pavel Gruber, ředitel české pobočky Lékařů bez hranic

■ Současná epidemie Eboly a Lékaři bez hranic

MUDr. Dora Jedličková, Lékaři bez hranic

■ Lékaři bez hranic a 30 let boje s krvácivými horečkami

Konferenci zahájí **MUDr. Milan Kubek**, prezident České lékařské komory

Účast na konferenci bude ohodnocena **4 kredity**

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

V registru akcí ČLK je evidována pod číslem **37409**

Vstupné je dobrovolné, vybrané peníze předá ČLK společnosti Lékaři bez hranic na boj s Ebolou.

Česká lékařská komora, oddělení vzdělávání, Lékařská 2, Praha 5

K účasti na konferenci je nutné se předem přihlásit na adrese <http://www.lkcr.cz/kurzy-clk-255.html>. Číslo kurzu 128/14. Kurzy jsou řazeny chronologicky podle data konání

ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

Etické problémy medicíny na prahu 21. století

4. mezinárodní konference České lékařské komory
4. 12. 2014, 10–16 hodin
Kongresové centrum Praha, 5. května 65, Praha 4

Odbornou záštitu převzali:

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., rektor Univerzity Karlovy v Praze
Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF Univerzity Karlovy v Praze
MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

Česká lékařská komora pořádá letos již čtvrtý ročník mimořádně úspěšné konference Etika a komunikace v medicíně. Letošní titul Etické problémy medicíny na prahu 21. století se zaměřuje na aktuální etické otázky medicíny vyplývající z rychlého vývoje medicíny v současné době.

Konference je zaměřena na prezentaci a diskusi témat, která řeší lékaři a zdravotníci v každodenní klinické praxi, ale též problémů, jež vycházejí z rapidního vývoje v oblasti biomedicínského výzkumu. Na konferenci vystoupí významní odborníci z oboru klinické medicíny, medicínského práva, lékařské etiky, ale též základního výzkumu. Konference, tak jako každoročně, vytváří platformu pro živou diskusi aktuálních témat z oblasti etiky, které lékaři a zdravotníci řeší při výkonu svého povolání. Vzhledem k zaměření konference na problematiku nově vznikajících etických problémů zde bude prostor i pro definici a konfrontaci možných přístupů k jejich řešení. Spolu s konferencí bude opět vydána monografie pod totožným názvem Etické problémy medicíny na prahu 21. století, která problematiku rozebírá v mnohem širším i hlubším pohledu.

Konference, spolu s publikací, otevírá řadu témat, která se v oboru medicíny tuší, ale doposud se k nim neotevřela širší diskuse. Témata kmenových buněk, farmakogenomiky, prediktivní genetiky nebo regenerativní medicíny jsou sice z pohledu dnešní klinické praxe spíše otázkami budoucnosti, nicméně je nutné se jimi zabývat již dnes. Doufáme, že mnoho témat z reálné klinické medicíny řady oborů a specializací (např. chirurgie, intenzivní medicína, veřejné zdravotnictví) i speciálních témat (etika v léčbě bolesti, otázky smrti a hospicové péče) nebo souvisejících oborů, zvláště práva a etiky, osloví lékaře, zdravotníky, i profesionály z příbuzných oblastí.

Na konferenci vystoupí vybraní řečníci z řad autorů publikace. Přesný program bude specifikován v září 2014.
Aktuální informace budou průběžně zveřejňovány na [http://www.lkcr.cz/kurzy-clk-255.html?item.id=100098&do\[load\]=1](http://www.lkcr.cz/kurzy-clk-255.html?item.id=100098&do[load]=1).

Organizátoři konference:

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Účastnický poplatek 1000 Kč (v ceně je zahrnuta i publikace, kterou obdrží účastníci na místě)
Číslo účtu: 19-1083620217/0100, v. symbol 12414
Do zprávy pro příjemce, prosím, uveďte své příjmení.
Přihlášky a bližší informace na www.lkcr.cz (Vzdělávání, sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 124/14)

*Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.
Za účast na konferenci je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK. Konference je dále akreditována Českou asociací sester,
Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.*

Dopravní spojení:

<http://www.kcp.cz/cz/jak-se-k-nam-dostanete>, Kongresové centrum Praha je umístěno přímo u stanice metra C – Vyšehrad, takže je snadno dosažitelné z letiště a ze všech důležitých autobusových i železničních nádraží.
Trasy MHD, ceník jízdného a jízdní řády naleznete na www.dpp.cz

Parkování:

<http://www.kcp.cz/cz/parkovani-v-kongresovem-centru-praha>. Parkoviště (téměř 1000 míst) je situované pod Kongresovým centrem Praha a Business Centre Vyšehrad.

TÉMATA PUBLIKACE A KONFERENCE:

Blok I.: OBECNÉ A HISTORICKÉ SOUVISLOSTI
Blok II.: MEZI VÝZKUMEM A KLINICKOU PRAXÍ
Blok III.: ETIKA V KLINICKÉ PRAXI
Blok IV.: SPECIÁLNÍ OTÁZKY

ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ



MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?

LISTOPAD 2014

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VE.ZDRAVOTNICTVI.CZ


NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S. ■ LÉKAŘ ARO

Nemocnice Český Krumlov, a. s. přijme: Na oddělení ARO

- lékaře/ku se specializovanou způsobilostí v oboru ARO s perspektivou funkčního místa
- lékaře/ku s atestací I. stupně nebo lékaře v přípravě na atestaci v oboru ARO
- lékaře/ku absolventa. V případě nástupu bude vyplacen náborový příspěvek.

■ Nabízíme nadstandardní mzdové podmínky. Možnost ubytování. Zaměstnanecké benefity. Pomoc při pořízení bytu nebo domu.

■ Blíže informace při osobním jednání. Kontaktujte personální oddělení, tel.380 761 361, mobil 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz



BARNA MEDICAL S. R. O. ■ LÉKAŘE V OBORU REHABILITACE A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA

BARNA MEDICAL S. R. O., Mařákova 263/3, Praha 6, naše nestátní zdravotnické zařízení přijme LÉKAŘE V OBORU REHABILITACE A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA

■ Nabízíme: Nadstandardní finanční ohodnocení, velmi zajímavá motivující mzda; Pracovní poměr na plný úvazek nebo možnost menšího úvazku; Moderní pracovní prostředí vybavené kvalitními přístroji a příjemný pracovní kolektiv; Využití ambulance k pronájmu pro odpolední a večerní praxi; Vysoce odbornou a pestrou práci; Možnost dalšího vzdělávání; Nástup možný IHNED nebo dle dohody.

■ Kontakt: milcerna@centrum.cz (734 680 423), milosbarna@seznam.cz, www.barnamedical.cz



LÉKAŘI

NEUROLOGIE A IKTOVÉ CENTRUM

NEUROLOG

Hledáme neurologa nebo absolventa na oddělení neurologie a iktového centra. Výborně vybavené pracoviště s přátelskými vztahy. Široké spektrum činnosti (ambulance, JIP, vyšetřovací metody aj.). Plat od 33 tisíc.

■ Více info osobně nebo na pities@seznam.cz

NEMOCNICE NA BULOVCE

NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce přijme pro Ortopedickou kliniku:

- sekundárního lékaře/lékařku s praxí ev. absolventa LF. Atestace není podmínkou.

Nástup možný ihned nebo dle dohody.

■ Blíže informace: pi Hana Nováková tel.:266 082 829, sekretariát kliniky, email: ort@bulovka.cz

NEMOCNICE NA BULOVCE

NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce přijme pro I. interní oddělení:

- lékaře/lékařku na JIP se specializovanou způsobilostí v interně nebo kardiologii.
- lékaře/lékařku na místo vedoucí oddělení se specializovanou způsobilostí v interně. Nástup možný ihned.

■ Kontakt v případě zájmu: prim. MUDr. František Paďour, tel. 266 082 570 nebo 2208, email: frantisek.paďour@bulovka.cz

NEMOCNICE NA BULOVCE

NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce přijme pro Oddělení klinické hematologie a transfuze:

- lékaře/lékařku nejlépe s atestací v oboru hematologie a transfuzní lékařství.

Jedná se o ambulantní pracoviště bez lůžkového fondu, s těsnou vazbou na hematologickou a transfuzní laboratoř - krevní banka. Nástup možný ihned.

■ Kontakt v případě zájmu: prim. MUDr. Alena Trpáková, tel.: 266 082 290, email: alena.trpakova@bulovka.cz

MEDITERRA S. R. O.

REHABILITAČNÍ LÉKAŘ

Rehabilitační klinika Malvazinky, U Malvazinky 5, Praha 5, přijme do svého týmu lékaře na pozici LÉKAŘ NA ODĚLENÍ REHABILITACE se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitační a fyzikální medicína.

■ Nabízíme: práci na plný úvazek; moderní pracoviště, přátelský kolektiv; možnost dalšího vzdělávání; zaměstnanecké benefity (stravování, dovolená navíc, slevy na poskytované služby).

■ Kontakt: personalni.rkm@mediterrazky.cz, tel. 251 116 653/656

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ

PŘIJMEME LÉKAŘE

ÚPMD vypisuje výběrové řízení na pozici lékař.

■ Požadavky: ukončený zákl. kmen; atestace v oboru gynekologie a porodnictví vítána.

■ Nabízíme: zájem stabilní společnosti s tradicí; 5 týdnů

dovolené; příspěvek na stravování a další benefity; zajištění ubytování (pronájmu bytu) v Praze.

Nástup dle dohody.

■ Prosíme o zaslání CV s motivačním dopisem na adresu: personalni@upmd.eu.

■ Další informace na tel: 296 511 240

SANTÉ S. R. O.

LÉKAŘ/KA V OBORU VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ – PRAHA

Privátní klinika Santé přijme lékaře/ku v oboru VPL – specializovanou způsobilostí podmínkou.

■ Nabízíme velmi dobré finanční ohodnocení, atraktivní pracoviště, zaměstnanecké výhody, plný i zkrácený úvazek. Jazykové znalosti a RP sk. B výhodou.

■ Životopis zašlete na: jitka.hrdlickova@sante.cz. Tel.: 221 970 734

DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO

LÉKAŘ

Domov sv. Karla Boromejského (lůžka LDN) hledá lékaře internistu (nebo PL) pro doplnění týmu pohotovostních lékařů (noci a víkendy).

■ Veškeré informace o našem zařízení na www.domovepvy.cz.

■ Kontakt: Seestra Konsoláta Frýdecká, konsolata@domovepvy.cz, tel. 776 257 911.

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA – RUZYNĚ

PRAKTICKÝ LÉKAŘ/KA

Vazební věznice Praha – Ruzyně, Staré náměstí 3/12, Praha 6 přijme praktického lékaře, práce s vězňemi osobami.

■ Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé.

■ Nabízíme: pracovní smlouvu na plný pracovní úvazek; platové rozpětí podle délky praxe 45 300 Kč až 53 170 Kč; pracovní dobu pondělí až pátek - jednosměnný provoz; navíc 1 týden navíc dovolené; dobré spojení MHD i vlakem (nádraží Praha - Ruzyně).

■ Kontakt: e-mail: jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz, tel.: 220 184 140, 220 184 135, 728 468 761.

THOMAYEROVA NEMOCNICE

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

THOMAYEROVA NEMOCNICE VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KŘČ přijme na základě konkursního řízení „lékaře/lékařku“ pro Pneumologickou kliniku I. LF UK a TN.

■ Požadujeme: odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.; lékaře pneumologa - onkologa, případně pneumologa či onkologa se zájmem o pneumoonkologii; specializovanou způsobilost v oboru onkologie, případně pneumologie a fizeologie vítána, není však podmínkou; interní kmen a zájem o obor pneumoonkologie.

■ Nabízíme: pracovní poměr na dobu neurčitou; odpovídající platové podmínky; možnosti nadstandardně vybaveného pracoviště; práci na renomované plicní klinice s komplexní péčí o pacienta s nemocí plic a imunopatiemi, s onkologickým programem diagnostiky a léčby ra-

koviny plic, včetně metod intervenční pneumologie; úzkou spolupráci se špičkovým pracovištěm hrudní chirurgie; další vzdělávání, včetně postgraduálního vědeckého studia; zaměstnanecké benefity.

Nástup dle dohody.

■ Kontakt: pi Renata Štilcová, tel.: 261 083 853, e-mail: renata.stilcova@fn.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, A. S. NEMOCNICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE

PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA PLICNÍHO ODD.

Ředitel Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje vyhláší výběrové řízení na obsazení funkce:

- Primář/primářka plicního oddělení

■ Požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru; specializovaná způsobilost v oboru pneumologie a fizeologie dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; zdravotní způsobilost a bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; nejméně 10 let praxe v oboru; licence CLK pro výkon funkce primáře; vedoucího lékaře v oboru; řídicí a organizační schopnosti; schopnost koordinace týmové práce; komunikační vlastnosti; publikační činnost výhodou.

■ Nabízíme smluvní finanční podmínky.

■ Písemné přihlášky se strukturovaným životopisem a přehledem dosavadní praxe, ověřenými kopiemi dokladů o dosažené kvalifikaci, vypracovanou koncepci oddělení, výpisem z trestního rejstříku (ne starším 3 měsíci) a podepsaným prohlášením o souhlasu s použitím osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, zašlete do 30.11.2014 na ředitelství Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje, třída Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav v obálce označené heslem „Výběrové řízení – plicní oddělení“.

■ Další informace poskytnete Mgr. Ludmila Micháková, tel. 326 742 097, e-mail: ludmila.michakova@onmb.cz.

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM

PSYCHOLOG

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. přijme do pracovního poměru atestovaného klinického psychologa.

■ Blíže informace najdete na www.nemocnicepribram.cz sekce volná místa.

NH HOSPITAL, A. S. NEMOCNICE HOŘOVICE

LÉKAŘ ORTOPEDICKÉHO ODD.

NH Hospital a. s. Nemocnice Hořovice přijme lékaře ortopedického oddělení.

■ Předpoklady: ukončené vysokoškolské vzdělání; specializace v oboru vitání; znalost traumatologie pohybového aparátu podmínkou.

■ Požadované doklady: strukturovaný životopis; kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání; motivační dopis.

■ Nabízíme: motivující platové ohodnocení; hlavní pracovní poměr úvazek 1,0, ev. úvazek 0,8; příspěvek na penzijní připojištění; týden navíc.

■ Přihlášky zašlete na adresu: Nemocnice Hořovice, Personální oddělení, K Nemocnici 1106/14, 268 31 Hořovice, popřípadě na e-mailovou adresu: personalni@nemocnice-horovice.cz.

NH HOSPITAL, A. S. NEMOCNICE HOŘOVICE

PŘIJMEME LÉKAŘE

NH Hospital a. s. Nemocnice Hořovice přijme lékaře na neurologické, gynekologické a chirurgické oddělení.

■ Kvalifikační předpoklady: ukončené vysokoškolské vzdělání (lékařská fakulta); specializace v oboru vítána (není podmínkou).

■ Požadované dovednosti: komunikační schopnosti, schopnost týmové práce; samostatnost, loajalita, komunikativnost (reprezentativní vystupování, umění jednat s pacienty / lidmi); diskretnost, spolehlivost, odolnost vůči stresu, všeobecný přehled ve zdravotnictví; občanská a morální bezúhonnost (doložena výpisem z rejstříku trestů).

■ Doklady: strukturovaný životopis, ve kterém se uvedou údaje o předchozích a dosavadních zaměstnáních a o odborných znalostech a dovednostech; kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání, případně kopie osvědčení a absolvovaných kurzů; motivační dopis, maximálně však jedna stránka A4.

■ Nabízíme: zajímavou práci v příjemném pracovním prostředí a kolektivu; motivující platové ohodnocení, příspěvek na penzijní připojištění; týden dovolené nad rámec zákonem stanovenou lhůtu; školení a vzdělávací kurzy.

■ Přihlášky doručte osobně, nebo zašlete na adresu: Nemocnice Hořovice, Personální oddělení, K Nemocnici 1106/14, 268 31 Hořovice, popřípadě na e-mailovou adresu: personalni@nemocnice-horovice.cz.

NEMOCNICE NA PLEŠI S. R. O.

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Nemocnice Na Plesích s.r.o. přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení rehabilitace.

■ Požadujeme: Ukončené VŠ vzdělání, zájem o vzdělávání v oboru, práce na PC uživatelsky. Absolvování interního kmene nebo praxe na interním oddělení je výhodou, není podmínkou.

■ Nabízíme: Dobré mzdové podmínky, práce v mladém kolektivu s důrazem na týmovou spolupráci, možnost kontinuálního vzdělávání v oboru - akreditované pracoviště. Možnost ubytování v areálu institutu. Doprava v rámci PID, autem 20 minut od Prahy. Nástup možný od ledna 2015.

■ Písemné nabídky s CV zašlete na e-mail: personalni@naplesky.cz, kittlerova@naplesky.cz

NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S.

NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S.

Nemocnice Český Krumlov, a. s. přijme:

- Ústavního neurologa na plný úvazek pro práci v neurologické ambulanci, součástí práce je i konziliární činnost pro lůžková oddělení nemocnice.

■ Požadavky: specializovanou způsobilost v oboru neurologie, znalost vyhodnocení EEG a EMG záznamů výhodou.

• Lékaře na oddělení patologie do funkce primáře na plný úvazek.

■ Požadavky: specializovanou způsobilost v oboru patologie.

- Lékárníka do ústavní lékárny, vhodné i pro absolventa.

Nadstandardní platové podmínky, pomoc při zajištění bydlení, možnost ubytování na ubytovně.

■ Blíže informace při osobním jednání. Kontakt – Marie Marková, personální oddělení, tel: 380 761 361, mob: 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz.

ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA WWW.ZAMESTNANI.VE.ZDRAVOTNICTVI.CZ

A ZÍSKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

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

**NEMOCNICE PÍSEK, A. S.
LÉKAŘ – GASTROENTEROLOG**

Nemocnice Písek, a. s. přijme gastroenterologa pro interní oddělení.

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru gastroenterologie nebo lékaře zaručeného do tohoto special. vzdělání, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** referenční nadstandardní ohodnocení, pracovní pozici na akreditovaném pracovišti, možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity, ubytování.

■ **Kontakt:** MUDr. Ladislav Gergely, e-mail: primar-int@nemopisek.cz.

**NEMOCNICE PÍSEK, A. S.
LÉKAŘ – REHABILITACE**

Nemocnice Písek, a. s. přijme lékaře/ku pro odd. akutní rehabilitace.

■ **Požadujeme:** odbornou způsobilost lékaře, vítána je speciál. způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** pracovní pozici na akreditovaném pracovišti, možnost bezúplatného prof. růstu a dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity, ubytování, zajímavé mzdové ohodnocení odpovídající dosažené kvalifikaci.

■ **Kontakt:** MUDr. Jiří Krulíš, primář odd., e-mail: krulis@nemopisek.cz, tel: 777 486 102

**NEMOCNICE ŽATEC, O. P. S.
LÉKAŘ/KA PEDIATR**

Požadujeme spec. způsobilost v oboru.

■ **Nabízíme:** nadstandardní mzdové ohodnocení, možnost bytu nebo ubytování, flexibilní prac. doba, nástup dle dohody.

■ **Kontakt:** blailova@nemzatec.cz nebo tel.: 414 110 741

**NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU
LÉKAŘ/LÉKAŘKA NA ODD. ORL**

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. přijme lékaře-lékařku na oddělení ORL, praxe není podmínkou (absolvent/ka).

■ **Nabízíme:** významnou podporu specializačního vzdělávání v oboru; práci na akreditovaném pracovišti; přátelské neformální pracovní prostředí; zaměstnanecké benefity.

■ **Blíže informace** podá primář MUDr. Robert Toscani, tel. č. 483 345 775, e-mail: toscani@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

**MUDR. IVO BERÁNEK S. R. O.
PŘEDÁM OBVOD**

Předám obvod praktického lékaře pro děti a dorost, dobře zavedený, velký počet pacientů, ve středu města. Okres Ústí nad Orlicí.

■ **Mail:** pediatr3691@seznam.cz

**PŘELOUČSKÁ POLIKLINIKA A. S.
PRACOVNÍ LÉKAŘ/KA**

Přeloučská poliklinika a. s. přijme PL pro dospělé (možno i bez atestace, praxe vítána). Nástup od ledna 2015.

■ **Požadujeme:** ukončené VŠ vzdělání, trestní bezúhonnost, pracovitost, zodpovědnost, příjemné vystupování.

■ **Nabízíme:** možnost profesního růstu, zajímavé fin. ohodnocení, vykonatelné odměny a benefity.

■ **Kontakt:** e-mail: info@preloucskapoliklinika.cz, tel: 467 002 839

**HAMZOVA ODBORNÁ LÉČEBNA
PRO DĚTI A DOSPĚLÉ**

PRIMÁŘ PRO REHABILITAČNÍ ODD.

RĚDITEL Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže vyhlašuje výběrové řízení na pozici PRIMÁŘE 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; licence ČLK pro výkon funkce primáře; organizační, komunikační a řídicí schopnosti.

■ **Nabízíme:** práci v příjemném prostředí léčebny s vysokou odbornou úrovní a dlouholetou tradicí v oblasti rehabilitace; výhodné platové ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání v oboru; 5 týdenní dovolené; příspěvek na stravování, penzijní připojištění, možnost přidělení bytu či ubytování.

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

■ **Pisemné přihlášky** zasílejte na personální oddělení Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže, nejpozději do 10. prosince 2014, případně zašlete na emailovou adresu tefrova@hamzova-lecebna.cz, tel. 469 648 103 s označením „Výběrové řízení primář“. Vyhlásovatel si vyhrazuje právo výběrové řízení zrušit nebo místo neobsadit.

**NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ
LÉKAŘE ABSOLVENTA
NA CHIRURGICKÉ ODD.**

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace přijme do pracovního poměru lékaře absolventa na chirurgické oddělení.

■ **Blíže informace** o výběrovém řízení najdete na www.nnm.cz, sekce kariéra

**MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
LÉKAŘ - ODD. GYNEK. ONKOLOGIE**

LÉKAŘ – ODDĚLENÍ GYNEKOLOGICKÉ ONKOLOGIE

■ **Požadavky:** ukončené vzdělání na LF; specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví, event. onkogynekologie výhodou; proklientský přístup, odpovědnost, spolehlivost.

■ **Nabízíme:** platové ohodnocení dle vzdělání a praxe; zaměstnání v prestižním zdravotnickém zařízení; firemní benefity.

■ **Nástup** dle dohody. ■ **Kontakt:** Prim. MUDr. Josef Chovanec, Ph.D., e-mail: josef.chovanec@mou.cz, tel.: 543 132 310

**TEAMPREVENT-PREPO, S. R. O.
PLS LÉKAŘ/KA – MOHELNICE**

Přijmeme lékaře/ku do ordinace poskytující pracovní-lekářské služby v MOHELNICI (okr. Šumperk)

Velmi dobré finanční a pracovní podmínky, pevná pracovní doba, zaměstnanecké výhody, úvazek 16 hod/tydne, nástup 1. 1. 2015 nebo dle domluvy. Specializovaná způsobilost výhodou.

■ **Životopis zašlete na:** jitka.hrdlickova@sante.cz, 221 970 734.

**NEMOCNICE PODLEŠÍ, A. S.
LÉKAŘE/LÉKAŘKU PRO ODD. ARO**

Nemocnice Podleší a. s. přijme do pracovního poměru lékaře/lékařku pro oddělení ARO.

■ **Nabízíme:** zajímavé finanční ohodnocení, vykonávací motivace; zájemní stabilní a prestižní organizace; služební telefon; plný nebo částečný úvazek; možnost zajištění ubytování; zaměstnanecké benefity.

■ **Požadujeme:** Odbornou způsobilost k výkonu povolání; absolvovaný anesteziologický kmen; specializovaná způsobilost v oboru vítána, není však podmínkou.

■ **V případě zájmu nás kontaktujte** na simona.szuscikova@npo.azel.cz nebo telefonicky 606 761 714

**VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S.
PRIMÁŘ GASTRO-
ENTEROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ**

Vsetínská nemocnice a. s. nabízí pracovní příležitost na pozici primáře gastroenterologického oddělení.

■ **Požadavky:** specializovaná způsobilost, poctivý a zodpovědný přístup k práci, profesionální přístup k pacientům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

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

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

**VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S.
ZÁSTUPCE PRIMÁŘE
NEUROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ**

Vsetínská nemocnice a.s. nabízí pracovní příležitost na pozici zástupce primáře na neurologickém oddělení.

■ **Požadavky:** specializovaná způsobilost, poctivý a zodpovědný přístup k práci, profesionální přístup k pacientům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

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

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

OSTATNÍ

**MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
INTERNÍ AUDITOR**

■ **Popis práce:** přezkoumávání a vyhodnocování finančních a majetkových operací, vnitřního kontrolního systému; doporučení ke zdokonalování kvality vnitřního kontrolního systému.

■ **Požadavky:** VŠ vzdělání, nejlépe ekonomického zaměření; znalost zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě; absolvované školení pracovníků veřejné správy v oboru interní audit výhodou; znalost chodu státních příspěvkových organizací výhodou; znalost práce na PC (MS Office); výborné analytické schopnosti, samostatnost, pečlivost.

■ **Nabízíme:** práci v prestižní zdravotnické organizaci; dobré platové ohodnocení a další zaměstnanecké benefity. Práce v rozsahu 20 hodin týdně.

■ **Nástup** dle dohody, možno ihned.

■ **Kontakt:** JUDr. Radek Polícar ■ **Přihlášky** s motivačním dopisem a strukturovaným životopisem zasílejte na e-mailovou adresu: policar@mou.cz



Landeskliniken-Holding
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

FACHÄRZTIN bzw. FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Das **Landeskrankenhaus Hollabrunn** versorgt mit derzeit 223 Betten/Tagesklinikplätzen die Bevölkerung des Bezirkes Hollabrunn. Im Klinikum werden die Abteilungen Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Onkologie inkl. Palliativmedizin, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin und Sozialpsychiatrie mit einer zusätzlichen sozialpsychiatrischen Tagesklinik sowie das Institut für bildgebende Diagnostik betrieben.

Das **Landeskrankenhaus Hollabrunn** sowie 26 weitere Klinikstandorte stehen in der Rechtsträgerschaft des Landes NÖ. Die Betriebsführung der Kliniken erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding. Wir sind ein modernes und dynamisches Gesundheitsunternehmen mit hoher Patientienorientierung. Darüber hinaus bieten wir ein innovatives Arbeitsumfeld, zeichnen uns durch ein gutes Betriebsklima aus und eröffnen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umfangreiche Entwicklungsmöglichkeiten.

Am **Landeskrankenhaus Hollabrunn** gelangt mit sofortiger Wirkung folgende Stelle zur Besetzung: **Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin**

Unser Angebot an Sie:

- Fachliche Herausforderung
- Innovative, abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit im Team
- Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Möglichkeit zur konsequenten fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung (Aus- und Weiterbildungen)
- Ein vertragliches Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992
- Jährliches Bruttogehalt ab € 70.949,80, abhängig von individuell anrechenbaren Vordienstzeiten sowie beruflicher Qualifikation und Erfahrung

Es ist für uns selbstverständlich, die Bestimmungen des NÖ Gleichbehandlungsgesetzes anzuwenden (**www.no.e.gv.at/gleichbehandlung**). In Bereichen mit einem Frauenanteil unter 45 % ist Frauenförderung geboten.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter **http://www.no.e.gv.at/Politik-Verwaltung/Jobs.html** (Pfad: www.noel.gv.at → Menü Jobs).

Nähere Informationen zur Stelle und zur Bewerbung finden Sie unter **http://www.no.e.gv.at/Politik-Verwaltung/Jobs.html** (Pfad: www.noel.gv.at → Menü Jobs).

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen die Leitung der Abteilung für Innere Medizin, Herr Simon. Univ.-Doz. Dr. R. Kuzmits unter der Tel.-Nr.: +43 (0)2952/9004-230 gerne zur Verfügung.



Koupím funkční defibrilátor. Kontakt: 603 911 999
 Koupím **gynekologickou ambulanci** v Praze nebo okolí. Kontakt: 777 116 131
 Prodám za symbolickou cenu starší funkční servisovaný unit, vhodné do začínající ordinace nebo pro firmu jako zdroj náhradních dílů. Kontakt: cerna.janula@seznam.cz
 Prodám vyšetřovací lehátko Linet. Lehátko je pojízdné, skládací. Ve složeném stavu zabere minimální prostor. Téměř nepoužívané. Cena dohodou, foto zašlu na vyžádání. Kontakt: zivacek@centrum.cz
 Předám obvod **praktického lékaře pro děti a dospělé** s. r. o. v Říčanech, nejlépe od 1.1.2015. Kontakt: 607 963 123
 Odkoupím funkční Javalův keratometr. Kontakt: zusvit@seznam.cz
 Prodám ultrazvuk Fukuda 4000 plně funkční a spolehlivý s lineární sondou. Cena dohodou. Kontakt: 606 180 474, vrba555@seznam.cz
 Prodám různé drobné přístroje do ordinace prakt. lékaře. Důvod: ukončení praxe. Blíže info na 777 765 535. Vše v dobrém funkčním stavu, osobní jednání, nebo zašlu na dobírku.
 Prodám zavedenou praxi **VPL pro dospělé**, okr. Blansko. Kontakt: 606 471 720
 Atestovaná **PL** hledá odkup praxe v okrese Znojmo, Brno-město, Brno-venkov. Spolupráce jako zaměstnanec před odprodejem možná. Prosim, nabídněte. Kontakt: praktik.ordinace@seznam.cz
 Nabízím k prodeji zavedenou **chirurgickou ambulanci** ve Vlašimích. Právní forma s. r. o. Kontakt: 317 841 169
 Prodám nově založenou spol. s r. o. na Vysočině včetně vyřízených smluv se ZP pro **PLDD**. Kontakt: 773 996 656
 Převzmu/odkoupím ordinaci **PL pro dospělé** Praha 4 a okolí. Nejlépe k 1.6.2015. Kontakt: vulcas.iptam@tiscali.cz
 Prodám anesteziologické přístroje Draeger CATO, Gentleman 1 (výrobce Cheirón Plzeň), OHMEDA Excel 210. Vždy v plné výbavě s odpařovačem, monitorací plynů a vitálních funkcí. Cena dohodou. Kontakt: 603 418 304
 Prodám levné zařízení ordinace. Kontakt: 724 876 801, foto na <http://www.plicni.cz>
 Prodám parní sterilizátor, rok výroby 2005, Sterimat 25 (25 litrů), po kontrole hygienou. Cena dohodou. Kontakt: dr. Němečková, 602 489 987
 Od 4/2015 přenechám (prodám nebo lékaře na plný úvazek zaměstnám) zavedenou ordinaci **PLDD** (s. r. o.) ve Staré Boleslavi. Kontakt: 606 416 548

PRONÁJEM

Nabízím k dlouhodobému pronájmu ordinaci **PL** s klientelou. Sázava, Středočeský kraj. Nejlépe od ledna 2015. Kontakt: 737 342 905
 Pronajmu nové prostory na zřízení ordinace 35+37 m² v Davli u Prahy. Možnost dalších cca 80 m². Kontakt: 606 818 412
 Malé plasticko-chirurgické lůžkové prac. v Praze 4 na JM poskytnete volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory, event. i pro kolegu v oboru plast. resp. estet. chirurgie. Případní zájemci mohou volat na 602 303 877, MUDr. David Tomášek
 K dlouhodobému pronájmu nebytové prostory v samostatně stojícím domě v Dubí u Teplíc. V přízemí byla lékárna, v 1. patře ordinace PL + RHB. Pro nemoc uzavřeno, dosud vybaveno. Možno i k jiným účelům. Kontakt: omprosa@omprosa.cz
 Pronajmu zařízení ordinaci v centru Hradce Králové, vhodné i pro chirurgické obory, možno i na zkrácenou pracovní dobu. Zn.: levně. Kontakt: 602 826 771
 Nabízím k pronájmu velmi pěkné prostory ambulance malého zdravotnického zařízení v Ostravě s operačním sálem a lůžkovou částí. Kontakt: www.medicent.cz, 737 465 660, tomas.kempny@gmail.com

SLUŽBY

Profesionální webové stránky pro zdravotnická zařízení. Moduly pro registrace pacientů, objednávkový systém, anamnestické dotazníky, redakce a podpora. Bezkonkurenční cena pro malé ambulance. Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz
 Účetnictví a personalistika pro zdravotníky (účet podvojně i jednoduše). Prodeje a oceňování praxí, převody majetku. Jsme rovněž koordinátorem bezpečnosti práce a PO, zajišťujeme hodnocení rizik, kategorizace práce a dokumentaci dle zákona. Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz
 Transformace na s. r. o. na klíč, vše od přípravy provozních řádů, veškerý styk s úřady až po převod smluvních vztahů se ZP. Již stovky úspěšných realizací! Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz
 Kvalifikovaná výuka všeobecné a lékařské němčiny, překlady právních dokumentů a úředních listin, vč. soudního ověření, překlady lékařské dokumentace, vědeckých článků aj. z/do NJ. Kontakt: MUDr. Sedláčková, 606 326 535, sedlaczkova.zuzana@seznam.cz
 Komplexní právní služby, dané a poradenství ve zdravotnictví na klíč. Kontakt: www.iadvokat.eu, JUDr. Zdeněk Hromádka, advokát, 737 456 586, info@iadvokat.eu

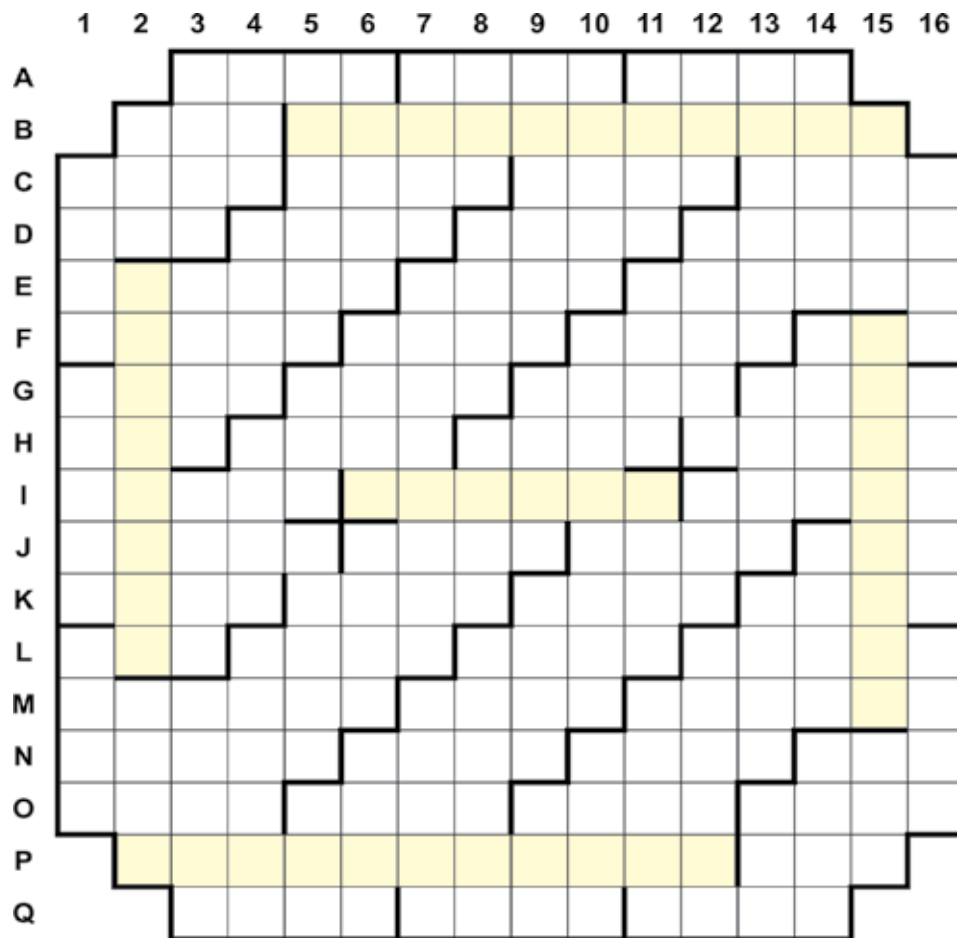
SEZNÁMENÍ

Lékařka bez závazků hledá lékaře k významnému seznámení s budoucí perspektivou založení rodiny. Zn.: z Prahy i širšího okolí. Kontakt: eveline11@seznam.cz

RŮZNÉ

Objednací kartičky pro lékaře s vašimi údaji, vzorník barev, www.objednacikarticky.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Odborné knížky se píšou podle toho, jak ... (dokončení citátu Josefa Pelnáře se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Posvátný; značka limonád; chlup. – **B.** Těti; **3. díl tajenky.** – **C.** Šumivé víno; štouch; silné provazy; karetní barva. – **D.** Temnota; žlutohnědá barviva; české město; francouzský herec. – **E.** Rozsáhlá epická báseň (zastarale); cestovní doklady; žadatel. – **F.** Pravidelný vítr; obsah dlaně; ševcovské lepy; spodky nádob. – **G.** Pružné železo; bavlněná tkanina; blboun nejspný; lis. – **H.** Záznak; vzruch; lán; udeření dlaněmi o sebe. – **I.** Nepořádek; **2. díl tajenky;** prázdná. – **J.** Jinam (zastarale); životodárná tekutina; zabiják; pilota. – **K.** Místo pro nohu horolezce; vozíky; americký norek; ženské jméno. – **L.** Anglický šlechtic; anglická dáma; dosna; nemocný. – **M.** Drobné kostkovaná tkanina; ostny; kotrmelec. – **N.** Měkká část na kořeni zobáku; slovenská řeka; citoslovce pochybnosti; stovky. – **O.** Minulého roku; květenství trav; přístavní hráze; rozsáhlá rovina jen s nízkým porostem. – **P. 5. díl tajenky;** část úst. – **Q.** Tvrdý bonbon; hole; součást skeletu.

SVISLE: **1.** Vegetační formace; odnášení zvětřalých částí hornin; dvojice cvičenců za sebou. – **2.** Na toto místo; **1. díl tajenky;** starořecký bajkář. – **3.** Mohutný asijský strom; polní práce; vavřín; potopení. – **4.** Dějství; drahý kámen; druh spojení vodorovných trámů; pohlavní touha. – **5.** Košíková (hovorově); SPZ Karlových Varů; mající výrazné oči; chuchvalec. – **6.** Přemrštěný; český zpěvák; hádka; ceknutí. – **7.** Slovensky „ústa“; místa; křídlo budovy. – **8.** SPZ Opavy; forma léku; zeminy; nůše. – **9.** Nepočtenost; španělská dáma; německý prozaik; balon. – **10.** Ohony; půlky; nástroje ke krájení. – **11.** Závit; předložka; popelnice; cenina. – **12.** Ženské jméno; hromadný archeologický nález; potom; evropský stát. – **13.** Průzkumy minění; nářadí k orbě; tahle; ňadro. – **14.** Pořád; sportovní oděv; kostkovaný vzorek na látce; sokolská slavnost. – **15.** Čistidlo na skla; **4. díl tajenky;** jihnout. – **16.** Prodloužená boční zeď; kamenný masiv; část ruky.

Pomůcka: anta, kamp.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 10/2014 se skrýval citát Persana Rházese: **Všechno, co stojí v knihách, má daleko menší cenu než zkušenost lékaře, který myslí a uvažuje.**

Detektivku Evy Kačírkové *Masožravé rostliny* získává deset vylosovaných luštitelů: **Rostislav Dvořák, Plzeň; Anna Kortová, Orlová-Poruba; Miloš Kotík, Rakovník; Jiřina Koutná, Šumperk; Ladislav Markl, Červený Kostelec;**

Pavel Páral, Ústí nad Labem; Pavel Prágr, Brno; Jana Sedláčková, Veselí nad Lužnicí; Marie Štátná, Česká Kamenice; Eva Vlková, Praha 4.

Na správné řešení tajenky z čísla 11/2014 čekáme na adrese recepte@clker.cz do **3. prosince 2014.**

Hodně štěstí!

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



19. *reprezentační ples lékařů českých*

24. ledna 2015
od 20 hodin, Palác Žofín, Praha

- Orchestr Václava Hybše se sólisty
- Hana Zagorová
- OneManShow Vladimíra Hrona
- Předtančení TK Chvaletice
- Latinsko-americké tance
Klára a Jan Voborští

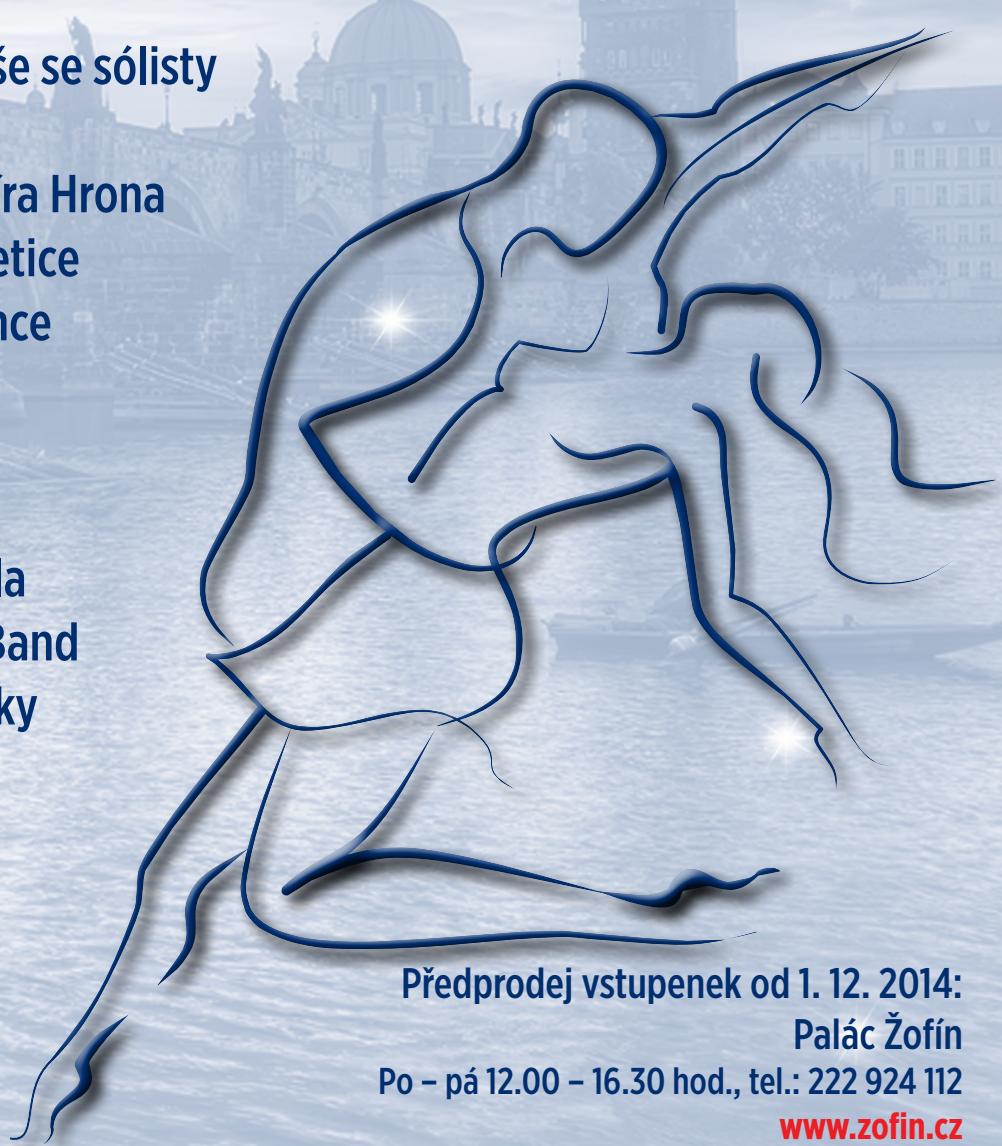
Malý sál

- Miniband Martina Pešla
- Elvis Presley Revival Band
- Diskotéka Miloše Skalky

Rytířský sál

- Cimbálová muzika
Jožky Šmukaře

Moderátor Vladimír Hron



Předprodej vstupenek od 1. 12. 2014:

Palác Žofín

Po – pá 12.00 – 16.30 hod., tel.: 222 924 112

www.zofin.cz