



# TEMPUS MEDICORUM

10/2010  
ROČNÍK 19

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Quo usque  
tandem  
abutere  
patientia  
nostra?



## V TOMTO ČÍSLE:

Lži a pravda  
o platech lékařů

Plán snížit tarifní platy  
lékařů vyvolal bouři

Globální krize a její  
dopady na zdravotnictví

Příjmy zdravotních  
pojišťoven stagnují,  
ale neklesají

O úhradách pro rok 2011  
rozhodne ministr Heger

Omluvit se musí TV  
Prima i Lidové noviny

Volební sjezd České  
lékařské komory se  
bude konat 19.–21.  
listopadu 2010 v Praze

Inzerce 101017449

Mladá fronta divize Medical Services představuje

**Aleš Bartoš, Martina Hasalíková:**  
**Poznejte demenci správně a včas –**  
**příručka pro klinickou praxi**

ISBN 978-80-204-2282-8, formát A5, 140 x 200 mm, 182 stran  
barevně, pevná vazba, doporučená cena 250 Kč **225 Kč**

Mladá fronta a. s. | tisk: vydání 11/2010 | 110 00 Praha 9-Motol | tel: 225 278 138 | www.zdraci.cz | email: zdravotni@mf.cz

Jedine vydavatelské v ČR poskytující komplexní edukační servis ve zdravotnictví



**MF mediREPORT**

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



## OBSAH

### MZDY A PLATY 4-13

Platy a mzdy lékařů – politické lži a pravda  
Tarifní platy podle Mladých lékařů  
Na Západě je draze, ale...  
Tři tisíce nemocničních lékařů vzkazují:  
„Děkujeme, odcházíme“  
Ohlasy na snížení tarifních platů  
Mzda a plat z pohledu právníka

### ZAHRANIČÍ 14-15

Globální krize a její dopady na zdravotnictví

### ČINNOST ČLK 16

Lékařky a lékaři z řad poslanců na půdě ČLK

### INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT 17-32

### PŘÍLOHA FI

### FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ 34-35

Pojišťovny na tom nejsou až tak špatně  
O úhradách pro rok 2011 rozhodne ministr Heger

### LÉKOVÁ POLITIKA 36-37

Pravidelná revize cen léků by přinášela úspory

### SOUDNÍ SPORY 38-39

Lékař má právo na ochranu své profesní cti  
TV Prima se musela omluvit

### PRÁVNÍ PORADNA 40

Lékař nesmí být zkrácen na svých právech

### NAPSALI JSTE 41

Hlas lékaře z Londýna

### SERVIS 43-46

Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF mediREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

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

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

Grafická úprava, sazba: Petr Psota

Design: Petr Honzátka, Zdenka Hozáková

Marketing: Hana Holková, DiS., tel. 225 347 257,

e-mail: holkova@mfc.cz

Inzerce: fax 225 276 444, Group Manager: Marcela Horáková,

tel. 225 276 443, e-mail: horakova@mfc.cz, Jiřina Hollá,

mob. 724 561 805, e-mail: holla@mfc.cz, Jůlius Korec,

mob. 724 738 125, e-mail: korec@mfc.cz

Vedoucí distribuce: Soňa Šťarhová, tel. 225 276 252,

e-mail: starhova@mfc.cz

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 10: 6. 10. 2010 • Vyšlo: 11. 10. 2010

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

odštěpný závod Praha, č. 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 nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

# Jak dlouho ještě?

**S**oučasná negativní bilance veřejného zdravotního pojištění není objektivním důsledkem ekonomické recese. Je výsledkem chybného rozhodnutí politiků, kteří se v rozporu s doporučením světových odborníků snaží na úkor zdravotnictví řešit problémy státního rozpočtu. Nespravedlnost v platbách pojistného je do nebe volající, přičemž největším dlužníkem zůstává stát, který za děti, důchodce a nezaměstnané odvádí měsíčně jen směšných 723 Kč.

Krizi do zdravotnictví zavlekl tzv. Janotův balíček, kvůli němuž vzrostly letos platby za státní pojištění méně, než kolik předepisoval zákon. Zdravotnictví se zároveň stalo hříčkou v rukách vlády, která

dnes namísto zákona rozhoduje o výši těchto plateb sama podle své libovůle. A pro příští rok se rozhodla, že platby za státní pojištění nezvýší. Je přece krize a zdravotníci se jistě i tentokrát ochotně uskromní.

Navzdory takto diletantským rozhodnutím však celkový výběr zdravotního pojištění neklesá. Přestože pojišťovny letos vykazují zápornou bilanci, bude na jejich účtech koncem roku ležet asi 18 miliard korun.

**Po neúspěchu dohodovacího řízení to bude právě ministr zdravotnictví, kdo vyhláškou rozhodne, zda péči o pacienty zaplatí příští rok pojišťovny v plné výši na úkor svých rezerv, či zda se na její úhradě budou muset i nadále spolupodílet lékaři.** A pan ministr si může vybrat, zda podpoří lékaře, nebo pojišťovny. Bude to politické rozhodnutí, nikoli výsledek ekonomické reality.

Iluze si nedělám. Docent Heger je sice velmi vstřícný a jeho přístup ke komoře i celému lékařskému stavu je diametrálně odlišný od hrůzy, kterou jsme zažívali za Julínka. Na řadě věcí se shodneme bez výhrady, a i na kontroverzních tématech můžeme věcně spolupracovat. Diametrálně odlišná stanoviska však zastáváme bohu-

žel právě v otázce nejdůležitější. **Komora, tedy alespoň dokud ji budu mít tu čest vést já, se nikdy nesmíří s tím, aby lékaři byli nuceni dotovat české zdravotnictví.** To je pro nás absolutně nepřijatelné.

Ministr Heger může počítat s naší plnou podporou, pokud začne omezovat zbytečné výdaje za léky, pokud se pokusí zracionalizovat nákup drahé techniky a umravní smluvní politiku pojišťoven. Nebudeme protestovat ani proti zastavení nesmyslné výstavby nových zdravotnických zařízení, ve kterých již stejně nebude mít kdo pracovat. Ministrova představa, že vyhláškou plošně sníží úhrady všem

typům zdravotnických zařízení o pět procent, aby ředitelé pojišťoven mohli i nadále brát prémie za dobré hospodaření na náš úkor, si však

## Záleží však pouze na nás, jak dlouho ještě ze sebe necháme dělat hlupáky.

naši podporu nezíská.

Restriktivní úhradová vyhláška totiž vystaví lékaře dilematu, zda je lepší v rozporu s platnými právními předpisy i s naším etickým kodexem svévolně omezovat práva pacientů, anebo částečně pracovat zadarmo či v horším případě léky a indikovaná vyšetření platit pacientům ze svého. Ten, kdo zvolí první variantu, riskuje žaloby pacientů zaštitěných poučenými právníky. Lékař postupující druhým způsobem si zase oprávněně bude připadat jako naivní hlupák.

**„To se nám to šetrí, když hloupí doktoři platí péči o pacienty ze svého, aby se na nás naši voliči nerozhněvali,“** libují si politici již dvacet let. Nemají odvahu říci na rovinu občanům, že mohou dostat pouze takovou zdravotní péči, kterou za ně zaplatí pojišťovny nebo na jakou si připlatí ze svého. Pro politiky je totiž mnohem pohodlnější přehazovat zodpovědnost na lékaře. **Záleží však pouze na nás, jak dlouho ještě ze sebe necháme dělat hlupáky.** Zatímco my pracujeme, stalo se zdravotnictví zlatým dolem pro lidi, kteří se nám dnes chechtají do obličeje.

Nevím, jak vám, kolegyně a kolegové, ale mně již dochází trpělivost...

Milan Kubek





daří „oblbovat“ lidi tak, aby se neptali po skutečných příčinách problémů našich veřejných rozpočtů.

Podobným nesmyslem, a možná i účelovou lží, je politiky neustále opakované tvrzení, že lékařům v uplynulých letech rostly příjmy rychleji než ostatním občanům ČR. Podle této logiky by se tedy lékaři měli spíše uskromnit a smířit se s vládními návrhy na snižování tarifních platů než „drze“ žádat zvýšení svých příjmů. Naposledy se k použití této lži snížil ministr zdravotnictví Heger v televizní partii s exministrem Julínkem v neděli 26. září.

*„Platy mají určitý psychologický efekt. V posledních čtyřech až pěti letech rostly platy lékařů dvakrát rychleji než průměrný plat ve státě. Ale ti lékaři stále bojují za své vyšší platy... Jestliže je celý národ postižen krizí a jestliže v minulém roce bylo snížení nebo se velmi zpomalil průměrný růst mezd ve všech sektorech, a ne ve zdravotnictví, když dochází i na resort zdravotnictví, tak mi vadí na aktivitách LOK, že se snaží o velmi razantní zvyšování platů lékařů.“*

Tolik účelové tvrzení politika, který potřebuje na svoji stranu získat veřejnost a naštvat své voliče vůči lékařům.

A nyní, jaká je skutečnost. **Zatímco průměrná nominální mzda v ČR se mezi roky 2005 a 2009 zvýšila o 28 %, platy lékařů v nemocnicích řídicích se podle státních tarifních tabulek se zvýšily za stejné období o 26 % a mzdy jejich kolegů v akciových společnostech vzrostly o 25,5 %.** Kde je ten dvakrát rychlejší růst příjmů lékařů zaměstnanců oproti průměrnému platu ve státě? Tak jako v případě tzv. řecké lži, i tentokrát zůstává pouze ve fantazii politiků, kteří spoléhají na to, že jejich občané úplně pitomci.

Mzdy a platy lékařů rostly rychleji v porovnání s průměrnou mzdou v ČR pouze vloni a v roce 2006 za ministra Ratha. Naopak za vlády ministra Julínka příjmy lékařů zaměstnanců rostly v porovnání se zbytkem společnosti mnohem pomaleji. V roce 2007, kdy průměrná nominální mzda v ČR stoupla o 7,2 % (reálná vzrostla o 4,4 %), došlo u lékařů dokonce k po-

## Platy a mzdy lékařů – politické lži a pravda

**N**ení lež jako lež. Zatímco za tzv. osvětimskou lež, tedy popírání holocaustu, která je trestným činem, se můžete po právu dostat do vězení, tak díky vytrvalému opakování tzv. řecké lži, tedy srovnávání na solidních základech sto-

jící české ekonomiky s kousky řeckých politiků, kteří se s pomocí falšovaných statistik vetřeli do eurozóny, se můžete stát třeba i ministrem financí. Taková lež není trestným činem, ale naopak politickým trumfem, s jehož pomocí se našim politikům i nadále celkem úspěšně

Vývoj platů a mezd lékařů v porovnání s průměrnou mzdou v ČR

	Plat lékaři			Mzda lékaři			Mzda v ČR		Inflace
2009	48 723 Kč	+2 942 Kč	+6,4 %	47 266 Kč	+3 499 Kč	+8,0 %	23 488 Kč	+4,0 %	1,0 %
2008	45 781 Kč	+2 428 Kč	+5,6 %	43 767 Kč	+3 218 Kč	+7,9 %	22 593 Kč	+8,3 %	6,3 %
2007	43 353 Kč	+1 066 Kč	+2,5 %	40 549 Kč	+587 Kč	+1,5 %	20 957 Kč	+7,2 %	2,8 %
2006	42 287 Kč	+3 619 Kč	+9,4 %	39 962 Kč	+2 303 Kč	+6,1 %	19 546 Kč	+6,6 %	2,6 %
2005	38 668 Kč	+1 591 Kč	+4,3 %	37 659 Kč	+2 523 Kč	+7,2 %	18 344 Kč	+5,0 %	1,9 %

Zdroj: ÚZIS, ČSU

Vývoj platů a mezd lékařů v porovnání s průměrnou mzdou v ČR

	Plat lékaře (včetně přesčasové práce)	Mzda lékaře (včetně přesčasové práce)	Průměrná mzda v ČR
<b>2005</b>	38 668 Kč	37 659 Kč	18 344 Kč
<b>2009</b>	48 723 Kč	47 266 Kč	23 488 Kč
<b>Nárůst v Kč</b>	+10 055 Kč	+9 607 Kč	+5 144 Kč
<b>Nárůst v %</b>	+26,0 %	+25,5 %	+28,0 %

klesu reálných příjmů. Loňský nárůst příjmů lékařů tedy není ničím jiným než částečným dorovnáním propadu z let 2008 a 2007.

**Mzdy lékařů v akciových společnostech jsou v průměru o 3 % nižší než platy podle státních tarifních tabulek.** Mnohem hůře jsou na tom zdravotní sestry, které v akciových společnostech pobírají mzdu o 15 % nižší, než jaký plat berou za stejnou práci jejich kolegyně v nemocnicích státních (26 261 Kč versus 22 371 Kč). Tarifní tabulky, které se vláda snaží zrušit, aby mohla ušetřit na platech zdravotníků, nejenomže nebrání lepšímu odměňování pilných a kvalifikovaných lékařů, ale zejména slouží jako referenční hladina,

kteří s ohledem na nedostatek lékařů brání poklesu mezd v akciových společnostech. **Zrušení tabulek provázené poklesem platů lékařů v tzv. státních nemocnicích by pocítili jen o několik měsíců později poklesem svých mezd i lékaři v akciovkách.**

Zavádějící je samozřejmě již samotné srovnávání průměrného příjmu nemocničního lékaře, který je vykoupěn v průměru 70 hodinami přesčasové práce za měsíc, s průměrnou mzdou. **Zatímco pracovní měsíc má v průměru 180 pracovních hodin, lékaři dosahují svého dvojnásobku průměrné mzdy za asi**

**250 hodin práce. Srovnávat obě hodnoty je tedy ještě méně korektní než tvrdit, že „naše auto jede maximální rychlostí 300 km za dvě hodiny“.**

A ještě na jednu statistickou chybu bychom neměli zapomenat. **Čím více je některá nemocnice personálně zdevastovaná, tím menší počet lékařů zde musí zajistit nepřetržitou zdravotní péči. Čím méně lékařů, tím více musí každý z nich sloužit. Výsledkem jsou pak třeba i šedesátitisícové platy, jimiž se rádi ohánějí politici a manažeři, kteří „zapomínají“ dodat, že takový plat je za základní pracovní dobu navýšenou o takových deset až patnáct služeb za měsíc.**

Platy lékařů se ve vyspělých zemích pohybují mezi 1,5–3násobkem průměrné mzdy v dané zemi, a to za základní pracovní dobu maximálně navýšenou o povolených 8 hodin přesčasové práce týdně. **Vzhledem k tomu, že v posledních letech průměrný příjem lékaře zaměstnance roste pomaleji než průměrná mzda v ČR, je jasné, že bez zásadní změny se adekvátního finančního ohodnocení své práce nemůžeme dočkat nikdy!** Záleží však jen na nás, zda dovolíme politikům, aby si z nás i nadále beztrápně dělali legraci.

Milan Kubek

## Šnajdr k odvolání náměstkyně Hellerové

Místopředseda Zdravotního výboru PS Bc. Šnajdr pro Právo 16. 9. 2010 jako odpověď na otázku, proč se tak razantně ohradil proti odvolání náměstkyně ministry zdravotnictví Markéty

Hellerové (ODS):

„Respektuji právo ministry zdravotnictví k takovému kroku. Nicméně odůvodnění nedostatečným reformním úsilím doktorky Hellerové považuji za úsměvné a ne-

důstojné. Skutečným důvodem je rozpor v tom, co je napsáno v koaliční smlouvě a programovém prohlášení vlády, což prosazovala odvolaná náměstkyně, a tím, co si přeje prezident České lékařské komory Milan Kubek, a bohužel si to osvojil i Heger. Bylo jen otázkou času, kdy se tyto neslučitelné postoje vyhrtí.“

## ANKETA

**Co si myslíte o návrhu ministra Drábka na snížení tarifních platů lékařů o 14 až 42 procent? Co z toho vy osobně vyvodíte?**

Je to absolutní nehoráznost a ignorantství! Pokud by k tomu došlo, navrhoval bych časově neomezenou stávkou se zajištěním pouze akutní a neodkladné péče!

Rudolf Praus,

I. interní klinika, FN Hradec Králové

Návrh ministra Drábka kvalifikuji jako aroganci moci. Návrat k totalitě. Postižení nejsou státní byrokraté, ale lidé, kteří odvádějí ve prospěch státu svoji práci a na oltář vlasti obětují své zdraví. Je to stejné jako před 35 lety, když jsem přišel s žádostí o byt a „uvědomělá“ soudružka mi řekla, že jsem jen „zasraný intelektuál, který studoval za dělnické peníze, a co vlastně chce“. Největšími nepřáteli státu jsou myslící lékař (v tomto případě zaměstnanec nemocnice), učitel, vědecký pracovník a všichni, kteří pracují ve prospěch státu, např. policisté, hasiči, záchranáři a další. Jsem tedy stále v kategorii opovrhovaného, na kterého plivl pan ministr stejně jako kdysi dotyčná soudružka. Mladým se nedívám a přejím jim hodně úspěchu v zahraničí. V jejich věku bych odešel také. Stávka je podle mne legitimní, nicméně zase bychom byli pranýřováni, že jsme neetičtí a pacienti jsou našimi rukojmími. Mladí lékaři to řeší logicky, správně, ne nechají se urážet a ponížovat vládnoucí mocí. Moji tzv. kamarádi mi denně volají a mají představu, že máme pracovat jen pro radost a nikoli za odpovídající mzdu. Přitom všichni mají plat 70 až 100 tisíc korun měsíčně a chtějí ošetření nejraději hned a špičkově, pokud možno zadarmo.

Zoran Nerandžić,

rehabilitační oddělení MĚN Litoměřice

Myslím, že je to nehorázný návrh nového ministra. Stát platby za své pojištěnce nezvýší na úroveň obvyklou v západní Evropě, proto je nutné něčím díru v rozpočtu částečně zalepit. Chápu, že se vláda snaží ušetřit, ale v tomto případě na nesprávném místě. Nevím, proč mají lékaři znovu a pořád dokola zachraňovat svými podhodnocenými platy nedostatek financí v tomto resortu. Lékaři jsou nejsnadnější obětí, protože se stále spoléhá na jejich sociální citění a hlavně na jejich nejednotnost jako stavu. Soudci nedovolí na své platy sáhnout, my ano? Opět skloníme hlavu a budeme pokorně čekat dalších dvacet třicet let, až si na nás někdo vzpomene?

Antonín Kutálek,  
praktický lékař, Rohle

Vyvozuji z toho, že v ČR nemá smysl pracovat. Pokud to půjde, po MD se budu orientovat na zahraničí nebo podnikat.

Marta Bílková,  
ARO Šumperk, před atestací, momentálně na MD

## ANKETA

Spojování úspor státu a snižování našich mezd je jedna z největších demagogií, kterých se tato vláda dopouští. Naše platy nemají vazbu na státní rozpočet, ale na zdravotní pojištění. Jeho výběr běží bez zádrhelů a letos byl navíc historicky úspěšný, minimálně ke snížení platů tedy není důvod. Naopak. Peněz ve zdravotnictví je dostatek. Jen musí jít za lidmi, kteří jsou pro jeho chod nejdůležitější. Dokud budou proudit miliardy za farmaceutickou, stavební a přístrojovou lobby, dokud bude na systémy parazitovat několik pijavic se svými kamarády, nic se nezmění. Je zvrácené, že ministerstvo zdravotnictví má dokonce k dispozici postupy a opatření, které by problémy resortu řešily, zajistily hospodárnost a dostatečné ocenění zaměstnanců a zabránily katastrofě, která se rychle blíží. Rychleji než konec směrnic EU o výjimce na přesčasovou práci v roce 2012, kvůli které intenzivně shánějí tisíce lékařů v cizině na západ od nás. Vše uvedené je v rozporu s plánovaným snižováním mezd. Vnímám tento krok jako sprosté plivnutí do tváře lékařům (i ostatním zdravotníkům) a ukázkovou demonstraci arogance politické moci. Pokud se ani nyní lékařský stav neozve a nespojí své síly, snížení platů si zaslouží. V takovém případě však budu zcela vážně přemýšlet o tom, zda chci být nadále jeho součástí.

**Jiří Sedlák,**

Oblastní nemocnice Kladno, a. s.,  
neurologické oddělení

Zdravotnická profese je dlouhodobě podhodnocená, nicméně nikdy jsem si nevšiml, že by odbory měly nějakou snahu se prát za zvýšení mezd tak, aby se na žebříčku mzdy dostaly tam, kam patří svou společenskou úroveň jak u nás, tak v zahraničí. V současné době tvoří tarif u většiny lékařů zhruba 50 procent mzdy včetně přesčasů. Vzhledem k tomu, že mzda bude dále záviset na tom, kolik přijde z pojišťoven, není asi zcela podstatné, kolik je tarif, ale jak se mzda tvoří a jaká je celková výše.

**Jan Rejholec,**

KZ, a. s., Nemocnice Děčín, o. z., chirurg

Co na to říci? Dvacet let po „revoluci“ a žádná vláda se nedokázala postavit (nebo spíše ministr zdravotnictví and comp.) za náš resort. Každý, kdo tam vlezl, jako by zapomněl, odkud vzešel. Jedinou světlou výjimkou byl zatracovaný MUDr. Julínek. Ten konečně dokázal říci, že není nic zadarmo a bude se muset zkrátka platit. Teď máme u kormidla „pravcovou“ vládu a ta by snad měla ctít konzervativní hodnoty. V parlamentě dvacet (!) doktorů, a je nám to úplně k ničemu. To snižování je směšné, tristní, zoufalé, odporové. Šetřit by se mělo. K tomu jsme se hrdě hlásili ve volbách. Ale šetření na nepravém místě se vždy vymstí! Rušení tarifů dle odsloužených let je nesmysl. Pohyblivá složka – hodnocení dle zásluh? Jak to chcete objektivně dělat? Tady v české

### Návrh Mladých lékařů na úpravu platových tarifů v ČR při 40hodinovém týdnu na základě zkušeností v Německu

	Německo - aktuální stav / ČR - návrh				
	Průměrná mzda (I. kv. 2010) N: 3178 € / ČR: 23 513 Kč (cca 950 €)				
	PRŮMĚRNÁ MZDA LÉKAŘE (v € a v Kč)				
	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	5. rok
<b>Lékař bez specializace N (€)</b>	3 891,94	4 112,54	4 270,10	4 543,22	4 868,86
<b>Lékař bez specializace CZ (Kč)</b>	28 795,00	30 426,00	31 592,00	33 614,00	36 022,00
<b>násobek průměrné mzdy</b>	1,22	1,29	1,34	1,43	1,53
	1. rok	4. rok	7. rok	10. rok	
<b>Lékař specialista N (€)</b>	5 136,73	5 567,42	5 945,58	6 158,10	
<b>Lékař specialista CZ (Kč)</b>	38 004,00	41 195,00	43 993,00	45 561,00	
<b>násobek průměrné mzdy</b>	1,62	1,75	1,87	1,94	
<b>Vedoucí lékař N (€)</b>	6 434,04	6 812,21	7 353,19		
<b>Vedoucí lékař CZ (Kč)</b>	47 604,00	50 402,00	54 406,00		
<b>násobek průměrné mzdy</b>	2,02	2,14	2,31		
<b>Přednosta / primář N (€)</b>	7 568,54	8 109,52	8 540,21		
<b>Přednosta / primář CZ (Kč)</b>	55 996,00	60 000,00	63 186,00		
<b>násobek průměrné mzdy</b>	2,38	2,55	2,69		

## Návrh Mladých lékařů na úpravu platových tarifů lékařů v ČR

**N**a základě veřejné výzvy Ministerstva zdravotnictví ČR k předložení návrhů nové podoby platové tabulky pro zdravotníky považujeme jako organizace zastupující zájmy mladých lékařů za povinnost předložit vlastní návrh na platové ohodnocení lékařů.

Návrh občanského sdružení Mladí lékaři vychází ideově ze struktury jednotné mzdové tabulky pro lékaře platné v SRN (ke stažení na <http://www.marburger-bund.de> - Tarifpolitik).

Určujícím parametrem pro vyšší tarifní mzdy lékařů je v našem návrhu průměrná mzda ve státě násobená variabilním koeficientem, jehož absolutní hodnota je dána kvalifikací, pozicí a délkou praxe daného lékaře.

Nevelké rozdíly přímého daňového zatížení mezi ČR a SRN vzhledem k již dnes v ČR fungujícím tržním cenám stáží, postgraduálních kurzů a poplatkům za atestaci nepovažujeme za rozhodující. Naopak adekvátní ohodnocení lékařů by výrazně pomohlo odstranit smlouvy s pokutami ze strany zaměstnavatelů (kvalifikační dohody a rezidentury), lékařům známé pouze v Estonsku, Litvě, Lotyšsku, Slovinsku a Chorvatsku, a taktéž by výrazně přispělo k řešení nevyhovujícího systému financování specializačního vzdělávání lékařů v ČR. Z porovnání reálných hrubých tarifních

platů lékařů v ČR a SRN za standardní pracovní dobu je jasně patrné, že nastupující lékař absolvent sponzoruje zdravotní systém ČR měsíčně částkou přes deset tisíc korun.

Na rozdíl od nyní platného podprůměrného platového ohodnocení mladého lékaře v ČR pokládáme náš návrh za sociálně vyvážený – a to jak s ohledem k nárokům společnosti na kvalitu a odpovědnost naší práce, tak i v souvislosti s ohodnocením státních zaměstnanců v jiných odvětvích, včetně mladých učitelů, soudců, státních zástupců apod.

Podstatnou předností našeho návrhu je výše platu daná násobkem průměrné mzdy, což určuje jasná a transparentní pravidla pro valorizaci mezd podle aktuální výše průměrné mzdy. Případná další ekonomická krize či konjunktura se tak odrazí i na mzdách lékařů, a to jak směrem dolů, tak nahoru podle ekonomické výkonnosti státu – v tom spočívá solidární prvek našeho návrhu s ostatními zaměstnanci státního i nestátního sektoru.

Plně souhlasíme s navýšením možnosti osobního ohodnocení až o 100 % základního tarifu, které umožní zaměstnavateli adekvátně odměnit klíčové a nepostradatelné lékaře, tj. ty, kteří by zásluhou svých schopností a erudice našli bez problémů uplatnění v zahraničí. Domníváme se, že finanční zdroje k pokrytí nákladů navrhovaného řešení tarifních mezd lékařů lze nalézt již aktuálně v samotném zdravotním systému, a to zejména

hospodárnějšími nákupy zdravotnické techniky, uváženými investicemi do infrastruktury zdravotnických zařízení a změnou lékové politiky státu. Hledání zdrojů v již nyní ostudné výplatní pásce

je pro mladé lékaře nepřijatelné a vede zákonitě u řady kolegů k odchodu do zahraničí či zaměstnání mimo zdravotní sektor.

**Předsednictvo Mladí lékaři**, o. s.

## Na Západě je draze, ale...

**T**abulky ukazují, kolik korun bychom museli zaplatit v jednotlivých státech, kdybychom si chtěli dopřát takové množství zboží a služeb, které u nás doma stojí 100 Kč. Česká republika stále patří v rámci EU k nejlevnějším zemím.

Například v sousedním Německu jsou ceny o 50 % vyšší než u nás. Pokud však porovnáme průměrnou mzdu v Německu 3178 eur s naší průměrnou mzdou 23 513 Kč, zjistíme, že zatímco ceny v Německu se pohybují na úrovni 150 % českých cen, pak průměrná mzda dosahuje úrovně 338 % české průměrné mzdy.

Zaměstnanec v Německu si za své vydělané peníze doma pořídí přibližně 2/3 toho, co by si za stejné peníze mohl koupit v České republice. Pokud chceme objektivně srovnávat výdělky v Německu s našimi platy, musíme vedle směnného kurzu (asi 25 Kč = 1 euro) německý plat ještě přepočítat tímto koeficientem, aby chom zohlednili právě ty v Německu o 50 % vyšší ceny, a tedy i vyšší životní náklady.

**Tarifní plat, za který v Německu nastupuje lékař absolvent po promoci do univerzitní nemocnice, je sice 3892 eur měsíčně za základní pracovní dobu 40 hodin týdně, což by po přepočtu směnným kurzem odpovídalo částce 97 300 Kč, ale ve skutečnosti tento plat kvůli vyšším životním nákladům v zemi našich sousedů odpovídá „pouze“ částce 64 867 Kč. Jen pro porovnání, absolvent lékařské fakulty může v české nemocnici počítat s nástupním tarifním platem 17 340 Kč. Musí se tedy smířit s reálným příjmem 3,75krát nižším. To vše za předpo-**

Konečné ceny (včetně nepřímých daní) spotřebitelského koše domácností v některých státech mimo EU	Švýcarsko	195,6
	Norsko	192,2
	Japonsko	169,8
	USA	125,8
	ČR	100,0
	Turecko	95,3

Zdroj: Eurostat

**kladu, že má štěstí na slušného zaměstnavatele, který mu férově přizná úvazek 1,0.** Většina začínajících lékařů ale ani takové štěstí nemá a při formálně zkrácených pracovních úvazcích tito naši kolegové často nedosáhnou ani na minimální mzdu. Může se někdo rozumně uvažující divit tomu, že jen za prvních osm měsíců letošního roku žádalo 104 absolventů potvrzení o nečlenství v ČLK, které potřebují pro svého zahraničního zaměstnavatele?

**Kvalifikovaný lékař s desetiletou praxí má v Německu tarifní plat 6158 eur, což s využitím přepočtu paritou kupní síly by odpovídalo českému platu 102 630 Kč. Jeho obdobně kvalifikovaný kolega se stejnou praxí však v české nemocnici pobírá tarifní plat pouhých 22 610 Kč a ještě se to naší vládě zdá příliš mnoho.** Nikoho asi nepřekvapí, že celá polovina lékařů, kterým již došla trpělivost, ztratili víru v nápravu poměrů u nás, a proto se rozhodli emigrovat, je ve věku 30 až 40 let.

Je pravda, že všude je chleba o dvou kůrkách. Avšak pokud porovnáme platy, které se našim lékařům v zahraničí nabízejí, s tamní cenovou hladinou, nezbyvá než dodat, že v některých zemích je na rozdíl od České republiky mezi kůrky chleba, který se lékařům nabízí, vložen ještě navíc chutný sýr a salámeček.

**Milan Kubek**

Srovnání konečných cen (včetně nepřímých daní) spotřebitelského koše domácností v jednotlivých státech EU

	1.	Dánsko	204,8	10.	Itálie	151,0	19.	Estonsko	106,4
	2.	Finsko	179,0	11.	<b>Německo</b>	<b>150,7</b>	20.	Lotyšsko	106,0
	3.	Irsko	177,0	12.-13.	Řecko	138,0	21.	Slovensko	104,4
	4.	Lucembursko	172,0	12.-13.	Španělsko	138,0	22.	<b>ČR</b>	<b>100,0</b>
	5.	Francie	161,9	14.	<b>Velká Británie</b>	<b>131,3</b>	23.	Litva	96,0
	6.	Belgie	161,3	15.	Kypr	129,2	24.	Maďarsko	92,8
	7.	Nizozemí	153,7	16.	Portugalsko	126,5	25.	Polsko	83,0
	8.	Rakousko	152,8	17.	Slovinsko	121,1	26.	Rumunsko	81,4
	9.	Švédsko	151,6	18.	Malta	115,3	27.	Bulharsko	74,6

Zdroj: Eurostat

## ANKETA

kotlině? Bude to jen další bordel, protekce, kamarádčkování, podlézání a faleš a zvuče ze strany nadřízených. Mám takový dojem, že všichni, kteří slibují před volbami, když se do té Prahy dostanou, tak zblbnou a ztratí pojem o realitě. Být mladší, tak se na to taky vykašlu a odejdu do země, kde si lékařů váží, a ti jsou adekvátně ohodnoceni. Slunce v duši.

**Zbyněk Habmal**, praktický lékař, Šumperk

Na to se snad dá říci jen: „Děkujeme, odcházíme!“

**David Pech**, Oblastní nemocnice Trutnov, gynekolog-porodník

Všichni by měli být placeni podle hodnoty své práce a nikoli podle věku, kterého se dožili ve státních službách. To tvrdím i přesto, že mi bylo 57 let, a proto zřejmě prodělám nejvíce na této nové tarifní tabulce. Pokud bude poklem tarifu kompenzován osobním příplatkem pro tzv. tažné doktory na úkor těch chovných, tak budu spokojen. Snad to některé ty lenochy ve státních službách rozhybe.

**Jan Hejda**, soukromý urolog Slaný

Jde o krajní nerozum. Neumím si představit, že 13 let po absolvování 1. LF UK v Praze a dvou atestacích budu chodit takřka zadarmo do práce. V situaci, kdy začíná naše ekonomika růst (HDP +2,3 %), se hojit na lékařích je hloupost a omezenost nejhrubšího kalibru. Nejspíše většina lékařů začne přemýšlet o odchodu do zahraničí.

**Martin Zajíček**, DL Cvikov, pediatrie, alergologie

Tento návrh je výsledkem aktivity naprosto nekompetentní osoby. Můj plat nepochází z kasy státu, ale z toho, co si můj zaměstnavatel vydělá od pojišťovny. Snížení mého platu spíše stát poškodí, budu odevzdávat nižší daně. Tento krok s platy lékařů je opět populistický v době politických nesnází. Už jste si všimli, že když politici nevědí kudy kam, tak začnou vytahovat platy doktorů? Naposledy např. před volbami ústy slečny Kobzanové, která na rádiu F1 tvrdila, že nástupní plat lékaře je 72 000 Kč. Lidi pak nenávidějí doktory, že jsou nenasytí, a ne politické lumpy. Ráda bych předvedla svůj účet jak slečně Kobzanové, tak každému, kdo se nechá našimi zkorumpovanými médii ovlivňovat. Pokud se můj plat změní tak, jak jsem byla informována prezidentem komory, budu muset odejít s rodinou do civilizovaného světa, ačkoli jsem jinak u svého zaměstnavatele spokojená a velmi mi záleží na mých pacientech. Ale mé děti potřebují nejen jíst, nýbrž také studovat, cestovat, sportovat, a to po plánované platové úpravě bude pro nás jen nedosažitelným snem.

**Martina Adámková**, Psychiatrická léčebna Horní Beřkovic, závodní lékař

## ANKETA

Já z toho nevyvodím nic, protože se mě to naštěstí týká jen sekundárně tím, že nebude, kdo by mi ve stáří zajistil lékařskou péči, nebo bude v té době důležitější překladatel než samotný lékař. Budou tu jen Bulhaři, Vietnamci a další. A o návrhu pana ministra si myslím „jen houšť“, protože čím hůř, tím větší průsvih to bude, konečně se lidé rozhýbou a snad se konečně někomu rozsvítí, aby konal. Pragmaticky příznávám, že za sliby jsem si ještě nikdy nic nekoupil.

**Libor Svět,**  
představitel, lékař-manažer, Roudnice n. L.

Pracuji jako posudkový lékař. Při neustále se zvyšujících požadavcích na množství a kvalitu naší práce, při stále se zhoršující personální situaci předpokládám v příštím roce odchod do předčasného starobního důchodu, abych si zachoval alespoň zbytky zdraví. Pracoval jsem původně jako ORL lékař a kromě odpracování běžné pracovní doby jsme zajišťovali pohotovostní služby o víkendech, bez přerušování od pátku do pondělí (na pracoviště jsme přicházeli v pátek ráno, odcházeli v pondělí odpoledne). Alespoň částečně se tato situace sice zlepšila, avšak nikoli podstatně. Odměna za vysoce odbornou specializovanou činnost nebyla a dosud není adekvátní, a přesto bude ještě výrazně redukována. Na sklonku své profesní kariéry nehodlám obětovat zbytky zdraví na oltář společnosti, která nedokázala dát najevo ani za minulého režimu, ani za režimu současného, že si naší práce váží. Děkuji, odcházím.

**Ivan Kratochvíl,**  
OSSZ Žďár nad Sázavou, posudkový lékař

Na ortopedii pracuji 15 let. Za tu dobu jsem se nedočkával adekvátního finančního ohodnocení za svou práci. Tak jako drtivá většina nemocničních lékařů jsem byl trpělivý a svou nízkou tarifní mzdou jsem si vylepšoval přesčasovou práci. Nyní mi ministr Drábek navrhuje razantní snížení mého základního tarifního platu. Žádá se po mně, abych pracoval stejně (nebo více než dosud) za méně peněz. Nikdy jsem nedostal 30, natož 100 procent osobního ohodnocení (které platné platové předpisy umožňují). Jestli jsem si takové osobní ohodnocení zasloužil, nechť posoudí druzí. Faktem je, že neznám žádného kolegu, který by se k takovému osobnímu ohodnocení jen přiblížil. V této souvislosti navrhované možné osobní ohodnocení v nových platových tarifech (až 200 %) vyvolává na mé tváři „úsměv“. Odmítám nadále dotovat chod našeho zdravotnictví svou neadekvátně nízkou mzdou. Proto, pokud vejdu v platnost navrhované tarifní tabulky platů lékařů, už nebudu na nic čekat, poděkuji a odejdu.

**Michael Jirčík,**  
ortopedické odd., Nemocnice Nové Město na Moravě

Omlouvám se, ale moje odpověď asi nebude z kategorie očekávaných. Nebudu zde nařikat nad tím, jak politici chtějí lé-

## Tři tisíce nemocničních lékařů vzkazují: Děkujeme, odcházíme

**V**e středu 15. září 2010 spustil LOK-SČL kampaň **Děkujeme, odcházíme. Cílem kampaně, která poběží do konce roku 2010, je získat podporu co největšího počtu lékařů, představit důvody a požadavky výzvy široké veřejnosti. V neposlední řadě je snahou přimět vládu, aby začala požadavky lékařů i situaci ve zdravotnictví brát konečně vážně.**

K výzvě Děkujeme, odcházíme, jež požaduje garanci platů lékařů ve výši 1,5 až 3násobku průměrné mzdy a zrušení špatného systému postgraduálního vzdělávání, se doposud připojilo na tři tisíce nespokojených lékařů, kteří jsou připraveni podat k 31. 12. 2010 hromadnou výpověď.

Během následujících 13 týdnů navštíví ve speciální retrosanitce lékaři, kteří se již k výzvě Děkujeme, odcházíme připojili, 13 krajů a Prahu. V celkem 64 vybraných nemocnicích budou hovořit s lékaři i veřejností o neutešitelných pracovních podmínkách zdravotníků. Jednotlivá setkání v krajích jsou koordinována s regionálními zástupci LOK-SČL a jejich plán je k nahlédnutí na webových stránkách [www.dekujeme-odchazime.cz](http://www.dekujeme-odchazime.cz). 15. září lékaři navštívili jako první Oblastní nemocnici Kladno, kde se k diskusi sešlo 56 lékařů.

Jsem hluboce přesvědčen, že podpora výzvy Děkujeme, odcházíme roste také proto, že vláda svými kroky zhoršuje již tak zjištěnou náladu nespokojených a ponížených zdravotníků. Návrhem změny tarifů by ti nejzkušenější lékaři přišli až o 40 procent platu. Navíc o starších lékařích ministr práce Drábek hovoří jako o velkém finančním nákladu.

Řešení situace našich nízkých platů sliboval každý ministr za posledních 21 let. Nestalo se však nic. Lékaři jsou přepracováni a nespokojeni, nemohou a už ani nechťejí více sponzorovat zdravotní péči svých spoluobčanů.

Během prvního týdne kampaně se na webových stránkách [www.dekujeme-odchazime.cz](http://www.dekujeme-odchazime.cz) k výzvě elektronicky připojily desítky nových lékařů. Lékaři i veřejnost mohou svou podporu vyjádřit také na Facebooku a dalších sociálních sítích. LOK-SČL si nechal v rámci

kampaně zpracovat ekonomickou analýzu českého zdravotnictví. Naší snahou je definovat možné finanční zdroje pro navýšení mezd nemocničních lékařů. Souhrnný text v rozsahu 40 stran obsahuje návrh na 14 možných způsobů, jak buď ušetřit prostředky, které již existují v rámci zdravotního systému, nebo jak finance ve zdravotnictví navýšit z ostatních zdrojů mimo veřejné rozpočty. LOK-SČL také zorganizoval kulatý stůl s odborníky na ekonomii zdravotnictví, kteří jednotlivé cesty zhodnotili a zvážili jejich účelnost. Odborníci se shodli, že prostředky pro navýšení mezd lékařů-zaměstnanců je možné nalézt a řešení závisí jen na vůli politiků. Aby byla vyloučena nadměrná finanční zátěž pacientů, soustředí se řešení na možnosti, jak zefektivnit současný systém.

Odborníci se shodli, že z navrhovaných postupů má největší potenciál tzv. holandský model zavedení nominálního pojistného. Ten v sobě nese prvky veřejného i soukromého pojištění. Hluběji se také zamýšleli nad možnostmi zavedení opatření pro zvýšení transparentnosti zakázek na nákup drahých technologií, zdravotního materiálu a služeb. Třetím zásadním doporučením ekonomických odborníků byl apel na samotné lékaře, kteří mají být více „součástí řešení než součástí problému“.

Aby se však lékaři mohli stát součástí řešení, musí s nimi vláda navázat dialog. Jednostranná rozhodnutí o snižování platu a mezd jsou neproduktivní a jen zvyšují nespokojenost lékařů. V dlouhodobě podfinancovaném zdravotnictví není již žádný prostor pro mzdové úspory. Pokud bude vláda neústupná, jsou lékaři připraveni české zdravotnictví opustit. O české lékaře je velký zájem v Německu, Rakousku, kde chybí více než 10 tisíc lékařů, pracovní možnosti jsou i v jiných zemích EU. Německé a rakouské nemocnice dokonce pořádají 29. a 30. října v Praze veletrh pracovních nabídek pro lékaře i střední zdravotnický personál. Manažeři nemocnic se netají tím, že mají ambice nespokojené lékaře z České republiky nakoupit ve velkém množství, a slibují vysoce zajímavé finanční nabídky. Opravdu vláda nechá odejít odborníky, jejichž příprava stála miliony korun?

**Martin Engel,** předseda LOK-SČL



# Ke snížení platů není rozumný důvod

**Prohlášení Asociace českých a moravských nemocnic k záměru snížit platové tarify ve zdravotnictví**

**A**sociace českých a moravských nemocnic s obavami sleduje neklid ve zdravotnictví, vyvolaný záměrem snížit platové tarify zdravotnických pracovníků. K aplikaci opatření ke snížení platů státních zaměstnanců i ve zdravotnictví není žádný rozumný důvod. Zdravotnictví není financováno ze státního rozpočtu. Změny platových tarifů nepřinesou žádné úspory veřejným rozpočtům.

Reagovat na oprávněné požadavky zdravotníků na postupný růst platů a mezd návrhem na jejich snížení považuje AČMN za krok hraničící s provokací tváří v tvář nedostatku lékařů a sester ve většině nemocnic a stále častějším odchodem lékařů do zahrani-

čí. Proto AČMN považuje připravované protesty organizací zdravotníků za opodstatněné. Všichni ve zdravotnictví jsou si vědomi toho, že platy a mzdy nelze snížit, aniž by bylo v základech ohroženo poskytování zdravotní péče. Dojde-li přesto ke snížení tarifů, budou nemocnice nuceny snížení vyrovnat mimotarifními složkami platů a mezd. Z těchto důvodů zahrnutí zdravotnictví do připravovaných platových opatření je z věcného i finančního hlediska nadbytečné. Pouze prohlubuje kritickou personální a finanční situaci ve zdravotnictví, vede k nejistotě, znepokojení a napětí mezi zdravotnickými pracovníky a v důsledku i k možnosti ohrožení pacientů.

O skutečné úrovni platů a mezd ve zdravotnictví rozhodnou úhrady zdravotních pojištěnců za zdravotní péči.

I z tohoto hlediska AČMN považuje návrhy zdravotních pojištěnců na snížení úhrad pro rok 2011 za nemravné.

AČMN oceňuje snahu ministra L. Hegera o zmírnění dopadů připravovaných opatření do zdravotnictví vyjádřenou i v jeho osobním prohlášení ze dne 9. 9. 2010. Údiv však musí vyjádřit nad prohlášením Ministerstva zdravotnictví ČR z následujícího dne, v němž jsou zástupci odborů a zaměstnavatelů vyzváni k vlastním návrhům na zapracování desetiprocentního snížení tarifů do platových tříd a platových stupňů.

Pro nemocnice jako zaměstnavatele je zcela nepřijatelné, aby samy navrhovaly státu snížení již tak nedostačkových platů zaměstnanců ve zdravotnictví.

V Praze 13. 9. 2010

## Ohlasy na snížení tarifních platů

### LÉKAŘI BY MĚLI ZORGANIZOVAT GENERÁLNÍ STÁVKU

Vážený pane doktore Kubku, působím jako primář ORL Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. Je mi 54 let. Mimo jiné, moje dcera a zeť, anesteziologové, oba lékaři se dvěma dětmi, se stěhují v únoru 2011 do Velké Británie za prací. Dovolte, abych vám vyjádřil hlubokou úctu a obdiv za vaše dlouhodobé působení ve funkci prezidenta ČLK, protože jste jeden z mála nás, lékařů, kteří se nebojí veřejně vystupovat v zájmu naší profese. Ve všech vašich názorech s vámi plně souhlasím a vím, že máte v řadách zdravotníků širokou podporu.

Domnívám se, že akce Děkujeme, odcházíme je velmi prospěšná, avšak realita bude taková, že výpovědi podá jen malý zlomek z asi 3000 současných lékařů, kteří ji podepsali. Jistě to naši politici vědí a budou mít o důvod více redukovat stávající zdravotnická zařízení.

Situaci vidíme tak kritickou, že by se snad podařilo konečně sjednotit jak lůžkovou, tak i ambulanci složku v systému. Pokud byste považoval za vhodnou podpisovou akci, včetně zdravotních sester a dalších zaměstnanců ve zdravotnictví, například prohlášení ČLK (viz souhrn vašich posledních článků) adresovanou naší vládě a našim občanům, jistě by je oslovilo několik desítek tisíc podpisů.

Primář Bohumil Markalous, Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

### PROČ BY MĚL LÉKAŘ MYSLET I NA SEBE

Práce lékaře se i v současné době při troše snahy dá stále nazývat posláním. A podle přesvědčení obyvatelstva dobrý lékař pracuje pořád, s úsměvem na tváři, za málo peněz a na nic si nestěžuje. Ale dobrý lékař se může snadno stát i dobrým vězněm v některém nápravném zařízení.

## ANKETA

kařům snížit mzdy a co všechno si na nás mohou dovolit. Je to jistě nehoráznost, ale máme to, co si zasloužíme. Oni prostě jen zkoušejí, co vydržíme, a my vydržíme hodně. Těžko bych asi hledal jiný stav nebo společenskou skupinu, kde je taková koncentrace jedinců s nedostatkem sebeúcty, s touhou stádností, s naprostým nezájmem o věci, které se nás přitom bezprostředně dotýkají. Nemluvě o těch kolegyních a kolezích, kteří nyní „mají to, co si zvolili“. Předpokládám, že právě oni nám nyní při snižování vlastních mezd půjdou příkladem a „politicky“ nám vysvětlí, že našimi nehoráznými požadavky nelze naši chudou zemičku zadlužovat. Musíme přece počkat, až bude lépe...

Petr Neugebauer,  
FN Brno, kardiolog

Další z destruktivních porevolučních opatření proti zdravotnictví jako celku.

Jaromír Karban,  
gynekologická ambulance, Neratovice

Takový návrh je pro člověka zničující. Po 21 letech praxe s maximálním dosaženým vzděláním jsem dosud měl ve třídě 14, stupni 9, 29 740 Kč hrubého, podle návrhu bych měl mít 19 220 Kč hrubého. Jen hypotéka, kterou splácím, činí měsíčně 15 000 Kč. Jak by na něco podobného asi reagovali politici, soudci nebo letoví dispečeré? Osobně mne to nutí oporašovat jazyky a zvažovat nabídky ze sousedních zemí.

Daniel Driák, Ph.D.,  
Gynekologicko-porodnická klinika, FN Brno, Praha 8

Doufám, že tohle si snad nenechá líbit už žádný nemocniční lékař, a doufám, že ti, co se chystají v budoucnu nastoupit, snáze a rychleji pochopí, jak si u nás současná vláda práce lékařů váží. Pro mě to znamená jednoznačnou podporu akci LOK-SČL „Děkujeme, odcházíme“.

Josef Suk,  
ARO, Pelhřimov

Je velmi neomalený, řekl bych přímo sprostý. Bude-li realizován, pak takto upravená odměna zdravotnického pracovníka za odvedenou práci může být i na zhruba stejné úrovni jako případná podpora v nezaměstnanosti. A doba jejího čerpání by nakonec kromě hledání jiného zaměstnání nejen v ČR mohla být věnována například rodině a odpočinku. Já osobně jsem doklad o připravenosti podat výpověď z pracovního poměru k 31. 12. 2010 v případě neúspěchu ve vyjednávání o lepších podmínkách pro odměňování zdravotnických pracovníků za jejich vysoce náročnou a odpovědnou práci podepsal.

Vratislav Škoda,  
NsP Česká Lípa, a. s., rentgenolog

Myslím, že na tak zásadní změny není nikdo připraven. Je jisté, že mnoho požadavků diktuje ekonomická nutnost, ale obecně chybí důvěra v to, zda jsou takové



## ANKETA

ve změny dostatečně efektivní a nutné. Vypadá to, jako by ministerstvo chtělo realizovat hned první nápad, který se namanul, bez ohledu na širší sociální dopad a společenskou přiměřenost. I když mají narůst nenárokové složky mzdy, dá se předpokládat, že ve většině případů zaznamenají lékaři reálný propad svých mezd, a to ne vždy v souvislosti s tím, jaká je hodnota jejich práce, ale s tím, jaké budou možnosti stávajících zařízení a rozpození těch, kteří o tom budou rozhodovat. Myslím, že takové překotné změny jsou destruktivní.

**Tomáš Lajpek, Ph.D.,**  
psychiatr-důchodce



Je to nehorázné, chtějí po obyčejných lidech, aby platili za rozhazování vlády.

**Jana Smetanová,**  
PL pro dospělé, Lužec nad Vltavou;  
ZZS Mělník, výjezdový lékař

Je to dobrý nesmysl. Vypadá to, jako by tam nahore stále ještě nevěděli, jak to s naším zdravotnictvím vypadá, alespoň pro média. Jenže oni to vědí a zřejmě jim to zapadá do plánů. Lidé se mají na co těšit. Až dopadneme na dno, pak se bez peněz k doktorovi nedostanou. Mají i ostatní lidi rodiče v důchodu?

**Jan Bělič,**  
ARO, Rumburk

Snížení tarifních platů lékařů o 14 až 42 procent je hrubou urážkou lékařského povolání, jehož budoucnost v České republice bude dle mého názoru silně ohrožena. Nevím, jestli podepisování protestní petice „Děkujeme, odcházíme“ mělo nějaký smysl, když jsme se místo zvýšení platů dočkali jejich snížení, a to tak výrazného. Co z toho budu osobně vyvozovat, ještě netuším.

**Petr Vyškovský,**  
KNTB, a. s., Zlín, OZM – radiologie

Jsem 50letá lékařka se třemi atestacemi (interna I, endokrinologie, diabetologie), pracuji jako ústavní endokrinolog naší krajské nemocnice, současně ambulantní diabetolog, provádím interní konzilia, zátěžové EKG, popisuji funkční plíce. Moje hrubá mzda je 30 000 Kč měsíčně a v čistém ji donesu domů jen díky službám, 70–80 hodin měsíčně nařízený přesčas. Vzhledem k narůstání objemu práce v denní i noční praxi (ostatní akutní interny v našem re-

Kdy jindy je větší příležitost k výskytu chyby než u člověka, který strávil v práci celý víkend včetně pátku a v pondělí pokračuje dále, je nevyspalý, zcela přepracovaný a vyčerpaný? Stigma rodiny z neustálé nepřítomnosti jednoho – v horším případě lékařské rodiny střídavě obou rodičů – může být posledním hřebíkem do rakve psychického zdraví. Student lékařství určitě netuší, že bude po nástupu nucen do neustálého, nikdy nekončícího porušování zákona a bude trávit v zaměstnání 1300, 1600 i více hodin přesčasů ročně, někteří dokonce i přes 2000, tedy v podstatě celý další pracovní úvazek! Zákoník práce nyní lékařům dovoluje odsloužit maximálně 416 hodin ročně, z toho max. 150 hodin může zaměstnavatel nařídit, 416 hodin ročně vychází na 8 hodin přesčasů týdně. Ve zvrácené realitě českého zdravotnictví není 80 a více hodin týdně žádnou výjimkou.

Mezi lékaři je bohužel dlouhodobě spousta jedinců, kteří by na sobě nechali dříví štípat a stejně by se proti tomu neozvali. Je zjevná potřeba určité formy vnitřní transformace, aby si každý lékař uvědomil, že je také jen člověk, nikoli pouze stroj, který na příkaz mechanicky, programově a bez přestávky vykonává svoji práci. Lékařů neustále ubývá, přitom pro fungování populace jsou skupina zcela nepostradatelná, a ačkoli je to jasná výhoda a silná zbraň k vyjednávání, ani

to některým nestačí ke změně myšlení. Kde na naše požadavky ti zodpovědní vezmou, může být lékařům úplně jedno. A pokud ti, kteří v tomto státě mají moc a sílu, tak záměrně nečiní a nic nezmění, pak je nezbytné myslet především na sebe, své zdraví a podat výpověď.

**Jiří Sedlák,** Oblastní nemocnice Kladno, a. s.

## PLATOVÉ TABULKY JSOU PRO ZDRAVOTNICTVÍ NEVHODNÉ

Návrh ministra práce a sociálních věcí TOP 09 Drábka snížit mzdy v rozpočtové sféře je výrazem snahy ušetřit ve státním rozpočtu. Toto rozhodnutí dopadá i na část zdravotníků, a to je chyba. Odměny zdravotníkům snižovat nechceme, právě naopak. Vzdělání a zkušenosti zdravotníci jsou tím nejceňnějším, co naše zdravotnictví má, a proto bychom měli prosazovat jejich odpovídající ohodnocení – a tedy platy zvyšovat. Nejde to však nařídit z ministerstva, musí o tom rozhodovat vedení zdravotnických zařízení podle konkrétních možností.

Na začátku devadesátých let bylo zdravotnictví odděleno od státu a jeho financování od státního rozpočtu. Vzniklo zdravotní pojištění, které není závislé na hospodaření státu a na státním rozpočtu a jeho stavu. Převážná část příjmů zdravotnických zařízení plyne z veřejného zdravotní-

## Vědecká rada ČLK k navrhovaným změnám

**Na základě dostupných informací Vědecká rada ČLK i při vědomí ekonomické situace v naší zemi nesouhlasí s navrhovanými změnami tarifního platového systému, které povedou ke snížení reálné mzdy zdravotníků. Jakákoliv změna ohodnocení zdravotníků nezmění státní finance! Zdravotníci, na rozdíl od jiných státních zaměstnanců, jsou placeni z prostředků zdravotních pojišťoven.**

Navrhovaný přesun prostředků z nárokové části mzdy do nenárokové může ohrozit personální stabilizaci nemocnic a tím i úroveň zdravotní péče, která je na mnoha místech již dnes kritická. Nemocnice v současné době nejsou schopny na-

plnit plánovaný počet kvalifikovaných lékařů. V případě nižší nárokové části mzdy hrozí jejich další odchod z republiky.

Vědecká rada ČLK, jakožto jeden z garantů úrovně odborné péče, má obavu z jejího ohrožení, a proto vydává toto prohlášení.

### Podepsalo 43 členů VR ČLK:

Prof. Marek Babjuk, Doc. Petr Bartůněk, Prim. Martin Čihař, Doc. Václav Dostál, Prof. Pavel Dungal, Doc. Jaroslav Feyereisl, Prof. Jana Hercogová, Pavel Horák, Prof. Jan Hořejší, Věra Hořínová, Prof. Michal Hrdlička, prim. Jaromír Cheníček, zást. prim. Anna Jedličková, Prof. Petr Kaňovský, Doc. Radan Keil, Prof. Pavel Klener,

Doc. Přemysl Klír, prim. Luboš Kotík, Eva Králíková, Milan Kubek – prezident ČLK, Pavel Kubíček, Prof. Milan Kvapil, Ján Lešťák, Ota Mach, Prof. Miloslav Marel, Prof. Josef Marek, Doc. Jan Měšťák, Zdeněk Mrozek, – viceprezident ČLK, Prof. Pavel Pafko, Jan Pajerek, Prof. Karel Pavelka, Prof. Jan Pirk, Doc. Leopold Pleva, prim. Karel Roztočil, Václav Runt, Zdeněk Schwarz, Ondřej Sláma, Zdeněk Slavík, Prof. Pavel Šlampa, Jaroslav Štrof, Prof. Vladimír Tesař, Prof. Tomáš Zima, Prof. Jan Žaloudík.

### Nepodepsali 3 členové VR ČLK:

Prof. Svatopluk Býma, prim. Aleš Herman – předseda VR ČLK, Prof. Vladimír Palička.

ho pojištění, a z těchto peněz jsou také vyplaceni zaměstnanci. Dnes je část zdravotníků vyplácena podle státních platových tabulek a druhá část, která pracuje v nestátních zdravotnických zařízeních, dostává mzdu na tabulkách nezávislou. Výše odměny zaměstnanců má být stanovena vedením zdravotnického zařízení podle toho, kolik může

toto zařízení vyčlenit na mzdy, a podle toho, jak si toho kterého pracovníka cení, jakou práci odvádí. Každé zdravotnické zařízení dobré, kvalifikované a zkušené zdravotníky potřebuje, váží si jich a chce si je udržet, a proto jim nabídne odpovídající odměnu. Nemůže jim pochopitelně nabídnout více, než má. Platové tabulky z rozpočtové sféry jsou ve zdravotnictví škodlivé. Slouží jako výmluva manažerům, kteří nechtějí své zaměstnance odměnit lépe, podporují rovnostářství, brzdí úspěšné. Navíc ohrožují platy zdravotníků ve chvíli, kdy se státní rozpočet dostal do nesnázi a musí šetřit na odměnách v rozpočtové sféře. Když jsme jednali o koaliční smlouvě pro stávající koalici, byli jsme si těchto argumentů vědomi. Pracovní skupina, která vyjednávala zdravotnictví, proto doporučila jako bod 39 následující: „Zrušíme tabulkové platy ve zdravotnictví, mimo jiné proto, aby nebyla blokována výše odměny zdravotníků po dokončení postgraduálního vzdělávání a umožněna vyšší motivační mzda.“

V konečném textu koaliční smlouvy se objevila možnost tabulky namísto zrušení upravit. Jsem přesvědčen, že zrušení by bylo lepší. Vytvářet uměle „jiné, lepší“ tabulky pro zdravotnictví postrádá smysl. Každý dobrý manažer vytvoří tabulky své, takové, které budou odpovídat možnostem a potřebám jeho zdravotnického zařízení, a projedná je se svými zaměstnanci. Přesunovat větší část odměn do „osobního hodnocení“ je zástupné, nedobré řešení. O osobním hodnocení by měl manažer rozhodovat také podle nějakých pravidel, stejně jako by rozhodoval o odměně, kdyby mu státní tabulky nebránily. Navrhují rychle dokončit oddělení zdravotnictví od státního rozpočtu, zrušit státní platové tabulky pro zdravotníky, přestat strašit zdravotníky snížením příjmů a hledat cesty, jak je odměňovat lépe. Zdravotnictví potřebuje dobré zdravotníky více než cokoli jiného.

Milan Cabrnoc, poslanec SP

## SNIŽOVÁNÍ PLATŮ JE NEFÉR

Ocenění práce zdravotníků je pořád výrazně horší než na západ od našich hranic – míněno samozřejmě v poměru k průměrnému platu. A nová vláda začala poukazovat na to, že zaměstnanci v soukromé sféře se už museli uskromnit, takže teď dochází řada na ty státní. Logické je to ale jen na

ten první pohled. Na ten druhý už něco nesedí: kde ve státní a veřejné sféře „nejsou zakázky“? Že by lékařům a sestřám ubylo pacientů? Lékař, když mu seberou významnou část platu, nezíská volný čas na přivydělávání, naopak bude stejně přepracovaný jako dosud. Snížení tarifů ve státní sféře, ale ve státem řízeném zdravotnictví zvláště, mi proto připadá bezdůvodné a nefér. Ještě je tu ovšem poslední argument – vždyť jde „jen“ o snížení tarifů, částka na výplatní pásce

přece nakonec může být stejná nebo vyšší. Je to ale pravda? Zjevně není, protože kdyby to tak bylo, nic by se neušetřilo. Zdravotnictví sice není financováno ze státního rozpočtu, ale stát ho výrazně ovlivňuje. Pokud ceny vstupů stoupají a zároveň stát například není ochoten navýšit platby za „svoje“ pojištěnce, je rovnice jednoduchá – peněz bude méně. Že kvalitnější pracovníci mohou dostat víc? Ale podle čeho poznat, který lékař nebo sestra je lepší, když jsou všichni součástí týmu a každý v něm má svou specifickou, s druhým těžko srovnatelnou úlohu? Anebo dobrá, připustme: bude se snažit, získá víc. A za dva měsíce přijde nový šéf a stanoví jiné priority, takže větší příplatek dostane někdo jiný. Nejsem radikál a chápu, že okamžité splnění požadavků LOK (1,5násobek, respektive trojnásobek průměrného platu) není možné okamžitě a rozhodně ne bez důkladné reformy zdravotnictví i přehodnocení rozpočtových priorit státu jako takového. Pokud ale někdo chce už tak mizernou situaci státem placených (nebo lépe: podle státních tabulek placených) zdravotníků ještě zhoršit, je to ostudné.

Myslím proto, že by se v této situaci měly spojit odborové organizace ve zdravotnictví, zapomenout na dřívější spory, koordinovat vzájemně své kroky a společně se snažit odvrátit, co se odvrátit dá. Síly by také měli spojit lékaři v rámci své státní organizace.

As. MUDr. Ondřej Zahradníček, mikrobiolog,  
Mikrobiologický ústav LF MU a FN u sv. Anny v Brně  
(příspěvky byly redakčně kráceny)

## ANKETA

gionu byly postupně zrušeny, LSPP po 22. hod není a my bereme navíc akutní koronarografie z regionu Zlín, Kroměříž, Vsetín, Uherské Hradiště, občas i Přerov) si nejsem jistá, jak dlouho toto tempo vydržím. Mám také na starosti rodinu, vzhledem k financím si paní na úklid nemůžu dovolit. Jedinou výhodou patrně je, že důchodu se tímto způsobem buď nedožiju, nebo ho nebudu dlouho čerpat. Další snížení již nyní nevalné mzdy mě donutí pochybovat o mém zdravém rozumu, naštěstí obě mé děti pochopily a mají v plánu studovat zcela jiné než medicínské obory. Medicínská tradice po mých rodičích tedy se mnou zanikne. Považujete to za normální?

Dagmar Langová,

IK IPVZ, KNT Bati, a. s., Zlín, atestovaný endokrinolog a diabetolog

Jsem soukromá oční lékařka, ale i tak se mne dotýká velmi podstatně plánované nehorázné snížení tarifních platů kolegů, kteří pracují v nemocnicích. Zásadně nesouhlasím! Myslím, že i moji kolegové v ambulantní specializované péči si uvědomují, že je to totální dehonestující útok na lékařský stav.

P. S.: Velmi mě potěšilo, že ministr Heger odvolal totálně neschopnou náměstkyni Hellerovou.

Ludmila Řihová,

předsedkyně OSL ČLK Praha 2, předsedkyně SPOL, členka představenstva ČLK

K úplné dokonalosti tomuto návrhu chybí možnost pro lékaře místo tarifní sociální dávky doplácet státu za blaho, že mohou pečovat o zdraví lidu (třeba za pomoci úspor rodiny a přibuzenstva). Ať poslední z personálu, prosím, ve špitále zhasne.

Richard Rýznar,  
pediátr, Šumperk

Beriem to ako pokus o vtip. Osobne z toho vyvodzujem záver, že náš pán minister nemá dobrý zmysel pre humor.

Peter Gindl,

gynekolog, gynekologicko-porodnické odd., Děčín

Myslím si, že snížení platů o 14–42 procent je demotivující jak pro lékaře, tak pro studenty medicíny. Medicína je těžká škola, plná obětí, dlouhé hodiny nad knihami, žádný volný čas a pak v praxi dlouhé hodiny v práci, postgraduální vzdělávání, atestace atd. Jakmile se snížily platy, tak tu budou lidi léčit Ukrajinci a Rumuni. Osobně z toho vyvodím ten závěr, že je nejlepší čas odejít do Německa, Rakouska atd. Žít se dá i tam, a z pohledu lékaře důstojněji! Studoval jsem medicínu proto, abych pomáhal lidem, ale kůži ze sebe sedřít nechám!

Martin Chorvát,

odd. plastické chirurgie, KNTB, a. s., Zlín

(Děkujeme za příspěvky do ankety, kterých se tentokrát sešlo opravdu mnoho. A omlouváme se všem, jejichž názor se kvůli omezenému prostoru do časopisu nevešel!)

## Odměňování lékařů, mzda a plat z právního hlediska

**P**odle Ústavy České republiky je Listina základních práv a svobod součástí ústavního pořádku České republiky. Podle článku 28 Listiny základních práv a svobod „zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Podrobnosti stanoví zákon.“

Ustanovení článku 28 Listiny základních práv a svobod je legitimním základem pro vznik samostatného zákona o odměňování lékařů tak, aby odměna za práci lékaře byla adekvátní šestiletému vysokoškolskému studiu a dále v průměru pětileté postgraduální přípravě, než lékař může vykonávat své povolání zcela samostatně, jakož i investicím do tohoto vzdělávání. Pokud v některých zemích Evropské unie činí odměna za práci lékaře pětinasobek, jinde „pouze“ trojnásobek průměrného výdělku v příslušném státě, má to jistě svou logiku. Čeští lékaři nepožadují, aby jejich odměna byla v přepočtu z eur na koruny adekvátní odměně německého nebo rakouského či jiného západoevropského lékaře, ale požadují, aby za svou práci obdrželi spravedlivou odměnu, odpovídající jejich náročné kvalifikaci i nesmírně vysoké odpovědnosti spojené s výkonem jejich povolání. Trojnásobek průměrného platu občana ve státě tedy není požadavkem nijak přehnaným a rozhodně nedostihne platy německých, rakouských či jiných západoevropských kolegů. Přitom trojnásobek je požadován pouze pro plně kvalifikované lékaře se specializovanou způsobilostí, zatímco pro absolventy základního

kmene je požadován dvojnásobek průměrného platu ve státě a pro absolventy lékařské fakulty jedenapůlnásobek.

Odměnu za práci lékaře ovšem nelze počítat s jeho přesčasovou prací, ať již konanou jakýmkoli způsobem, kdy vedle své základní pracovní doby lékař ještě v rámci přesčasové práce nebo v rámci dohody o pracovní činnosti vykonává ústavní pohotovostní služby. Stejně tak by nebylo možno počítat plat lékaře za základní pracovní dobu v nemocnici s platem, který obdrží například proto, že v době svého pracovního volna slouží na záchrance. Z právního hlediska má tedy požadavek vyššího základního platu nebo základní mzdy lékařů formou samostatného zákona o odměňování lékařů svůj logický základ v článku 28 Listiny základních práv a svobod. Pokud by právní předpis, který stanoví výši platu lékařů v příspěvkových zdravotnických zařízeních, byl změněn tak, že by odměna za práci lékařů měla být co do základního tarifu snížena, bylo by možno podat proti takovému rozhodnutí návrh na zrušení k Ústavnímu soudu pro rozpor s článkem 28 Listiny základních práv a svobod.

Rozhodnutí Ústavního soudu o této stížnosti nelze předjímat. Je pravdou, že Ústavní soud rozhodl snížení platu soudců o čtyři procenta jako protiústavní především proto, že by tím mohla být dotčena soudcovská nezávislost. Ústavní soud by jistě mohl zasáhnout i v daném případě, neboť by mohlo být dotčeno ústavní právo na spravedlivou odměnu za vykonanou práci, vezme-li se v úvahu požadavek na kvalifikaci, náklady spojené s kvalifikací,

doba potřebná pro získání náležité kvalifikace a v neposlední řadě nesmírná odpovědnost za práci, kterou lékař při výkonu své profese nepochybně má.

Návrh na zrušení zákona nebo jeho jednotlivých ustanovení může podat prezident republiky, skupina nejméně 41 poslanců nebo skupina nejméně 17 senátorů, senát Ústavního soudu v souvislosti s rozhodováním o ústavní stížnosti a za některých podmínek též vláda a další subjekty.

Návrh na zrušení jiného právního předpisu než zákona, například nařízení vlády nebo vyhlášky, může podat vláda, skupina nejméně 25 poslanců nebo skupina nejméně 10 senátorů, senát Ústavního soudu v souvislosti s rozhodováním o ústavní stížnosti, zastupitelstvo kraje, veřejný ochránce práv a ve specifických případech některé další subjekty.

Dospěje-li Ústavní soud k závěru, že zákon nebo jeho jednotlivá ustanovení jsou v rozporu s ústavním zákonem, nebo že jiný právní předpis nebo jednotlivá ustanovení tohoto jiného právního předpisu jsou v rozporu s ústavním zákonem nebo se zákonem, nálezem rozhodne, že takový zákon nebo jiný právní předpis nebo jejich jednotlivá ustanovení se zrušují dnem, který v nálezě určí.

Pokud by tedy skutečně mělo dojít ke snížení dosud stanovených platů lékařů, bylo by možno, pokud by subjekt k tomu oprávněný podal návrh na zrušení takového právního předpisu a tento právní předpis zrušit pro rozpor s článkem 28 Listiny základních práv a svobod. Stejně tak by ovšem bylo možno zrušit i dosavadní platový právní předpis, pokud by

Ústavní soud dospěl k závěru, že je v rozporu s právem na spravedlivou odměnu za práci.

### Plat stanovený předpisem, nebo smluvní mzda?

Lékaři se většinou domáhají toho, aby jejich plat byl stanoven právním předpisem, protože bude-li dohodnuta pouze smluvní mzda, bývá tato mzda nižší než plat, který je pro zaměstnavatele podle právního předpisu nepodkročitelný.

Na druhé straně, pokud by se významná část lékařů, a to třeba i v jediném zdravotnickém zařízení, vzájemně dohodla, že uzavře se svým zaměstnavatelem smlouvu jen se zaručenou základní mzdou, která bude činit nejméně částku, kterou budou považovat za přiměřenou, a tuto dohodu dodržela, patrně by zaměstnavateli nezbylo než požadavek přijmout a smluvní mzda by v takovém případě mohla být podstatně vyšší než „tarifní plat“. Konečně v některých krajských nemocnicích je smluvní mzda skutečně stanovena smlouvou mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem jako dvoustranný akt, který nelze jednostranně změnit.

### Odměna ve mzdovém či platovém výměru, nebo ve smlouvě?

Platový nebo mzdový výměr je jednostranným aktem zaměstnavatele, který může zaměstnavatel jednostranně změnit. Pokud je v pracovní smlouvě uvedeno, že mzda bude stanovena mzdovým výměrem zaměstnavatele, je to pro lékaře-zaměstnance nevýhodné.

Naproti tomu v případě soukromého lékaře, který zaměstnává například zdravotní sestry nebo další personál, je výhodnější, aby v pracovní smlouvě nebyla výše mzdy stanovena a aby pracovní smlouva odkazovala na mzdový výměr zaměstnavatele, neboť tento jednostranný právní akt, mzdový výměr vydaný zaměstnavatelem, může také zaměstnava-

tel jednostranně změnit kdykoli, a to i snížením původně stanovené mzdy na mzdu odpovídající základnímu mzdovému tarifu, stanovenému právním předpisem (zpravidla velmi nízké mzdě).

Je-li mzda stanovena přímo v pracovní smlouvě nebo v jiné smlouvě uzavřené o odměně za práci mezi lékařem a zaměstnavatelem, jde o dvoustranný právní akt, který již nelze jednostranně změnit. Proto pokud by se podařilo lékaři dohodnout se zaměstnavatelem na mzdě, kterou by považoval pro sebe za přiměřenou, je vhodné uzavřít o tom smlouvu jako dvoustranný právní akt, ať již

v rámci pracovní smlouvy, nebo vedle vlastní pracovní smlouvy, a patrně by bylo vhodné v této smlouvě pamatovat i na určitou inflační doložku.

### Shrnutí

**Lékař-zaměstnanec má právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky podle článku 28 Listiny základních práv a svobod. Pokud by byl vydán právní předpis, který by dokonce ještě snížil odměnu za práci lékařů, lze se pokusit o jeho zrušení Ústavním soudem na základě návrhu poda-**

**ného k tomu oprávněným subjektem. Ústavní soud by ovšem mohl zrušit i dosavadní platový předpis, pokud by shledal, že je v rozporu s právem na spravedlivou odměnu za práci lékaře.**

**Pro lékaře-zaměstnance je při stanovení případné smluvní odměny za práci rozhodně vhodnější stanovit ji ve formě smlouvy jako dvoustranného právního aktu, ať již smlouvy pracovní, nebo zvláštní smlouvy o odměně s inflační doložkou. Takovou smlouvu nemůže pak zaměstnavatel jednostranně změnit. U soukromých lékařů v pozici za-**

**městnavatelů je výhodnější opačný přístup: stanovit mzdu jednostranným aktem, mzdovým výměrem, neboť pokud se zhorší pracovní morálka zaměstnance, lze jednostranným rozhodnutím zaměstnavatele odměnu za jeho práci snížit. Tento postup rozhodně nelze doporučit vůči kolegům, ale spíše vůči střednímu personálu, případně pomocnému personálu, aby lékař v pozici zaměstnavatele měl potřebný nástroj, jak reagovat na zhoršené pracovní výsledky.**

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

# Medicína je tvrdý chleba,

říká náměstek Vladimír Pavelka v rozhovoru pro Medical Tribune



**Jak řešit zoufalou personální situaci ve zdravotnictví? Reorganizací práce, říká v rozhovoru pro Medical Tribune první náměstek ministerstva zdravotnictví Vladimír Pavelka.**

**Chtěl byste po akutní operaci ležet na oddělení, kde je kromě vás ještě 24 pacientů (někteří z nich rovněž po operaci) a kde o vás všechny pečují přes noc jedna sestra a lékař o patro výše, který má na starosti také ambulanci a akutní konzilia?**

Já jsem podobnou životní zkušenost sám zažil. Ležel jsem po operaci na jednotce intenzivní péče, sestra nebyla přítomná a já jsem to vyřešil tak, že jsem přešel ohrádku a odebral jsem se na svůj původní pokoj. Jinak tuto otázku vnímám jako osobní špičku vůči mně...

**To není nářezka na vás. Popsaná situace není v dnešních nemocnicích nijak výjimečná a tazatelka se ptá člověka, který by to mohl změnit...**

Já to jako osobní otázku vnímám. Jestliže je tazatelka zdravotní sestra, tak si myslím, že mezi zdravotníky bychom mohli diskutovat na jiné úrovni, než „chtěl byste ležet...“

**Co říkáte jako první náměstek MZ**

**tomu, že k takovým situacím v dnešních nemocnicích běžně dochází?**

Jestliže nemocnice není schopna zajistit dostatek kapacit, tak je to problém. Já si myslím, že oddělení, které nefunguje kvalitně, by v dnešní době nemělo existovat.

**Kdo to zjistí, že nefunguje kvalitně a nemá tedy existovat?**

Zdravotní pojišťovna. Máme to v programovém prohlášení, aby pojišťovny dbaly na kvalitu poskytované péče, alespoň v tom, co lze snadno kontrolovat – tedy věcné a personální vybavení pracovišť.

**Proč stále trpíte permanentní porušování zákoníku práce v těchto nemocnicích? Mám tím na mysli falšování výkazů práce, aby lékaři mohli sloužit více, než ZP povoluje, totéž u sester. Jak je možné, že na noční směně ve velké nemocnici na operačním oboru slouží u lůžka v noci na 35 pacientů jen jedna sestra, která ještě musí být k ruce lékařů na ústavní pohotovostní službě?**

Provozovatel by porušování zákoníku práce neměl trpět. Děje-li se toto porušování zákoníku ve fakultních nemocnicích, tak musí resort zjednat nápravu.

**Každý ale přece ví, že české zdravotnictví dnes přežívá jen díky obcházení zákoníku práce...**

Ano, je to tak. Já na to ještě odpovím jinak. My jsme jako lékaři sloužili stovky hodin a bylo

nás podstatně méně. Dnes počet lékařů podle statistik pořád narůstá. Kde jsou, to já nevím. Cesta k lepšímu zdravotnictví spočívá v efektivnějším nakládání s lidskými zdroji. Bude potřeba se podívat na personální vybavení pracovišť.

**Na oddělení musí jeden lékař sloužit několik služeb, protože tam není další kolega, který by ho vystřídal. Jak to chcete reorganizací práce změnit?**

Je otázka, na kterých odděleních musí být lékař po dobu 24 hodin. Například na oddělení pro dlouhodobě nemocné máme špičkové sestry, které jsou vysokoškolsky vzdělané a jsou na špičkové úrovni. Mají krůček od doktorátu.

**Chcete docílit toho, že odejde většina kvalifikovaných lidí z resortu?**

Chceme docílit opaku.

**Jaká by měla být podle vašeho názoru hodinová výše platu lékaře?**

To je otázka finančních prostředků, které plynou do resortu. Moje představa je trošku odlišná od těch zjednodušených představ. Lékař by měl být placen za odváděnou práci. Systém profesních platů tak, jak byl nastaven v jihočeských nemocnicích – tamní nemocnice netrpí žádnou personální nouzí, netrpí nouzí o lékaře. Tam je odměňování lékařů na velmi dobré úrovni. Týká se to všech nemocnic v Jihočeském kraji. Česko-budějovická nemocnice si v tuto chvíli dokonce lékaře vybírá. Je pravda, že někteří lékaři odešli za prací do zahraničí a dneska se již po několika letech vrací. Takže nejde o hromadný exodus. Někteří z mé generace emigrovali za lepším výdělkem a někteří zůstali, protože věděli, že se budou mít lépe.

Iva Bezděková, www.tribune.cz, 6. 9. 2010

(redakčně kráceno)



Illustrační foto: shutterstock.com

## Globální krize a její dopady na zdravotnictví

**V** důsledku globalizace postihla recese nebo alespoň pokles ekonomického růstu všechny státy světa, byť s různou intenzitou. Můžeme tedy oprávněně hovořit o první skutečně celosvětové ekonomické recesi. A právě jejím dopadům na zdravotnictví byla věnována konference, kterou uspořádala Světová lékařská asociace (WMA) ve spolupráci s WHO a OECD ve dnech 10.–11. září 2010 v lotyšském hlavním městě Rize.

### Vyspělé státy s krizí bojují, ostatní se vezou

Vlády vyspělých zemí se s krizí snaží bojovat, a to i zvyšováním veřejných výdajů na zdravotnictví, které nepovažují za žádnou

černou díru na peníze. Na rozdíl od našich politiků totiž pochopily, že se investice do zdravotní péče vyplácí. Vždyť přece pouze zdraví lidé mohou pracovat, tvořit hodnoty a nakonec i platit daně, bez jejichž výnosu se státní rozpočet nevzpamatuje. Naopak v zaostalých zemích výdaje na zdravotnictví většinou otrocky kopírují vývoj ekonomiky, a v čase hospodářské recese tedy stagnují nebo klesají.

Česká republika je na tom v rámci Evropy bohužel obdobně jako třeba Turecko. Pokles hospodářského růstu je pro naše politiky důvodem k omezování veřejných výdajů na zdravotnictví. Modelovým příkladem je chybné rozhodnutí nezvýšit v příštím roce platby na zdravotní pojištění za děti, důchodce a nezaměstnané.

### Čím vyšší výdaje na zdravotnictví, tím nižší mortalita

Snaha řešit problémy státního rozpočtu na úkor zdravotnictví, to je ale krátkozraká politika. Každých 100 dolarů vynaložených ročně v přepočtu na jednoho obyvatele na zdravotní péči a sociální zabezpečení totiž snižuje podle Světové zdravotnické organizace (WHO) v evropských podmínkách úmrtnost o 1,2 %. A to jistě není málo.

Snížení výdajů na zdravotnictví způsobuje zhoršení kvality a dostupnosti lékařské péče. Ekonomická krize prohloubila nerovnost v dostupnosti zdravotní péče. U pětiny nejchudších obyvatel Evropské unie je právě nedostatek peněz až ze tří čtvrtin tím důvodem, proč neužívají doporučené léky, nejdou na operaci nebo na potřebná vyšetření. Tím pochopitelně riskují další zhoršení svého zdravotního stavu a zvyšuje se tak i riziko předčasného úmrtí. Nejvíce ohroženi jsou zkrátka chudí lidé, dále pak chronicky nemocní pacienti, senioři, ale též matky a jejich malé děti. Těmto lidem je třeba pomáhat. Pro Světovou lékařskou asociaci (WMA) je nepřijatelné, aby v Evropě v 21. století byla nemoc příčinou upadnutí do chudoby.

### Politici rozhodli, že peněz na zdravotní péči bude v ČR nedostatek

Proti obecné tezi, že když nejsou peníze, tak se musí šetřit, lze jen stěží něco namítat.

Ve skutečnosti je však nedostatek peněz na zdravotní péči v České republice pojem silně relativní. Jen na základních fondech zdravotních pojišťoven totiž stále drímá bezmála 20 miliard korun. Ekonomické problémy většiny zdravotnických zařízení způsobují nedostatečné úhrady od zdravotních pojišťoven. Jejich výši i pravidla určuje v případě stále častější nedohody v rámci dohodovacího řízení ministr zdravotnictví svou vyhláškou. Naše ekonomické problémy jsou tedy důsledkem takových rozhodnutí, jakým byl nápad bývalého náměstka Šnajdra posunout porovnávací období pro úhrady o další rok zpět.

Šetrně hospodařit měl stát již dávno a všude. Když se zamyslíme nad mírou plýtvání třeba v naší armádě, pak vyzývat zdravotníky k dalšímu utahování opasek zní jako drzost. Lékaři a zdravotní sestry solidárně sponzorují české zdravotnictví na úkor svých příjmů již dvacet let.

To pochopitelně neznamená, že by se nedalo uspořit i ve zdravotnictví. Je to otázka priorit a dobré vůle. Nesmíme nakupovat léky a přístroje za přemrštěné ceny a musíme lépe zvažovat, zda všechny nové přístroje a drahé léky mají skutečně takový přínos pro léčbu pacientů, aby se za ně vyplatilo tak drazě platit. Samozřejmě je vhodné rovněž podpořit levnější ambulantní léčbu a více investovat do prevence a propagace zdravého životního stylu. Například pro neschopnost našich politiků regulovat kouření se na mezinárodním fóru již stáváme terčem posměchu. Kouření, alkoholismus a obezita mají přitom na zdravotnické rozpočty devastující dopad.

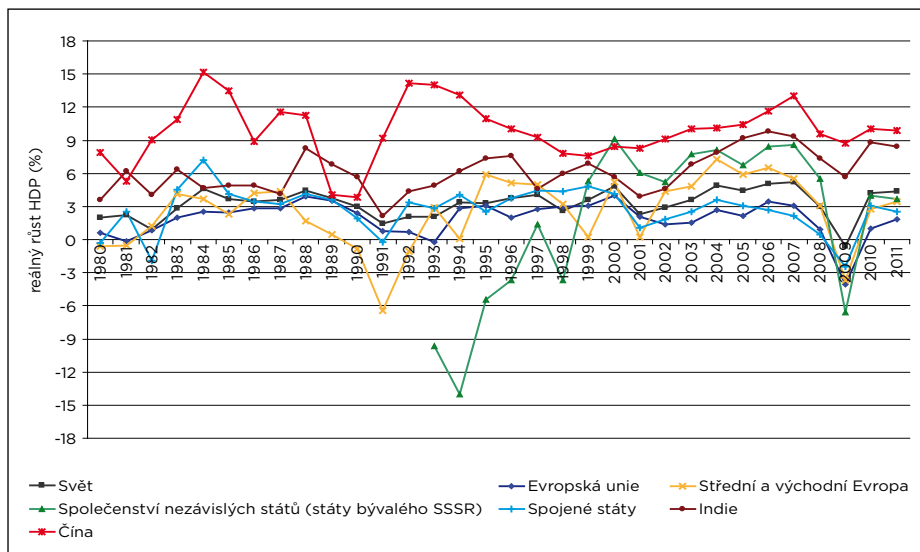
### Snažte se udržet si lékaře za každou cenu!

Obsah dva dny trvající konference s desítkami přednášek se jistě nedá shrnout do jednoho článku, avšak v souvislosti se současnou ekonomickou krizí se jako červená nit většinou přednášek táhlo doporučení, že každý stát se musí i v čase ekonomické recese snažit především si za každou cenu udržet své kvalifikované zdravotníky! Pokud totiž z ekonomických důvodů odejdou například lékaři do zahraničí, nebude je mít ani v čase prosperity kdo nahradit. Od zahájení studia do získání plné kvalifikace totiž u lékaře uplyne minimálně deset let. Na rozdíl od přístrojů jsou tedy lékaři v krátkodobém časovém horizontu nenahraditelní.

### Česká republika do lidského kapitálu neinvestuje

Česká republika dlouhodobě zanedbává investice do lidských zdrojů. Ze všech států

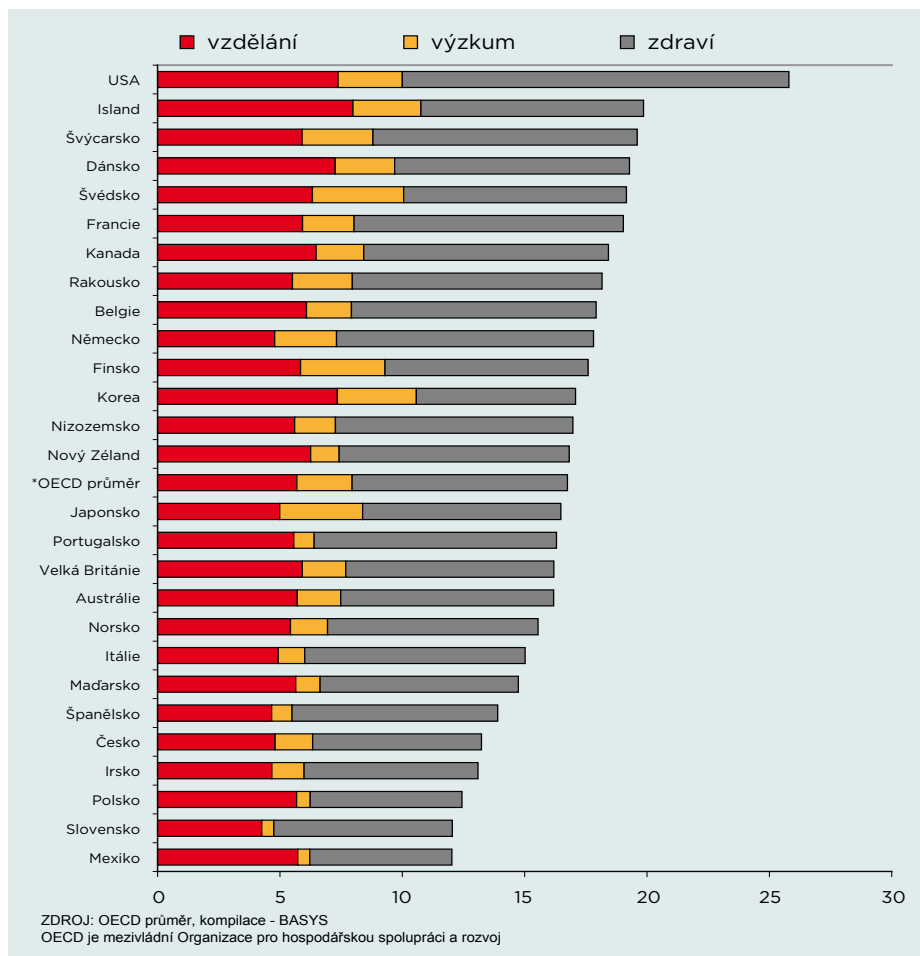
Graf 1 - Vývoj HDP v uplynulých dvaceti letech



OECD vydávají například na vzdělávání nižší podíl svého hrubého domácího produktu (HDP) pouze Španělsko, Irsko a Slovensko. A pokud vezmeme v potaz souhrnné výdaje na vzdělávání, vědu a zdravotnictví, pak tyto investice do lidského kapitálu představují 26 % HDP v USA nebo 17 % HDP v Německu.

My se svými 13 % se i v tomto parametru krčíme u samého dna. Hůře než my jsou na tom z klubu vyspělých zemí pouze Irové, Poláci, Slováci a Mexičané. Nemůžeme se tedy divit, že pokud se nestane zázrak, životní úroveň našich německých sousedů nedosáhnou ani za sto let naši pravnuci.

Milan Kubek



Graf 2 - Výdaje do lidského kapitálu jako procento HDP



## Lékařky a lékaři z řad poslanců na půdě ČLK

**V**nově zvolené Poslanecké sněmovně je 20 lékařek a lékařů, což je přesně 10 procent ze všech poslanců. Přestože byli zvoleni za různé politické subjekty, lze předpokládat a zároveň doufat, že mají společnou jednu věc, a to vztah ke „svému“ lékařskému stavu. Prezident České lékařské komory proto všechny poslankyně-lékařky a poslance-lékaře pozval na setkání, které se uskutečnilo 8. září večer v sídle ČLK.

Účast byla velmi reprezentativní. Pozvání přijali za ČSSD Vojtěch Adam, Pavel Holík a Jaroslav Krákora, za ODS Vít Němeček, za TOP 09 doc. Leoš Heger,

Jitka Chalánková, Michal Janek, prof. Rom Kostřica, Patricie Kotlíková a prof. Aleš Roztočil a za Věci veřejné Jiří Štětina. Další kolegyně a kolegové se z vážných pracovních důvodů museli omluvit (politická jednání, vystoupení v te-

levizi, zahraniční cesta apod.).

V úvodu prezident ČLK Milan Kubek přítomné seznámil s činností a postavením komory a s některými problémy resortu. Díky tomu, že pozvání přijal i ministr zdravotnictví doc. Heger,



byla následná diskuse velmi zajímavá. Hlavními tématy, o kterých se mluvilo, byly mj. vzdělávání lékařů, důsledky odchodů lékařů do ciziny a kompetence České lékařské komory.

Přestože šlo o poslankyně a poslance prakticky ze celého politického spektra, v názorech na problémy, které trápí lékaře, i na problematiku kompetencí komory se i díky svým dosavadním zkušenostem z medicíny příliš nelišili. Lékařská komora všem nabídla svoji veškerou odbornou pomoc, což bylo kvitováno pozitivně. Zajímavostí také je, že některé kolegyně a kolegové z různých politických stran dostali právě na půdě ČLK vůbec první možnost seznámit se i mezi sebou navzájem, neboť setkání se uskutečnilo na samém začátku funkčního období nové sněmovny.

Návštěvu „našich“ poslankyň a poslanců na půdě ČLK lze proto hodnotit jako velmi přínosnou, vzbuzující naději do budoucnosti.

**Michal Sojka**

### Obsah

Postavení inhibitorů angiotenzin-konvertujícího enzymu v terapii kardiovaskulárních onemocnění..... 1

Evropská léková agentura doporučuje pozastavení registrací pro přípravky Avandia, Avandamet a Avaglim ..... 4

## POSTAVENÍ INHIBITORŮ ANGIOTENZIN-KONVERTUJÍCÍHO ENZYMU V TERAPII KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

### Úvod

Angiotenzin konvertující enzym (ACE) se vyskytuje v krvi, tělesných tekutinách a tkáních. Reguluje rovnováhu mezi dvěma systémy, které ovlivňují krevní tlak: systém renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS) a systém kalikrein – kinin (KK). Aktivace RAAS vede k retenci soli a vody a ke zvýšení cévního tonu. Aktivace KK systému se zvýšením koncentrací bradykininu vede k vazodilataci a natriuríze. Hlavními příčinami aktivace RAAS jsou: pokles renální perfuze, snížení přísunu natria do macula densa a sympatoadrenální aktivace vedoucí ke zvýšené syntéze reninu juxtaglomerulárním aparátem ledvin. Renin katalyzuje přeměnu angiotenzinu produkovaného játry na neaktivní angiotenzin I, který je účinkem ACE metabolizován na angiotenzin II. Angiotenzin II je hlavním efektoem RAAS se systérovým a tkáňovým účinkem. Zvýšení plazmatických koncentrací angiotenzinu II vede k systérovým účinkům: k vazokonstrikci přímým účinkem na hladkou svalovinu cév a zvýšením aktivity sympatoadrenálního systému. Zvýšené plazmatické koncentrace angiotenzinu II jsou odpovědné za vzestup syntézy aldosteronu v nadledvinách s následnou retencí soli, aktivací vazopresinu a retencí vody. Tkáňový účinek angiotenzinu II je spojen se zvýšením buněčné migrace, proliferace a růstu – tedy s rozvojem srdeční a cévní hypertrofie<sup>1/</sup>. Kardiovaskulární hypertrofie zahrnuje nejen hypertrofii svalových buněk, ale i zmnožení mezibuněčné hmoty – intersticiální fibrózu.

Kromě angiotenzinu II jsou dalšími faktory, které vedou k srdeční a cévní hypertrofii katecholaminy a endotelin. Dalším faktorem, který vede k rozvoji intersticiální fibrózy je aldosteron. Kromě procesu svalové hypertrofie a intersticiální fibrózy je aktivace RAAS odpovědná za rozvoj endoteliální dysfunkce charakterizované ztrátou vazodilatační schopnosti cév. Klinický význam srdeční hypertrofie spočívá v tom, že zvyšuje u nemocných s arteriální hypertenzí riziko náhlé srdeční

smrti, infarktu myokardu a srdečního selhání. Přítomnost endoteliální dysfunkce má také klinický význam: hraje klíčovou úlohu v patofyziologii aterosklerózy<sup>1,2/</sup>. Enzym ACE je také odpovědný za degradaci bradykininu: inhibice ACE vede ke zvýšení jeho koncentrací. Účinky bradykininu jsou opačné k účinku angiotenzinu II. Zvýšené koncentrace bradykininu vedou ke zvýšené produkci kyseliny arachidonové a oxidu dusnatého (NO) cévním endotelem s následnou vazodilatací. Bradykinin také zvyšuje natriurizu přímým účinkem na renální tubuly. Inhibice ACE ovlivňuje rovnováhu mezi RAAS a KK ve prospěch vazodilatace, natriurízy a má antiproliferativní účinek. Inhibicí ACE dochází ke snížení periferní cévní rezistence bez změny srdeční frekvence. U jedinců s normální funkcí levé komory mají inhibitory ACE (ACEI) minimální účinek na srdeční výdej a tlak v zaklínění.

U nemocných se systolickou dysfunkcí levé komory snižují ACEI afterload, preload, systolické napětí ve stěně komor se zvýšením srdečního výdeje bez zvýšení srdeční frekvence. Neutrální efekt ACEI na tepovou frekvenci je vysvětlován vlivem na barorecepční aktivitu a inhibicí účinku angiotenzinu II na sympatoadrenální systém. ACEI mají významné kardioprotektivní a vaskuloprotektivní vlastnosti, které jsou zprostředkovány jak inhibicí syntézy angiotenzinu II, tak inhibicí degradace bradykininu. Právě snížení degradace bradykininu je podle současných znalostí hlavním faktorem kardioprotektivního účinku ACEI. Bradykinin je zapojen do procesu reverze endoteliální dysfunkce a snížení progresu aterosklerózy<sup>3/</sup>. ACEI se liší účinkem, biologickou dostupností, plazmatickým poločasem a způsobem eliminace. Většina ACEI jsou proléky, než se stanou aktivními, je nutná jejich esterifikace v játrech. Tato vlastnost zvyšuje jejich biologickou dostupnost. ACEI rozdělujeme podle chemické struktury do 3 skupin: 1. skupina obsahuje sulfhydrylovou skupinu (příklad: kaptopril), 2. skupina obsahuje fosfinilovou skupinu (fosinopril), 3. skupina obsahuje karboxylovou skupinu (enalapril, trandolapril,

**Tabulka 1. Přehled nejčastěji používaných ACEI**

Léčivá látka	Nástup účinku	Trvání účinku	Terapeutická dávka
kaptopril	15 min	2-4 hod	3 x 12,5-50 mg
enalapril	4 hod	12 hod	2 x 5-20 mg
perindopril	3 hod	24 hod	1 x 4 mg
quinapril	2 hod	6 hod	1-2 x 5-20 mg
ramipril	2 hod	24 hod	1 x 1,25 – 10 mg
lisinopril	2 hod	24 hod	1 x 5-20 mg
trandolapril	30 min	24 hod	1 x 0,5-4 mg
fosinopril	30 – 60 min	24 hod	1 x 10-20 mg



## POSTAVENÍ INHIBITORŮ ANGIOTENZIN-KONVERTUJÍCÍHO ENZYMU V TERAPII KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

ramipril, lisinopril). Většina ACEI je vylučována ledvinami a je u nich nutná redukce dávky u nemocných s renální insuficiencí. Výjimku tvoří fosinopril a trandolapril, které jsou vylučovány také játry. Nejdéle používaným lékem ze skupiny ACEI je kaptopril. Má nejkratší plazmatický poločas. Nejčastěji používané ACEI ukazuje tabulka 1.

Nežádoucí účinky ACEI rozdělujeme na účinky společné všem lékům této skupiny a dále účinky, které se vyskytují ve spojitosti se sulfhydrylovou skupinou (kaptopril). Nejčastějším nežádoucím účinkem je kašel, který se podle různých pramenů vyskytuje u 10 % až 20 % pacientů léčených ACEI. Mnohem závažnějším, ale významně méně častým nežádoucím účinkem terapie ACEI je angioedém. Objevuje se až po určité době od zahájení terapie ACEI. Oba tyto nežádoucí účinky jsou důvodem k přerušení terapie. Lékové interakce ACEI souvisí s farmakodynamickým účinkem této skupiny. Při současně suplementaci kalia nebo při použití kombinace s kalium-šetřícími diuretiky hrozí rozvoj hyperkalémie. Zahájení terapie ACEI u pacientů léčených vysokými dávkami diuretik je spojeno s rizikem hypotenze a renálního selhání. Naopak, antihypertenzivní efekt ACEI snižuje současné podání nesteroidních antirevmatik.

### Postavení ACEI v terapii kardiovaskulárních onemocnění

#### Hypertenze

ACEI jsou léky, které účinně snižují krevní tlak a brání vzniku a progresi strukturálních změn srdce a cév, které hypertenzi provázejí. Jejich efekt na přítomnost přidružených onemocnění je neutrální nebo dokonce příznivý. ACEI snižují u hypertoniků systolický i diastolický krevní tlak. Pokles krevního tlaku je způsoben snížením periferního cévního odporu. Na rozdíl od přímých vazodilatačních látek není pokles krevního tlaku při použití ACEI provázen reflexní tachykardií ani snížením srdečního výdeje. Stupeň snížení krevního tlaku koreluje s plazmatickou reninovou aktivitou (PRA) a s koncentrací angiotenzinu II. Největšího hypotenzního účinku je dosaženo u jedinců se zvýšenou PRA. Další terapie snižuje krevní tlak bez ohledu na snížení PRA a je tedy dána účinkem ACEI na KK systém. ACEI jsou látky, které ze všech léků používaných v terapii hypertenze vedou nejúčinněji k regresi srdeční a cévní hypertrofie. ACEI rovněž zmenšují zvýšené množství vaziva hypertrofického myokardu. Ve srovnání s jinými anti-hypertenzivy mají další výhody: mají neutrální metabolický účinek, neovlivňují metabolismus lipidů ani glycidů, naopak příznivě ovlivňují inzulínovou rezistenci, zpomalují progresi diabetické nefropatie, zabraňují ztrátám draslíku při současné terapii diuretiky, brání vzniku srdeční dilatace, snižují mortalitu nemocných se srdečním selháním a dysfunkcí levé komory po infarktu myokardu. ACEI jsou léky volby u nekomplikované hypertenze a u nemocných s hypertenzí a některými přidruženými onemocněními: s hypertrofií levé komory, s chronickým srdečním selháním a/nebo dysfunkcí levé komory (ejekční frakce < 40%), s inzulín-dependenčním diabetem mellitem spojeným s proteinurií a u pacientů s non-inzulín-dependenčním diabetem mellitem bez ohledu na přítomnost proteinurie. Vhodné jsou i u hypertenze rezistentní na běžnou terapii, hypertenze s chronickou renální insuficiencí, hypertenze s hyperlipoproteinémií a poruchou glukózové tolerance, u renovaskulární hypertenze. U renovaskulární hypertenze a chronické renální insuficience je nutno postupovat opatrně a dodržovat některé specifické zásady použití ACEI.

#### Srdeční dysfunkce a chronické srdeční selhání

ACEI snižují mortalitu u pacientů s chronickým srdečním selháním a se systolickou dysfunkcí levé komory. Snížení mortality je dáno snížením rizika úmrtí pro progresi srdečního selhání<sup>4,5/</sup>.

ACEI snižují u pacientů se srdeční dysfunkcí a chronickým srdečním selháním výskyt fatálního infarktu myokardu, nemají ale vliv na snížení rizika náhlé srdeční smrti.

#### Infarkt myokardu

Inhibice ACE je u pacientů v akutní fázi infarktu myokardu (IM) prospěšná, neboť vede ke snížení aktivity RAAS, tak i sympatoadrenálního systému. Blokáda RAAS má význam zejména u pacientů se srdečním selháním v akutní fázi IM. Efekt ACEI u pacientů s infarktem myokardu byl prokázán v prospektivních randomizovaných studiích jak v neselektované populaci pacientů, tak u selektovaných nemocných s asymptomatickou nebo symptomatickou srdeční dysfunkcí po infarktu myokardu. Inhibice ACE vedla v těchto studiích ke snížení celkové mortality, ke snížení rizika hospitalizace pro srdeční selhání a ve studii SAVE ke snížení rizika reinfarktu<sup>6/</sup>. Z inhibice ACE nejvíce profitují pacienti s předním infarktem nebo s IM bez ohledu na lokalizaci komplikovaným srdečním selháním. ACEI jsou prospěšné u pacientů s IM a zvýšenou tepovou frekvencí, plicním městnáním nebo s prokázanou systolickou dysfunkcí levé komory. ACEI jsou dále vhodné u pacientů s IM a hypertenzí nebo diabetem mellitem a u pacientů s reinfarktem, kde lze předpokládat těžší srdeční dysfunkci. Měly by být podány v prvních 24 hodinách<sup>6,7/</sup>.

#### Prevence kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních příhod

Jednou z prvních rozsáhlých studií v sekundární prevenci, které sledovaly efekt ACEI na mortalitu a morbiditu pacientů s vysokým rizikem kardiovaskulárních příhod, byla studie HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation Study). Její výsledky byly publikovány v roce 2000<sup>8/</sup>. Cílem studie bylo zjistit, zda podání ramiprilu u pacientů s významným rizikovým profilem a absencí tradičních indikací k terapii ACEI dokáže snížit riziko infarktu myokardu, cévní mozkové příhody a úmrtí z kardiovaskulárních příčin. Do studie bylo zařazeno více než 9 000 mužů a žen starších 55 let s anamnézou ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody nebo s postižením periferních tepen, anebo s diabetem mellitem a alespoň jedním z dalších kardiovaskulárních rizikových faktorů, jako jsou hypertenze, zvýšení celkového cholesterolu, nízký HDL cholesterol, kouření cigaret nebo dokumentovaná mikroalbuminurie. Vylučovacím kritériem byla klinická indikace k použití ACEI: srdeční selhání, dysfunkce levé komory s ejekční frakcí < 40%, nekontrovaná hypertenze nebo zřejmá nefropatie. Výsledky studie HOPE byly významné: terapie ramiprilem statisticky významně snížila riziko kombinovaného výsledku – infarktu myokardu, cévní mozkové příhody a úmrtí z kardiovaskulárních příčin. Kromě toho bylo významně sníženo riziko úmrtí z jakékoli příčiny, riziko revaskularizace, riziko srdeční zástavy, riziko srdečního selhání a riziko diabetických komplikací. Součástí studie HOPE bylo i sledování efektu ACEI u diabetiků bez proteinurie, bez srdečního selhání či srdeční dysfunkce. I zde bylo dosaženo významných výsledků: terapie ramiprilem snížila u diabetiků významně riziko infarktu myokardu, cévní mozkové příhody nebo úmrtí z kardiovaskulárních příčin, kromě toho byla snížena i celková mortalita a riziko významné nefropatie. Je důležité, že jak ve studii HOPE, tak v podstudii u diabetiků nesouvisel příznivý účinek ramiprilu se snížením krevního tlaku<sup>9/</sup>.

Sekundární prevencí cévních mozkových příhod se zabývala studie PROGRESS (The Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study), jejíž výsledky byly publikovány v roce 2001<sup>10/</sup>. Studie PROGRESS testovala hypotézu, zda použití ACEI perindoprilu, eventuálně v kombinaci s diuretikem indapamidem, sníží riziko recidivy cévní mozkové příhody jak u pacientů s hypertenzí, tak u normotenzních jedinců. Do studie bylo zařazeno více než 6 000 pacientů s anamnézou

prodlávané cévní mozkové příhody nebo tranzitorní ischemické ataky. Pacienti byli randomizováni k léčbě perindopilem v dávce 4 mg denně, případně v kombinaci s indapamidem, nebo k terapii placebem. Aktivní terapie ACEI perindopilem vedla k významnému snížení rizika cévní mozkové příhody srovnatelně u hypertoniků i u normotenzních pacientů. Dopad kombinace perindoprilu s indapamidem na snížení rizika iktu byl ještě větší. Aktivní terapie vedla rovněž k významnému snížení rizika vaskulárních příhod (úmrť z kardiovaskulárních příčin, nefatálního infarktu myokardu a nefatální cévní mozkové příhody).

Souhrnem lze říci, že výsledky dvou výše uvedených studií rozšiřují indikace k použití ACEI v prevenci infarktu myokardu, cévní mozkové příhody nebo úmrť z kardiovaskulárních příčin pro nemocné s vysokým rizikem vaskulárních příhod bez přítomnosti srdeční dysfunkce nebo srdečního selhání: u pacientů s dokumentovanou ischemickou chorobou srdeční, cévní mozkovou příhodou nebo s postižením periferních tepen a dále u diabetiků s přítomností dalšího rizikového faktoru aterosklerózy. Studie HOPE prokázala také příznivý efekt ACEI na snížení rizika významné nefropatie u diabetiků bez proteinurie. ACEI by na základě výsledků studie PROGRESS měly být použity u nemocných v sekundární prevenci cévní mozkové příhody, a to jak u hypertoniků, tak u normotenzních jedinců.

**ACEI v prevenci vaskulárních komplikací diabetes mellitus**  
Kombinace ACEI a metabolicky neutrálního diuretika indapamidu byla použita ve studii ADVANCE (Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcome in patients with type 2 diabetes mellitus – the ADVANCE trial)<sup>11,12/</sup>. Tato studie testovala efekt dalšího snižování krevního tlaku a intenzivní kontroly glykémie u pacientů s diabetem mellitem 2. typu. Počáteční dávka kombinace perindoprilu a indapamidu 2,0/0,625 mg byla po 3 měsících zvýšena na 4,0/1,25 mg denně a porovnána s placebem. Do studie bylo randomizováno 11 140 pacientů s DM 2. typu ve věku nad 55 let jak s hypertenzí, tak normotenzních jedinců. Podmínkou pro zařazení bylo zvýšené kardiovaskulární (KV) riziko založené na přítomnosti alespoň jednoho z rizikových faktorů: věk nad 65 let, anamnéza makrovaskulárního nebo mikrovaskulárního onemocnění, infarkt myokardu před více než 10 lety či jiný závažný faktor KV rizika. Po průměrné době sledování 4,3 roku bylo zjištěno významné snížení celkové a KV mortality, výskytu koronárních příhod a snížení výskytu nové mikroalbuminurie u kombinace ACEI s diuretikem při snížení krevního tlaku o 5,6/2,2 mmHg ve srovnání s placebem.

### Použití ACEI v kombinační léčbě

Z palety léků, které jsou používány například pro léčbu arteriální hypertenze, se ACEI řadí na přední místo díky svým vlastnostem nezávislým na snížení krevního tlaku. Jsou proto právem zařazeny jako léky první volby u pacientů s vysokým kardiovaskulárním a metabolickým rizikem. V současnosti jsou používány i v kombinační léčbě hypertenze s diuretiky a blokátory kalciových kanálů (BKK). Právě kombinace ACEI a BKK se ukázala být prospěšnější v léčbě hypertenze rizikových pacientů ve srovnání s klasickou kombinací betablokátor + diuretikum. Srovnání moderní terapie hypertenze kombinací ACEI a BKK s kombinací betablokátoru (atenolol) a diuretika (bendroflumethiazid) bylo cílem studie ASCOT BPLA (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm)<sup>13/</sup>. Hlavními sledovanými výsledky studie byla celková a KV mortalita. Do studie bylo randomizováno 19 257 pacientů s arteriální hypertenzí s přítomností dalších

KV rizikových faktorů. Studie byla předčasně ukončena po mediánu 5,5 roku sledování pro rozdíl ve sledovaných ukazatelích ve prospěch kombinace perindoprilu s amlodipinem. Celková mortalita byla o 11 % nižší ve prospěch kombinace ACEI + BKK, významný rozdíl byl i v KV mortalitě (snížení relativního rizika o 24 %), v riziku koronárních příhod (snížení rizika o 13 %) a v riziku cévních mozkových příhod (snížení rizika fatálních a nefatálních iktů o 23 %). Kombinace ACEI s BKK snížila významně riziko nového diabetes mellitus (snížení relativního rizika o 30 %).

Přímé porovnání kombinace ACEI s diuretikem a ACEI s blokátorem kalciového kanálu (BKK) u nemocných s arteriální hypertenzí bylo hlavním cílem studie ACCOMPLISH (Avoiding Cardiovascular events through COMbination therapy in Patients Living with Systolic Hypertension)<sup>14,15,16/</sup>. Studie zahrnovala více než 11 000 pacientů s arteriální hypertenzí a vysokým kardiovaskulárním rizikem. Primárním sledovaným ukazatelem byl kombinovaný výsledek závažné kardiovaskulární příhody (úmrť z KV příčin, nefatální infarkt myokardu, nefatální cévní mozková příhoda, hospitalizace pro ischemickou chorobu srdeční, náhlá srdeční smrt, koronární revaskularizace). Studie porovnávala efekt kombinace ACEI benazeprilu v dávce 20–40 mg s hydrochlorothiazidem v dávce 12,5–25 mg s kombinací benazeprilu s BKK amlodipinem v dávce 5–10 mg denně. Studie byla předčasně ukončena pro příznivější efekt kombinace ACEI a BKK, přestože oba léčebné postupy snižovaly krevní tlak srovnatelně. Kombinace ACEI a BKK snížila významně i sekundární sledovaný výsledek: kombinace KV mortality, nefatálního infarktu myokardu a nefatální cévní mozkové příhody.

V současné době máme dostatek vědeckých důkazů pro tvrzení, že léková skupina ACEI se v moderní farmakoterapii kardiovaskulárních onemocnění stává nenahraditelnou<sup>17–20/</sup>.

### Literatura

1. Cohn JN. Structural changes in cardiovascular disease. *Am J Cardiol* 1995, 76(Suppl E): 34-7.
2. Kannel WB, Castelli WP, Mc Namara PM. Role of blood pressure in the development of congestive heart failure. The Framingham Study. *N Engl J Med* 1972, 287: 781-7.
3. Hornig B, Drexler H. Endothelial function and bradyinin in humans. *Drugs* 1997, 5: 42-7.
4. The CONSENSUS trial study group. Effects of enalapril on mortality in severe congestive heart failure. Results of the Cooperative North Scandinavian Enalapril Survival Study. *N Engl J Med* 1987; 316: 1429-35.
5. SOLVD Investigators. Effect of enalapril on survival in patients with reduced left ventricular ejection fraction and congestive heart failure. *N Engl J Med* 1991, 325: 293-302.
6. Rutherford JD, Pfeffer MA, Moye LA et al. On behalf of SAVE investigators. Effects of captopril on ischemic events after myocardial infarction. Results of the Survival And Ventricular Enlargement trial. *Circulation* 1994, 90: 1731-8.
7. Ryan TJ, Anderson JL, Antman EM, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction. A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Acute Myocardial Infarction). *J Am Coll Cardiol* 1996, 28: 1328-1428.
8. Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril on cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med* 2000, 342: 145-53.
9. Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effect of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy. *The Lancet* 2000, 355(9200): 253-259.

## EVROPSKÁ LÉKOVÁ AGENTURA DOPORUČUJE POZASTAVENÍ REGISTRACÍ PRO PŘÍPRAVKY AVANDIA, AVANDAMET A AVAGLIM

10. PROGRESS Collaborative Group. Randomised trial of a perindopril-based blood-pressure regimen among 6 105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack. *The Lancet* 2001, 358: 1033-41.
11. Patel A and ADVANCE Collaborative Group. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcome in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial). *The Lancet* 2007, 370: 829-840.
12. Filipovský J. Studie ADVANCE – významný pokrok v předcházení kardiiovaskulárním komplikacím u DM 2. typu. *Kardio Rev* 2007, 9(3): 191-192.
13. Poulter NR, Peters R, Fletcher AE, et al. Role of blood pressure and other variables in the differential cardiovascular event rates noted in Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA). *The Lancet* 2005, 366: 907-913.
14. Jamerson KA, Weber MA, Bakris GL et al. For the ACCOMPLISH Trial Investigators. Benazepril plus Amlodipin or Hydrochlorothiazide for Hypertension in High Risk Patients. *N Engl J Med* 2008, 359: 2417-2428.
15. Souček M. Léčba hypertenze fixní kombinací – nové důkazy. *Interní medicína pro praxi* 2009, 11(9): 369-375.
16. Ferrari R. Optimizing the treatment of hypertension and stable coronary artery disease: clinical evidence for fixed-combination perindopril/amlodipine. *Curr Med Res Opin* 2008, 24: 3543-57.
17. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertension* 2007, 25: 1105-1187.
18. Špinar J, Hradec J, Meluzin J, et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického srdečního selhání ČKS 2006. *Cor Vasa* 2007, 49(11): 75-104.
19. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *European Heart Journal* 2008, 29: 2388-2442.
20. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J* 2007, 28: 2375-2414.

## EVROPSKÁ LÉKOVÁ AGENTURA DOPORUČUJE POZASTAVENÍ REGISTRACÍ PRO PŘÍPRAVKY AVANDIA, AVANDAMET A AVAGLIM

*Tisková zpráva ze dne 23.9.2010*

Evropská léková agentura doporučila pozastavení rozhodnutí o registracích pro léčiva proti diabetu obsahující rosiglitazon – Avandia, Avandamet a Avaglim. Tato léčiva budou v Evropě v průběhu několika příštích měsíců stažena z trhu.

Pacienti, kteří v současné době užívají tyto přípravky, by se měli se svým lékařem domluvit na vhodné alternativní léčbě. Pacientům se nedoporučuje přestat užívat tyto léky bez konzultace s lékařem.

Lékaři by měli přestat předepisovat léčivé přípravky obsahující rosiglitazon. Dotčené pacienty by měli včas vyšetřit a učinit nutné změny v jejich dosavadní léčbě.

Nedávný přezkum registrace rosiglitazonu Výborem EMA pro humánní léčivé přípravky (CHMP) byl zahájen 9. července 2010 na žádost Evropské komise poté, co byly zpřístupněny nové studie zpochybňující kardiiovaskulární bezpečnost léčiva.

Účinná látka rosiglitazon je již od první registrace spojována se zadržováním tekutin a zvýšeným rizikem srdečního selhání a její kardiiovaskulární bezpečnost byla neustále detailně sledována. V důsledku toho byl při registraci přípravku Avandia v roce 2000 rosiglitazon určen jako léčba druhé volby a kon-

traindikován u pacientů se srdečním selháním anebo s anamnézou srdečního selhání.

Data z klinických studií, observačních studií a meta-analýz existujících studií, která byla zpřístupněna v průběhu posledních tří let, poukázala na možné zvýšené riziko ischemické choroby srdeční spojené s užíváním rosiglitazonu. Pro jeho užívání byla u pacientů s ischemickou chorobou srdeční zavedena další omezení.

Nedávno provedené studie přispěly k vědomostem o rosiglitazonu novými fakty a v nich shromážděné údaje podporují zvýšené kardiiovaskulární riziko rosiglitazonu. S ohledem na již zavedená omezení pro užívání rosiglitazonu Výbor nemohl stanovit dodatečná opatření pro snížení kardiiovaskulárního rizika. Výbor proto vyvodil závěr, že přínosy rosiglitazonu již nepřevyšují jeho rizika a doporučil pozastavení registrace tohoto léčiva.

Pozastavení bude platit, pokud držitel registrace neposkytne přesvědčivá data identifikující skupinu pacientů, u které by přínosy užití této látky převyšovaly jeho rizika.

Doporučení Výboru bylo předáno Evropské komisi, aby jej přijala ve formě právně závazného rozhodnutí.

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

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

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

**Šéfredaktor:** MUDr. Marie Alušíková, CSc.

**Odborní redaktoři:** MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

**Výkonný redaktor:** RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

**Redakční rada:** Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., ONP Příbram; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyer, Sante; MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

**Poradní sbor:** Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; MUDr. M. Jirásková, CSc., VFN; Doc. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52.000 výtisků

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10  
Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).



ISSN 1211 – 0647  
MK ČR E 7101

# Již nyní je třeba myslet na budoucnost

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2012, se rozhoduje již nyní.

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem-ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?

- Chcete se bránit ekonomické zvlášti státu a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

Pokud jste alespoň na jednu z těchto otázek odpověděli ANO, pak neváhejte a zašlete plnou moc pro ČLK o. s., abychom mohli v dohodovacích řízeních hájit také vaše oprávněné zájmy.

**Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ta zdravotnická zařízení a soukromé lékaře, kteří svoji plnou moc ČLK o. s. udělili již dříve.**

zde odstříhnete

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: \_\_\_\_\_

sídlo: \_\_\_\_\_

IČ: \_\_\_\_\_ IČZ<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ IČP<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_

PPNV<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_

zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

### Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

Českou lékařskou komoru o. s.  
IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2

### aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

### a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost;
- skupinu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče;
- skupinu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů;
- skupinu poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče. (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitel v plném rozsahu úkonů, stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem č. 48/1997 Sb.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce, a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem jejího podpisu zmocnitelem a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a druhý zmocnitel.

Pozn.: IČZ, IČP, PPNV jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK o. s. získává komplexní představu o smluvních zdravotnických zařízeních, která v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění těchto údajů nezakládá neplatnost plné moci.**

**1. IČZ – identifikační číslo zařízení, nebo části zařízení:** jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Číslo přiděluje vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným zařízením.

**2. IČP – identifikační číslo pracoviště:** jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště zařízení nebo části zařízení, případně samostatné lékaře, kteří mají s některou ze zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu pouze na preskripci léčivých přípravků pro rodinné příslušníky. Potvrzuje jej vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR.

**3. PPNV – přepočtený počet nositele výkonu:** zjistí se z počtu hodin odpracovaných jednotlivým nositelem výkonu ve zdravotnickém zařízení v daném čtvrtletí při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění (podle ust. § 41 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.) takto:

Odpracovaný čas nositele výkonu v období	Přepočtený počet nositele výkonu
Do 10 hodin / čtvrtletí	0,00
Do 100 hodin / čtvrtletí	0,25
Do 200 hodin / čtvrtletí	0,50
Do 300 hodin / čtvrtletí	0,75
Nad 300 hodin / čtvrtletí	1,00

V případě, že je nositelem výkonů sestra ošetřujícího lékaře, je počet odpracovaných hodin vztážen pouze na dobu samostatně prováděných zdravotních výkonů.

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Zmocnitel (podpis a razítko)

## Pojišťovny na tom nejsou až tak špatně

**Příjmy zdravotních pojišťoven sice stagnují, ale neklesají**

**V** roce 2009 dosáhly celkové příjmy zdravotních pojišťoven 208,8 mld. Kč, z toho příjmy z pojistného od ekonomicky aktivních osob činily 160,1 mld. Kč a pojistné za osoby, za něž je plátcem stát, dosáhlo výše 48,7 mld. Kč.

V porovnání s rokem 2008 se celkové příjmy zdravotních pojišťoven snížily o 122 mil. Kč (pouhých -0,06 %), přičemž nárůst příjmu ze státního rozpočtu (o 1,409 mld. Kč, tj. +2,9%) téměř vyrovnal propad příjmu z vybraného pojistného (o 1,531 mil. Kč, tj. -0,96 %).

V 1. pololetí 2010 dosáhly celkové příjmy částky 104,7 mld. Kč, z toho příjmy z vybraného pojistného činily 78,2 mld. Kč a pojistné za osoby, za něž je plátcem stát, dosáhlo výše 26,5 mld. Kč. To znamená, že vůči 1. pololetí 2009 celkové příjmy narostly o 258 mil. Kč (nárůst +0,25 %).

Odhadem celkových příjmů pro rok 2011 ve výši 209,5 mld. Kč pak zdravotní pojišťovny opět prognózují pokles, a to -0,4 % oproti roku 2010.

**Pozor: Pojišťovny ve zdravotně pojistných plánech své příjmy pravidelně podceňují. Například v roce 2009 se takto „spletly“ o 2 mld. Kč.**

**V roce 2009 dosáhla hodnota celkového průměrného příjmu pojišťoven na 1 pojištěnce částky 20 132 Kč, což představuje oproti roku 2008 pokles o 19 Kč, tj. -0,09 %.** Zatímco příjmy v roce 2009 z vybraného pojistného na jednoho „nestátního“ pojištěnce činily 18 555 Kč (nárůst oproti roku 2008 o 1041 Kč, tj. +2,93 %), příjmy ze státního rozpočtu na jednoho „státního“ pojištěnce dosáhly hodnoty 8126 Kč (pokles o 3 Kč neboli -0,03 % oproti roku 2008).

V 1. pololetí 2010 dosáhla hodnota celkového průměrného příjmu na 1 pojištěnce výše 10 090 Kč, což představuje oproti 1. pololetí 2010 nárůst o 25 Kč, tj. +0,15 %. Přitom příjmy z vybraného pojistného na jednoho „nestátního“ pojištěnce dosáhly

v 1. pololetí 2010 částky 18 316 Kč (nárůst oproti 1. pololetí 2009 o 83 Kč, tj. +0,46 %), příjmy ze státního rozpočtu na jednoho „státního“ pojištěnce činily 4338 Kč (nárůst oproti 1. pololetí 2009 o 275, tj. +6,77 % oproti 1. pololetí 2009).

Na mírném nárůstu celkových příjmů v roce 2010 se podílí hlavně navýšení měsíčního pojistného ze státního rozpočtu na jednoho „státního“ pojištěnce na částku 723 Kč (v roce 2009 to bylo 677 Kč).

**Pozor: Z rozhodnutí vlády se však v roce 2011 tato platba za státní pojištěnce zvyšovat nebude.**

S růstem nezaměstnanosti přitom dochází k výraznému přesunu pojištěnců z kategorie „nestátní“ do kategorie „státní“ – při srovnání let 2009 a 2008 se jedná v průměru o nárůst 175 tisíc pojištěnců, při srovnání 1. pololetí 2010 oproti prosinci 2009 pak o další nárůst asi 86 tisíc pojištěnců.

Podíl úhrady za „státní“ pojištěnce

- v roce 1999 dosahoval 24,8 %, přitom podíl

počtu „státních“ pojištěnců byl 56,0 %,

- v roce 2009 činil 23,3 %, podíl počtu „státních“ pojištěnců byl 57,8 %,
- za 1. pololetí 2010 činil 25,3 % (+2 procentní body oproti roku 2009), přitom podíl počtu „státních“ pojištěnců narostl na 58,9 % (+1,1 procentního bodu oproti roku 2009).

### Výdaje zdravotních pojišťoven rostou – některé až příliš rychle

**Celkový objem nákladů na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2009 výše 210,839 mld. Kč, což představuje nárůst o 18,894 mld. Kč, tj. +9,8 % oproti roku 2008.**

K nejvýraznějšímu nárůstu nákladů v roce 2009 oproti roku 2008 došlo v procentním vyjádření například u domácí péče (+25 %), u laboratoří (+21 %), u rtg (+19 %), u rehabilitační péče (+20 %) a u praktických lékařů (+17 %).

Náklady na léky předepsané v zdravotnických zařízeních v roce 2009 narostly oproti roku 2008 o 3,754 mld. Kč, tedy o 11,5 %.

**Pozor: Kam zmizel regulační efekt Julínkových poplatků?**

Z dat zdravotních pojišťoven je dále patrné, že pokračuje jak pokles počtu vydaných balení u levných léků do 100 Kč, tak zároveň pokračuje i nárůst počtu vydaných balení (a tím i nárůst nákladů) u drahých léčiv, a to

Kumulativní vývoj příjmů zdravotních pojišťoven za období leden-září 2010 v miliardách korun

Období	Všechny ZP	Platba státu	Celkem	Kumulativně	% oproti 2009
Leden	11,67	4,37	16,04	16,04	95,25
Únor	13,67	4,42	18,09	34,13	98,97
Březen	12,56	4,43	16,99	51,12	98,24
Duben	13,55	4,45	18,00	69,12	98,28
Květen	12,31	4,42	16,73	85,85	99,82
Červen	14,40	4,41	18,81	104,66	100,25
Červenec	13,00	4,38	17,39	122,04	99,86
Srpen	12,84	4,38	17,22	139,26	100,63
Září	14,64	4,35	18,99	158,25	101,42

Kumulativní výběr 1-9/2008 = 156,29 mld. Kč

Kumulativní výběr 1-9/2009 = 156,03 mld. Kč

Letošní výběr pojistného je zatím o 2 miliardy korun vyšší než loni a předloni.

Vývoj počtu tzv. státních pojištěnců (děti, důchodci, nezaměstnaní...) v milionech osob

3/08	6/08	9/08	12/08	3/09	6/09	9/09	12/09	1/10	2/10	3/10	4/10
5,83	5,81	5,8	5,82	5,96	6,02	6,00	6,02	6,04	6,11	6,12	6,15

Vývoj zůstatku na základním fondu u jednotlivých zdravotních pojišťoven

K datu	Celkový zůstatek (mld. Kč)	Zůstatek základních fondů (mld. Kč)
31. 12. 2007	26,8	17,8
31. 12. 2008	37,6	27,0
31. 12. 2009	31,2	21,6
31. 12. 2010 (odhad)	28,0	18,5

Vývoj zůstatků na účtech všech zdravotních pojišťoven (mld. Kč)

ZP	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ZPMA	Média	Celkem
31.12.08	11,1	0,96	3,66	1,87	0,69	4,19	2,31	2,18		26,96
31.12.09	6,47	0,47	3,73	1,26	0,61	4,11	2,43	2,46	0,13	21,60

Zdroj: Státní závěrečný účet ČR

zejména v cenové skupině 1000–2000 Kč.

Vyšší nárůst nákladů je dále zapříčiněn nárůstem nákladů u léků ATC skupiny C – kardiovaskulární systém (C10 prostředky snižující hladinu lipidů v séru), ATC skupiny A – zažívací trakt a metabolismus (A10 anti-diabetika), ATC skupiny R – respirační systém (R03 antiast-

matika), ATC skupiny N – centrální nervový systém (N06 psychoanaleptika a N05 psycholeptika) a ATC skupiny L – antineoplastika a imunomodulátory (L01 cytostatika).

Náklady na zdravotnické prostředky v roce 2009 vykazují meziroční nárůst 309 mil. Kč (+5,5 %). Vyšší čerpání nákladů

bylo způsobeno zejména nárůstem nákladů u skupiny 02 – prostředky pro inkontinenci, u skupiny 03 – prostředky stomické a u skupiny 11 – pomůcky pro diabetiky.

## Úhrady pro rok 2011 může ministr Heger zvýšit

Zdravotní pojišťovny tedy stále mají na svých účtech peněz dost, i když se tyto jejich rezervy snižují. Navzdory ekonomické recesi má tak ministr Heger možnost svojí vyhláškou zvýšit zdravotnickým zařízením úhrady za provedenou péči.

**Pozor: Může, pokud bude chtít.**

Milan Kubek

*(S využitím informací Analytické komise pro dohodovací řízení zpracovaných dr. Ambrožovou a informací Státního závěrečného účtu zpracovaných ing. Fialou.)*

## Není dohoda o úhradách 2011

**D**ohodovací řízení o úhradách zdravotní péče a regulacích v roce 2011 skončilo nedohodou s výjimkou segmentů gynekologie, stomatologie, lázně, doprava a ZS. Parciální dohoda existuje pro screeningová a rtg vyšetření a dále pak pro dialýzu a některé drobné obory zahrnuté do segmentu ambulantní specializované péče.

ČLK-o. s. se v souladu s počtem získaných plných mocí od zdravotnických zařízení aktivně účastnila jednání v segmentech praktičtí lékaři a ambulantní specialisté.

### Praktičtí lékaři

MUDr. Němeček

Nedohoda vznikla proto, že i když PL ustoupili ze svých požadavků na zvyšování úhrad v roce 2011, pojišťovny přesto ještě trvaly na zpřísnění regulací na léky a vyžádanou péči. VZP navrhovala regulaci při překročení 100 % celostátních průměrných nákladů, a to ve výši 25 % z tohoto překročení,

SZP obdobnou regulaci při překročení 110 % celostátního průměru.

### Ambulantní specialisté

MUDr. Říhová, MUDr. Kubek

Koordinátor segmentu MUDr. Jojko se snažil o dohodu i za cenu stagnace hodnoty bodu, za cenu rezignace na požadavek, aby porovnávacím obdobím pro úhrady a regulace bylo příslušné pololetí roku 2010, za cenu rezignace na zohlednění případného nárůstu výběru pojistného v úhradách, za cenu rezignace na princip presumpce nevinny, podle něhož by zdravotní pojišťovny nesměly paušálně regulovat na základě překročení limitů pro preskripci a indukovanou péči bez toho, že prokážou její zbytnost, i za cenu zpřísnění regulací na indukovanou péči. Hlavní příčinou nedohody byl neústupný postoj SZP, který trval na úhradách na úrovni roku 2008. Dohodu mezi VZP a SAS spolu s některými dalšími sruženými poskytovateli nepodpořila ani MUDr. Říhová zastupující ČLK-o. s. a SPOL, protože

ústupky ze strany ambulantních specialistů by již šly daleko za rámec požadavků, na kterých se zastupci ambulantních specialistů shodli jako na nepodkročitelném minimu dne 10. 8. 2010.

**Gynekologové** – dohoda na zachování současného způsobu úhrad.

### Komplement

MUDr. Hledíková

MUDr. Hledíková vznesla na zasedání představenstva ČLK námitku, že za ČLK-o. s. nechodí nikdo na dohodovací jednání v rámci tohoto segmentu. Z údajů mandátové komise DŘ zpracované Mgr. Uhrem však vyplývá, že ČLK-o. s. není účastníkem DŘ v segmentu komplement, a to z prostého důvodu, že žádným zdravotnickým zařízením nebylo k jeho zastupování v rámci tohoto segmentu zplnomocněno. Informace, že ČLK-o. s. ač je účastníkem DŘ v tomto segmentu, zdravotnická zařízení nehájí, kterou MUDr. Hledíková prezentovala na jednání představenstva 23. 7. 2010, nebyla tedy pravdivá. ČLK hájí zájmy svých členů v DŘ v souladu se zákonem prostřednictvím ČLK-o. s. a její

možnosti odpovídají počtu získaných plných mocí. Nemůže hájit soukromé lékaře ani jiná zdravotnická zařízení, pokud jí svoji důvěru neprojeví udělením plné moci.

Milan Kubek

- *Představenstvo ČLK vyzvalo ministra zdravotnictví, aby prostřednictvím úhradové vyhlášky pro rok 2011 zajistil zvýšení úhrad zdravotní péče ze zdravotního pojištění v porovnání s rokem 2010.*
- *Představenstvo ČLK dále upozorňuje, že už v současnosti není poskytována péče zdravotnickým zařízením adekvátně zaplacená, např. v segmentu ambulantních specialistů dochází k poklesu úhrad již několik let.*
- *Představenstvo ČLK požaduje, aby úhradová vyhláška obsahovala ustanovení, že regulace nebudou uplatněny, pokud by dodržování limitů znemožňovalo postup lege artis.*
- *Představenstvo ČLK požaduje, aby referenčním obdobím pro stanovení výše maximální úhrady i regulací bylo v roce 2011 příslušné období roku 2010.*



na úkor kvality zdravotní péče. Klíčovou otázkou tudíž je, zda v lékové sféře lze šetřit bez zhoršení kvality péče o pacienty. Odpovím stručně: lze!

## Peníze se doslova vyhadzují oknem

Přibližně od poloviny devadesátých let se v Česku bez předchozích zkušeností postupně racionalizoval systém ovlivňující lékové výdaje. Za léky s obdobnou účinností začalo české zdravotnictví platit stejné částky a jejich výše byla porovnávána s cenami těchto léků v jiných zemích. Skončilo období, kdy například za dovážený paracetamol ze zahraničí platilo zdravotnictví prostřednictvím zdravotních pojišťoven několikanásobně více než za tuzemský paralen a kdy některé léky z dovozu se v ČR prodávaly za několikanásobně vyšší ceny než v zemi výrobce. Bohužel, nepodařilo se tento ekonomicky velmi účinný systém sladit dostatečně rychle se směrnicí Evropské unie, která v osmdesátých letech minulého století byla připravena především zástupci zemí, v jejichž ekonomice farmaceutický průmysl hraje významnou roli. Jako důkaz nevyváženosti této směrnice postačí uvést jeden příklad. Výrobce bez sebemenšího zdůvodnění může v jedné zemi požadovat výrazně vyšší cenu než v jiné zemi. Plátce však musí podrobně zdůvodnit, proč vyšší cenu odmítá platit.

Nesoulad existujícího systému se zmíněnou směrnicí EU byl důvodem, proč v roce 2007 do tohoto procesu vstoupil Ústavní soud ČR, který existující velmi účinný systém (v roce 2006 se díky němu podařilo poprvé a naposledy dosáhnout meziročního poklesu nákladů za léky) zrušil. Příslušná novela zákona připravená ministerstvem zdravotnictví vedeným dr. Julínkem vstoupila v platnost k 1. lednu 2008. Stanovení cen a úhrad léků dle této novely podléhá správnímu řízení, které je v rukou Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) a odvolacím orgánem je ministerstvo zdravotnictví. Nespokojený účastník řízení má možnost obrátit se k soudu.

Zastánci současného systému zdůrazňují především jeho „transparentnost“, danou stanovenými pravidly správního řízení. Skeptici (a mezi ně patří i autor tohoto článku), mají k dispozici argument, že naše zdravotnictví při tomto „transparentním“ systému platí za totožná balení léků stejného složení ještě v závěru třetího roku jeho existence až trojnásobně rozdílné ceny.

## Pravidelná revize cen léků by přinášela úspory

**J**eden a tentýž údaj lze vyložit výrazně odlišným způsobem. Tato známá pravda platí i pro částku přibližně 50 miliard korun, které české zdravotnictví ročně z vybraného pojistného vydává za léky. V propočtu na jednoho obyvatele tato částka představuje 5000 korun, což odpovídá 250 dolarům. A to je méně, než činí výdaje na jednoho obyvatele ve většině zemí EU. Z tohoto pohledu se jeví snaha o snížení výdajů v lékové sféře jako zcela nemístná.

Tatáž částka, tedy 50 miliard, představuje přibližně 25 % veškerých výdajů českého

zdravotnictví, což je výrazně vyšší podíl, než lze nalézt v zemích EU, kde se v průměru pohybuje kolem 17 %. Z tohoto pohledu se situace jeví zcela odlišně, a úsilí směřující k úsporám v lékové oblasti je více než žádoucí. Zdravotnictví má ročně k dispozici částku jen lehce převyšující 200 miliard korun. Matematika i logika je neúprosná. Utratím-li z fixní částky za něco příliš hodně, někde tyto peníze musejí scházet. Bylo by nemístnou ironií právě v této době uvádět v časopise určeném lékařům, kde peníze scházejí především.

Nikdo, tím méně lékaři, by nechtěl šetřit

Podobné plýtvání finančními prostředky by při předchozím „netransparentním“ systému možné nebylo. Stejně tak by se nestalo, aby ještě v roce 2010 za nemalou část používaných léků platilo naše zdravotnictví eurodevizovým kurzem z jara 2007, tedy 28 korun namísto současných méně než 25 korun. Tyto zřejmé příklady, kdy peníze, které české zdravotnictví v současnosti velmi potřebuje, jsou doslova vyhazovány oknem, mají jedno společné. Jsou způsobeny neplněním zákona o každoroční revizi. Tuto povinnost zákon uložil Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv již pro rok 2008 a dokončena nebude ani do konce roku 2010! Odhad ztráty pro zdravotní systém ve výši kolem 10 miliard korun je zcela reálný a doložitelný. Podobný příklad neplnění zákona s mnohamiliardovou ztrátou veřejných prostředků jistě není častý.

Neméně pozoruhodný je vývoj posledních týdnů. Úsek ministerstva zdravotnictví vedený dnes již odvolanou náměstkyní Hellerovou v nevídaném spěchu usiloval o schválení novely zákona upravující problematiku cen a úhrad léků. Na rozdíl od jiných resortů, jež připravují změny zákonů směřující k vyčíslitelným úsporám, novela MZ byla deklarována jako „technická“ a dosažení úspor nebylo jejím hlavním cílem. Náměty úsporných změn byly odsovány na příští novelu v pozdější době, tudíž bez možnosti ovlivnit hospodaření resortu v roce 2011. Základem ministerské novely bylo znění připravené v době, kdy úsek farmacie na ministerstvu řídil první náměstek Šnajdr.

### Současný zákon revizi předepisuje

Nejsem čtenář myšlenek a neodvažuji se proto spekulovat o záměrech autorů novely. Znáám však ekonomické aspekty lékové sféry natolik dostatečně, abych mohl zodpovědně prohlásit, že finanční ztráty vyplývající z novely by převýšily dosažené úspory. Má kritika připravené novely se týká jak změn, které novela přináší, tak i žádoucích změn systému, které novela opomíjí. Není cílem tohoto článku zabývat se všemi podrobnostmi. Soustředím se proto jen na jeden její bod, jehož dopady lze vyložit zcela jednoduše a srozumitelně. Léky z ekonomického hlediska mají jednu zvláštnost. Cena léku bývá nejvyšší v okamžiku jeho uvedení na trh (trvalý růst průměrné ceny léku v ČR je způsoben měnícím se sortimentem a příchodem nových velmi nákladných léků). Inflace cenu léku neovlivňuje, neboť technologické náklady včetně surovin a mezd představují jen nepatrnou část tržní ceny nového léku. Na původní, tedy nejvyšší úrovni, zůstává cena do doby, než se na trhu objeví konkurence v podobě léku jiného složení, ale obdobné účinnosti a bezpečnosti. Příchod těchto tzv. „me-too“ léků zpravidla vede k mírnému poklesu ceny původního léku. K dramatickému pádu ceny dochází po uplynutí doby patentu a příchodu generických léků. V Česku je tento dopad ještě zvýšen trendem posilování koruny vůči euru. Z těchto skutečností plyne, že pravidelná revize cen přináší úspory, což dokumentují již dokončené revize. Současný zákon revizi předepisuje každoročně, což SÚKL



Ilustrační foto: shutterstock.com

nedokáže plnit. Navržená novela termín pravidelné revize prodlužuje na období 4 (!) roků. Pro takový návrh, jehož finanční dopad pro zdravotnictví bych odhadl kumulovanou ztrátou kolem 10 miliard korun, lze stěží nalézt logické zdůvodnění. Sníží se administrativní pracnost na SÚKL a ministerstvu, ale za cenu miliardových ztrát zdravotnictví. Takovou změnu jistě neodmítnou asociace výrobců, jimž novela umožní podržet na delší dobu své původní, tedy relativně vysoké ceny. Neopírám, že komplexní každoroční revize je za daných podmínek neuskutečnitelná, ale existuje řada daleko racionálnějších variant řešení.

Již jen velmi stručně se mohu zmínit o „bezbolestných“ možnostech úspor, které novela opomíjí: znemožnit výdaje za léky, které jiné země odmítají hradit pro nepochopitelnou mezu mezi náklady a přínosy, znemožnit, aby cena léku mohla být v ČR druhou nejvyšší v celé Evropské unii. Umožnit existenci „Risk Sharing“ dohod, používaných již v jiných zemích EU, kdy výrobce u nových nákladných léků přebírá plnou ekonomickou zodpovědnost za jejich účinnost. A další a další náměty na úspory byly obsaženy v dopise, který začátkem září odeslal prezident ČLK ministrové.

Proskakují nepotvrzené informace, že po odvolání dr. Hellerové ministerstvo změnilo dosavadní postoj k novele a připraví její zcela nový návrh, a to za spolupráce organizací, které mají skutečný zájem na racionální lékové politice. Věřme, že se tak stane.

Ing. Jindřich Graf, ekonom – spolupracovník ČLK

## BUDE PRAŽSKÝM PRIMÁTOREM ZNOVU LÉKAŘ?

Druhý prezident obnovené České lékařské komory docent Bohuslav Svoboda může navázat na Pavla Béma a být dalším lékařem v křesle primátora hlavního města Prahy. Stal se totiž lídrem kandidátky ODS v nastávajících volbách. Podle hodnocení médií je právě MUDr. Svoboda spolu s někdejší guvernérem ČNB doc. ing. Zdeňkem Tůmou, CSc. (TOP 09), nejvážnějším kandidátem na tento prestižní post. Doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc. (1944), působil od roku 1990 jako přednost

nické kliniky 3. LF UK a FN KV, v letech 2003–2010 byl děkanem 3. lékařské fakulty UK v Praze, proděkanem byl v letech 1990–1997 a ve stejné funkci je znovu od

roku 2010. Prezidentem České lékařské komory byl v období 1992–1998. Členem ODS v Praze 2 se stal 24. září 2010.

(red)







ilustrační foto: shutterstock.com

## Vrchní soud v Praze: Lékař má právo na ochranu své profesní cti

**Lidové noviny se musejí omluvit Milanu Kubkovi  
a Davidu Rathovi za nepravdivé údaje**

**V**rchní soud v Praze rozhodl dne 21. 9. 2010 o žalobě MUDr. Milana Kubka a MUDr. Davida Ratha proti vydavateli Lidových novin tak, že vydavatel je povinen do tří dnů od právní moci rozsudku (tj. od doručení rozsudku účastníkům) zveřejnit na první straně deníku Lidové noviny omluvu MUDr. Milanu Kubkovi a MUDr. Davidu Rathovi za nepravdivé údaje zveřejněné dne 9. 2. 2009 v článku „Rathova podivná atestace“.

Vrchní soud v Praze konstatoval, že údaje o tom, že David Rath „vydal sám sobě a Milanu Kubkovi lékařskou atestaci“ je zjevně nepravdivý, protože oba lékaři složili první i druhou atestaci z interního lékařství dlouho předtím, než se David Rath stal ministrem zdra-

votnictví. Stejně nepravdivý je i údaj o tom, že jim to mělo otevřít cestu, aby si v daném oboru mohli zřídit soukromou lékařskou praxi, protože oba lékaři provozovali soukromou lékařskou praxi dlouho před tím, než se David Rath stal ministrem zdravotnictví. Oba nepravdivé údaje se dotýkají profesní cti obou lékařů a omluva, kterou požadovali, je jedním z nejmírnějších prostředků satisfakce, když finanční zadostiučinění nepožadovali.

Vrchní soud v Praze rovněž konstatoval, že Městskému soudu v Praze, který původně žalobu zamítl, nepřislušelo přezkoumávat pravomocné rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR o uznání specializované způsobilosti v oboru všeobecné praktické lékařství, pokud se tak nedělo v rámci správního soudnictví,

a byl naopak podle zákona povinen z tohoto rozhodnutí vycházet. Pokud Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2006 vydalo na základě dvou atestací z interního lékařství osvědčení o specializované způsobilosti MUDr. Kubkovi a MUDr. Rathovi pro obor praktického lékařství, mělo být podle Vrchního soudu v Praze současně objektivně konstатовáno, že v té době bylo toto osvědčení vydáno všem lékařům s touto kvalifikací, kteří o to požádali, a nešlo o žádné zvýhodnění obou jmenovaných lékařů. Rozhodování bylo plně v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR a Městský soud v Praze nebyl oprávněn jej přezkoumávat v řízení o ochraně osobnosti.

**Vrchní soud v Praze konstatoval, že ochranu profesní cti lékaře je nutno odlišit od jeho politické a společenské**

**angažovanosti, a oba lékaři, ač jsou společensky angažovaní, mají právo na ochranu své osobnosti a profesní cti, která byla nepravdivými údaji uveřejněnými v Lidových novinách dotčena.**

Vydavatel Lidových novin je rovněž povinen nahradit oběma lékařům náklady soudního řízení u Městského soudu v Praze i u Vrchního soudu v Praze.

**Pro všechny lékaře je důležité konstatování Vrchního soudu v Praze, že profesní čest lékařů je hodnotou, která si nepochybně zaslouží právní ochrany v řízení o ochranu osobnosti, a je-li neoprávněně dotčena či napadena, je žaloba na ochranu osobnosti s požadavkem omluvy jedním z nejmírnějších možných prostředků k nápravě.** V daném případě Lidové noviny uvedly nepravdivé údaje o kvalifikaci obou lékařů.

Městský soud v Praze žalobu zamítl pouze proto, že podle jeho názoru měl být žalován jiný výrok v Lidových novinách, který byl i podle Městského soudu v Praze evidentně nepravdivý a způsobil zasáhnout do práva na ochranu osobnosti. Vrchní soud v Praze se však s tímto stanoviskem neztotožnil a vyhověl žalobě, přičemž zdůraznil, že **je sice pravdou, že veřejně činné osoby a politici musejí snést podstatně vyšší míru veřejné kritiky než ostatní osoby, což je však třeba důrazně odlišit od ochrany profesní cti lékaře, která je významnou hodnotou a podléhá právní ochraně.**

**Předmětného rozsudku bude tedy možno jistě využít i v dalších případech, nejen jde-li o zpochybňování kvalifikace lékařů, ale též pokud jde o jiné zpochybňování odbornosti, nebo tvrzení, že lékař nesprávným postupem poškodil pacienta, pokud je takové tvrzení nepravdivé a pro lékaře urážlivé.**

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

# Úspěšná žaloba České lékařské komory proti FTV Prima

**V říjnu roku 2008 televize Prima opakovaně velmi neobjektivně komentovala údajnou nečinnost České lékařské komory týkající se případu, kdy lékařka nemocnice v Sokolově měla údajně odmítnout ošetřit zraněného mladíka.**

Moderátor Pavel Zuna to dne 2. 10. 2008 komentoval slovy: „Věci se tedy zabývají všichni, kromě těch, které by měla zajímat úplně nejvíc. Česká lékařská komora zůstává v úplném klidu.“ Dne 7. 10. 2008 moderátorka Terezie Kašparovská uvedla, že: „Česká lékařská komora se ale tímto skandálem stále odmítá zabývat.“ Když se v rozhovoru

s reportérem televize Prima Jakubem Klingorem pokusil prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek vysvětlit, jaká jsou pravidla pro řešení stížností v České lékařské komoře, byl redaktorem přerušen a nemohl řádné souvislé vysvětlení občanům a posluchačům této televize poskytnout.

Na základě této skutečnosti, protože šlo o údaje poškozující dobrou pověst České lékařské komory, která je povinna zabývat se odbornými a etickými pochybeními lékařů, a není pravdou, že by se jimi odmítala zabývat, požádal prezident České lékařské komory vedení FTV Prima, spol. s r. o., o uveřejnění odpovědi České lékařské komory na

jejich opakované reportáže, obsahující nepravdivé a zkreslující údaje o České lékařské komoře. K tomu obdržel od vedení uvedené společnosti stanovisko, že zveřejnění odpovědi České lékařské komory odmítá a nepovažuje požadavek za oprávněný.

**Prezident České lékařské komory rozhodl, že není možno nechat hanobit dobrou pověst České lékařské komory v médiích, a nařídil podat proti FTV Prima, spol. s r. o., která je provozovatelem televize Prima, žalobu u soudu.**

**Městský soud v Praze vydal dne 14. 10. 2009 pod č. j.: 37 C 185/2008-50 rozsudek, kterým vyhověl žalobě České lékařské komory, až na malou opravu požadovaného textu odpovědi, kterou je povinna televize Prima zveřejnit. Současně uložil, aby FTV Prima, spol. s r. o., uhradila České lékařské komoře náklady řízení.**

Proti tomuto rozsudku podala FTV Prima, spol. s r. o., odvolání a dne 22. 6. 2010 Vrchní soud v Praze pod č. j.: 1 Co 75/2010-81 rozhodl tak, že rozsudek Městského soudu v Praze, až na malou změnu textu požadované odpovědi potvrdil a uložil žalované straně

uhradit České lékařské komoře náklady odvolacího řízení i řízení před soudem prvního stupně. Na základě tohoto rozhodnutí musela televize Prima v pořadu „Zprávy TV Prima“ uvést tuto odpověď České lékařské komory na její zpravodajství ze dne 2. 10. 2008, 7. 10. 2008 a 14. 10. 2008:

**„Odpověď České lékařské komory na údaje ve zpravodajství Prima TV dne 2. 10. 2008, 7. 10. 2008 a 14. 10. 2008 o údajném pochybení lékařky v nemocnici v Sokolově a údajném nezájmu České lékařské komory se případem zabývat. Není pravdou, že Česká lékařská komora neměla zájem případ řešit. Podle zákona Česká lékařská komora řeší stížnosti na výkon povolání svých členů. Právě proto prezident České lékařské komory opakovaně vyzval k podání stížnosti, aby se Česká lékařská komora mohla případem zabývat.“**

**Milan Kubek,**

prezident České lékařské komory

*Tento rozsudek nabyl právní moci a byl již realizován včetně náhrady nákladů řízení České lékařské komoře.*

Aktuální číslo Postgraduální medicíny, recenzovaného časopisu pro vzdělávání lékařů, přináší monotematický Focus

## HYPERTENZE

jehož editorem je **prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.**

Současně vychází pravidelná příloha **Kapitoly pro všeobecné praktické lékaře**, připravená ve spolupráci se Společností všeobecného lékařství ČLS JEP.

Dále zde najdete řadu hodnotných článků z různých lékařských oborů, monitoring zahraničního tisku a test, po jehož vyplnění můžete získat 10 kreditů v Systému celoživotního vzdělávání.

Bližší info najdete na [www.postgradmed.cz](http://www.postgradmed.cz)

Předplaťte si Postgraduální medicínu ještě dnes na tel. 800 300 302 nebo e-mailem na [mf.prst@cpost.cz](mailto:mf.prst@cpost.cz)



# Lékař nesmí být zkrácen na svých právech

Stanovisko právního oddělení ČLK k novým smlouvám České průmyslové zdravotní pojišťovny.

**N**a právní oddělení ČLK se obracejí lékaři s žádostí o posouzení Dodatku ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče, který předkládá nově vzniklá Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dále jen „ČPZP“) jako reakci na své právní nástupnictví dvou zaniklých pojišťoven HZP a ČNZP. Klíčové dotazy jsou tři – zda je smlouva jako celek v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, zda smluvní ujednání o době účinnosti, způsobech a důvodech ukončení smlouvy rovněž neodporují rámcové smlouvě, a konečně, jak řešit situaci, kdy je oproti smlouvám s HZP a ČNZP zkrácena oznamovací lhůta před ukončením účinnosti smlouvy a doba, na kterou se platnost a účinnost smlouvy v případě neoznámění dalšího nezájmu na trvání smlouvy prodlužuje.

V prvním případě lze konstatovat, že právní oddělení ČLK neshledalo v předložených dodatcích takové ujednání, které by odporovalo vyhlášce č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

## S automatickým prodloužením vyhláška nepočítá

Pokud jde o druhý dotaz, ČPZP v předloženém dodatku nabízí ujednání, ve kterém se smlouva uzavírá na dobu určitou do 31. 12. 2015, a neoznámí-li některá ze smluvních stran druhé smluvní straně nejpozději tři měsíce před ukončením účinnosti smlouvy, že trvá na ukončení smluvního vztahu, prodlužuje se účinnost smlouvy vždy na dobu následujícího jednoho roku. I přesto, že v případě dosavadních smluv s HZP i ČNZP šlo o oznamovací lhůtu jednoho roku před ukončením účinnosti smlouvy a v případě ČNZP doba, na kterou se smlouva automaticky prodlužuje, činila dokonce šest let, stávající



ilustrace: foto-shutterstock.com

smluvní ujednání předložené ČPZP neodporuje čl. 7 přílohy č. 1 (v případě praktických lékařů) a přílohy č. 2 (v případě ambulantních specialistů) vyhlášky č. 618/2006 Sb., kde je toliko uvedeno, že smlouvy se uzavírají na dobu 8 let, nedohodnou-li se strany jinak. **S automatickým prodloužením smlouvy tedy vyhláška vůbec nepočítá a jakékoli smluvní ujednání o tomto je třeba považovat za ujednání nad rámec vyhlášky (nikoli však v rozporu s vyhláškou).**

## Lékař nemusí nově nabízený dodatek akceptovat

Nejpodstatnější však je otázka třetí, a sice možné způsoby řešení této situace. ČPZP vznikla tzv. splynutím ve smyslu § 62 zákona č. 125/2008 Sb., kdy ze zaniklých pojišťoven HZP a ČNZP byla vytvořena nástupnická pojišťovna **ČPZP jako nový subjekt**, který však podle tohoto principu **přebírá všechna práva, povinnosti a závazky obou zaniklých pojišťoven**. Totéž se týká i smluvních vztahů uzavřených mezi oběma zaniklými pojišťovnami a jednotlivými zdravotnickými zařízeními. **V praxi to tedy znamená, že lékař nově nabízený dodatek (smlouvu) nemusí v rámci zásady smluvní volnosti akceptovat, aniž by však byl jeho smluvní vztah s nástupnickou ČPZP ohrožen.** Platný a účinný bude nadále smluvní vztah v té podobě, v jaké jej měl lékař uzavřen s jed-

nou ze zaniklých pojišťoven HZP nebo ČNZP. Mohou nastat celkem 4 situace:

1. Lékař již podepsal nové smluvní ujednání s ČPZP. V tomto případě jde bohužel o nevratný krok a jeho smluvní vztah s ČPZP se tedy nadále bude řídit tímto novým dodatkem (smlouvou).

2. Lékař nové smluvní ujednání s ČPZP ještě nepodepsal, avšak o podpis má zájem, neboť nové smluvní podmínky o době účinnosti, způsobech a důvodech ukončení smlouvy jsou pro něj výhodnější. Zde by bylo namísto po ČPZP žádat, aby doba ukončení účinnosti dodatku (smlouvy) byla posunuta z data 31. 12. 2015 na datum, které bude odpovídat uplynutí 8 let od data počátku účinnosti dodatku (smlouvy) tak, jak stanoví čl. 7 obou předmětných příloh vyhlášky č. 618/2006 Sb. – samozřejmě za předpokladu, že o takové delší trvání má lékař zájem. ČPZP totiž předložené smluvní ujednání nazývá dodatkem, ovšem podle reálného obsahu jde o zcela novou smlouvu, nikoli o pouhou dílčí úpravu některých ustanovení. Jak známo, podle jedné ze základních právních zásad, písemnosti je nutno posuzovat podle jejich obsahu, nikoli pouze podle pojmenování.

3. Lékař nové smluvní ujednání s ČPZP nepodepsal, podepsat z důvodu nevýhodnosti nehodlá a měl dosud uzavřenou smlouvu pouze z jednou ze zaniklých pojišťoven – HZP nebo ČPZP. V tomto případě s v souladu s výše popsaným principem splynutí bude smluvní vztah s nástupnickou ČPZP řídit právě smlouvou, kterou měl lékař uzavřenou s jednou ze zaniklých zdravotních pojišťoven.

4. Lékař nové smluvní ujednání s ČPZP nepodepsal, podepsat z důvodu nevýhodnosti nehodlá a měl dosud uzavřenou smlouvu s oběma zaniklými pojišťovnami – HZP i ČPZP. Zde je namísto, aby si lékař zvolil, který z dosavadních dvou smluvních vztahů považuje za výhodnější, a ČPZP posléze oznámil, který z nich bude na základě tohoto výběru nástupnický. **Splynutím zaniklých pojišťoven v novou nástupnickou totiž podle popsaného principu nesmí být lékař, jakožto smluvní strana, zkrácen na svých právech, které dosud ze svých smluvních vztahů čerpal.**

Toto stanovisko se týká jak nestátních zdravotnických zařízení praktických lékařů, tak i ambulantních specialistů. Právní oddělení ČLK mělo k dispozici znění obou dodatků (smluv) a popsané zásady jsou pro oba druhy smluvních ujednání shodné a neměnné.

Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK



Ilustrační foto: shutterstock.com

## Hlas lékaře z Londýna

**M**ilí kolegové, s velkým zájmem sleduji zápas o charakter zdravotnictví v České republice ze zahraničí, z města nad Temží.

Začínám mít pocit, že si pan ministr Heger začíná konečně uvědomovat, že ČLK nemluví do větru. Musím poznamenat, že je charakter, jeho omluvný dopis mně udělal velkou radost. Jenom se bojím, jestli bude mít doopravdy dost síly se za nás zdravotníky postavit, jak to deklaruje, zda nebude odstaven a nahrazen někým, kdo se vrátí ke staré rétorice, že lékařů je dost, že těch pár lékařů, kteří odcházejí, nás nevytrhne, že lékaři mají vysoké platy, můžeme jim v klidu vzít třeba polovinu platu a jim to ani nepřijde, ti, co odcházejí, se stejně brzy vrátí... To je totiž přesně to, co by rádi slyšeli ministr Drábek a „strážce pokladu“ Kalousek.

Také jsem s velkým zájmem zaznamenal rozhodnutí Ústavního soudu. Soudci a jistě i státní vyšetřovatelé si pojistili své nemalé platy i do budoucna a mně se nabízí otázka, když je ochota a solidarita mezi touto nemalou skupinou tak silná, proč bychom měli my, kteří zdaleka nemáme platy srovnatelné, ustupovat? Proč soudci ne a lékaři ano?

Zatím nevím, co bude v nově připravovaných tabulkách pro pracovníky ve zdravotnictví, ale vím jedno. Jestliže pan ministr Drábek neslyší na to, že někdo ve stejné třídě má za sebou léta praxe a zkušeností a umí se orientovat v naléhavých případech bez váhání a rozhoduje se rychle a přesně, mám jasnou představu, co se bude dít v nemocnicích. Sloužím noční a náhle mě vzbudil mladší kolega s prosbou, že si není jistý, zda závažnost případu zvládne tak, jak je třeba. Rozespalým hlasem ho přeruším, hele, kamaráde, teď je řada na tobě, máš stejný plat jako já, tak mě teď neotravuj.

Já tě také nevolám na pomoc... A myslíte, že když budu mít nějaký obtížný případ na stole, že zavolám mladší kolegy se stejným platem, aby se poučili, a budu asistovat martyriu jejich nejistých pokusů udělat to, co sám zvládnou levou nohou za minimum času? Že jim budu vysvětlovat, proč takhle a ne jinak a co se může stát, když – nedej bože – tak a ne jinak... Vážně měl tohle pan ministr Drábek na mysli, když přišel se svými úžasnými tabulkami? Asi ano, protože on nemá ani páru o tom, že ve zdravotnictví běží „pouze o lidské životy“.

Dívám se na kalendář, a teď mám pro vás, milí kolegové, jednu důležitou radu. Zapomeňte na pár měsíců na angličtinu, pokud jste si již nepodalí žádost o zapsání do registru GMC zde v Británii. Angličtinu budete potřebovat celou kariéru, to beru, ale momentálně je pro vás životně důležitá němčina. 1. května 2011, což je už skoro za 7 měsíců, na vás čekají desítky

nemocnic v Rakousku a v Německu. A mají nad Anglií jednu malou výhodu. Není to tak daleko. S trochou štěstí se dostanete domů skoro každý víkend, a pokud náhodou bydlíte nedaleko hranic, třeba budete jen dojíždět. Takže nelitujte peněz, запиšte se do kurzu němčiny, sledujte německou televizi, čtěte německé noviny. Za pár měsíců budete už jen sklízet plody své práce. Argument, že se všichni lékaři po pár letech zase vrátí, je naprostým nesmyslem. Zvláště po masivních sníženích platů a zvýšení DPH je šance, že doplatíte hypotéky, které si založíte ze svých zahraničních platů, prakticky nulová. Kdo se bude chtít vzdát zahraničních dovolených, častých cest na zahraniční kongresy, pravidelně si obměňovat kvalitní automobil, zkrátka žít důstojný život, jaký k lékařskému stavu patří, a zajistit své děti a ostatní příbuzné, aniž bys musel provozovat několik dalších zaměstnání? Běhat z práce do práce bez odpočinku a vzdát se šance žít jako normální člověk?

Milí kolegové, mám pocit, že si politikové velmi dobře začínají hrozbu následků svých špatných rozhodnutí uvědomovat. Dívám se na pořad paní Jílkové Máte slovo a zaujalo mě, když ministr Drábek stále bagatelizoval nebezpečí odchodu zdravotníků do zahraničí, ale náhle, ve vypjatém dialogu, mu unikla poznámka: tak proč odchází tolik lékařů do ciziny? Jestliže se podíváte na trh práce pro lékaře v EU, pochopitelně si volíte ty nejvýhodnější regiony, stejně jako to dělají němečtí, španělští, italská a ostatní lékaři. Tam, kde si to vlády uvědomily, mají kvalitní zdravotní péči a dostatek dobrých lékařů. Naše vláda není hloupá, uvědomuje si to taky, jen s námi hraje poker. Tragédie spočívá jen v tom, kdo tuhle hru prohraje... **MUDr. Jan Machač, Londýn**

## LÉKAŘI A MEDICI ŠERMOVALI O ZLATO



Ilustrační foto: Martina Hubáčková

I letos se čeští závodníci zúčastnili mistrovství Evropy medicínských pracovníků v šermu. Pořadatelé v německém Schkeuditzu jej uspořádali 17. července a prázdninový

termín zavinil nižší účast než loni. Ve všech disciplínách startovalo celkem jen 47 mužů a 12 žen. Hlavně se však z pracovních důvodů nemohl zúčastnit náš MUDr. Tomáš Andrysík, obhájce mistrovského titulu ve fleretu. Přesto jsme si do České republiky kromě dalších medailí odvezli i zlato v šavli žen zásluhou Martiny Hubáčkové. Studentkám 3. lékařské fakulty UK v Praze se dobře vedlo také v dalších disciplínách. Mgr. Lenka Horáková získala stříbrnou medaili v šavli a Martina Hubáčková soustředěným výkonem přidala třetí místo ve fleretu a kordu. Dále stojí za pozornost bronzová medaile plzeňského studenta Ondřeje Krmáška v kordu aktivních závodníků a stejné umístění lékaře Vladimíra Moravce z Egis Praha v kordu starších čtyřiceti let.

**Milan Peštál, Brno**

**Vladimír Moravec (vpravo) v souboji se Španělem J. R. Alconerem, vítězem ve fleretu**

# IUVENTUS MEDICA



NADACE CHARTY 77 VYHLAŠUJE  
2. ROČNÍK IUVENTUS MEDICA

## PROJEKT NA PODPORU VZDĚLÁVÁNÍ MLADÝCH LÉKAŘŮ POKRAČUJE

- JSTE ABSOLVENT LÉKAŘSKÉ FAKULTY V ČR?
- JSTE ČLENEM ČLK?
- JSTE ZAŘAZEN DO SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVY A CHYSTÁTE SE NA ATESTACI?
- MÁTE ZÁJEM O FINANČNÍ PŘÍSPĚVEK NA ODBORNOU LITERATURU, STÁŽE IPVZ, SEMINÁŘE ČI NA PŘEDPLATNÉ ODBORNÝCH ČASOPISŮ?

Pokud ano, nepřehlédněte:

**DNE 25. 10. 2010 BUDE ZAHÁJENA REGISTRACE UCHAZEČŮ!**

NA STRÁNKÁCH [HTTP://IUVENTUSMEDICA.KONTOBARIERY.CZ](http://iuventusmedica.kontobariery.cz) OD 25. ŘÍJNA 2010  
NALEZNETE REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ A PODMÍNKY PRO PŘIDĚLENÍ DOTACE V MAXIMÁLNÍ  
VÝŠI AŽ **7000 Kč**.

V LETOŠNÍM ROCE PROJEKT DISPONUJE ČÁSTKOU **1 950 000 Kč!**

VÍCE INFORMACÍ NA [WWW.KONTOBARIERY.CZ](http://www.kontobariery.cz) A [WWW.LKCR.CZ](http://www.lkcr.cz)



**izip** ELEKTRONICKÁ  
ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA



**aifp**  
Asociace inovativního  
farmaceutického průmyslu

HLAVNÍMI DONÁTORY JSOU ASOCIACE INOVATIVNÍHO FARMACEUTICKÉHO PRŮMYSLU (AIFP),  
IZIP – PROVOZOVATEL ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNICKÉ KNÍŽKY, ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, OČNÍ KLINIKA JL.

DÁLE PŘÍSPĚLY FIRMY BEZNOŠKA S.R.O., LINET, CONVA TEC.

# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

**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 konáním kurzu.

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24). Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz)

### Účastnické poplatky:

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

## 32/10 Kurz anesteziologie

**Datum konání:** 16. 10. 2010

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1. LF UK Praha

MUDr. Martin Urban

- Celková anestezie – současný přehled problematiky.
- MUDr. Marek Svíték
- Quo vadis, nervosvalová relaxace.
- Anestezie u náhlých příhod břišních.
- MUDr. Jan Bláha
- Anestezie na porodním sále (2 hod.).
- MUDr. Pavel Herda
- Bezpečnost zajištění DC během anestezie.
- Anestezie v maxilofaciální chirurgii.
- MUDr. Josef Závada
- Specifika anestezie a peroperační péče v urologii.

## 40/10 Kurz – Psychiatrie pro nepsychiatry

**Datum konání:** 16. 10. 2010

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Čermák

- Psychotický pacient – jak jej poznat.
- Psychotický pacient – jak se umět odpovědně rozhodnout, co dál.
- Afektivní poruchy – příliš veselí a příliš smutní pacienti.
- Afektivní poruchy – malá epizoda, nebo nemoc na celý život?

## 41/10 Kurz – Dětská obezítologie I. (teorie)

**Datum konání:** 16. 10. 2010

**Místo:** Olomouc, aula Dětské kliniky FN  
**Koordinátor:** MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.

- MUDr. Zlatko Marinov
- Příčiny dětské obezity.
- Doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.
- Endokrinologie v dětské obezitě.
- PhDr. Petra Tenglerová
- Psychologické aspekty dětské obezity.
- MUDr. Zlatko Marinov
- Terapie dětské obezity, výživa.
- Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.
- Pohybová aktivita v prevenci a terapii dětské obezity.

**Anotace:** Kurzy jsou určeny především pro PLDD a dětské lékaře, dětské endokrinology, psychology a fyzioterapeuty, event. tělovýchovné lékaře. Po absolvování kurzů by měl být lékař schopen samostatně vyšetřit dětského obézního pacienta a zajistit režimová opatření, zahájit nefarmakologickou intervenci. Získá komplexní přehled o managementu multioborové spolupráce v terapii dětské obezity a možnostech spolupráce s klinickým centrem.

## 42/10 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně nácviku na modelu

**Datum konání:** čtvrtek 21. 10. 2010 od 14.00 hod.

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Lektor:** MUDr. Jan Melichar, ÚPMD Praha 4-Podolí

## 43/10 Kurz – Pediatrický

**Datum konání:** 23. 10. 2010

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Martin Fuchs

**Lektoři:** MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona Bělohávková

- Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých pediátrů.
- ABKM – proč? (trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE)
- ABKM – od alergické kolitidy až po ekzém (výskyt, věk, symptomatologie).
- ABKM diagnóza (nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokačních i funkčních testy).
- ABKM – jak na ni? (diety eliminační, elementární, otázka nemléčných příkrmů, farmak apod.)
- ABKM prevence (primární i sekundární).
- ABKM prognóza (alergický pochod a ka-zuistiky).
- ABKM závěr aneb Co jste ještě nevěděli a báli se zeptat.

## 52/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

**Datum konání:** 23. 10. 2010

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Kalvínská, FN Motol

MUDr. Eva Kalvínská

- Spiritualita a spirituální péče ve zdravotnictví.
- MUDr. Tereza Dvořáková
- Spirituální potřeby z pohledu paliativní medicíny.
- Mgr. Jana Vichová
- Spirituální otázky v psychologické péči o nemocné.
- Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.
- Kdy a jak může být náboženská víra pomoci a kdy může nemocné zatěžovat.
- Diskuse, práce v sebeřídících skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

**Anotace:** O spirituální péči o nemocné je mezi zdravotníky čím dál větší zájem v rámci biopsychosociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vystává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemívají dostatek informací, a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodně přistupovat. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychologickou péčí, obecnou spiritualitou a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplnění duchovních potřeb pacientů pro celkový proces

uzdravování i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.

## 33/10 Kurz – Kardiologie

**Datum konání:** 6. 11. 2010

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.  
Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.  
• Chronická ischemická choroba srdeční.  
Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.  
• Co nového v hypertenzi.  
Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.  
• Pokroky v echokardiografii.  
MUDr. Ivo Hofírek, Ph.D.  
• Novinky v angiologii.  
Doc. MUDr. Vladimír Souška, CSc.  
• Hypercholesterolemie a prevence koronární tepenné nemoci – poslední poznatky.  
MUDr. Martin Třetina

- Aortální direkce.  
MUDr. Pavel Piler, Ph.D.
- Kardiochirurgie v roce 2010.  
Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
- Chlopenní srdeční vady.

## 44/10 Kurz – Intenzivní péče – varia

**Datum konání:** 13. 11. 2010

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1. LF UK Praha

- MUDr. Ferdinand Polák
- Metabolismus a nutriční v intenzivní péči.  
MUDr. Jiří Valenta
- Peripartální hemoragie.
- Závažné intoxikace živočišnými jedy.  
MUDr. Jan Hrubý
- Sedace na ICU.

## POKROKY V MEDICÍNĚ

2. ROČNÍK MIMOŘÁDNÉHO VZDĚLÁVACÍHO CYKLU ČLK A 1. LF UK

Účastníci jednotlivých přednášek obdrží certifikát České lékařské komory se 2 kredity podle SP č. 16. Lékaři, kteří navštíví v daném semestru celý cyklus (5 přednášek), obdrží mimořádný certifikát (souhrnný doklad) Absolvent mimořádného vzdělávacího cyklu POKROKY V MEDICÍNĚ. **Poplatek za jeden seminář činí 210 Kč.**

**Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.**, za 1. LF UK,  
**PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.**, za ČLK

### Č. 129 Urologie

Urologická klinika 1. LF UK a VFN

Praha

19. října 2010

16–18 hod. **Koordinátor:** prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

As. MUDr. Zdeněk Dítě

- Novinky v léčbě inkontinence moče u dětí.
- As. MUDr. Květoslav Novák
- Přínos laparoskopie pro léčbu nádorů ledvin a nadledvin.
- As. MUDr. Libor Zámečník, Ph.D.
- Novinky v diagnostice a léčbě erektilní dysfunkce.
- MUDr. Vladimír Vobořil
- Moderní způsoby léčby urolitiázy.

### Č. 130 Plicní chirurgie – minulost a přítomnost

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN

Motol

26. října 2010

16–18 hod.

**Koordinátor:** prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.

Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.

• Úvod.

Prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.

- Chirurgická diagnostika plicních nádorových onemocnění.
- As. MUDr. Alan Stolz, Ph.D., MBA
- Chirurgická terapie plicních nádorových onemocnění.
- Doc. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.
- Co by měl vědět český lékař o transplantaci plic.

### Č. 131 Tromboembolická nemoc

II. interní klinika a Trombocentrum

1. LF UK a VFN

9. listopadu 2010

16–18 hod.

**Koordinátor:** doc. MUDr. D. Karetová, CSc.

Prof. MUDr. J. Kvasnička, DrSc.

- Racionální indikace vyšetření trombofiliálních stavů
- Doc. MUDr. D. Karetová, CSc.

• Žilní trombóza.

As. MUDr. J. Bělohávek, Ph.D.

• Akutní plicní embolie.

As. MUDr. P. Jansa

• Chronické důsledky akutní plicní embolie.

### Č. 132 Chronická plicní hypertenze

II. interní klinika a II. chirurgická

klinika kardiiovaskulární chirurgie

1. LF UK a VFN

16. listopadu 2010

16–18 hod.

**Koordinátor:** as. MUDr. P. Jansa

As. MUDr. P. Poláček

• Diferenciální diagnostika dušnosti.

Prof. MUDr. M. Aschermann, DrSc.

• Plicní arteriální hypertenze.

As. MUDr. P. Jansa

• Plicní hypertenze u respiračních

chorob.

Doc. MUDr. J. Lindner, CSc.

• Chirurgická léčba chronické trombo-

embolické plicní hypertenze.

### Č. 133 Zvýšení bezpečnosti a radikality v neurochirurgii

Neurochirurgická klinika 1. LF UK

a ÚVN Střešovice

31. listopadu 2010

16–18 hod.

**Koordinátor:** Prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.

Prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.

• Intraoperační MR – přehled.

As. MUDr. Filip Kramář

• Intraoperační MR – gliomy.

As. MUDr. David Netuka, Ph.D.

• Intraoperační MR – adenomy hypofýzy.

As. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.

• Intraoperační monitoring.

**Spondylochirurgie**

As. MUDr. Petr Vaněk

• Nové směry ve spinální chirurgii.

**Likvordynamika**

As. MUDr. Milan Mohapl, Ph.D.

• Multidisciplinární přístup k léčbě

hydrocefalu.



MUDr. Zdeněk Stach  
 • Kranio-cerebrální poranění.  
 MUDr. Helena Brodská  
 • Biochemický monitoring na ICU.  
 MUDr. Kateřina Rusinová  
 • Paliativní péče a komunikace na ICU.  
 MUDr. Jitka Fricová, MUDr. Pavlína Nosková  
 • Chronická bolest – dg., terapie.

## 45/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum konání:** pátek 12. 11. 2010  
**Místo:** Brno, NCO NZO, Vinařská 6  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.  
 • Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.  
 • Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.  
 MUDr. Alexandra Kmeřová  
 • Kouření adolescentů.  
 MUDr. Eva Králíková, CSc.  
 • Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.  
 • Farmakoterapie závislosti na tabáku.  
 MUDr. Lenka Štěpánková  
 • Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidita.  
 MUDr. Alexandra Kmeřová  
 • Kouření a hmotnost.  
 • Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby.  
 MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeřová  
 • Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.  
 • Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.  
 MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeřová  
 • Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.  
 • Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

## 46/10 Kurz – PNP

**Datum konání:** 27. 11. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Zdeněk Schwarz, ZZS HMP

MUDr. Ondřej Franěk  
 • Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.  
 MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná  
 • Kardiopulmonální resuscitace včetně praktického nácviku na modelu + praktická úzká monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.  
 MUDr. Karel Kučera, Bc. Táňa Tatranská  
 • Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.  
 MUDr. Jiří Danda  
 • Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu.  
 MUDr. Milana Pokorná  
 • Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně nácviku na modelu.  
 • Alan Ryba, DiS.  
 • Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči  
 MUDr. Valášek, Bc. Tajčman  
 • Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví včetně vysvětlení systému START.

## 51/10 Kurz – Pediatrie

**Datum konání:** 27. 11. 2010  
**Místo:** Praha 4-Podolí, ÚPMD, Podolské náb. 157  
**Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá

MUDr. Štěpánka Čapková  
 • Lokální léčba kortikoidy v dětském věku.  
 • Bavevné z měny na kůži v dětském věku.  
 Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.  
 • Recidivující febrilie u dětí.  
 Prim. MUDr. Jana Čepová, MBA  
 • Nejčastější chyby při spolupráci pediatrie a biochemické laboratoře.  
 Prof. MUDr. Jiří Nevala, CSc.  
 • Chronická zácpa.  
 MUDr. Petr Myška, Hana Kopřivová

• Vyšetření sluchu u rizikových novorozenců.

## 47/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kazuistiky

**Datum konání:** 4. 12. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

## 48/10 Kurz – Dětská obezitologie II.

Aplikace poznatků v praxi  
**Datum konání:** 4. 12. 2010  
**Místo:** Olomouc, Klinika TV lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN a LF UP  
**Koordinátor:** MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.

Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MUDr. Jana Malinčíková, Ph.D., PhDr. Petra Tenglerová  
 • Komplexní vyšetření pacienta s dětskou obezitou, hodnocení antropometrických parametrů – bioimpedanční analýza složení těla.  
 • Funkční zátěžová diagnostika – spiroergometrie.  
 • Hodnocení psychologických dotazníků pro děti.  
 • Kazuistiky.  
 • Výsledky činnosti dětské obezitologické ambulance při Klinice tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace v Olomouci.

## 53/10 Kurz – Jak zvládat sdělování nepříznivých zpráv

**Datum konání:** 4. 12. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Kalvinská, FN Motol, Praha 5

**Anotace:** Nepříznivé zprávy o zdravotním stavu a dalších výhledech vyvolávají u pacienta mnohdy řadu existenciálních otázek, na něž hledá odpovědi, které sahají až do spirituální roviny člověka, na které mnozí těžko komunikují. Zdravotníka tyto situace ztěžují, a pokud si s nimi nevědí rady, vedou ho k úniku. To léčebnému a ošetrovatelskému procesu neprospívá. Kurz chce především zdravotníkům, kteří se setkávají se závažnými stavy, tyto situace a stavy pojmenovat a ukázat, jak v nich lze pacientům prospět a jak je může sám zdravotník dobře unést. Kurz sestává ze dvou částí, teoretické a praktické. Obsah navazuje na již proběhlý kurz ČLK Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky a nemocné. Proto se do něj může přihlásit jen ten, kdo tento kurz už absolvoval.

## 49/10 Kurz – Pediatrie

**Datum konání:** 11. 12. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Jan Pajerek, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek  
 • Neodkladné stavy v pediatrii včetně praktického nácviku některých dovedností (4x 45 min.).  
 PhDr. Diana Pavljuk, PhDr. Hana Sirotková  
 • Syndrom týraného dítěte. Teorie a praxe z pohledu pediatrie, chirurga a dětského psychologa.  
 MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.  
 • Endokrinologické aktuality.

## 50/10 Kurz – Strabologie

**Datum konání:** 18. 12. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Sylva Horáková, MUDr. Anna Zobanová

MUDr. Sylva Horáková  
 • Paralytické šilhání.  
 • Fyziologie a patologie zevních očních svalů.  
 • Etiologie, znaky a formy PS.  
 • Diagnostika PS.  
 • Léčba PS.  
 MUDr. Anna Zobanová  
 • Strabismus u multihendikepovaného dítěte.  
 • Screening a timing konzervativní a chirurgické léčby.

# Inzerce

**Příjem řádkové inzerce:**  
[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

sekce Zajímavé odkazy –  
 Tempus medicorum –  
 Zadání inzerce.

**Uzávěrka příjmu inzerce**  
 do 20. dne předchozího  
 měsíce.

## Volná místa – nabídka

Vypisujeme výběrové řízení na rezidenční místo pro obor praktického lékařství. Zabezpečíme přípravu k atestaci ze všeob. prakt. lékařství pro dospělé podle vzdělávacího plánu. Jsme schopni pomoci při řešení sociální situace mladých lékařů včetně řešení bydlení a dalších výhod. Strukturovaný životopis spolu s motivačním dopisem zašlete nejpozději do 30. 12. 2010 na e-mail: [info@medicacg.cz](mailto:info@medicacg.cz)

NZZ přijme lékaře, i důchodce, na částečný i plný pracovní úvazek a v ordinaci LPP a ZPP pro ordinaci v Praze a v Liberci. Požadujeme atestaci z všeobecného praktického lékařství a pracovního lékařství nebo absolvování dlouhodobého kurzu pracovního lékařství v rozsahu minimálně 150 hod. Nabízíme nadstandardní plat, ohodnocení, služ. automobil, příp. ubytování pro jednotlivce i rodinu. Tel. 724 025 699, e-mail: [info@medicacg.cz](mailto:info@medicacg.cz)

Přijmu ortopeda i bez licence na částečný úvazek do zavedené praxe v Praze. Sono dětských kyčlí, ambulanti operace, rehabilitace. Možnost souběhu s praxí v nemocnici. Možnost ev. pozdějšího odkupu části úvazku. Kontakt: [h.kubice@seznam.cz](mailto:h.kubice@seznam.cz)

Domov sv. Karla Boromejského v Praze přijme zkušeného lékaře na lůžkové odd., výhledově na pozici vedoucího lékaře. Atestace v oboru inter., všeob. lék. nebo ger., dobrá znalost PC. Hledáme lékaře, který bude motivovaný ochotou sloužit rád seniorům, s laskavým a trpělivým přístupem k nemocným i rodinným příslušníkům. Nabízíme velmi pěkné a moderní prostředí, přátelskou atmosféru sehraněného kolektivu. Více na [www.domovrepy.cz](http://www.domovrepy.cz), kontakt: Sestra Konsoláta 776 257 911, CV prosím na [konsolata@domovrepy.cz](mailto:konsolata@domovrepy.cz)

Lékař přijme otorinolaryngologa na částečný úvazek do ambulanti praxe v Řevnicích u Prahy. Tel. 602 275 113

Přijmu lékaře/lékařku do chirurgické ambulance v Praze 10 na jakýkoli úvazek. Pěkné prostředí, přátelský kolektiv, velmi dobré platové podmínky. Specializovaná způsobilost nutná. Nástup možný ihned. Tel. 606 204 765

Interní a dialyzační centrum Svitavy přijme do pracovního poměru: nefrologa nebo internistu. Nabízíme nadstandardní platové ohodnocení, možnost služebního bytu. Kontakt: Mgr. Nývlt Norbert. Tel. 731 155 311, [nvlt@inmed.cz](mailto:nvlt@inmed.cz), [www.inmed.cz](http://www.inmed.cz)

Diagnostická laboratoř, s. r. o., Teplice přijme do mikrobiologické laboratoře lékaře nebo bioanalytika (RNDr., ing., Mgr.). Přednost mají uchazeči se specializovanou způsobilostí nebo v přípravě k atestaci.  
 Dle dohody možnost i zkráceného pracovního úvazku. V případě vašeho zájmu kontaktujte, prosím, vedoucí lékařku mikrobiologie MUDr. Petru Havlovou (tel. 417 560 942, e-mail: [petra.havlova@dl.cz](mailto:petra.havlova@dl.cz)) či jednatelku společnosti MUDr. Janu Prokešovou (tel. 417 578 040, e-mail: [jana.prokesova@dl.cz](mailto:jana.prokesova@dl.cz)).

Oddělení gynekologické onkologie Masarykova onkologického ústavu v Brně přijme lékaře se zájmem o obor gynekologie a porodnictví s preferencí onkologické problematiky. Specializovaná způsobilost v daném oboru předností. Blíží informace na tel. číslo 543 132

310, MUDr. Josef Chovanec, Ph.D., e-mail: [josef.chovanec@mou.cz](mailto:josef.chovanec@mou.cz). Písemné přihlášky zasílejte na adresu: Masarykův onkologický ústav, Oddělení personální a mzdové, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno.

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru pro interní oddělení, pracoviště Karviná: lékaře absolventy se zájmem o obor vnitřní lékařství, lékaře po základním interním kmeni s výhledem specializace – všeobecná interna, endokrinologie, kardiologie, nefrologie – pro práci na oddělení a v odborné ambulanci, s možností dokončení specializace, lékaře se specializovanou způsobilostí nebo po základním interním kmeni pro všeobecnou interní ambulanci. Blíží informace poskytnete zastupující primář MUDr. Marián Pirchala – tel. 596 383 304, 774 966 183, [pirchala@nspka.cz](mailto:pirchala@nspka.cz), [www.nspka.cz](http://www.nspka.cz)

Přijmu mladší neuroložku (min. 1 rok praxe) do amb. v Praze 6, 5. Zpoč. lze kratší úvazek či večer. hodiny, poté HPP (úv. 0,8-1). Nadstandard. prac. i fin. podmínky, vzděl. (máme EMG, EEG, EP). Nutná ochota učít se, profes. přístup k pac., [neuroamb@email.cz](mailto:neuroamb@email.cz)

Hledám lékaře do privátní gyn.-porod. praxe v Jablonci nad Nisou, nabízím výborné platové podmínky, kvalitní technické zázemí, příjemné prostředí, do budoucna možnost převzetí praxe. MUDr. Alexandra Jorgová, [ajorgova@seznam.cz](mailto:ajorgova@seznam.cz), tel. 483 314 686

Hledáme pro naše středisko Centrum pomoci závislým, Praha 4, atestovaného psychiatra na plný úvazek a psychiatrickou sestru s kvalifikací minimálně Bc., psychiatrická sestra v oboru široké psychiatrie a léčby všech druhů závislosti, práce na PC. Tel. 261 262 828, e-mail: [reditelstvi@zpraha4.cz](mailto:reditelstvi@zpraha4.cz). Hledáme pro naše středisko: Jesle, Praha 4, dětskou sestru. Kontakt: tel. 241 011 792, e-mail: [reditelstvi@zpraha4.cz](mailto:reditelstvi@zpraha4.cz)

Akreditované pracoviště pro obor alergologie a klinická imunologie nabízí pracovní úvazek a přípravu k atestační zkoušce lékaře/lékařky se zájmem o obor. Astmacentrum Česká Lípa, tel. 487 954 992, [www.astmacentrum.cz](http://www.astmacentrum.cz)

Hledám lékaře gastroenterologa pro spolupráci v Německu, 10 minut autem od Aše. Znalost němčiny není nutná při prvním zájmu, [j.a.marek@seznam.cz](mailto:j.a.marek@seznam.cz), 603 422 842

Dobře vybavená kardiologická ordinace v Praze 9 u metra přijme lékaře kardiologa. Kontakt: P. Šubrtová, e-mail: [pavlisubrtova@seznam.cz](mailto:pavlisubrtova@seznam.cz), tel. 606 843 223

Ambulantní zařízení v centru Prahy přijme gynekologa nebo gynekoložku na částečný či plný úvazek. Nabízíme velmi dobré profesní zázemí a nadstandardní finanční podmínky. Kontakt: 606 601 018

Oční ordinace s optikou přijme lékaře. I na částečný úvazek. Tel. 602 357 210

Přijmu endokrinologa na částečný úvazek do ordinace v Praze 4. Kontakt: 241 402 623 nebo e-mail: [m.svoboda.f@seznam.cz](mailto:m.svoboda.f@seznam.cz)

Přijmu PL do ordinace v Praze 4 na 1 den v týdnu. Kontakt: 241 402 623 nebo e-mail: [m.svoboda.f@seznam.cz](mailto:m.svoboda.f@seznam.cz)

Najdeme volná místa v Bavorsku pro atestované lékaře i absolventy. Pomůžeme se znalostí jazyka. Nejsme agentura, jsme lékaři. Nevžadujeme žádné poplatky. E-mail: [barbora.zahradnikova@seznam.cz](mailto:barbora.zahradnikova@seznam.cz)

Do ordinace PL pro dospělé přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství. Úvazek dle dohody, nástup listopad/prosinec 2010, Praha 7. Kontakt 737 370 727, [martinawiererova@hotmail.com](mailto:martinawiererova@hotmail.com)

Přijmu praktického lékaře pro dospělé těsně před atestací nebo s atestací pro ordinaci v Praze. Běžná kurativa, jen menšina závodní péče. Mzda 45 000 Kč/měs. na plný úva-

zek, možný částečný úvazek od 0,6, nástup konec září nebo říjen. Tel. 603 179 629

Přijmu lékaře do chirurgické ambulance v Praze 10. Hezké prostředí, příjemný kolektiv a dobré platové podmínky. Tel. 606 204 765

Nemocnice Prachatice, a. s., vyhledává výběrové řízení na funkci primáře ARO a primáře gynekologicko-porodnického oddělení. Předpoklady: specializovaná způsobilost v oboru (atestace II. st.), 10 let praxe. Nabízíme: náborový příspěvek 100 000 Kč, byt 3+1, osobní mzda + čtvrtletní odměny, příspěvek k důchod. pojištění. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávadné informační návštěvě. Uvítáme, pokud si budoucí primář přivede i svého zástupce. Kontakt: MUDr. František Stráský, mob. 602 324 538, e-mail: strasky@nempr.cz

Hledám k zástupu praktického lékaře pro děti do soukromé ordinace v P4. Převzetí ordinace možné, tel. 731 407 577

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze přijme na plný úvazek chirurga s atestací a se zájmem o laparoskopické výkony. Nabízíme zajímavou práci v mladém, dynamicky se rozvíjejícím oboru a spolupráci s kvalifikovanými odborníky v příjemném a klidném prostředí. Kontaktujte nás: natalie.ruzickova@obklinik.cz, tel. 255 725 104

Nadstandardně vybavená oční ordinace s optikou přijme lékaře na plný i částečný úvazek. Moderně vybavená soukromá oční ordinace na poliklinice Galen v Ústí nad Orlicí přijme očního lékaře (lékařku) na plný (částečný) úvazek. Podmínkou je profesní úroveň, citlivý přístup k pacientům. Nabízíme: ordinaci vybavenou nejmodernějšími přístroji (OCT, perimetř Humphrey atd.), příjemné prostředí, pro lékaře na plný úvazek byt v místě pracoviště. Kontakt: 608 800 886, 608 711 426, e-mail: info@ocni-centrum.eu

Soukromé kožní a laserové centrum v Klatovech přijme lékaře na úvazek 0,1–1,0. Kompletní spektrum výkonů včetně estetických a laserových, možnost profesního růstu. Přátelské prostředí. Flexibilní pracovní doba. Nadprůměrný výdělek. SMS na 737 441 365

Kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Kompletní spektrum výkonů včetně estetických a laserových, nadstandardní vybavení, možnost profesního růstu. Přátelské a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. SMS na 737 441 365

Do privátní ordinace v centru Prahy 6 přijmu endokrinologa na plný nebo na část úvazek. Dobré platové ohodnocení, možnost dohody o prac. době. Další odb. růst i možnosti vzdělávání zajištěny. Kontakt: tel. 604 898 043 nebo e-mail: nefro@volny.cz

Lázně Poděbrady, a. s., přijmou kardiologa se znalostí ultrasonografie a diabetologa. Zajímavá práce na JIP v centru časných rehabilitací po operaci srdce a částečně v kardiologické ambulanci. Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení, možnost ubytování. Blíží informace podá ing. Glanzová, tel. 325 606 524, e-mail pam@lazne-podebrady.cz

Diabetologa přijmeme do pracovního poměru na plný nebo částečný úvazek do ambulance v Praze 6-Břevnově. Informace na tel. 602 681 666

Přijmu praktického lékaře s atestací a praxí PL na plný nebo částečný úvazek do zavedené ordinace PL v Praze 3, se smluvně zajištěným přecházením ordinace od 1. 1. 2015, nástup i dříve. Velmi dobré platové podmínky, možno možný ihned. Kontakt: 724 724 118, e-mail: lsvobodova@londynska.com

Hledám oftalmologa s alespoň částečným ovládním francouzštiny pro zajímavou a výborně honorovanou spolupráci. Volejte český 0033 326 463 157 po 21.30 hod.

Oční ordinace s optikou přijme lékaře. I na částečný úvazek. Tel. 602 357 210

Nabídka rezidenčního místa pro oftalmologii, estetickou medicínu v Šumperku. Dobré platové podmínky. www.otlens.com, 775 373 725

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme vedoucího lékaře – lékařku na oddělení interna JIP. Požadujeme: odbornou způsobilost, schopnost vést oddělení, praxi. Nabízíme: • vedení dynamického týmu • zajímavou práci v prosperující organizaci • spolupráci mladého a přátelského kolektivu • podporu dalšího prohlubování a vzdělávání • nadstandardní finanční ohodnocení • přátelské pracovní prostředí • pět týdnů dovolené • příspěvky z fondu FKSP na dovolenou a kulturní akce • závodní stravování • možnost zajištění příjemného ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice • nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Blíží informace podá primář oddělení MUDr. Ivo Jörg, tel. 483345 200, e-mail: jorg@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., přijme do pracovního poměru lékaře se zájmem o obor vnitřní lékařství. Atestace v oboru nebo specializační atestace vítána, ale není podmínkou. Možnost kompletní přípravy k atestaci a dalšího profesního růstu, možné zkrácení i plný úvazek, zvýhodněné stravování, příspěvky na rekreaci aj. Kontaktní osoba: prim. MUDr. Roman Košek, roman.kosek@onmb.cz, tel. 326 742 801

Velmi moderně vybavená oční ordinace v Praze 10-Vršovicích přijme oftalmologa pro ambulantní práci na částečný nebo plný úvazek. Podmínkou je profesionální přístup a vstřícný postoj ke klientům. E-mail: okomedica@seznam.cz

Práce v Německu, Rakousku a Anglii: www.eliton.com, dr@srn.cz

## Volná místa – poptávka

Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně přijme lékaře/ku na transplantační oddělení se zaměřením na transplantace ledvin. Požadavky – atestace I. st. z interny nebo uzavřený interní kmen, atestace z nefrologie vítána, znalost anglického jazyka, předpoklady pro klinický výzkum. Nabízíme atraktivní pracovní prostředí ve specializovaném centru, zajímavé platové podmínky, možnost dalšího vzdělávání. Dále přijmeme lékaře/ku radiologa se zaměřením na počítačovou tomografii pro nové pracoviště CT angio. Požadavky: atestace z radiologie, znalost anglického jazyka, předpoklady pro klinický výzkum. Nabízíme: atraktivní práci s novými technologiemi, zajímavé platové podmínky, možnost dalšího odborného růstu. Dále přijmeme rtg asistenta pro nové pracoviště CT angio. Požadavky: vzdělání – SZŠ nebo VOŠ obor rrtg laborant, praxe v oboru. Nabízíme: atraktivní práci s novými technologiemi, zajímavé platové podmínky. Přihlášky doložené strukturovaným životopisem zasílejte do 31. 10. 2010 na adresu Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno, Pekařská 53, 656 91 Brno.

Hledám lékaře pro výpomoc praktickému lékaři v Bavorsku nedaleko Železné Rudy. Perspektivně odkoupení praxe možné. Kontakt: 774 860 457

Poliklinika Modřany přijme alergologa a praktického lékaře na dl. prac. poměr, možný i část. úvazek. Výhodné platové i prac. podmínky, příspěvek na stravování, dovolenou i penzijní přípoju. Informace na tel. 241 765 162 nebo 241 770 620

Rokycanská nemocnice, a. s., přijme na hematologicko-transfuzní oddělení lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí nebo v přípravě na atestaci, event. absolventa se zájmem pracovat v oboru. Nabízíme možnost rychlého kariéerního růstu s brzkou perspektivou vedoucího místa

primáře, dodatkovou dovolenou, adekvátní finanční ohodnocení a zázemí zavedeného zdravotnického zařízení. Nástup dle dohody. Tel. 371 762 443, MUDr. Bláha, e-mail: blaha@nemocnice-ro.cz

Lékařka se spec. způsobilostí v oboru PLDD hledá místo asistenta v ordinaci PLDD, pozdější převzetí praxe, ev. možnost zástupu možné. Jižní části Prahy a okolí. Kontakt: 606 911 133, havlova.l@seznam.cz

Dermatolog Sanatorium Achillea – specialista na chronická kožní onemocnění – nabízí zaměstnání pro lékaře dermatologa s atestací od 01/11. Informace: achillea@achillea.cz, tel. 603 222 123, www.achillea.cz

## Ordinace, praxe

Koupím praxi všeobecného praktického lékaře do 30 min od Pardubic. Převzetí ideálně po Novém roce. Tel. 604 368 291  
Prodám zavedenou praxi VPL pro dospělé v okrese Znojmo. Tel. 777 718 844

Prodám praxi PLDD v okrese Brno-venkov (Ivančice). Podrobnosti sdělím telefonicky na 603 893 171

Hledáme praktického lékaře pro Žlutice a okolí. Dobře zavedená soukromá praxe v krásné přírodní lokalitě v blízkosti Karlových Varů. Volný byt ve Žluticích k dispozici. Zkušená zdravotní sestra v místě. Zn. Úmrtí PL. Informace na tel. 605 181 862

Prodám zavedenou TRN ambulanci v areálu největší polikliniky v Třebíči z důvodu odchodu do důchodu. GSM: 604 330 844, e-mail: kopulety.jiri@quick.cz

Hledám pediatra k převzetí menší, perspektivní ordinace PLDD v okr. Karviná. sodeor@seznam.cz, 596 816 813 večer

Přechám zavedenou praxi dermatovenerologie a korektivní dermatologie v Praze 1. Tel. 608 886 941

Hledám k převzetí (odkoupení) ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 760

Nabízím místo všeob. prakt. lékaře v dobře zavedené ordinaci v Ústí n. Labem. Tel. 775 289 115

Koupím lékařský úvazek v oboru ortopedie se smlouvou s VZP a jeden úvazek SZP v oboru fyzioterapie, rovněž se smlouvou s VZP. Lokality: Praha, Jihočeský kraj (ideálně Jindřichův Hradec a okolí). Tel. 603 156 283

Převzmu/odkoupím praxi praktického nebo interního lékaře pro dospělé v Praze a okolí, ideálně Praha 5 nebo 13. Tel. 603 264 342, petr.potuznik@hotmail.cz

Praktická lékařka přecháží dlouhodobě zavedenou praxi v Praze 10. Tel. 604 217 387

Praktická lékařka s atestací i licencií hledá k převzetí, resp. ke koupi praxi praktického lékaře pro dospělé v Brně a okolí. Nabízím solidní jednání, zajištění další péče o vaše pacienty odpovědným nástupcem. Tel. 720 685 308

Převzmu (odkoupím) praxi rehabilitačního lékaře v Praze, případně blízkém okolí. Tel. 605 200 837

Hledám zkušeného ortopeda do dlouhodobě zavedené privátní ambulance s ambulantní operativou a RHB. Nadregionální působnost. Možný výhled převzetí do 1–2 let. Tanvald, mudr.pavel.sir@tiscali.cz

Praktický lékař prodá dům v centru Žlutice na Karlovsku s dobře zavedenou lékařskou praxí, rehabilitací, dvěma bytovými jednotkami a dvěma garážemi. Blíží informace na tel. 604 538 070 nebo amoravek@gmail.com

Přechám ordinaci FBRL na pražské poliklinice s dětskou klientelou vč. kojenců od října 2011. Tel. 603 851 422, jlukl@seznam.cz

Převzmu za odstupné praxi praktického lékaře pro dospělé do 50 km od Olomouce, nástup možný od 1. 1. 2011 či v horizontu dalších 2 let, zaručuji čestné jednání. Tel. 732 535 985

Přechám zavedenou praxi alergologa, imunologa v Moravskoslezském kraji. Jen pro vážné zájemce. Kontakt: 603 887 852

Nabízím místo gynekologa v praxi v Bavorsku – pozdější převzetí možné. Možnost operování a porodnictví v nemocnici. Vitkovsky@t-online.de

Do privátní kožní amb. v krásné oblasti České Kanady hledáme schopného a flexibilního kolegu/kolegyni na výpomoc (zástup několik dnů v měs.). Vedle celé náplně kožní problematiky vč. lymfologie jsme zaměřeni na drobnou kožní chirurgii, korektivní dermatologii, kosmetologii a laserovou terapii se zavedenou klientelou a persp. dalšího rozvoje. Atestace z DV I. stupně nutná, platové podm. dohodou, ubytování možné. Výhl. zvažujeme i podílčnictví či předání praxe. Info na tel. 606 232 567

## Zástup

Lékař důchodce s atestací ORL a všeobecného lékařství hledá místo na krátkodobý, ev. dlouhodobý zástup. Kontakt: 0910 346 415 (Slovenská republika).

Hledám lékaře do kožní ambulance v okrese Frýdek-Místek, nadstandardní plat, příspěvek na dopravu či služební auto, event. služební byt, prac. úvazek 0,2–1,0. Tel. 739 016 213

Hledám ke spolupráci spolehlivého internistu – angiologa do dobře zavedené ordinace v Praze. Tel. 737 430 834

Nabízím volnou kapacitu k zástupu do ordinace PL pro dospělé v Praze. Konkrétní termíny – angiologa do dobře zavedené ordinace v Praze. Tel. 737 430 834

Hledám kolegyni k občasným zástupům do dobře zavedené ordinace PLDD v Brně. Příspěvek na dopravu u lékařek z okolí Brna. Kontakt: 603 283 284

Lékařka, prac. důch. s atestací z int. I. stupně, s licencií z int., přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) na odvodě, na LSPV v Praze. Mob. 776 357 391

## Prodej a koupě

Převzmu/odkoupím praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze/Praze-západ. Tel. 603 345 876

Prodám zavedenou diabetologicko-interní ordinaci v Praze. Tel. 606 846 011

Prodám přenosný UZ přístroj SonoScape SSI-1000, 3 roky starý, velmi málo používaný, plně digitální, využitelný v echokardiografii, pediatrii, břišní sonog., cévní diagn., gynekologii a porod., urologii aj. Kompatib. se sondami 2–13 MHz, lineárními i konvexními, k dispozici echokardiogr. sonda. 15palcový monitor s vysokým rozlišením, možnost barev. doppler., PW i CW doppler. Systém k navádění k biopsii org. (Biopsy guide). Vstup pro EKG, USB, 3D. Cena 420 000 Kč, event. pronájem za 15 000 Kč/měs. Tel. 603 294 873

Odkoupím oftalmologickou praxi v Praze či Středočeském kraji. Kontakt: 326 531 530 po 21. hodině

Prodám hodinkový tonometr v záruce za 550 Kč. Tel. 547 354 694

Prodám digitální tonometr v záruce za 1450 Kč. Tel. 547 354 694

Prodám černobílý UZV přístroj BTL-8640 s abdominální a vaginální sondou + video print, zakoupený v prosinci 2003. Přístroj je pravidelně každoročně servisovaný autorizovanou firmou. Cena: 55 000 Kč. Kontakt: 774 090 897



Prodám dobře zavedenou dětskou ordinaci v Prachaticích. Zájemci mohou volat na tel. 603 306 067

Koupím funkční ultrazvukovou vaginální sondu přístroj Siemens SL 1 nebo 2. Prodám elektrické vyšetřovací lůžko, gynekologický vyšetřovací stůl do menšího prostoru, fax, vše v perfektním stavu. Praha, tel. 602 142 117

Koupím diabetologickou ambulanci v Praze. Dlouhodobá spolupráce vítána. Tel. 605 949 509

## Pronájem

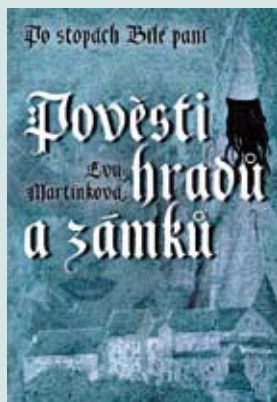
Operační sál na poliklinice v Praze 10 včetně stacionáře a vybavení pronajmu – jen plastická chirurgie, ortopedie, dle dohody. Tel. 737 935 359

## Různé

VŠ 38 let, štíhlá nekuřačka, vřestr. zájmů, ráda poznám muže VŠ nekuřáka z Prahy. Těším se na osobní setkání. [Ivendy@seznam.cz](mailto:Ivendy@seznam.cz)

## Křížovka o ceny

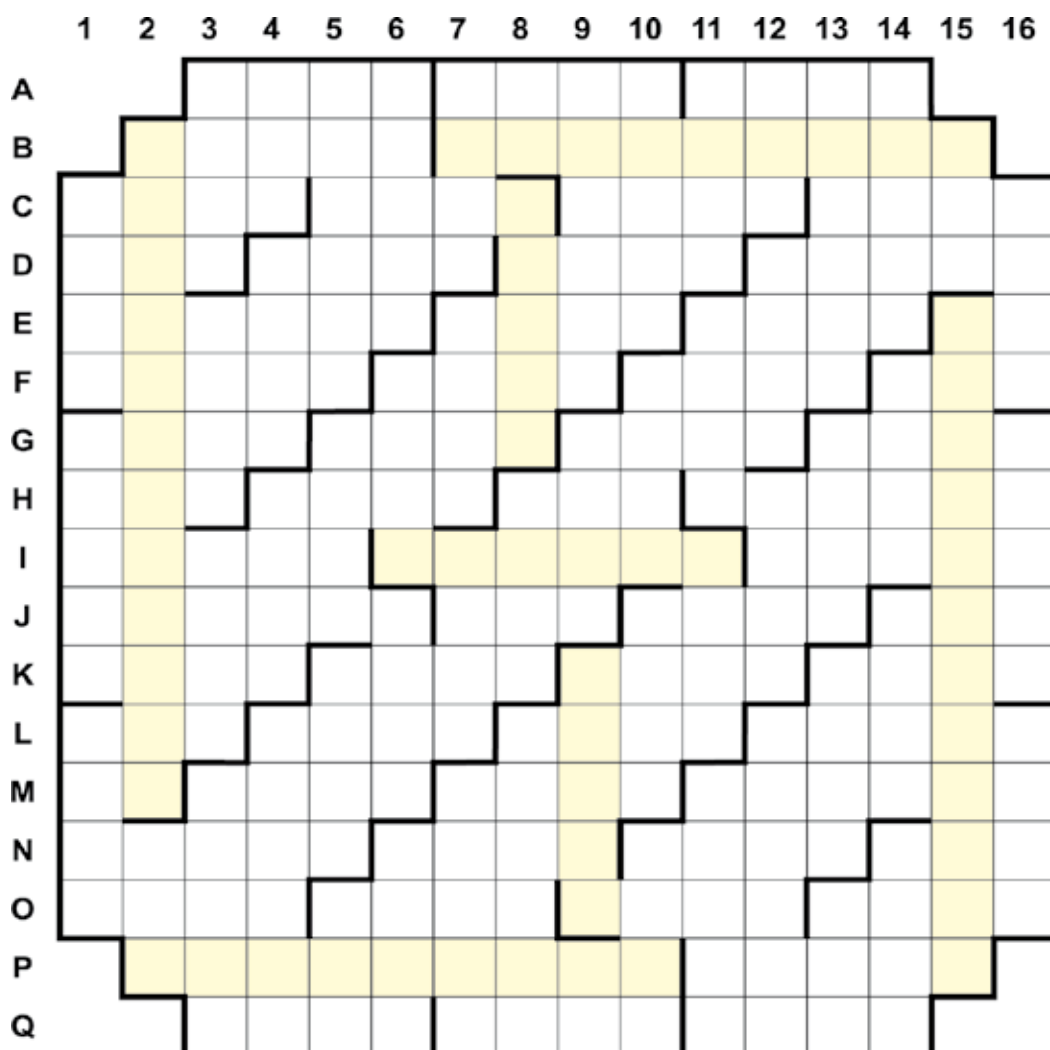
V Tempus medicorum 9/2010 tajenka skrývala citát z knihy Karla Wagnera *Murphyho zákony – lékaři a pacienti: Přijďte-li k lékaři s tím, že vás bolí u srdce, buďte vás bude považovat za neurotika, nebo za potenciálního nebožtíka.*



Knihu *Pověsti hradů a zámků* (Eva Martínková) získává desítka vylosovaných: **Alexandra Karasová**, Svatobořice-Místřík; **Miroslav Korta**, Orlová-Poruba; **Lucie Kudrnová**, Napajedla; **Kamila Míková**, Petřvald; **Jiří Novotný**, Světlá nad Sázavou; **Jiří Pospíšil**, Ostrov; **doc. Radek Rysánek**, CSc., Brno; **Lukáš Růžek**, Brno; **Jana Steinová**, Tábor 3; **Marie Zemenová**, Plzeň. Na správné řešení tajenky z čísla 10/2010 čekáme na adrese [recepcce@clker.cz](mailto:recepcce@clker.cz) do 20. října 2010.

Hodně štěstí!

## KŘÍŽOVKA O CENY



*Každá operace je bolestivá. Někdy je ...*  
(dokončení citátu Karla Wagnera se skrývá v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Nevyřízený spis; bavlněná tkanina; šéf. – **B.** Více věcí uspořádaných v jedné linii; **3. díl tajenky.** – **C.** Nouze; kazit; ruská vesnice; Jihoevropan. – **D.** Cizopasně houby; součást střechy; ošklivá (dětsky); hájové byliny. – **E.** Jižní ovoce; vatry; prostý voják; Evropan. – **F.** Zařízení k práci pod vodou; tmavočervený; skládací cylindr; SPZ vozidel Teplic. – **G.** Nejvyšší germánský bůh; pigmentové skvrnky v kůži; oblak; značka kožichů. – **H.** Biblická osoba; italské město se šikmou věží; umělecká dvojice; pevná část elektromotoru. – **I.** Povel pro psa; **5. díl tajenky;** éra. – **J.** Mžikati; obchodní dům pro kutily; herpes; slovensky „nikdo“. – **K.** Štětiny kance; životodárná tekutina; značka hodinek; dvojice. – **L.** Stovky; biograf; druh jeřábu; goniometrická funkce. – **M.** Zde; revolver; cepování; člen skotského panovnického rodu. – **N.** Ohrazený lesní pozemek; šachový pěšec; český filmový režisér; latinsky „já“. – **O.** Lán; český herec; asijský stát; erb. – **P. 1. díl tajenky;** první část složených slov vyjadřující zmenšení. – **Q.** Vady; korálový ostrov; část molekuly.

**SVISLE:** **1.** Vadné zboží; jinam (zastarale); výzva k zastavení. – **2. 7. díl tajenky;** pícnina. – **3.** Ochotně; světadíl; zasklené otvory ve zdi; slovensky „kuželka“. – **4.** Domácky Eduard; sibiřská řeka; anglicky „prosit“; papoušek. – **5.** Žába; americký herec; dům se zahradou; orientální pokrývka hlavy. – **6.** Opěrná zeď; hazard; nabitá částice; části ženského těla. – **7.** Zbrojnoš; prr; vyhynulý pták; výživa nemocných. – **8.** Solmizační slabika; **4. díl tajenky;** český politik; horlit. – **9.** Zaznamenaný podle předlohy; manželé; **6. díl tajenky;** slovensky „ve“. – **10.** Spodní části plodnic hub; terénní závod; dravý pták; vladař. – **11.** Populární česká zpěvačka; květenství obilnin; epický básník; stelivo. – **12.** Zrakový orgán; osahání; družstvo; marodit. – **13.** Suchozemský měkkýš bez ulity; vánoční ryba; jméno papežů; špatnost. – **14.** Dábel; tahle; hloupá holka; pouze (nářečně). – **15.** Domácky Daniel; **2. díl tajenky.** – **16.** Strunový hudební nástroj; lihoviny z rýže; splynutí řek.

**Pomůcka:** Dyba, Onon, pray.