01/2012
ROČNÍK 21

TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Marian Kollár: Zachránili jsme na Slovensku veřejné zdravotnictví

V TOMTO ČÍSLE:

Dohoda prezidenta ČLK a ministra zdravotnictví ohledně přeregistrací

Personální devastace zdravotnických zařízení může pokračovat

Prezidenti komor chtějí bránit autonomii profesních samospráv společně

Katastrofální úhradová vyhláška

Co nového přinášejí lékařům Hegerovy zákony

Inzerce A121000471

MF mediREPORT
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum

TEMPUS MEDICORUM

OBSAH

PŘEREGISTRACE 4
Dohoda prezidenta ČLK s ministrem o přeregistraci soukromých lékařů

SLOVENSKÉ ZDRAVOTNICTVÍ 5–7
Marian Kollár: Na Slovensku se podařilo zachovat veřejné zdravotnictví

PERSONÁLNÍ VYHLÁŠKA 8–9
Personální devastace zdravotnických zařízení

ČINNOST ČLK 10–11
Setkání prezidentů profesních komor
Sešel se lékařský Poslanecko-senátorský klub

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 12–15
Katastrofální úhradová vyhláška

VZDĚLÁVÁNÍ 16
Malý krok správným směrem

INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT 17–24

PŘÍLOHA FI
Lékové interakce v běžné klinické praxi 3. část

FINANCE VE ZDRAVOTNICTVÍ 25
Ministr Heger bojuje proti plýtvání jen na papíře

ZDRAVOTNICKÉ REGISTRY 26–27
Národní zdravotnický informační systém = „velký bratr“

PRÁVNÍ PORADNA 28–34
Nové zdravotnické zákony

SERVIS 35–38
Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM
Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • **ISSN** 1214-7524 • **IČO** 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. **+420 257 217 226** • fax **+420 257 220 618** •
recepce@clkcr.cz • **www.lkcr.cz**
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Odpovědná redaktorka přílohy MF mediREPORT:
MUDr. Andrea Skálová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,
www.medical-services.cz
Art Director: Petr Honzátko
Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná
Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz
Vedoucí distribuce:
Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mf.cz
Tisk: EUROPRINT a. s.
Uzávěrka čísla 1: 11. 1. 2012 • **Vyšlo:** 16. 1. 2012
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČO, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Inzerce A1110190 40

Foto na titulní straně: archiv ČLK

Foto: Karel Cudlín

Praha 19. prosince 2011

Vážená paní Havlová,

jakkoli jsme si byli vědomi závažného zdravotního stavu Vašeho manžela, pana prezidenta Václava Havla, jeho smrt nás, stejně jako celý národ i demokratický svět, hluboce zasáhla.

Pro naprostou většinu z nás pan prezident Václav Havel byl, a navždy zůstane, nezapomenutelným symbolem svobody, státníkem, který se zasloužil o obnovu demokracie v naší zemi, politikem, který nám všem znovu otevřel cestu do civilizovaného světa.

Pan prezident Havel byl nejenom bojovníkem, který si pro své statečné a zásadové postoje právem získal uznání a upřímný obdiv nejmocnějších státníků i nejvýznamnějších myslitelů naší doby, ale především vždy zůstal slušným a milým člověkem. Člověkem, který měl dar nejenom svojí blízkostí, ale i svým osobním příkladem, svým slovem a svými myšlenkami probouzet v nás ostatních vždy to naše lepší já.

Vážená paní Havlová,

dovolte, abychom Vám nejenom jménem svým a jménem naší Etické komise, jejíž jste členkou, ale i jménem celé České lékařské komory vyslovili upřímnou soustrast a také poděkování za péči a lásku, s níž jste našemu panu prezidentovi byla oporou nejenom v čase štěstí a úspěchu, ale především pak v letech jeho nemoci a lidského utrpení.

Cítíme s Vámi

MUDr. Helena Stehlíková
předsedkyně Etické komise ČLK

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK

Ilustrační foto: Macciani

Přeregistrace

Dohoda prezidenta ČLK s ministrem zdravotnictví

Vážené kolegyně a kolegové, dne 5. prosince 2011 se mi spolu s ředitelem právní kanceláře České lékařské komory JUDr. Machem na jednání s ministrem zdravotnictví doc. MUDr. Hegerem za přítomnosti ředitele právního odboru MZ Mgr. Kotrise a ředitelky odboru zdravotního dohledu MUDr. Hřebíkové podařilo dosáhnout dohody o metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR krajským úřadům, jak má být postupováno při vyřizování žádostí o vydání nových oprávnění k poskytování zdravotních služeb u soukromých lékařů (fyzických i právnických osob) – držitelů registrací NZZ.

Ministr Heger souhlasil s tímto návrhem komory:

Žadatel o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, který je provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení a držitelem registrace NZZ podle zákona č. 160/1992 Sb. v platném znění:

Předloží správnímu orgánu žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahující všechny zákonem stanovené údaje.

Pokud jde o náležitosti, které má se žádostí předložit, pak:

- ***Nepředkládá doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání ani doklad o této způsobilosti pro odborného zástupce, pokud se odborný zástupce nemění, pouze odkáže na doklad založený ve spisu týkajícím se registrace NZZ (dále jen „spisu“).***
- ***Nepředkládá doklad o bezúhonnosti, je-li založen ve spisu, pokud nedošlo ke změnám.***
- ***Nepředkládá seznam zdravotnických pracovníků, nedošlo-li ke změnám.***
- ***Nepředkládá provozní řád a rozhodnutí o jeho schválení orgánem ochrany veřejného zdraví, je-li již k dispozici ve spisu.***
- ***Nepředkládá doklad, z něhož vyplývá oprávnění užívat prostory, které dosud užíval k provozování nestátního zdravotnického zařízení, bude-li zdravotní služby poskytovat ve stále stejných prostorách.***
- ***U právnické osoby nepředkládá doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem, je-li již založen ve spisu a ve složení statutárního orgánu nedošlo ke změně.***
- ***U běžného soukromého ambulantního lékaře – poskytovatele zdravotních služeb, ať již jde o fyzickou, či právnickou osobu, nebude správní orgán vyžadovat jiné doklady než žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podepsanou žadatelem.***

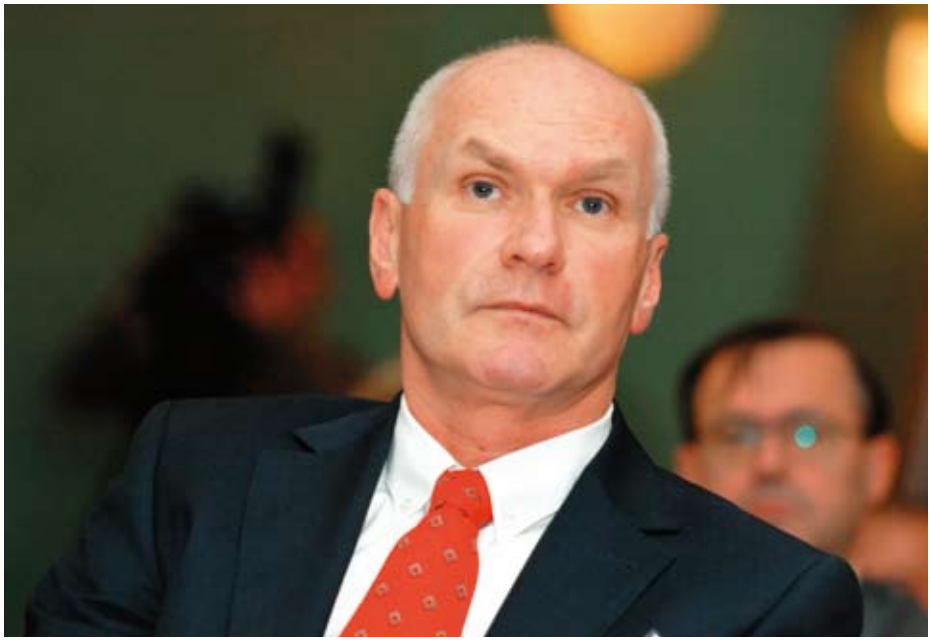
Na základě tohoto metodického pokynu by existující nestátní zdravotnická zařízení předkládala po 1. 4. 2012, kdy se zákon o zdravotních službách stane účinným, registrujícímu úřadu žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahující náležitosti uvedené v odstavci 1 § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to na rozdíl od jiných žadatelů bez příloh uvedených v odstavci 2 tohoto § 18.

Současně pan ministr slíbil a zajistil, že příslušné porady vedoucích odborů zdravotnictví krajských úřadů, která se uskutečnila 14. 12. 2011 na ministerstvu zdravotnictví k této problematice, se mohl účastnit rovněž JUDr. Mach jako zástupce ČLK. Porada ukázala, že byť s výhradami budou přece jenom krajské úřady stanovisko ministerstva akceptovat.

Milan Kubek

prezident České lékařské komory

Vedení ČLK bude nyní důsledně sledovat plnění této dohody ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR i postup krajských úřadů. Navzdory výše popsané dohodě pracujeme v souladu s usnesením XXV. sjezdu ČLK na podání ústavní stížnosti na ty části zákona o zdravotních službách, které poškozují zájmy soukromých lékařů či zasahují do jejich nabytých práv.



Ilustrační foto: Macciani

Na Slovensku se podařilo zachovat veřejné zdravotnictví

Předseda slovenského Lékařského odborového sdružení Marian Kollár v rozhovoru pro Tempus medicorum srovnává akci českých lékařů „Děkujeme, odcházíme“ s protestem slovenských lékařů z druhé poloviny minulého roku. „Nikdy jsme se netajili tím, že jdeme a kopírujeme českou cestu,“ řekl Kollár. „Není třeba se stydět jít ve stopách úspěšných!“

V České republice jsme situaci ve slovenském zdravotnictví nejvíce sledovali v době, kdy byl ministrem zdravotnictví Rudolf Zajac, od něhož se učili lidé kolem našeho ministra Julínka, kteří pak zde chtěli aplikovat podobné „reformní“ kroky. Co se od té doby u vás dělo, že to skončilo vaším protestem? A co říkáte tomu, že Rudolf Zajac je nyní poradcem našeho ministra zdravotnictví?

Po rozdelení Česko-Slovenska sa tak české, ako aj slovenské zdravotníctvo borilo s podobnými problémami: Nedostatok peňazí – dlhodobé podfinancovanie systému, korupcia, netransparentnosť, klientelizmus. Nejasná reforma zdravotníctva, ktorá by priniesla prospech pacientovi a zdravotníckemu pracovníkovi, výsledkom čoho by malo byť zlepšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti na všetkých úrovniach. V poslednom období sa však čoraz silnejšie objavuje nový fenomén. Privatizácia nielen lukratívnych častí nemocníc, ale dokonca aj privatizácia tých najväčších nemocníc, vrátane fakultných a univerzitných. Je to tak ako na Slovensku, tak aj v Čechách. Túto novú éru tvrdého biznisu v zdravotníctve začal najprv na Slovensku ako minister zdravotníctva Rudolf Zajac, ktorému, aj keď neuspel so svojou reformou v rokoch 2002 až 2006 na Slovensku, nič nebránilo, aby vo svojich podnikateľských ambíciách v zdravotníctve pokračoval v Čechách. Aj súčasná situácia reformy zdravotníctva na Slovensku i v Čechách nesie žiaľ jeho rukopis a v tejto deštrukcii hodlá pokračovať.

Tedy předpokládám, že stejně jako u nás nebyly cílem vašeho protestu jenom platové požadavky, jak se o tom snažila média veřejnost u nás i u vás přesvědčit. O co šlo?

Naša akcia „Výpovede“ mala 4 požiadavky:

1. Zabezpečiť dodržiavanie Zákonníka práce a Vyhlášky týkajúcej sa minimálneho materiálneho a personálneho zabezpečenia bez rozdielu vo všetkých zdravotníckych zariadeniach na Slovensku.
2. Zmeniť systém financovania zdravotníckych zariadení tak, aby platby zdravotných poisťovní odzrkadľovali reálne náklady na zdravotnú starostlivosť vrátane zohľadnenia ceny práce zdravotníckych pracovníkov.
3. Žiadali sme zastaviť transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti. Zabezpečiť širokú odbornú diskusiu s profesijnými a odborovými organizáciami k tejto téme.
4. Žiadali sme legislatívnu garanciu postupného navýšenia základných platov lekárov tak, aby najneskôr do 1. januára 2013 platy lekárov dosiahli minimálne 1,5 až 3násobok priemernej mzdy v národnom hospodárstve, v závislosti od dosiahnutého vzdelania a dĺžky praxe.

Pričom platová požiadavka bola na poslednom mieste. Celý náš protest bol zameraný na zmenu systému fungovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Išlo predovšetkým o dodržiavanie Zákonníka práce a personálneho normatívu v obsadení lekárskych miest v slovenských nemocniciach, v ktorých chýba takmer 1500 lekárov.

Išlo tiež o zmenu platieb zdravotných výkonov nemocniciam zo strany zdravotných poisťovní, a to napr. systémom DRG platieb.

Najzásadnejšia požiadavka bola ale určite zrušenie transformácie nemocníc na a. s. (teda zabrániť známej finančnej skupine pri-

MUDR. MARIAN KOLLÁR

Po ukončení Lékařské fakulty UK v Bratislavě v roce 1984 začal pracovat jako všeobecný lékař na interní klinice Bezručova. V roce 1987 změnil obor na gynekologii a porodnictví a začal pracovat na I. ženské klinice Fakultní nemocnice Bratislava. Během praxe absolvoval specializaci I. a II. stupně v uvedeném oboru gynekologie a porodnictví. Od roku 2008 pracuje v nestátní gynekologické ambulanci.
Od roku 1996 je členem a zakladatelem Lékařského odborového sdružení (LOZ). V roce 2000 se stal jeho předsedou a je jím, s krátkou přestávkou v roce 2011, dodnes.
„Mojím cieľom je zlepšiť pracovné prostredie a ohodnotenie lekárov,“ říká. „Priniesť zmenu v zdravotnom systéme a financovaní zdravotníctva tak, aby sa tým zlepšila kvalita a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov.“

Marian Kollár, Milan Kubek a Martin Engel (zleva)

Ilustrační foto ČTK

vatizáciu aj tých najväčších nemocníc) a tým zachovať charakter verejného zdravotníctva na Slovensku.

Štvrtá požiadavka riešila problémy s odchodom slovenských lekárov do zahraničia za účelom lepšieho finančného ohodnotenia. Zabrániť ich odchodu sme chceli tým, že sme požadovali navýšiť základné platy lekárom postupne do roku 2013 na 3násobok priemernej mzdy v národnom hospodárstve, podobne ako to dosiahli českí lekári.

Když se zaměříme i na ty platy. Jaký je průměrný plat lékaře u vás na Slovensku a jak jsou placeny služby?

Priemerný plat slovenského lekára pracujúceho v nemocnici je niekde okolo 1300 € vrátane služieb. Nadčasová práca z tejto sumy tvorí približne 40 %.

Máte představu, kolik lékařů od vás odchází do ciziny? My můžeme sledovat jen ty, kteří přijdou k nám. Jaká je tedy personální situace v nemocnicích?

Na prvú časť otázky sa odpovedá ťažko, lebo jeden rok je to viac, inokedy menej. Je pravda, že najviac našich lekárov v zahraničí je u vás v Čechách. V slovenských nemocniciach chýba spomínaných temer 1500 lekárov. Najhoršia situácia je v malých nemocniciach, predovšetkým v tých novovytvorených, ktoré sa pod tlakom finančných skupín ešte v minulom období pretransformovali na obchodné spoločnosti.

Jak dlouho jste se na protest připravovali?

Ak mám byť úprimný, tak naša príprava začala prakticky počas vrcholenia vašej akcie „Děkujeme, odcházíme“. Teda prakticky skoro celý rok, s tým, že tá hlavná fáza trvala asi 7 mesiacov, konkrétne od mája. Vtedy sme začali už aj verejnú mediálnu kampaň.

Kolik lékařů a z kolika míst se k němu připojilo? Je pravda, že větší podpora byla v Bratislavě než v menších městech? U nás tomu bylo právě naopak. Jak si to vysvětlujete?

Do podpisovania deklarácií sa nám zapojilo okolo 3800 lekárov, zo všetkých asi 6500 lekárov pracujúcich v nemocniciach. Do skutočných výpovedí však už išlo len 2411 lekárov hlavne z fakultných nemocníc. No zastúpenie sme mali aj v množstve iných nemocníc hlavne v Západoslovenskom a Stredoslovenskom kraji. Tu nás podporovali predovšetkým tie rozhodujúce odbory. Celkovo sme mali výpovede v 34 nemocniciach.

Áno, v Bratislave sme mali najväčšiu podporu, s viac ako 600 výpoveďami. Dá sa to vysvetliť len tým, že do Bratislavy sme prichádzali nakoniec, keď už sa vedelo, že akcia bude masová a tým môže byť aj úspešná. A bol tu ešte jeden fenomén a tým bola transformácia nemocníc na a. s. Tá dokázala hlavne bratislavských lekárov dať dokopy v takomto hojnom množstve. Bola to veľká hrozba, ktorá nás skutočne dokázala zjednotiť do jedného šíku.

Jak protest probíhal a jak probíhala jednání s politiky?

Štandardne ako v Čechách. Len s tým rozdielom, že základom našej celej mediálnej agendy bolo vysvetľovanie ľuďom, čo znamená privatizácia nemocníc pre občanov. To sa nám darilo, ale nie úplne, lebo nie všetko, čo sme im chceli vysvetliť, sa vysvetliť podarilo. Bolo to dané aj tým, že sme v tomto smere nedostávali adekvátny mediálny priestor, najmä v elektronických médiách, na rozdiel od ministra zdravotníctva I. Uhliarika a lobistických skupín, ktorí demagogicky pôsobili na verejnosť. Rokovanie s vládou reálne začalo až posledné 2 týždne, keď vláda zistila, že sa jej nedarí zlomiť lekárov, ktorí dali výpovede, a títo ich vôbec masívne nesťahujú. Rokovania s ministrom zdravotníctva neviedli nikde, veci sa čiastočne pohli až po vstupe premiérky Radičovej do týchto rokovaní.

Měli jste podporu veřejnosti?

Až do doby, kým sme nezačali hovoriť o platoch, a do chvíle, keď nám vláda ponúkla navýšenie 300 €, ktoré prakticky všetci lekári odmietli. My sme chceli systémovú zmenu odmeňovania lekárov, a to zakotviť naše platy legislatívne v zákone s postupným navyšovaním, čo sa nám aj nakoniec podarilo.

Jak se k němu postavily ostatní segmenty lékařů, tedy ambulantní specialisté a praktičtí lékaři?

Předseda Slovenského odborového sdružení zdravotnictví a sociálních služeb Anton Szalay, předseda Lékařského odborového svazu Marian Kollár a viceprezident Asociace fakultních nemocnic Slovenska Juraj Vančík (zleva) jednali 23. listopadu 2011 v Bratislavě se slovenským prezidentem Ivanem Gašparovičem o hromadných výpovědích nespokojených lékařů.

Ilustrační foto ČTK

Marian Kollár jednal rovněž se slovenskou premiérkou Ivetou Radičovou.

Ilustrační foto: ČTK

Myslím si, že všetci sme boli v tejto akcii na jednej lodi... Všetci pochopili, že tu nejde o naše platy, ale o zmenu systému v zdravotníctve a hlavne o náš lekársky stav.

Co bylo výsledkem vašeho protestu? Zaznamenal jsem, že vaše dohoda s vládou je relativizována v parlamentu. Jaký je tedy poslední vývoj?

Výsledkom našej akcie bolo podpísanie MEMORANDA medzi vládou SR a LOZ dňa 3. 12. 2011, teda 3 dni odvtedy, čo lekári odišli z nemocníc. S memorandom sme boli spokojní, až na platy, lebo 3násobok sa nám do memoranda nepodarilo presadiť. Naše rozčarovanie však nastalo po týždni, kedy sa jeho závery mali prijať aj legislatívne v Národnej rade SR. Zrazu nič z toho, na čom sme sa dohodli, neplatilo. Museli sme vyhlásiť štrajkovú pohotovosť a neustále byť v parlamente medzi poslancami a kritizovať serióznosť tejto vlády, pre ktorú podpísaním memoranda skončila jej zodpovednosť za jeho plnenie. Tak sa nám ale nakoniec podarilo v parlamente legislatívne zrušiť novelou zákona transformáciu nemocníc na a. s. Tým zachovať verejné zdravotníctvo na Slovensku, čo znamená zdravotnú starostlivosť dostupnú pre všetkých občanov tak, ako je garantovaná v Ústave SR.

Čeští lékaři váš protest podpořili ať prohlášením LOK, či usnesením sjezdu ČLK. Vnímali jste tuto podporu?

Áno, a veľmi intenzívne. Bol to skutočne prejav spolupatričnosti českých lekárov so slovenskými v ich možno najťažšom období. Za to vyslovujeme skutočne **veľkú vďaku**. Ukázalo sa, že nielen „naše vlády si vedia navzájom pomáhať pri deštrukcii oboch zdravotníctiev“, ale aj slovenskí a českí lekári sa vedia zjednotiť a navzájom sa podporiť. Ešte raz, veľmi sme si to vážili a naši lekári to patrične aj ocenili. Bola to pre nás ohromná, hlavne morálna podpora a výrazná vzpruha.

Naše vláda k vám vyslala „bratrskou“ pomoc několika málo desítek vojenských lékařů. Mně to připadalo poněkud směšné. Jak jste to vnímali vy?

Áno, bolo to presne 27 českých vojenských lekárov. Bola to obrovská chyba (avšak nie jediná v tejto akcii) našej vlády, že to riešila takýmto spôsobom. O tom, o akú akciu išlo, a hlavne jej legitimitu z pohľadu práva, svedčí aj to, že o tom rokoval váš Senát... Tu sa jasne prejavila arogancia, ale najmä politický diletantizmus našej vlády riešiť takéto krízové situácie.

Předseda LOK Martin Engel vám předával naše zkušenosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“, kterou, jak vím, slovenští lékaři také velmi sledovali. Jaké byly rozdíly, a co naopak měly společného obě akce?

Tieto akcie boli veľmi podobné. My sme sa ani nikdy netajili tým, že ideme „českou cestou“ a kopírujeme ju. Nikdy sa netreba hanbiť ísť v stopách úspešných! A vy ste úspešní boli. Nechcem, aby si to niekto vysvetlil ináč, ale vy ste skutočne pre nás boli nielen príkladom, veľmi poučným, ale výrazne ste nám zjednodušili nielen prípravu, ale i celú cestu. Ja osobne som počas celej akcie veľmi intenzívne spolupracoval s predsedom LOK Martinom Engelom. Nielen jeho rady a pomoc boli nenahraditeľné a neoceniteľné, ale aj jeho osobná účasť na našich akciách. Preto chcem aj takouto formou ešte raz poďakovať nielen jemu, ale všetkým českým lekárom, ktorí svojím postojom napomohli k úspešnosti celej našej akcie.

Co plánujete dál?

Boj za zmenu slovenského zdravotníctva zďaleka ešte neskončil. Čakajú nás zhruba o 2 mesiace parlamentné voľby a tam sa tiež bude rozhodovať o ňom. Lekári sú tiež voliči a výrazná mienkotvorná skupina. Budeme preto podrobne analyzovať volebné programy jednotlivých strán a v tomto smere budeme v rozhodovaní ostražití! Platí osvedčená pravda, že nestačí zvíťaziť, ale aj udržať dosiahnuté výsledky. Boj za zachovanie verejného zdravotníctva a chuť finančných skupín na lukratívny zdravotnícky biznis zďaleka neskončil!!!

Co si slibujete od společného postupu lékařských organizací Vyšehradské čtyřky?

V tejto chvíli som sa dozvedel, že v Maďarsku podalo niekoľko tisíc lekárov výpoveď. Treba si uvedomiť jedno. Problémy všetkých štyroch uvedených krajín v zdravotníctve sú veľmi podobné. Aj naše aktivity musia byť rovnaké, a určite koordinované. Tak ako finančný kapitál a chuť podnikateľov v zdravotníctve nepozná hranice, tak musíme byť pripravení aj my lekári na cezhraničnú spoluprácu, čo sa hlavne teraz ukázalo počas našej akcie.

Jak vám osobně akce změnila život?

Prakticky nijako. Robím svoju prácu gynekológa rovnako ako doteraz a o politikoch a politike si myslím to isté, čo som si myslel predtým. Ale poučil som sa z vlastných skúseností, ktoré ináč nezažijete. Bohužiaľ sú to skôr skúsenosti negatívneho charakteru. Naša spoločnosť sa nachádza v hlbokej morálne kríze. To je asi to nepríjemné poznanie. Na druhej strane mala ale aj svoje pozitíva. Spoznal som množstvo perfektných, vzácnych ľudí, s ktorými sme robili túto akciu, bez ktorých by sme nedokázali to, čo sa nám nakoniec podarilo. Dala sa dokopy celá lekárska obec a táto akcia vliala výrazne sebavedomie, hrdosť a odhodlanie celému lekárskemu stavu. Nastúpili sme spolu na cestu, ktorou treba ísť ďalej. Je to jediná možnosť, ako obrodiť slovenské zdravotníctvo a možno i časť spoločnosti...

Morálka, etika, spolupatričnosť a solidarita poskytovateľov a príjemcov zdravotnej starostlivosti sa musia stať účinnou bariérou proti politikom a finančným skupinám, ktoré chcú zo zdravia urobiť výnosný biznis.

Michal Sojka

Personální devastace zdravotnických zařízení

Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

V listopadu 2011 ČLK obdržela z Ministerstva zdravotnictví ČR písemnou zprávu o vypořádání svých připomínek k návrhu nové vyhlášky, kterou ministerstvo připravilo jako prováděcí předpis k zákonu o zdravotních službách. To, že ministerstvo, které má dbát na dodržování pravidel ve zdravotnictví, samo porušuje dosud platný zákon, který mu přikazuje již šest let vypracovat vyhlášku ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, je asi zbytečné komentovat. Za zmínku také stojí, že na připomínky tak zásadního dokumentu dostala komora od ministerstva šestnáct dní v čase letních prázdnin, ale vypořádání připomínek obdržela až po třech měsících.

Ambulance

- **Na základě připomínek ČLK byla odstraněna nerovnost mezi jednotlivými obory. V původním návrhu musela být přítomna všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent v ambulancích některých oborů, zatímco u jiných ne. Nyní byla ministerstvem akceptována tato formulace:** *„Pokud je v rámci ambulantní péče, uvedené v části I.B.1. této přílohy, poskytována péče ošetřovatelská podle jiného právního předpisu, zabezpečuje tuto péči všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent v úvazku, který odpovídá rozsahu vykonávaných činností, pokud není dále uvedeno jinak.“*
- **Bylo vypuštěno ustanovení, že by chirurgickou ambulanci mohl zajišťovat traumatolog.**
- **Do vyhlášky byla zařazena anesteziologická ambulance.**
- **Není nám známo, jak byl přeformulován bod týkající se pracoviště porodní asistentky, kde jsme upozorňovali na nebezpečí změny porodnic na zdravotnická zařízení bez lékařů. Ti byli podle původního znění vyhlášky pouze dostupní v případě komplikací.**

Jednodenní péče

- **Pokud jsou podávány výkony v celkové anestezii, součástí anesteziologického týmu je i sestra:** *„ZPDB se specializovanou způsobilostí a sestra pro intenzivní péči.“*
- **Byl rozšířen operační tým z jednoho operatéra a jedné sestry na dva lékaře a dvě sestry.**

Lůžková péče

- **Nebyl akceptován požadavek, že by primář a jeho zástupce měli být držiteli osvědčení ČLK k výkonu této funkce.** Nemůžeme souhlasit se zdůvodněním ministerstva, že cílem návrhu vyhlášky je nastavit stejné požadavky pro všechny poskytovatele služeb. Nezařazení tohoto bodu naopak vede k nerovnosti mezi státními a nestátními zdravotnickými zařízeními.
- **Nebyl akceptován požadavek, že zajištění ústavní pohotovostní služby musí být v souladu se zákoníkem práce ve smyslu ustanovení o pracovní době a přesčasové práci.**
- **Nebyl akceptován požadavek na vypuštění ustanovení, že lékaři, kteří se podílejí na zajištění výkonů na operačních sálech a kteří jsou vyčleněni pro práci na JIP, nemohou současně být započteni do počtu lékařů zajišťujících péči na standardním oddělení.** Přetrvává riziko, že bude zneužito výkladu této formulace k tomu, že se budou počty lékařů na těchto pracovištích překrývat.
- **Nebyl akceptován požadavek na úpravu přepočtu počtu lékařů na oddělení při jiném počtu lůžek než třicet.** Přetrvává možný nejednoznačný výklad tohoto ustanovení, a to zejména u oddělení, která mají šedesát a více lůžek.
- **V ustanoveních o zabezpečení ústavní pohotovostní služby se na návrh ČLK vypouští věta:** *„Lékař se specializovanou způsobilostí se základním chirurgickým kmenem může zajišťovat péči v oboru ortopedie a urologie a naopak, lékař se specializovanou způsobilostí se základním interním kmenem může zajišťovat péči v oboru neurologie a naopak.“*
- **Nebyl akceptován požadavek na snížení počtu lůžek na jednoho lékaře v době ústavní pohotovostní služby z 90 na 60 na standardním oddělení, z 18 lůžek na 12 na JIP I. stupně, z 15 lůžek na 10 na JIP II. stupně a z 12 lůžek na 8 na JIP III. stupně (ARO).** Podle ministerstva se v případě jednotek intenzivní péče jedná o znění dle návrhu odborné společnosti, přičemž představitelé České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP i České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP toto popírají.
- **Současně nebyl akceptován požadavek na snížení maximálního počtu standardních lůžek na jednoho nelékařského zdravotnického pracovníka v době ÚPS ze 40 na 30.** Podle ministerstva s ponecháním původního textu souhlasí poskytovatelé i Česká asociace sester.
- **Pouze částečně byl akceptován náš požadavek na snížení počtu lůžek v oblasti následné péče z 250 na 90 na jednoho lékaře v době ústavní pohotovostní služby, 250 lůžek na jednoho lékaře zůstává v případě pacientů s nižšími nároky na ošetřovatelskou péči, v případě pacientů s vyššími nároky na ošetřovatelskou péči byl tento počet snížen na 120 lůžek na lékaře. V případě následné péče nebyl akceptován ani požadavek na snížení počtu lůžek na jednu sestru ze 40 na 30 a zajištění přítomnosti nižšího zdravotnického personálu.**
- **Ministerstvo odmítlo lépe specifikovat dostupnost lékaře (časový limit pro fyzickou přítomnost lékaře na oddělení) v době ústavní pohotovostní služby v zařízeních dlouhodobé péče a lázeňských zařízeních s odůvodněním:** „Stanovení dostupnosti lékaře je v tomto případě nadbytečné. V souladu s ustanovením definice o dostupnosti zdravotnického pracovníka a praxe v tomto typu zařízení je nutno brát v úvahu, že časový limit fyzické přítomnosti lékaře závisí na klinickém stavu pacienta a naléhavosti provedení zdravotního výkonu, a je běžné, že o klinickém stavu pacienta informuje zdravotnický pracovník, který přítomnost lékaře vyžaduje.“ Tedy

nadále platí, že: *„Dostupností zdravotnického pracovníka se rozumí dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu či elektronicky, v případě vyžádání fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pacienta.“* **K naplnění tohoto ustanovení tedy stačí, když je lékař schopen např. komunikovat prostřednictvím e-mailu. Zarážející je, že vyhláška předpokládá věštecké schopnosti zdravotnických pracovníků, jejichž prohlubování zatím není v náplni vzdělávacích oborů.**

- **Ministerstvem byl akceptován požadavek na úpravu personálního vybavení operačního týmu operačního sálu z jednoho lékaře a jedné sestry na dva lékaře (z toho jeden se specializovanou způsobilostí) a dvě sestry a navíc jeden lékař a jedna sestra tvoří anesteziologický tým. Nové znění:** *„Personální zabezpečení zdravotní péče na operačním sálu při výkonech prováděných v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči je následující:*
  a) anesteziolog,
  b) 2 lékaři, z toho jeden se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru, ve kterém je poskytována péče pacientovi,
  c) sestra pro perioperační péči bez dohledu,
  d) sestra pro intenzivní péči bez dohledu,
  e) všeobecná sestra.“
- ***Byla akceptována připomínka ohledně personálního zajištění ve spojeném lůžkovém fondu lékaři jiné specializované způsobilosti při jejich dělení na chirurgické a interní obory, takže nyní musí být péče zajištěna lékařem, který má společný základní kmen, a musí být na vyžádání zajištěna fyzická přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru péče poskytované pacientovi.***
- ***Byla akceptována připomínka ohledně nedostatečného zajištění urgentního příjmu. Dle nového znění vyhlášky je zajištěna fyzická přítomnost urgentního lékaře, anesteziologa, intenzivisty do 5 minut od vyžádání.***
- **Nebyly akceptovány připomínky ČLK ohledně základního zajištění akutní ani následné lůžkové péče, takže na standardním lůžkovém oddělení zůstává požadavek na čtyři lékaře, z toho dva se specializovanou způsobilostí.** Ministerstvo se při vypořádání odkazuje na dohody poskytovatelů, MZ ČR, zástupců zdravotních pojišťoven a konzultace s blíže neuvedenými odborníky.
- **Stejně tak nebyla akceptována naše snaha sjednotit personální vybavení JIP jak mezioborově, tak v souladu s dosavadním platným předpisem, Bodovým seznamem výkonů. V návrhu vyhlášky jsou některé JIP oproti tomuto předpisu neodůvodněně poddimenzovány.** Ani tyto připomínky MZ neakceptovalo, přitom by tyto parametry měla zdravotnická zařízení splňovat, neboť měly být vyžadovány a kontrolovány pojišťovnami. I zde se ministerstvo odkazuje na dohody poskytovatelů, MZ, zástupců zdravotních pojišťoven a konzultace s blíže neuvedenými odborníky.
- **Obdobně nebyly akceptovány žádné naše připomínky na kultivaci personálního vybavení v oblasti následné péče a byly ponechány hodnoty z našeho pohledu nedostatečné – např. pneumologie a ftizeologie 0,3 erudovaného lékaře a jeden nerudovaný lékař na oddělení.**
- **Nebyla akceptována naše připomínka, že u dlouhodobé intenzivní péče nestačí pouze dostupnost anesteziologa, intenzivisty, chirurga, internisty nebo neurologa (což podle předchozích ustanovení může znamenat i dostupnost e-mailem), a požadavek ČLK na fyzickou přítomnost lékaře do 10 minut byl zamítnut.**

A na závěr pár poznámek:

1. ***Ministerstvo se při vypořádávání často odkazuje na znění poslední věty části I. odst. 1:*** *„Další personální zabezpečení nad rámec minimálních požadavků se odvíjí podle druhu poskytované zdravotní péče, oboru a spektra prováděných výkonů tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče.“* O tom, jaké má toto ustanovení váhu a jak bude vymahatelné a kontrolovatelné, však můžeme pouze spekulovat.
2. Ve svých zamítavých postojích vůči připomínkám ČLK se zpravidla ministerstvo zaštiťuje dohodou poskytovatelů, MZ ČR, zástupců zdravotních pojišťoven (kdy a kde tyto dohody byly uskutečněny, proč k nim nebyli přizváni zástupci ČLK a kdo jednotlivé zde zmíněné segmenty zastupoval?) a konzultacemi s odborníky (jednalo se o ústní, či písemné konzultace, se kterými odborníky, kdo tyto odborníky nominoval?).
3. Zajímavé je například srovnání s platnou obdobnou právní normou na Slovensku. Tato norma určuje aktuální stav přítomných zdravotníků vzhledem k počtu aktuálně hospitalizovaných pacientů, takže kontrolu jejího naplňování je možno provést v jakémkoli reálném čase. Při porovnání požadavků zjistíme, že např. slovenský anesteziolog se může v době ústavní pohotovostní služby starat o maximálně čtyři pacienty, zatímco český zvládne dvanáct lůžek.

Zdeněk Mrozek, Ph.D.
viceprezident ČLK

Ilustrační foto: shutterstock

Ilustrační foto: Michal Sojka

Bránit autonomii profesních samospráv

Setkání prezidentů profesních komor tentokrát pořádali lékárníci

Tradiční adventní setkání představitelů profesních komor se uskutečnilo 6. 12. 2011 v sídle České lékárnické komory. Účastníci se shodli na nutnosti společně bránit autonomii profesních samospráv.

Všechny profesní komory ocenily iniciativu prezidenta ČLK, na jejímž základě vydalo Ministerstvo vnitra ČR stanovisko, že pro profesní samosprávy neplatí od 1. 7. 2012 povinnost vést spisovou službu v elektronické podobě.

Prezidenti profesních komor vydali po jednání společné tiskové prohlášení, v němž zdůraznili svůj nesouhlas s plýtváním státními financemi při budování agend, které v současnosti vykonávají komory zdarma, a se snahou státu zavádět další regulační a dohledové prvky pro profesní samosprávy. Prezidenti komor se shodli rovněž na tom, že zmíněná opatření ze strany státu jsou nadbytečná a vysoce neefektivní.

U svobodných povolání přenesl v minulosti stát část své odpovědnosti na komory, učinil z nich instituce veřejného práva a vybavil je pravomocemi dříve svěřenými výhradně státní správě. Komory vykonávají svou činnost bez jakýchkoli nároků na státní rozpočet. Jejich představitelé jsou velmi silně znepokojeni snahou státu některé činnosti zdvojit a svěřit je státním institucím. Přímo alarmující je, že se to děje v době, kdy je snahou vlády redukovat přebujelou státní administrativu, a tím spíš, že jakákoli taková snaha bude nutně znamenat obrovské náklady, které zbytečně ponese každý daňový poplatník.

Typickým příkladem plýtvání veřejnými financemi je zřizování centrálních registrů ve zdravotnictví, konkrétně registrů zdravotnických pracovníků. Veškeré informace jsou v současnosti dostupné v evidencích lékařské, lékárnické a stomatologické komory a není nutné je duplicitně shromažďovat za veřejné peníze, kterých se ve zdravotnictví přímo zoufale nedostává. **(red)**

Ilustrační foto: Michal Sojka

Ilustrační foto: Michal Sojka

Lékařský poslanecko-senátorský klub

V Poslanecké sněmovně v současnosti zasedá 19 lékařů a lékařek a v Senátu 12 lékařů a lékařek. Všichni tito zastupitelé jsou členy ČLK a většina z nich je schopna alespoň mimo parlamentní lavice povýšit svoji stavovskou příslušnost nad stranický dres.

Cílem prezidenta ČLK Milana Kubka je vytvořit z členů komory, kteří jsou zákonodárci, efektivní lékařskou lobby. Tento nesnadný úkol jistě nelze splnit dokonale a již vůbec ne rychle. Přesto je však třeba se o to trvale snažit. Základem úspěchu je vytváření osobních kontaktů, k čemuž mají sloužit mimo jiné i neformální společenská setkání pořádaná vedením komory.

V pořadí již čtvrtého neformálního setkání Lékařského poslanecko-senátorského klubu se 8. 12. 2011 účastnili poslanci: Vojtěch Adam (KSČM), Pavel Antonín (ČSSD), Milada Emmerová (ČSSD), Pavel Holík (ČSSD), Jiří Koskuba (ČSSD), David Rath (ČSSD), Jiří Štětina (VV) a senátoři: Vladimír Dryml (ČSSD), Pavel Lebeda (nezávislý), Petr Guziana (ČSSD), Luděk Sefzig (ODS), Miloš Janeček (ČSSD), Zdeněk Schwarz (ODS), Radek Sušil (ČSSD) a Jan Žaloudík (ČSSD).

Z tohoto výčtu vyplývá, že se schůzky zúčastnili zástupci všech parlamentních politických stran s výjimkou TOP 09. Všichni přítomní ocenili setkání jako přínosné a vyslovili ochotu se účastnit dalších schůzek neformálního klubu senátorů a poslanců – členů České lékařské komory.

Michal Sojka

Ilustrační foto: Michal Sojka

Katastrofální úhradová vyhláška

Snížení úhrad a zpřísnění regulací vysvětlují představitelé Ministerstva zdravotnictví ČR špatnou ekonomickou situací České republiky. Skutečnou příčinou jsou však jednak chybná politická rozhodnutí vlády a liknavost ministra Hegera, který nehájí zájmy svěřeného resortu. Jednak pak neochota vlády účinně bojovat proti rozkrádání a korupci spojená s nedostatkem odvahy k prosazování skutečně potřebných změn. Důsledkem úhradové vyhlášky bude na jedné straně omezování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče pro pacienty, na druhé straně pak nárůst sociálního napětí ve zdravotnických zařízeních, která v souladu s vládou ČR podepsaným Memorandem nezvýší odpovídajícím způsobem platy zdravotníků.

Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče pro letošní rok skončilo 21. 9. 2011 ve všech segmentech nedohodou mezi zástupci zdravotnických zařízení, kteří požadovali valorizaci úhrad k pokrytí rostoucích nákladů, a zdravotními pojišťovnami, které naopak navrhovaly pokles úhrad oproti roku 2011. Ministr zdravotnictví Heger tedy získal zcela volnou ruku rozhodnout o způsobu a výši úhrady za zdravotní péči, stejně jako o regulacích vyhláškou podle svého vlastního uvážení.

Česká lékařská komora trvá na dodržování Memoranda, jehož podpisem dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, tedy na zvýšení platů lékařů o 10 % od 1. 1. 2012 a na zvýšení platů také ostatním zdravotníkům, a vyzvala v dostatečném předstihu pana ministra, aby úhradovou vyhláškou vytvořil zdravotnickým zařízením ekonomické podmínky pro toto dojednané navýšení platů. Komora také vyzvala ministra Hegera k tomu, aby úhradovou vyhláškou současně zajistil spravedlivou valorizaci úhrad pro soukromé lékaře.

ČLK byla připravena s ministerstvem zdravotnictví jednat o požadavku zvýšení úhrad zdravotnickým zařízením, a to i za cenu mírného prodloužení lhůty splatnosti úhrad dle vyhlášky č. 618/2006 Sb. Ostatně Všeobecná zdravotní pojišťovna ve vší tichosti lhůty splatnosti prodlužuje již nyní. Letos poprvé však ministerstvo znemožnilo lékařské komoře účastnit se prací na přípravě úhradové vyhlášky, jejíž návrh zveřejnilo až 29. 11. 2011.

Česká lékařská komora vyjádřila svůj zásadní nesouhlas s předloženým návrhem z následujících důvodů:

1. Ministerstvo zdravotnictví ČR nezajistilo pro zdravotnictví adekvátní finanční příjmy v roce 2012, přestože ČLK v této oblasti nabízela opakovaně svoji všestrannou pomoc a podporu.

Následky tohoto nepochopitelně laxního postoje ministerstva k reformě zdravotnictví nemohou nést na svých bedrech zdravotnická zařízení.

- Ministerstvo nezajistilo kompenzaci zvýšení snížené sazby DPH z 10 % na 14 %.
- Ministerstvo neprosadilo valorizaci plateb za tzv. státní pojištěnce, kdy také v roce 2012 zůstane již třetím rokem tato platba ve výši 723 Kč měsíčně za jednoho pojištěnce.
- Ministerstvo nevytvořilo seznam tzv. nadstandardních výkonů, jehož realizace by zvyšovala příjmy zdravotnických zařízení a zároveň snížila finanční výdaje z veřejného zdravotního pojištění.
- Ministerstvo nevyužilo možnost potenciální úspory finančních prostředků ve výdajích za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

2. ČLK nesouhlasí s principy tzv. regulačních mechanismů, které jsou v rozporu s pravidly lékařské etiky.

Návrh tzv. úhradové vyhlášky přitom tyto regulační mechanismy v porovnání se současným stavem ještě zpřísňuje. Lékaři a zdravotnická zařízení nemohou svévolně bez opory v zákoně omezovat oprávněné nároky pacientů na dostupnost kvalitní a bezpečné zdravotní péče.

3. Vyhláška ekonomicky postihuje zejména ambulantní zdravotnická zařízení, čímž se dostává do rozporu s programovým prohlášením vlády.

Zároveň však ani lůžkovým zdravotnickým zařízením nezajišťuje finanční prostředky na navýšení platů lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, které musí být uskutečněno v souladu s Memorandem, jehož podpisem dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“.

4. Vyhláška neobsahuje klauzuli, že jestliže zdravotnické zařízení poskytne péči *lege artis* bez nadbytečných nákladů a s ohledem na aktuální zdravotní stav a potřeby

Co se podařilo prosadit:

- **U praktických lékařů** limitem pro uplatnění regulací za preskripci a indukovanou péči zůstává 120 % celostátního průměru v roce 2010. Ministerstvo původně navrhovalo hranici 105 %. Výše kapitační platby však bude stagnovat a porovnávací období nebylo posunuto na rok 2011.
- **U ambulantních specialistů** zůstává degresní hodnota bodu, kterou jsou propláceny výkony nad limit bodů vykázaných a uznaných na jedno unikátní rodné číslo v porovnávacím období, 30 haléřů. Ministerstvo původně navrhovalo 20 haléřů. Limit pro uplatnění regulací za preskripci a indukovanou péči se však snižuje ze 105 % na 100 % porovnávacího období. Porovnávací období nebylo posunuto na rok 2011. Takto přísné regulace způsobí většině ambulantních specialistů závažné problémy.
  - Hemodialýza – hodnota bodu se nesnižuje na 0,90 Kč, ale „jen“ na 0,95 Kč.
  - Oftalmologie – u výkonů 75347 a 75348 (katarakty) se hodnota bodu nesnižuje na 0,65 Kč, ale „jen“ na 0,68 Kč.
- **U komplementu – zobrazovací metody.**

Hodnota bodu u základních rtg výkonů se nesníží z 1,10 Kč na 1,00 Kč, ale „jen“ na 1,05 Kč. Hodnota bodu u vyšetření CT a MR se nesníží z 0,70 Kč na 0,65 Kč, ale jen na 0,67 Kč.

- **U komplementu – laboratorní metody.**
  - Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 bude hodnota bodu nikoli 0,65 Kč, ale 0,67 Kč.
  - Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 807, 816, 817 a 823 bude hodnota bodu 0,67 Kč, pokud je ovšem zdravotnické zařízení držitelem certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II.

pojištěnce, nemohou být vůči němu ze strany pojišťoven uplatněny regulace.

Česká lékařská komora vyzvala počátkem prosince loňského roku zástupce poskytovatelů zdravotní péče napříč segmenty ke společnému uplatnění připomínek. Zároveň sama při tvorbě svého stanoviska, které jsme předali ministerstvu zdravotnictví dne 6. 12. 2011, zohlednila návrhy představitelů jednotlivých sdružení poskytovatelů.

Ministerstvo zdravotnictví ČR některé z našich připomínek alespoň částečně zohlednilo a úhradová vyhláška zveřejněná ve Sbírce zákonů pod číslem 425/2011 Sb. přece jenom není tak tragická, jak ministerstvo původně navrhovalo.

Navzdory těmto dílčím úspěchům nelze úhradovou vyhlášku hodnotit jinak než jako katastrofální. Část nemocničních lékařů vedená Lékařským odborovým klubem před rokem dokázala s podporou komory za svá práva bojovat. Jsem zvědav, jak dlouho bude soukromým lékařům trvat, než pochopí, že i pro ně platí poučení, že nikdo jiný než oni sami jim zlepšení ekonomické situace a zrovnoprávnění vůči zdravotním pojišťovnám nevybojuje. Nejenom svými zákony, ale také touto úhradovou vyhláškou udělal pan ministr Heger podle mého názoru dost pro to, aby se lékaři probudili a vzpamatovali. Bude to stačit? To se uvidí.

Milan Kubek

Úhrada zdravotní péče v roce 2012

1. Lůžková zdravotnická zařízení

A. Zdravotnická zařízení ústavní péče *(vyjma zdravotní péče poskytované v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu)*

Referenčním obdobím je celý rok 2010 a **hodnoceným obdobím celý rok 2012.**

Úhrada:

Oproti roku 2011, kdy byla zdravotní péče hrazena formou paušální úhrady**, je úhrada za výkony rozdělena do následujících složek:**

- **individuálně smluvně sjednaná složka úhrady,**
- **úhrada formou případového paušálu,**
- **úhrada vyčleněná z úhrady formou případového paušálu,**
- **ambulantní složka úhrady.**

Konkrétní způsob výpočtu jednotlivých složek úhrady je stanoven v příloze č. 1 vyhlášky č. 425/2011 Sb. a pro velký rozsah jej zde není možné uvádět. Při sjednávání podmínek úhrady je třeba věnovat zvláštní pozornost nastaveným limitům u jednotlivých složek úhrady.

Výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. na jednoho unikátního pojištěnce se stanoví ve výši **98 % průměrné úhrady na unikátního pojištěnce za referenční období** vztažené k jednotlivým diagnózám. **Celková úhrada vztažená k jednotlivé diagnóze** (vypočtená jako násobek úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a počtu ošetřených unikátních pojištěnců) **je omezena tzv. nejvyšší celkovou možnou úhradou** za hodnocené období, která se vypočte jako **násobek celkové úhrady vztažené k jednotlivé diagnóze a 110 % unikátních pojištěnců,** kterým byl v rámci diagnózy poskytnut léčivý přípravek v referenčním období.

B. Zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu

Referenčním obdobím je celý rok 2010 a **hodnoceným obdobím celý rok 2012.**

Úhrada:

Výše **paušální sazby za jeden den hospitalizace** činí **103 % paušální sazby v referenčním období**. Jedná se o **navýšení oproti loňskému roku**, kdy se jednalo o 98 % paušální sazby v referenčním období.

Podmínky úhrady ambulantní péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče zůstávají **shodné jako v loňském roce**.

Regulační omezení:

Nově je zavedeno regulační omezení úhrady formou případového paušálu (u zdravotnických zařízení ad A), které se uplatní, pokud zdravotní pojišťovna zjistí v konkrétním zdravotnickém zařízení odchylky v klasifikaci ve smyslu účelového kódování. V takovém případě zdravotní pojišťovna provede **cílené nebo náhodné šetření, které potvrdí nebo vyvrátí účelové chování nebo kódování**. V případě potvrzení účelového chování nebo kódování je zdravotní pojišťovna oprávněna snížit úhradu způsobem podle stanoveného vzorce.

Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky – pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (vyjma těch, které byly schváleny revizním lékařem) přesáhne **98 %** této úhrady v referenčním období, je zdravotní pojišťovna oprávněna snížit celkovou úhradu o částku odpovídající nejvýše **40 %** tohoto překročení. **Regulační omezení se nově nebude vypočítávat pro každou odbornost zvlášť** (pokud se zdravotnické zařízení nedohodne se zdravotní pojišťovnou jinak). Regulace se neuplatní, pokud zdravotnické zařízení poskytne péči v hodnoceném období 50 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny.

Sazby na jednoho registrovaného pojištěnce při úhradě kombinovanou kapitačně výkonovou platbou	
PL a PLDD	**50 Kč**
min. 30 ordinačních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu min. 1x týdně ordinace do 18 hodin možnost objednání na pevně stanovenou hodinu min. 2 dny v týdnu	
PL	**49 Kč**
min. 25 ordinačních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu min. 1x týdně ordinace do 18 hodin	
Ostatní PL	**47 Kč**
Ostatní PLDD	**49 Kč**

2. Praktičtí lékaři (PL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD)

Úhrada:

V segmentu PL a PLDD **zůstává výše kapitační platby i úhrady za výkony stejná jako v loňském roce.**

Při úhradě **kombinovanou kapitačně výkonovou platbou** činí výše základní sazby na jednoho registrovaného pojištěnce:

Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce se stanoví hodnota bodu ve výši **1,08 Kč**. Pro výkony dopravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů je hodnota bodu **0,90 Kč**.

Podmínky **kombinované kapitačně výkonové platby s dorovnáním kapitace** jsou **stejné jako v loňském roce**.

Pro **zdravotní péči hrazenou dle seznamu výkonů** se stanoví hodnota bodu ve výši **0,95 Kč**, pro výkon **dopravy v návštěvní službě** ve výši **0,90 Kč**.

Regulační omezení:

Regulační omezení jsou upravena **téměř shodně jako v loňském roce, vyjma toho, že do vyžádané péče nejsou nově zahrnuty výkony screeningu kolorektálního karcinomu**, pokud jsou prováděny zdravotnickým zařízením, které má na provádění těchto výkonů uzavřenu se zdravotní pojišťovnou smlouvu, **a naopak do vyžádané péče je nově zahrnuta i péče poskytnutá v odbornosti 902 – fyzioterapie:**

a) Léky a zdravotnické prostředky – pokud průměrná úhrada na jednoho přepočteného pojištěnce **převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky**, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku **až do výše 25 % z překročení**. Do průměrné úhrady se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých lékař vyloučil možnost nahrazení.

b) Vyžádaná péče ve vyjmenovaných odbornostech a odbornosti 902 (vyjma výkonů mamografického screeningu a screeningu kolorektálního karcinomu prováděného smluvními zdravotnickými zařízeními) – pokud průměrná úhrada vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce **převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech a odbornosti 902**, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku **až do výše 25 % z tohoto překročení**.

Regulační omezení není zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit, pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péči nebo pokud zdravotnické zařízení v roce 2011 nebo 2012 registrovalo 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny nebo poskytlo zdravotní péči 50 a méně neregistrovaným pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny. Dále také v případě, kdy se jedná o péči poskytnutou zahraničním pojištěncům.

3. Ambulantní specialisté (vyjma odbornosti 603 a 604)

Referenčním obdobím je příslušné pololetí roku 2010 a **hodnoceným obdobím příslušné pololetí roku 2012.** Při výpočtu celkového počtu zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony za referenční období se těmito body rozumí **body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2012.**

Úhrada:

Ve srovnání s loňským rokem došlo **v některých odbornostech ke snížení hodnoty bodu** (označeno podtržením). Hodnota bodu do vypočteného objemu je pro rok 2012 stanovena následovně:

a) 1,08 Kč pro zdravotnická zařízení ve smluvních odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů, vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 901 – klinická psychologie podle seznamu výkonů,

b) 0,90 Kč *(vloni 1,06 Kč)* pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči, s výjimkou nasmlouvaného výkonu 18550, podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši **0,80 Kč,**

c) 1 Kč pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 927 – ortoptista podle seznamu výkonů, pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 903 – klinická logopedie podle seznamu výkonů a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 905 – zrakový terapeut podle seznamu výkonů,

d) 0,65 Kč *(vloni 0,71 Kč)* pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie podle seznamu výkonů,

e) 0,65 Kč *(vloni 0,71 Kč)* pro výkony 75347 a 75348 podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 705 – oftalmologie podle seznamu výkonů,

f) 1,03 Kč pro screeningové výkony 15101 a 15105 podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie podle seznamu výkonů a **1 Kč** pro novorozenecký screening,

g) 1,02 Kč pro specializovanou ambulantní zdravotní péči výše neuvedenou.

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem v dané odbornosti, vyjádřená počtem bodů za výkony zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za referenční období, se hradí podle seznamu výkonů **s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.**

Regulační omezení:

Ve srovnání s loňským rokem dochází ke **snížení limitu pro uplatnění regulací na 100 % průměrné úhrady v referenčním období oproti loňským 105 %**:

a) ZUM a ZULP – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za ZULP a ZUM (z výpočtu jsou vyjmuty ZULP označené symbolem „S“) přesáhne **100 %** *(vloni 105 %)* průměrné úhrady v referenčním období, může být uplatněna regulační srážka ve výši **40 %** z překročení.

b) Léčiva a zdravotnické prostředky – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce přesáhne **100 %** *(vloni 105 %)* této úhrady v referenčním období, může být uplatněna regulační srážka ve výši **40 %** z překročení. Do průměrné úhrady se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých lékař vyloučil možnost nahrazení.

c) Vyžádaná péče – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce přesáhne **100 %** *(vloni 105 %)* této úhrady v referenčním období, může být uplatněna regulační srážka ve výši 40 % z překročení. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné smluvními zdravotnickými zařízeními.

Regulační omezení není zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit, pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péči, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad nebo pokud v roce 2011 nebo 2012 ošetřilo v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny (při nasmlouvané kapacitě minimálně 30 ordinačních hodin týdně). Do regulačních omezení nebude zahrnuta částka odpovídající úhradě zdravotnického prostředku nad 15 000 Kč, který zdravotnické zařízení předepsalo a byl schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

4. Zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 603 a 604 (gynekologie)

Referenčním obdobím je celý rok 2010 a **hodnoceným obdobím celý rok 2012.**

Úhrada:

Ve srovnání s loňským rokem **zůstávají podmínky úhrady beze změny**. Hodnota bodu je stanovena ve výši **1,06 Kč**, pro nově nasmlouvané výkony **1 Kč**, je stanoven stejný způsob výpočtu maximální úhrady.

Regulační omezení:

Podmínky uplatnění regulačních omezení jsou **stejné jako v loňském roce**:

a) Léčiva a zdravotnické prostředky – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce přesáhne **100 %** této úhrady v referenčním období, může být uplatněna regulační srážka ve výši **40 %** z překročení. Do průměrné úhrady se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých lékař vyloučil možnost nahrazení.

b) Vyžádaná péče – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce přesáhne **100 %** této úhrady v referenčním období, může být uplatněna regulační srážka ve výši **40 %** z překročení. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné smluvními zdravotnickými zařízeními.

Regulační omezení není zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit, pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péči, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad, nebo pokud v roce 2011 nebo 2012 ošetřilo v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny (při nasmlouvané kapacitě minimálně 30 ordinačních hodin týdně). Do regulačních omezení nebude zahrnuta částka odpovídající úhradě zdravotnického prostředku nad 15 000 Kč, který zdravotnické zařízení předepsalo a byl schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

5. Komplement

Referenčním obdobím je příslušné pololetí roku 2010 a **hodnoceným obdobím příslušné pololetí roku 2012.** Při výpočtu celkového počtu zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony za referenční období se těmito body rozumí **body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2012.**

Úhrada:

Ve srovnání s loňským rokem došlo **v některých odbornostech, resp. u některých výkonů, ke snížení hodnoty bodu** (označeno podtržením). Hodnota bodu do vypočteného limitu je pro rok 2012 stanovena následovně:

1. Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1 Kč** *(vloni 1,10 Kč)*; pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,03 Kč.**
2. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se do objemu vypočteného podle bodu 5 stanoví hodnota bodu ve výši **1,05 Kč** *(vloni 1,10 Kč)*, s výjimkou nasmlouvaných výkonů 89312, 89711 až 89725 a dále výkonů 89611 až 89619 podle seznamu výkonů, pro které se do objemu vypočteného podle bodu 5 stanoví hodnota bodu ve výši **0,67 Kč** *(vloni 0,70 Kč)*.
3. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 se do objemu vypočteného podle bodu 5 hodnota bodu stanoví ve výši **0,67 Kč** *(vloni 0,70 Kč)*.
4. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 807, 816, 817 a 823 se do objemu vypočteného podle bodu 5 hodnota bodu stanoví ve výši **0,67 Kč**. *Nově stanoveno:* **V případě, že zdravotnické zařízení neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II, hodnota bodu podle věty první se do objemu vypočteného podle bodu 5 stanoví ve výši 0,52 Kč.**
5. Zdravotní péče poskytovaná v hodnoceném období ve vyjmenovaných odbornostech se hradí s hodnotou bodu podle bodu 2 až 4 **do vypočteného objemu 100 %** zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období; **nad tento objem** se zdravotní péče v odbornostech uvedených **v bodu 2 a 3** hradí s hodnotou bodu **0,40 Kč** a v odbornostech uvedených **v bodu 4** s hodnotou bodu **0,20 Kč**.

Omezení úhrady se nepoužije v případě zdravotní péče poskytnuté zahraničním pojištěncům.

Pokud zdravotnické zařízení v referenčním období neexistovalo nebo vzniklo v průběhu referenčního období nebo poskytlo zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům, může zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu objemu podle bodu 5 použít průměrnou úhradu na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných zdravotnických zařízení.

6. Dopravní zdravotní služba

Referenčním obdobím je celý rok 2010 a **hodnoceným obdobím celý rok 2012.** Při výpočtu celkového počtu zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony za referenční období se těmito body rozumí **body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2012.**

Úhrada:

Hodnota bodu do 100 % vypočteného objemu zůstává oproti loňskému roku beze změn:

1. **0,95 Kč** pro zdravotnická zařízení poskytující dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu,
2. **0,85 Kč** pro zdravotnická zařízení neposkytující dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu.

Ve srovnání s loňským rokem **dochází ke snížení hodnoty bodu při překročení vypočteného objemu** – nad 100 % vypočteného objemu je zdravotní pojišťovna oprávněna upravit hodnotu bodu, a to pro zdravotnická zařízení poskytující nepřetržitý provoz na **0,55 Kč** *(vloni 0,85 Kč)* a pro zdravotnická zařízení neposkytující nepřetržitý provoz na **0,45 Kč** *(vloni 0,75 Kč)*.

7. Zdravotnická záchranná služba

Úhrada:

Oproti loňsku dochází k **navýšení hodnoty bodu na 1,10 Kč** *(vloni 1,06 Kč)*.

8. Lékařská služba první pomoci

Úhrada:

Pro zdravotní péči poskytovanou v rámci lékařské služby první pomoci hrazenou podle seznamu výkonů **zůstává hodnota bodu stejná jako v loňském roce – 0,95 Kč.**

9. Neodkladná zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních

V letošním roce úhradová vyhláška **nově upravuje úhradu neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních**. Neodkladná zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních hrazená podle seznamu zdravotních výkonů se hradí **s hodnotou bodu ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené pro smluvní zdravotnická zařízení.**

Mgr. Dagmar Záleská
právní oddělení ČLK

Malý krok správným směrem

Novela zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů

Takzvaná „malá novela“ zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů, byla schválena na loňském říjnovém zasedání Senátu ČR. Občanské sdružení Mladí lékaři, které společně s dalšími partnery včetně ČLK stálo u zrodu této novely, hodnotí konečnou podobu novely pozitivně, ačkoli nepřináší žádný zásadní skok vpřed.

Rezidenční místa dostupná (skoro) pro všechny

Největší změny zaznamená dotační systém rezidenčních míst. Starý systém, který nastartoval ministr Julínek od roku 2009, stanovil omezený počet rezidenčních míst pouze pro vybrané obory a na tato místa se konalo výběrové řízení včetně výběrových řízení na místo rezidenta. V těchto řízeních se jejich „výherce“ mohl těšit na běžný tabulkový plat a především stabilizační dohodu, která ho zavazovala zůstat do atestace u svého zaměstnavatele a po atestaci mu pět let bránila v odchodu do zahraničí s tím, že by jinak musel státu splatit dotaci, kterou ovšem neobdržel on sám, ale jeho zaměstnavatel.

První změnou v novele zákona je zásada, že každé akreditované pracoviště bude mít nově nárok u každého absolventa čerpat dotaci na rezidenční místo, čímž se nabídka rezidenčních míst zásadně rozšíří, a hlavně by měla odpadnout složitá výběrová řízení. Získání této dotace nebude podmíněno žádnou stabilizační dohodou a dotace bude putovat vždy za rezidentem i v případě, že změní zaměstnavatele. V připomínkovém řízení k zákonu se podařilo zrušení stabilizačních dohod prosadit i pro lékaře ve starém systému rezidenčních míst.

Dotace pouze na prvních 24 měsíců

Na rezidenční místa bude tedy nově poskytována dotace všem absolventům ve stejné výši nezávisle na oboru, ve většině oborů jen na prvních 24 měsíců, tedy pouze na dobu potřebnou k získání tzv. vzdělávacího kmene. Výjimku tvoří budoucí praktičtí lékaři pro děti, dorost a dospělé, kteří budou dostávat dotaci po celou dobu specializačního vzdělávání. Není vyloučeno, že se dočkáme rozšíření této výjimky i pro další nedostatkové obory.

Konec kvalifikačních dohod?

Palčivým problémem blokujícím volný pohyb pracovních sil mezi zdravotnickými zařízeními byly a stále jsou pravděpodobně neústavní a otevřeně nevolnické kvalifikační dohody, které obyčejně zavazují lékaře setrvat v zaměstnaneckém poměru u zaměstnavatele ještě 5 let po složení atestační zkoušky. Při nedodržení této smlouvy je povinen lékař uhradit svému zaměstnavateli všechny náklady vynaložené na jeho specializační vzdělávání, které se často pohybují v částkách přesahujících i 500 tisíc korun. Do těchto nákladů je obvykle započítána i mzda lékaře za tu dobu, kdy vykonával povinnou stáž mimo své domovské pracoviště, což zcela ignoruje fakt, že takováto stáž se ze zákona považuje za výkon práce, za který náleží lékaři-zaměstnanci mzda.

Nový systém rezidenčních míst popsaný v malé novele zákona č. 95/2004 Sb. přináší správně nastavený princip, kdy za využití dotace na rezidenční místo je zodpovědný její příjemce, tedy akreditované pracoviště, nikoli rezident. Každé akreditované pracoviště bude tedy mít povinnost umožnit školenci absolvovat všechny části vzdělávacího programu, což v praxi znamená, že nemůže po školenci vyžadovat jako podmínku vzdělávání tzv. kvalifikační dohodu a dále by nemělo možnost získání specializované způsobilosti oddalovat v čase. Na stáže a povinné kurzy by mělo zaměstnance vyslat tak, aby stihl včas absolvovat tzv. základní kmen a včas přistoupit k atestační zkoušce.

Známe však české právní prostředí, kde na jedné straně stojí z pozice síly primáři a přednostové klinik a na druhé straně podřízený, mladý, nezkušený a v právní problematice nevzdělaný absolvent. V takové situaci nemá většinou absolvent dost síly, aby odmítl předloženou kvalifikační dohodu podepsat. O platnosti takovéto smlouvy lze pochybovat – v takových situacích by zřejmě musel rozhodnout soud, nicméně pohrůžkami lze mladého lékaře minimálně patřičně postrašit.

Důležité však také je, jaká bude stanovena výška dotace pro rezidenty – pokud nebude dostatečně motivační, může se stát, že zaměstnavatelům se vyplatí rezidenty nechat mimo systém rezidenčních míst, a tak se zbavit povinností spojených se systémem rezidenčních míst.

Na definitivní konec kvalifikačních dohod si tedy musíme počkat do doby, až bude jejich uzavírání v rámci specializačního vzdělávání lékařů novou novelou zákona zcela znemožněno. V tomto duchu se neslo ostatně i doprovodné usnesení Senátu ČR při schvalování tohoto zákona.

V Česku se ostatně dodržování zákonů a nařízení příliš nenosí. Stejně tomu bylo i poté, co ministr zdravotnictví ředitelům svých přímo řízených organizací přikázal, aby vypověděli kvalifikační dohody s lékaři v přípravě a neuzavírali nové. Řada ředitelů však tento příkaz ignorovala až do doby, kdy na ně naše sdružení Mladí lékaři upozornilo. Budiž ke cti ministerstva zdravotnictví, že minimálně v jednom případě zjednalo velmi rychlou nápravu.

Závěrem

Novela zákona č. 95/2004 Sb. by měla přinést o něco silnější právní postavení lékařů v procesu specializačního vzdělávání. Zda se však dočkáme dodržování všech pravidel, záleží nyní hlavně na tom, jak se ministerstvo zdravotnictví zhostí své povinnosti kontrolovat využití těchto dotací z veřejného rozpočtu. Zda zůstane u kontroly dokumentů dodaných k žádosti o dotaci, či zda bude důsledně trestáno nedodržování konkrétních povinností z poskytnutí dotace vyplývajících.

Za naše občanské sdružení Mladí lékaři vyzýváme všechny mladé lékaře, aby na porušování těchto povinností u svých zaměstnavatelů upozorňovali a nenechávali si je k diskusím u piva, jak je v českých zemích zvykem. Jsme připraveni takové podněty shromažďovat a zodpovědné činitele nenechat v klidu spát, dokud se svých povinností nezhostí tak, jak plyne ze zákona. Stejně tak nabízíme pomoc i v dalších situacích a uvítáme v našich řadách všechny, kteří by se do naší činnosti chtěli zapojit aktivně. Jako nezisková organizace jsme též závislí na finanční podpoře především od malých dárců – budeme tedy vděčni za jakoukoli finanční podporu. Více informací na našich webových stránkách www.mladilekari.com.

Jiří Šedo, předseda Mladí lékaři, o. s.
mladi.lekari@seznam.cz

ČLK upozorňuje, že schválené změny ve specializačním vzdělávání lékařů nejsou dostatečným řešením krizové situace a nepředstavují záruku, že se exodus lékařů z České republiky zastaví či alespoň zmírní.

Usnesení XXV. sjezdu ČLK

NIHIL NOCERE

FARMAKOTERAPEUTICKÉ INFORMACE

Měsíčník pro lékaře a farmaceuty

1

2012

Obsah

Lékové interakce v běžné klinické praxi – 3. část 1
Generické léčivé přípravky 2
Poděkování 4

LÉKOVÉ INTERAKCE V BĚŽNÉ KLINICKÉ PRAXI – 3. ČÁST

Management lékových interakcí v klinické praxi

S lékovými interakcemi se může setkat kterýkoli předepisující lékař. Rozhodování je jednoduché pouze tam, kde je kombinace kontraindikovaná. Jinak je třeba individuálně posoudit přínos dané kombinace léčiv a nebezpečí, která z ní plynou. Pokud přínosy převažují (např. ACE-inhibitory a spironolakton u většiny pacientů s příslušným stupněm srdečního selhání), je třeba oba léky podávat a zároveň se snažit rizika minimalizovat. K tomu musíme znát jednak pacienta (anamnéza, výsledky klinických, laboratorních a dalších vyšetření) a jednak znát i podrobnosti o lékové interakci: jakou poruchu může způsobit, jak této poruše předejít, jaké další alternativy léčby jsou k dispozici. Všechny lékové interakce si ale nelze zapamatovat, jsou jich desetitisíce. Publikace Stockley´s Drug Interactions[10]/, která je zlatým standardem údajů o lékových interakcích ve světě, má 1500 stran formátu A4 psaných petitem. Přitom lékař potřebuje informaci o lékové interakci v čase, kdy píše recept, před pacientem nelze listovat v tlustých knihách. Tento problém řeší dobrý počítačový program, který ve skrytu hlídá preskripci lékaře a upozorní jej pouze, když zaregistruje předepisovanou interakci. Pak nabídne i detailní informace.

Při použití takového programu mohou nastat následující problémy:

- Počítačový program neupozorní na důležité klinicky významné lékové interakce (má nízkou senzitivitu). Buď je nezná, nebo si lékař nastavil citlivost programu na příliš vysokou úroveň.

- Počítačový program upozorňuje i na nedůležité, klinicky nevýznamné interakce (má nízkou specificitu). Do jisté míry lze tento problém ošetřit stratifikací důležitosti lékových interakcí (např. program INFOPHARM[11]/ je označuje čísly 1 až 5) a zadáním filtru na určitou úroveň. Problém je, že taková stratifikace platí pro „průměrného“ pacienta, nastaví-li lékař „laťku“ příliš vysoko, může počítač opominout interakce důležité pro zvlášť citlivé pacienty.

- Počítačový program kromě upozornění lékaři nepodá všechny důležité informace, které jsou zapotřebí pro rozhodování v individuálních případech. Proto je třeba vybírat takový počítačový program, který takové informace poskytuje. V některých zemích takové programy testují odborníci, aby lékaři v klinické praxi vybrali optimální program, kterému mohou důvěřovat.

Stane se, že lékař předepisuje dvojici interagujících léků na doporučení specialisty. Pokud se jedná o kontraindikovanou interakci, je lépe takovou kombinaci nepředepsat (pokud předepisující lékař není přesvědčen, že právě u konkrétního pacienta znamená tato dvojice léků více přínosů než rizik a pokud může své přesvědčení dokázat). Pokud se nejedná o kontraindikaci, měl by předepisující lékař prostudovat všechny dostupné informace o takové kombinaci léků (zdroje: souhrny údajů o přípravku, počítačové programy a/nebo učebnice lékových interakcí, viz Literatura). V řadě případů stačí přijmout jednoduché opatření, které riziko zmenší, například po nasazení amiodaronu u pacienta léčeného warfarinem stačí znovu vytitrovat dávku warfarinu (a totéž po vysazení amiodaronu). Při nejistotě je vhodné se u indikujícího specialisty informovat např. zda opravdu se simvastatinem musí být podáván právě verapamil nebo zda je možno verapamil nahradit jinými blokátory kalciového kanálu či zda nelze zaměnit simvastatin za jiné, s verapamilem neinteragující statiny (pravastatin, fluvastatin, rosuvastatin). Pokud specialista potvrdí, že jiná terapie není možná, je třeba pacienty informovat o riziku a poučit je o varovných příznacích. Dávku statinu je vhodné znovu vytitrovat a nepřekračovat dávku doporučenou výrobcem při této kombinaci: s verapamilem je možno podávat nejvýše 20 mg simvastatinu a s diltiazemem nejvýše 40 mg simvastatinu[9]/. Pacientům je třeba zakázat pít grapefruitovou šťávu, která též zvyšuje plazmatické koncentrace simvastatinu i atorvastatinu, a zvát je na pravidelné kontroly. Ještě jednodušší rozhodování má lékař v případě, když hodlá nasadit klarithromycin pacientům se simvastatinem nebo atorvastatinem: místo klarithromycinu je vhodné zvolit jiné antibiotikum, které klinicky významně neinteraguje (z makrolidů je to azithromycin). Alternativně je možné po dobu podávání klarithromycinu vysadit simvastatin nebo snížit dávky atorvastatinu (jak doporučují výrobci těchto statinů).

Ani dobrý počítačový program lékaři nedovolí zachytit interakce s léky, které předepíše jiný lékař nebo které si pacient koupí v lékárně sám, zde může pomoci počítačový program v rukou lékárníka. Lékárník je dokonce oprávněn nevydat lék, zjistí-li závažnou interakci, v případě léku na předpis se jistě bude snažit o kontakt s lékařem. Dokonalý přehled o preskripci konkrétního pacienta mají pouze zdravotní pojišťovny a pacient sám. Proto by měl pacient všem svým lékařům pravidelně ukazovat seznam léků, které užívá, a ukazovat jej i v lékárně. Zdravotní pojišťovny již i v ČR začínají sledovat lékové interakce, tyto informace pak podávají lékařům jako zpětnou vazbu. V některých případech lékaři interakci znají a příslušné problémy u svých pacientů dobře vyřešili (což ovšem nelze z databází pojišťoven vždy vyčíst), v řadě případů však lékařům pojišťovny pomohou při získávání potřebné odborné informace či motivaci k dalšímu vzdělávání. Nutno upozornit, že pojišťovny

nezískávají informace z lékáren „on line“, a že tedy potenciální lékovou interakci rozeznají až ex-post s odstupem měsíců. Je zřejmé, že každý z uvedených subjektů (lékaři, lékárníci, pojišťovny i pacienti) má své nezastupitelné místo v prevenci nežádoucích lékových interakcí i své „slabiny“. Proto je vhodné, aby spolu komunikovali a vzájemně si sdělovali své poznatky. V každém případě je vhodné podporovat úsilí lékařů, lékárníků i pacientů tak, aby léky přinášely pacientům co největší užitek při co nejmenší možné míře nežádoucích příhod.

Literatura:

1. Pirmohamed M et al. Averse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. BMJ 2004; 326: 15-19, http://www.bmj.com/cgi/reprint/329/7456/15.
2. Pitt B, Zannad F, Remmew J et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart faulure. N Engl J Med 1999; 341: 709-717, http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199909023411001.
3. Juurlink DN, Mamdani MM, Lee DS et al. Rates of hyperkalemia after publication of Randomised aldactone evaluation study. N Engl J Med 2004 351: 543-551 http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa040135.
4. Wrenger E, Müller R, Moesenthin M et al. Interaction of spironolactone with ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers: analysis of 44 cases. Br Med J 2003; 327: 147-149 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1126510/?tool=gateway.
5. ACCORD Study Group. Effects of Combination Lipid Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus. N Engl J Med 2010; 362: 1563-1574.
6. Vrablík M et al. Kombinace hypolipidemik: jak dále po studii ACCORD? Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře 2010; 2 (3): 100-104.
7. Helin-Salmivaara A, Hutten T, Grönroos et al. Risk of serious upper gastrointestinal events with concurent use of NSAIDs and SSRIs: a case-control study in the general population. Eur J Clin Pharmacol 2007; 63: 403-408.
8. http://www.sukl.cz/fluorochinolony-a-riziko-prodlouzeni-qt-intervalu.
9. Souhrn údajů o přípravku: Zocor® (simvastatin), MSD, 2008, http://www.sukl.cz/download/spc/SPC112870.doc.
10. Stockley´s Drug Interactions, 9th edition. Baxter K et al. Pharmaceutical Press 2010.
11. Lékové interakce. Farmakoterapie v klinické praxi. Zieglmeier M, Hein T. Triton 2006. Kompendium lékových interakcí INFOPHARM. Elektronická publikace, verze platná k 1.1.2011, www.drugagency.cz.
12. McGourtly JC, Silas JH, Solomon SA. Tolerability of combined treatment with verapamil and beta-blockers in angina resistant to monotherapy. Postgrad Med J 1985; 61: 229-232.

GENERICKÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY

Generické léčivé přípravky (generika, z latinského *genero* - rodit) jsou ekvivalenty léčivých přípravků, které mohou přijít na trh po vypršení patentové ochrany originálních léčivých přípravků. Generika obsahují stejnou léčivou látku, mají stejnou farmaceutickou formu, odpovídají přísným pravidlům při vývoji, výrobě a posuzování bezpečnosti a mají stejnou kvalitu, bezpečnost a účinnost jako originální léky.

Generika se na trhu objevují buď s vlastní ochrannou známkou (název se liší od názvu léčivé látky, např. Normaglyc®, Siofor®, obsahující léčivou látku metformin hydrochlorid jako generikum k originálnímu Glucophage®) nebo používají zjednodušený název příslušné léčivé látky (tzv. INN-generika, tento generický název není zákonně chráněn a může ho použít libovolný počet výrobců, například APO-Metformin, Metformin Pfizer, Metformin Bluefish a další). Generika se stala součástí zdravotních systémů ve většině států a výrazně přispívají k omezení nákladů na léky a k lepší dostupnosti a kvalitě zdravotní péče. Ceny generických léčiv musí pokrýt náklady na výrobu a distribuci, ale neobsahují náklady na výzkum a vývoj nové léčivé látky. Obsahují však náklady spojené s vývojem generického léčiva a s procesem jeho registrace (např. náklady spojené s prováděním bioekvivalenčních studií, viz níže v textu). Tyto náklady jsou však výrazně nižší než náklady spojené s vývojem originální léčivé látky.

Uvedení generika na trh je umožněno po vypršení ochranné lhůty (v Evropské Unii je tato lhůta, tzv. exkluzivita dat, 10 let) a patentové ochrany originálního léčivého přípravku. Patentová ochrana je delší (většinou 20 let), ale běží zpravidla od počátku vývoje léčivého přípravku. Exkluzivita dat se počítá od doby registrace léčivého přípravku, po registraci léčivého přípravku se tedy patentová ochrana a exkluzivita dat překrývají.

Generické léky musí vyhovovat stejným standardům (například pokud jde o chemickou totožnost, kvalitu, čistotu a koncentraci), mohou se však lišit v takových charakteristikách, jako je tvar pevné lékové formy, velikost balení, smyslové kvality (včetně zbarvení, chuti, konzervačních přísad) a exspirační doby. Pro to, aby bylo generikum prohlášeno za ekvivalent originálního přípravku, musí být splněny dvě zásadní podmínky – farmaceutická a terapeutická ekvivalence.

První zásadní podmínkou je tzv. ***farmaceutická ekvivalence*** léčivého přípravku. Ta zahrnuje kvalitativní a kvantitativní shodu v léčivé látce (léčivá látka musí mít identickou chemickou strukturu jako v originálním přípravku), shodu ve způsobu podání, disolučním profilu, rozpadavosti, acidorezistenci, řízeném uvolňování léčivé látky a dalších parametrech a shodu ve velikosti dávky a koncentraci léčivé látky v léčivém přípravku. Může se lišit kvalitativním nebo kvantitativním obsahem pomocných látek a může mít i odlišnou (ale obdobnou) lékovou formu (např. tablety místo potahovaných tablet). V případě, že léčivá látka je v generiku ve formě odlišné soli, esteru, etheru, izomeru, směsi izomerů, komplexu nebo derivátu léčivé látky originálního přípravku, mluvíme o alternativních léčivých přípravcích. Za ty jsou také považovány přípravky lišící se lékovou formou, koncentrací nebo rychlostí jejího uvolňování (např. retardované lékové formy).

Druhou zásadní podmínkou je potom ***terapeutická ekvivalence***, kterou je možno prokazovat několika přístupy. Tyto přístupy v hodnocení terapeutické ekvivalence závisí na typu léčivého přípravku (zda se jedná o léčivý přípravek chemického nebo biologického/biotechnologického původu) a na způsobu podání (zejména rozdíl v hodnocení perorálních, parenterálních a lokálně působících lokálních léčivých přípravků). Základními

přístupy jsou *studie bioekvivalence*, *klinické studie hodnotící přímo terapeutickou ekvivalenci* a přístupy u *biologicky podobných léčivých přípravků*.

Bioekvivalence

Pro přípravky chemického původu se k průkazu ekvivalence mezi originálním léčivým přípravkem a generikem používají studie bioekvivalence. Jako bioekvivalentní léčivé přípravky se označují farmaceuticky ekvivalentní nebo farmaceuticky alternativní přípravky, které při zkoumání za standardních experimentálních podmínek vykazují *srovnatelnou biologickou dostupnost*. Generikum chemického původu se systémovou absorpcí lze (ve srovnání s originálním přípravkem) zjednodušeně pokládat za ekvivalentní, pokud při testování stejné dávky za standardních experimentálních podmínek vykazuje srovnatelnou biologickou dostupnost. Biologickou dostupností rozumíme rychlost a rozsah, s nimiž léčivo vstupuje do krevního oběhu a tím získá přístup k místu působení. Biologická dostupnost je stanovována z průběhu koncentrace léčiva v čase a zahrnuje zejména tři parametry: maximální (vrcholovou) koncentraci (C_{max}) léčiva v plazmě, čas (T_{max}) nutný k dosažení maximální koncentrace léčiva a plochu pod křivkou (AUC) plazmatické koncentrace léčiva v čase. Nejdůležitějším ukazatelem biologické dostupnosti je tzv. *plocha pod křivkou*. Je přímo úměrná celkovému množství nezměněného léčiva v těle. Pro přesné stanovení této plochy je nutné odebírat vzorky krve v častých časových intervalech a po dostatečně dlouhou dobu sledovat skutečně kompletní vylučování léčiva (délka tohoto sledování je závislá na eliminačním poločase hodnoceného léčivého přípravku). Léčivé přípravky mohou být považovány za bioekvivalentní, pokud se křivky jejich plazmatických koncentrací v podstatě překrývají (90% konfidenční interval pro parametry AUC a C_{max} by měl být zahrnut v akceptačním rozmezí 80-125 %). Neznamená to však, jak je někdy mylně interpretováno, že bioekvivalentní léčivý přípravek může dosahovat rozmezí účinnosti 80-125 % originálního léčivého přípravku. U přípravku s nízkým terapeutickým indexem je akceptační interval AUC snížen na 90-111,11 % (a v případech, kdy je parametr C_{max} důležitý pro bezpečnost, účinnost nebo monitorování hladin léku, je rovněž použito rozmezí 90-111,11 %). Naopak v případě vysoce variabilních léčivých přípravků (highly variable drug products, HVDP), tj. v případě, že intrasubjektivní variabilita parametrů je více než 30 %, provádějí se bioekvivaleční studie se složitějším, tzv. replikovaným designem. Složitější a přísnější je také provádění bioekvivalenčních studií v případě léčivých přípravků s nelineární farmakokinetikou, kdy může být vyžadován větší počet bioekvivalenčních studií (např. jedna s nejvyšší a jedna s nejnižší dávkou).

Hodnocení klinických studií tedy probíhá na základě výše uvedených farmakokinetických parametrů (AUC, C_{max}, T_{max}), které se musí nacházet ve stanoveném rozmezí. Jinými slovy, přípravek je možno považovat za bioekvivalentní, pokud není rychlost a rozsah absorpce generika významně odlišná od rychlosti a rozsahu absorpce původního léčivého přípravku při podání ve stejné dávce (respektive dávkách) účinné látky za standardních podmínek. Stanovení bioekvivalence vychází z předpokladu, že obsahuje-li léčivý přípravek látku, která je chemicky totožná a je dodávána na místo svého působení stejnou rychlostí a ve stejném rozsahu jako jiný léčivý přípravek, přípravek je potom ekvivalentní a lze jej užívat místo jiného přípravku. Bioekvivalenci lze tedy objektivně prokazovat u přípravků se systémovou absorpcí (zejména u perorálních lékových forem). U jiných lékových forem se používá jiných přístupů ke zhodnocení terapeutické ekvivalence.

Nejčastějším prokázáním bioekvivalence je provedení studie bioekvivalence *in vivo*, kdy se u zdravých dobrovolníků (případně u dobrovolníků z řad pacientů v případě, že z etických důvodů není možné podat léčivý přípravek zdravým dobrovolníkům) sledují výše zmiňované farmakokinetické parametry (zejména rychlost a rozsah absorpce léčivé látky) originálního léčivého přípravku a jeho generického ekvivalentu. V případě alternativních léčivých přípravků by měla být provedena tato studie bioekvivalence *in vivo*. V případech, kdy je léčivá látka v generiku naprosto identická s originálním přípravkem, lze v někdy upustit od *in vivo* studie a nahradit ji *in vitro* studií bioekvivalence (avšak pouze v případech, kdy léčivá látka je vysoce rozpustná a vysoce permeabilní), která je provedena na základě in vitro srovnání disolučních profilů (tzv. BCS – Biopharmaceutics Classification Systém – based biowaiver). Tento přístup je navíc možno použít jen u léčivých přípravků, které nemají nízký terapeutický index a u léčivých přípravků s přímým uvolňováním.

Studie bioekvivalence nejsou vyžadovány, pokud je léčivým přípravkem parenterální roztok nebo plyn. V případě parenterálních roztoků je však požadováno, aby byl v léčivém přípravku i stejný obsah pomocných látek jako v přípravku originálním. V opačném případě je třeba opět přistoupit ke studii bioekvivalence kvůli průkazu možné interakce mezi pomocnou látkou/pomocnými látkami a léčivou látkou.

Pro další formy (např. léčivé přípravky s řízeným uvolňováním, fixní kombinace léčiv, transdermální systémy) se aplikuje celá řada dalších doporučení vydaných Evropskou lékovou agenturou. V případě bioekvivalenčních studií se tedy nejedná o pouhé srovnání dvou libovolných přípravků, provádění těchto studií se řídí velmi přísnými pravidly tak, aby byla zajištěna bezpečnost a účinnost potenciálního generika.

Přímé prokázání terapeutické ekvivalence

V případech, kdy není možné provést farmakokinetickou studii, je nutno prokázat terapeutickou ekvivalenci přímo. Toto se týká zejména lokálně působících lokálně podávaných léčivých přípravků (např. oční kapky, masti, ale také inhalační kortikosteroidy aj.). U těchto forem se provádějí studie, které přímo srovnávají shodný léčebný efekt originálního přípravku a generika. Někdy je požadován současně průkaz účinnosti nejen oproti srovnávací léčbě, ale i oproti placebu. Přitom platí stále pravidlo, že generický léčivý přípravek musí být farmaceuticky ekvivalentní originálnímu. Takové prokazování terapeutické ekvivalence je finančně nákladnějším procesem než prosté stanovení bioekvivalence.

Biologická podobnost

Generika v pravém slova smyslu se týkají léčivých přípravků chemického původu, pro léčivé přípravky biologického a biotechnologického původu je však správnější označení „biosimilars“, tzv. *podobné biotechnologické léčivé přípravky*. „Biosimilars“ jsou tedy obdobou generik chemických léčivých přípravků. Spadají sem léčivé přípravky obsahující jako léčivou látku biotechnologicky vyrobené proteiny, imunologické léčivé přípravky jako jsou vakcíny, krevní deriváty, monoklonální protilátky a další. K prokázání biologické podobnosti je nezbytná molekulární i biologická podobnost léčivé látky, dosáhnout naprosté shodnosti v případě „biosimilars“ většinou není možné. Analogicky ke generikům chemického původu by měla být totožná forma léčivého přípravku (např. injekční roztok), jeho síla a způsob podání (např. subkutánně). U „biosimilars“ je rovněž prokazována přímá terapeutická ekvivalence

a jejich bezpečnost. „Generika“ k biologickým a biotechnologickým přípravkům jsou tedy posuzována přísnějším postupem než jejich chemické protějšky a na „biosimilars“ je v daleko větší míře pohlíženo jako na nové léčivé přípravky.

Farmaceutická omezení generické substituce

Generika v naprosté většině případů představují rovnocenný ekvivalent originálním léčivým přípravkům. Registrace generik se řídí přísnými pravidly jako registrace jakéhokoliv jiného léčivého přípravku a je tak zajištěna jejich kvalita, bezpečnost a účinnost. Přesto existují některé skupiny léčivých přípravků, u kterých se zaměnitelnost generika a originálního přípravku nedoporučuje. V FI č. 2/2008 jsme se věnovali možnostem generické substituce, kterou umožňuje lékárníkovi zákon o léčivech č. 378/2007 platný od 31.12.2007 a současně jsme upozornili na farmaceutická omezení generické preskripce i substituce.

Přehled základních omezení pro generickou záměnu, který není žádným způsobem vyčerpávající, znovu zveřejňujeme. V níže uvedených situacích může být preferován výdej konkrétního obchodního názvu přípravku.

Léky s úzkým terapeutickým rozhraním
antikonvulziva – karbamazepin, fenytoin, valproát sodný, primidon
digitaliny – digoxin, digitalin
theofoliny
chinidiny orální antikoagulancia
diuretika (obzvlášť u velmi starých pacientů)
Lékové formy
roztoky nebo prášky pro dávkovací inhalátory (zvlášť když pacient má potíže s ovládáním zařízení)
přípravky s řízeným uvolňováním, včetně transdermálních systémů (hlavně když určitá léčivá látka je obsažena v různých typech systémů pod různými firemními názvy)
topické formy (pro vysoce účinné látky)
Pacienti v určitém riziku při změně léku
epileptici
velmi staré osoby (zvlášť se srdečním onemocněním)
diabetici (pokud monitorování léčby není adekvátní)
astmatici (když ještě nejsou zvyklí ovládat různé dávkovače)
osoby se známou alergií na konkrétní pomocné látky

Tento výčet nebere v úvahu psychologické a psychosociální aspekty, které mohou také ovlivnit rozhodnutí pacienta souhlasit s generickou substitucí. Dospělí i děti mohou odmítat pomocné látky určité chuti nebo zápachu a nemusí pokračovat v léčbě, pokud lék takové látky obsahuje. Další pacienti z osobních, kulturních, náboženských či jiných důvodů dávají přednost jedné lékové formě před jinou (pevná versus tekutá, krém versus roztok, nealkoholické složení, nepřítomnost zvířecí želatiny atd.). Někteří pacienti mohou mít potíže s určitým typem balení, jako jsou bezpečnostní uzávěry nebo špatně značené dávkování odměrky.

Je zcela opodstatněné, že pacientovi by mělo být umožněno vybrat si podle tvaru léku, chuti a ceny mezi různými přípravky obsahujícími stejnou látku ve stejné dávce, se stejným způsobem podání. To platí zvláště pro obvyklá analgetika (např. paracetamol) a často předepisovaná antibiotika (např. amoxicilin, rodiče mohou dát přednost určitým přípravkům pro své děti, protože znají např. konkrétní odměrku). Někteří pacienti preferují levnější přípravek. Pokud bereme výše zmíněná farmakoterapeutická rizika v úvahu, není žádný důvod odmítnout takovou žádost pacienta.

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme všem autorům, kteří pro náš bulletin připravovali články v roce 2011 jmenovitě:
Prof. MUDr. Jan Bultas, CSc., MUDr. Michal Fanta, MUDr. Petra Fialová, MUDr. Magdalena Horníková, MUDr. Pavel Jansa, doc. MUDr. Pavel Kohout, CSc., doc. MUDr. Petr Kučera, PhD., MUDr. Michal Prokeš, MUDr. Hana Roháčová, CSc., doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.
Odborní redaktoři: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková
Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.
Redakční rada: Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyer, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3.LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK; MUDr. H. Skalická,CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.
Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; Prof. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52 000 výtisků ISSN 1211 - 0647
Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10
Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).

Ilustrační foto: shutterstock.com

Když se krást vyplatí

Nemocnice Na Homolce potřebuje vymést

Pokuta třicet tisíc korun za desítky prošustrovaných milionů, to se přece vyplatí. Nemocnice Na Homolce zaplatí podle pravomocného verdiktu Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže zmiňovanou pokutu za to, že bez výběrového řízení najala právní firmu Šachta & Partners, přičemž jí za rok 2009 vyplatila přes osm milionů a v následujícím roce dokonce patnáct. Český rozhlas přitom již v květnu 2010 odhalil osobní vazby ředitele nemocnice Vladimíra Dbalého na tuto firmu. I méně bystrému pozorovateli musí být jasné, že sledujeme příkladný bílý tunel, což v dobách údajného šetření ve zdravotnictví působí poněkud provokativně.

Nemocnice Na Homolce byla v anketě mezi pacienty a zaměstnanci vyhodnocena firmou HealthCare Institute jako nejlepší v zemi a pan ředitel Dbalý rád hovoří o protikorupčním programu, jenž prý nemocnici šetří peníze. Ministrovi zdravotnictví to asi bohatě stačí, třebaže například zakázka na skenování chorobopisů za 174 milionů dopadla tak, že vítězné sdružení firem na zakázce nepracuje, outsourcovalo ji někomu třetímu, za tři čtvrtiny vysoutěžené částky.

Ministerstvo chce v letošním roce pohnout s reformami, zvýšit práva pacientů i jejich spoluúčast, jenže aby to vše bylo pro plátce pojištění přijatelné, musí být vidět, že tu nejsou jen pro obohacení mafií v bílých pláštích. Zatímco nezaplacená stokoruna na zdravotním pojištění znamená penále a třeba i exekuci na každého z nás, z ministerstvem přímo řízených nemocnic tečou miliony do kanálu – či lépe řečeno do kapes vykuků napojených na management. Nečinnost ministerstva si lze vysvětlit dvojím způsobem, buď má ředitel nemocnice na Palackého náměstí dobře placené krytí, anebo ministrovu týmu zaujatému reformami zlodějny unikají. Obojí je strašné.

Martin Zvěřina

Lidové noviny 7. 1. 2012

HEGER PROTI PLÝTVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ BOJUJE HLAVNĚ NA PAPÍŘE

S nejúspěšnější stávkou v dějinách zdravotnictví v zádech mohl jít tvrdě po krku korupčníkům a plýtvajícím. Místo toho vzkázal: Nechte pijavice sát dál!

Měla by vláda splnit slib, že lékařům v příštím roce zvýší platy o deset procent? Z jednoho důvodu určitě: vláda, která neplní sliby, stěží může počítat s důvěrou občanů. A pokud se ministr Heger vykroutí (jako že se kroutí), založí další rozbušku do vztahu stát–lékaři, která exploduje při nejbližším konfliktu. A ten již nazrává.

Smlouvu s lékaři ale vláda podepsala v době, kdy se zdálo, že Evropa vybředne z nejtěžší krize. Teď čelíme vývoji daleko hrozivějšímu. Pokud se za této situace Heger odmítl zavázat k celému desetiprocentnímu zvýšení mezd, není možné ho označit za podvodníka.

Druhá věc je, že v okamžiku podpisu měl Heger v ruce silné trumfy. S nejúspěšnější stávkou v dějinách zdravotnictví v zádech mohl jít tvrdě po krku korupčníkům a plýtvajícím. Heger ale trumfová esa nevynesl, radši je opatrnicky strčil pod stůl.

Papírem šustí jeho boj proti nákupu předražených léků, přístrojů i služeb. Slíbil, že zakáže obchod přes zprostředkovatelské firmy. Ve svém příkazu ale píše, že nutnost generálních dodavatelů má být „omezena“ a nemocnice mají nakupovat „zejména“ od přímých dodavatelů. Státním nemocnicím i krajským holdingům tak vzkázal: Nechte pijavice sát dál! A ony také sají – od snídaně do večeře.

A zásadně jen na papíře se zaobírá proměnou řady nemocnic na ústavy následné péče a rušením nadbytečných akutních lůžek. Bez této společensky citlivé operace je ale kolaps zdravotnictví neodvratný.

Heger sice udělal kroky, aby do zdravotnictví dostal další peníze. Například rozdělením lékařské péče na standard a placený nadstandard. Nepřevzal ale kontrolu nad dírami, jimiž finance unikají k překupníkům a s nimi spojeným politikům. To spíš oni dostali pod kontrolu ministra.

Jiří Leschtina,

Hospodářské noviny, 29. 12. 2011

Ilustrační foto: shutterstock.com

Paciente, řekni o sobě vše!

Ministerstvo zdravotnictví poprvé odpovědělo na otázky MF DNES o zdravotnických registrech a o tom, proč chce stát sbírat velmi citlivá data o pacientech včetně třeba toho, v jakém bytě bydlí. MF DNES doplnila odpovědi náměstka ministra Vítězslava Vavrouška reálnými fakty.

V Česku vzniká obří databáze dat, která bude shromažďovat citlivé údaje o pacientech. Kontroverzní věc prosadil ministr Leoš Heger.

Do registrů budou muset lékaři povinně psát údaje o pacientech a jejich chorobách a u mnohých nemocí i o sociální a rodinné situaci, osobní situaci, vzdělání, práci, rodičích pacienta, nebo v čem bydlí. Každý bude přitom v databázi uveden pod svým jménem, rodným číslem i adresou, a kdo sem bude smět nahlédnout, o tom budou rozhodovat úředníci ministerstva. Na základě jakých kritérií, to zákon ani vyhláška nestanovují. Data se budou uchovávat i několik let po smrti pacienta.

Proč vzniká takový „Velký bratr"? Ministerstvo zdravotnictví ústy náměstka Vítězslava Vavrouška odpovídá na dotazy MF DNES.

1. Proč ministerstvo požaduje tak podrobné informace o pacientech?

Odpověď: „Účelem zdravotnických registrů je..." (Pozn. red.: Náměstek ministra sem překopíroval dlouhé pasáže citací ze zákona včetně zdrojového kódu.) Zjednodušeně: Jsou kvůli statistikám o stavu zdraví obyvatelstva, dopadu nemocí na ekonomiku a sociální sféru a jako podklad pro hodnocení toho, jaká léčba je nejefektivnější.

Pokračování odpovědi: „Zároveň slouží jako podklad pro změnu v úhradovém systému veřejného zdravotního pojištění. S ohledem na skutečnost, že vývoj zdravotního stavu je dynamický děj, je nezbytné údaje sledovat dlouhodobě a s možností jejich skupinového i individuálního hodnocení. Proto nelze údaje anonymizovat a je nezbytné je ponechat po dobu, pokud mají věcně vypovídací hodnotu ve formě individuálního vyjádření, a důraz klást na jejich ochranu vůči zneužití. Význam zdravotních registrů také spočívá v jejich možnosti monitorovat současné trendy v kvalitě poskytování zdravotní péče v celé ČR v porovnání s ostatními evropskými státy."

Fakta: O nutnosti sbírat údaje o nemocech kvůli statistice není sporu, Česko má už více než čtvrt století registr onkologických pacientů, díky němuž jsou lékaři schopni říct rok dopředu, kolik bude nových pacientů s rakovinou.

Problém je jinde. MF DNES ověřila, že neexistuje žádná země na světě, s níž bychom podobná data mohli porovnávat, protože není země, která by měla podobně propojenou a neanonymní databázi.

Je jediná země, jejíž sbírání dat o pacientech se blíží tomu, co by nyní mělo vzniknout v Česku, a to Velká Británie. Tam však funguje systém jedné pojišťovny a takzvané Národní zdravotní služby, který je zcela odlišný od našeho zdravotnictví. Británie je kvůli němu proslulá jako země s velmi špatným zdravotnictvím. Také tam jsou už co do registrů o krok dále, což může ukazovat, k čemu všemu se i my brzy přiblížíme. Citlivá data pacientů v Británii stát nabídl zdarma farmaceutickým firmám k využití. Takže každý, kdo byl někdy u lékaře, se ocitá v databázi přístupné výrobcům léků a stává se „pokusným králíkem".

Myšlenka se prosadila i přes kritiku ochránců citlivých údajů, kteří se obávají úniku osobních dat, a přes to, že se do systému už několikrát nabouraly nepovolané osoby a došlo ke krádeži dat.

Britský ministerský předseda David Cameron, který myšlenku prosadil, k tomu řekl, že „každý bude výzkumným pacientem, protože je třeba, aby lidé pochopili, že používání dat pacientů pro výzkum má naprosto klíčový význam pro nás všechny". Data mají podle něj sloužit „komercializaci nových objevů v medicíně". Tedy: Neboj se, občane, stát se o tebe postará tak, jak sám uzná za vhodné, a je mu jedno, jestli si to přeješ, nebo ne, protože peníze, které tento byznys přinese, jsou důležitější...

2. Proč se má databáze propojit se dvěma registry ministerstva vnitra – osob a adres?

Odpověď: „Tyto údaje jsou potřebné pro realizaci výběrových šetření o zdravotním stavu obyvatel, pro dohledávání a ověřování údajů ve zdravotních registrech (doplnění údajů o úmrtí pacientů z registru obyvatel, přežívání, ukazatele kvality).

Elektronizace zdravotnictví je úkolem zahrnutým v programovém prohlášení vlády. Registry umožní ověřovat identity v rámci ČR i EU a budou sloužit k certifikaci, managementu přístupů do dalších registrů a ke zdravotnické dokumentaci apod. (Pozn. red.: Následuje opět dlouhý popis toho, co již říká zákon.)

Jedná se čistě o technologickou záležitost. Propojení na základní registry veřejné správy umožní získávat údaje v aktuální podobě bez nutnosti uložení těchto informací v našich registrech."

Fakta: Nejde o čistě technologickou záležitost, jde o obcházení zákona. Oba základní registry ministerstva vnitra o osobách a adresách jsou největšími registry s daty o občanech v zemi. Jsou velmi dobře chráněny před vstupem nepovolaných osob, což nyní kvůli zákonu o registrech, který prosadilo ministerstvo zdravotnictví, padá. Zadními dveřmi se sem umožní vstup stovek nepovolaných lidí. A možnost vytáhnout si na kohokoli jakékoli informace o jeho zdraví, majetku i rodinných poměrech bude rázem snadná.

Stejně tak ministerstvo vnitra spravuje další registry: uzavřených manželství, registrovaných partnerství, cizinců, osvojených dětí a řadu dalších a z nich bude ze zákona povinno poskytovat veškeré informace, o něž si ministerstvo zdravotnictví požádá. Bude-li tak úředník chtít vědět, zda je občan gay a je-li jeho dítě osvojené, zjistí to a ministerstvo vnitra je povinno tyto informace poskytnout.

„Jenže v registrech, jež jsou v jiných zemích nebo které již připravuje ministerstvo vnitra v rámci projektu základních registrů, jsou lidé vedeni pod bezvýznamovými identifikátory, tzv. AIFO, které jsou v každém registru různé tak, aby nebylo možné neoprávněně propojovat či sdružovat osobní údaje občanů z různých zdrojů na jednom místě," říká Josef Tesařík, obchodní ředitel softwarové firmy Tesco SW, která se problematikou ochrany osobních údajů v prostředí centrálních registrů zabývá.

Způsob, jakým se do databáze vnitra prolomilo ministerstvo zdravotnictví, je mimochodem receptem, jak si každý resort bude moci sepsat vlastní zákon o vytvoření registrů – například majitelů cenných obrazů nebo třeba nechat evidovat návštěvníky masážních salonů. Není páka, která by tomu mohla zabránit. Nadsázka? Snad...

3. Proč ministerstvo nekomunikovalo s Úřadem pro ochranu osobních údajů?

„Snahu o spolupráci v oblasti ochrany osobních dat je možné deklarovat i na několika schůzkách vedení obou organizací, které se uskutečnily v průběhu přípravy zákona o zdravotních službách. Dále proběhlo jednání pana ministra s panem předsedou Igorem Němcem a ředitelem Prokešem z úřadu. Další prostor pro spolupráci nabídl pan ministr v dopise koncem září loňského roku panu předsedovi úřadu." (Pozn. red.: Následuje citace z dopisu.)

Fakta: Úřad pro ochranu osobních údajů jen za poslední čtyři roky, co se registry řeší, eviduje tři žádosti vedení úřadu o spolupráci adresované ministerstvu, které zůstaly bez odpovědi.

„Ke schůzce sice došlo, ale až poté, co proběhlo připomínkové řízení k zákonu, kde naše připomínky nebyly vzaty v potaz," říká ředitel odboru legislativy Úřadu pro ochranu osobních údajů Josef Prokeš.

Je pravda, že ministr zdravotnictví Leoš Heger napsal letos v září dopis s nabídkou spolupráce na úřad, ale stalo se tak dva týdny poté, co poslanci zákon s registry schválili.

4. Proč není požadován souhlas pacienta ke sbírání těchto informací?

„Obecně lze konstatovat, že sběr dat se souhlasem pacienta je administrativně velmi náročný (správce registru musí shromažďovat souhlasy pacientů pro případ kontroly) a na druhé straně zdravotnický pracovník musí pacienta k souhlasu přesvědčovat, udělat o tom záznam a ten předat a nakonec odeslat vlastní data do registru.

Takto sbíraná data nelze použít vždy pro účely, ke kterým byly registry zřízeny (ať již z pohledu správního, nebo statistického, neúplnost, nereprezentativnost). Mohou nastat absurdní situace, kdy lékař nechce sdělit pacientovi diagnózu rakoviny, ale zároveň bude pacienta žádat o souhlas s předáním jeho dat do registru novotvarů."

Fakta: To, že si stát usmyslí, že chce sbírat taková data o soukromí občanů, ještě neznamená, že to smí dělat. Česko je jedinou výjimkou, která chce postupovat v rozporu se směrnicemi EU.

Směrnice, která se citlivými daty lidí a jejich ochranou zabývá, říká, že pacient ke sběru těchto dat musí dát vždy souhlas, a existují jen dva případy, kdy ne: je-li pacient v ohrožení života nebo jde-li o preventivní medicínu.

5. Proč chce ministerstvo například znát sociální situaci pacienta?

„Jen u registrů, kde to vyžaduje charakter sledovaných onemocnění, se sledují údaje sociodemografické (věk, pohlaví, zaměstnání, popř. vzdělání). Záznamy v registrech neobsahují jméno, příjmení, adresu pacienta a ani žádné detailní osobní charakteristiky, natož majetkové poměry. I údaje o zaměstnání jsou hrubé."

Fakta: Záznamy v registrech podle zákona a vyhlášky budou obsahovat jména a adresy pacientů a budou přímo propojeny s databází adres a osob ministerstva vnitra.

Zákon tuto povinnost stanoví u pacientů,, u kterých přitom neexistuje diagnóza, která by toto vyžadovala.

„Ve třicátých letech minulého století mělo význam při odhalování ohnisek tuberkulózy vědět, kde pacient bydlí. Dnes není choroba, která by tyto údaje vyžadovala. Data lékařům stačí anonymizovaná: jde o muže, 54 let, tečka. To, co je v zákoně, je vyšinuté za hranou rozumu a nikdo nikde nevysvětlil, proč to vytváříme," říká onkolog a senátor Jan Žaloudík, který s registry dlouhodobě pracuje.

6. Proč není databáze anonymní jako jinde ve světě?

(Pozn. red.: Na dotaz náměstek ministra neodpověděl, pouze souhlasil, že jinde ve světě jsou pacienti v podobných databázích vedeni pod anonymním PIN kódem.)

7. Uvědomujete si, jak snadno zneužitelné to bude?

(Pozn. red.: Náměstek ministra ujišťuje, že bezpečnost je prioritou.) „Z hlediska informatiky můžeme tvrdit, že zneužití našich dat pomocí průniku do registrů přes naše bezpečnostní opatření není vůbec snadné. Rizikovým faktorem zůstávají uživatelé systému, i zde je bezpečnost zajištěna na maximální možné úrovni, většina uživatelů může pracovat pouze s agregovanými daty v anonymizované podobě."

Fakta: USA, stát Virginie, duben 2009. Hackeři pronikli do databáze léků na předpis. Záznamy o osmi milionech pacientů zmizely a jako výkupné za vrácení hackeři požadovali 10 milionů dolarů.

USA, stát Virginie, říjen 2009. Vyděrači vydírali společnost Express Scripts, největšího zpracovatele receptů, že zveřejní osobní data milionů Američanů, společnost nabídla milion dolarů za informace vedoucí k vyděračům.

USA, stát Massachusetts, 2007. Zmizela data z lékařského registru s kartami pacientů a objevila se u společností uzavírajících životní pojistky s klienty.

Velká Británie, duben 2007. Z Národního zdravotního systému zmizely laptopy, USB připojení a mobilní připojení k síti, která obsahuje osobní a zdravotní data o milionech pacientů...

Lenka Petrášová,
Mladá fronta DNES 9. 12. 2011

Ilustrační foto: shutterstock.com

Ilustrační foto: Macciani

Nové zdravotnické zákony

V tomto období bylo přijato několik zásadních zdravotnických zákonů, zejména zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. Skutečnosti, které Česká lékařská komora kritizovala, prosazovala a eventuálně i prosadila, byly již v našem časopisu publikovány. Účelem této informace je, nikoli komplexně (to by bylo na širokou publikaci ve formě knihy), upozornit na některé pro lékaře důležité skutečnosti, které z nově přijatých zákonů vyplývají.

Systém nových zdravotnických zákonů

Nový zákon o zdravotních službách nahradí jak dosavadní zákon o péči o zdraví lidu, tak dosavadní zákon o poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních, jakož i řadu prováděcích předpisů. Stanoví tedy **„pravidla hry zdravotník–pacient“**, ale i **„pravidla hry poskytovatel zdravotních služeb–státní správa“.** Kromě dvou zmíněných zákonů ruší také řadu vyhlášek, například vyhlášku o úmrtí a pohřebnictví, vyhlášku o fakultních nemocnicích, vyhlášku o znaleckých komisích, vyhlášku o zdravotnické dokumentaci.

Zákon o specifických zdravotních službách měl původně nahradit všechny ostatní specifické zdravotnické zákony, např. též interrupční či transplantační zákon, a to podle předlohy bývalého ministra Julínka z roku 2008. Nakonec se tak nestalo a interrupční zákon, transplantační zákon, zákon o lidských buňkách, tkáních a klonování a některé další zákony zůstávají nadále samostatné a zákon o specifických zdravotních službách pouze nahradil některá dosavadní ustanovení zákona o péči o zdraví lidu a některé podzákonné právní předpisy.

Zákon o zdravotnické záchranné službě nahrazuje dosavadní vyhlášku o zdravotnické záchranné službě.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění, který stanoví „pravidla hry mezi zdravotními pojišťovnami, pojištěnci a zdravotnickými zařízeními“, byl jednak novelizován zákonem č. 298/2011 Sb., jednak zákonem č. 369/2011 Sb.

Nyní tedy stručně k některým ustanovením nově přijatých zákonů, na které považujeme za vhodné upozornit.

Zákon o zdravotních službách

Ač je tento zákon z více důvodů předmětem oprávněné kritiky České lékařské komory, je třeba poukázat na skutečnost, že se při jeho přijímání podařilo ČLK prosadit oproti předloze předkládané bývalým ministrem Julínkem řadu pozitivních změn ve prospěch lékařů. Za velmi zásadní je třeba považovat novou definici pojmu *lege artis* (návrh z roku 2008 obsahoval zcela „maligní“ definici tohoto pojmu). **Nová definice pojmu *lege artis* v zásadě převzala návrh České lékařské komory a zní takto:**

„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

Z této definice tedy vyplývá, že lékař nebude svazován žádnými standardy ani „metodami poskytování zdravotních služeb“ (jak bylo původně navrhováno), a přikloní-li se ke kterémukoli uznávanému postupu, postupuje *lege artis*. Při hodnocení jeho práce bude nutno přihlížet ke konkrétním podmínkám a objektivním možnostem, jeho postup by měl být hodnocen podle zásady ex ante, nikoli ex post. Proti této definici, která bude mít zásadní význam při řešení trestních oznámení a soudních žalob, se ozvali někteří právní teoretici. Podle jejich názoru musí mít pacient zákonem zaručenu nejvyšší možnou péči, jakou lékařská věda zná. To je ovšem v praxi mnohdy v konkrétní situaci nereálné. Zvolená definice odpovídá realitě, konstantní judikatuře Nejvyššího soudu i článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Zákon stanoví některé nové pojmy. Poskytovatelem zdravotních služeb je fyzická nebo právnická osoba, oprávněná poskytovat zdravotní péči. Zdravotní péče je pak samotný soubor činností a opatření prováděných v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, ošetřovatelské nebo jiné zdravotní činnosti. Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby, ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozu-

mí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup. **Individuální léčebný postup** (dříve bylo navrhováno plán, nyní byl převzat pojem postup) má být v poskytování jednotlivých zdravotních výkonů konkrétnímu pacientovi v logické a časové posloupnosti, včetně možných variant a metod. Není stanoveno, že by individuální léčebný postup musel být někde písemně předem stanoven, kromě zápisů ve zdravotnické dokumentaci, jak má být při léčbě dále postupováno.

Registrujícím poskytovatelem je poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče. V případě, že u poskytovatele zdravotních služeb poskytuje zdravotní služby více lékařů, **musí být pacient zaregistrován ke konkrétnímu jednomu lékaři.**

Zdravotnickým zařízením se nově rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Zákon stanoví povinnost poskytovatele zdravotních služeb **oznamovat** příslušnému správnímu orgánu (krajské úřady, v Praze Magistrát hl. m. Prahy) **všechny změny** týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb **do 15 dnů** ode dne, kdy se o nich poskytovatel dozvěděl. Nesplnění této povinnosti je provázeno finanční pokutou.

Případnou žádost o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí poskytovatel podat nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb.

Příslušný správní orgán může pozastavit nebo **odejmout oprávnění k poskytování zdravotních služeb**, pokud poskytovatel závažným způsobem nebo opakovaně poruší povinnosti stanovené pro jejich poskytování právním předpisem, nesplní povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě, nevede zdravotnickou dokumentaci nebo ji vede v rozporu se zákonem nebo neplní povinnost platit pojistné na sociální zabezpečení. Odejmout oprávnění lze také v případě, kdy poskytovatel poskytoval služby pod vlivem návykové látky nebo prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem návykové látky, použil osobu nezpůsobilou k výkonu zdravotnického povolání, opakovaně porušil povinnosti vyplývající ze zákona o veřejném zdravotním pojištění nebo opakovaně požadoval od pacientů úhradu za zdravotní služby v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění. **Oprávnění může být odejmuto i v případě, že zdravotní služby nejsou poskytovány po dobu delší než jeden rok.** Poskytovatel může požádat o pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, doba pozastavení nesmí být delší než jeden rok. Stejně tak **je třeba požádat o přerušení poskytování zdravotních služeb na dobu delší než jeden měsíc, pokud je poskytovatel nebude déle než jeden měsíc poskytovat**.

Nový zákon široce stanoví řadu povinností poskytovatelů zdravotních služeb i zdravotnických pracovníků. Stanoví i povinnosti pacientů, avšak na rozdíl od poskytovatelů a zdravotnických pracovníků neplnění těchto povinností není u pacientů provázeno sankcí.

Pacient má právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb, právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nebo osoby jím určené, případně pěstouna nebo osoby, kterou má ve výchově, jde-li o nezletilou osobu, při poskytnutí zdravotních služeb, nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytování zdravotních služeb. Má právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb, má právo znát jména a příjmení zdravotnických pracovníků zúčastněných na poskytování zdravotních služeb, má právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání a v ústavní péči má právo na duchovní péči poskytovanou církvemi a náboženskými společnostmi. Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, má právo na doprovod a přítomnost psa ve zdravotnickém zařízení, způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů.

Při přijetí do péče by měl pacient určit, které osoby mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně určit, zda tyto osoby mohou rovněž nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace. Může rovněž vyslovit zákaz poskytování informací kterékoli osobě. **O tomto jeho rozhodnutí je nutno sepsat a podepsat záznam, který je součástí zdravotnické dokumentace.**

Pacient má právo na péči s informovaným souhlasem kromě výjimek stanovených zákonem. Písemná forma se vyžaduje pouze, pokud tak stanoví právní předpis nebo pokud tak určil poskytovatel zdravotních služeb. **Každý poskytovatel zdravotních služeb je však povinen písemně stanovit, ve kterých případech bude požadovat písemný informovaný souhlas s určitými zdravotními výkony. Nesplnění této povinnosti může být pokutováno. Pokud u plánované péče po podání informace o zdravotním stavu uplyne doba delší 30 dnů, musí být informace podána opakovaně a pacient musí znovu svůj souhlas potvrdit. Písemná forma není nutná, ale bude patrně vhodné zapsat do zdravotnické dokumentace, že pacient byl opakovaně informován, aby bylo dokumentováno splnění povinnosti poskytovatele**.

Písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb musí být součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, podepíše jej pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní a záznam podepíše on a svědek.

Jde-li o nezletilého pacienta, vyžaduje se souhlas obou rodičů k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav tohoto pacienta nebo kvalitu jeho života, v ostatních případech postačí souhlas alespoň jednoho z rodičů.

Nelze-li u nezletilého pacienta získat souhlas s potřebnými zdravotními službami, poskytovatel oznámí tuto skutečnost do 24 hodin soudu za účelem ustanovení opatrovníka. Jde-li o zdravotní služby, které jsou nezbytné k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta, a odpírají-li rodiče nebo jeden z nich nebo jiný zákonný zástupce souhlas, rozhodne o poskytnutí zdravotních služeb ošetřující lékař nebo

Ilustrační foto: archiv Borise Šťastného

jiný zdravotnický pracovník určený poskytovatelem zdravotních služeb.

Dříve vyslovené přání pacienta má být bráno na zřetel, je-li k dispozici a nastala-li předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, přičemž pacient je v takovém stavu, kdy není schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas. Respektováno má být jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení pacienta o možných důsledcích. Platnost dříve vysloveného přání je pět let. Pokud je přání vysloveno při poskytování zdravotní péče v rámci hospitalizace, zaznamená toto přání zdravotnický pracovník do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek (například zdravotní sestra) – v těchto případech se nevyžaduje úředně ověřený podpis. Dříve vyslovená přání není třeba respektovat, pokud od doby, kdy k jejich vyslovení došlo, lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím, s ohledem na další rozvoj lékařské vědy. Nelze je respektovat, pokud by nabádala k postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, nebo pokud by jejich splnění mohlo ohrozit jiné osoby. Nelze je také respektovat, pokud v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započal takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Zákon stanoví, ve kterých případech lze poskytovat zdravotní služby a hospitalizovat pacienta bez souhlasu, přičemž jde o úpravu, která se oproti předchozí úpravě nijak významně nemění. Pouze v případě, že pacient ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykové látky, je podmínka zpřísněna tak, že ohrožování musí být bezprostřední, závažné a hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak než poskytnutím zdravotních služeb bez souhlasu, případně hospitalizací bez souhlasu.

Velmi široce jsou stanoveny povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, přičemž v další části zákona nazvané správní delikty a přestupky se důsledně pamatuje na finanční postih za nesplnění kterékoli povinnosti, kterou má poskytovatel nebo zdravotnický pracovník. Proto je třeba na některé z těchto povinností upozornit.

Poskytovatel je zejména povinen:

- prokazatelně informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění,
- zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb, nehrazených nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění, a umístit ho tak, aby byl přístupný pacientům,
- vymezit provozní a ordinační dobu a údaje o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům,
- opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, případně jména a příjmení poskytovatele a identifikační číslo,
- v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby,
- předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu tento poskytovatel znám,
- zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas,
- informovat pacienta o tom, že na poskytování zdravotních služeb se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání a že má právo tuto přítomnost a nahlížení do zdravotnické dokumentace u těchto osob zakázat,
- podílet se na žádost krajského úřadu na zajištění lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů,
- uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,
- umožnit vstup osobám pověřeným příslušným správním orgánem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví, smluvní zdravotní pojišťovnou a příslušnou profesní komorou do prostor zdravotnického zařízení; jejich vstupem nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,
- zajistit splnění oznamovací povinnosti a sdělování údajů podle zákona upravujícího sociálně-právní ochranu dětí,
- **svévolné opuštění zdravotnického zařízení lůžkové péče (tedy útěk pacienta z nemocnice či z jiného ústavního zdravotnického zařízení) je poskytovatel nově povinen hlásit v případech, kdy přerušením poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetí osoby, jednak Policii ČR a jednak osobě určené pacientem k podávání informací,** nebo není-li takové osoby, manželovi nebo registrovanému partnerovi, není-li jich, pak rodičům nebo jiné osobě blízké způsobilé k právním úkonům, je-li známa.

Ilustrační foto: Michaela Feuereislová

Ilustrační foto: Shutterstock.com

Zdravotnický pracovník má mimo jiné právo získat od pacienta informace o tom,

že pacient, kterému má poskytovat zdravotní služby, je nosičem infekční nemoci podle zákona o ochraně veřejného zdraví a o dalších závažných skutečnostech týkajících se pacientova zdravotního stavu. Nově má rovněž právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. Toto odmítnutí však nesmí učinit v případě, že by neposkytnutím zdravotní služby došlo k vážnému ohrožení zdraví nebo k ohrožení života pacienta.

Zákon stanoví povinnost mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami a současně případy, které se nepovažují za porušení povinné mlčenlivosti. Jsou to případy předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, případy, kdy pacient zprostí poskytovatele povinné mlčenlivosti, a případy plnění oznamovací povinnosti, která je stanovena zákonem. Jak prosadila ČLK, za porušení mlčenlivosti se nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby obhajoby v trestním řízení ani sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení, ve správním řízení nebo sdělování skutečnosti soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující právo na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. **V této souvislosti je poskytovatel oprávněn předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého posudku nebo odborného posudku, vyžádaného obhajobou nebo účastníkem v občanskoprávním řízení.**

Poznámky k zákonu o specifických zdravotnických službách

Zákon o specifických zdravotních službách má přednost před zákonem o poskytování zdravotních služeb a zákon o poskytování zdravotních služeb se uplatní subsidiárně (zástupně) v případech, kdy situace není upravena zákonem o specifických zdravotních službách.

Zákon o specifických zdravotních službách nakonec ponechává v platnosti interrupční i transplantační zákon a řadu dalších specifických zákonů a upravuje zejména následující problematiku:

- asistovanou reprodukci,
- sterilizaci,
- kastraci,
- změny pohlaví transsexuálních pacientů,
- psychochirurgické výkony,
- genetická vyšetření,
- odběry lidské krve a jejich složení, léčbu krví nebo jejími složkami,
- ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena,
- posudkovou péči a lékařské posudky, pracovně-lékařské služby a posuzování nemocí z povolání,
- lékařské ozáření a klinické audity,
- ochranné léčení.

K zákonu o zdravotnické záchranné službě

Také zde platí zásada, že přednost před zákonem o poskytování zdravotních služeb má zákon o zdravotnické záchranné službě a zákon o poskytování zdravotních služeb se uplatní subsidiárně.

Poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby za účelem zajištění příjmu pacientů a neodkladného pokračování v poskytování zdravotních služeb. Zřídí-li poskytovatel akutní lůžkové péče urgentní příjem, je kontaktní místo jeho součástí.

Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je nejblíže dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo ohrožení jeho života. Tento cílový poskytovatel akutní lůžkové péče **je povinen převzít pacienta do své péče**, pokud jeho kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku. Je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska převzít pacienta do péče vždy, **je-li pacient v přímém ohrožení života**. Převzetí pacienta je povinen písemně potvrdit vedoucímu výjezdové skupiny ZZS.

Členové výjezdových skupin ZZS jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční a nemocniční péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta.

Členové výjezdové skupiny jsou povinni splnit pokyn operátora zdravotnického operačního střediska k výjezdu do dvou minut od obdržení pokynu. Na místě by měli být až na výjimky do 20 minut.

Vedoucí výjezdové skupiny je oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, pokud by při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny nebo by měla být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či osobními ochrannými prostředky a poskytnutí přednemocniční neodkladné péče toto vyžaduje.

Novela zákona č. 48/1997 Sb., provedená zákonem č. 298/2011 Sb. a zákonem č. 369/2011 Sb.

Tento zákon zavádí nový pojem základní varianta a ekonomicky náročnější varianta poskytnutí zdravotní péče. Stanoví, že pokud lze zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění poskytnout více než jedním způsobem, přičemž všechny tyto způsoby splňují podmínky hrazené péče a mají stejný terapeutický účinek, hradí se takový způsob poskytnutí zdravotní péče, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění, tzv. „základní varianta". Ostatní způsoby zdravotní péče, které nesplňují podmínky účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění – tzv. „ekonomicky náročnější varianta", se ze zdravotního pojištění hradí ve výši stanovené pro úhradu takové zdravotní péče v základní variantě. **Za ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče lze považovat pouze takovou zdravotní péči, která je takto označena v prováděcích právních předpisech vydaných na základě zmocnění tímto zákonem. Za ekonomicky náročnější variantu nelze označit nikdy zdravotní péči, kterou lze poskytnout pouze jediným způsobem.**

Před poskytnutím zdravotní péče, kterou lze poskytnout jak v základní variantě, tak v ekonomicky náročnější variantě, je poskytovatel zdravotních služeb povinen pojištěnci nabídnout poskytnutí zdravot-

ní péče v základní variantě a informovat ho též o ekonomicky náročnější variantě, včetně rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty, stanovenou v souladu s cenovým předpisem a uvedenou v ceníku zdravotnického zařízení, a výší úhrady zdravotní péče v základní variantě. Tento postup se nepoužije pouze, pokud stav nemocného neumožňuje vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony, nutné k záchraně života či zdraví. **Ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotní péče musí být zveřejněn ve zdravotnickém zařízení na veřejnosti přístupném místě a způsobem umožňujícím dálkový přístup.**

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zaznamenat do dokumentace, že pojištěnci bylo nabídnuto poskytnutí zdravotní péče v základní variantě a byl informován o možnosti poskytnutí zdravotní péče i v ekonomicky náročnější variantě. Součástí záznamu je vyslovení souhlasu pojištěnce s poskytnutím zdravotní péče v základní nebo ekonomicky náročnější variantě, a zvolil-li pojištěnec ekonomicky náročnější variantu, též vyslovení jeho souhlasu se zaplacením částky ve výši rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty a výší úhrady v základní variantě. **Takto vyslovený souhlas podepíše pojištěnec a ošetřující lékař.**

Poskytovatel zdravotních služeb nesmí při poskytování zdravotní péče upřednostňovat pojištěnce, který si zvolí ekonomicky náročnější variantu.

Za opakované porušení shora uvedených povinností může zdravotní pojišťovna uložit poskytovateli zdravotních služeb pokutu do jednoho milionu korun.

Léčivý přípravek, jehož úhrada ze zdravotního pojištění rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv je podmíněna používáním na specializovaném pracovišti, zdravotní pojišťovna hradí pouze zdravotnickému zařízení, se kterým za účelem hospodárného užití takových léčivých přípravků uzavřela zvláštní smlouvu. Součástí této smlouvy musí být uvedení léčivého přípravku a pracoviště zdravotnického zařízení. Ministerstvo zdravotnictví má stanovit vyhlášku, kterou vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s označením variant zdravotní péče.

Zdravotní pojišťovny vedou seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazenou péči v jednotlivých smluvních zdravotnických zařízeních v členění lékař, zubní lékař a nelékařská povolání, všech osob, které vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle Seznamu výkonu (tzv. nositelů výkonu). **Za tím účelem jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 30 dnů po skončení příslušného čtvrtletí, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu, podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. V prvním sdělení bude třeba uvést úplný seznam nositelů výkonů, v dalších sděleních pak již postačí uvést pouze změny oproti předchozímu období, popřípadě sdělit, že k žádným změnám nedošlo.**

Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění poskytují jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, s výjimkou klinických psychologů, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře. Za ošetřujícího lékaře se považuje lékař registrujícího poskytovatele, lékař poskytovatele specializované ambulantní péče, lékař poskytovatele jednodenní péče nebo lékař se specializovanou způsobilostí poskytovatele lůžkové péče.

Ilustrační foto: archiv ČLK

Za opakované porušení povinnosti stanovené pro poskytovatele v § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., tedy povinnosti nevyžadovat za služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění od pojištěnce žádnou úhradu, může zdravotní pojišťovna uložit poskytovateli pokutu až do výše jeden milion korun.

V případě změny právní formy poskytovatele, který má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a v případě, je-li zakladatelem společnosti s ručením omezeným fyzická osoba, která má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako fyzické osoby zanikne, při udělení oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb jako společnosti s ručením omezeným se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb. **Je tedy již možno bez výběrového řízení ukončit poskytování zdravotních služeb jako fyzická osoba a přejít na formu poskytování zdravotních služeb jako společnost s ručením omezeným.**

Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna nebo uchazeč. Uchazečem je poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru nebo fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče. **Uchazeč o smlouvu se zdravotními pojišťovnami tedy již nemusí mít v době výběrového řízení zřízeno a provozováno zdravotnické zařízení, ale postačí, že splňuje kvalifikační předpoklady a ve lhůtě stanovené vyhláškou o výběrovém řízení si je schopen zřídit zdravotnické zařízení.**

Zdravotní pojišťovna je povinna přihlížet k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. **Zdravotní pojišťovna je však oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.**

Shrnutí povinností, jejichž neplnění by mohlo být provázeno sankcí:

- informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění,
- zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb, nehrazených nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl přístupný pacientům,
- vymezit provozní a ordinační dobu a údaje o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům,
- opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, případně jména a příjmení poskytovatele a identifikační číslo,
- v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby,
- předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li tento poskytovatel znám,
- zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas,
- informovat pacienta o tom, že na poskytování zdravotních služeb se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání a že má právo tuto přítomnost a nahlížení do zdravotnické dokumentace u těchto osob zakázat,
- podílet se na žádost krajského úřadu na zajištění lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů,
- uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,
- umožnit vstup osobám pověřeným příslušným správním orgánem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví, smluvní zdravotní pojišťovnou a příslušnou profesní komorou do prostor zdravotnického zařízení; jejich vstupem nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,
- zajistit splnění oznamovací povinnosti a sdělování údajů podle zákona upravujícího sociálněprávní ochranu dětí,
- podávat stanovené informace do Národního zdravotního informačního systému,
- **do 24 hodin hlásit soudu převzetí pacienta do ústavního zařízení bez jeho písemného souhlasu, včetně případů, kdy je v bezvědomí.** Hlášení musí být ve lhůtě 24 hodin již u soudu, nestačí tedy zaslat jej běžnou poštou. Lze doporučit zaslání faxem.

V tomto článku samozřejmě nebylo možno vystihnout zdaleka všechny významné změny. Dne 1. března 2012 od 9.30 hodin uspořádá Česká lékařská komora v kongresovém centru Nemocnice Na Homolce právní seminář o nových zdravotnických zákonech, kde budou podány podrobnější informace. Účast přislíbil též místopředseda Legislativní rady vlády ČR. Přihlásit se lze na e-mailové adrese: seminar@clkcr.cz nebo písemně na adrese pražské kanceláře ČLK.

JUDr. Jan Mach
ředitel právní kanceláře ČLK

PREVENCE KONFLIKTŮ AMBULANTNÍCH LÉKAŘŮ PRVNÍ LINIE

OS ČLK Praha 5 učí lékaře komunikaci

Grantový projekt vedený Magistrátem hl. m. Prahy v programu OPPA pod názvem „Prevence konfliktů ambulantních lékařů první linie“ probíhá od 1. 3. 2010 až do 31. 8. 2012. Celkový plánovaný rozpočet projektu představuje 3,6 milionu Kč.

OPPA PRAHA PRAGUE PRAGA PRAG EVROPSKÁ UNIE

Cíl projektu vychází z analýzy reálné agendy stížností, které musíme na půdě OS ČLK Praha 5 řešit, a jeho smyslem je prevence vzniku konfliktních situací a nácvik zvládání konfliktů v interpersonální komunikaci lékař–pacient. Považujeme to za důležité zejména v dnešní době zvýšeného mediálního zájmu o problematiku zdravotnictví a narůstající nedůvěry a zvýšené kritičnosti veřejnosti obecně.

Projekt má:
1. zvýšit úroveň právního povědomí lékařů,
2. přispět k pochopení důležitosti dobré komunikace s pacientem z několika hledisek
a) nonverbální a verbální komunikace,
b) role, kterou hrají stereotypy vnímání účastníků konfliktu navzájem,
c) rozpoznání technik manipulace v komunikaci a osvojení způsobů, jak jim čelit,
3. naučit rozpoznat nejdůležitější zdroje stresu a techniky jejich eliminace.

Po odborné stránce program zajišťuje vzdělávací společnost Minerva. Každý účastník absolvuje celkem 5 celodenních seminářů v průběhu půl roku. Každý seminář je tematicky zaměřen na jeden problémový okruh a kromě teoretické úvodní části obsahuje zejména trénink chování v modelových situacích pod vedením odborných lektorů. Tím je zajištěno, že nejde jen o teoretickou znalost, ale o skutečné získání nových vzorců chování využitelných ve vlastní praxi. Je plánováno zařadit celkem 64 lékařů OSVČ – praktických lékařů nebo ambulantních specialistů – působících na území hl. m. Prahy.

Dosažené výsledky: loni v prosinci ukončila výcvik 1. skupina zařazených lékařů, což bylo také předmětem slavnostního semináře, který se uskutečnil 2. prosince 2011 a kde byly absolventům předány diplomy.

Celkem bylo zařazeno 32 lékařů. Absolventi kurzu obdrží celkem 34 kreditů v systému celoživotního vzdělávání ČLK a diplom o absolvování.

V první fázi projektu bylo z několika různých aspektů analyzováno celkem 208 stížností, které OS ČLK Praha 5 v minulosti řešila. Výsledkem této analýzy je publikace „Analýza konfliktního jednání a prevence komunikačních dysfunkcí ve vztahu lékař pacient“, kterou vydalo nakladatelství Radix v roce 2011 v edici Mathesis personalis.

Tato brožura je jedním z hlavních zdrojů obsahové náplně celého kurzu. Je k dispozici každému účastníkovi kurzu.

Rudolf Černý, CSc.
předseda Obvodního sdružení ČLK Praha 5
http://konflikty-lekaru.cz/

Ilustrační foto: shutterstock.com

Lékař je nově povinen oznámit změny zdravotního stavu řidiče

Od 1. ledna 2012 vstupují v účinnost některá ustanovení zákona č. 297/2011 Sb., který novelizuje zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (neboli zákon o silničním provozu). Klíčovým ustanovením pro lékaře je nový § 89a, který uvádí, že: *Lékař, který zjistí, že žadatel o řidičské oprávnění nebo držitel řidičského oprávnění je zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou nebo není zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle obvyklého bydliště nebo místa studia žadatele o řidičské oprávnění nebo držitele řidičského oprávnění.*

Podle informací zjištěných z Ministerstva dopravy ČR, které bylo navrhovatelem zákona, není pro oznámení skutečností o změnách zdravotního stavu pacienta předepsaná žádná forma ani k tomu neexistuje žádný tiskopis. Postačí tedy příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností dopisem sdělit identifikaci pacienta a posudkový závěr, že pacient podle odborného nálezu lékaře není způsobilý k řízení motorových vozidel, popř. je způsobilý k řízení motorových vozidel jen s podmínkou, kterou je třeba konkretizovat (např. je povinen při řízení používat brýle). Odborné důvody by pak měl lékař specialista sdělit registrujícímu všeobecnému praktickému lékaři ve své zprávě. Kopie přípisu by měla být založena do zdravotnické dokumentace a je pro lékaře důkazem, že svou povinnost splnil.

Na základě oznámení lékaře pak obecní úřad obce s rozšířenou působností vyzve držitele řidičského oprávnění, aby podal žádost o nové posouzení zdravotního stavu svému registrujícímu všeobecnému praktickému lékaři, případně lékaři závodní preventivní péče, anebo kterémukoli jinému praktickému lékaři, nemá-li pacient svého registrujícího lékaře (§ 84 odst. 4 zákona). Nový posudek posléze buď potvrdí, že ani přes zjištěné nálezy pacient neztratil svou způsobilost k řízení vozidel, anebo naopak, že podle aktuálního zdravotního stavu je tato pacientova způsobilost omezená či nemožná. Tuto skutečnost praktický lékař oznámí obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností podle § 86 zákona tak, jak to činil v případě posudků dosud.

Nová oznamovací povinnost podle § 89a zákona se týká lékařů všech odborností v okamžiku, kdy důvodné změny zdravotního stavu zjistí.

Obecní úřady obce s rozšířenou působností de facto odpovídají bývalým okresním úřadům. Přibyla však i další větší města, která okresními městy nejsou. Seznam těchto úřadů lze najít na internetu, například na webových stránkách *www.ridicske-prukazy.info* anebo na *www.cs.wikipedia.org*. Pokud by lékař neměl přístup na internet, ve většině případů bude platit předpoklad, že místně příslušným úřadem bude obecní úřad každého okresního města podle pacientova bydliště. Pokud by se jednalo o některou z výjimek, podle zákona má každý správní orgán povinnost písemnost postoupit místně příslušnému orgánu, jestliže by vyšlo najevo, že lékař oznámení adresoval jinému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.

Mgr. Miloš Máca
právní oddělení ČLK

UPOZORNĚNÍ KOLEGŮM LÉKAŘŮM

V posledních týdnech bylo moje jméno zneužito k půjčení peněz od kolegů v jižních Čechách. Scénář byl stejný: „Ztratil jsem ledvinku s doklady a penězi a nemám na benzín, půjčte mi tisíc korun.“ Poté dotyčný dal falešné číslo mobilu. Prosím, dejte si pozor!

Prim. MUDr. Robert Toscani,
ORL odd. Nemocnice Jablonec

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přihlášky zasílejte na adresu:
Oddělení vzdělávání ČLK
Lékařská 2, 150 30 Praha 5
fax: 257 220 618
e-mail: vzdelavani@clkcr.cz
seminar@clkcr.cz

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

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

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

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

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

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

1/12 Kurz – Pediatrie OPAKOVÁNÍ
Datum: 21. 1. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin

Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.
- Hrozí nám epidemie dětské obezity?

MUDr. Stanislava Koloušková, CSc.
- Vrozená adrenální hyperplazie v ordinaci PLDD.

MUDr. Štěpánka Průhová, Ph.D.
- Nález zvýšené glykemie u dítěte – co dělat?

MUDr. Eva Al Taji
- Štítná žláza v ordinaci PLDD.

Prim. MUDr. Martin Kynčl, CSc.
- Zobrazovací metody v pediatrii.

Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
- Aktuality v dětské gastroenterologii.

Ing. Monika Melzerová (Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem)
- Současné možnosti podpory vývoje dětí s Downovým syndromem.

2/12 Kurz – Urgentní medicína – co všechno musíme umět? OPAKOVÁNÍ
Datum: 28. 1. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor kurzu: prim. MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

Prim. MUDr. Jana Šeblová
- Kompetence a dovednosti lékaře UM ve světle evropských požadavků.

Prim. MUDr. Jiří Knor
- Management závažného traumatu, šokové stavy.
- Právní pasti prvního kontaktu.

MUDr. Daniel Blažek
- Urgentní stavy u dětí z pohledu dětského intenzivisty.

Prim. MUDr. Tomáš Vaňatka
- Komplikace porodu a jejich řešení v terénu.
- Telefonicky asistovaný porod.

Prim. MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., prim. MUDr. Jiří Zika
- Kazuistiky z urgentní medicíny aneb Úskalí diferenciální diagnostiky (workshop).
- Jedna hodina na urgentním příjmu (workshop).

3/12 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně nácviku na modelu
Datum: sobota 11. 2. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 5 hodin
Lektor: MUDr. Jan Melichar

4/12 Odpolední seminář:
Datum: 15. 2. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Lektor: MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatry.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

5/12 Kurz – Komplexní přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PDDL – opakování
Datum: 18. 2. 2012
Místo: VFN – Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Daniela Marková, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK

MUDr. Daniela Marková
- Následná komplexní péče o předčasně narozené děti v Centru komplexní péče pro děti s perinatální zátěží.

PhDr. Renata Hacklová
- Postresové reakce rodičů nezralého dítěte.

PhDr. Božena Sulženková
- Rodinná psychoterapie.

MUDr. Jana Schmidtová
- Nejčastější psychiatrické problémy u nezralých dětí.

MUDr. Petr Klement
- Nejčastější projevy CNS postižení u nezralých dětí.

MUDr. Iva Příhodová
- Poruchy spánku.

Bc. Dagmar Mirovská
- Rehabilitace.
- Vojtova metoda nebo Bobath koncept.

Bc. Renata Kunzmannová
- Úloha speciálního pedagoga v péči o nedonošené dítě.

MUDr. Petr Kořátko, MUDr. Šulc
- Funkční vyšetření plic u nespolupracujících dětí.

MUDr. Blanka Zlatohlávková
- Výživa nezralých dětí po propuštění z JIRP.

MUDr. Martin Vyhnánek
- Vyšetření GER pomocí impedanční pHmetrie.

6/12 Kurz – Váš nevidomý pacient
Datum: 18. 2. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 6 hodin
Odborní garanti: PhDr. Radek Ptáček, MUDr. Milan Kubek

Anotace:
Kurz *Váš nevidomý pacient* je zaměřen na zvyšování informovanosti lékařů v přístupu k pacientům se zrakovým postižením. Kurz je orientován na nemedicínské aspekty zrakového postižení. Seznamuje s důsledky, které poškození nebo absence zraku přinášejí v osobní a sociální rovině. Cílem semináře je interaktivní formou informovat a naučit dovednostem potřebným pro oboustranně příjemnou spolupráci lékaře a pacienta se zrakovým postižením. Přidanou hodnotou jsou pro účastníky i konkrétní zkušenosti nevidomého lektora. Seminář obsahuje kromě popisných částí (oblasti rehabilitace zrakového postižení) i části zkušenostní (nácvik doprovázení a předvedení kompenzačních pomůcek). V průběhu kurzu jsou účastníci aktivně zapojováni do dění. Seminář je veden tandemem nevidomého a vidícího lektora.

Ing. Miroslav Michálek, PhDr. Petr Vojtíšek
- Obecný úvod do tématu Život bez zraku.
- Specifika komunikace s nevidomým pacientem.
- Sebeobsluha osob se zrakovým postižením.
- Prezentace kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením.
- Odstraňování informačního deficitu.
- Prostorová orientace a samostatný pohyb ve zdravotnických zařízeních.
- Nevidomý pacient v ordinaci.
- Ukázky a nácvik správného doprovázení nevidomého pacienta.

7/12 Kurz – Základy osobní bezpečnosti pro lékaře
Datum: 18. 2. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK VFN Praha

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročeň, Mgr. Radek Kytnar, Mgr. Marek Nový
Kurz je určený specificky pro lékaře, kteří pracují v žurnálních ordinacích a na příjmech. První (teoretická část) je zaměřena na výklad práva v oblasti sebeobrany a ochrany života a zdraví, pojmů nutná obrana, krajní nouze, základní informace o návykových látkách a jejich účincích a dále o komunikaci (verbální i neverbální), vzniku konfliktu a jeho eskalaci. Druhá část (praktická) je zaměřena na praktickou aplikaci sebeobrany, využití základních bezpečnostních obranných technik, snížení rizika viktimizace, volba běžných pracovník pomůcek jako ochranných/obranných předmětů, aplikace sebeobrany ve ztížených pracovních podmínkách, na chování se v momentu překvapení. Rovněž je kladen důraz na elementární postupy při napadení v ordinaci, kde je vysoké riziko zneužití běžných pracovních nástrojů jako zbraně. Kurz je pouze nižším stupněm základního vzdělání v oblasti bezpečnosti a snížení rizika viktimizace. Cílem je seznámit lékaře se základními pravidly vedoucími ke zvýšení jejich bezpečnosti při výkonu zaměstnání, včetně zvýšení pocitu bezpečí.

8/12 Kurz – Pediatrický OPAKOVÁNÍ
Datum: 25. 2. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs

MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona Bělohlávková
- Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých pediatrů.
- ABKM proč? (trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE)
- ABKM od alergické kolitidy až po ekzem (výskyt, věk, symptomatologie).
- ABKM diagnóza? (nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokační i funkční testy)
- ABKM jak na ni? (diety eliminační, elementární, otázka nemléčných přírmků, farmak apod.)
- ABKM prevence? (primární i sekundární)
- ABKM prognóza? (alergický pochod a kazuistiky)
- ABKM závěr aneb Co jste ještě nevěděli a báli jste se zeptat.

9/12 Kurz z diabetologie
Datum: 25. 2. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Kateřina Andělová, ÚPMD Praha

- Léčba diabetu II. typu (novinky a doporučení).
- Diabetes a těhotenství.
- Léčba hypertenze u diabetu.
- Lipidy a diabetes.
- Nejčastější psychické problémy pacienta s diabetem.

31/12 Právní seminář
Nové zdravotnické zákony – přehled, některá úskalí pro lékaře
Datum: 1. 3. 2012
Místo: Praha 5, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce
Kredity: 8
Podrobnosti najdete v samostatné přihlášce na straně 36.

10/12 Kurz z pediatrie
Datum: 3. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha

Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
- GER aneb „Šťastný zvraceč" v ordinaci PDDL.
- Nová kritéria pro dg. celiakie.

Doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.
- Problematika zubního kazu v časném dětství.
- První návštěva dítěte v zubní ordinaci.
- Stanovisko k podávání fluoridové suplementace dětem.
- Úrazy orofaciální oblasti u dětí.

Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.
- Nové postupy v resuscitaci novorozence.

MUDr. Jiří Klíma
- Podcenění dětských úrazů a otrav při prvním ošetření.
- Drogová závislost školních dětí.

11/12 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2012
Datum: 10. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 9 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
Program bude uveden v příštím čísle TM.

12/12 – Kurz z gynekologie a porodnictví
Datumí: 17. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc., ÚPMD Praha

MUDr. Jan Čermák
- Péče o těhotnou s psychiatrickým onemocněním (2 hodiny).

Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.
- Má význam stanovit hladinu vit. B12 u těhotných žen?
- Klinické, hematologické a metabolické nálezy u kojených dětí s deficiencí B12.

MUDr. Marcela Černá
- Problematika pertusse u těhotných a nedělek v současné době.

Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.
- Hodnocení CTG u pacientek v nízkých gestačních týdnech.
- CTG – Zajímavé kazuistiky.

13/12 Kurz z pediatrie
Datum: 17. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 4 hodiny
DSD / Disorders of sexual development/ aneb Dítě s poruchou vývoje pohlaví v ordinaci PDDL
Koordinátor: Doc. MUDr. Marta Šnajderová, CSc.

Doc. MUDr. Marta Šnajderová, CSc., Pediatrická klinika 2. LF UK FNM Motol
Doc. MUDr. Radim Kočvara, CSc., Urologická klinika 1. LF UK VFN
Kurz přináší pohled endokrinologa, chirurga, urologa a dalších oborů, které se podílejí na péči o děti s poruchou vývoje pohlaví. Odráží současný stav řešení komplexní problematiky těchto jedinců, kteří vyžadují individuální přístup při řešení svého onemocnění. Záměrem je rozbor problematiky s dopadem na vývoj v dětství, perspektivy v dospělosti, diagnostické a terapeutické možnosti s přístupy konzervativními i operačními.

14/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku
Datum: 24. 3. 2012
Místo: Praha 4, Hotel ILF, konferenční místnost č. 1
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Farmakologické interakce cigaret.

MUDr. Alexandra Kmeťová
- Kouření adolescentů, motivace.

MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. Psychiatrická komorbidita.
- Psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Elektronická cigareta.

MUDr. Alexandra Kmeťová
- Kouření a hmotnost.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmeťová
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, jejich role v nekuřácké nemocnici.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.

MUDr. Alexandra Kmeťová
- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

15/12 Kurz z kardiologie
Datum: 24. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc., CKTCH, Brno

Prof. MUDr. Vladimír Staněk, CSs.
- Ischemická choroba srdeční.

Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
- Novinky v echokardiografii

MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.
- Arytmologie současnosti.

Doc. MUDr. Jiří Špác, CSc.
- Novinky v diagnostice a léčbě hypertenze.

Doc. MUDr. Vladimír Soška, CSc.
- Současné možnosti prevence koronárních příhod léčbou dyslipidemie.

Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
- Chlopenní srdeční vady.

MUDr. Pavel Piler, Ph.D.
- Novinky v kardiochirurgii.

MUDr. Martin Třetina
- Intervenční katetrizační léčba aortální stenózy.

16/12 Kurz – Fototerapie a další přístrojové techniky v estetické medicíně
Datum: 24. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 5 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., 1. lékařská fakulta UK Praha

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., MUDr. Vlastimil Víšek, CSc.
Kurz přináší přehled moderních přístrojových technik používaných v estetické medicíně. Soustředí se cíleně na několik oblastí:
- Terapie biostimulačními lasery s nižším výkonem využívanými při neinvazivních zákrocích.
- Laserová termolýza a působení na chromofory v melaninu a hemoglobinu při laserovém ošetření pigmentových a cévních změn a laserové epilaci.
- Zdroje viditelného nekoherentního polarizovaného světla. Neinvazivní ošetření pomocí biolamp různých typů. Rozdíly mezi polychromatickými a quasimonochromatickými přístroji s úzkou spektrální pološířkou.
- Rejuvenace multiplikací kolagenu ve škáře při využití techniky fotonyx v červeném spektru a techniky IPL (intenzivní pulzní světlo) při ošetření jizev, strií, vrásek (tzv. anti-aging efekt), celulite.
- Selektivní fototermolýza při epilaci a disrupci pigmentu v melanozomech (ošetření pigmentových změn). Ošetření vaskulárních lézí (teleangiektázie).
- Lasery s vysokým výkonem v estetické chirurgii:

a) bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a névů),
b) vaporizace (plošné odpaření, prolaserový výbrus obličeje),
c) laserový skalpel (při transkonjunktivální dolní blefaroplastice)

- Fotodynamická terapie při kosmetickém ošetření akné a šedivění vlasů.

17/12 Kurz z lékařské genetiky pro pediatry
Datum: 31. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Eva Raušová, Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK

MUDr. Eva Raušová
- Prenatální diagnostika v současnosti.
- Co by měl obvodní pediatr vědět o současných diagnostických metodách v lékařské genetice.

MUDr. Martina Šimandlová
- Sledování stigmatizovaného dítěte v ambulanci dětského lékaře.

MUDr. Miroslava Balaščáková, Ph.D.
- Novorozenecký screening – aktuální stav.

18/12 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství
Datum: 31. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 7 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

Přednášející bude upřesněn
- Biologická léčba.

MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC
- Kardiologie.

Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.
- Pneumologie.

Prof. MUDr. Milan Lukáš, DrSc.
- Gastroenterologie.

Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
- Diabetologie.
- Předoperační vyšetření a anestesiologie.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.
- Psychiatrie.

19/12 – Odpolední seminář
Datum: 4. 4. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny

MUDr. Štěpánka Čapková
- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatry.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

20/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie
Datum: 13. 4. 2012
Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha

MUDr. Zlatko Marinov
- Běžná dětská obezita.
- Zásady racionální stravy v dětské obezitologii.
- Zdravotní komplikace dětské obezity.

PhDr. Marie Nesrstová
- Psychobehaviorální zázemí dětské obezity.

MUDr. Ulrika Barčáková
- Možnosti ambulantní prevence a léčby dětské obezity.

MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA
- Pohybová charakteristika a terapie dětské obezity.

21/12 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství
Datum: 14. 4. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek
- Klinické poznámky k novým doporučením neodkladné resuscitační péče ILCOR 2010.

MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.
- Neodkladné stavy v endokrinologii.

MUDr. Vendula Novotná
- Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

22/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku
Datum: 20. 4. 2012
Místo: NCO NZO Brno
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha
Podrobnosti viz kurz 14/12

23/12 Kurz – Rigidní egoista, podivín nebo Aspergerův syndrom?
Datum: 21. 4. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, střední Čechy, o. s.
MUDr. Sausen Sládková
- Seminář vhodný pro všeobecné lékaře pro dospělé, psychiatry, neurology, pediatry atd. Jedná se o rozšířené opakování oblíbeného semináře „Rozmazlený spratek“, který se pro velký zájem konal již 4x. Tentokrát bude seminář zaměřený převážně na dospělé pacienty. Kazuistiky z ordinací dr. Sausen Sládkové a dr. Kateřiny Thorové. Příklady dospělých pacientů, kteří byli mnoho let vedeni pod mylnou diagnózou, než u nich byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Frekvence Aspergerova syndromu je 1 : 200 napříč všemi věkovými skupinami. Každý praktický lékař má ve své praxi několik lidí s touto diagnózou.

24/12 Kurz – Intenzivní medicína – Sepse
OPAKOVÁNÍ
Datum: 28. 4. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta

MUDr. Josef Závada, CSc.
- Systémový zánět, sepse, MODS.

MUDr. Helena Brodská, Ph.D.
- Laboratorní diagnostika systémového zánětu.

Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
- Renální funkce a renální selhání v sepsi.

MUDr. Jiří Valenta
- ALI/ARDS, VILI.

MUDr. Michal Otáhal
- Umělá plicní ventilace při ALI/ARDS.

MUDr. Zdeněk Stach
- Antikoagulační postupy v sepsi.

MUDr. Marek Svítek
- Skórovací systémy u kriticky nemocných a v sepsi.

MUDr. Michal Kolář
- Možnosti ATB terapie v sepsi.

25/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie
Datum: 28. 4. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha
Podrobné informace viz kurz 20/12

26/12 Kurz z dětské oftalmologie
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Datum: 19. 5. 2012
Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespolupracujících dětí a u dětí s vícečetným nejen zrakovým postižením.
Teoretická část (5 hodin):
- Vývoj vidění.
- Vývoj refrakce.
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbálních pacientů.
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVI).
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

Praktická část (6 hodin):
- Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.

Místo konání stáže: Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

27/12 Kurz – Základy osobní bezpečnosti pro lékaře
Datum: 19. 5. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK VFN Praha

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročeň, Mgr. Radek Kytnar, Mgr. Marek Nový

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

28/12 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně nácviku na modelu
Datum: sobota 26. 5. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Lektor: MUDr. Jan Melichar

29/12 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2012
Datum: 2. 6. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 9 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

30/12 Kurz – Den otevřených dveří IVF
Datum: 14. 6. 2012
Místo: ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4
Koordinátor: MUDr. Jitka Řezáčová

Právní seminář

Nové zdravotnické zákony – přehled, některá úskalí pro lékaře

Datum: 1. března 2012 ● **Místo:** Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce ● **Kredity:** 8

Poplatek: člen ČLK 500 Kč, nečlen 2000 Kč ● **Registrace:** 9.00 ● **Zahájení:** 9.30 ● **Zakončení:** 16.00

Česká lékařská komora pořádá Právní seminář ve čtvrtek 1. března 2012, přesně měsíc před účinností nových zdravotnických zákonů.

Seminář je vhodný pro vedoucí pracovníky nemocnic, klinik a oddělení, soukromé lékaře, lékaře zaměstnané v nemocnicích, nelékařské zdravotnické pracovníky a právníky zabývající se problematikou zdravotnictví. Tématem je zejména nový zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. V odpolední části budou právníci České lékařské komory a místopředseda Legislativní rady vlády ČR odpovídat na dotazy účastníků.

Program:
- Úvodní vystoupení prezidenta České lékařské komory Milana Kubka
- Zákon o zdravotních službách a některá jeho úskalí pro lékaře – JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK
- Zákon o specifických zdravotních službách, zdravotnické záchranné službě a dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění – Mgr. MUDr. Dagmar Záleská, právnička právní kanceláře ČLK
- Vystoupení místopředsedy Legislativní rady vlády ČR JUDr. PhDr. Petra Mlsny, Ph.D., k novým zdravotnickým zákonům
- Diskuse a odpovědi místopředsedy Legislativní rady vlády ČR a právníků ČLK na dotazy účastníků.

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat na adresu Česká lékařská komora, odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 30 Praha 2, seminar@clkcr.cz, fax: +420 257 220 618.

zde odstřihněte .....

Přihláška k účasti na Právním semináři 1. března 2012

Člen ČLK: Ano ☐ Ne ☐

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu **19-1083620217/0100**, variabilní symbol: **3112**, do **25. 2. 2012**.
Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!

***Jméno, příjmení, titul:** .....

*Kontaktní adresa: ..... PSČ: .....

*e-mail: ..... *Telefon: .....

** povinné údaje*

Podpis: .....

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.lkcr.cz
sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího měsíce.

Volná místa – nabídka

Do soukromé neurologické ordinace v Olomouci přijmu zdravotní sestru na částečný úvazek (0,5). Kontakt: 775 947 467, **nof16@seznam.cz**

Hledáme lékaře očkovacího centra Avenier. Lokalita: Praha nebo Karlovy Vary. Předpoklady: atestace z epidemiologie, hygieny, infekčního lékařství, imunologie a příbuzných oborů, zkušenost s očkováním a cestovní medicínou. Více informací na **www.ockovacicentrum.cz** nebo na tel. 725 457 702

Malé plasticko-chirugické pracoviště v Praze 4-JM přijme anesteziologa na zkrácený úvazek. Nástup ihned. Tel. 602 303 877

Soukromá psychiatrická klinika CNS-Centrum Třinec, s. r. o., přijme lékaře se specializací v oboru psychiatrie. Nabízíme ubytování, zaměstnanecké výhody. E-mail: **cnscentrum-trinec@seznam.cz**

Vyhlašujeme výběrové řízení na pozici zástupce primáře soukromé psychiatrické kliniky CNS-Centrum Třinec, s. r. o. Požadujeme: specializaci v oboru psychiatrie, licenci vedoucího lékaře. Nabízíme ubytování, zaměstnanecké výhody. E-mail: **cnscentrumtrinec@seznam.cz**

Karvinská hornická nemocnice, a. s., akreditované zdravotnické zařízení, přijme na oddělení chirurgie páteře lékaře se zájmem o spondylochirurgii. Kvalifikační požadavky: specializovaná způsobilost v oboru ortopedie nebo neurochirurgie, příp. předpoklad jejího získání do 1 roku, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme smluvní plat, možnost odborného růstu, zaměstnanecké výhody, práci ve špičkově vybavené nemocnici. Kontaktní osoba: prim. MUDr. David Buzek, e-mail: **buzek@khn.cz**, tel. 596 380 456

ZZ MČ Praha 4 hledá pro naše středisko: Centrum pomoci závislým, Praha 4 – atestovaného psychiatra II. stupně na plný úvazek. Nástup možný ihned, tel. 261 262 828, e-mail: **reditelstvi@zzpraha4.cz**

Do zavedené oční ambulance v Říčanech přijmu lékaře/ku na 1 den v týdnu: **ocni-ricany@seznam.cz**, tel. 606 687 174

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

Zavedené dermatologické zařízení (se zaměřením na flebologii, lymfologii a korektivní dermatologii) v Brně přijme perspektivního lékaře/ku. Moderní pracoviště, přátelský kolektiv, finanční benefity. Strukturovaný životopis zasílejte na **dermi@dermi.cz**

NZZ, Poliklinika „Bílý dům" přijme do trvalého pracovního poměru na úvazek 1,0 lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru alergologie, endokrinologie a oční lékařství. Písemné nabídky zasílejte na adresu CDOZS Brno, p. o., Žerotínovo nám. 4/6, 602 00 Brno nebo **info@cdozs.cz**.

Lékař přijme otorinolaryngologa do zavedené ambulance v Řevnicích u Prahy. Tel. 602 275 113, **rakosnik@uvn.cz**

Lékař přijme alergologa do ambulance v Praze 3-Vinohradech na plný i částečný úvazek, nástup dle dohody. Tel. 602 275 113, **rakosnik@uvn.cz**

Zaměstnám interního lékaře/ku do soukromé interní ambulance na Praze 10. Práce na část. úvazek, dobré přístrojové a labor. zázemí. Požaduji atestaci interny II. st., znalost ECHO a UZ výhodou, ne podmínkou. **anna.dubay@seznam.cz**, 774 603 060

Soukromé oční centrum Somich přijme oftalmologa (i bez atestace) na částečný/plný úvazek na svá pracoviště v Karlovarském a Plzeňském kraji. Požadujeme pracovitost, flexibilitu a příjemné vystupování. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, podporu odborného růstu, příjemný kolektiv, špičkové vybavení. Kontakt 775 556 562 nebo **studena@somich.cz**

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství nebo v atestačním procesu. Nástup prosinec 2011/leden 2012. Lokalita Praha 7-Letná. Kontakt 737 370 727, **martinawiererova@hotmail.com**

Do soukromé kardiologické ambulance v Praze 5-Smíchov, hledám kardiologa na částečný úvazek 0,2–0,4. Tel. 602 282 879, e-mail: **jask@medicon.cz**

Do soukromé ortopedické ambulance v Říčanech přijmu ortopeda na 1–2 dny v týdnu. E-mail: **bezvoda.ortopedie@iol.cz**, tel. 602 200 948

Anestezioložka v důchodu s 33 lety praxe na sále ve všech operačních oborech hledá uplatnění v oboru – Praha, Středočeský kraj. Možný i záskok za PL. Kontakt **h.vlastimila@seznam.cz**

Hledám kolegyni/kolegu do soukromé praxe psychiatrie/pedopsychiatrie v Praze 2 u metra Náměstí Míru, na 1–2 dny v týdnu. Tel. 776 297 000, e-mail: **111-1@centrum.cz**

Přijmu pediatra do ordinace PLDD v centru Mělníka, i na částečný úvazek, 30 minut dojezd z Prahy. Možnost pozdějšího odkoupení praxe. Tel. 775 282 547

Lékař/řka Německo. Volná místa: Vedoucí lékař interního oddělení moderní nemocnice v Bavorsku (všeobecný praktický lékař nebo interní lékař do praktické ordinace u hranic s ČR). Společnost Neumannpartners je profesionálním partnerem nemocnic po celém Německu. Pro naše klienty hledáme lékaře na volné pracovní pozice. Kontaktní osoba: Bc. Jan Větrovec. Tel. +420 777 693 819, **Jan.Vetrovec@neumannpartners.com**, Neumann Leadership Deutschland GmbH, Stuttgart

Kardia, s. r. o. – nestátní zdravotnické zařízení se zaměřením na pracovně lékařskou a preventivní péči hledá do svého týmu lékaře do ambulancí pro lokality: • Brandýs nad Labem • Praha • Frenštát pod Radhoštěm • Humpolec. Požadujeme: odbornost pracovní, interní nebo praktické lékařství, příp. hygiena – možno i absolvent; ochotu se dále vzdělávat, spolehlivost, komunikativnost a vstřícnost; zkušenost se ZPP vítána. Nabízíme: zajímavé finanční ohodnocení, služební automobil, odborné zaškolení, vedení a vzdělávání. Náplň práce: prohlídky závodně preventivní péče, prohlídky pracovišť, poradenství, účast na projektech v oblasti podpory zdraví a prevence. Kontakt: Mgr. Zuzana Trpáková, tel. 724 535 282, 272 084 463, e-mail: **jobs@kardia.cz** Poskytnutím svých osobních údajů zahrnutých do životopisu dává odesílatel souhlas k jejich zpracování a uchování v plném rozsahu v personální databázi společnosti Kardia, s. r. o., IČO 49356925, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., a to na dobu do písemného odvolání tohoto souhlasu.

Německo – hledám kolegu do ordinace všeob. lékaře/internisty, který hovoří německy – na pravidelné zástupy 1–2 dny v týdnu, dlouhodobě, pozdější partnerství v ordinaci cílem. Atraktivní platové podmínky. Tel. +4915 154 791 302 prosím tel. po 18. hod.

Hledám lékaře – internistu, s atestací nebo těsně před ní, na zkrácený úv. do mé interní psychosomatické ambulancie s výhl. převzetí praxe. MUDr. Michal Ivanovský, U Plovárny 1190, Děčín I. Mobil: 728 724 646, e-mail: **michal.ivanovsky@seznam.cz**

Volná místa – poptávka

Atestovaný (I.+ nást.) lékař pneumolog s licencí ČLK a 26 lety celkové praxe hledá trvalý i krátkodobý prac. poměr na plný či částečný úvazek, t. č. mohu kdykoli nastoupit, event. změna bydliště možná. Kontakt: 723 023 883, **ifilous@seznam.cz**

RHB lékař, kurzy man. medicíny, lymfologie, hledá místo v Praze. Tel. 722 481 142

Lékař v předatestační přípravě všeobecné praktické lékařství pro dospělé hledá práci na jeden až dva dny v týdnu v Praze. Kontakt: **rodion.procjuk@gmail.com**

Lékařka s atestací a licencí ze všeobecného lékařství, kurzem z pracovního lékařství, hledá od září práci, nejlépe převzetí ordinace – Brno, Vyškov, Prostějov, Kroměříž a okolí. Tel. 734 433 123

Anesteziolog, 2 atestace v oboru, t. č. v ID, přijme zaměstnání i ev. mimo obor – PL, RL, PS. Ostrava, okolí, není podmínkou. Tel. 722 623 986

Lékařka – psychiatr s 26letou praxí hledá místo v soukromé psychiatr. ordinaci nebo státním zdravot. zařízení. Kontakt: MUDr. Blažena Vasková, Karlovarská 64, 323 00 Plzeň, tel. 775 036 801

Ordinace, praxe

Pronajmu ORL ordinaci ve středu Plzně, vhodné i pro praktického lékaře, psychologa atd. Kontakt: **demkovic@volny.cz**, 723 182 488

Prodej praxe: Interní ambulance a infuzní stacionář v Brně, sml. se všemi ZP, s. r. o., cena k jednání 2 mil. Kč, možnost zajištění odborné garance pro kolegu, který by nesplňoval podmínky spec. způsobilosti. **www.interni-ambulance.eu**, tel. 728 660 757

Lékař s atestací v oboru všeobecné praktické lékařství hledá místo asistenta s výhledem převzetí nebo odkoupení praxe v okrese Olomouc. 776 376 878, **maskulik@email.cz**

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

Gynekologická ambulance Praha. Gynekolog koupí gynekologickou ambulanci v Praze a okolí, nebo převezme část ambulance jako společník. E-mail: **psb@post.cz**, mobil 739 618 317

Přenechám dobře zavedenou gynekologickou praxi v kraji Vysočina. Ubytování možné. **vfr750@centrum.cz**

Odkoupím praxi PL pro dospělé. Rokycany, Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Hořovice, Beroun, Příbram. **adamcipavel@tiscali.cz**, tel. 602 588 033

Prodám ordinaci praktického lékaře pro dospělé ve Zlíně. Praxe je výborně situovaná, poctivě vedená, ekonomická návratnost vynaložených prostředků do tří let. E-mail: **marjan55@centrum.cz**

Přijmu do ordinace PLDD v Olomouci lékaře/ku na pravidelný zástup 1–2 dny v týdnu s perspektivou převzetí péče kdykoli. Více na tel. 602 846 534 večer po 17. hodině.

Zkušený praktický lékař a internista převezme/odkoupí praxi PL pro dospělé v Brně. Telefon: 723 623 506

Prodám na Děčínsku dobře zavedenou ordinaci praktického lékaře a rehabilitaci. Obě ordinace nadstandardně vybaveny. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Tel. 604 704 913

Prodám praxi prakt. lékaře pro dospělé v Hradištku (okr. Praha-západ) s cca 1200 jednicových pacientů za výhodných podmínek. Tel. 776 676 180

Převezmu (odkoupím) psychiatrickou praxi v severních Čechách, tel. 604 758 333

Prodám výborně zavedenou ortopedickou ambulanci s ambulantní operativou. Město Tanvald. Kontakt: **mudr.pavel.sir@tiscali.cz**

Hledám PLDD s licencí, na 1–2 dny v týdnu v zavedené priv. amb., odprodej možný do 2 let. OVA, tel. 725 765 231

Převezmu (odkoupím) diabetologickou ambulanci v Praze. Další spolupráce možná. Kontakt: **ambulance7@seznam.cz**, tel. 721 000 969

Odkoupím praxi PL pro dospělé. Okresy Rokycany, Plzeň-město, sever, jih, Beroun, Příbram. **adamcipavel@tiscali.cz**, tel. 602 588 033

Odkoupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Hradci Králové a okolí. Nebo dlouhodobý zástup. Kontakt: 777 966 087, **alenapodrouzkova@seznam.cz**

Odkoupím ordinaci PL v Liberci nebo blízkém okolí, převzetí k 1/2013. Tel. 606 619 627

Pronajmu nebo prodám neurologickou praxi, provozovanou od r. 1994 ve Veselí nad Moravou, okres Hodonín. Mobil: 606 614 612, **petrjugas@gmail.com**, telefon do ordinace: 518 322 145

Přenechám/prodám dobře zavedenou ordinaci PL pro dospělé v Otnicích, 20 km od Brna, po krátkodobém zástupu, tel. 606 236 577

Převezmu nebo odkoupím zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Brně a okolí. Tel. 775 933 543

Po domluvě za 2,5 roku převezmu nebo odkoupím ordinaci PL v Hranicích na Moravě a okolí event. na Přerovsku, kontaktní e-mail: **hvosmansk@email.cz**

Euresis, s. r. o. – komplexní gastroenterologie – odkoupí zavedenou gastroenterologickou ambulanci na Moravě, nejlépe v Brně, Olomouci nebo Ostravě. Nabídky k rukám jednatele dr. Koláře na e-mail: **info@euresis.cz**

Zástup

Lékařka, prac. dům. s atestací z int. I. stupně, s licencí z int., přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) na obvodě, na LSPP v Praze. Mob. 736 357 391

Hledám příležitostný zástup do ORL ambulance v Praze 13-Nových Butovicích. Tel. 606 455 104

Hledám pravidelný zástup do ordinace PLDD v Olomouci na 1–2 dny v týdnu, vhodné pro lékařku na MD nebo důchodce. Tel. 602 846 534 večer po 17. hodině.

Ordinace PLDD v Praze 4 hledá pediatra s odbornou způsobilostí PLDD k občasným zástupům. Tel. 603 815 007

Lékařka před atestací v oboru všeobecné PL: 1. hledá praxi k převzetí v průběhu příštího roku v Praze, 2. hledá možnost práce jako zástup v Praze (zprvu částečný úvazek 1–2 dny/týden). Kontakt večer/víkend, 722 207 320, **ordinace.michaela@email.cz**

Na občasné zástupy v roce 2012 nejdéle na 1–2 měsíce kontinuálně, ev. 2 dny v týdnu, tel. +420 608 460 040 Kačaras, Týniště nad Orlicí, RK.

Prodej a koupě

Prodám UZV GE LOGIQ 100Pro konvexní C36 3,5 MHz abd., E 72 6,5 MHz vag. mikrokonvexní, přepínač sound, spolehlivý, přenositelný, 2 vozíky, možnost snadného připojení mj. k PC-DOKTOR + archivace. Uveden do provozu 1/2009, koupen u EMS Brno, servisován – další ko až 12/2012, cena k jednání 65 000 Kč, dotazy 722 631 201, e-mail: **gynkard@seznam.cz**

Prodám šestišuplíkovou zánovní kartotéku „Sisley" (dvojzásuvky) šedé barvy. Zakoupeno za 27 000 Kč, prodám za 4900 Kč. MUDr. Marcela Burdová, 278 01 Dolany 158, e-mail: **mburdova@volny.cz**

Prodám ultrazvukový přístroj sonoline G20 Siemens c certifikací, archivací, vag i abdom sonda, perfektní funkce, poř. c. 800 tis., nyní cca 150, nejr. do konce roku. Kontakt: **planickova.e@seznam.cz** nebo 602 402 501

Prodám sonografický přístroj Philips Envisor CHD pro echokardiograf. vyšetření – málo používaný. Tel. 776 048 486, 257 921 551

Odkoupím zavedenou TRN ambulanci v okr. Most a Chomutov. Kontakt: **benmed@seznam.cz**

Prodám diagnostický ultrazvuk BTL8140, r. v. 2002 včetně abdominální i vaginální sondy, málo používaný, cena 50 000 Kč, kontakt: 606 841 216

Prodám vyšetřovací lehátko s kolečky, sedačky do čekárny (2x čtyř- a 1x trojkomplet), přebalovací komodu. Ze zrušené kalmetizace. Vše z r. 2007. E-mail: **zmolikova@volny.cz**

Koupím funkční, EKG Holter DXP 1000 (DXP 1045) nový nebo použitý. Kontakt: 608 777 962, **md0k@seznam.cz**

Prodám zařízení RTG pracoviště s automatem na vyvolávání filmů. Tel. 722 431 144

Pronájem

Pronajmu ordinaci v centru Brna od 1. 7. 2011. Kontakt: 604 754 364

Pronajmu ORL ordinaci ve středu Plzně, vhodné i pro praktického lékaře, psychologa atd. Kontakt: **demkovic@volny.cz**, 723 182 488

Nabízíme pronájem ordinací, operačních sálů a lůžek. Personál i anesteziologové zajištěni. Klinika Laurea, Brno, **www.laurea.cz**, kontakt: vlckova@laurea.cz, tel. 541 420 771

Pronajmeme operační sálek na klinice v Praze 7, vhodný pro lokální a miniinvazivní zákroky. Dny dle dohody. 600 Kč/hod. E-mail: **info@avienclinic.cz**

Pronajmeme prostornou ordinaci v nestátní klinice v Praze 7. Dobrá dostupnost MHD, garáže, služby recepce, krásné prostředí. Další informace na e-mail: **info@avienclinic.cz**

Ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Zlíně hledá lékaře, lékařku s odbornou způsobilostí, příp. v předatestační přípravě. Bližší informace: **1alde@seznam.cz**, 602 793 130

Různé

Společnost pro probiotika a prebiotika vás zve na celodenní VII. sympozium SPP s mezinárodní účastí, které se koná

28. března 2012 od 9.00 hod v Kongresovém centru Ústřední vojenské nemocnice v Praze 6-Střešovicích. Současně vyhlašuje soutěž o Cenu za nejlepší původní vědeckou publikaci autorů do 35 let zaměřenou na střevní mikroorganismy, probiotika a prebiotika. Účast můžete potvrdit na adrese: J. Vojtková, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol, e-mail: **j.vojtkova @lfmotol.cuni.cz**. Přihlášku k aktivní účasti a abstrakt přednášky zašlete do 15. 2. 2012. Sympozium je pořádáno bez kongresového poplatku. Více informací na **www.probiotika-prebiotika.cz**, prof. MUDr. J. Nevoral. CSc., předseda a prof. Ing. V. Rada, CSc., vědecký tajemník.

Praktikum – odpolední „refresh" kurz pro lékaře všech odborností. V Praze a v Brně. Svižná, rychlá a hlavně praktická diagnostika základních a nejčastějších problémů páteře a většiny kloubů těla. Návrh postupu léčby a možnosti prevence dalšího zhoršení. Blíže na **www.naprapathy.cz**. Vede MUDr. Jiří Marek – 603 765 401, **marek@naprapathy.cz**

Za účelem seznámení hledám lékaře (není podmínkou), který je zcela oddán svému povolání; práci ve výzkumu, ale i lékařské praxi, obor nerozhoduje. 45letá MUDr. se zájmem o východní filozofie. Střední Čechy. E-mail: **filosophia@email.cz**

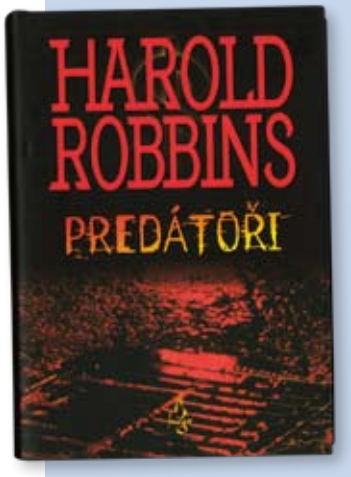
Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 12/2011 skrývala tajenka citát z knihy Miloslava Urbana **Brevíř úspěšného lékaře: Internistu nemůže uspokojit případ, kdy diagnóza je evidentní.**

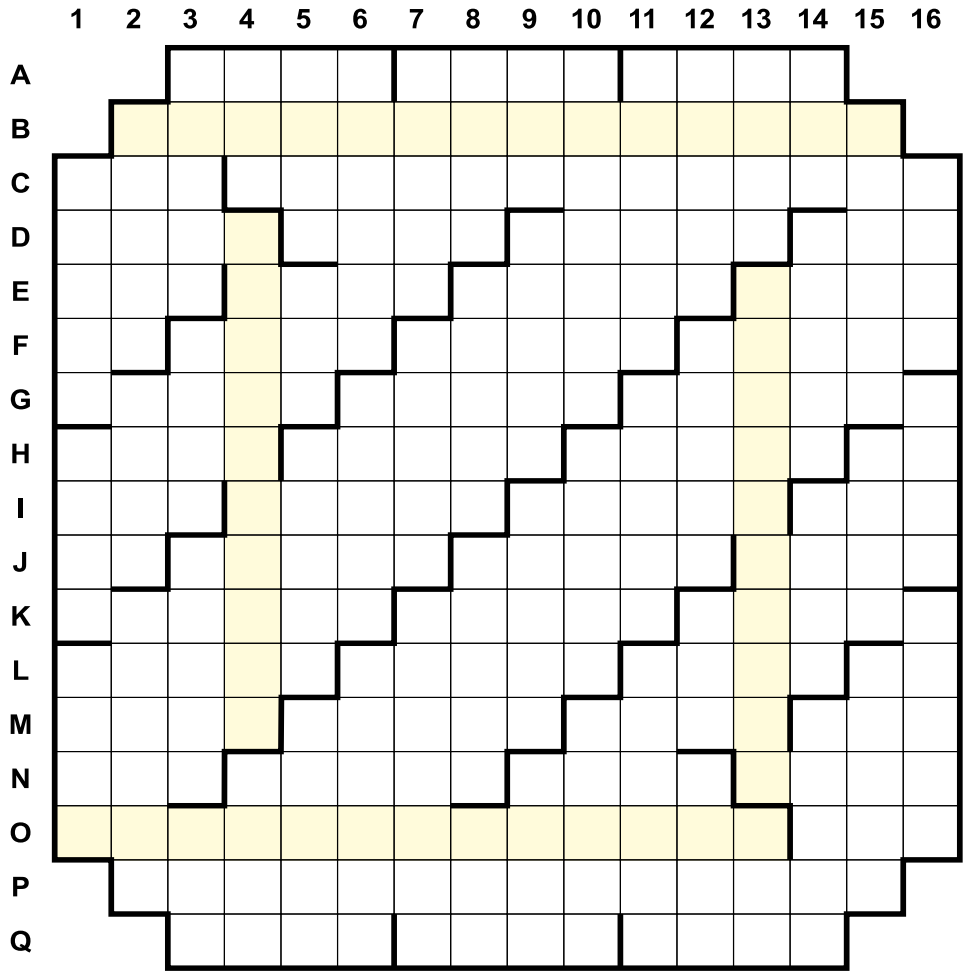
Knihu Harolda Robbinse *Predátoři* získává deset vylosovaných luštitelů: **Dagmar Povalačová**, Třebíč; **Vlasta Hodáňová**, Náměšť nad Oslavou; **Martina Kordová**, Beroun; **Monika Jarůšková**, Praha 618; **Michaela Stypová**, Ostrava-Poruba; **Alois Kubík**, Jeseník; **Otakar Kraft**, Petřvald; **Jiří Plaček**, Kutná Hora; **Vlastimil Tuháček**, Chotěšov; **Petr Martinek**, Hradec Králové.

Na správné řešení tajenky z čísla 1/2012 čekáme na adrese **recepce@clkcr.cz** do **30. ledna 2012**.

Hodně štěstí!



KŘÍŽOVKA O CENY



Při nemoci je minulost skutečným prologem - ...
(dokončení citátu Ericha Segala se skrývá v tajence)

VODOROVNĚ: A. Svalovina; vzorec arsenidu manganu; britská populární zpěvačka. - **B. 3. díl tajenky.** - **C.** Plavidlo z kmenů; druh depeše. - **D.** Malá smyčka; Ábelův bratr; jméno herečky Hadrbolcové; temnota. - **E.** Ženské jméno; neteře (knižně); okovy; troska lodi. - **F.** Značka astatu; vézti se; zákroky porušující pravidla sportu; stát USA. - **G.** Morda; smuteční oznámení; sestavit. - **H.** Silný provaz; barvy květů pampelišek a petrklíčů; družina; zvratné zájmeno. - **I.** Středová čára; součást fotoaparátu; řecký ostrov; tekutina vylučovaná kůží. - **J.** Tohle; odpornosti; egyptská bohyně v podobě lvice; proudy. - **K.** Varianta; britský fyzik; značka koupelové pěny. - **L.** Maďarský básník; vzdychat; drtit na drobné částečky; SPZ Kladno. - M. Katovský (zastarale); jezdec na dostihovém koni; chorvatské sídlo; slovensky „pro". - **N.** Tamty; příslušník národa žijícího ve středním Povolží; v esperantu „medovina"; nadšení. - **O. 4. díl tajenky;** vysoké karty. - **P.** Představivost. - **Q.** Týkající se osy; anglicky „zisk"; japonské sídlo.

SVISLE: 1. Křičet; hra s čísly; balkánská dutá míra (vědro). - **2.** Množství; pomůcka kovboje; americký herec (Marlon). - **3.** Noční motýlek; jméno herečky Hlaváčové; tělocvičné úchopy; tibetský kultovní objekt. - **4.** Náhrada aortální chlopně (anglická zkratka); **1. díl tajenky**; zkratka Českého svazu rekreačního sportu. - **5.** Anglicky „prosáknout"; značka vysavačů; šplhaví ptáci; domácí plášť. - **6.** Spojiti v manželství; lysina (nářečně); vyrobený z masa krávy. - **7.** Římskými číslicemi 1103; vegetace (množné číslo); desatero. - **8.** Inertní plyn; pracovní skupina; jméno Ladova kocoura; řecké písmeno. - **9.** Německy „úřad"; sundati z nohou; palác s harémem (zastarale); římskými číslicemi 2006. - **10.** Anglicky „seznam"; hmatat; útvar prvohor. - **11.** Akční rádiusy letadel; sladkovodní ryba; lidový tanec. - **12.** Jméno herečky Kačírkové; román F. M. Dostojevského; anglicky „vše"; zasklený otvor. - **13.** Plemeno psů; **2. díl tajenky**; SPZ Ústí nad Orlicí. - **14.** Velikán; popěvek; básník; horská jezera. - **15.** Značka motocyklů; podstavec; loupit. - **16.** Egyptská bavlna; matčiny sestry; jméno herečky Vránové. **Pomůcka:** *Aoja, AVR, Dalj, gain, Mehet, soak, schedule.*

Inzerce A121000339 ▶▶ Inzerce A121000338 ▶