



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

7-8/2007

ROČNÍK 16

V TOMTO ČÍSLE:

Rizika alternativní léčby v onkologii



Prof.
Pavel Klener

Silná komora pro lékaře

Výdaje na zdravotnictví stagnují

Vyplňujeme správně recepty?

PLUS

E D U K A Č I N A

 *monitor medicinae*

Edukační a inzertní příloha

FI SÚKL

Kombinační léčba
hypertenze



MUDr. Pavel Bém

Maximum pro lepší paměť!

GinkoPrim Max

Ginkgo biloba
extrakt
+ magnesium



Doplňek stravy

Rozhovor

Náš kolega
na střeše světa



Dělali jsme, co jsme mohli...

Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů (sněmovní tisk 222) se stal bez diskuse hitem letošního politického léta a nemohl tedy pochopitelně uniknout pozornosti České lékařské komory, jejíž představenstvo k tomuto vládnímu návrhu na svém červnovém zasedání jednomyslně přijalo poměrně kritické stanovisko a vymezilo tak mantinely pro následná jednání s představiteli politických stran.

Výdaje na zdravotnictví zůstávají v ČR stále hluboko pod úrovní obvyklou ve vyspělých státech EU a bylo by smutné, kdyby daní za stabilizaci státního rozpočtu měl být ekonomický rozvrat systému veřejného zdravotního pojištění. Upozorňovali jsme tedy zákonodárce na to, že zmrazení plateb za tzv. státní pojištění způsobí oproti původnímu očekávání jen v prvním roce výpadek příjmů zdravotních pojišťoven ve výši 3 miliardy Kč a prohloubení diskrepance, kdy za 57 % obyvatel, kteří spotřebují cca 80 % zdravotní péče, platí stát necelých 24 % příjmů zdravotních pojišťoven.

Zavedení stropu vyměřovacího základu pro výpočet pojistného ve výši čtyřnásobku průměrné mzdy znamená snížení příjmů zdravotních pojišťoven podle kvalifikovaných odhadů o cca 3 miliardy Kč za rok. A zvýšení DPH na léky z 5 % na 9 % odčerpá ze zdravotnictví zpět do státního rozpočtu za rok 1,7 miliardy Kč. Realizace vládních návrhů tedy jen za jediný rok 2008 ochudí zdravotnictví minimálně o 7 mld. Kč!

ČLK vyjádřila rovněž nesouhlas s ministerským návrhem struktury a výší tzv. regulačních poplatků, i se způsobem jejich výběru. Obrovská administrativní zátěž by proměnila lékaře v bezplatné výběřčí peněz pro zdravotní pojišťovny, které by nám za práci platily ještě méně než dosud.

Většina zákonodárců byla překvapena, že ministr Julínek bez politické diskuse přidal k vládnímu materiálu i návrhy takových změn, které se stabilitou veřejných financí vůbec nijak nespojují. Otázka, k čemu vlastně mají sloužit kulaté stoly a diskuse o reformě zdravotnictví, je tedy v této souvislosti jistě legitimní.

Julínek navrhl zrušení dohodovacího řízení o seznamu zdravotních výkonů, který by mělo napříště vydávat ministerstvo jen na základě vlastního uvážení.

Zdravotní pojišťovny by měly možnost uzavírat bez výběrového řízení další smlouvy se zařízeními nabízejícími péči praktických lékařů nebo gynekologů.

Zrušily by se garance státu za řádný průběh dohodovacího řízení o hodnotě bodu, výši úhrad a regulačních omezeních s tím, že by pojišťovny mohly jednotlivým zdravotnickým zařízením platit za stejnou práci různě, dle vlastního uvážení.

Komora nesouhlasila ani s návrhem, aby ředitelé VZP nevolila a neodvolávala Poslanecká sněmovna, ale pouze vláda na návrh správní rady pojišťovny.

Reformu zdravotnictví považujeme za důležité téma a takto zásadní změny by neměly být schvalovány bez diskuse s představiteli zdravotníků a pacientů jako součást zákona, se kterým nesouvisí ani po stránce věcné ani po stránce legislativně právní. Většina poslanců, s nimiž jsme jednali, s tím souhlasila. Otázkou však zůstává, jak se nakonec zachovají.

Za základní pilíř reformy považuje komora stanovení standardní zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tyto standardy by měly být postupně definovány v dohodovacím řízení mezi zástupci lékařů a zdravotních pojišťoven.

Nepoměr mezi limitovanými finančními zdroji, tržními cenami zboží a služeb, které do zdravotnictví vstupují, a zadáním poskytovat veškerou dostupnou zdravotní péči za všech okolností všem způsobuje deformace ceny zdravotní péče, která dnes neodráží skutečné náklady jejich poskytovatelů. Na rozdíl od ponížujících poplatků by zúžení rozsahu péče kryté ze základního pojištění a vytvoření prostoru pro komerční připojištění, pro konkurenci zdravotních pojišťoven i zdravotnických zařízení bylo skutečnou reformou našeho socialistického zdravotnictví.

Rusové mají pořekadlo: „Dělali jsme, co jsme mohli, a dopadlo to jako vždycky.“ Svě členy se ze všech sil snaží hájit i lékařská komora. Na rozdíl ode mne dnes, vy, kolegové, při čtení těchto řádků již znáte výsledek, a tak můžete sami posoudit, co nás lékaře v nejbližší době čeká.

Milan Kubek, prezident ČLK

TÉMA MĚSÍCE 2-5

Rizika alternativní léčby v onkologii

ROZHOVOR 6-7

Český lékař Pavel Bém na střeše světa

ČINNOST ČLK 8-11

Silná komora pro lékaře

Tiskový mluvčí MZ: Ministr se s hulvátý z ČLK radit nebude

STALO SE 12-14

Průlom do soukromí lékařů se konat nebude

Léky, lékárny a naše peníze

Výdaje na zdravotnictví stagnují

Pokřivené poměry v českém zdravotnictví

Pojišťovna VZP a.s. informuje

Hrozí riziko tunelování zdravotních pojišťoven

INZERTNÍ PŘÍLOHA MONITOR MEDICINAE 15-30

Ginkgo bilobae extractum

GinkgoPim Max – profil přípravku

Léčba gastroezofageálního refluxu:

Flibiprofen

Caduet - profil přípravku

Phytosoya – profil přípravku

Použití fystrogenů v terapii menopauzálního syndromu

Onemocnění parodontu a kyselina hyaluronová

Gengigel – profil přípravku

PŘÍLOHA FI

Kombinační léčba hypertenze

ZE SVĚTA 32-33

Jsme součástí evropského lékařského stavu

Svízele špatně placených lékařů z východní Evropy

PORADNA 34-35

Recepty: vyplňujeme je vždy správně?

PRÁVNÍ PORADNA 36-37

Komunikace s nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci

KAZUISTIKA 38-39

Případ zlomeného kotníku

KURZY 40

Zvládnutí komunikačně náročných situací mezi pacientem a lékařem

SERVIS 41-44

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka o ceny

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 • recepc@clkr.cz

www.lkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

Příjem řádkové inzerce: recepc@clkr.cz (viz adresa redakce)

Grafická úprava, sazba, inzerce: Edukafarm s.r.o.

Design: Ing. Jindřich Hurt

Marketing a inzerce: Ing. Renáta Podracká, mobil: 724 261 177

renata.podracka@edukafarm.cz, tel.: 224 252 435

Tisk: EUROPRINT Modřany, a.s.

Uzávěrka čísla 7-8: 14. 8. 2007 • Výchlo: 25. 8. 2007

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.

Využíváte ve své profesi alternativní metody medicíny, případně pomoc léčitelů? Pokud ano, jak? Pokud ne, proč?

Ano, často homeopatii, akupunkturu – pro efekt u často klasickou medicínou „neřešitelné stavy“, pro chybějící nežádoucí účinky a nízkou cenu. Pomoc léčitelů pacienti občas vyhledávají, nemám důvod jim to zakazovat. Jednak jsou svépřívní, jednak sám jsem se přesvědčil o některých až neskutečných úspěších léčitelských zásahů.

Jaromír Čech, PRL, Valašské Meziříčí

Metody ani pomoc alternativní medicíny ve své praxi nepoužívám, protože alternativní medicíně nevěřím.

Vladimír Drápalík, Interní oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě

Nevyužívám, ale svým pacientům ve využívání nebráním.

Miroslav Seyček, praktický lékař, Svatka

V rámci své práce spolupracuji s šesti léčiteli již léta. Sám používám alternativní postupy (reiki, akupunktura, kraniosakr. terapie). K alternativní medicíně se obracím, až když jsem vyčerpal bez efektu možnosti klasické medicíny, anebo jsem přesvědčen, že alternativní terapie bude rychlejší a efektivnější. Po mnoha letech můžu jednoznačně říct, že tato spolupráce je pro moje pacienty velice užitečná. Nikdy nespolupracuji s léčiteli, které osobně neznám.

Julius Török, gynekologicko-porodnická ordinace, Děčín

Pracuji jako praktický lékař pro děti a dorost 35 let. Nejméně 15 let používám také alternativní metodu medicíny – homeopatii. Používám homeopatické léky nejen pro děti, ale i pro dospělé, a mám velmi dobré výsledky. Např. se podstatně zmenšila nemocnost často nemocných dětí. Je samozřejmé, že akutní appendicitis, nebo laryngitis nebudu léčit homeopatií, ale klasickým způsobem. Většina velkých odpůrců homeopatie o ní většinou nic neví a ani nechce vědět. Je to jejich problém. Důležité je, že moji pacienti jsou spokojeni, protože se uzdraví.

Eva Mátlová, PLDD, Nové Město na Moravě

Absolvovala jsem školení homeopatie, byla jsem nadšená, jak to vše funguje. V praxi jsem to však nedokázala uplatnit, protože bych potřebovala více času a méně pacientů. S jedním alternativním léčitelem mám špatnou zkušenost, protože radil na počínající diabetes u dítěte žlutky, hospitalizace byla dle něj zbytečná.

Božena Slámová, pediatr, Žďár nad Sázavou

Rizika alternativní léčby v onkologii

Přes významné pokroky medicíny zůstává diagnostika a zejména léčba některých onemocnění, především nádorových, nedokonalá. Mnoho nemocných tedy hledá jiné alternativy a snadno uvěří slibům různých léčitelů, nabízejících zaručenou pomoc. Kromě toho média, především televize, nabízejí v reklamních spotech přípravky, kterým je přisuzována účinnost v léčbě nádorových onemocnění. Reklamu na tyto přípravky nacházíme i za výlohami lékáren, což jen posiluje důvěru laiků v tyto preparáty.

Vzhledem k tomu, že biologická účinnost takových přípravků nebyla spolehlivě doložena, jsou distribuovány (pokud nevyvolávají nežádoucí účinky) jako tzv. potravní doplňky, které nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Přesto je nemocní nakupují za relativně vysoké finanční obnosy, stejně jako neváhají zaplatit léčitelům za nejrůznější prostředky alternativní léčby. Při stížnostech občanů na doplatky za standardní léčiva se jeví tato situace jako značně paradoxní.

Je pochopitelné, že se nemocný a jeho rodina snaží zajistit optimální léčbu a plně se spoléhá na reklamní doporučení, neboť jednoznačnou informaci o jejich



Prof. Pavel Klener

neúčinnosti často nedostanou ani od svého ošetřujícího lékaře. Proto považujeme za účelné podat alespoň stručnou informaci o prostředcích alternativní léčby a upozornit na rizika, která může taková léčba nemocnému přinést. **Hlavní riziko těchto metod spočívá v tom, že nemocný, který přistoupí na alternativní léčbu, může promeškat vhodný okamžik k zahájení účinné standardní protinádorové léčby, jeho choroba se přes dočasný subjektivní zlepšení rozvíjí a šance na**

Rozdíly mezi vědeckou a alternativní medicínou (podle Heřta)

Vědecká medicína	Alternativní medicína
respektování přírodních zákonů	dosud nepoznané nebo iracionální síly
logika	rozpor s logikou
jednotný systém	nehomogenní soubor nejrůz. metod
srozumitelnost	tajuplnost, mystika, magie
přesná terminologie	vágní, nepřesné termíny
objektivita, experiment	subjektivita, spekulace
reprodukovatelnost	jedinečnost
přesná diagnostika	nemožnost diagnózy
kauzální nebo symptomatická léčba	celostní léčba
specifická léčba	panacea
přesná dokumentace a evidence	chybění záznamů
kontinuální vývoj	dogmata nebo originalita
erudovaní lékaři	laici, často jen technické vzdělání
kolektivní spolupráce	individuální přístup
pravdivost a serióznost	demagogie, reklama, podvody, lži

úspěšné léčení nebo dokonce vyléčení se zmenšuje. I když se nemocný nakonec svěří do péče odborníka, je léčba pokročilého onemocnění obtížná, nákladná, často málo úspěšná a provázená četnými nežádoucími účinky, které zhorší kvalitu zbytku jeho života.

Nejisté nebo pochybné účinky

K léčbě nádorových onemocnění se v celosvětovém měřítku používá značné množství „alternativních metod“ s nejistým nebo pochybným účinkem. Jejich společným znakem je, že chybí spolehlivý důkaz o jejich účinnosti. Rozdíl mezi prostředky vědecké a alternativní medicíny ukazuje tabulka na straně 2..

Všimněme si podrobněji alespoň metod nejčastěji používaných.

Spirituální a psychologické metody.

Do této kategorie patří psychotronika a biotronika. **Psychotronika** předpokládá možnost transmise psychických impulsů na nemocného člověka, **biotronika** zase schopnost vysílat „bioenergií“ s léčebnými účinky. Obě metody předpokládají existenci mimosmyslových kontaktů mezi léčitелеm a pacientem. **Kromě dočasného zlepšení psychiky nemocného nebyl přinesen jediný spolehlivě ověřený důkaz o léčebném účinku těchto metod.**

Mezi spirituální metody patří též **magie, okultismus nebo hypnóza**, pokud je používána jako léčebná metoda. Jinak může být však hypnóza využita jako doplněk k ovlivnění psychiky nemocného.

Nutriční metody. Velmi rozšířeným bludem je „**deprivace nádoru omezením jeho výživy**“, tj. jakési vyhladovění nádoru. Nádor roste zcela autonomně a ke svému růstu si opatří nutné živiny i na úkor hostitelského organismu, který s pokračujícím růstem nádoru chátrá. **Hladovka jenom prohloubí kachektizaci nemocného, ale růst nádoru neovlivní. Navíc oslabený organismus hůře odpovídá na standardní protinádorovou léčbu, dochází k poruše imunologických mechanismů a zvyšuje se riziko komplikací choroby.**

Dietní režimy. Jsou populární, je to např. makrobiotická dieta (potrava z celozrnného obilí), doplněná o zeleninu a luštěniny. Tato jednostranná strava však neodpovídá výživovým zvyklostem člověka a může vést k závažné poruše zdravotního stavu i u zdravého člověka, natož u onkologicky nemocného. Existuje ještě celá škála dietních režimů, ale souhrnně lze před jejich aplikací varovat nejen pro jejich problematickou účinnost, ale i pro škodlivé důsledky nutričního deficitu (nebo naopak nadbytku některých komponent – včetně vitamínů), ke kterému doporučované diety vedou.

Manipulační metody.

Zahrnují **chiropraxi, reflexní léčbu, osteopatii**, ale také **akupunkturu**, která má léčit chorobu nemocného drážděním určitých bodů na povrchu těla vpičováním jemných jehel. Jde o metodu značně rozšířenou, která často není vnímána jako metoda alternativní. Je třeba přiznat, že **může být prospěšným doplň-**

kem např. v léčbě alogického syndromu, ale v léčbě vlastního nádorového onemocnění nemá žádné racionální uplatnění.

Léčebné a diagnostické přístroje. Jde o přístroje často sestavené inventorními psychopaty, které např. jímají kosmickou energii, usměrňují tzv. geopatogenní zóny, depolarizují magnetické domény apod. Snůška nedefinovaných pojmů budí dojem vysoké vědeckosti budící u laiků respekt a důvěru.

Léčba přírodními látkami. Je rozšířena více v zahraničí. Patří sem **herabylasmus** nebo **Bachova květinová léčba**. Do této kategorie nezařazujeme např. **pítí různých čajů – ovšem jako doplňku standardní léčby –, které může příznivě ovlivnit některé symptomy, ku příkladu gastrointestinální dyskomfort.**

Léčení magnetismem. Doporučují se např. **magnetické náramky** nebo **manipulace magnetickým polem**, ale **žádný doklad o vlivu magnetismu na růst nádoru nebyl přinesen.**

Pomoc léčitelů a alternativní medicíny nepodporuji ani svým pacientům nedoporučuji. Když však sami tuto pomoc někde vyhledají, neodsuzuji je, ale trvám na kontinuitě léčby a spolupráce s lékaři, kteří se na řešení daného problému podílejí. Většina pacientů tento postup přijímá kladně a pomáhá to vzájemné důvěře.

Jarmila Pavlovičová, praktická lékařka, Jilové u Děčína

Jednoznačně nevyužívám, nevidím v tom jakýkoliv přínos ve své profesi chirurga.

František Zasche, chirurg, Jablonec n. N.

Nevím, jak kdo z vás, ale já ve své praxi docela často používám v komplexním léčení pacientů některé z alternativních metod, například fytoterapii, chiropraxi (manuální terapii), akupresury, občas i akupunktury (elektroakupuntury), hypnózy. Ve správné kombinaci s klasickou medicínou jsou téměř vždy výsledky léčení efektivní jak ve zkrácení doby léčení, tak zmírnění útrapy pacienta. Pojišťovny efektivita těchto metod léčení vůbec nezajímá, ani nemají vytvořena výzkumná oddělení, aby se zabývala efektivitou léčení té nebo oné diagnózy v různých ordinacích jednotlivých lékařů nebo nemocnic. – Nemám nic proti tomu léčiteli, který má medicínské vzdělání a zabývá se léčením psychogenních onemocnění, kde nejde o organické a morfologické patologické změny u pacienta. Když mu pacient bezvýhradně důvěřuje, což je velice pozitivní psychogenní faktor v léčení onemocnění, toto léčitelství netkví jenom na finančním vydírání nemocného a výsledky léčení jsou zjevné, tak léčitelství lze tolerovat. Ale bohužel jsem se ve své praxi setkal i s tím, že léčitelé bez medicínskému vzdělání se pouštěli do léčení pacientů a u některých způsobili, v lepším případě, zanedbání nemocí. Mohl bych uvést příklady, kdy léčitel držením kříže nad páteří léčil výhřezy plotének, nebo hladovkou rakovinu prsu atp. Takže můj závěr je, že když léčitel, tak s medicínským vzděláním, který léčí jen psychicky labilní pacienty.

Bohdan Babinec, CSc., soukr. chir. ordinace, Praha 9

Nebráním svým pacientům navštívit léčitele a informace od některých z nich jsou pro mě i přínosem, leckdy i pro pacienty. – Ale když jsme se zakousli do opravdu nejdůležitějších problémů, které nás jako lékaře trápí, tak si myslím, že křeslo v ordinaci by mělo být hnědé, působí to lépe než barva černá...

Alexander Štorek, psychiatr, Choceň

Nevyužívám alternativních metod, ale nebráním jim.

Karel Tejnora, chirurgická ambulance, Česká Lípa





Využíváte ve své profesi alternativní metody medicíny, případně pomoc léčitelů? Pokud ano, jak? Pokud ne, proč?

Absolutně a razantně je odmítám jako nevědecké a neprokázané – neověřené klinickými pokusy a studii.

Petr Chudomel, chirurg, Kolín nad Labem

S alternativními léčebnými metodami se setkáváme asi všichni. Já osobně je ani nedoporučuji, ani neodmítám. Potěší mě, pokud pacient nebo jeho rodina zamýšlené alternativní vyšetření nebo započatí léčby alternativními prostředky oznámí. Cílený dotaz, zda alternativní metodu doporučuji nebo ne, odehrajou do autu. Odpovídám obvykle, že pro takové doporučení nemám jako lékař pracující na bázi klasické (tedy důkazy potvrzené) medicíny kompetenci. K doplňování klasické léčby alternativními metodami se ale pokouším být tolerantní, přičemž se většinou dopředu snažím varovat před léčiteli, kteří léčbu klasickou odmítají, nebo ji dokonce označují za škodlivou. Mám pocit, že tolerancí lze získat důvěru a spolupráci. Pacienta tak pro klasický způsob léčby neztratíme. Rozhodně to však nejde vždy, je to trochu i o lidech. Vzhledem k tomu, že alternativní postupy nelze metodami EBM uchopit, popsat ani změřit, stejně jako není možný opačný postup ze strany léčitelů, považuji striktní odmítnutí alternativních metod z pozice klasické medicíny za stejně nekompetentní, jako je odmítání klasické léčby léčitelem. Otázka odpovědnosti a legislativy v alternativní medicíně je však otázkou poněkud jinou. Zcela zřejmé vakuum by zde asi něčím vyplněno mělo být. Zda k tomu však někdy někde dojde, „to ví snad jen deště a vítr kolem nás“. Osobně si myslím, že ne.

*Jaroslav Bělohávek, dětský lékař,
Nemocnice Nové Město na Moravě*

Ano, používám, ale jen ty, ve kterých se orientuji. Doporučuji svým pacientům především homeopatii a akupunkturu, ale jen z rukou adekvátně vzdělaného lékaře (samozřejmě dám kontakt) a jen v určitých indikacích (funkční poruchy, některá chronická onemocnění, alergie apod.). Svou rodinu, sebe i kolegy-lékaře „opečovávám“ stejným způsobem už několik let s velmi dobrými výsledky.

*Radmila Dědková, rehabilitační odd. nemocnice,
Ústí nad Orlicí*

Alternativní metody sám nepoužívám, pomoc léčitelů sporadicky ano. Myslím, že mohou být léčebným doplňkem.

*Zdeněk Stráník, všeob. chir., Zamberk,
člen představenstva OS ČLK Ústí n. O.*

Léčba kameny. Ačkoliv **vkládání různě barevných kamenů či drahokamů do lůžka nemocného** s cílem ovlivnit průběh choroby nemá žádné racionální zdůvodnění, je tato léčba značně populární, a to nejen v onkologii. Ani tento **léčebný způsob nepřinesl žádné pozitivní výsledky.**

Medikamentózní léčba. Má pravděpodobně největší popularitu. Některé přípravky jsou nemocným nabízeny v galenické formě, v atraktivních obalech a jejich častý zahraniční původ má podporovat jejich věrohodnost.

Homeopatie. Je to nejstarší alternativní metoda. Byla zavedena v 19. století Samuelem Hahnemanem. Vychází z principu podobnosti (*similia similibus curantur*) a ze zákonitosti minimálních dávek (*doses minimae*). To znamená, že látka, která u zdravého člověka vyvolá určité příznaky, může tytéž příznaky u nemocného léčit, je-li ovšem podaná v patričním ředění. Tak např. v roztoku o potenci C11 (což je z hlediska homeopatických léčiv ještě velmi koncentrovaný roztok) je v jedné z tisíce kapek tohoto roztoku jedna molekula účinné látky. Při dalším ředění se dostáváme k ředěním téměř nepředstavitelným. To však homeopatie dovede obhájit tím, že důkladným třepáním („dynamizací“) roztoku obtiskne účinná látka informaci do ředidla, tj. do vody. Přesvědčením o účinnosti této dynamizované vody neotřesou ani pádné argumenty z oblasti fyzikální chemie a biologie, které jednoznačně takovou možnost vylučují. Obvyklým argumentem obhájců homeopatie bývá tvrzení, že mohou existovat i jiné, dosud nepoznané zákonitosti, kterými se jednou vysvětlí dnes nepochopitelné mechanismy účinku této metody. Problém je ovšem v tom, že **účinnost každé metody je třeba doložit jednoznačně dokumentovanými a reprodukovatelnými léčebnými výsledky. A to za více než sto let existence homeopatie zatím nikdo neučinil.**

Důkaz o skutečné účinnosti chybí

Kromě homeopatik existuje několik desítek dalších doporučovaných léčebných prostředků a lze proto zmínit jen některé, nejrozšířenější.

Laetril (amygdalin) je alkaloid glykosidové povahy získávaný z hořkých mandlí. Je velmi populární v USA přesto, že Národní ústav pro výzkum rakoviny v Bethesda ani po několikaletém testování neprokázal jeho protinádorové účinky.

Irisap je směs saponinu a iridoidu doporučený u nás k léčbě nádorů docentem Dolejším. Ani u tohoto přípravku nebyly doloženy protinádorové účinky. Z hlediska osudu nemocného je velmi nebezpečné

doporučení autora odmítnout při této léčbě radioterapii a chemoterapii, což může mít pro nemocného tragické následky.

Ovosan je přípravek obsahující fosfolipidy a slunečnicový olej v želatinových kapslích. Ačkoliv u některých fosfolipidů byly prokázány protinádorové účinky, žádná relevantní studie, která by opravňovala k použití Ovosanu jako protinádorového léku, nebyla publikována. Lék nemá nežádoucí účinky a byl proto schválen k distribuci jako potravní doplněk.

Avemar je mikronizovaný extrakt z pšeničných klíčků, standardizovaný substituovanými benzochinonovými deriváty. V experimentu inhiboval tvorbu metastáz a stimuloval apoptózu buněk. Jednoznačné antimetastatické ani protinádorové účinky u člověka však prokázány nebyly. I tento přípravek lze tedy považovat pouze za potravní doplněk, bez nežádoucích účinků.

Iscador je extrakt z jmelí, který byl do klinické praxe zaveden již ve 20. letech minulého století. Švýcarský výrobce již několikrát žádal o jeho registraci v České republice, ale Státní úřad pro kontrolu léčiv neshledal přesvědčivé doklady o jeho protinádorové účinnosti. I v samotném Švýcarsku je v dokumentu Swiss Cancer League uveden mezi neúčinnými léky. Přesto je u nás některými lékaři doporučován zejména k léčbě karcinomu prsu.

Wobenzym se u nás a v některých státech střední Evropy těší snad největší popularitě. Představuje tzv. enzymovou terapii s předpokládaným účinkem u širokého spektra nejrůznějších onemocnění. Ačkoliv některé experimentální práce naznačovaly možnost jeho protinádorového působení, nebyl takový účinek spolehlivě doložen. **V onkologii se však může přípravek uplatnit např. v léčbě rezistentních otoků horních končetin po mastektomii.**

Otevřené hranice umožňují v určitém měřítku dovoz i některých zahraničních přípravků, jako je **Ukrain, Mumio, Alizivatos, Beresovy kapky, žraločí chrupavky, golden juka** a další. Absurdní představu o léčivém účinku vypití vlastní moči (urinoterapie) snad není nutné vracet.

Nelze popřít, že u některých ze zmíněných přípravků byly prokázány jisté biologické účinky, zjištěné buď ve studiích „in vitro“, nebo v experimentu na zvířeti, ale důkaz o skutečné účinnosti, dokumentovaný standardním a mezinárodně stanoveným procesem tří etap klinického zkoušení, chybí. Ani prokázaný protinádorový účinek v experimentu neznámá, že daná látka bude účinná a použitelná v klinické praxi. Každoročně je referováno o stovkách takových látek syntetického nebo

přírodního původu, ale jen malý zlomek projde sítí preklinických testů a může být zkoušen u nemocných s nádory.

Různé léčitelské metody jsou přijímány laickou veřejností s nekritickým nadšením, některými lékařskými kruhy s rozpaky nebo dokonce s tichým obdivem. Pověst o jejich spolehlivém účinku se neuvěřitelně rychle šíří. Kritika odborníků se nebere vážně nebo se interpretuje jako jistá profesionální závist. **Diskuse s léčiteli a autory pseudovědeckých metod nemá zpravidla naději na úspěch, neboť iracionálnímu myšlení nelze oponovat logickými argumenty.** Ani přesvědčování nemocných není snadnou záležitostí. Někteří nemocní dávají dočasně za pravdu léčiteli, u něhož našli vřelejší vztah, který postrádali u profesionálního odborníka. A tak dokud nebude k dispozici kauzální a spolehlivá léčba nádorových onemocnění, budou se rodit nové senzační léčebné způsoby a jistá část nemocných i lékařů bude ochotná tyto způsoby akceptovat. Žádný lékař by se však neměl stát garantem pověr.

Literatura:

Angell M., Kassirer J. P.: *Alternative medicine. The risks of untested and unregulated remedies. New Engl. J. Med.* 1998, 339, 839-841

Cassileth B. R.: *Complementary and alternative cancer medicine. Journal of Clin. Oncol.* 1999, 17, 38-43

Heřt J. (Ed.): *Alternativní medicína. Možnosti a rizika. Grada Publish., Praha 1995*

Heřt J. et al.: *Akupunktura. Mýty a realita. Galén, Praha 2002*

Hlubocký F. J., Ratain M. J., Wen M. et al.: *Complementary and alternative medicine among advanced cancer patients enrolled on phase I trials. A study of prognosis, quality of life, and preferences for decision making. J. Clin. Oncol.* 2007, 25, 548-554

Penson R. T., Castro C. M., Seiden M.V. et al.: *Complementary, alternative, integrative or unconventional medicine? The Oncologist*, 2001, 6, 463-473

Singer A. J.: *Alternative medicine – why should we care? Acad. Emerg. Med.* 2001, 8, 65-67

Škrabánek P.: *Paranomální jevy a zdraví, In: Okultismus a věda, Praha: Nakl. S. Libovický, 1998, 73-90*

Několik obecných rad závěrem

1. **Pokud se nemocný dotazuje na některý z alternativních způsobů léčby, je lékař povinen ho pravdivě informovat.**

2. Trvá-li přesto nemocný na této léčbě, zásadně ji neodmítneme, pokud se jedná o přípravky doporučené jako potravní doplňky (tj. přípravky bez nežádoucích účinků). Striktní zákaz by nemocného mohl uvést do stresové situace a jeho příbuzné by zbavil pocitu, že „se udělalo vše co bylo k dispozici“. **V každém případě bychom měli nemocnému vysvětlit, že vedle zvolené alternativní léčby by měl podstoupit doporučenou konvenční léčbu.**

3. Postoj k léčitelům (nelékařům) by neměl být a priori zamítavý. **Pokud léčitel spolupracuje s lékařem, mohou jeho rady nebo prostředky přírodní medicíny přispět ke zlepšení celkové kondice a kvality života nemocného.**

Prof. MUDr. Pavel Klemer, DrSc.

1. interní klinika 1. LF UK a ÚHKT, Praha

Ne, nevyužívám.

Milan Malčec, prim. chir. odd.
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.

Alternativní medicínu případně pomoc léčitelů ve své praxi nedoporučuju (ale také nezakazuju), protože těmto postupům nevěřím, a když, tak jenom jako placebo efekt.

Jan Pillmann, interna,
gastroenterologie, sonografie, Domažlice

Ve své profesi nepravidelně využívám alternativní způsoby medicíny. Využívám ji spíše pasivně u pacientů, kteří k této léčbě inklinují. Ne vše ale jde tímto způsobem léčit. Vždy se snažím pochopit vztah či pocit pacienta na tuto či k této léčbě a říci mu svůj názor, poradit mu, jak obojí nejlépe skloubit. Rozhodně se mu tuto léčbu nesnažím vyvracet. Tato léčba bývá právě úspěšná u psychosomatických obtíží. Držím se pravidla, že pokud tato léčba pacienta nepoškozuje, respektuji ji.

Jan Kaufman, interní ambulance, OS ČLK Praha 9, 14

Léčitele jako prostředek léčby nevyužíváme, ale v některých případech jim umožňujeme přístup k pacientovi (zpravidla těžce nemocnému) a eventuálně necháme i „léčebně působit“. Vše pod kontrolou, za dohodnutých pravidel a zpravidla na žádost příbuzných pacienta.

Josef Suk, ARO Pelhřimov

Alternativní medicínu nevyužívám, protože jsem přesvědčena, a nikoli jen sama, že je velmi nebezpečná. A to nejen proto, že by oddalovala zásahy moderní medicíny, všeobecně přijímané. Ale proto, že připustíte-li existenci duchovního světa, tedy víru v Boha, musíte připustit i existenci jiných duchovních sil, a to opačných, čili dábla a jeho armády. Kdo nevěří v Boha, a přesto si žádá pro své uzdravení duchovní síly, často, ne-li vždy, narazí na svět duchovní, který ho může ovládnout, který je vždy silnější než on a který má za úkol ho dovést na opačnou stranu, než je Bůh, čili ho zničit. Mám takovou negativní zkušenost s jedním děčínským léčitelem, který chtěl pomocí jógy léčit mou pacientku se sinusitidou, a proto jsem byla nucena ke konfrontaci. Ale to by bylo na delší povídání. Zatím tvrdím: duchovní svět existuje a pro člověka se hodí pokora, se kterou přizná: ano, jsem slabší a budu věřit v Boha a v krev Jeho Syna, který přinesl záchranu nejen pro mou duši, ale také pro mé tělo. A to stačí. Není nutné otvírat další duchovní šuplíky.

Jitka Poláková, ORL ambulance, Děčín



Český lékař na střeše světa

Pražský primátor Pavel Bém si letos v květnu splnil svůj horolezecký sen – vystoupil na nejvyšší horu světa, Mount Everest.

Jaký je to pocit, stát na nejvyšším vrcholu světa? Předpokládám, že nelze ničím nahradit.

Bez přílišné nadsázky a bez hledání skrytých významů si dovolím tvrdit, že každý aktivní člověk dosáhne čas od času nějakého vrcholu. Nosíme v sobě profesní ambice, skrytá osobní, rodinná přání či sportovní tužby. Čím taková ambice je vzdálenější, nedosažitelnější, náročnější, tvrdší, čím více pro ni musíme obětovat či do ní investovat, tím si konečného výsledku, vrcholu či cíle více vážíme. Horolezectví se věnuji velmi intenzivně téměř třicet let a touha dotknout se nejvyššího vrcholu planety je u mne velmi hluboká. Dvanáct měsíců jsem věnoval mimořádně tvrdé přípravě, den pro mne začínal v šest hodin ráno tvrdým tréninkem, po osmé už jsem seděl do večera v práci a pozdě v noci přicházela druhá tréninková fáze. Vlastní horolezecký výstup byl samozřejmě ve finále bojem vůle s každým výškovým metrem a úmyslně nechávám stranou veškerá objektivní rizika, jako jsou laviny, ledovcové trhliny, výšková nemoc... A pak najednou stojíte na vrcholu,

pod vámi se s východem slunce otevírá neuvěřitelné panorama centrálního Himálaje, jeden osmitisícový vrchol se vynořuje z měkkých peřin za druhým... Tají se vám dech. Dostáváte fantastický dárek, o kterém víte, že už vám ho nikdo nevezme. Víte, že už to nejde výš, a jste naplněni neopakovatelným pocitem štěstí. Ten dárek trvá více než hodinu. Jedním slovem – neuvěřitelné. Ale zároveň tvrdě vydřené.

Jde o dost fyzicky i psychicky náročný výkon umocněný nedostatkem kyslíku. Má v té chvíli člověk sílu zabývat se i jinými myšlenkami, než jak na tom v té chvíli je? Co vám probíhalo hlavou?

Lezu po horách už příliš dlouho, a tak pochopitelně vím, jak reaguje můj organismus na vysokou nadmořskou výšku. Mám obrovské štěstí, že se aklimatizuji mimořádně rychle. Takže i když je samotný výstup tvrdý, přesto mi mozek funguje natolik, abych mohl vyhodnocovat objektivní rizika a zároveň, alespoň při chvílích oddechu, si mohl výstup i trochu užít. Při lezení se snažím moc nerozptylovat. Musíte se stoprocentně koncentrovat. Váš mozek pracuje jako stroj či počítač. Vlastně první myšlenky jsem si dopřál až na vrcholu, ale jenom chvíli, protože mě čekal náročný sestup.



Jak, obrazně řečeno, vypadá z té výšky a dálky Česká republika?

Samozřejmě, že podobný zážitek vede k nadhledu nad běžnými problémy, které si navíc často zbytečně zveličujeme. Umožní vám i určitý odstup od vlastního ega. Vrátil jsem se vyrovnanější, klidnější a bohatší o spoustu nových poznatků. Přesto a možná paradoxně je na vrcholu Everestu Česká republika obrovská. Díváte se na vlající českou vlajku a jste strašně moc hrdý na to, že jste Čech.

Cesta na vrchol byla asi hodně dlouhá a náročná. Co všechno jste tomu musel obětovat a podřídit?

Více než rok tvrdého tréninku. Kolo, běh, posilovna, v zimě lyže. Šidil jsem spánek, určitě rodinu, zábavu, nikoliv práci.

Kdy vám bylo nejhůř? Neměl jste někdy chuť výstup vzdát?

Momentů, kdy bojujete sám se sebou, zažijete hodně. Vlastně od rána do večera. Říkáte si v duchu, jak by bylo dobře a teplo doma u skleničky červeného vína. Padají kolem vás laviny, dotýkáte se mrtvých těl i hranice vlastních sil. Pro mě osobně byla nejtěžší noc před vrcholovým výstupem. Jedna lavinka za druhou vám padá přes hlavu a není jisté, kdo to vydrží déle, jestli stan, nebo já. Tehdy jsem vážně uvažoval, že to budu muset vzdát. Dneska jsem rád, že jsem to neudělal.

Pozoroval jste jako psychiatri nějaké změny v psychice při takovém extrémním výkonu a v extrémních podmínkách?

V jednom z prvních rozhovorů po návratu jsem se přiznal, že mi na Everestu umřely miliony mozkových buněk. Pak jsem si v médiích přečetl celou řadu jízlivých poznámek o poklesu své inteligence. Mohu vás ubezpečit, že i přes extrémní zátěž se tato ztráta dosud nijak negativně neprojevila. Psychika v takovém prostředí prochází samozřejmě zátěží, ale na to jsem zvyklý a umím s tím i pracovat. Paradoxně v tomto ohledu největším náparem nebyl samotný výstup na Everest, ale zlovůle lidí, ať to byli Číňané, kteří nás nepustili do Tibetu, anebo závistivci tady u nás doma.

Předpokládám, že se vám splnil největší sen. Jaký další si chcete splnit?

Spíš bych řekl, že se mi splnil dávný horolezecký sen. Každý splněný sen vás posílí, posune dopředu, a proto bychom se o to měli alespoň pokoušet. Mně se to povedlo a teď se opět naplno věnuji Praze a politice. Zlepšení dopravní situace, bezpečnosti a čistoty města, ekonomické reformy v Česku, včetně těch zdravotních, jsou sny, které mám před sebou.

Poslední otázka se týká naší reality. Ministr Julínek umístil do právě projednávané vládní reformy veřejných financí a daní některé změny, které ČLK považuje za nebezpečné a které ani s financemi nesouvisejí. Jde například o změnu volby ředitele VZP, zrušení povinnosti výběrových řízení na praktiky a gynekology, některé změny v dohodovacích řízeních atd. Co si o dosaďadních krocích ministra a těchto jeho návrzích myslíte?

Nutnost reformy zdravotnictví je fakt, o kterém nelze polemizovat. Pokud se tím nezačneme zabývat, za pár let budou ve zdravotnictví chybět desítky miliard korun. Mimochodem, víme, že chybí už dnes. Nejde ale jen o otázku financování, týká se to i potřeby poskytování zdravotních služeb, omezování často neúčinných regulačních opatření, která nepřinášejí nic dobrého ani pro pacienty, ani pro lékaře a paradoxně ani pro stát, ale také otázky hledání dalších zdrojů nezbytných pro pokrytí dramaticky rostoucích nákladů. Populace obecně stárne, medicína jde neuvěřitelně rychle dopředu. To vše znamená náklady, peníze. Systém je třeba změnit k výraznější motivaci na straně pacientů. Uvažujeme-li nicméně o vyšší spoluúčasti, musíme být opatrní, abychom nezaváděli nástroje, které jsou administrativně nesmyslně náročné a tudíž neefektivní. Ministr Julínek chce šetřit, a to je správné. Návrh na změnu volby ředitele VZP za šťastný nicméně nepovažuji.

Děkuji za rozhovor,

Michal Sojka



MUDr. Pavel Bém

Narozen 18. července 1963 v Praze, ženatý, 2 děti, záliby: sport – horolezectví, skialpinismus, lyžování, cyklistika, tenis, hudba – klasická, rock, jazz, cestování.

V roce 1987 vystudoval Fakultu všeobecného lékařství na UK v Praze. O tři roky později dokončil specializační atestaci postgraduálního studium v oboru psychiatrie na Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. V roce 1994 vykonal atestaci v oboru Prevence a léčení návykových nemocí. V letech 1992 a 1992 absolvoval postgraduální studium v oboru Veřejné zdravotnictví,

organizace a management zdravotní péče, koordinace a řízení protidrogové politiky na John Hopkins University, School of Public Health, Huert H. Hupherey Fellowship on Substance Abuse v Baltimore, USA. Ve Spojených státech studoval také obory Léčení a resocializace drogově závislých a Kriminologie a trestní právo v oblasti ilegálních drog.

Prošel několika zaměstnáními v oboru psychiatrie, mj. i na Úřadu vlády. V letech 1998 až 2002 byl starostou městské části Praha 6, od roku 2002 je primátorem Hlavního města Prahy.

V roce 2004 byl zvolen místopředsedou ODS.





Silná komora pro lékaře



Kolega Imrych, předseda OS ČLK Olomouc, jehož zkušenosti a rad si velmi vážím, otevřel na stránkách časopisu Tempus medicorum velmi závažné téma dalšího směřování a budoucnosti naší stavovské organizace. Je škoda, že každodenní boj o přežití a nutnost okamžitě řešit další a další problémy, které se před námi lékaři kupí, nás vyčerpávají natolik, že prakticky nemáme čas se zastavit, vydechnout a rozmyslet se: Co dál? Byl bych velmi nerad, kdyby výzva doktora Imrycha zůstala bez odezvy, a proto si dovoluji zopakovat vám svoji vizi České lékařské komory a seznámit vás alespoň s několika překážkami, které dle mého názoru zatím brání její plné realizaci.

Vize – Můj volební program

Sjednocení lékařského stavu: Názorová pluralita uvnitř, ale jednotné vystupování navenek.

Zapojení osobností do práce ČLK: Spolupráce s ostatními organizacemi lékařů. Komora není pevnost, kterou jedni brání a druzí na ni útočí, ale bezpečný prostor pro všechny lékaře.

Důvěra a kolegiálnost: Skoncovat s medializací vnitřních problémů komory. Transparentní hospodaření se společnými prostředky.

Decentralizace: Okresní sdružení jako základ komorového života.

ČLK hájí profesní i hospodářské zájmy svých členů

Zvyšování výdajů na zdravotnictví: Vyšší platby za tzv. státní pojištění, zdravotní daň na tabák a alkohol.

Spoluúčast pacientů na úhradě zdravotní péče, která nepoškodí lékaře: Méně regulovat lékaře, ale omezit zneužívání péče ze strany pacientů. Úspory nechat v kapsách lékařů.

Rovnoprávné postavení lékařů vůči zdravotním pojišťovnám: Závaznost výsledků výběrových řízení, trvalý smluvní vztah jako existenční jistota pro soukromé lékaře. Pravidla pro prodej a dědění lékařských praxí.

Lékař jako svobodné povolání: Nedotknutelnost soukromého vlastnictví, obrana před nekalou konkurencí nemocnic, poliklinik a řetězců.

Vyšší cena práce: Plná realizace seznamu výkonů s vyšší cenou práce, vyšší příjmy soukromých lékařských praxí, vyšší platy lékařů zaměstnanců, dodržování evropských norem pro přesčasovou práci.

Účast ČLK v dohodovacích řízeních – spolupráce s profesními sdruženími, vyvažování zájmů tak, aby žádná skupina lékařů neprosazovala své zájmy na úkor ostatních. Pouze jednotná a silná komora může prosadit zájmy lékařů vůči pojišťovnám a státní správě.

Povinné členství

ČLK jako garant kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání se musí snažit prosadit pro lékaře adekvátní pracovní i ekonomické podmínky.

Uchování si disciplinárních pravomocí vůči všem lékařům.

Integrovaná role komory – možnost hájit zájmy všech lékařů vůči státu, vůči zdravotním pojišťovnám i vůči pacientům a jejich organizacím.

Vzdělávání

ČLK ve spolupráci s odbornými společnostmi a lékařskými fakultami organizuje a garantuje celoživotní vzdělávání lékařů.

Svobodný přístup všech lékařů ke vzdělávání.

Ekonomické stimuly pro lékaře, kteří se vzdělávají.

Ochrana lékařů

Presumpce nevinoty platí i pro lékaře.

Kvalitní expertní posudky od vědecké rady, v precedentních případech bezplatná obhajoba.

Kvalitní rámcová smlouva o pojištění odpovědnosti lékaře.

Komora jako silná lobby lékařů

Hájí profesní a ekonomické zájmy svých členů.

Prestižní organizace poskytující profesionální servis.

Jistota v nouzi.

Politici nemají zájem, aby byla ČLK silná. Obdobným tlakům čelí i komory v zahraničí. Pokud připustíme rozpad komory, pak lékaře už nedokáže ochránit nikdo.

Realita – Zkušenosti získané ve funkci prezidenta ČLK

Nedostatek identifikace s ČLK: I řada funkcionářů komory nehájí ČLK, ale pouze se na její půdě snaží prosazovat zájmy jiných organizací, které jsou jim bližší.

Rozdílná očekávání od komory: Řadoví lékaři si přejí, aby komora hájila jejich zájmy. Vyžadují od komory pomoc při řešení svých pracovních právních problémů. Požadují pomoc při řešení sporů s pojišťovnami. Přejí si, aby komora vyjednala výhodné smlouvy a úhrady od pojišťoven, aby se zasadila o dodržování zákoníku práce... Naproti tomu funkcionáři nejrůznějších lékařských sdružení a organizací se často snaží jen o to, aby jim komora nijak nepřekážela při hájení skupinových cílů, zájmů farmaceutických firem, aby jim nekonkurovala v ekonomicky zajímavých aktivitách.

Rozpor mezi omezenými kompetencemi a obrovským očekáváním některých lékařů vede k jejich deziluzi. Roste přesvědčení, že ČLK je zbytečná.

Politici bez ohledu na svoji stranickou příslušnost nemají zájem, aby byla komora silná. My lékaři jim to svojí rozhádaností usnadňujeme.

Můj cíl! Váš cíl?

- 1) Svobodný výkon lékařského povolání. Kvalifikovaní lékaři nepracující jako zaměstnanci, ale jako OSVČ.
- 2) Organizace práce umožňující volný přístup ke vzdělávání – právo na odpočinek a na sladění pracovních aktivit s osobním životem.
- 3) Sebevědomí lékařů zbavení závislosti na zdravotních pojišťovnách a osvobození od podřízeného postavení vůči nim.
- 4) Důstojná odměna za práci.
- 5) Silná profesní samospráva – komora jako prostor pro všechny lékaře, jako profesionálně fungující servisní organizace a ochrana v nouzi.

Jak dál?

Neptejte se, co může udělat komora pro vás, ale starejte se o to, co můžete vy udělat pro ČLK.

Podporujte svoji komoru!

Milan Kubek, prezident ČLK

Tiskový mluvčí MZ: Ministr se s hulváty z ČLK radit nebude

Dopis ministru Julínkovi

V Praze 19. 4. 2007

Vážený pane ministře,
odborem přímo řízených organizací MZ nám byla potvrzena informace, že Ministerstvo zdravotnictví ČR ustavuje v těchto dnech komisi, která by se měla zabývat přesunem Úrazové nemocnice v Brně, restrukturalizací brněnského zdravotnictví a celkově novou koncepcí zdravotnictví v Brně.

Vzhledem k tomu, že takové organizační změny ve zdravotnictví se dotýkají nezanedbatelného počtu lékařů, jejichž profesní zájmy je Česká lékařská komora povinna ze zákona hájit, rádi bychom na takových změnách s Ministerstvem zdravotnictví ČR spolupracovali.

Dovoluji si Vás tedy tímto požádat, aby bylo České lékařské komoře umožněno na připravovaných změnách ve zdravotnictví v Brně s Ministerstvem zdravotnictví ČR spolupracovat, a aby tedy do této komise byl přizván také zástupce České lékařské komory a zároveň, aby Česká lékařská komora byla přizvána ke spolupráci v rámci pracovních komisí, které jistě budou pro tento účel zřizovány.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Odpověď náměstka Šnajdra

V Praze dne 28. června 2007

Vážený pane prezidente,
reaguji na Váš dopis ze dne 19. dubna 2007 týkající se nabídky spolupráce České lékařsko komory s Ministerstvem zdravotnictví na restrukturalizaci zdravotnictví v Brně.

V současné době personální obsazení pracovních skupin splňuje požadavky, které byly ze strany Ministerstva zdravotnictví, v jehož kompetenci je činit příslušné kroky související se změnami přímo řízených zdravotnických zařízení v Brně, stanoveny. S ohledem na tuto skutečnost nemám v tuto chvíli důvod provádět jakékoliv změny.

Tímto však není v dotčené věci budoucí spolupráce vyloučena, ale záleží na okolnostech a vývoji procesu restrukturalizace.

S pozdravem

uz. Bc. Marek Šnajdr

Představenstvo ČLK nesouhlasí s postupem MZ v otázce Úrazové nemocnice v Brně

Představenstvo ČLK, na základě informací dostupných bohužel pouze z veřejných zdrojů, pokládá způsob řešení situace kolem Úrazové nemocnice v Brně za velmi riskantní a nebezpečný, a to z důvodu nekoncepčního přesunu vysoce specializované péče z místa v centru města. Představenstvo ČLK nesouhlasí se způsobem, jakým ministerstvo rozhoduje o zrušení Úrazové nemocnice v Brně. Ohrožena je nejenom existence špičkových zdravotnických týmů, z nichž některé mají být zrušeny, ale zejména kvalita a dostupnost zdravotní péče pro občany.

Záměr vybudovat nové traumacentrum schopné poskytovat zdravotní péči na úrovni 21. století pokládáme za správný. Odpovídající podmínky v současnosti nejsou splněny v žádném ze zdravotnických zařízení v Brně, tedy ani v současné Úrazové nemocnici ani ve FN Bohunice. Představenstvo ČLK protestuje proti tomu, že ministerstvo zdravotnictví brání ČLK v plnění úkolů daných zákonem tím, že neumožnilo účast zástupce České lékařské komory v komisi posuzující možnosti restrukturalizace zdravotnictví v Brně.

Usnesení přijato jednomyslně na zasedání představenstva ČLK 27. 7. 2007

ČLK kritizuje Julínka za plány s Úrazovou nemocnicí

Česká lékařská komora (ČLK) kritizovala způsob, jakým ministr zdravotnictví Tomáš Julínek (ODS) rozhoduje o zrušení Úrazové nemocnice v Brně.

Julínkovy kroky jsou riskantní, nebezpečné a nekoncepční. Usneslo se na tom představenstvo komory, jehož prohlášení zaslal ČTK vedoucí tiskového oddělení Michal Sojka. Julínkův mluvčí Tomáš Cikrt kritiku odmítl. Prohlášení komory označil za neurčitě a svědčící o tom, že ČLK o záměru s Úrazovou nemocnicí nic neví.

Komora kritizovala především Julínkův záměr přesunout traumacentrum, tedy hlavní část nemocnice, z centra Brna na jeho okraj do Fakultní nemocnice Brno. Takový krok je podle ní nekoncepční. „Ohrožena je nejenom existence špičkových zdra-



votnických týmů, z nichž některé mají být zrušeny, ale zejména kvalita a dostupnost zdravotní péče pro občany," uvádí ČLK.

Podle Cikrta je úplnou novinkou, když ČLK hovoří o „týmech“, dosud se podle něj mluvilo jen o jednom týmu. „Svědčí to o neznalosti věci," uvedl mluvčí. S komorou souhlasí v tom, že v současné Úrazové nemocnici nejsou pro poskytování špičkové traumatologické péče podmínky. Podle ČLK však tyto podmínky nespĺňuje ani Fakultní nemocnice Brno. Cikrt namítnul, že tamní prostory se proto budou upravovat.

Představitelé komory kromě toho kritizovali fakt, že jim ministerstvo nenabídlo místo v komisi, která změny v brněnské síti nemocnic plánuje. Cikrt to označil za přirozené. „Je to komise ministra, která nemá důvod se s hulváty o čemkoli radit," poznamenal.

Julínek oznámil plán reformovat brněnské zdravotnictví v dubnu. Proti zrušení Úrazové nemocnice se pak zvedla vlna nesouhlasu. Petici podepsalo na 30 000 lidí, proti zrušení se postavili také brněnští radní. Odsouhlasili, že Brno se má pokusit nemocnici převzít, ovšem v její stávající podobě. Julínek však na svém záměru přestěhovat traumacentrum do Fakultní nemocnice trvá.

Tento týden vyšlo najevo, že část budov patřících nemocnici převedlo na stát Brno za symbolickou cenu. Stanovilo si podmínku, že budou sloužit zdravotnictví. Morálně by je tak za stejnou cenu mohlo město žádat zpět, soudí někteří radní. Podle ministerstva však smlouvy nijak nemění Julínkovy plány, už proto, že se vztahují na prázdné nevyužívané prostory.

ČTK, publikováno 31. 7. 2007



Odmítám princip kolektivní viny

V uplynulých dnech jsme si mohli v novinách přečíst sérii článků líčících lékaře v nepříliš lichotivém světle. I když jejich autoři zjištěné nedostatky přímo negeneralizovali, čtenáři mohli snadno získat dojem, že všichni lékaři jsou hulváti, kteří se neumí chovat.

To není pravda. Drtivá většina lékařů se naopak chová velmi slušně, a to i k těm pacientům, kteří s nimi nejednají právě uctivě. O tom, že udržet nervy na uzdě někdy opravdu není jednoduché, by mohly vyprávět desítky fyzicky a tisíce ze strany pacientů verbálně napadených zdravotníků.

Doktoři jsou pochopitelně lidé jako všichni ostatní. Mají své starosti a problémy, bývají unavení a vystresovaní, ne vždy mají dobrou náladu, avšak pokaždé se svým nemocným stejně pomáhají. Přestože jsou součástí české společnosti, která normy slušného chování často porušuje, je jednání lékařů i jejich komunikace s pacienty výrazně lepší než průměr. Nechci nikoho omlouvat, ale jako prezident lékařské samosprávy musím rezolutně odmítnout princip kolektivní viny. Pokud má však někdo pocit, že on nebo někdo z jeho blízkých byl lékařem poškozen nebo že se k němu nějaký lékař nechoval eticky a slušně, může se obrátit na Českou lékařskou komoru, která jeho stížnost bezplatně prošetří.

A díky tomu, že všichni lékaři, kteří chtějí na území našeho státu vykonávat své povolání, musí být povinně členy komory, dosáhnou její disciplinární orgány na každého z nich a nejpřísnější trest – vyloučení z komory – znamená zákaz výkonu lékařského povolání.

Podstatou většiny stížností, které komora řeší, nejsou odborná pochybení lékařů, ale nedorozumění mezi lékaři a jejich pacienty. Tento nepochopení je jistě z části vysvětlitelný informační nerovnováhou, kdy pacienti sice nejsou schopni posuzovat kvalitu léčby, ale rozpoznají, zda s nimi zdravotníci jednají slušně či nikoliv. Základní příčinu takových prohřešků některých lékařů, vedle nadměrné pracovní zátěže a frustrace z nedostatečného finančního ohodnocení jejich práce, spatřuji v tom, že se výuce komunikace s pacienty, na rozdíl od řady mnohem méně podstatných věcí, na lékařských fakultách mnoho prostoru v minulosti nevěnovalo, a i dnes se situace zlepšuje jen velmi zvolna. Mladí lékaři jsou odkázáni na vlastní intuici a na to, co odkoukají od svých přirozených vzorů – primářů či starších kolegů. Ne každý má přitom štěstí na dobré učitele. Také si musíme uvědomit, že bouřlivý rozvoj prodělává nejenom česká medicína, ale že se vyvíjí i vztahy mezi lékaři a pacienty. Například archetypy skvělých lékařů ze seriálu Nemoc-

nice na kraji města by dnes, po čtvrtstoletí, se svým přístupem k pacientům neobstály. Přezíravě jednajícím autoritativním primářem Sova i žoviální hulvát doktor Štrosmajer, ti oba by si dnes o stížnosti přímo koledovali, na rozdíl od komunikativního outsidera Cvacha. Doba se zkrátka změnila a dnešní pacienti vyžadují od lékařů vedle odborných kvalit, které jsou považovány za samozřejmost, též profesionální jednání. Abychom pomohli situaci vyřešit, zařadí komora do programu svého celoživotního vzdělávání od podzimu též kurzy komunikace.

Závěrem mi dovoluji malou poznámku. Lékařská komora řeší každoročně přibližně dva tisíce stížností na lékaře. Pokud si uvědomíme, že každý obyvatel Česka vyhledá v průměru lékaře třináctkrát za rok, snadno spočítáme, že ze 130 milionů ročních kontaktů s lékaři skončí stížností jeden až dva na sto tisíc, tedy jedna až dvě setiny promile! Zdravotnictví zkrátka díky práci lékařů asi není tak špatné, jak by se mohlo při čtení novinových titulků zdát.

Milan Kubek, prezident ČLK

Poznámka redakce: Tuto reakci prezidenta ČLK na sérii článků, které zobrazovaly lékaře ve velmi špatném světle, deník MF Dnes nezveřejnil.

Eva Klimovičová trestný čin zpronevěry nespáchala

Policie ČR odložila trestní věc podezření ze spáchání trestného činu zpronevěry dle § 248 odst. 1) a odst. 4) trestního zákona, kterého se údajně měla dopustit MUDr. Eva Klimovičová tím, že v souvislosti s vydáváním časopisu Tempus medicorum měla způsobit ČLK škodu asi 13,7 milionů Kč. ČLK o tom byla informována 22. 5. 2007.

Policie prostudovala znalecký posudek č. 269/08/2006 vypracovaný znaleckým ústavem Vox Consult, s. r. o., ze dne 28. 8. 2006, z něhož však například MF Dnes citovala již před parlamentními volbami v červnu 2006, a konstatovala, že tento posudek je nepřesný. Znalecká společnost jednak nesprávně zařadila DPH ve výši 22 % do zisku společnosti a dále pak nezohlednila veškeré náklady společnosti Meditempus, s. r. o.

Policie prostudovala též dodatek k uvedenému znaleckému posudku ze dne 20. 2. 2007 a konstatovala, že ačkoliv ani tento dodatek není bez chyb, znalecký ústav uznal námitky policie jako důvodné a odhadovaný zisk neodvedený za rozhodné období let 1999 – 2003 byl tedy snížen z původních 13,7 milionů Kč na částku 2,167 milionu Kč. Znalecký ústav zároveň přiznává, že i tato částka je jeho pouhým odhadem. V dodatku k posudku již znalecký ústav hodnotí smlouvu mezi ČLK a společností Meditempus, s. r. o., jako pro ČLK výhodnou, neboť až do roku 1999 bylo vydávání časopisu pro ČLK ztrátové.

Při výslechu znalci, kteří posudky vypracovali, přiznali, že nevědě-

li, že společnost Meditempus, s. r. o., byla založena pouze za účelem vydávání časopisu Tempus medicorum a je tedy potřeba při posuzování rentability vydávání časopisu Tempus medicorum přihlížet k veškerým nákladům této firmy. Znalci rovněž přiznali, že při tvorbě posudku neměli k dispozici některé doklady o nákladech společnosti, které by pochopitelně jinak zohlednili. Znalci tedy sami konstatovali, že ani závěry z jejich původního posudku ani závěry z jeho dodatku neodpovídají skutečným rozdílům mezi náklady a výnosy při vydávání časopisu Tempus medicorum.

Policie dále posoudila účetnictví společnosti Meditempus, s. r. o., a hodnotí je jako přehledné, vedené v souladu se stanovenými postupy a zobrazující věrně účetní stav společnosti. Policie konstatuje, že společnost Meditempus, s. r. o., vykázala kladný hospodářský výsledek z vydávání časopisu Tempus medicorum v roce 1999 a řádně patříčnou část (39 141,60 Kč) odvedla ČLK. V ostatních letech 2000 – 2005 nedošlo ke kladnému hospodářskému výsledku z tisku a distribuce tohoto časopisu.

Policie konstatuje, že ČLK nevznikla v souvislosti s vydáváním časopisu Tempus medicorum společností Meditempus, s. r. o., žádná škoda a tedy nebyly naplněny žádné zákonné znaky skutkové podstaty trestného činu zpronevěry. Toto usnesení policie ČR nabylo právní moci.

Z jednání představenstva ČLK 22. 6. 2007

Vybavte si ordinaci nebo pracovnu výpočetní technikou Dell se slevou 28 %

Společnost Dell Computer je předním výrobcem výpočetní techniky. Její produkty a služby využívají ministerstva i největší společnosti u nás, včetně mnoha zdravotnických zařízení a lékařů. Česká lékařská komora a Dell zahájily v červenci exkluzivní spolupráci, díky níž mají všichni členové ČLK možnost vybavit svou ordinaci nebo domácí pracovnu počítači a dalšími výrobky společnosti Dell, a to se slevou 28 procent.

Jak spolupráce ČLK a Dell funguje?

Na webových stránkách www.dell.cz/CLK je připraven speciální internetový obchod, určený pouze členům ČLK. Přístup do něj je zajištěn pomocí přihlašovacího jména a hesla, které si každý člen ČLK vytvoří při prvním přihlášení. Po dalším přihlášení si už stačí vybrat, zda máte zájem o notebook, desktop, tiskárnu či jiný produkt nebo si chcete vybavit kompletní kancelář. Po navolení parametrů a objednání zboží získáte na všechny vybrané produkty unikátní slevu 28 %. Slevy a přístup do e-shopu je určen pouze členům ČLK a není tedy možné slevu uplatnit pro nákupy jiných právnických či fyzických osob.

Proč Dell?

Počítače Dell jsou po celém světě známy svou spolehlivostí a kvalitou zpracování. Jedná se o precizní stroje určené jak pro práci tak zábavu. Unikátní je jejich takzvaný Next Business Day servis. V případě, že se vám s počítačem něco stane, Dell jej do druhého pracovního dne opraví nebo vymění a to přímo u vás v ordinaci nebo doma. Všechny počítače Dell se vyrábějí na míru přímo pro zákazníka. Na rozdíl od jiných výrobců si nemusíte vybírat z předem daných konfigurací, ale můžete si počítač sestavit přesně tak, jak potřebujete.

Zajímavostí je rovněž možnost pojistit si počítač proti náhodnému poškození. Pak už vás nemusí trápit, že jste si omylem rozlili kávu do klávesnice nebo že vám notebook spadl ze schodů – v Dellu s tím počítají.

Dalším bonusem spolupráce s Dellem budou měsíční promo akce. Každý měsíc vám bude představen jeden vybraný produkt s extra slevou.

DELL™

Akce na září 2007:
Notebook Dell XPS M1330



Nejtenčí 13" notebook na světě



- Širokoúhlý displej 13,3" s integrovanou webkamerou
- Výkonné procesory Intel® Core™ 2 Duo
- Podpora Full HD TV, HDMI a integrovaná DVD+/-RW DL
- Váha pouhých 1,8 kg

Cena od 23 800 Kč bez DPH

Více informací na www.dell.cz/xps

ČLK a Dell nabízejí slevu 28 %

- pro všechny členy ČLK
- časově neomezené
- jednoduchý nákup pomocí internetového obchodu www.dell.cz/CLK

DELL™

Průlom do soukromí lékařů se konat nebude

V roce 2001 jeden z klientů Všeobecné zdravotní pojišťovny požádal o sdělení, kolik tato pojišťovna platí jednotlivých soukromým zubním lékařům v daném regionu. Pojišťovna takové informace zveřejnit odmítla a onen občan se jich začal domáhat soudní cestou. Českým soudům trvalo celých šest let, než Nejvyšší správní soud přijal usnesení, kterým ukládá Městskému soudu v Praze, aby revokoval své dřívější rozhodnutí a uložil pojišťovně ony požadované informace zveřejnit.

Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, podle něhož by Všeobecná zdravotní pojišťovna měla zveřejňovat, kolik platí za zdravotní péči jednotlivým zdravotnickým zařízením i soukromým lékařům, považují za absurdní. VZP jistě je, a pokud se ministru Julínkovi nepodaří uskutečnit plán na její podřízení vládě, tak i zůstane veřejnoprávní institucí, jejíž hospodaření musí podléhat veřejné kontrole. Občané pochopitelně mají právo vědět i to, jaké ceny platí pojišťovna za jednotlivé lékařské výkony. My, lékaři bychom byli jen rádi, kdyby se pacienti zajímali o to, že navzdory nominálním cenám garantovaným Seznamem zdravotních výkonů, který je jako vyhláška č. 134/1998 Sb. obecně závazným právním předpisem, nám pojišťovny vinou nejrůznějších regulací a omezení platí za práci mnohem méně, než by měly.

Do čeho však s výjimkou finančního úřadu a institucí s obdobným statutem nikomu nic není, to jsou příjmy jednotlivých soukromých lékařů, kteří žádnými veřejnoprávními institucemi nejsou. Je znepokojující, že správní soud nerespektoval Listinu základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky a jejíž článek 7 zaručuje nedotknutelnost osob a jejich soukromí. Každý, kdo by si rád tímto způsobem „posvítit“ na příjmy lékařů, by si měl uvědomit, že pokud takového džina šmírování pustíme z láhve, tak se příště může někdo jiný zajímat třeba i o jeho soukromí. Co kdyby někdo přišel s nápadem zveřejňovat výši starobních a invalidních důchodů jednotlivých občanů? Vždyť důchody jsou rovněž vypláceny z veřejných peněz. A co třeba platy jednotlivých státních zaměstnanců? Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu zkrátka považuji za špatné, za nebezpečný pokus o zásah do soukromí občanů.

Je pravda, že normální člověk asi příjmy soukromých doktorů prověřovat nebude. K čemu by mu to bylo dobré? Údaje o ekonomice lékařských praxí jsou však snadno zneužitelné v konkurenčním boji jednotlivých zdravotnických zařízení. A nesmíme opominout fakt, že mezi laickou veřejností mohou zavádějící čísla, která nevypovídají nic o intenzitě a množství práce ani o nákladech zdravotnického zařízení, vzbuzovat závist a nevrživosti vůči doktorům. Je toto snad záměr? Doufám že nikoliv. Přesto tvrdím, že než rozšiřovat bez našeho souhlasu na potkáni komukoliv o nás takto nesmyslné informace, to snad až nám lékařům stát raději uloží povinnost zveřejňovat svá daňová příznání. Z těch by alespoň každý vyčetl, že vedle příjmů mají zdravotnická zařízení i nemalé náklady, a kdo by chtěl porozumět, ten by pochopil, že platba zdravotnickému zařízení od pojišťovny se nerovná osobnímu příjmu daného lékaře.

V dané věci je ale také zajímavé to, že jak novinářům, tak i více či méně informovaným glosátorům sporného soudního verdiktu uniklo to nejpodstatnější. Správní soud posuzoval případ podle práva platného v roce 2001, tedy v době, kdy spor vznikl. Nepřesný zákon č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím byl však v březnu loňského roku novelizován a nový § 8b jasně říká, že se nezveřejňují informace o veřejných prostředcích, které byly přiděleny v režimu zákonů o poskytování zdravotní péče. A mezi těmito zákony je přímo vyjmenován zákon o veřejném zdravotním pojištění, na základě kterého mají zdravotnická zařízení uzavřeny smlouvy s pojišťovnami a podle jehož pravidel se stanoví úhrady za péči.

Rozhodnutí správního soudu tedy, jakkoliv je velmi sporné, našťástí nepředstavuje průlom do soukromí lékařů. Pokud by Všeobecná zdravotní pojišťovna podlehla tlaku populisticky uvažujících politiků a zveřejnila údaje o platbách jednotlivým soukromým lékařům, porušila by v současnosti platný zákon a vystavila by se riziku žalob ze strany takto poškozených lékařů. Česká lékařská komora by pochopitelně v takovém případě každému ze svých členů poskytla veškerou právní podporu.

Milan Kubek, prezident ČLK

Léky, lékárny a naše peníze

Peníze zaplacené za léky představují přibližně čtvrtinu veškerých výdajů českého zdravotnictví. **Rok 2006 představoval ekonomickou pohromu pro výrobce a prodejce léků v ČR. Zatímco se v roce 2005 výdaje za léky zvýšily o 13,3 %, což mimo jiné ruinovalo i finanční stabilitu veřejného zdravotního pojištění, tak v loňském roce díky úspěšným opatřením došlo k meziročnímu poklesu těchto výdajů o 8,7 %!**

Průměrná cena jednoho balení léčiva se sice zvýšila ze 175 Kč na 184,30 Kč, tedy přibližně o 5 % (inflace 2,5 %), avšak došlo k výraznému poklesu spotřeby léčiv.

Pro hodnocení vývoje výdajů za léky poslouží dobře údaje Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) o objemu distribuovaných léčivých přípravků. Skutečnost, že ne všechna tato léčiva jsou prodávána s maximální povolenou marží, nehraje v meziročním srovnání výdajů za léky roli.

Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků (Odlp)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Odlp (mil. Kč)	44 230	48 032	52 216	56 990	64 570	58 970
Meziroční dynamika		+8,6 %	+8,7 %	+9,1 %	+13,3 %	-8,7 %
DDD/1000/d	1 276	1 317	1 379	1 398	1 577	1 460
Odlp na 1 obyvatele (Kč)	4 326	4 709	5 118	5 583	6 309	5 744

Jedním z hlavních témat protestů organizovaných některými organizacemi zdravotníků před parlamentními volbami v roce 2006 byla obava z krachu, který měl hrozit lékárnám. Nic takového se nestalo. **Počet lékáren v ČR naopak stále roste**, což pochopitelně nevylučuje možnost, že některé zejména drobné lékárny nejsou schopny čelit ekonomickému tlaku agresivně expandujících řetězců.

Vývoj počtu lékáren

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Počet výdejen zdravotnických prostředků	175	163	185	191	193	213
Počet lékáren	2 109	2 254	2 293	2 378	2 451	2 497
Počet obyvatel na jednu lékárnu	4 839	4 527	4 453	4 298	4 182	4 120

Poznámka: Počet lékáren je včetně odloučených oddělení výdeje léčiv.

Dvojciferný procentní nárůst výdajů za léky v prvních měsících letošního roku, který představitelé ministerstva zdravotnictví označují za „návrat k normálu“, nás nemůže nechat chladnými. Stále totiž platí pravidlo, že **čím větší budou výdaje za léky, tím méně zbude v limitovaném systému veřejného zdravotního pojištění na úhradu lékařské práce.**

Milan Kubek

Zdroj: SÚKL – Spotřeba léčiv za rok 2006
ÚZIS – Zdravotnictví ČR 2006 ve statistických údajích

Pokřivené poměry v českém zdravotnictví

Rozhodnutí soudu ve věci zveřejňování objemu plateb jednotlivým zdravotnickým zařízením je dalším důkazem nesrozumitelných a regulačních vyhláškami pokrivených poměrů v českém zdravotnictví. Díky všemožným přepočtům a limitacím plateb za provedenou péči se zdá, že příjemci prostředků z veřejného zdravotního pojištění jsou zdravotnická zařízení (ZZ). Rozhodnutí soudu by bylo logické, kdyby ZZ s pojišťovnami nasmlouvala objem peněz, které pojišťovna danému zařízení zaplatí, a zároveň by bylo domluveno, co konkrétně za tyto peníze bude poskytnuto.

Zdravotní péči ale čerpají pojištěnci! Oni neregulovaně navštěvují zdravotnická zařízení, oni mají právo čerpat bez jakékoliv povinnosti. Mají-li být zveřejňovány výdaje zdravotních pojišťoven, bylo by pak logické zveřejňovat objemy prostředků investovaných do jednotlivých pojištěnců. Bylo by pak zajímavé zjistit, jak velký je rozdíl v čerpání prostředků mezi různými pojištěnci se stejnou diagnózou, ještě zajímavější by byl údaj o čerpání prostředků těmi, kteří se aktivně o své zdraví starají, a těmi ostatními. Vůle k zavedení jasných pravidel ve zdravotnictví by pak jistě byla větší, prosazení různých pojistných plánů snazší.

Zdravotnická zařízení jsou ve svých příjmech závislá jednak na počtu ošetřených pojištěnců a jednak na velkém množství obtížně popsateľných faktorů. Z údajů o zdravotnických zařízeních by dle mého názoru mohlo nebo mělo být zveřejňováno to, co je předmětem výběrového řízení, případně smluv se zdravotní pojišťovnou. Tj. měl by být zveřejněn rozsah nasmlouvané péče, kvalifikace a počet zdravotnických pracovníků, kteří tuto péči poskytují, případně nasmlouvané přístrojové vybavení k tomu potřebné. Dále by bylo jistě správné zveřejnit, jaký objem prostředků má ZZ povolený na péči o jednoho pojištěnce na půl roku (většinou tak v úrovni jedné až dvou návštěv u kadeřnice). Rozhodně si nemyslím, že platby za jednotlivé pojištěnce by měly být veřejně známé. Jde pouze o rozvedení logiky soudního rozhodnutí.

Věra Rybová, členka představenstva ČLK



**Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
Krajská pobočka
pro hlavní město Prahu**

vypisuje výběrové řízení na místa:

Kmenoví revizní lékaři s pracovním úvazkem min. 0,8

Kvalifikační předpoklady:

- atestace alespoň I.stupně v jednom z těchto oborů:
vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví,
všeobecné lékařství, pediatrie, stomatologie
- min. 7 let odborné praxe ve zdravotnictví
- znalost práce s PC.

Příhlášku do výběrového řízení doloženou :

- kopií lékařského diplomu
- kopií dokladu o složení atest. zkoušek
- přehledem dosavadní praxe s přesným uvedením pracovišť a doby zaměstnání
- kopií dokladu o členství v lékařské komoře
- životopisem

zasílejte na adresu: VZP ČR, KP pro hl. m. Prahu,
odd. personálních záležitostí, Na Perštýně 359/6,
110 01 Praha 1 **do 21.9.2007**

(v přihlášce uveďte přesnou adresu a tel. spojení).

V případě zájmu posílejte prosím písemné nabídky s pracovním životopisem na výše uvedenou adresu.

Kontakt: 221 668 245, L. Wagnerová, odd. personálních záležitostí

Veškeré materiály zaslané k výběrovému řízení budou žadateli vráceny po ukončení výběrového řízení.

Výdaje na zdravotnictví stagnují

Jako mantru opakuje většina politiků frázi, že české zdravotnictví je černou dírou, která neefektivně polyká obrovské finanční prostředky. Vládní ekonomové odmítají pochopit, že pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně a že tedy investice do zdravotnictví patří k těm neefektivnějším.

Reálná čísla a statistické údaje však ukazují něco úplně jiného, než co se nám i veřejnosti snaží nabulíkovat politici. **Výdaje na zdravotnictví v ČR stagnují hluboko pod možnostmi rostoucí ekonomiky a slušná evropská kvalita a široká dostupnost zdravotní péče pro občany jsou vykoupeny špatným finančním ohodnocením práce zdravotníků, kteří zůstávají nedobrovolnými sponzory špatného systému financování.** Jsou si toho vědomí reformátoři našeho zdravotnictví?

Vývoj výdajů na zdravotnictví

Výdaje	2002	2003	2004	2005	2006
Soukromé (mil. Kč)	16 629	19 563	21 927	24 228	25 441
Zdravotních pojišťoven (mil. Kč)	142 018	151 701	163 330	170 093	180 006
Státního a územních rozpočtů (mil. Kč)	20 279	23 891	21 495	21 263	19 187
Celkové (mil. Kč)	178 924	195 155	206 752	215 584	224 634
Na 1 obyvatele (Kč)	17 540	19 130	20 256	21 065	21 880
Podíl na HDP	7,26 %	7,57 %	7,34 %	7,20 %	6,98 %

- Celkové výdaje na zdravotnictví dosáhly v roce 2006 částky 225 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst jen o 4,2 %, tedy hluboko pod úroveň růstu HDP (+ 7,6 %) a to při inflaci 2,5 %.
- Zatímco se výdaje zdravotních pojišťoven zvýšily o 5,8 %, tak výdaje

státního a územních rozpočtů klesly meziročně o 9,8 % !

- Spoluúčast pacientů tvoří 11,3 % z celkové částky 21 880 Kč výdajů přepočtených na jednoho pacienta.
- Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP se snížil v loňském roce na předběžných 6,98 %!

Platí přímá úměra mezi výší výdajů na zdravotnictví a střední očekávanou délkou života i zdravotním stavem populace. Výjimkou je snad jen velmi neefektivní systém zdravotnictví v USA. Ve vyspělých zemích představují výdaje na zdravotnictví vyšší podíl na HDP než je tomu v ČR. Například nejbohatší státy skupiny G7 vydávají na zdravotnictví v průměru 9,3 % HDP.

Jen namátkou: Rakousko – 9,1 % HDP, Francie – 9,7 % HDP, Německo – 10,9 % HDP, USA – 14,6 % HDP.

Stanovit péči, která může být hrazená z omezených prostředků veřejného zdravotního pojištění v cenách, jež zohlední skutečné náklady zdravotnických zařízení včetně důstojně vysoké ceny lékařské práce, k tomu nemají politici odvalu. ČLK navrhuje, aby o těchto standardech jednali zástupci lékařů a zdravotních pojišťoven v dohodovacím řízení, jehož uzákonění musí zajistit politici.

Cílem reformy zdravotnictví nemůže být pouze snaha ušetřit peníze za každou cenu. Smyslem reformy musí být dlouhodobé zajištění dostupnosti kvalitní zdravotní péče pro všechny občany, kteří ji potřebují.

Milan Kubek

Zdroj informací: ÚZIS – Zdravotnictví ČR 2006 ve statistických údajích, ČSÚ



Pojišťovna VZP a.s. informuje

Na přelomu července a srpna obdrželi lékaři od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a její dceřiné společnosti, Pojišťovny VZP a.s. dopis, v němž VZP ČR odvolala svůj rok starý příslib, že bude nadále přijímat a hradit faktury za ošetření smluvních pojištěnců. Jako důvod uvádí, že většina lékařů už má sjednanou novou smlouvu přímo s Pojišťovnou VZP a.s. Poslední účty podle dosavadních podmínek může zdravotnické zařízení předložit VZP nejpozději do 31. srpna 2007.

Vážená paní, vážený pane,
dopisem ze dne 20. července 2006 jsme se na Vás obrátili s informací o dalším postupu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a její dceřiné společnosti, Pojišťovny VZP a.s., ve věci poskytování a úhrady zdravotní péče cizincům ze zemí mimo Evropskou unii – klientům smluvního zdravotního pojištění. Ve zmíněném dopisu byl obsažen příslib, na jehož základě VZP ČR nadále přijímala a hradila Vaše faktury za ošetření smluvních pojištěnců. Současně dopis obsahoval informaci o tom, že Vám bude nabídnuta samostatná smlouva s Pojišťovnou VZP a.s., která Vám i do budoucna umožní účtovat této pojišťovně zdravotní péči, poskytnutou klientům smluvního zdravotního pojištění Pojišťovny VZP a.s.

V současnosti již platí, že naprostá většina z Vás, kteří jste v minulosti uzavřeli smluvní ujednání o podmínkách ošetřování smluvních pojištěnců se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, má sjednanou novou smlouvu s Pojišťovnou VZP a.s. Vzhledem k této skutečnosti a také s ohledem na to, že úhradu Vašich faktur za péči, poskytnutou klientům smluvního zdravotního pojištění již provádí Pojišťovna VZP a.s. přímo, nikoliv prostřednictvím VZP ČR, odvoláváme

v plném rozsahu uvedený příslib.

V praxi to znamená, že zdravotnické zařízení, které uzavřelo s Pojišťovnou VZP a.s. samostatnou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče osobám pojištěným u této pojišťovny na základě pojistné smlouvy, může poskytnutou péči pojišťovně nadále v souladu se vzájemně dohodnutými podmínkami fakturovat a faktura mu bude za dohodnutých podmínek uhrazena. Zdravotnické zařízení, které takovou smlouvu s Pojišťovnou VZP a.s. sjednanou nemá, nemůže nadále péči, poskytnout klientům smluvního zdravotního pojištění Pojišťovně VZP a.s. ani Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky účtovat; poslední účty podle dosavadních podmínek může takové zařízení předložit (doručit) pojišťovně nejpozději do 31. srpna 2007.

Věříme, že uvedený krok, který je jen pokračováním prací na uvedení činnosti Pojišťovny VZP a.s. do souladu s požadavky právní úpravy pojištnictví, přijmete s pochopením. Současně bychom Vás chtěli ujistit, že budeme i nadále usilovat o to, aby na Vás vzájemná spolupráce nekladla neodůvodněné administrativní či jiné nároky. Zdravotnická zařízení, která s Pojišťovnou VZP a.s. z jakýchkoliv důvodů samostatnou smlouvu neuzavřela, ačkoliv mezi jejich pacienty patří i cizinci – klienti smluvního pojištění Pojišťovny VZP a.s., si dovoluujeme informovat o tom, že se mohou na pojišťovnu s výzvou k uzavření smlouvy kdykoliv obrátit.

Děkujeme Vám za dosavadní spolupráci a těšíme se na spolupráci příští.

*Ing. Jaromír Jungbauer, náměstek ředitele VZP ČR
JUDr. Karel Hlaváček, předseda představenstva Pojišťovny VZP a.s.*

Hrozí riziko tunelování zdravotních pojišťoven

Součástí parlamentního tisku č. 222, širší veřejnosti známého jako Topolánkův batoh, je i novelizace zákona č.48/1997 Sb., kde se navrhuje zrušení institutu výběrových řízení pro primární lékařskou péči, tedy pro ambulance praktických lékařů a gynekologů.

Aplikací obecně platných ekonomických a politologických zákonitostí se dá vcelku jednoduše dokladovat, že reálné riziko tunelování veřejných prostředků ze zdravotních pojišťoven za této situace opravdu hrozí. Zrušením výběrových řízení na zařazení zdravotnických zařízení do systému smluvních zařízení se dává úředníkům pojišťoven neomezená moc při nakládání s 200 miliardami korun, každoročně vybranými na pojistném.

Chápu, že v komerčním prostředí nakládá s prostředky nejlépe konkrétní člověk či vlastník. Naše zdravotní „pojišťovny“ nemohou zkoumat rizika a dle skóre pojištěnce určit výši pojistného. Jistě všichni víme, že některé nemovitosti a auta jsou nepojistitelné. V České republice my všichni pracovně aktivní občané odvádíme „pojistné“ ze zákona povinně (!) ne podle rizik, ale podle výše příjmu!

Tak je možné, že ke svému zdraví odpovědně se chovající aktivní a bohatý občan odvádí velké prostředky, byť téměř žádnou péčí nečer-

pá. A opačně neodpovědný občan, který neodvádí nic a kterého žádá pojišťovna nemůže odmítnout, obrovské prostředky odčerpává. Dle ústavního zákona máme totiž všichni občané, bez rozdílu, nárok na téměř veškerou zdravotní péči zdarma. Proto nemožou v českém modelu zdravotního pojištění fungovat takřka žádné standardní makroekonomické poučky. Jsme v prostředí typického státního přerozdělování a dotací, které, jsou přímo živnou půdou klientelismu a korupce.

Když úředník pojišťovny bude vědět, že jinému úředníkovi státu může vcelku jednoduše zdůvodnit ztráty pojišťovny náklady na léčbu výše popsaného neodpovědného „pojištěnce“, a ví, že tyto ztráty mu stát z nějakého jiného zdroje dorovná, bude se chovat standardně, racionálně, ekonomicky a čestně? To bychom si ty úředníky museli navézt snad z Marsu. Mimo obecně mravní úroveň občanstva, všude ve světě rozhoduje o chování úředníků především nastavení systému. A všude ve vyspělejších zemích platí jedno zásadní pravidlo: pokud nelze toky peněz přenechat samoregulaci standardního trhu, což jistě není případ našeho zdravotnictví, nelze ponechat rozhodování o takovém objemu peněz na jednom úřadu či člověku. Za této situace nastupuje institut výběrového říze-

ní, podstatou kterého je, že rozhoduje více nezávislých subjektů. Toto přímo souvisí s jedním ze základních principů demokracie obecně. A tím je programová diversifikace moci.

Bohužel ze vzpomínané novely zákona o veřejném zdravotním pojištění je přímo cítit v nás tak hluboce zakořeněné totalitní myšlení. Jako za Husáka, všechno vyřešíme na „ÚV“.

Suma summarum, opravdu se obávám, že uzavíráním nestandardních a neprůhledných smluv dojde k nepřiměřenému čerpání prostředků (viz naše předražené dálnice, železniční koridory atd.). A určitě nepomůže ani nově založený úřad (povšimněte si – opět úřad!) na kontrolu pojišťoven. To jsou jen další potenciálně úplatní úředníci (omlouvám se těm slušným).

Nakonec ještě jedna myšlenka. Naše voličské a sociologické portfolio nedovolí zavádění skutečně liberalistických metod do zdravotnictví jako v USA či Singapuru. Proto se nepokoušejme o sociální inženýrství v tak citlivé otázce, jakou je zdraví člověka. Ve vyspělejších evropských zemích bychom vždy v souvislosti s nakládáním s prostředky ve zdravotnictví institut výběrových řízení v nějaké podobě našli.

Stanislav Štupavský, soukromý lékař, Vsetín

Nepišme tak nesrozumitelně

Již léta pečlivě čtu náš časopis *Tempus medicorum* a s údivem sleduji jeho obsah, který je stále složitější. Například článek „Co prosazuje lékařská komora“ v posledním čísle vyžaduje právnické vzdělání. Ano, na západ od nás mají kolegové ve významných funkcích i právnické vzdělání, ale u nás zatím ne, což je vidět i na článcích kolegy Kubka.

Jsem majitelka sanitní služby na Praze 6 a – zatím – nemám problémy s pojišťovnamy, ale chápu kolegy, kteří je mají. Pracovala jsem jako lékařka léta v Holandsku, a tak mohu srovnávat. Mám dojem, že členství v komoře má být dobrovolné jako v Holandsku. Když vidím, jak bojujeme s ministerstvem, tak nemám dojem, že to pomáhá. Diplomatský postup by byl lepší, tímto se nic nevyřeší! Také s podivem sleduji, že o lécích se málo píše, jediné David Rath viděl, jak máme nesmyslně mnoho lékáren – jenom Fakultní nemocnice Bulovka má dvě – lidé platí i tisíce, ale o tom se nemluví. Není snad jeden lék, na který by se nedoplácelo – neuvěřitelné! A my řešíme poplatky za jedno euro za recept.

Tak dejme hlavy dohromady, nepišme tak složité a nesrozumitelné články, a bojujme jinak, lépe, ta nynější cesta není ta pravá.

Anna Plachá, majitelka sanitní služby v Praze 6

...a neuvěřitelné se stalo skutkem

Před několika málo měsíci jsem s lehkou nadsázkou sděloval místní pobožce VZP své černé vize o negativní finanční bilanci, do níž se propadám, aniž bych tušil, jak brzy se naplní. Již přes týden skládají v deskách faktury v hodnotě přesahující částku 40 000 Kč, což zhruba odpovídá exekutivní regulaci VZP, a očekávám, kdy netrpěliví věřitelé začnou bušit upomínkami na dveře a posléze budou vyměřena penále. Nejpicantnější na celé situaci je skutečnost, že si neuvědomuji chyby, které bych se dopustil, až na to, že jsem si dovolil, po téměř třiceti letech praxe, poprvé vážněji onemocnět. Ani to by však v civilizované společnosti nemělo být důvodem existenční nejistoty, navíc se jednalo o zvládnutelnou zdravotní problematiku.

Zřejmě žijeme v trochu jiné oblasti. Již jsem přivykl, že naše profese není ničím výjimečná, proklamované uznání je pouhá fabulace, kterým neotřese ani tak hrůzná událost, jako před několika dny na prachatické pobožce VZP. Co ještě více

by se mělo přihodit?! Bohužel, za nízký společenský kredit si mnohdy neseme vinu my sami. Kolegiální nevrzivost, sebestřednost, někdy až arrogance, záměna morálních hodnot za materiální požitky... Kolik toho lze ještě vyjmenovat? Má to ještě něco společného s naší profesí? Lze namítat, že tyto vlastnosti jsou dány právě oním žalostným podhodnocením naší práce. Není to však právě ono, s čím se počítá, abychom byli snadněji ovlivnitelní? K tomu slouží mnohdy i vědomé mediální demonizování našich prohrěšků. Nevnímám to jako spiknutí, ale pouze nechutí řešit problémy, přesahující něčí schopnosti. Ano, jsme součástí konkrétní společnosti se všemi jejími neduhy i přednostmi. Mám však za to, že se ani nesnažíme o její renesanci, ale společně stokou plyneme s ostatními a občas si pouze hlasitě zalamentujeme na mizérii světa a jeho nepochopení. Často se chováme jako ovce, byť někdy rádo neposlušné, ale pořád jako ovce. To doopravdy čekáme, až někdo jiný vstoupí mezi nás a zařadí na námezdné pracovní síly řetězce a zbaví nás tak největšího traumatu, svobodně rozhodovat o našem osudu? Zkusme trochu zauvažovat.

Josef Kubínek, PLD, chirurg, Rynoltice

Komora má smysl

Chci poděkovat právnímu oddělení ČLK, zejména panu Mgr. Buriánkovi za právní pomoc při sporu s bývalým zaměstnavatelem SZZ Krnov ve věci „stabilizační dohody“. Děkuji nejen za profesionalitu a rychlost, s jakou pracujete, ale zejména za opravdové zapálení a ochotu pomoci, za aktivní přístup při řešení všech přidružených problémů. Díky vám se v dnešní pro lékaře nelehké době pracuje o něco lépe. Dali jste nám přesvědčení, že naše profesní organizace má smysl, budeme se snažit sami aktivně přispět k jejímu fungování

Kamil Navrátil

Klinika transplantací chirurgie IKEM Praha

Časopis na dobré cestě

Chtěla bych tímto vyjádřit spokojenost s novou grafickou i věcnou formou časopisu *Tempus medicorum*. Některé články jsou opravdu velmi zajímavé, i když z nich občas až mrazí v zádech. Přeji si, aby časopis pokračoval ve stejném duchu a aby se nám, lékařům vyhnuly zdravotnické řetězce a aby reforma zdravotnictví byla i pro nás – a nejen pro pacienty a majitele zdravotnických zařízení.

Radka Mairichová,

t. č. na mateřské dovolené

MUDr. Jan Fiala – 95 let



Úctyhodného věku 95 let se 19. srpna dožil rodák ze Žatčan u Brna. Roku 1948 jako lékař Baťových závodů přesídlil do Sezimova Ústí, kde byl i povolán vystavit obdukční list pro prezidenta Edvarda Beneše a následně se jako lékař staral o zdravotní stav Hany Benešové a dalších osobností z okruhu prezidentových přátel. V těžké době po únorovém puči zůstal věrný své víře a hodnotám. Od roku 1960 spojil život s Jindřichovým Hradcem, kde ho mají rádi nejen jako lékaře, ale i jako chovatele muflonů, norků, výmarských ohařů, jako divadelního ochotníka, zpěváka, člena baráček obce a znalce díla bratří Mrštůlků.

Lubor Kinšt

Rozloučení s MUDr. Ilonou Rybářovou



V úterý 10. 7. 2007 prohrála svůj nerovný statečný boj s těžkou nemocí MUDr. Ilona Rybářová. Znali jsme ji nejen jako vynikající lékařku-anestezioložku, ale i jako schopnou organizátorku a manažerku, ředitelku Záchraně služby Blansko, od roku 2003 úspěšnou ředitelku Nemocnice Blansko. Aktivně se podílela také na činnosti ČLK – byla dlouholetou předsedkyní OS ČLK Blansko a od roku 2003 také členkou revizní komise ČLK. Především však byla skvělým člověkem a dobrou kamarádkou.

Jana Vedralová

Odešel prim. MUDr. Rostislav Lukaščík



V pondělí 30. 7. 2007 zemřel ve věku 81 let bývalý přednosta interního oddělení Baťovy nemocnice ve Zlíně. V roce 1968 byl iniciátorem vzniku Kardiologických dnů, které proslavily Zlín po celé republice. Opakovaně byl zvolen za člena výboru České kardiologické společnosti. V roce 1971 byla na jeho oddělení otevřena první koronární jednotka v nemocnici okresního typu, v roce 1982 vzniklo kardiostimulační centrum v nynější nemocnici, v roce 1989 byl na jeho interně instalován první echokardiografický přístroj v okrese. Jako aktivní člen ČKS obdržel nejvyšší kardiologické vyznamenání, Libenského medaili, jeho celoživotní práce byla oceněna čestným členstvím v internistické a kardiologické společnosti J. E. Purkyně.

Jiří Bakala



Jsme součástí evropského lékařského stavu

I když se názory a postoje našich politiků k Evropské unii různí, nic to nemění na faktu, že Česká republika je řádným členem EU a součástí společné Evropy. Separatismus a euroskepticismus jsou v dané situaci tak trochu atavizmy, které vedou k izolaci a nepochopení.

Nejvýznamnější organizací zastupující lékaře všech členských zemí vůči orgánům EU, zejména vůči Evropské komisi a Evropskému parlamentu, je **Standing Committee of European Doctors** respektive **Comité Permanent des Medecins Européens**, zkratkou **CPME**. Tato nevýdělečná nadnárodní organizace sídlící v Bruselu vznikla z potřeby sdružit a zastupovat evropské lékaře tak, aby mohli zasahovat do politiky EU, která se dotýká zdravotnictví, lékařské vědy a výuky medicíny. V CPME jsou zastoupeny nejrepresentativnější nevládní organizace lékařů všech členských zemí. Česká lékařská komora se stala přidruženým členem v roce 2001 a od 1. května 2004 je členem řádným.

Kromě řádných členů, kterými jsou země EU a Švýcarsko, má CPME i členy přidružené, Andorru a Chorvatsko, a jednoho pozorovatele, kterým je Izrael. CPME úzce spolupracuje i s ostatními lékařskými organizacemi, např. Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Evropskou federací lékařů zaměstnanců (FEMS), jejímž viceprezidentem je prezident ČLK Milan Kubek, s Pracovní skupinou mladých lékařů (PWG), v níž nás reprezentuje člen představenstva ČLK Tomáš Šindler.

Všichni členové CPME jsou si rovni a jejich hlas má stejnou váhu bez ohledu na velikost země, kterou reprezentuje. Cílem CPME je podpora co nejvyšší úrovně lékařského vzdělání, lékařské praxe a zdravotnictví v celé Evropské unii. Dále pak podpora volného pohybu lékařů v rámci EU a zajištění jednotných podmínek k výkonu lékařského povolání s cílem dosáhnout co nejvyšší kvality rovnoměrně ve všech členských zemích. Těchto cílů má být dosažena úzkou spoluprací zástupců lékařských organizací a zapojením odpovědných autorit jednotlivých zemí do tohoto procesu.

Ve vyspělých zemích je samozřejmostí, že vláda, potažmo ministerstvo zdravotnictví spolupracuje smysluplně s lékařskými komorami při kultivaci systému zdravotnictví. To nám nyní v České republice vinou přezíravého postoje ministra Julínka může znít trochu nereálně. Pokud se však politici chovají jako pštrosi s hlavou vraženou hluboko do vlastního písečku, nereflexují, co se děje kolem, a hledají stále naše specifické třetí cestičky a řešení, zadělávají nám všem na velký průšvih.

CPME je prostředníkem mezi orgány EU a lékařskými organizacemi. Všem členům poskytuje aktuální informace z jednání orgánů EU a současně vystupuje jako expertní organizace při jednání s autoritami EU a to zásadně „talking by one voice and strictly apolitically“, tedy jednotně a apoliticky. Velmi úzká je zejména spolupráce CPME s Generálním direktorátem pro oblast zdravotnictví a ochranu spotřebitele (DG SANCO) při Evropské komisi. Zástupci tohoto direktorátu se také pravidelně jednání CPME zúčastňují.

CPME je pro nás v jistém slova smyslu školou demokracie. Součástí projednávání každého bodu agendy je vždy otevřená diskuse, kde se všichni mohou ptát na všechno a mnohé názory jsou vyjasňovány a upravovány. Vše se děje věcně a kultivovaně a přestože se výchozí postoje jednotlivých delegací často podstatně liší, cílem je vždy hledání co nejlepšího konsenzuálního řešení.

Jednotlivá témata jsou nejprve projednávána ve čtyřech stá-
lých subkomisích CPME:

- subkomise pro veřejné zdraví, preventivní medicínu a životní prostředí
- subkomise pro etiku a profesní předpisy – zákony
- subkomise pro organizaci zdravotní péče, sociální bezpečnost a zdravotnickou ekonomiku
- subkomise pro lékařské vzdělávání, profesionální rozvoj a rozvoj kvality zdravotní péče

Na jednáních všech těchto subkomisí je vždy zastoupena rovněž ČLK.

Zásadními tématy při posledních jednáních byly **otázky ochrany mentálního zdraví**, které bylo vyhlášeno DG SANCO politickou prioritou v Evropě a CPME bylo vyzváno ke konzultacím. Dále pak **problematika polypragmatie a ochrana pacientů před podáváním nadměrného množství léčiv či nekvalitních léků.**

V subkomisi pro etiku byl schválen dokument o lékařské autonomii, který hovoří o nutnosti ochrany a zachování nezávislosti lékařů na vládách i politice. Pojem lékař nemá být směřován s pojmem zdravotnický pracovník. Lékař je stále jediným, kdo o pacientovi rozhoduje a současně zodpovídá za lékařskou péči. Je to lékař, kdo je trestán, pokud dojde k pochybení, proto má být svobodný a nezávislý ve svém rozhodování. Toto je chápáno nikoli jako výsada lékaře, ale jako prostředek ochrany pacienta. **Lékař nesmí být ovlivňován ekonomikou ani politikou vlád jednotlivých zemí.** Před tímto nebezpečným trendem lékaři varují.

Opakovaně jsou projednávány **možnosti a rizika elektronického vedení dokumentace** a uchovávání informací o pacientech. Diskuse je věcná a široká, přesto nedošlo ke sjednocení názorů. Rizika se zatím zdají větší než profit. Komu vlastně patří daná informace? Má pacient právo informaci z databáze odebrat? Kdo může do dokumentace nahlížet? Mají všichni lékaři podle pacienta stejný statut, nebo některému dovolí víc a jinému méně? Má na to právo? Jestliže má pacient právo na svou informaci a z databáze ji zpětně odstraní, nedochází k manipulaci se zdravotnickou dokumentací, která se nesmí měnit? Jak je chráněn lékař? Jak ochránit data, aby nebyla zneužita farmaceutickými či jinými firmami a k čemu data využít – k výzkumu, ke statistice? A další a další otázky, které zatím nejsou vyřešené.

Když jsem sledovala tu celodenní rozpravu, nemohla jsem si nevzpomenout, jak někteří z nás jako beránci přijali IZIP, aniž by si položili byt jen desetinu takových zcela přirozených otázek.

V subkomisi organizace zdravotnictví se opakovaně jedná o **modernizaci pracovního práva**. Zásadní je spolupráce na grantovém projektu Evropské komise s názvem SIMPATIE (Safety Improvement for PATients in Europe), který má vytvořit společný evropský slovník, indikátory a vnitřní i vnější nástroje pro zvýšení bezpečnosti zdravotní péče v Evropě. To úzce souvisí s prací na dokumentech o hodnocení a uznávání lékařské kvalifikace a o kvalitě a řízení postgraduálního vzdělávání evropských lékařů.

Děni v Evropě, legislativa i požadavky na kvalitu a vzdělání se nás však bezprostředně týkají. Kvalita lékařské péče bude vizitkou naší země více než co jiného. Naši politici mohou vést politiku mobbingu vůči lékařskému stavu a lékařské komoře a odmítat s námi jednat, ale my bychom jim na to neměli skočit. Zejména ti mladí by měli vědět, že budou žít v daleko otevřenějším systému, než je ten dnešní, a to, aby se v něm mohli bezpečně pohybovat, jim mohou zaručit jen profesní organizace, nikoli úředníci. V tomto ohledu je postavení ČLK opravdu výlučné. Kolegové ze zemí původní patnáctky si to dobře uvědomují a své profesní organizace si chrání. I my bychom se to měli naučit.

Helena Stehlíková, vedoucí delegace ČLK v rámci CPME

Svízele špatně placených lékařů východní Evropy

Lékaři v postkomunistických zemích Evropské unie, kteří jsou občas placeni hůře než uklízečky, stále častěji stávkují a protestují – anebo prchají na Západ, napsala agentura AFP.

V polských nemocnicích lékaři stávkují už šestý týden za výrazné zvýšení svých platů. Stávka podle lékařských odborů OZZL zatím vypukla téměř v polovičce ze 608 nemocnic v zemi. V naléhavých případech i stávkující poskytují péči, avšak nevyplňují dokumenty. Konzervativní vláda odmítá učinit jakékoli ústupky a tvrdí, že na ně nemá peníze. Doktoři zvažují, zda se pustí do hladovek. Před týdnem v Sofii pochodovaly skoro dvě tisícovky zdravotnic a zdravotníků na manifestaci za zvýšení platů. „Stop bídě,“ skandovali demonstranti.

Polský doktor v průměru pobírá základní plat na úrovni 380 eur čistého (necelých 11 000 Kč). V Bulharsku je to ještě méně, okolo 280 eur (8000 Kč). V Maďarsku činí průměrný měsíční příjem, se zahrnutím prémie a příplatků za přesčasy, 420 eur (12 000 Kč). V sousedním Slovensku si lékaři loni vymohli zvýšení platů o pětinu po skoro dvouměsíční stávce. Nyní v průměru vydělávají 1000 eur měsíčně (necelých 29 000 Kč). Ale na takovou sumu se musejí podle šéfa odborů LOK Mariána Kollára hodně nadřít, odpracovat 350 až 400 hodin měsíčně. Odboráři znovu požadují zvýšení mezd o 30 procent a hrozí stávkou. Nejvyšší platy v regionu mají čeští lékaři, v průměru 1400 eur (40 000 Kč). Avšak za podmínky, že v práci stráví na 300 hodin měsíčně. „Nikdo z nás by nechtěl být v pondělí operován lékařem, který je ve službě už od pátečního rána,“ říká prezident České lékařské komory Milan Kubek.

Nízkými platy se vysvětluje i přetrvávající korupce a úplatky ve zdravotnictví, jako dědictví komunismu, kdy zdravotní péče byla teoreticky zdarma, ale kde ve skutečnosti vládla plíživá privatizace. V Polsku obálka velmi často zázračně umožní zkrátit čekací doby na operaci, které jinak bývají i na léta. V Maďarsku bývá občas třeba zaplatit až tisícovku eur za jednoduchý zákrok. Porod vyjde na přibližně 400 eur (více než 11 000 Kč). Chirurgové a gynekologové široce těží ze systému, který pacienty ani neudivuje. V Bulharsku se často stává, že lékař odmítne léčit pacienta, který nechce vyplatit jistou částku v hotovosti. Problém je daleko vzácnější v luteránském Estonsku, zatímco v sousedním Lotyšsku nový prezident Valdis Zatler přiznal, že jako lékař po celou dobu přijímal „dárky“ vděčných pacientů.

Jiným způsobem, jak uniknout bídným platům, je odejít pracovat na Západ, kde je silná poptávka po zdravotnickém personálu, zejména v Británii, Irsku, Švédsku, Dánsku či Německu. Díky nízkonákladovým leteckým společnostem někteří polští lékaři létají do Anglie, kde si za dva dny a dvě noci v pohotovosti vydělají 2000 eur (přes 57 000 Kč). Polská lékařská komora odhaduje, že od vstupu do EU v roce 2004 vycestovalo šest procent ze 100 000 praktických lékařů. Daleko více se pustilo žilou řadám domácích anesteziologů, jichž bylo okolo 17 procent. Česko podle Milana Kubky každým rokem opouští okolo čtyř stovek doktorů. „Stále víc a víc mladých lékařů sní o práci v zahraničí,“ tvrdí generální tajemnice estonských lékařských odborů Katrin Rehemaová.

(ČTK, 29. 6. 2007)

B | BRAUN SHARING EXPERTISE

Pro náš vysoce profesionální tým hledáme nového kolegu/kolegyni na pozici:

LÉKAŘ DIALYZAČNÍHO CENTRA

Pracovní náplň:

○ Práce sekundárního lékaře na dialyzačním centru a nefrologické ambulanci, konsiliární služba pro odd. nemocnice, metodické vedení sester

Požadavky:

- Atestace I. st. - z vnitřního lékařství (event. ARO či všeobecné lékařství) nebo závěrečná fáze přípravy na ni
- Praxe min. 2-3 roky
- Klinické zkušenosti, nejlépe ve vnitřním lékařství, resp. nefrologii a dialyze, event. ARO či všeobecném lékařství
- Znalost práce s PC (MS Office)
- AJ, NJ výhodou
- Komunikační schopnosti na vysoké úrovni
- Týmová spolupráce

Nabízíme:

- Nadstandardní platové ohodnocení
- Rozvoj v silné a stabilní nadnárodní společnosti
- Možnost seberealizace, odborného a profesního růstu
- Podpora odborného vzdělávání, dodatková dovolená
- Pomoc při zajišťování bydlení

Nástup:

ihned

Pracoviště:

Bruntál

Kontakt:

B. Braun Avitum s.r.o., Veronika Blažková, tel.: +420 271 091 238
www.bb-braun-avitum.cz, zamestnani.cz@bb-braun.com



WORK IN UK

IMS is looking for young doctors for RMO post minimum of 2 years experience in Anaesthesia, surgery or Internal medicine Very good command of English

Salary £36 000 – £60 000 per year

Accommodation/food free of charge

Courses ALS, PALS – free for successful candidates

Information:

Marketa Johnston Mobile: 00420 736 208 844

marketa@imsrecruitment.com

www.imsrecruitment.com

WORK IN UK

IMS is looking for doctors of all specialisms, especially for: Haematologists, Radiologists and Cardiologists, Histopathologists, Pathologists, Psychiatrists
IMS assists with all the aspects of getting a job in the UK free of charge

Information:

Marketa Johnston Mobile: 00420 736 208 844

marketa@imsrecruitment.com

www.imsrecruitment.com

Aktuální informace o dění ve zdravotnictví naleznete na

www.clkcr.cz



Recepty: vyplňujeme je vždy správně?

V poslední době je ČLK upozorňována na chybně vyplňované recepty, které předkládají pacienti v lékárnách. Ale vzhledem k tomu, že některé lékárníky vědomě přijímají vadně vyplněné recepty (snad za účelem dosažení zisku za každou cenu), stojí jistě tato problematika za povšimnutí.

Zákon včetně vyhlášky stanoví povinnost při vyplňování receptů. I ve smlouvách se zdravotními pojišťovnami je zakotvena mimo jiné povinnost správného vyplňování receptů. V případě, že zdravotnické zařízení vydá recept, na kterém nejsou uvedena všechna potřebná data, či dokonce je recept nečitelný, jedná se jistě o porušení nejen zákona, ale i smlouvy s příslušnou zdravotní pojišťovnou, a z toho by pro dané zdravotnické zařízení mohly vyplývat nepříjemné sankce i riziko možného rozvázání smluvního vztahu s touto zdravotní pojišťovnou.

Je-li recept chybně vyplněný a nejedná-li se o nebezpečí ohrožení zdraví, pak by tento recept neměla lékárna přijmout. Přijme-li jej, pak musí učinit nápravu. Vyzvat příslušné zdravotnické zařízení – lékaře, aby bylo vše řádně doplněno. Nelze ovšem akceptovat, přijme-li lékárna vědomě chybně vyplněný recept (snad i s cílem zvýšit si zisk z prodeje?), aby pak následně požadovala ČLK o zjednání nápravy. (Takto postupoval zástupce jedné pražské lékárny.) ČLK může doporučit svým členům, aby zvýšili pozornost při vyplňování receptů dle níže uvedených zásad, ale nenesou žádnou odpovědnost za individuálně chybně vyplněné tiskopisy.

Vyplňováním receptů lékaři se zabývá zákon č. 79/1997 Sb. o léčivech, a dále pak jeho prováděcí vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání.

Jistě ne všichni lékaři jsou zcela seznámeni s předpisy, které upravují povinnost při vyplňování receptů. Proto jsou dále uvedeny nejdůležitější výňatky, podrobnější rozklad této problematiky naleznete na www.clkr.cz.

Zákon č. 79/1997 Sb. o léčivech ze dne 19. března 1997:

(3) V případě pochybností o věrohodnosti lékařského předpisu nesmí být léčivý přípravek vydán, a nelze-li tyto pochybnosti odstranit ani po ověření u předepisujícího lékaře, musí být věc bez zbytečného odkladu oznámena Policii České republiky. Léčivý přípravek, jehož výdej je vázán na lékařský předpis, může být vydán i jiné osobě, než které je léčivý přípravek předepsán. Pokud však má farmaceut pochybnost, že osoba, které léčivý přípravek vydává, není schopna zaručit správné zacházení s léčivým přípravkem či jej může zneužít, léčivý přípravek nevydá.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 343/1997 Sb. z 12. 12 1997:

Zacházení s tiskopisy lékařských předpisů

(2) Tiskopisy receptů a žádanek musí být ukládány tak, aby bylo zabráněno jejich ztrátě nebo odcizení a možnosti jejich zneužití. *Ztráta nebo odcizení nevyplněného tiskopisu lékařského předpisu musí být bez zbytečného odkladu oznámeny obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností a nejbližšímu útvaru Policie České republiky; i zdravotním pojišťovnám a krajskému úřadu, příslušnému podle místa provozování zdravotnického zařízení.*

(3) *Nevyplněné tiskopisy lékařských předpisů nesmí být opatřeny razítkem poskytovatele, fyzické nebo právnické osoby, ani jmenovkou lékaře.*

Způsob předepisování léčivých přípravků

1 Na jeden **recepturní** tiskopis lze předepsat:

- a) **jeden druh**
 - 1) léčivého přípravku, který obsahuje omamné látky skupiny I nebo
 - 2) psychotropní látky skupiny II,
- b) nebo **nejvýše dva druhy** ostatních léčivých přípravků (jestliže neobsahují omamné látky skupiny I, nebo psychotropní látky skupiny II).

2 Na jednu **žádanou** lze předepsat: **nejvýše pět druhů** léčivých přípravků, které obsahují omamné látky skupiny I, nebo psychotropní látky skupiny II.

3 Při předepsání původních balení hromadně vyráběných léčivých přípravků nebo dávek individuálně připravovaného léčivého přípravku musí být na receptu nebo na žadance vyznačen **počet balení nebo dávek římskou číslicí a slovy v latinském jazyce.**

4 Léčivé přípravky obsahující omamné látky skupiny I a psychotropní látky skupiny II se předepisují na recepty a žadanky označené **modrým pruhem**. (Vyplňuje se první list a dva průpisy; první list a první průpis je určen pro výdej předepsaného léčivého přípravku v lékárně, ponechává se druhý průpis v bloku použitých receptů.)

Náležitosti receptu

Recept musí mít tyto náležitosti:

- a) označení zdravotní pojišťovny číselným kódem (dále jen „**kód pojišťovny**“), pokud je léčivý přípravek hrazen z veřejného zdravotního pojištění
- b) **jméno, příjmení, adresu** nemocné fyzické osoby; jde-li o nemocného pojištěnce, i jeho **identifikační číslo**, jestliže je **léčivý přípravek hrazen z veřejného zdravotního pojištění**; v případě, že léčivý přípravek **není hrazen z veřejného zdravotního pojištění**, uvádí se místo identifikačního čísla **datum narození**,
- c) předpis:
 1. **hromadně vyráběného** léčivého přípravku, a to jeho chráněným **názvem**, pod nímž byl registrován, **lékové formy, koncentrace (síly) a velikosti balení**,
 2. **individuálně připravovaného** léčivého přípravku s použitím lékopisných názvů nebo jejich synonym nebo zkratk uvedených **v lékopisu**,
- d) **symbol** uvedený na přední straně receptu:
 1. „**(!)**“ – jde-li o **záměrné překročení nejvyšší dávky** léčivého přípravku určeného lékopisem, překročená nejvyšší dávka musí být vypsána slovy v latinském jazyce,
 2. „**R**“ – jestliže **lékař trvá na vydání předepsaného** léčivého přípravku,
 3. „**I**“ – jde-li o léčivý přípravek **plně hrazený** ze zdravotního pojištění,

„C“ – jde-li o léčivý přípravek *částečně hrazený* ze zdravotního pojištění,

„P“ – jde-li o léčivý přípravek *plně hrazený pacientem*,

4. „**Pohotovost**“ – jde-li o recept vystavený lékařskou službou první pomoci včetně zubní péče nebo ústavní pohotovostní službou,

e) **návod k použití** léčivého přípravku,

f) otisk **razítka** poskytovatele *obsahující: jméno, příjmení, adresu včetně telefonního čísla místa poskytování zdravotní péče a číslo přidělené příslušnou pojišťovnou*

g) **podpis** předepisujícího lékaře a **datum vystavení**...

2 **Recept** na léčivé přípravky, jejichž **úhrada je z hlediska odbornosti omezena, vystavený lékařem jiné odbornosti**, musí :

a) obsahovat *na přední straně* údaje podle odstavce 1 a

b) obsahovat *na zadní straně* jméno, příjmení a odbornost lékaře, který předpis léčivého přípravku doporučil.

5 Jestliže **výdej** léčivého přípravku *se má opakovat*, musí být na receptu dále uvedeny údaje o počtu opakovaných výdejů. Každý výdej tohoto léčivého přípravku musí být na receptu vyznačen razítkem lékární. *Opakování výdeje nesmí být vyznačeno* na receptu při předepisování léčivých přípravků obsahujících *omamné látky, psychotropní látky, efedrin nebo pseudofedrin* v množství větším než 30 mg v jednotce lékové formy.

6 Jestliže **úhrada** léčivého přípravku *je vázána na schválení revizním lékařem* příslušné pojišťovny, musí být:

a) na zadní straně receptu uvedena poznámka „*Schvaluji*“ spolu s podpisem tohoto lékaře a otiskem razítka příslušné pojišťovny nebo

b) v případě získání jeho *předběžného souhlasu nebo schválení opakovaného předepisování* na zadní straně

receptu uvedena poznámka „*Schváleno revizním lékařem*“ s uvedením jeho jména, příjmení, označení příslušné pojišťovny a data udělení předběžného souhlasu nebo souhlasu s opakovaným předepisováním spolu s podpisem předepisujícího lékaře a otiskem razítka poskytovatele, ve kterém předepisující lékař poskytuje zdravotní péči. *Písemný souhlas revizního lékaře* příslušné pojišťovny musí být nejpozději *do 14 dnů založen* ve zdravotní dokumentaci nemocného.

7 Recept na léčivé přípravky předepsané lékařem poskytujícím zdravotní péči sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora, obsahuje náležitosti podle odstavce 1 písm. a) až e) a písm. g) až h) a musí být opatřen poznámkou „*pro potřebu rodiny*“.

Náležitosti receptu vystaveného ve výjimečných případech

1 V případech *nebezpečí z prodlení* při poskytování potřebné pomoci fyzické osobě, která *je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví*, může být léčivý přípravek předepsán výjimečně i na jiném vhodném nosiči informace, který musí obsahovat tyto náležitosti:

a) údaj „*Nebezpečí z prodlení*“,

b) jméno, příjmení, datum narození nemocné fyzické osoby, u nemocného pojištěnce jeho identifikační číslo a číselný kód příslušné zdravotní pojišťovny, a to v případě, že uvedené informace jsou dostupné,

c) předpis léčivého přípravku,

d) návod k použití léčivého přípravku,

e) datum vystavení,

f) jméno, příjmení a adresu trvalého pobytu, vypsané hůlkovým písmem, podpis předepisujícího lékaře a jeho identifikační číslo přidělené příslušnou pojišťovnou (pokud bylo přiděleno).

2 Při poskytování pomoci podle odstavce 1 lze předepisovat *jen léčivé přípravky nezbytné pro poskytnutí této pomoci a v množství potřebném do následného ošetření* poskytovatelem.

Doba platnosti lékařských předpisů

1 Recept na:

a) *antibiotika a antimikrobiální chemoterapeutika* platí **tři kalendářní dny** počínaje dnem jeho vystavení, pokud nejde o léčivé přípravky pro místní použití,

b) *ostatní léčivé přípravky* **sedm kalendářních dnů**, neurčí-li předepisující lékař jinak, počínaje dnem jeho vystavení.

2 Recept na *opakovaný výdej* má platnost **nejdéle šest měsíců** počínaje dnem jeho vystavení.

3 Recept vystavený *lékařskou službou první pomoci* platí **nejdéle jeden kalendářní den** následující po dnu jeho vystavení. Stejnou dobu platnosti má i recept vystavený podle § 5.

4 **Žádanka** na léčivé přípravky obsahující omamné látky skupiny I a psychotropní látky skupiny II platí **nejdéle sedm kalendářních dnů** počínaje dnem jejího vystavení.

David Krbušek,
člen představenstva ČLK



Komunikace s nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci

Ani s nezletilým pacientem nelze nekomunikovat!

V minulém vydání Tempus medicorum jsme pojednali obecně o zásadách komunikace s pacienty. Nyní se budeme věnovat specifickým otázkám, které se týkají komunikace s nezletilými pacienty a jejich zákonnými zástupci.

Přiznám se, že když jsem si přečetl s určitým časovým odstupem od napsání svůj minulý článek, připadal mi až příliš kritický, pokud jde o některé komunikační zlovyky. Překvapilo mě, že několik lékařů nezávisle na sobě naopak ocenilo, že článek poukázal na komunikační nedostatky v jednání mezi lékařem a pacientem a varoval před možnými právními důsledky nekomunikace nebo chybné komunikace.

Jde-li o komunikaci s nezletilým pacientem, musí lékař vedle něho plnohodnotně komunikovat také s jeho zákonnými zástupci, zpravidla s rodiči.

Pokud jde o samotnou komunikaci s nezletilým pacientem, záleží samozřejmě na jeho věku a rozumové vyspělosti. Podle toho je třeba volit způsob komunikace. Žádný právní předpis výslovně neupravuje, jak má lékař s nezletilým pacientem komunikovat. Platí obecná zásada, že o lékařských zákrocích a výkonech by s nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci měl hovořit lékař, nikoli jiný zdravotnický pracovník. Platí také, že o povaze onemocnění, potřebných výkonech, jejich rizicích, případně alternativách nelze s nezletilým pacientem nekomunikovat, ale způsob komunikace musí odpovídat jeho věku a rozumové vyspělosti.

Nezletilý pacient má zcela nepochybně právo spolurozhodovat o způsobu své léčby. Jeho názory, stanoviska a přání nejsou bezvýznamná a je třeba je brát v úvahu. Jak uvádí v článku 6 Úmluva o lidských právech a biomedicíně, názor nezletilé osoby musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Pouze interrupční zákon výslovně stanoví, že dívka, která dovršila šestnáct let svého věku, může již sama rozhodovat o provedení interrupčního výkonu, bez spolurozhodování svých zákonných zástupců, kteří až po provedení tohoto výkonu mají být o něm informováni. Obecně pak platí, že dovršením osmnáctého roku věku rozhoduje pacient již zcela samostatně a nezávisle na rodičích, neboť se dovršením tohoto věku stává zletilým.

Bylo by patrně nad rámec možností tohoto článku podrobně pojednat o právním postavení dalších osob, které mají právo být informovány a případně i spolurozhodovat o zdravotním stavu nezletilého pacienta, jako je např. pěstoun, osoba, která má dítě svěřeno do výchovy, ale není jeho zákonným zástupcem (například prarodič, strýc) apod. Pokud se podobný problém vyskytne, může se každý lékař obrátit na právní oddělení České lékařské komory, kde poskytneme radu, jak si v té které situaci počínat.

Zákonní zástupci nezletilého pacienta, jejich rozhodování za nezletilého

V běžných případech jsou zákonnými zástupci nezletilého pacienta osoby, které mají tzv. **rodičovskou zodpovědnost, což jsou zpravidla oba rodiče nezletilého pacienta.** Poměrně často se lékaři dotazují, jak postupovat, pokud po rozvodu rodičů je nezletilé dítě svěřeno do výchovy jednoho z nich a ten si nepřeje, aby o zdravotním stavu dítěte byl informován či spolurozhodoval druhý z rodičů, který nemá dítě po rozvodu svěřeno do výchovy. Odpověď v tomto případě je jednoduchá a jednoznačná: pokud druhý z rodičů není zbaven pravomoc-

ným soudním rozhodnutím tzv. rodičovské zodpovědnosti, pak, byť mu nezletilé dítě není svěřeno do výchovy, má práva a povinnosti v zásadě rovnocenné právům a povinnostem druhého zákonného zástupce, kterému dítě je svěřeno do výchovy. Pokud tedy například matka, která projevuje přání, aby otec nebyl informován o zdravotním stavu dítěte, nedoloží lékaři rozsudek soudu s doložkou právní moci, který stanoví, že otec je zbaven rodičovské zodpovědnosti, nemůže lékař její přání respektovat a je povinen poskytnout informace, případně i zpřístupnit zdravotnickou dokumentaci také otci nezletilého, byť mu dítě není svěřeno do výchovy.

Stejně tak má i tento rodič právo spolurozhodovat o zdravotních výkonech u nezletilého dítěte. Mají-li zákonní zástupci rozporné názory na léčbu (může jít i rodiče, jejichž manželství trvá), například jeden z nich souhlasí s navrhovaným lékařským výkonem a druhý zásadně tento výkon odmítá a nabízí negativní revers, pak nejde-li o neodkladnou péči, při jejímž neposkytnutí by mohlo být dítě ohroženo na životě nebo zdraví, je třeba respektovat negativní rozhodnutí, byť jen jednoho ze dvou zákonných zástupců. O věci pak bude muset rozhodnout soud v opatrovnickém řízení. Soud se pochopitelně bude řídit především zájmem na prospěchu dítěte a tedy i doporučením lékařů.

Jak postupovat, odmítají-li zákonní zástupci neodkladnou péči o dítě

Jde-li o nezletilého pacienta, který s ohledem na svůj věk a stupeň rozumové vyspělosti nemůže posoudit závažnost případného zdravotního výkonu nebo zdravotní péče, která mu má být poskytována, a zákonní zástupci odmítají dát svůj souhlas s neodkladnou zdravotní péčí, je lékař oprávněn, a ve svých důsledcích dokonce povinen, rozhodnout o tom, že nutná a neodkladná péče bude nezletilému dítěti poskytnuta bez ohledu na negativní stanovisko zákonných zástupců. Za neodkladnou péči se pro tento účel považuje vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví dítěte (§ 23 odstavec 3 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění). **V této situaci lékař nemůže přijmout negativní revers a akceptovat přání rodičů, aby neodkladná péče nebyla nezletilému dítěti poskytnuta.**

Odmítají-li zákonní zástupci nutnou, ale odkladnou péči...

Pak je naopak třeba jejich stanovisko pro danou chvíli respektovat, vyžádat si od nich písemné prohlášení (negativní revers – vzor viz www.lkcr.cz) a před jeho podepsáním je podrobně poučit o tom, jaké negativní důsledky může mít jejich rozhodnutí pro zdraví či další život jejich dítěte. Samozřejmě tyto hrozící negativní důsledky je nutno také velmi podrobně uvést v textu negativního reversu. Podle zákona o sociálně právní ochraně dětí by v takovém případě mělo zdravotnické zařízení dát podnět orgánu sociálně právní ochrany dětí, který působí zpravidla při pověřeném obecním úřadu dle místa trvalého bydliště nezletilého dítěte k poskytnutí sociálně právní ochrany. V těchto případech orgán sociálně právní ochrany dětí může požádat soud, aby buď vydal (je-li nebezpečí z prodlením) předběžné opatření, kterým uloží, že dítě má být léčeno dle návrhu a stanoviska lékařů bez ohledu na negativní stanovisko zákonných zástupců, nebo v řádném soudním řízení (není-li nebezpečí z prodlením) soud rozhodne na podnět orgánu sociálně právní ochrany dětí

o tom, že zdravotní péče bude (nebo nebude) poskytnuta i bez souhlasu zákonných zástupců, případně i proti jejich vůli.

V minulosti již Ústavní soud České republiky i Evropský soud pro lidská práva rozhodl, že zákonní zástupci nezletilého pacienta nejsou oprávněni, a to ani z důvodu svého náboženského přesvědčení, svým rozhodováním poškozovat své dítě nebo znemožňovat jeho řádnou léčbu, která je potřebná. V těchto případech je zcela v souladu s mezinárodními úmluvami i ústavními právními předpisy, je-li péče nezletilému dítěti poskytována v jeho zájmu i bez souhlasu zákonných zástupců.

Oznamovací povinnost při podezření na týrání svěřené osoby

Má-li lékař na základě lékařského vyšetření důvodné podezření, že nezletilé dítě by mohlo být někým týráno, **není vázán povinnou mlčenlivostí, ale naopak má oznamovací povinnost, kterou pokud nesplní, hrozí mu trestní stíhání pro neoznámení trestného činu! Oznámení o podezření, že nezletilé dítě je týráno, se nečiní u orgánu sociálně právní ochrany dětí, ale lze jej učinit buď na policii, nebo na státním zastupitelství. Ze zkušenosti lze plně doporučit, aby oznámení bylo vždy podáváno písemně (to nevylučuje jeho souběžné podání i telefonicky), nejlépe doporučenou poštou s dokladem o odeslání a aby kopie tohoto oznámení byla založena do zdravotnické dokumentace. Pouhé telefonické oznámení je neprůkazné, a již se stalo, že v případě, kdy se dětská lékařka omezila na telefonické sdělení policistovi, který pak neučinil žádná opatření, byla sama málem trestně stíhána pro neoznámení trestného činu.** Lékař samozřejmě nemůže vědět, zda nezletilé dítě je či není skutečně týráno, případně kým je týráno. Dítě zpravidla tyto informace nesdělí, a i pokud je sdělí, nemusí být vždy pravdivé. Lékař však uvede, jaké známky na těle nezletilého dítěte zjistil a co ho při vyšetření vedlo k důvodnému podezření, že by mohlo jít o týrání svěřené osoby.

Pokud se mu nezletilé dítě svěřilo, že je někým týráno, byť o tom nesevďčí žádné známky na jeho těle, je rovněž povinen splnit oznamovací povinnost a uvést, co se od nezletilého dítěte dozvěděl. Někdy se rovněž stává, že například matka nezletilého lékaři jako důvěrnou zprávu sdělí, že dítě je týráno jejím manželem nebo druhem. Tato informace samozřejmě může, ale nemusí být pravdivá. I v těchto případech je nezbytné bez ohledu na přání osoby, která nám to sděluje, tento údaj zaznamenat do zdravotnické dokumentace dítěte a neprodleně splnit oznamovací povinnost vůči policii nebo státnímu zastupitelství.

Ze zkušenosti lze poradit, aby tam, kde nehrozí nebezpečí z prodlení, bylo oznámení o týrání svěřené osoby podáno spíše na státní zastupitelství, které pak již samo úkoluje policii při prověřování, zda došlo k trestnému činu, či nikoli. Je-li nebezpečí z prodlení, pak je na místě využít linky 158, ale současně dodatečně splnit oznamovací povinnost i písemnou formou.

Povinnost přezkázat trestný čin při podezření na pohlavní zneužívání

Je-li důvodné podezření, že dítě je pohlavně zneužíváno, nemá sice lékař oznamovací povinnost, ale má povinnost přezkázat trestný čin – tedy přezkázat pokračování v pohlavní zneužívání nezletilého dítěte. Pokud se dozvěděl, že někdy v minulosti bylo dítě pohlavně zneužito, ale pohlavní zneužívání již neprobíhá a nehrozí do budoucna, nemusí činit žádná opatření, protože nejde o trestný čin, který by podléhal oznamovací povinnosti (na rozdíl například od vraždy nebo týrání svěřené osoby). Naproti tomu pokud je důvodné podezření, že pohlavní zneužívání dítěte nadále probíhá, nebo hrozí do budoucna, je třeba tento trestný čin přezkázat, jinak hrozí trestní stíhání pro nepřekážení trestného činu. Zpravidla jediným reálným způsobem jak přezkázat další pokračování pohlavního zneužívání, je rovněž oznámení příslušných poznačků policii nebo státnímu zastupitelství.

Právo omezit přístup zákonných zástupců do zdravotnické dokumentace nezletilého

Podle novely zákona o péči o zdraví lidu, o které jsme již minule informovali, může v některých případech lékař nebo jiný zdravotnický pracovník (například klinický psycholog) rozhodnout o tom, že zákonným zástupcům omezí právo jejich přístupu do zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta, je-li to v zájmu tohoto pacienta. Jsou-li ve zdravotnické dokumentaci nezletilého zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi sdělil a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti, lze v zájmu nezletilého omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům, pokud lékař uzná, že je toto omezení v zájmu nezletilého pacienta. Omezit přístup do zdravotnické dokumentace lze i tehdy, požádá-li o to lékaře nezletilý pacient, který s ohledem na svůj věk a stupeň rozumové vyspělosti je již schopen si sám utvářet své názory. Toto ustanovení nebylo v původní vládní předloze návrhu zákona č. 111/2007 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o péči o zdraví lidu, ale bylo doplněno na základě poslaneckého návrhu, přičemž podnět k tomu doplnění dala přímo na zasedání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny Asociace klinických psychologů.

Co je třeba si zapamatovat

1. I s nezletilým pacientem je nutno komunikovat, obdobně jako s pacientem dospělým, ale s přihlédnutím k jeho věku a stupni rozumové vyspělosti.
2. I nezletilý pacient má právo spolurozhodovat o poskytované zdravotní péči, přičemž váha jeho stanoviska roste úměrně jeho věku a stupni rozumové vyspělosti.
3. Právo na informace o nezletilém pacientovi mají zásadně oba zákonní zástupci, stejně jako právo vyslovit souhlas či nesouhlas s navrhovanou zdravotní péčí. Výjimkou je pouze situace, kdy jeden ze zákonných zástupců je zbaven rodičovské zodpovědnosti.
4. Odmítají-li zákonní zástupci neodkladnou péči o nezletilého, je lékař oprávněn i povinen rozhodnout o provedení neodkladných výkonů a poskytnutí neodkladné péče bez ohledu na jejich negativní stanovisko. V těchto případech nikdy nelze přijmout negativní revers, ale je třeba provést potřebné neodkladné výkony.
5. Odmítají-li zákonní zástupci sice nutnou, ale odkladnou zdravotní péči o nezletilého, je třeba naopak si vyžádat jejich negativní revers a posléze podat podnět orgánu sociálně právní ochrany dětí.
6. Je-li důvodné podezření, že dítě je týráno, je třeba neprodleně písemně, popřípadě též telefonicky, informovat policii nebo státní zastupitelství (v tomto případě nikoli orgán sociálně právní ochrany dětí), v opačném případě hrozí trestní stíhání pro neoznámení trestného činu. O podání oznámení je třeba mít doklad.
7. Je-li podezření, že dítě je pohlavně zneužíváno, je povinností každého, kdo se o tom dozví, přezkázat pokračování v tomto trestném činu. Lékař, který se dozví, že dítě je pohlavně zneužíváno, je tedy povinen tento trestný čin přezkázat, což zpravidla může především jeho včasným oznámením policii nebo státnímu zastupitelství.
8. Lékař má právo omezit přístup zákonných zástupců do zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta, je-li to v zájmu nezletilého nebo požádá-li o to nezletilý, který s ohledem na svůj věk a stupeň rozumové vyspělosti je schopen si sám utvářet své názory.

Jan Mach, ředitel právního oddělení ČLK

Případ zlomeného kotníku

Stížnost

Se stížností se na ČLK obrátila dcera 71letého pacienta, který zemřel v nemocnici. Píše: „Léčení, které má být předmětem šetření, bylo prováděno na chirurgické klinice FN. Celá smutná událost začala v lednu 2000, kdy si otec způsobil pádem na zmrzlý povrch frakturu kotníku PDK. První ošetření, tj. repozice a naložení sádrové dlahy, proběhlo v okresní nemocnici na chirurgickém oddělení. Po dvou dnech hospitalizace a po domluvě s přednostou byl přeložen na chirurgickou kliniku FN. Následný den proběhla operace – osteosyntéza zevního kotníku, a do domácího léčení byl propuštěn s primárním hojením operační rány a doporučením chůze o berlích. Neuplynul ani týden a otce jsme přivezli zpět na chirurgickou ambulanci s teplotami a zjevnou hnisavou reakcí v operační ráně. Od této doby začaly nekonečné a opakující se ambulantiční převazy, přerušované jen dlouhotrvající hospitalizací. K radikálnímu řešení, širší operační revizi, nebo následné amputaci nechťeli lékaři přistoupit. Přesvědčovali nás i otce, který jim velice důvěřoval, že chtějí pro záchranu končetiny udělat vše. Byla zhotovena individuální ortéza, která měla fixovat kotník a napomáhat dobrému hojení. Veškerý profesní a sociální kontakt mého otce byl narušen, ale věřili jsme v dobrý konec. Nepochybovali jsme o postupu léčby, a to i s vědomím, že otec byl diabetik na inzulínu. Na přelomu roku 2000 a 2001 byl otec na ambulanci častěji s opakujícími se teplotami, které měly septický ráz. Nehojící se pístěle a kultivačně prokázaný stafylokokus aureus nepřesvědčily lékaře o změně léčby. Při dalších hospitalizacích byly prováděny proplachy s podáním citlivých ATB. Největší zlom nastal na konci září 2001, kdy otec byl před příjmem na interní ambulanci a lékařka s ním vedla rozhovor tak, že nastal čas provedení amputace. Po interní stránce byl v pořádku. S nutností amputace se otec začal smířovat a my jsme stáli při něm. Přemýšleli jsme o pomoci v delším časovém horizontu. Informace lékařů při vizitách nebyly nijak otevřené a nikdo o radikálním rozhodnutí nemluvil ani s ním, ani s rodinou. Po měsíci byl propuštěn, dle propouštěcí zprávy se lokální nález v kotníku výrazně zlepšil. V době hospitalizace nebylo provedeno širší vyšetření. Nepátrali, jak organismus na dlouhodobou zátěž reaguje, na opakující se teploty, a v souvislosti s malou mobilitou (chůze o francouzských berlích) změny a stav kardiovaskulárního systému. Konkrétně myslím ECHO srdce a při febrilních zjištěna kultivací přítomnost stafylokoků. Pokračovalo podstatu neřešící převazování. Vyšetření a konzultaci na imunologickém oddělení si otec zařídil sám.

Po informaci o možnosti léčby na imunologii, kterou dostal od dobré známé, se telefonicky dohodl termín kompletního vyšetření. Po celkovém vyšetření nastala léčba v začátku roku 2002. Ta už bohužel nemohla zvrátit stav, který po prvním týdnu nového roku nastal. Septické teploty, třesavka a výrazné zarudnutí v spodní části bérce bylo důvodem pro opětovnou návštěvu chirurgické ambulance. Otec byl v nepříznivém stavu, ale přes tento fakt a riziko DM proběhlo několik vyšetření k vyloučení nového infektu. Ve večerních hodinách byl přijat na kliniku infekčních chorob FN. Mělo se jednat o růži, kterou zde fakticky vyloučili, a po několika dnech ho přeložili na chirurgickou kliniku. Čekali jsme informace o stavu a rozhodnutí radikálního postupu. Nedočkali jsme se. Po týdnu byl opět propuštěn s otevřeným defektem a měl docházet na převazy. Neuplynul ani týden a otec byl opět v horečkách septického rázu. Dopoledne jsme volali a telefonicky nahlásili velice špatný stav, jenž by určitě vyžadoval sledování. Na ambulanci převázali chronický defekt a se všemi informacemi o teplotách, třesu a slabosti poslali domů. Dle nich se jednalo o nemoc chřipkového rázu. Další den byl otec ve večerních hodinách pohotovostí převezen na JIP interního oddělení. Primářem nám bylo sděleno, že u otce probíhá stafylokoková sepsis, ale po všech nutných opatřeních se stav stabilizoval. Měl jen obavu, zda toto riziko zvládne srdce. Nezvládlo, 4. 2. 2002 v odpoledních hodinách nastala zástava a i po intenzivní resuscitaci již nenaskočilo. Už se nikdy nedozvíme, co bylo příčinou tohoto srdečního selhání, protože doporučená pitva nebyla provedena, ale z celého tohoto smutného líčení je nám jasné, že radikální rozhodnutí v pravý čas lékaři neudělali. Komplexní přístup nebral nikdo vážně, a to ani s přihlédnutím ke stáří a rizikosti dlouhodobé cukrovky. Co je ještě smutnější, že člověk, můj otec, jenž jim velice důvěřoval a vyvracel nám pochybnosti o postupu léčby, byl pro ně jen nehojící se kotník a defekt v něm, připomínka jasně nosokomiální nákazy. Neumím si jinak vysvětlit takový nezáměr o jeho zdraví v závěru života.“

Pověřený člen RK ČLK stížnost přijal a předal řešení místně příslušné revizní komisi.

Vyjádření kliniky

Ke stížnosti se vyjádřil zástupce přednosty chirurgické kliniky. Píše: „Pacient utrpěl dne 22. ledna 2000 tříštivou zlomeninu zevního kotníku a zadní hrany holenní kosti vpravo. Primárně byl ošetřen sádrovou nechodící fixací po koleno na chirurgickém oddělení okresní nemocnice. Po domluvě dcery (tehdy naši zaměstnankyně) s přednostou byl pacient

přeložen dne 24. ledna k další léčbě na naše pracoviště. Pacient došetřen po interní stránce (obězní diabetik na inzulínu) a další den byl operován. Na žádost dcery operoval dr. XY. Operace proběhla pod clonou antibiotik, bez komplikací. Hlezno bylo silně zhmožděné, oteklé, prosáklé. Při operaci použito minima kovového materiálu. Po operaci byla končetina znehybněna opět sádrovou fixací. 11. pooperační den se objevily infekční komplikace. Vzhledem k tomu bylo rozhodnuto o extrakci kovového materiálu dne 25. 2. 2000 (tj. 31. pooperační den). Druhá hospitalizace trvala od 5. 2. do 10. 4. 2000. Během této doby opakovaně revize a toaleta rány, lokální i celková léčba. ATB léčba dle citlivosti. Během této hospitalizace se objevily náhle vzniklé opakované poruchy vědomí s miózou, zpcením nejasné etiologie se spontánní úpravou do 10 minut. Neurologické vyšetření včetně CT negativní. Během této hospitalizace se objevila i makroskopická hematurie. Přešetřen uropoetický aparát, bez nálezu, spontánní úprava. Denně převazován. Další hospitalizace od 28. 6. do 11. 7. 2000 pro bolestivé zarudnutí při vnitřním kotníku vpravo, subfebrilie. Ve stejný den provedena evakuace abscedovaného hematomu pod vnitřním kotníkem. Další průběh afebrilní, postupné vyčištění defektu. Následující hospitalizace od 18. do 25. 9. 2000 ve stejném obraze jako minulá, včetně lokální a celkové léčby. Následující hospitalizace od 27. 10. do 20. 12. 2000 pro pyarthros hlezenného kloubu. Ošetřeno 2x v šetřící anestézii – nekrektomie, laváž, drenáž. Opakované převazy, výplachy betadinou. ATB dle citlivosti. Při propuštění granulující fistuly se serózní sekrecí, pacient afebrilní. Další hospitalizace od 1. 7. do 9. 7. 2001. 69letý pacient přijat pro akutní exacerbaci chronické artritidy s osteolýzou oblasti kloubní štěrbiny opakovaně proplachy. Po zlepšení lokálního nálezu pacient propuštěn do domácí léčby. Pacient při další hospitalizaci (2. – 8. 10. 2001) pro chronickou purulentní pístěle při zhoršení lokálního nálezu. Poté se dostavil na ambulanci po 3 dnech. Dále doporučeny pravidelné převazy na naší ambulanci, ale pacient se dostavuje až 7. 1. 2002 po 3 dny trvající teploty a třesavky, otok, bolestivost PDK, která s mohutným otokem po koleno, silně zarudlá, bez fluktuace. Na ambulanci zdejší dermatovenerologické kliniky vyjádřeno podezření na erysipela a doporučen transfer na infekční kliniku. Poslední hospitalizace od 10. 1. do 17. 1. 2002 pro chronickou osteomyelitidu. Pacient přijat z infekční kliniky. Po lokální léčbě výrazné zlepšení a propuštěn do domácího léčení. Následně pravidelně ve dvoudenních intervalech ambulantně převazován. Vždy byl



afebrilní, bez subjektivních obtíží, lokálně rána klidná. Vzhledem k příznivému nálezu doporučená kontrola po týdnu. Pacient přichází po 5 dnech pro febrilie až 39 stupňů s třesavkou. Lokálně však končetina bez zarudnutí, píštěle klidně, bez retence. Pacient sám nevyučoval nachlazení. Pátráno po jiném zdroji teplot (možná močová infekce). Bylo dohodnuto, že pacient bude v domácím prostředí. V případě zhoršení stavu doporučena ihned kontrola na naší ambulanci. Poučen i doprovázející člen rodiny. Ke kontrole se již nedostavil.

Závěr

1. Ve výše uvedeném případě se jednalo o chronickou zánětlivou, poúrazovou afekci talokrurálního sklobení vpravo, kde průběh léčby byl komplikován závažným diabetem.
2. Zmínka o amputaci nebyla od pracovníků kliniky.
3. Rychlé úmrtí do několika hodin po přijetí nezakládá důvodné podezření na stafylokokovou sepsi. Objektivní příčinu by bylo možné stanovit jen na základě patologicko-anatomické pitvy.
4. Po důkladné analýze průběhu choroby jsme nedospěli k závěru, že by v průběhu léčby na našem pracovišti došlo k pochybení.“

Rozhodnutí RK OS ČLK

Revizní komise si vyžádala vyjádření renomovaného chirurga a na základě jeho posudku rozhodla proti lékařům chirurgické kliniky disciplinární řízení nezahajovat. V odůvodnění píše: „Lze předpokládat, že základní problém celé komplikované léčby byl právě v indikaci operace. U pacienta uvedeného věku, obézního, diabetika, s otokem v místě zlomeniny, při několikadenním odstupu od úrazu bylo třeba pozorně zvážit, zda vůbec operovat. Lze předpokládat terén periferní ischemie, násobený otokem a u diabetika i sníženou rezistencí vůči infekci. Veškeré komplikace po operaci – infekce *Staphylococcus aureus* v ráně, infekce kloubu, osteomyelitis, stafylokoková sepsi a nakonec úmrtí – jsou důsledkem tohoto zákroku. Zlatý stafylokok byl podle dokumentace v ráně prokázán. Jde o mimořádně závažnou infekci, se kterou měl být pacient hospitalizován až do úplného zvládnutí infekce. Ve stadiu pokročilé infekce kloubu hlezenního a osteomyelitidy mohla být amputace přínosná, je ovšem otázkou, zda by i amputační pahýl nebyl touto infekcí postižen. Protahovaná léčba mohla ovlivnit stav kardiovaskulárního systému, jednak imobilizací pacienta, jednak bakteriemi.“

Revizní komise předpokládá, že pacient zřejmě podepsal souhlas s operační léčbou a měl být tedy s možnými komplikacemi seznámen.

U pacienta byla použita metoda, která by u jinak zdravého pacienta vedla nepochybně k nekomplikovanému průběhu hojení. Její po-

užití u pacienta se zdravotní jistou indispozicí s přihlédnutím ke všem okolnostem nezakládá dostatečný důvod pro zavedení disciplinárního stavovského řízení proti ošetřujícím lékařům, jejich postup nelze kvalifikovat jako zanedbání povinné léčebné péče.“

Námítka

Stěžovatelka proti rozhodnutí podala námítku. Píše: „Trvám na svém oznámení. Jeho podstatou bylo neefektivní léčení a nezahájení včasné účinné léčby s využitím všech klinických metod a postupů. V dlouhé době nenastala komplexní spolupráce více klinických pracovišť. Konzultace by mohla přispět k vyřešení zdlouhavého léčení i přes rizikovost pacienta. V závěru odůvodnění je zcela v kontrastu celá zpráva potvrzeno moje přesvědčení, že (cituji): Jde o mimořádně závažnou infekci, se kterou měl být pacient hospitalizován až do úplného zvládnutí infekce.“

Posudek

Čestná rada ČLK si vyžádala znalecký posudek od oborové komise pro chirurgii. Z posudku cituji:

„Závěry vyplývající z průběhu léčení:

- 1) Typ zlomeniny (i když nemáme k dispozici přesnou klasifikaci), tj. tříštivá zlomenina zevního kotníku, odlomení zadní hrany tibie a subluxace talu, byl jednoznačně indikován k primární osteosyntéze.
- 2) Pokus o repozici a sádrovou fixaci na chirurgickém oddělení okresní nemocnice byl neúspěšný a po přijetí zraněného do FN se na rtg zjistila dislokace tříštivé zlomeniny a talu s neuspokojivým postavením.
- 3) Typ zlomeniny nedával novému pokusu o repozici naději na srovnání do správného postavení a dobrou retenci všech úlomků.
- 4) Proto i v době, která není ideální pro chirurgické řešení tohoto typu zlomenin, se znovu zvažovaly všechny klady a zápory operace.
- 5) Zápory operačního řešení po třech dnech od úrazu:
 - operace se provádí v terénu prosáknutí a otoku měkkých tkání a jejich zhoršeného prokrvení potencionovaného diabetickou mikroangiopatií,
 - zvýšené riziko infekčních komplikací.
- 6) Klady operačního řešení:
 - odpadnou opakované pokusy o repozici a sádrovou fixaci a opakované anestézie,
 - operační řešení zajistí definitivní stabilizaci zlomeniny,
 - je menší nebezpečí vzniku závažných komplikací, které u obézního nemocného a diabetika může způsobit dlouhodobá sádrová fixace (trombóza, embolie, otlaky pod sádrou, infekce),
 - umožní časnější rehabilitaci a dosáhne se

lepšího konečného výsledku.

- a) Snaha o minimalizaci možných komplikací vedla k indikaci osteosyntézy s použitím co nejmenšího množství kovového materiálu (cerkláz, Mlčochova smyčka).
- b) Infekční komplikace v operační ráně, která se objevila 10. den po operaci byla adekvátně léčena nejprve konzervativně, 31. den byl odstraněn kovový osteosyntetický materiál.
- c) Během dalších dvou let při opakovaných hospitalizacích byla adekvátně vedena konzervativní i operační léčba chronické osteomyelitidy, chronické artritidy s osteolýzou oblasti kloubní štěrby (antibiotika dle citlivosti, kompenzace diabetu, lokální chirurgické ošetření rány, laváže). Vždy po zlepšení byl nemocný propuštěn do ambulantní péče a trvale byl ve sledování ambulance chirurgické kliniky.
- d) V polovině ledna 2002 bylo konstatováno podstatné zlepšení lokálního i celkového nálezu, nemocný byl afebrilní, rána byla klidná, bez začervenání, chronická píštěl bez sekrece.
- e) Při poslední hospitalizaci na JIP interního oddělení došlo během několika hodin k zástavě dechu i oběhu a nepodařilo se je ani kardiopulmonální resuscitací obnovit. Není pravděpodobné, že za takto rychlý průběh onemocnění končící exitem odpovídá stafylokoková sepsi. Přesnou odpověď na otázku týkající se příčiny úmrtí měla dát doporučená patologicko-anatomická pitva, která však nebyla provedena.

Hodnocení postupu lékařů

- 1) Vzhledem k charakteru zlomeniny, rizikům nemocného při dlouhodobé imobilizaci končetiny byla operační léčba indikována. Způsob osteosyntézy patří mezi standardně používané výkony.
- 2) Nemocnému byla poskytnuta řádná komplexní terapie jak konzervativní, tak operační.
- 3) Otázka amputace končetiny je spekulativní. Vzhledem k průběhu, který byl sice dlouhodobý, ale byla stále naděje na vyléčení chronického infektu, nebyla pracovníky chirurgické kliniky navrhována. Přicházela by v úvahu při septickém šoku.

Závěr:

Léčebné postupy, které zvolili lékaři chirurgické kliniky, byly **postupy lege artis**.“

Konečné rozhodnutí

Čestná rada ČLK rozhodla takto: „Z posudku a jeho závěru vyplývá, že se lékaři nedopustili odborných pochybení a léčení pacienta bylo hodnoceno jako lege artis. Námítka byla proto posouzena jako nedůvodná a Čestná rada ČLK rozhodla stejně jako revizní komise OS ČLK.“

Zvládnutí komunikačně náročných situací mezi lékařem a pacientem

V posledních letech se odpovědnost i přístup k vlastnímu zdraví ze strany pacientů významně mění. Pacienti jako příjemci zdravotní péče chtějí být stále častěji aktivními účastníky při procesu své léčby i rozhodování souvisejícího s ním. Komunikace mezi lékařem a pacientem tak hraje stále větší roli.

Kaplan (1996) v rozsáhlém (n=7730) výzkumu zjistil, že pacienti mají tendenci opouštět péči lékaře, který z jejich pohledu nedostatečně komunikuje nebo je alespoň dřívejším způsobem nezahrne do procesu rozhodování. V této studii více než 30% pacientů, kteří hodnotili své lékaře v oblasti komunikace nejhůře, do několika měsíců vyhledalo lékaře nového. K obdobným závěrům, že pacienti u lékaře primárně hodnotí jeho komunikační dovednosti, resp. ochotu, dochází celá řada dalších studií i autorů (Cole et al, 2000; Krivohlavý 2002a, b; Little et al, 2001).

Většina stížností ze strany veřejnosti vůči lékařům tedy nesměruje k otázkám klinických kompetencí, ale především do oblasti komunikace (Little, 2001). Pacienti dnes chtějí více jasnějších informací o svém zdravotním stavu, více otevřenosti v souvislosti s vedlejšími účinky zvolené léčby, emocionální podporu a rady, jak mohou přispět k léčbě i oni sami. Ovšem i při dobré vůli lékaře komunikovat může dojít k celé řadě zásadních nepochopení. Mnoho studií totiž poukazuje na to, že lékaři a pacienti mohou mít zcela odlišný pohled na to, jaké jsou prostředky dobré a efektivní komunikace (Kurty, 2002; Lipkin, 1995).

Zvyšující se nároky na komunikaci a možné rozdíly v jejím pojetí ze strany lékaře i pacienta s sebou logicky přináší i nepřehlednou škálu možných konfliktů, nedorozumění a náročných situací. Za jejich řešení resp. zvládnutí nese odpovědnost primárně lékař. Vzhledem k tomu, že to, jakým způsobem komunikujeme, představuje především množinu naučených či nacvičených dovedností, je třeba se v této oblasti neustále rozvíjet (Vymětal, 2002).

Česká lékařská komora proto připravila s předními odborníky z oblasti klinické psychologie a psychologie komunikace vzdělávací seminář, který reaguje na aktuální zvyšující se nároky na lékaře v oblasti komunikace. Cílem semináře je hlouběji porozumět faktorům, které se mohou spolupodílet na vzniku nedorozumění mezi lékařem a pacientem, a nabídnout pozitivní alternativy pro jejich komunikaci. V centru pozornosti budou situace související s postupně probíhajícími změnami ve vztahu lékař – pacient, kdy tradiční, paternalistický model vztahu lékaře a pacienta je nahrazován tzv. partnerským, na pacienta orientovaným modelem. Současný stav, kdy vedle sebe koexistují vcelku odlišné modely vztahů mezi lékaři a pacienty, často může vést k odlišným očekáváním a nejasnostem v komunikaci na obou stranách. Pozornost bude věnována různým typům komunikačně náročných situací a možnostem jejich zvládnutí.

Radek Ptáček, Erika Gerlová

Rámcový program semináře:

- příčiny poruch v komunikaci mezi lékařem a pacientem
- principy efektivní komunikace
- komunikace pod vlivem emocí
- jednání s agresivním jedincem
- sdělování nepříjemných zpráv v lékařské praxi
- nároky na komunikaci pramenící ze současných změn v pojetí lékařské role

Termíny:

Praha: 15. 9., 6. 10., 8. 12. 2007

Olomouc: 27. 10. 2007

Brno: 10. 11. 2007

Přihlášky na seminář o komunikaci

Zájemci o tento kurz se mohou přihlásit telefonicky: **603 252 483**, e-mailem: **vzdelavani@clker.cz** nebo písemně: **ČLK, odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 30 Praha 5**. Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu, složenku na uhrazení registračního poplatku ve výši 500 Kč, obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Účast na semináři je hodnocena 6 kredity v rámci celoživotního vzdělávání ČLK.

VZDĚLÁVACÍ SEMINÁŘE

O KOMUNIKACI JSOU PŘIPRAVENY

ZA PODPORY SPOLEČNOSTI

HARTMANN – RICO, a.s.



Literatura:

Cole SA, Bird J.: *The medical interview. The three function approach*. 2nd ed. St Louis, Mo: Mosby Year Book; 2000.

Kaplan SH, Greenfield S, Gandek B, Rogers WH, Ware JE. *Characteristics of physicians with participatory decision-making styles*. *Ann Intern Med* 1996; 124: 497-504.

Kurtz, M.S.: *Doctor-Patient Communication: Principles and Practices*. *Can. J. Neurol. Sci.* 2002; 29: Suppl. 2 – S23-S29.

Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*. Portál, Praha, 2002a.

Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*. Portál, Praha, 2002b.

Linhartová, V.: *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2007.

Lipkin M, Putnam SM, Lazare A.: *The medical interview. Clinical care, education and research*. New York, NY: Springer-Verlag; 1995.

Little, P, Everitt, H, Williamson, I, Warner, G, Moore, M, Gould, C, Ferrier, K, Payne, S. (2001). *Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study*. *BMJ* 322: 468-468.

Vymětal J.: *Lékařská psychologie*. Portál, Praha, 2003.

Ceník řádkové inzerce

Počet řádků	Člen ČLK			Ostatní			Počet řádků	Člen ČLK			Ostatní		
	cena	DPH	celkem	cena	DPH	celkem		cena	DPH	celkem	cena	DPH	celkem
1	zdarma	zdarma	zdarma	130,0	24,7	154,7	6	150,0	28,5	178,5	800,0	152,0	952,0
2	zdarma	zdarma	zdarma	260,0	49,4	309,4	7	300,0	57,0	357,0	950,0	180,5	1130,5
3	zdarma	zdarma	zdarma	390,0	74,1	464,1	8	450,0	85,5	535,5	1100,0	209,0	1309,0
4	zdarma	zdarma	zdarma	520,0	98,8	618,8	9	600,0	114,0	714,0	1250,0	237,5	1487,5
5	zdarma	zdarma	zdarma	650,0	123,5	773,5	10	750,0	142,5	892,5	1400,0	266,0	1666,0

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled na II. pololetí 2007

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK
Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618,
e-mail: vzdelavani@clkr.cz, seminar@clkr.cz
(uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Věnujte prosím pozornost zasláným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory

Cena doškolovacích kurzů ČLK

- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě předem 650 Kč

- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě na místě 720 Kč

- pro nečleny České lékařské komory 1190 Kč

Součástí poplatku za kurz je studené občerstvení, káva a minerální voda. Začátek víkendových kurzů je v 8,30 hodin.

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen certifikátem v souladu se systémem kontinuálního vzdělávání lékařů.

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 257 217 226 (linka 22, 24) nebo 603 252 483

Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách www.clkr.cz

20/07 Kurz – Závislost na tabáku

Datum konání: 8. 9. 2007
Místo konání: Praha, Klub ČLK,
Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN Praha

Určeno lékařům z nemocnic, kteří se chtějí věnovat specializované léčbě závislosti na tabáku MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie, tabáková pandemie
- Prevence, legislativa, situace ve světě a v ČR, pasivní kouření

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková (1.LF UK a VFN, Praha)

- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, validizace expozice tabákovému kouři
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Sociální a behaviorální aspekty závislosti na tabáku, psychoterapie
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Komorbidita kuřáků: psychiatrická, endokrinní, těhotná, sociální a další aspekty
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Intenzivní intervence, centra léčby závislosti na tabáku, možnosti léčby v ČR
- Nácvik skupinové terapie – nejčastější dotazy pacientů

21/07 Kurz – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládnutí

Datum konání: 15. 9. 2007
Místo konání: Praha, Oválná pracovní ČLK,
Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová, PhDr. Erika Gerlová, Mgr. Tatiana Krulová
Účastnický poplatek 500 Kč. Účast na semináři je hodnocena 6 kreditů.

- příčiny poruch v komunikaci mezi lékařem a pacientem
- principy efektivní komunikace
- komunikace pod vlivem emocí
- jednání s agresivním jedincem

- sdělování nepřijemných zpráv v lékařské praxi
- nároky na komunikaci pramenící ze současných změn v pojetí lékařské role

22/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007

Datum konání: 22. 9. 2007
Místo konání: Praha, Klub ČLK,
Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP, FN Praha Motol

Předběžný program kurzu je uveden na internetových stránkách ČLK – odd. vzdělávání, akreditované akce – číslo 12811.

23/07 Kurz – Úrazová chirurgie

Datum konání: 6. 10. 2007
Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2,
Praha 5

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc., předseda České společnosti pro úrazovou chirurgii ČLS JEP

MUDr. Tomáš Dědek, Ph.D.
• Organizace přednemocniční péče v návaznosti na TC
MUDr. S. Jelen

- Diagnostika a algoritmy ošetření polytraumatu na urgentním příjmu TC
- Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.
- Nové operační metody v úrazové chirurgii

MUDr. S. Skotnicová
• Radiointervenční metody v úrazové chirurgii

MUDr. P. Nestrojil, CSc.
• Novinky v konzervativní léčbě zlomenin

MUDr. R. Lukáš
• Nové operační metody v léčbě zlomenin

Prof. MUDr. P. Wendsche, CSc.
• Poranění páteře – operační a konzervativní léčba

Doc. MUDr. P. Maňák, CSc.

- Poranění ruky a možnosti jejich ošetření

24/07 Kurz – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládnutí – OPAKOVÁNÍ

Datum konání: 6. 10. 2007
Místo konání: Praha, Oválná pracovní ČLK,
Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová

Podrobné informace jsou uvedeny u kurzu č. 21/07

25/07 Kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespoupracujících dětí a u dětí s vícečetným nejen zrakovým postižením

Cena kurzu 2500 Kč
Podrobné informace jsou uvedeny na internetové adrese ČLK na adrese www.clkr.cz – Odd. vzdělávání, akreditované akce – číslo akce 12814

Datum konání:
• teoretická část 13. 10. 2007. Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

• praktická část – individuální stáž (6 hodin)
– Termín si domluví každý poslušeč individuálně dle svých časových možností.

Místo konání: Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškovská 807, 152 00 Praha 5–Barrandov

Koordinátor kurzu: MUDr. Anna Zobanová

Program teoretické části (5 hodin):

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

26/07 Seminář – Praktické rady pro klinické hodnocení léčiv a grantové studie

Datum konání: čtvrtek 18. 10. 2007 od 17 hodin (90 minut)
Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2,
Praha 5 Účastnický poplatek 250 Kč

Hodnocení 2 kredity

Koordinátor semináře: MUDr. Ivana Kobliho-
vá, SÚKL, vedoucí Sekce klinického hodnocení a farmakovigilance

- Co je považováno za klinické hodnocení
- Podmínky provádění klinických hodnocení – jak se dostat do rozporu se zákonem
- Úkoly lékaře v klinickém hodnocení
- Co dělat, když je grantový úkol současně klinickým hodnocením

27/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007 – OPAKOVÁNÍ

Datum konání: 20. 10. 2007
Místo konání: Praha, Klub ČLK,
Lékařská 2, Praha 5 **Koordinátor kurzu:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP, FN Praha Motol

Předběžný program kurzu je uveden na internetových stránkách ČLK – odd. vzdělávání, akreditované akce – číslo 12811.

28/07 Kurz – Chirurgie

Datum konání: 27. 10. 2007
Místo konání: Praha, Klub ČLK,
Lékařská 2, Praha 5
Koordinátor kurzu: MUDr. Vít Jakobek, ÚPMD, Praha 4-Podolí

As. MUDr. Svatopluk Smutný

- Některé aspekty souboré tyreoidální chirurgie
- As. MUDr. Ronald Pospíšil
- Aktuality v hrudní chirurgii.
- Prim. MUDr. Karel Harvánek, MUDr. Dušek
- Chirurgie třísel a chlapeckého genitálu
- MUDr. Kletenský
- Plastická chirurgie

40/07 Seminář – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládnutí

Datum konání: 27.10. 2007
Místo konání: Olomouc
Koordinátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová,
Účastnický poplatek 500 Kč. Účast na semináři je hodnocena 6 kreditů.

Podrobné informace jsou uvedeny u semináře 21/07.

29/07 Kurz – Novinky v moderní psychiatrické péči

Datum konání: úterý 30. 10. 2007 od 9 hodin
Místo konání: Psychiatrická klinika 1. LF UK,
Ke Karlovu 11, Praha 2, velká posluchárna
Koordinátor kurzu: MUDr. Ladislav Procházka,
předseda oborové komise pro psychiatrii VR ČLK

Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

- Afektivní poruchy (novinky v léčbě)
- As. MUDr. Pavel Doubek, Ph.D.
- Schizofrenní poruchy (novinky v léčbě)
- Doc. MUDr. Roman Jiráček, CSc.
- Demence (možnosti biopsychosociální péče)
- Doc. MUDr. Hana Papežová, CSc.

- Somatoformní poruchy (diagnostika a léčba)
- Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.
- Hyperkinetická porucha od dětství do dospělosti (novinky v diagnostice a léčbě hyperkinetické poruchy dětí a dospělých)

Prim. MUDr. Petr Popov
• Substituční léčba u duševních poruch vyvolaných účinkem psychoaktivních látek (indikace a úskalí substituční léčby)

MUDr. Zdeněk Bašný
• Vývojové trendy moderní psychiatrie v České republice (iluze, víse, realita)

MUDr. Ladislav Procházka
• Přínos soudní psychiatrie pro klinickou praxi (konfrontace psychiatrie s právními normami)

Po ukončení vzdělávacího semináře event. neformální diskusní posezení k aktuálním otázkám psychiatrické péče.

30/07 Právní seminář

Datum konání: čtvrtek 1. 11. 2007
Místo konání: Děkanát 1. LF UK,
Kateřinská 32, Praha 2
Účastnický poplatek pro členy ČLK 300 Kč

Koordinátor: JUDr. Jan Mach,
ředitel právního odboru ČLK

- Aktuální právní problémy při výkonu lékařského povolání
- Novinky ve zdravotnické legislativě
- Zákon č. 111/2007 Sb. – nová právní úprava nahlížení do zdravotnické dokumentace a její aplikace v praxi
- Vyhláška č. 385/2006 Sb. ve znění vyhlášky č. 64/2007 Sb. o vedení zdravotnické dokumentace a její aplikace v praxi
- Informovaný souhlas a nesouhlas pacienta se zdravotním výkonem
- Právní odpovědnost při výkonu lékařského povolání, kazuistiky
- Právní sebeobrana lékaře – jak reagovat na trestní oznámení, žaloby, vyhrožování, útoky na profesní čest v médiích
- Dohodnuté a nadstandardní služby poskytované na žádost pacienta
- Právní problematika smluvních vztahů zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven, nové rámcové smlouvy dle vyhlášky č. 618/2006
- Odpovědi na dotazy a diskuse k dalším aktuálním problémům medicínského práva

31/07 Kurz intenzivní medicíny – 1. blok: respirační a renální selhání

Datum konání: 3. 11. 2007
Místo konání: Praha, Klub ČLK,
Lékařská 2, Praha 5
Koordinátor kurzu: MUDr. Jiří Valenta,
KARIM VFN 1. LF UK Praha 2

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Respirační selhání
- MUDr. Pavel Herda
- Zajištění dýchacích cest
- MUDr. Jiří Valenta
- Umělá plicní ventilace
- MUDr. Marek Svíték
- COPD a astma bronchiale
- MUDr. Zdeněk Stach
- Monitorace respiračního systému
- MUDr. Tomáš Kotulák
- Oligurie a renální selhání
- MUDr. František Novák
- Prevence a léčba akutního renálního selhání
- MUDr. Martin Balík, Ph.D.
- Antikoagulační CRRT s rizikem krvácení

32/07 Kurz – Závislost na tabáku

Datum konání: 3. 11. 2007
Místo konání: Praha, Oválná pracovní ČLK,
Lékařská 2, Praha 5
Koordinátor kurzu: MUDr. Eva Králíková, CSc.,
1. LF UK a VFN Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie a prevence, složení tabákového kouře
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření
- Prof. MUDr. Luboslav Stárka, DrSc.
- Kouření a endokrinní systém
- MUDr. Aleš Herman, Ph.D.
- Kouření a KVO
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku
- Léčba závislosti na tabáku: psychobehaví orální intervence a farmakoterapie, současné možnosti v ČR
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidita kuřáků
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková
- Nácvik skupinové terapie – nejčastější dotazy pacientů

33/07 Infekční kurz

Datum konání: 10. 11. 2007
Místo konání: Praha, ÚPMD, Praha 4–Podolí,
Podolské náb. 157
Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.,
Poliklinika Lovosická 440/40, Praha 9

MUDr. Zuzana Blechová

- Proč se mění očkovací kalendář?

Úřady práce ve Zlíně, Kroměříži a Uherském Hradišti přijmou lékaře posudkové služby. Požadují: ukončené VŠ vzdělání lékařského směru a atestaci z posudkového lékařství. Pracovní úvazek plný nebo částečný na základě dohody. Nástup dle dohody. Více na: miriam.majdysova@zlp.mpsv.cz, tel.: 577 577 415, 724 034 416

Soukromá gynekologická ordinace v Praze 4 hledá milou, šikovnou a komunikativní gynekoložku/gynekologa na plný/částečný úvazek. Nabízíme flexibilní přístup, příjemný tým a prostředí, vynikající technické zázemí a dobrý plat. Atestace v oboru je podmínkou. Tel.: 603 440 044, MUDr. Eva Mazánková

Hledáme na krátké úvazky, např. 4 hod. týdně, 1/2, 1 den apod. (dle dohody): praktik, gynekolog, dentista, oční, internista, kardiolog apod., nabídněte. K dispozici klientela, sestra, sekretářka. Nutné mít smlouvy s pojišťovny. Tel.: 224 946 219, 737 282 734

Přijmeme rehabilitační sestru, nebo maséra/ku, dentální hygienik/čka/. Pracoviště Praha 4, Modřany, možno i poloviční úvazek, nebo ŽL. Kontakt: 777 890 211, 737 282 734

Gastroenterologické oddělení, Centrum péče o zažívací trakt, akreditované pracoviště pro obor gastroenterologie Vítkovické nemocnice a.s. v Ostravě přijme lékaře. Vzdělání – všeobecné lékařství, nástup ihned. Víтана flexibilita, samostatnost, vstřícnost, schopnost rychle se učit. Praxe v oboru není podmínkou, specializace vítána. Možnost přípravy k atestaci na akreditovaném pracovišti. Blíže informace: prim. MUDr. O. Urban, Ph.D., tel.: 606 677 950, e-mail: ondrej.urban@nemvitkovice.cz, aneta.brysova@nemvitkovice.cz

Interní oddělení, Centrum vaskulárních intervencí, akreditované pracoviště pro obor angologie Vítkovické nemocnice a.s. v Ostravě přijme sekundárního lékaře. Vzdělání – všeobecné lékařství, nástup ihned. Víтана flexibilita, samostatnost, vstřícnost, schopnost rychle se učit. Praxe v oboru není podmínkou, specializace na kardiologii a angiologii vítána, možnost přípravy k angiologické atestaci na akreditovaném pracovišti. J. Placzková, tel.: 595 633 202, e-mail: judita.placzkova@nemvitkovice.cz

Hledám lékaře s atestací ze všeobecného lékařství na dlouhodobou spolupráci. Možnost budoucího přecházení praxe v Praze 5. Kontakt: 603 887 092, ordinace.praha@seznam.cz

Odborný léčebný ústav Jevíčko přijme lékaře na oddělení léčebné rehabilitace. Atestace z FBLR není podmínkou. Byt 2+1 nebo 1+1 k dispozici, dobré platové podmínky. Nástup dle dohody. Příhlášky spolu se základními údaji zasílejte do 14 dnů od zveřejnění na e-mail: smekaloval@olujevicko.cz

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ku na Centrum pro léčbu a výzkum bolestivých stavů při KL rehabilitace 2. LF. Požadavky: přednost mají uchazeči s atestací v základním oboru se zájmem o algeziologickou problematiku. Specializace algeziologie, A+R, neurologie vítána. Písemné nabídky s CV zasílejte na sekretariát CLB, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na e-mail: j.kozak@lfmotol.cuni.cz. Možnost ubytování pro mimopražské. Info: 224 435 581, 5

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ku pediatra do směnného provozu pro Urgentní příjem dětí a dětskou pohotovost. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, zajímavou práci ve směnném provozu umožňující další aktivity, zaměstnanecké benefity, pro mimopražské ubytování. Písemné nabídky s CV zasílejte: Prim. MUDr. Marie Mikulecká, CSC, Centrální příjmové odd. pro děti, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo Mikuleckamarie@hotmail.com. Informace: 224 433 696, 7

Ředitel Nemocnice Sušice o.p.s. vyhlašuje výběrové řízení na obsazení volného místa do funkce: Náměstek ošetrovatelské péče. Kvalifikační předpoklady: úplné střední nebo vyšší odborné vzdělání zdravotnického směru, PSS (VŠ v oboru v ošetrovatelské výhodou),

minimálně 10 let praxe, organizační a řídicí předpoklady, zdravotní způsobilost a bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb., užívatelská znalost PC. Nástup v co nejkratším možném termínu od ukončení výběrového řízení. Příhlášky k výběrovému řízení s profesním životopisem a přehledem odborné praxe, doklady o dosaženém vzdělání, osvědčením k výkonu zdravotnického povolání, písemným souhlasem s nakládáním s osobními údaji uchazeče v rámci výběrového řízení a výpisem z rejstříku trestů zasílejte do dvou týdnů od zveřejnění inzerátu na adresu: Nemocnice Sušice o.p.s., sekretariát ředitele, Pod nemocnicí 116/III, 342 01 Sušice. Blíže informace na tel.: 376 530 216 sekretariát, 376 530 220, 777 113 976 MUDr. Choc, nám. pro LP, e-mail: sekretariat@nemocnice-susice.cz nebo choc@nemocnice-susice.cz, www.nemocnice-susice.cz

Psychiatrická léčebna Lnáře přijme lékaře – absolventa se zájmem o obor. Ubytování zajištíme, ve druhé polovině roku 2007 možnost získání bytu. Dobré platové podmínky. Kontakt: MUDr. Vladimír Muchl, tel. 383 495 101, 724 002 111, e-mail: muchl@lnare.com, Psychiatrická léčebna Lnáře, 387 42 Lnáře 16

Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje přijme lékaře do výjezdových skupin Rychlé lékařské pomoci na stanovištích v celém kraji, po zkoušební době i pro Leteckou záchrannou službu. Podmínky: spec. způsobilost v oboru urgentní medicína nebo v základních oborech, tj. A+R, chirurgie, interna, všeobecné nebo dětské lékařství, dobrý zdravotní stav a čistý trestní rejstřík. Nabízíme: 14. platovou třídu, výjezdové příplatky, motivační osobní hodnocení, možnost odborného vzdělávání a profesního růstu. MUDr. Dalibor Svrčina, zástupce ředitele. Tel.: 950 730 401, email: dalibor.svrčina@uszsmk.cz

Alergolog. Nestátní poliklinika v Berouně přijme lékaře – alergologa i na částečný pracovní úvazek. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Atestace podmínkou. Informace na tel.: 311 746 424 nebo 311 746 155

Přijmeme lékaře specializace RDG s praxí i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Nástup dle dohody. Praha 4. Mobil: 602 318 025, tel.: 261 006 247, 443

Železniční poliklinika Olomouc přijme do pracovního poměru na úv. 1,0 lékaře s atestací a licenčním oprávněním v oboru gynekologie. Písemné nabídky přijímáme na personální odd. ŽP, Jeremenkova 40, 772 52 Olomouc. Info na tel.: 972 748 509 nebo 972 748 596, www.os.cd.cz/zdravotnictvi, e-mail: zpolcper@pds.olc.cz

Nemocnice Milosrdných bratří v Brně, p.o., přijme lékaře/ku s atestací v oboru FBLR(RFM) na HPP pro rehabilitační odd., nástup 1. 8. 2007 na celý úvazek. Blíže informace na personální odd., tel.: 543 165 149 nebo prim. MUDr. Vladimír Kaprál, tel.: 543 165 324, e-mail: vladimir.kapral@nmbbrno.cz

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 8 přijme praktického lékaře. Nástup dle dohody. Informace na tel.: 272 936 446

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme ortopedického lékaře/ku s licencí, praktického lékaře/ku pro dorost a dospělé. Blíže informace pí. Bartková. Tel.: 312 619 126, 777 733 309

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme RTG laboranta/ku, biochemického laboranta/ku. Blíže informace pí. Bartková. Tel.: 312 619 126, 777 733 309

LDN v Humpolci přijme lékaře – základní mzda 28.000 Kč + event. odměny, služební byt 3+1 v místě zajištění. Kontaktní adresa: CTM Hospital a.s., Antala Staška 80, 140 46 Praha 4, telefon: 261 006 443, pí.Kouřimská.

Přijmeme lékaře – neurologa na částečný úvazek s praxí popisování EEG dětí. Výhodné platové podmínky. Nástup dle dohody. Praha. Kontakt: 602 318 025, 261 006 427, 443

Dermatovenerolog. Nestátní poliklinika v Berouně přijme dermatovenerologa. Nabízíme možnost ubytování a výhodné platové podmínky. Atestace podmínkou. Informace na tel.: 311 746 424 nebo 311 746 155

Nemocnice Chomutov, p.o., přijme lékaře pro obory: gynekologie-porodnictví, interní lékařství, chirurgie, ortopedie a traumatologie, urologie, LDN. Požadavky: odborná způsobilost dle z. č. 95/2004 Sb., zdravotní způsobilost, bezúhonnost. Nabízíme: zajímavou práci v prosperujícím a rozvíjejícím se zdravotnickém zařízení, možnost dalšího vzdělávání a odborného růstu, nástup dohodu, na dobu neurčitou. Profesioní životopisy zasílejte na osobní oddělení Nemocnice Chomutov, p.o., Kochova 1185, 430 12 Chomutov

Rokycanská nemocnice, a.s., přijme lékaře pro: ARO – atestace v oboru vítána, přijmeme i absolventa. Dětské oddělení – lékaře s atestací v oboru na místo zástupce primáře, lékaře absolventa. Interní oddělení – lékaře s atestací v oboru, lékaře absolventa. RDG oddělení – lékaře se specializovanou způsobilostí na místo primáře oddělení, lékaře s atestací v oboru. Ubytování zajištíme. Kontakt: MUDr. Hana Perková, tel.: 724 320 397, perkova@nemocnice-ro.cz

Karlovarská krajská nemocnice, a.s., nemocnice v Karlových Varech, přijme ihned lékaře s atestací na odd. ORL. Možnost získání funkčního místa. Ubytování zajištíme. Výhodné platové podmínky. Kontakt: MUDr. Fialová, tel.: 353 115 324, 604 361 912, e-mail: koblha01@seznam.cz

Lázně Poděbrady, a.s., přijmou lékaře diabetologa. Atestace a licence podmínkou, znalost německého jazyka nebo ruského jazyka výhodou. Dobré finanční podmínky, velmi zajímavá práce, včetně práce na diabetologické ambulanci. Nástup ihned nebo dle dohody. Možnost ubytování. Blíže informace prim. Dr. Karel, tel.: 602 878 122

Přijmeme lékaře hematologa pro práci v ordinaci v Praze 4, i na částečný úvazek nebo lékaře s interní atestací se zájmem o obor. Výhodné platové podmínky. Nástup dle dohody. Praha.. Kontakt: 602 318 025, 261 006 427, 443

Přijmeme lékaře endokrinologa, případně lékaře se základní atestací se zájmem o uvedený obor, na celý i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Praha 4. M: 602 318 025, tel.: 261 006 427, 443

Přijmeme lékaře dětského neurologa, případně lékaře se základní atestací se zájmem o uvedený obor, i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Praha 4. M: 602 318 025, tel.: 261 006 427, 443

ALMEDA, a.s., provozovatel Městské nemocnice Neratovice přijme ihned sekundárního lékaře na interní lůžkové oddělení – možno i absolvent. Kontakt: 315 637 111-ústředí, 315 637 337-personální oddělení, Lenka Zahurská, fax: 315 684 215, e-mail: nemocnice@almeda.cz

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj přijme do pracovního poměru pro pracoviště v Orlové lékaře/ku pro neurologické odd., nejlépe s atestací v oboru či perspektivou jejího brzkého složení. Přiležitost pro absolventy se zájmem o obor. Ubytování možno zajistit v Domově sester. Nástup možný ihned. Žádosti přijímá personální oddělení NsP Karviná-Ráj, Vydumchov 399/5, Karviná-Ráj, 734 12. Blíže informace na tel.: 596 383 205, p.Vrbová.

Slezská nemocnice v Opavě přijme lékaře/ku s atestací v oboru patologie. Nabízíme byt a výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. Blíže informace prim. MUDr. Josef Palas, josef.palas@nemocnice.opava.cz, tel.: 553 766 500, mobil: 602 531 676

Přijmu na pozici asistenta lékaře či lékařku na obvod PL pro dospělé v blízkosti Prahy, směr Ruzyně, s perspektivou převzetí praxe. Preferuji lékařku s dětmi, kterou bych zastupoval v penzi. Tel.: 602 970 280 (večer, po 17. hod.).

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., přijme lékaře se zájmem o interní obor. Atestace z interního lékařství vítána. Nástup dohodou, možnost ubytování v ubytovně nemocnice. Blíže informace podá primář interního oddělení MUDr. Ivo Jörg, tel.: 483 345 200, e-mail: jorg@nemjbc.cz

Psychoterapeutické středisko Břehová přijme psychiatra (příp. lékaře před atestací z psychiatrie). Psychoterapeutické kvalifikace výhodou. Příhlášky a profesní CV buď mailem (k.koblic@seznam.cz) a nebo písemně na adresu Psychoterapeutické středisko (k rukám ředitele), Břehová 3, 110 00 Praha 1

Ředitel Fakultní nemocnice Královské Vinohrady přijme pro Chirurgickou kliniku interního konziliáře. Požadovaná kvalifikace: VŠ vzdělání, specializovaná způsobilost v oboru podle zákona č.95/2004 Sb. (II. atestace v oboru), alespoň 10 let praxe v oboru, zkušenosti s interní konziliární službou v chirurgických oborech vitány, zdravotní způsobilost. Písemné příhlášky s profesním životopisem, osobní dotazník, ověřené fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání, výpis z rejstříku trestů, zasílejte po zveřejnění inzerátu na adresu: FNKV, vedoucí Zaměstnanecké správy Dagmar Jungmannová, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10

Chirurgické oddělení Nemocnice v Novém Jičíně a Mendlova onkologického centra hledá plně erudované chirurgy pro ambulantní provoz a do koloproktologického týmu. Podmínky pro přijetí a práci po osobním jednání – prim. MUDr. Stanislav Czudek, CSC. Žádosti zasílejte na adresu: Alena Holubová, Chirurgické oddělení, NsP v Novém Jičíně, K nemocnici 76, 741 01 Nový Jičín, e-mail: alena.holubova@nspnj.cz

Zástup

Hledám lékaře k dlouhodobému zástupu do ordinace praktického lékaře pro dospělé poblíž centra Prahy. Tel. večer 222 521 735, e-mail: horakz@prf.cuni.cz

Hledám lékaře na zástup do privátní neurologické ambulance v Bruntěle. Nástup 1.10.2007 minimálně do 31.12.2007. Ubytování zajištěno. Tel.: 728 536 617

Hledám praktického lékaře pro děti a dorost na zástupy do ordinací PLDD i jako asistenty pro převzetí praxe. Praha a okolí. Tel.: 606 612 447

Přijmeme lékaře dermatovenerologa na zástup i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Praha 4. M: 602 318 025, T: 261 006 427, 443

Hledám zástup do ordinace PLDD v okrese Benešov, 30 km od Prahy, na období červenec-prosinec 2007, po dohodě i déle. Tel.: 602 102 079

Do ordinace prakt. lékaře pro dospělé hledám zástup za MD (alespoň na 4 dny v týdnu). Nástup nejlépe od listopadu 2007, ev. dle dohody. V případě potřeby zajistím ubytování. Okres Vsetín. Tel.: 605 414 747 po 18. hodině.

Prodej a koupě

Prodám málo používanou vaginální sondu k UZ přístroji Aloka SSD 500. Tel.: 387 730 419

Prodám diagnostický UZ přístroj BTL 4180, v provozu od r. 2003, abdom. i vaginální sonda, koupený nový, bezvadný stav, prohlášení o shodě, protokol o servisu, prohlídce z 4/2007, cena dle dohody. Tel.: 777 631 243

Prodávám vyšetřovací léhátko 3 ks a 3000 Kč, nové, schůdky k nim, dva přístroje na provádění colonhydroterapie s 50% slevou. Tel.: 556 839 606, 608 824 868, záznamník 556 836 743

Prodám urodynamický přístroj UROMIC 6 ve výborném stavu za 160 000 Kč. Tel.: 775 616 206

Prodám kartotéky ve slušném stavu 40x60x135 cm, levně, Praha 9, tel. 281 869 050, 604 173 042

Prodám oční přístroje pro revizi a schválení k registraci (štěrbinové lampy, kinetické perimetry, nástěnné optotypy, fokometry atd.). Tel.: 608 800 886



Inzerce

Prodám přenosný UZ černobílý přístroj MEDISON SA 600 se širokopásmovou vag. sondou 4-9 MHz a černobílý videoprinter, 3 roky šetrného provozu. Tel.: 596 513 236, mobil 604 190 771

Přenechám horkovzdušný sterilizátor typu HS 62 A, malá oprava nutná. Nebo na náhradní díly. Za odvoz, říjen, listopad 2007. Za rozumnou cenu nové Sterilization pouches 51mm x 241mm. Tel.: 495 514 552, 732 679 167, 776 165 364

Prodám EKG přístroj Chiracard funkční, servisovaný, vč. náhradních dílů a EKG papírů na několik let. Cena celkem 6000 Kč. Tel.: 606 490 504

Prodám autokláv v bezvadném stavu, komora 18 l, Olomouc, tel.: 774 425 562, 776 228 622

Prodám stojanový mikroskop a vše potřebné k provozu ORL ordinace. Tel.: 736 418 713 Praha.

Pronájem

Nabízíme pronájem ordinace v Praze 4, Modřany. Zázemí: sekretářka, služby. Možnost vybavit dle požadavku lékaře a typu ordinace. Středisko má celkem 5 ordinací, možnost spolupráce. Tel.: 737 282 734

Pronájem ordinací, možno jednotlivé hodiny, cena 1 dne 1500 Kč. Klientelu částečně možno zajistit. Tel.: 777 890 261

Lékařský dům Praha 7-Holešovice, Tovární 12, nabízí prostory k pronájmu pro lékařskou ordinaci. Celková plocha do 60 m². Adaptace možná. Tel.: 283 871 140

Hledáme prostory pro 1-2 gynekol. amb. (2-6 místností, 40-100 m²) v Praze 1, 2, 3, 4, 6 nebo 10. Tel.: 606 393 938

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6. Možno i jednotlivé dny, či hodiny. Cena pronájmu 1 dne 2000 měsíčně. Kontakt: 603 106 564 nebo 602 859 031

Různé

Přenechám Interní ambulanci na Praze 3. Tel.: 284 860 480

Prodám dobře zavedenou praxi PL pro děti a dorost v Praze 9. Tel.: 602 938 067 nebo kolarovadetske@seznam.cz

Prodám – přenechám zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Písku. E-mail: anna.smidova@email.cz, mobil: 607 879 061

Prodám dobře zavedenou praxi PL pro dospělé v centru Chebu. Tel.: 775 653 756

Prodám – přenechám zavedenou a kompletně vybavenou (PC, UZ, KTG a další) soukromou gynekologickou ambulanci nedaleko Žďáru nad Sázavou. Kontakt: 728 548 942

Předám dobře zavedenou praxi PL pro dospělé v okresním městě západních Čech. Tel.: 736 645 009

Odkoupím alergol. praxi (dětskou, dospělou nebo obojí) v Brně nebo okolí. Možná spolupráce s odprodávajícími. alergopraxe@seznam.cz. Tel.: 602 974 255

Koupím gynekologickou ordinaci v Praze, spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Tel.: 604 212 121

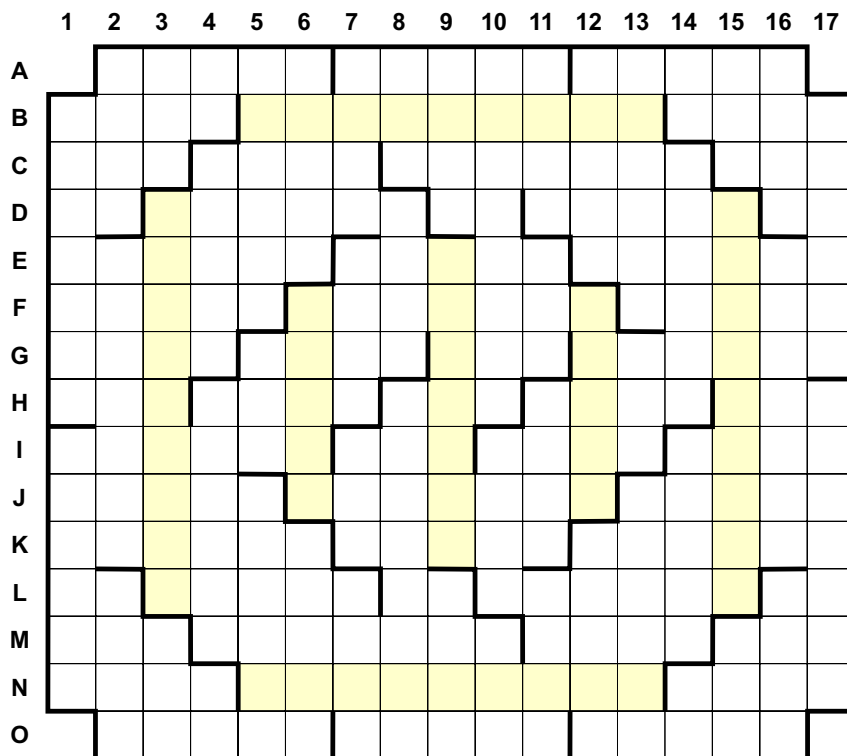
Koupím endokrinologickou ordinaci v Praze, solidní jednání, možná spolupráce. Tel.: 604 212 121

Služby

Promoční ročník 1975, LF UJEP, Brno, všeobecný směr. První setkání ročníku: v sobotu 8.9.2007 od 10 hod. v restauraci SONÁTA, ulice Opletalova v centru Brna. Kontakt do práce: 533 302 381, mobil 728 916 371

**Příjem řádkové inzerce:
recepce@clkr.cz Časopis ČLK
Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel.: + 420 257 217 226
fax: + 420 257 220 618**

Křížovka o ceny



VODOROVNĚ: A. Tlumok na záda; druh slinovce; nasycený uhlovodík. – B. Lysé; 5. díl tajenky; strýc (nářečně). – C. Divadelní jednání; nemocně; spiritista (poněkud zastarale); beduínský plášť. – D. Značka radia; na stranu srdce; přítok Laborce; souzvuk několika tónů; primát. – E. Často zaznamenávat písmem; příčka spojující nohy stolu; druh prhy. – F. Usvědčit výsledkem (zastarale); druh klobouku; řeka v Turecku. – G. Německy „nýt“; vyhynulý pták; epidemická nemoc; nerost užívaný k výrobě kamence. – H. Předpona značící opak (z řečtiny); údery; okolo; jednotka prostorového úhlu; řecké písmeno. – I. Kolouch; španělský národní hrdina; aromatická asijská rostlina; citoslovce nářku. – J. Olejnatý plod; mořská ryba; snížení ceny. – K. Polévka z kvasu; spílat (poněkud zastarale); pérovat. – L. Latinsky „a“; Evropanova; značka nanometru; gumové přezůvky (obecně); nebo. – M. Nástupový tvar; věhlasnost; neoblečené; značka kancelářských potřeb. – N. Sladkovodní kytovec; 7. díl tajenky; části hlav. – O. Drahé kameny s reliéfní řezbou (zastarale); dostatečná známka (slangově); Zolovo jméno.

SVISLE: 1. Oštěp k lovu ryb; žolíci. – 2. Zátoka; drahé kameny; bojové vozidlo. – 3. Hluboký ženský hlas; 2. díl tajenky; označení potravin pro diabetiky. – 4. Odvar z bylin; pěstovat; zadní strana mince; název římské tisícovky. – 5. Nepodlehnout; Evropan; mužské barokní paruky. – 6. Plát; 6. díl tajenky; vejčité křivky. – 7. Polní práce; zde; kozel (nářečně); jméno Komenského. – 8. Vzorec sulfidu platiny; řeka tekoucí Florencií; udělat chybu ve hře. – 9. Ostrov v souostroví Markézy; 4. díl tajenky; odvěta. – 10. Náruživý čtenář; nevzdělaný člověk; letný dotek míče. – 11. Letadla; výheň; anglicky „sůl“; ženské jméno. – 12. Nadezdívka nad římsou; 3. díl tajenky; slabá vrstva kovu pokrývající jiný kov. – 13. Povahy; pořádek; shoda (řídce). – 14. Předložka; Albánc (zastarale); domácí Olga; tihle. – 15. Španělská chuť; 1. díl tajenky; část plavidla. – 16. Či; patřící bývalému prezidentovi Mali; čiperné. – 17. Malé dítě; dezinfekční prostředky.

Pomůcka: alunit, an–, Niet, spat, Uapu, Yaver.

Na správné řešení tajenky z čísla 7-8/2007 čekáme na adrese recepce@clkr.cz do 10. září 2007. Hodně štěstí!

V časopisu Tempus medicorum 6/2007 se v tajence skrýval citát Williama Shakespeara: **Nestačí pomoci slabému z nesnází, ale je nutno podržet ho i potom.** Desítky úspěšných luštitelů, které jsme vylosovali, získává PC CD-ROM s úspěšnou logickou hrou *Sudoku*: **Tomáš Vojtíšek**, Brno; **Jaromír Burnog**, Brno; **Jiří Steindler**, Praha 2; **Josef Hradil**, Mnichovo Hradiště; **Aleš Močkovský**, Vysoké Mýto; **Alena Cabalová**, Praha 1; **Růžena Kraftová**, Ostrava-Poruba; **J. Hrobařová**, Jihlava; **Jitka Houžvíková**, Nový Bor; **Richard Škába**, Praha 9.