



TEMPUS MEDICORUM

11/2013
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA

Průlomové rozhodnutí
Ústavního soudu

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Zpráva
prezidenta
o činnosti ČLK
za uplynulý rok

Ohlédnutí
viceprezidenta
Zdeňka Mrozka

Krize ve
zdravotnictví
se prohlubuje

Lékaři
i tentokrát
uspěli ve volbách

Z činnosti
Čestné rady
ČLK

Nový občanský
zákoník
a zdravotnictví



Klíčový rozsudek pro budoucnost českého zdravotnictví

Průlomové rozhodnutí Ústavního soudu, který vyhověl našemu návrhu a označil úhradovou vyhlášku ministra Hegera za protiústavní, bude mít zásadní význam pro budoucnost českého zdravotnictví. Očekávání některých kolegů, že součástí rozhodnutí bude okamžité zrušení nemravných regulací a takové zvýšení úhrad, které by v letošním roce alespoň pokrylo inflaci a nárůst nákladů zdravotních zařízení, se však nenaplnilo. Soud totiž sice může vyhlášku zrušit, ale nemůže ji nahradit vyhláškou novou. A pokud by neexistoval žádný právní předpis určující, kolik mají zdravotní pojišťovny platit, hrozil by chaos.

Řešení současných ekonomických problémů nemocnic i velké části soukromých lékařů jsme ostatně od Ústavního soudu mohli jen stěží očekávat. Návrh na zrušení úhradové vyhlášky, který za nás podala skupina třiceti devíti senátorů vedená členkou představenstva, kolegyní Dernerovou, byl však jen jednou částí z naší protestní kampaně. Změnu úhrad a regulací pro letošní rok mohla totiž přinést pouze Ministerstvem zdravotnictví vydaná novela úhradové vyhlášky. Abychom si její vydání vynutili, vyhlásila ČLK 1. březen 2013 za „Den zdraví lékařů“ a vyzvala své členy, aby tento den omezili poskytování zdravotní péče, aby si vzali dovolenou a případně se nechali preventivně vyšetřit u svých kolegů. Účast v této protestní akci však byla bohužel žalostně nízká. Již začátkem března tak bylo jasné, že lékaři nejsou ochotni účinným způsobem protestovat, a že by tedy ani nevyšly-li výzvu své profesní organizace, pokud by komora zavelela k razantnějším protestům. Účinný tlak na ministra Hegera jsme prostě vyvinout nedokázali. Lékaři se o peníze připravili svojí liknavostí sami. Komora dělala vše, co mohla.

Pan ministr, který se bál více svého stranického šéfa Kalouska než rozeznalých kolegů, nezáskal pro zdravotnictví žádné peníze na kompenzaci těch 6,5 mld. korun, které prostřednictvím opakovaného zvyšování sazeb DPH státní rozpočet ze zdravotnictví vysává. Výsledkem jeho politiky je dnes faktická insolvence většiny nemocnic a současné drastické omezování

dostupnosti zdravotní péče pro pacienty, které má podobu prodlužování čekacích dob na plánované operace a vyšetření nebo neochoty některých lékařů, kteří již vyčerпали pojišťovny stanovené limity, předepisovat pacientům léky.

Rozhodnutí Ústavního soudu sice nevyřeší současnou finanční krizi, avšak jeho význam doceníme v příštích letech, kdy Ministerstvo zdravotnictví již nebude moci tak drastickým způsobem jako letos svojí vyhláškou omezovat Ústavou ČR a zákony garantované oprávněné nároky pacientů. Stát již nebude smět tlačit lékaře k tomu, aby v rozporu s etikou svého povolání, z ekonomické nutnosti omezovali na vlastní zodpovědnost právo pacientů na kvalitní a bezpečnou zdravotní péči. Již příští rok nebude možné, aby zdravotní pojišťovny platily rozdílné za stejné výkony a aby jednotlivé nemocnice od pojišťoven dostávaly za stejné výkony každá zaplacenou jinak.

Soud označil za protiústavní rovněž diskriminační ustanovení, podle kterých zdravotnické zařízení, které poskytne akutní péči klientovi pojišťovny, s níž nemá smlouvu, dostalo zaplacenou pouze tři čtvrtiny toho, kolik by dostalo zařízení smluvní, přičemž poskytnutí takové akutní péče nesmí nikdo ze zákona odmítnout. Soudci odmítli také to, že za péči o nejsložitější pacienty, kteří vyžadují časté kontroly a vyšetření, dostávají dnes soukromí lékaři zaplacenou pouhých 30 % ceny výkonů. To totiž nepokrývá ani jejich režijní náklady. Zásadní změny se však budou týkat i regulačních omezení. Stát ani zdravotní pojišťovny již nebudou smět lékaře nutit k tomu, aby část zdravotní péče poskytovali zdarma a aby část léků a vyšetření svým pacientům hradili ze svého. Plošné regulace jsou minulostí a pojišťovny je budou muset nahradit fungujícím revizním systémem.

Ústavní soud zrušil úhradovou vyhlášku z důvodu rozporu s Ústavou ČR. Toto průlomové rozhodnutí jistě poslouží zdravotnickým zařízením jako argument ve sporech s pojišťovny, ale především se může stát základem nápravy poměrů v českém zdravotnictví.

Milan Kubek

OBSAH

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA	3
Úhradová vyhláška zrušena Ústavním soudem	
ČINNOST ČLK	4-13
Zpráva prezidenta o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2012	
Ohlédnutí viceprezidenta ČLK	
PETICE OBČANŮ	14
Usnesení Senátu ČR k petici „Chceme kvalitní zdravotnictví“	
NEMOCNICE	15
LOK-SČL vyhlásil stávkovou pohotovost	
VOLBY 2013	16
Lékaři i tentokrát uspěli	
ČESTNÁ RADA	17-19
Zrušovací rozhodnutí v činnosti okresních disciplinárních orgánů komory	
PRÁVNÍ PORADNA	20-25
Nový občanský zákoník a zdravotnictví	
SYNDROM VYHOŘENÍ	26
Míra postižení lékařů v jednotlivých oborech	
ZAHRANIČÍ	28
Těživá situace polského zdravotnictví	
NAPSALI JSTE	29
Další ohlasy na elektronické recepty	
SERVIS	31-35
Vzdělávací kurzy ČLK	
Inzerce	
Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

receptce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Generální ředitel: Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, BA (Hons),

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Mgr. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 11: 6. 11. 2013 • Vyšlo: 11. 11. 2013

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

odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996

Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (prijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Úhradová vyhláška zrušena



Foto: archiv ČTK

Ústavní soud 30. října rozhodl, že letošní úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví je protiústavní. Přesto ji nechal v platnosti do konce příštího roku. Okamžité zrušení by prý destabilizovalo zdravotnictví a ohrozilo pacienty. V příští vyhlášce však ministerstvo musí zohlednit názor soudu. Na snímku jsou předseda Ústavního soudu Pavel Rychetský (vlevo) a soudce zpravodaj Jiří Nykodým.

Dne 22. října 2013 Ústavní soud přijal a dne 30. října 2013 vyhlásil nález spisová značka Pl. ÚS 19/13, kterým konstatoval, že vyhláška č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad zdravotních služeb a regulačních omezení pro rok 2013 je v rozporu s Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod. Vyhlášku jako celek současně zrušil uplynutím dne 31. prosince 2014.

Lékaři se právem ptají, jaký smysl má zrušení vyhlášky k datu, kdy toto zrušení nebude mít po ekonomické stránce patrně prakticky žádný dopad na úhradu zdravotních služeb. Ústavní soud argumentuje tím, že okamžité zrušení úhradové vyhlášky bez jakékoli náhrady by přineslo chaos, který by ničemu a nikomu neprospěl. Smyslem nálezů je závazně stanovit, co si příště může a co nemůže vydavatel vyhlášky dovolit z hlediska zachování ústavnosti. Konstatování, že vyhláška jako celek je protiústavní, má rozhodně větší smysl než případné zrušení některých jejích ustanovení ke dni přijetí nálezů. Ústavní soud v závěru svého nálezů výslovně upozorňuje: „Zdravotní pojišťovny však mohou uplatnit regulační omezení ve vztahu k výši úhrad za rok 2013 pouze do konce roku 2014, přičemž při jejich uplatňování jsou povinny postupovat v intencích tohoto nálezů. Možnost domáhat se v důvodných případech úhrady za poskytnutou neodkladnou péči i tehdy, došlo-li k překročení touto vyhláškou stanovených limitů, zůstává ve smyslu, jak byla uznána dosavadní judikaturou Ústavního soudu i Nejvyššího soudu, i přes závěr o odkladu vykonatelnosti nedotčena. Závěrem

Ústavní soud dodává, že s ohledem na článek 89 odstavec 2 Ústavy je Ministerstvo zdravotnictví povinno postupovat při vydávání úhradových vyhlášek pro další roky (včetně roku 2014) takovým způsobem, aby ve vztahu k nim již dále nebyly relevantní výše uvedené derogační důvody.“

Článek 89 odstavec 2 Ústavy činí nálezy Ústavního soudu závaznými pro všechny orgány i osoby. Ministerstvo zdravotnictví tedy již nikdy nesmí vydat vyhlášku, která by byla v rozporu s uvedeným nálezem Ústavního soudu, což platí již i pro úhradovou vyhlášku na rok 2014, jak Ústavní soud výslovně v závěru svého nálezů upozorňuje. V tom je hlavní smysl nálezů Ústavního soudu vydaného na základě návrhu skupiny 39 senátorů v čele s členkou představenstva ČLK MUDr. Alenou Dernerovou, který byl podán na podnět České lékařské komory.

Co v zásadě z nálezů Ústavního soudu vyplývá:

- Vyhláška a limity poskytování zdravotních služeb, předepisování léčivých přípravků a vyžádané péče jsou výrazem svévole a libovůle, v rozporu s principy demokratického právního státu.
- Nepředvídatelnost dopadu regulací na poskytovatele je v rozporu s ústavními principy. Poskytovatel plní své povinnosti, předepisuje léčiva tak, aby léčba byla účinná, přičemž výsledkem může být předem nepředvídatelná sankce ve formě srážky úhrady. Totéž platí u limitů vyžádané péče.
- Objem poskytovaných zdravotních služeb nemůže poskytovatel ovlivnit, protože je povinen příslušné zdravotní služby pacientům poskytnout bez ohledu na to, zda jejich

objem je či není překročen. Při překročení objemu se výše úhrady za další poskytnuté zdravotní služby snižuje o více než dvě třetiny, což nepokryje ani vynaložené náklady. Tím je dotčeno právo na podnikání. Může tím však být i dotčeno právo občanů na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon.

- Snižování úhrady nesmluvnímu poskytovateli za neodkladnou péči o 25 % není ústavně konformní a zakládá bezdůvodnou nerovnost v odměňování za stejnou práci. Zde je třeba vzít v úvahu, že provedl-li smluvní poskytovatel zdravotní výkony, které neměl nasmlouvané, ale které byly neodkladné, byla mu úhrada rovněž snížena jako nesmluvnímu poskytovateli.
- Možnost uzavírání individuálních dohod mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb, které se budou řídit jinými pravidly než úhradovou vyhláškou, jež nemá žádná transparentní pravidla, umožňuje nerovný přístup vůči poskytovatelům zdravotních služeb ze strany zdravotní pojišťovny. Vyhláška tak zcela nepřijatelně platila pro některé poskytovatele méně a pro jiné více.
- Vyhláška je tak v rozporu s článkem 1 odstavcem 1 Ústavy, s článkem 1 a článkem 26 Listiny základních práv a svobod.

Pokud by Ministerstvo zdravotnictví při vydání nové úhradové vyhlášky nerespektovalo uvedený nález Ústavního soudu, porušilo by Ústavu České republiky. Česká lékařská komora a jistě i skupina senátorů, která podala návrh na zrušení úhradové vyhlášky, bude důsledně sledovat, zda nová úhradová vyhláška odpovídá kritériím vymezeným v nálezů Ústavního soudu.

JUDr. Jan Mach



Prezident České lékařské komory Milan Kubek, vpravo předkladatelka návrhu na zrušení vyhlášky Alena Dernerová.

Zpráva prezidenta o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2012



Foto: archiv ČLK

Vítězství komory u Ústavního soudu

Česká lékařská komora nemá právo sama se obracet s návrhy k Ústavnímu soudu. Velmi důležitá je tedy pro nás spolupráce se zákonodárci v rámci neformálního Lékařského poslancecko-senátorského klubu. Klíčovou roli přitom hrají členka představenstva komory senátorka Dernerová a člen vědecké rady komory a senátor profesor Žaloudík. Dne 6. 1. 2012 podala k Ústavnímu soudu skupina 20 senátorů za komoru návrh na zrušení některých ustanovení zákona o zdravotních službách, která s podporou ministra Hegera do zákona oklikou protlačil poslanec Šnajdr.

Dne 27. 11. 2012 jsme u Ústavního soudu dosáhli obrovského vítězství.

Soud odmítl jako neústavní zásah do dřívě nabytých práv lékařů a zrušil povinnost přeregistrace všech zdravotnických zařízení. Prostřednictvím tohoto administrativně byrokratického procesu se krajské úřady chystaly zasáhnout do sítě ambulantních zdravotnických lékařů. Části soukromých lékařů hrozila likvidace praxí, ostatní by přinejmenším ztraceli čas a peníze.

Národní registr zdravotnických pracovníků, do kterého jsme měli povinně zasílat své citlivé osobní údaje, byl zrušen. Registr lékařů tak i nadále vede pouze ČLK.

Drastické pokuty pro zdravotnická zařízení soud sice nezrušil, ale zdůraznil povinnost

správních orgánů dbát pravidla přiměřenosti výše sankce. Provozovatelé zdravotnických zařízení tak získali nástroj, který jim pomůže v případě odvolání se proti úřadem uložené pokutě k soudu.

Definice „lege artis“ postupu zohledňující objektivní podmínky, za nichž je zdravotní péče poskytovaná, kterou do zákona prosadila komora, naopak u Ústavního soudu obstála. Poslanci KSČM, kteří ji zpochybňovali, neuspěli.

Novela zákona o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách přinesl několik paragrafů, které lékařům komplikovaly poskytování zdravotní péče. Asi největší pozornost si vysloužilo ustanovení o povinném souhlasu obou rodičů před poskytnutím jiné než neodkladné péče nezletilým osobám. Úřední šiml však řehtal i z nařízení, že pacient musí každý měsíc vždy znovu a znovu podepisovat informovaný souhlas se svojí léčbou. Úplným nesmyslem pak bylo zařazení prostého úchopu mezi tzv. omezovací prostředky, jejichž použití je třeba hlásit soudu, který s ním musí souhlasit. Tvůrce zákona ministr Heger tyto problémy zpočátku bagatelizoval a vyzýval lékaře k tomu, aby ta nerozumná ustanovení jeho zákona zas až tak vážně nebrali. Výzvy ČLK k urychlené opravě legislativního zmetku odmítl. Lékařská komora tedy společně se Svazem pacientů před-

ložila vlastní novelu zákona, kterou v červnu loňského roku schválil Senát. Teprve tato naše aktivita probrala ministerstvo z letargie. Vláda Senátem schválený zákon odmítla a pan ministr předložil svoji vlastní variantu nápravy svých chyb. Jeho novelu nakonec schválili nejenom poslanci, ale také senátoři. Výše uvedené nesmysly byly sice odstraněny, ale na rozdíl od naší verze zákon stále omezuje možnost hospitalizace bez souhlasu pacienta na stavy, kdy tento „bezprostředně“ ohrožuje sebe nebo své okolí. Omezením zůstalo také právo profesní samosprávy nahlížet při šetření stížností bez souhlasu pacienta do jeho zdravotní dokumentace.

Redukce sítě nemocnic

Pod taktovkou ministerstva uzavřely zdravotní pojišťovny kartelovou dohodu a odmítly plošně všem nemocnicím prodloužení smluv od ledna 2013. Výsledek několik měsíců utajovaných jednání vyšel na světlo až v říjnu 2012. Ze 152 nemocnic poskytujících akutní lůžkovou péči mělo být 12 zrušeno, 18 jich mělo dostat pouze krátkodobé, k útlumu činnosti směřující smlouvy, 101 z nich mělo více či méně omezit zdravotní péči a pouhých 21 nemocnic mělo zůstat netknutých. Cílem bylo zrušení 6000 akutních lůžek.

V předvečer svého minulého sjezdu dne 2. 11. 2012 uspořádala komora konferenci věnovanou plánované redukci sítě lůžkových zdravotnických zařízení. Plány ministerstva vyvolaly takový odpor, že delegáti XXVI. sjezdu ČLK následně vyzvali ministra Hegera k rezignaci. Dne 6. 11. se za účasti prezidenta komory konalo společné zasedání Asociace českých a moravských nemocnic a Asociace krajských nemocnic. Krizový štáb tvořený zástupci nemocnic, odborovými organizacemi a sdruženími pacientů s podporou komory se poté 16. 11. připojil k požadavku na rezignaci ministra zdravotnictví.

Díky obrovskému tlaku podporovanému regionálními politiky bylo ministerstvo nakonec nuceno od plánu ustoupit. Koncem prosince VZP od kartelové dohody ustoupila a nabídla nemocnicím smlouvy na 5 let. Ostatní pojišťovny se musely přizpůsobit. Ministr Heger poté obětoval ředitele VZP Horáka, na kterého svalil vinu za svůj vlastní pokus o sní-

žení dostupnosti nemocniční péče. K likvidaci části regionálních nemocnic měla posloužit úhradová vyhláška zpracovaná náměstkem ministra Ing. Noskem, jehož plánem bylo prostřednictvím drastického snížení úhrad za lůžkovou péči nemocnice „vyhladovět“ a přinutit tak jejich zřizovatele, aby provedli redukci lůžkového fondu sami.

Seznam zdravotních výkonů

Vyhláškou č. 467/2012 Sb., ze dne 18. 12. 2012, novelizoval ministr Heger Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Vedle valorizace o míru inflace, zrušení výkonů vykazovaných lékařem s pouhou 1. atestací (L2) a zrušení některých Q kódů, díky čemuž lze některé další výkony vykazovat společně s klinickým vyšetřením, došlo navíc ke sjednocení časů klinických vyšetření. Tato na první pohled rozumná změna však vedla ve svém důsledku ke zkrácení časů pro klinická vyšetření v několika oborech (interna, dětská chirurgie, neurochirurgie, dětská gynekologie, dětské ORL, foniatrie, dětská urologie). Zejména interna byla postižena drasticky. Zkrácení časů u nejběžnějších cílených a kontrolních vyšetření o 25 % způsobilo drastický pokles příjmů těchto praxí. Internistická společnost protestovala marně. Problém není dosud uspokojivě vyřešen. Slibům pojišťoven, že pokles bodů vykazovaných internisty zkompenzují v konečném vyúčtování, můžeme a nemusíme věřit.

V loňském a letošním roce probíhala tzv. kultivace Seznamu zdravotních výkonů, kterou ministerstvo svěřilo komerční firmě. ČLK sice má své zástupce v příslušné ministerské komisi (dr. Sedláček a dr. Musil), ale nepodařilo se nám prosadit, aby změny v bodových hodnotách jednotlivých výkonů byly férové. Zatímco do bodové hodnoty výkonů zakalkulované ceny přístrojů a materiálu byly většinou sníženy, nedošlo k valorizaci ceny lidské práce ani dalších režijních nákladů. Do dnešního dne není jasné, zda a kdy bude nový Seznam zdravotních výkonů ministerstvem vydán. Tato nejistota ostatně výrazně komplikovala jednání s pojišťovnami o úhradách zdravotních služeb v roce 2014. V rámci vnitřního připomínkového řízení ČLK uplatnila tři zásadní připomínky. Pokud nedojde ke zvýšení minutové reží a nezmenší se možný individuální rozptyl mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními a pokud nebude hodnota bodu minimálně 1,0 Kč, pak vyhláška nemůže být vydána. Pokud budou tyto podmínky splněny, pak je vydání vyhlášky možné s tím, že její účinnost byla odložena

o rok a v roce 2014 by pojišťovny platily podle starého SZV a zároveň zasílaly informativní vyúčtování podle nového SZV. Před nabytím jeho účinnosti by tedy vznikl prostor pro eventuální úpravy, jejichž nebytnost by tato modelace odhalila. ČLK nepovažuje za přijatelné, aby vstoupil v platnost SZV, u kterého nikdo neví, jaké bude mít důsledky. Domníváme se, že jeho dopad na ekonomiku většiny zdravotnických zařízení by byl negativní.

Úhradová vyhláška pro rok 2013

Vzhledem k tomu, že ministr Heger prosadil v zákoně zkrácení lhůt pro jednání, muselo skončit dohodovací řízení mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb již 21. 8. 2012. Celý podzim se pak nedělo nic a ministerstvo zveřejnilo první návrh úhradové vyhlášky až 29. 11. 2012. Písemně zasláné připomínky ČLK nebyly akceptovány a vůbec poprvé v historii ministerstvo s naší komorou ani nejednalo. Něco takového si nedovolil ani bakalář Šnajdr v dobách, kdy z pozice náměstka řídil ministerstvo. Úhradová vyhláška byla pod číslem 475/2012 Sb. vydána až 31. 12. 2013, tedy den před nabitím své účinnosti. Další smutný rekord.

Snížení úhrady u ambulantních specialistů na úroveň pouhých 98 % roku 2011, spolu s limity na léky a vyžádanou péčí bez možnosti jakéhokoli překročení nákladů z roku 2011 okamžitě signalizovalo zásadní problém. Kvůli nepředstavitelné složitosti vzorců pro výpočet úhrady za lůžkovou péči většina ředitelů nemocnic naproti tomu propad příjmů začala odhadovat s určitým zpožděním.

Bez ohledu na inflaci a nárůst výdajů způsobených dalším zvyšováním DPH, k němuž od 1. 1. 2013 došlo, rozhodl ministr Heger o stabilizaci ekonomické bilance pojišťoven na úkor zdravotnických zařízení. U většiny zdravotnických zařízení dochází nejen k poklesu příjmů reálných, ale také nominálních. Ještě za větší část své práce nedostanou letos lékaři zaplacené, ještě větší díl léků a vyžádaných vyšetření budou muset zaplatit svým pacientům ze svého. Ten, kdo nechce ekonomicky prodělávat, musí omezovat dostupnost zdravotní péče i oprávněné a zákonem garantované nároky pacientů. Takto drastický zásah do autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby nemohla lékařská komora přijmout. Na 31. 1. 2013 jsem svolal mimořádnou poradou předsedů OS ČLK. Závěry z této porady následně schválilo představenstvo.

ČLK vyhlásila 1. března 2013 za „Den zdraví lékařů“ a vyzvala své členy, aby tento

den omezili poskytování zdravotní péče, aby si vzali dovolenou a případně se nechali preventivně vyšetřit u svých kolegů.

ČLK zahájila vysvětlovací kampaň vůči pacientům a sběr podpisů mezi občany pod petici za zachování fungujícího zdravotnictví.

Právní oddělení ČLK začalo připravovat text návrhu k Ústavnímu soudu na zrušení úhradové vyhlášky či alespoň některých jejích částí.

ČLK zároveň vyzvala lékaře, aby nepodepisovali tzv. úhradové dodatky ke smlouvám s pojišťovnami.

Krátkodobým cílem protestních akcí bylo vynutit si na ministru zdravotnictví vydání novely úhradové vyhlášky, která by byla méně restriktivní, a prosazení změny Seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník zdravotních služeb.

Naším dlouhodobým cílem bylo a je zachování autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách léčby, zachování práva na svobodný výkon povolání a prosazení spravedlivé odměny za práci.

Den zdraví lékařů 1. 3. 2013

Počáteční nadšení spojené s vyhlášením protestní kampaně začalo bohužel záhy vyprchat. Ukázalo se, že ČLK prostřednictvím svých okresních sdružení není schopna rychle mobilizovat k odporu dostatečný počet lékařů. Představenstvo se nedokázalo shodnout na financování potřebné mediální podpory a také postoje předsedů jednotlivých okresních sdružení oscilovaly od bezvýhradné podpory vyjádřené ochotou kampaň spolufinancovat až po pasivní rezistenci. Přesto jsme se jak já, tak viceprezident dr. Mrozek snažili během několika týdnů objet celou republiku a navštívit co nejvíce okresních shromáždění lékařů.

ČLK získala podporu ze strany Národní rady osob se zdravotním postižením, Svazu pacientů i Krizového štábu sdružujícího odbory a ředitele nemocnic, kteří deklarovali, že protestům nebudou bránit. Přímou se k akci připojil LOK-SČL a z organizací soukromých lékařů SPACH (chirurgové) a SPOL (oftalmologové). Vedení ČLS-JEP naopak reagovalo na žádost prezidenta ČLK rozhodnutím, že protesty nepodpoří. Vedení SPLDD (praktičtí dětské lékaři) a SSG (gynekologové) s ČLK nejednali vůbec a Sdružení praktických lékařů (SPL) se postavilo po boku ministerstva aktivně proti komoře a ostatním lékařům. Rovněž Sdružení ambulantních specialistů (SAS) akci nejprve plně podporovalo, avšak po jednání s řediteli

pojišťoven, které na poslední chvíli na 27. 2. svolal náměstek Nosek, na základě nikdy nesplněných slibů svoji účast omezilo a vyzvalo soukromé lékaře, aby se k protestu připojili jen nesmyslnými stužkami. Ze všech těchto důvodů byla aktivní účast lékařů v protestní akci žalostně nízká. Řada soukromých lékařů podlehl na základě vyhlášení SAS dojmu, že problém je vyřešen, ostatní by si připadali trapně, kdyby před pacienty šaškovali s mašličkami na pláštích. Nemocniční lékaři zas měli pocit, že komora bojuje pouze za zájmy soukromníků, a třeba i neodolali pokušení oplatit soukromým lékařům jejich často nesolidární postoj z akce „Děkujeme, odcházíme“. V každém případě bylo již začátkem března jasné, že lékaři nejsou ochotni účinným způsobem protestovat a že by nevyslyšeli výzvu své profesní organizace, pokud by komora k takovým razantním protestům vyzvala. Již počátkem března jsme tak ztratili reálnou šanci na to, vymoci si po ministru Hegerovi silou takovou úpravu úhradové vyhlášky, která by zabránila ekonomickým problémům, s nimiž se nyní zdravotnická zařízení potýkají.

Petice občanů „Chceme kvalitní zdravotnictví“

Chceme kvalitní zdravotnictví

- *My, níže podepsaní občané České republiky, důrazně žádáme, aby byla zachována dostupná kvalitní zdravotní péče, která je nyní ohrožena neodpovědnými kroky vlády a Ministerstva zdravotnictví.*
- *Nesouhlasíme s dalším snižováním veřejných výdajů na zdravotnictví.*
- *Nechceme platit stále více za předražené léky.*
- *Nechceme cestovat zbytečně daleko k lékařům nebo do nemocnice.*
- *Požadujeme zvýšení částky, kterou stát z našich peněz platí zdravotním pojišťovnam za děti, důchodce a nezaměstnané.*
- *Požadujeme, aby zdravotní pojišťovny z našich peněz platily lékařům v plné výši za veškerou péči, kterou my pacienti potřebujeme.*
- *Za své peníze chceme kvalitní zdravotní péči. Proto žádáme, aby nás naši lékaři mohli léčit podle svých znalostí a v souladu se svým svědomím, a nikoli podle diktátu úředníků zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví.*
- *Požadujeme právo svobodně si volit svého lékaře a nemocnici. Nesouhlasíme s tím, aby nám je mohli vzít úředníci zdravotních pojišťoven*

- *Důvěřujeme svým lékařům a podporujeme jejich snahu zachovat v České republice kvalitní zdravotní péči pro každého.*
- *Ministr zdravotnictví Leoš Heger sice takzvaně „reformuje“ zdravotnictví, přitom se ale na nic neptá ani pacientů, ani lékařů. Nehájí zájmy nás, občanů.*

Petiční výbor:

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK
Táňa Fischerová, herečka, poslankyně Parlamentu ČR (2002–2006), kandidátka na prezidenta ČR v roce 2013

Prof. RNDr. František Janouch, CSc., jaderný fyzik, zakladatel a předseda Nadace Charty 77

Bc. Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR

Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA, přednosta Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, předseda České diabetologické společnosti

Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc., plastický chirurg, vedoucí lékař kliniky Esthé

Spolu s tímto textem petice se lékaři obraceli zároveň na pacienty s dopisem, v němž jsme vysvětlovali příčiny problémů, s nimiž se zdravotnictví potýká, a upozorňovali na nebezpečí, která hrozí, pokud nezačne vláda problémy zdravotnictví řešit. Petice vyvolala ostrou protireakci ministerstva, jehož představitelé začali obviňovat lékaře, že údajně zneužíváme svého postavení a podpisy si na pacientech vynucujeme. To byl samozřejmě naprostý nesmysl. Zdravotnictví je zde pro pacienty a občané, kteří je prostřednictvím pojištění a svých daní platí, musí mít právo se vyjádřit k tomu, jakou zdravotní péči si přejí.

Sběr podpisů probíhal zejména v úvodu

velmi rychle. Pomáhaly nám zdravotní sestry i pacientské organizace. Z desítek tisíc lékařů se naopak do aktivního sběru zapojilo jen několik stovek. Přesto jsme dokázali sesbírat 131 500 podpisů. Když jsme pak 23. 5. 2013 podpisové archy předávali předsedovi Senátu Milanu Štěchovi, konstatoval, že se jedná o jednu z nejmasovějších petičních akcí, která kdy byla v ČR uskutečněna. Sběr podpisů zaktivizoval část pacientů a přispěl k jejich lepší informovanosti. Předání petice nám pak umožnilo znovu na problémy zdravotnictví upozornit.

Po pádu vlády a odchodu ministra Hegera ztratil náš protest na první pohled na naléhavosti.

Dne 7. 8. projednal naši petici zdravotní výbor senátu, který na návrh svého předsedy profesora Janečka přijal usnesení vyzývající vládu, aby začala problémy zdravotnictví řešit. Na veřejném plenárním zasedání 9. 10. 2013 pak Senát schválil usnesení obsahující požadavek na zvýšení platby za státní pojištění, revizi maximálních cen a úhrad léků, zastavení bezhlavého rušení zdravotnických zařízení, revizi indikačního seznamu lázeňské péče a zrušení tzv. regulačních poplatků. I když text tohoto usnesení šel částečně mimo naše původní požadavky, bylo důležité, že nás Senát podpořil a že jsme získali další možnost upozornit na naše problémy. Samotná dobrá vůle, kterou současný ministr Holcát na rozdíl od svého předchůdce projevuje, nestačí.

Jednání s prezidentem Zemanem

Dne 10. 4. 2013 se na Pražském hradě uskutečnilo historicky první jednání prezidenta ČLK s prezidentem republiky. Schůzku zprostředkoval senátor Dryml. Prezident Zeman přislíbil svoji aktivní účast při řešení problémů zdravotnictví, přičemž se nabídl,





Foto: archiv ČLK

že bude hrát roli prostředníka a moderátora v jednání mezi ministrem Hegerem na straně jedné a ČLK s odbory na straně druhé. Snad jen pád vlády zabránil prezidentu Zemanovi tento slib splnit.

Konference ČLK k aktuální krizi ve zdravotnictví

Komora uspořádala 18. 4. 2013 v Poslanecké sněmovně pod záštitou poslanců MUDr. Krákorý a MUDr. Holíka konferenci, na které zástupci ČLK, AČMN, LOK-SČL a OSZSP prezentovali krizi ve zdravotnictví z pohledu své vlastní profesní skupiny. Konference vzbudila obrovský ohlas nejenom mezi lékaři, ale i novináři a politiky, kteří se jí účastnili napříč politickým spektrem. Úspěch konference zcela zastínil skutečnost, že SAS jako organizace ambulantních specialistů svoji účast odmítl.

151. žofínské fórum

Hlavním bodem konference pořádané 13. 5. 2013 byl duel prezidenta ČLK s ministrem zdravotnictví. Šlo o dva zcela rozdílné pohledy na současnou realitu. Zatímco si ministr Heger pochvaloval, v jak skvělé kondici zdravotnictví díky jeho reformám je, a bagatelizoval důsledky finanční krize, já jsem na konkrétních číslech a grafech demonstroval prohlubující se rozklad. Nedostatek peněz totiž brání zdravotníkům v tom, aby zajistili pacientům splnění jejich zákonem garantovaných nároků. Ekonomická krize tak způsobuje ve zdravotnictví krizi morální a etickou.

Hegerovy zákony, které spadly pod stůl

Zákon o univerzitních nemocnicích

Dlouho připravovaná norma, jejímž cílem bylo odstátnit fakultní nemocnice. Komora

odmítala zákon, který neřešil problém dvoj-
kolejnosti řízení ve fakultních nemocnicích a nesl v sobě riziko budoucí privatizace těchto klíčových nemocnic. Stát by se zbavil i posledního zbytku zdravotnických zařízení, jejichž prostřednictvím plní povinnost zajišťovat dostupnost zdravotní péče pro občany. Plánované zrušení tarifních tabulek by přineslo snížení platů nejenom lékařům, ale především zdravotním sestram. Důsledky by však pocítili zaměstnanci ve všech nemocnicích, neboť státem garantované tabulkové platy slouží jako porovnávací hladina, díky níž nemohou příliš klesnout mzdy ani v akciových společnostech.

Své právní analýzy dala ČLK v lednu 2013 k dispozici děkanům lékařských fakult, z nichž většina však byla na základě slibu ministra Hegera, že svůj vliv v univerzitních nemocnicích neztratí, ochotna zákon podpořit. Svě připomínky jsme zaslali 17. 4. 2013 na ministerstvo, to je však plošně odmítlo.



Foto: archiv ČLK

Zákon novelizující zákony o zdravotních pojišťovnách

O plánu ministra Hegera změnit zákon č. 551/1991 Sb., o VZP, i zákon č. 280/1992 Sb., o resortních zdravotních pojišťovnách, se vědělo. Skutečnost, že součástí plánu je nenápadné prosazení další novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vyšla však najevo jen náhodou díky povídavosti náměstka Noska, který se na semináři 22. 4. 2013 tímto záměrem pochlubil. ČLK se tak nepřímou díky LOK dozvěděla o plánu zásadním způsobem změnit poměry v českém zdravotnictví.

Záměrem ministerstva bylo razantně posílit moc zdravotních pojišťoven na úkor zdravotnických zařízení i pacientů.

Zrušit dohodovací řízení o rámcové smlouvě i o úhradách zdravotní péče s tím, že ministerstvo může vydat úhradovou vyhlášku samo a pojišťovny se mohou individuálně dohadovat o cenách se zdravotnickými zařízeními.

Zdravotní pojišťovny měly mít právo samy stanovit délku smluvního vztahu se zdravotnickým zařízením. Tuto smlouvu by mohla pojišťovna vypovědět i bez udání důvodů, přičemž zdravotnické zařízení recipročně by toto právo nemělo.

O vypsání výběrového řízení před uzavřením smlouvy by nemohlo požádat zdravotnické zařízení ani by je nesměl vyhlásit krajský úřad. Výběrová řízení by vyhledávaly pouze zdravotní pojišťovny.

Pacient by i nadále směl pojišťovnu měnit pouze jedenkrát ročně, zůstával by tedy jejím rukojmím.

Návrh vyvolal mezi soukromými lékaři oprávněné zděšení. Prezident ČLK požádal 29. 4. 2013 písemně ministra Hegera i jeho

náměstka Noska o jednání o tomto nepřijatelném návrhu. Marně. O návrhu jsme jednali s předsedou Národní rady osob se zdravotním postižením Václavem Krásou a domluvili jsme společný postup ve snaze přijetí zákona zabránit. Na opakovanou žádost o jednání ze dne 16. 5. reagoval ministr Heger až 14. 6. nepravdivým tvrzením, že komora údajně měla již dříve možnost se k návrhu vyjádřit. Těžko jsme se však mohli vyjadřovat k návrhu, o kterém nás ministerstvo „opomenulo“ informovat. To už však byla našťastí labutí píseň ministra, který ve funkci skončil poté, co 17. 6. podal premiér Nečas demisi. Nový ministr Holcát hned při našem prvním jednání 23. 7. 2013 přislíbil stažení kontroverzních zákonů z projednávání. Definitivní jistotu nám pak přineslo rozpuštění Poslanecké sněmovny 20. 8. 2013. Zákony spadly pod stůl a soukromí lékaři tak se štěstím „utekli Hegerovi z lopaty“.

Plán na redukci sítě ambulantních specialistů

O osudu nemocnic rozhodl odpor regionálních politiků podpořený vůlí občanů. Od počátku bylo jasné, že za soukromé lékaře nikdo z politiků krvácet nebude a že se budou muset spolehnout pouze na podporu své profesní samosprávy. Pojišťovny se netajily tím, že by si svých smluvních partnerů rády redukovaly, a to zejména ve městech. Ohroženy byly zejména ty praxe, kdy lékař souběžně pracuje v nemocnici, má kapacitní číslo menší než 1,0 nebo poskytuje péči ve více odbornostech. Pojišťovny se chtěly dále zaměřit na praxe pro ně finančně nákladné, na lékaře nezapojené do projektů e.Health nebo

z pohledu pojišťoven nějak jinak „problematické“. Zatímco Sdružení ambulantních specialistů vyjadřovalo ochotu jednat o kritériích případné redukce počtu ambulantních specialistů za předpokladu, že by se mohlo účastnit jejich tvorby a posuzování jednotlivých praxí, lékařská komora, která ze zákona hájí profesní zájmy všech svých členů, byla od počátku zásadně proti. Jakákoli selekce soukromých lékařů je pro komoru nepřijatelná. Každý, kdo splňuje zákonné podmínky a má dostatečnou klientelu k tomu, aby se uživil, musí mít i nadále právo provozovat svoji soukromou praxi v režimu veřejného zdravotního pojištění.

Díky tomu, že můj tajemník MUDr. Sojka je předsedou Komise pro smluvní politiku Správní rady VZP, získala ČLK informace o smluvních vztazích VZP. Ukázalo se, že 96 % praktických lékařů má tzv. trvalý smluvní vztah na základě vyhlášky č. 290/2006 Sb. bývalého ministra Ratha v modifikaci tzv. dohody Horák–Kubek. Naproti tomu 89 % ambulantních specialistů, u kterých pojišťovná bývalý ministr Julínek podepisování trvalých smluv zakázal, končí smlouvy s VZP do roku 2015 včetně. Tato obrovská diskrepance v přístupu k jednotlivým typům smluvních partnerů byla naším silným argumentem v jednáních, která jsme s ředitelem VZP Ing. Kabátkem zahájili již v dubnu.

Průlom v jednáních však umožnil teprve odchod ministra Hegera a oslabení vlivu jeho náměstka Noska v čele SR VZP. Ta nakonec 23. 9. 2013 jednomyslně schválila dohodu, kterou uzavřeli prezident ČLK a ředitel VZP. Na základě této dohody VZP nabídne všem svým dosavadním partnerům z řad ambu-

lantních specialistů i gynekologů smlouvy na dobu neurčitou. Nedojde tedy k žádné redukci sítě ambulantních lékařů. O konkrétních výpovědních důvodech, které by jedné či druhé straně umožnily od takové smlouvy odstoupit, bude VZP s komorou ještě jednat. Pro ČLK však nepřipadá v úvahu, že by tyto důvody mohly být rozdílné od výpovědních důvodů obsažených v současných trvalých smlouvách PL i té šťastnější části AS, která je stačila v roce 2006 podepsat.

Povinná elektronizace zdravotnictví Elektronické recepty

Novela zákona o léčivech měla původně pouze do našeho právního řádu implementovat evropská pravidla pro sledování bezpečnosti léčiv. Jako takovou ji schválila vláda. Teprve při projednávání ve zdravotním výboru dne 6. 12. 2012 předložila trojice poslanců Šťastný (ODS), Skalický (TOP 09) a Rusnok (LIDEM) na ministerstvu připravený návrh zcela měnící podstatu zákona. Kvůli obejití části legislativního procesu se tak v zákoně objevila povinnost pro všechny lékaře vystavovat recepty pouze elektronickým způsobem přes takzvané Centrální úložiště elektronických receptů.

Dne 10. 12. 2012 prezident ČLK oslovil osobním dopisem všechny poslance s vysvětlením a žádostí, aby s lékaři neprojednaný návrh odmítli. Bez úspěchu. Politický tlak na přijetí zákona byl obrovský, a tak jej poslanci schválili ve zrychleném režimu během jednoho jediného týdne. Počátkem ledna letošního roku jsem se s podobným dopisem obrátil na všechny senátory a jednal jsem osobně nejenom s předsedou Senátu ČR Štěchem, ale i s dalšími senátory. Dne 31. 1. 2013 Senát zákon schválil s pozměňovacími návrhy, tedy bez povinné elektronické preskripce. Zdálo se, že v rozhádané Sněmovně nemůže ministr Heger nalézt potřebných 101 hlasů pro přehlasování Senátu. Politika je věc ošidná. Ačkoli mi předseda VV Bárta slíbil podporu, osm poslanců jeho opozičně se tvářící strany změnilo nečekaně názor a díky jejich pomoci dosáhl ministr Heger svého. Od 1. 1. 2015 tak lékaři nemají možnost předepisovat léky jinak než elektronicky přes centrální úložiště. Nepracující důchodci nebudou moci léky předepisovat vůbec. S tím se ČLK nemůže smířit a o změně zákona budeme vyjednávat s novou vládou.

Elektronické neschopenky

Zákon č. 470/2011 Sb. novelizující zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ukládá všem lékařům komunikovat s ČSSZ



Foto: archiv ČLK

ve věci potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti pouze elektronickým způsobem prostřednictvím datových schránek nebo s využitím elektronického podpisu přes speciální datové rozhraní. Koncem letošního roku mělo skončit přechodné období, po které ČSSZ byla ochotna přijímat i papírové neschopenky. Systém sám je přitom pro lékaře natolik uživatelsky nepřátelský, že z 35 000 praxi vykonávajících lékařů se do něho nezapojily ani dvě stovky. Povinnost elektronicky on-line vystavovat potvrzení o DPN by znemožnila výkon praxe přibližně deseti procentům lékařů, kteří nepracují s počítačem, a těm ostatním by zkomplikovala a prodražila práci.

Sdružení praktických lékařů se sice snažilo jednat s ČSSZ, ale bez úspěchu. Cílem ČLK bylo prosadit, aby elektronická komunikace nebyla povinná a aby ji mohl využívat pouze ten, kdo v ní spatřuje ulehčení své práce. Prosadit změnu zákona se nám s vládou v demisi sice vyjednat nepodařilo, avšak 10. 9. 2013 prezident ČLK uzavřel s ministrem práce a sociálních věcí Ing. Koničkem dohodu, že ČSSZ přechodné období prodlouží o dva roky. Až do 31. 12. 2015 tak mohou lékaři zasílat neschopenky v papírové podobě. S příští vládou hodláme jednat o takové změně zákona, aby elektronické neschopenky byly nepovinné.

Elektronická komunikace s NZIS

Dle vyhlášky č. 116/2012 Sb. vycházející ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, mají zdravotnická zařízení povinnost odevzdávat statistická hlášení do Národního zdravotního informačního systému elektronickým způsobem.

Na základě dohody prezidenta ČLK s ředitelem ÚZIS Mgr. Holubem bude však umožněno všem zdravotnickým zařízením, která se k elektronické komunikaci nepřihlásí, vyplnit statistická hlášení za rok 2013 v papírové podobě.



Foto: archiv ČLK

Platba za tzv. státní pojištěnce

Prostřednictvím tzv. zástupné platby hradí stát pojistné za děti, důchodce a nezaměstnané. Jeho příspěvek za těchto celkem 60 % občanů však představuje pouhých 24 % příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Platba ve výši pouhých 723 Kč měsíčně přitom zůstává již čtyři roky neměnnou.

Dne 21. 3. 2013 přijala na návrh poslankyně Markové (KSČM) Sněmovna usnesení vyzývající vládu, aby tuto platbu zvýšila o 50 Kč měsíčně. Ministr Heger pro návrh nehlasoval. Dne 6. 5. se prezident ČLK obrátil dopisem na ministra financí Kalouska s požadavkem, aby byla platba státu valorizována. Vedle nezohledněné míry inflace byla hlavním argumentem skutečnost, že vzhledem ke zvýšení snížené sazby DPH od 1. 1. 2012 z 10 % na 14 % a následnému zvýšení obou sazeb o další procentní bod, tedy na 15 % a 21 %, od 1. 1. 2013 vysál stát ze zdravotnictví celkem 6,5 mld. Kč. Dne 5. června jsem obdržel od ministra financí dopis obsahující ujištění, že žádné zvýšení platby za státní pojištěnce nepodpoří. V duchu tohoto slibu pak vláda 19. 6. návrh ministra Hegera neschválila. Zákonem stanovený termín, do kterého měla vláda rozhodnout, uplynul s koncem měsíce června.

Žádost o zvýšení platby za státní pojištěnce pak byla jedním z hlavních bodů hned

mého prvního jednání s novým ministrem zdravotnictví Holcátem dne 23. července. Pan ministr slíbil, že pro zvýšení této platby učiní vše, co bude moci. V následujících týdnech vykrytalizovaly postupně tři návrhy na zvýšení o 50 Kč, o 77 Kč anebo o 98 Kč. Jako prezident ČLK jsem snahu ministra podpořil 13. 9. otevřeným dopisem předsedovi vlády a ministromu financí. Vláda, která bez politického mandátu nechtěla prohlubovat schodek státního rozpočtu pod hranici 3 %, tedy jít do rozporu s Maastrichtskými kritérii, nakonec schválila valorizaci o 64 Kč měsíčně. Zdravotnictví tak získá ročně 4,7 mld. korun, což je bohužel méně, než o kolik ho připravil ministr Kalousek zvyšováním daní. Díky tomu, že Senát návrh tzv. zákonného opatření schválil již 10. 10. 2013, platba státu se navyšuje již s účinností od letošního listopadu. Nyní nám nezbyvá než doufat, že nová Sněmovna rozhodnutí Senátu potvrdí.

Rozhodnutí Ústavního soudu o některých ustanoveních zákona č. 48/1997 Sb.

Dne 2. 7. 2013 zrušil Ústavní soud na návrh skupiny poslanců některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. ČLK se k návrhu na základě výzvy Ústavního soudu vyjádřila v březnu.

Využijte bohatství českých lázní

Sledujte nás na



Pomáhejte svým pacientům tradiční léčbou s dlouhodobým účinkem

Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz.

A nezapomeňte, lázně se nezapočítávají do indukované péče!



Kampaň na propagaci léčebného lázeňství je realizována v rámci Integrovaného operačního programu financovaného Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Soud rozhodl, že rozdělení zdravotní péče na standardní a nadstandardní musí být stanoveno zákonem nebo jeho přílohou. Tedy podobně, jak od počátku ČLK navrhovala.

Soud zrušil právo zdravotních pojišťoven pokutovat zdravotnická zařízení, která jsou jejich obchodními partnery. Toto požadovala i lékařská komora.

Soud dále zrušil zvýšení regulačních poplatků za pobyt v nemocnici. S tím ČLK nesouhlasila. My jsme navrhovali změnu názvu poplatku na příspěvek na hotelové služby a souhlasili jsme s limitací doby, po kterou je v rámci kalendářního roku poplatek placen. Takový systém platí v Německu.

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2014

Dohodovací řízení bylo formálně zahájeno již 20. března a také tentokrát ČLK, která zde hájí zájmy svých členů na základě plných mocí udělených pro ČLK-o. s., bez úspěchu navrhovala vyčlenění dialýzy a klinických psychologů a logopedů z nehomogenního segmentu poskytovatelů ambulantních specializovaných služeb. Neuspěli jsme ani s požadavkem, aby koordinátor segmentu by zavázán prosazovat hlasováním schválený většinový názor, ani s návrhem, aby k uzavření předběžné dohody stačil souhlas 2/3 zdravotních pojišťoven a nebyl nutný stoprocentní konsenzus. Tento požadavek totiž dohodu s pojišťovnami velmi komplikuje.

Skutečná jednání byla zahájena až v červnu a dosažení shody bránil nejenom nedostatky ekonomických podkladů, ale i nejistota,

jaký vlastně Seznam zdravotních výkonů bude od ledna 2014 platit. Dohoda byla nakonec uzavřena pouze v segmentech praktických lékařů, ambulantní gynekologie, lázeňská péče a pro rtg jako část segmentu komplement. Všechny tyto dohody jsou pro zdravotnická zařízení více či méně nevýhodné a nikdo si neprosadil zvýšení svých příjmů. Ministerstvo zdravotnictví deklarovalo, že se pokusí tyto dosažené dohody v úhradové vyhlášce respektovat.

Ústavní soud zrušil úhradovou vyhlášku

Jako součást protestní kampaně zpracovalo právní oddělení ČLK s využitím podkladů od AČMN návrh k Ústavnímu soudu na zrušení celé vyhlášky č. 475/2012 Sb., případně na zrušení jejich nejproblematičtějších ustanovení. Vzhledem k tomu, že komora nemá právo obracet se na Ústavní soud přímo, podala náš návrh skupina 39 senátorů napříč politickým spektrem vedená členkou představenstva komory senátorkou Dernerovou. Důvody, proč jsme navrhovali zrušení úhradové vyhlášky jako neústavní normy, se daly shrnout pod 3N: nerovnost, nepředvídatelnost a neufinancovatelnost zákonem garantovaných nároků pacientů.

Ústavní soud dne 30. 10. 2013 našemu návrhu vyhověl. Konstatoval, že vyhláška je v rozporu s čl. 1 odst. 1 Ústavy České republiky a čl. 1 a čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, a rozhodl o jejím zrušení k datu 31. 12. 2014. V praxi to znamená, že úhrady včetně vyúčtování za letošní rok budou probíhat dle této zrušené vyhlášky

č. 475/2012 Sb., avšak příští úhradová vyhláška vydaná Ministerstvem zdravotnictví pro rok 2014 již musí být v souladu s rozhodnutím Ústavního soudu. Průlomové rozhodnutí Ústavního soudu, který označil úhradovou vyhlášku ministra Hegera za protiústavní, bude mít zásadní význam pro budoucnost českého zdravotnictví. Očekávání některých kolegů, že součástí rozhodnutí bude okamžitě zrušení nemravných regulací a zvýšení úhrad, které by v letošním roce alespoň pokrylo inflaci a nárůst nákladů zdravotnických zařízení, se však nenaplnilo. Soud totiž sice může vyhlášku zrušit, ale nemůže ji nahradit vyhláškou novou. A pokud by neexistoval žádný právní předpis určující, kolik mají zdravotní pojišťovny platit, hrozil by chaos. Podobný výsledek jsme předpokládali, a proto se lékařská komora prostřednictvím své protestní kampaně několik měsíců snažila bývalého ministra Hegera přimět ke změně úhradové vyhlášky. V této souvislosti je velmi zajímavé stanovisko zdravotních pojišťoven, které tvrdí, že i v případě okamžitého zrušení úhradové vyhlášky by postupovaly v úhradách a regulacích podle tzv. úhradových dodatků, které jim ke smlouvám zdravotnická zařízení podepsala. Ukázalo se, jak důležitá byla výzva ČLK soukromým lékařům, aby nepodepisovali úhradové dodatky, pokud jim pojišťovny nenabídnou lepší podmínky než úhradová vyhláška. Většina soukromých lékařů, která nerespektovala výzvu komory a dodatky podepsala, si v případě okamžitého zrušení vyhlášky mohla jen drbat hlavy. Na rozdíl od statečnějších kolegů by totiž ani v takovém případě nedostali nic.

Celoživotní vzdělávání lékařů

ČLK se snaží nejenom o vysokou odbornou úroveň pořádaných vzdělávacích akcí, ale naší ambicí je také systematizace celoživotního vzdělávání lékařů. Prezident ČLK jmenoval z řad předních odborníků 43 odborných garantů, kteří zodpovídají za kvalitu vzdělávacích akcí a za rozvoj e-learningu ve svém oboru.

V roce 2012 bylo do systému celoživotního vzdělávání zařazeno celkem 3304 vzdělávacích akcí, přičemž 151 z nich realizovalo samotné oddělení vzdělávání centrální ČLK.

V roce 2013 bylo do 30. září do systému celoživotního vzdělávání zařazeno celkem 2810 vzdělávacích akcí, přičemž 129 z nich realizovalo samotné oddělení vzdělávání centrální ČLK.



Foto: archiv ČLK

Nejvýznamnější vzdělávací akce ČLK

Univerzita medicínského práva: V akademickém roce 2012/2013 realizovalo právní oddělení ČLK první ročník kurzu skládajícího se z 10 lekcí postihujících nejzávažnější témata zdravotnického práva. V akademickém roce 2013/2014 byl zahájen pro velký úspěch druhý ročník.

Euthanasie pro a proti: 2. mezinárodní konference ČLK věnovaná etice a komunikaci v medicíně 28. 11. 2012, Praha – U Hájků. U příležitosti konference byla vydána stejnojmenná monografie, která obdržela cenu nakladatelství Grada jako nejlepší publikace se zdravotnickou tematikou. Knižní edice celoživotního vzdělávání ČLK obdržela zároveň cenu v kategorii zdravotnické literatury.

Psychická zátěž lékařů a zdravotníků: konference 6. 12. 2013, Praha – Homolka.

Nový občanský zákoník a zdravotnictví: konference pro lékaře i právníky 3. 10. 2013, Praha – U Hájků.

Společenské aktivity ČLK

Cena prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů: 15. 11. 2012 cenu převzala primářka MUDr. Štěpánka Čapková, vedoucí dětského dermatologického oddělení FN Motol.

Vánoční koncert: 13. 12. 2012 v chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí.

XVII. ples lékařů českých: 26. 1. 2013 proběhl tradičně v Paláci Žofín, ve spolupráci s LOK-SČL.

Rytíř lékařského stavu: 21. 3. 2013 byl pasován prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc.

Mistrovství světa lékařů ve fotbale: ve dnech 29. 6.–7. 7. 2013 mužstvo vedené prof. MUDr. Adamcem a MUDr. Englem vybojovalo stříbrné medaile, tým finančně podpořila ČLK spolu s LOK-SČL.

Veřejný seznam lékařů

Ústavní soud rozhodl, že i nadále povede

registr lékařů výlučně Česká lékařská komora.

Provoz veřejného seznamu lékařů na internetu byl zahájen v říjnu 2012 s tím, že v listopadu 2012 byl projekt představen novinářům. ČLK seznam postupně zdokonaluje tak, aby byl zdrojem užitečných, a především seriózních a pravdivých informací pro veřejnost. Veřejný seznam slouží lékařům k etické propagaci jejich praxí a zároveň usnadňuje plnění zákonem uložených informačních povinností vůči pacientům. Publikované informace o lékařích se dělí na údaje, jejichž správnost garantuje ČLK, a na fakultativní informace, za jejichž správnost ručí daný lékař.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

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

Komora je finančně konsolidovaná

Základní informace o hospodaření ČLK jsou veřejně k dispozici na našich webových stránkách. Podrobné informace mají k dispozici nejenom funkcionáři okresních sdružení a delegáti sjezdu komory, ale v kancelářích OS ČLK do nich může nahlédnout každý člen naší komory.

ČLK je finančně konsolidovaná

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

Dosažený hospodářský výsledek po zdanění v jednotlivých letech:

- 2007: +3 707 125 Kč
- 2008: +3 433 570 Kč
- 2009: +2 599 894 Kč
- 2010: +1 415 566 Kč
- 2011: +1 459 552 Kč
- 2012: +3 730 586 Kč

Osobně považuji za důležité, že ČLK není závislá na příjmech od sponzorů nebo za reklamou, které neustále klesají. Kladný hospodářský výsledek byl v roce 2012 dosažen nejenom prostřednictvím přijatých úsporných opatření, ale především díky komorou v souladu se SP č. 16 organizovanému a garantovanému celoživotnímu vzdělávání a v neposlední řadě i rozhodnutím delegátů XXV. sjezdu ČLK zvýšit členské příspěvky pro rok 2012 o 15 %.

Zvýšení členských příspěvků představenstvo nedoporučuje

Jak jste již byli dříve informováni, představenstvo rozhodlo, že hospodářský výsledek centra ČLK +3 730 586 Kč (po zdanění) za rok 2012 bude převeden do jmění ČLK.

Představenstvo na svém zasedání 11. 10. 2013 projednalo a schválilo dvě varianty rozpočtu odpovídající jak zachování členských příspěvků v současné výši, tak v souladu se stavovskými předpisy příspěvkům zvýšeným o 3,3 %, tedy o míru inflace. Současná ekonomická situace ČLK však nevyžaduje zvyšování členských příspěvků, proto doporučíme delegátům XXVII. sjezdu, aby pro rok 2014 schválili členské příspěvky bez navýšení.

Rozpočet ČLK je pro rok 2014 napjatý, ale realistický

Při posuzování hospodaření centra ČLK je třeba si uvědomit, že jde ve skutečnosti o obraz nakládání s pouhými asi 40 % finančních prostředků komory. Se zbývajících asi 60 % vybraných členských příspěvků hospodaří jednotlivá okresní sdružení.

Rozpočet centra ČLK pro rok 2014 tak, jak byl představenstvem schválen v doporučené variantě bez navýšování členských příspěvků, v sobě zahrnuje v plné výši, tedy bez jakékoli finanční spoluúčasti ze strany okresních sdružení, nezbytnou finanční podporu pro vydávání na vnějších vlivech nezávislého časopisu, jehož prostřednictvím ČLK plní vůči svým členům svoji informační povinnost. Pokud ČLK nechce omezovat právní služby, zahraniční činnost a pokud nechce škudlit na svých zaměstnancích, není již reálné počítat v roce 2014 s vytvářením jakékoli finanční rezervy. Pro případ nepředvídatelných událostí však disponuje komora na svých účtech finančními prostředky ve výši zhruba 28 milionů korun. Z těchto peněz bychom také například čerpali finanční prostředky na nákup centrálních kanceláří v Olomouci, pokud s tím budou delegáti sjezdu souhlasit.

O výši členských příspěvků pro rok 2014 rozhodnou delegáti XXVII. sjezdu ČLK, kteří se sejdou ve dnech 16. a 17. listopadu v hotelu Voroněž v Brně.

Milan Kubek, prezident ČLK

Ohlédnutí viceprezidenta ČLK

Uplynulo pět let ode dne, kdy jsem byl zvolen do funkce viceprezidenta České lékařské komory, a tak nastává čas bilancování.



Personální vyhláška

Vzhledem k tomu, že doposud působím jako anesteziolog ve FN Olomouc, je mi blízká problematika personálního zajištění zdravotnických zařízení, kterou jsem se začal intenzivně zabývat okamžitě po nástupu do funkce viceprezidenta, neboť mnohým zdravotnickým zařízením hrozilo vzhledem ke špatné ekonomické situaci, neexistenci závazných právních předpisů, ale i tlakům zřizovatelů a ředitelů nemocnic na Ministerstvo zdravotnictví další snižování již tak oslabeného počtu zdravotnického personálu. Využil jsem možnosti důsledně a cíleně připomínkovat návrh vyhlášky o personálním vybavení zdravotnických zařízení za pomoci všech odborníků, kteří byli ochotni se mnou, resp. s Českou lékařskou komorou spolupracovat. A to i navzdory skutečnosti, že MZ ČR porušovalo tehdy platnou právní úpravu, když odmítalo spolupracovat s profesními organizacemi při jejím vydání. Vyhlášece o personálním vybavení zdravotnických zařízení předcházelo přijetí zákona o zdravotních službách, který již důsledně odstranil původní povinnost MZ ČR spolupracovat při tvorbě právní úpravy, jakož i v jiných otázkách vztahujících se k problematice zdravotnictví, s profesními organizacemi. Tyto nepříznivé okolnosti však nezabránilo, abychom

setrvalým připomínkovaním a medializací hrozícího kolapsu v případě přijetí ministerské úpravy personálního zajištění zdravotnických zařízení alespoň zmírnili negativní dopady alespoň v oblastech, kde bylo možno hovořit o naprostém nonsensu ministerských úředníků. Je třeba říct, že Česká asociace sester při vyjednávání označovala mé návrhy a požadavky za nereálné a ekonomicky neúnosné, přičemž v současnosti veřejně prohlašuje, že podle této vyhlášky jsou sestry neúměrně přetěžovány.

Česká lékařská komora se s přijetím „personální vyhlášky“ nesmířela, a proto představenstvo ČLK přijalo vlastní dokument – „Nemocnice 21. století“. Obsahuje doporučené personální vybavení lůžkových zdravotnických zařízení. Nemocnice, které splňují tato kritéria, obdrží certifikát „Nemocnice 21. století“.

V dubnu 2012 jsme uspořádali tiskovou konferenci, jejímž cílem bylo poukázat na nebezpečí snížení kvality poskytované péče v souvislosti s tehdy vydanou vyhláškou o personálním vybavení zdravotnických zařízení.

Postgraduální vzdělávání

Intenzivně jsem se zabýval problematikou postgraduálního vzdělávání, která nesmí s ohledem na budoucnost českého zdravotnictví zůstat na okraji zájmu. Systém, který nám záviděly okolní státy, se podařilo v posledních letech Ministerstvu zdravotnictví téměř rozložit, schovávajíc se za nařízení Evropské unie. Aniž by byl řádně zohledněn dosavadní fungující atestační systém, byl přijat systém jednostupňový, tzv. specializované způsobilosti. Nepřipravenost, nesystémovost a nepředvídatelnost současného postgraduálního vzdělávání je zá-

sadním důvodem odchodu našich absolventů lékařských fakult do zahraničí.

Pravidelně jsem zván například mezi olomoucké studenty lékařské fakulty, kterým se snažím podrobně vysvětlit principy a úskalí dalšího vzdělávání lékařů. Zúčastnil jsem se několika jednání s děkany, představiteli ČLS JEP, zástupci organizace Mladí lékaři, o. s., a zástupci ministerstva. ČLK nabídla projekt „Lékaři sami sobě“ se snahou převést systém atestačního vzdělávání lékařů na úroveň spolupráce ČLK s Ministerstvem zdravotnictví, lékařskými fakultami, fakultními nemocnicemi a Českou lékařskou společností J. E. Purkyně.

Základní myšlenkou byla skutečnost, že ČLK ze zákona vede evidenci lékařů, kteří na území ČR vykonávají lékařské povolání. Z tohoto důvodu by ČLK mohla specializační vzdělávání i atestace organizovat a evidovat. Lékařské fakulty představují společně s fakultními nemocnicemi ideální prostor pro teoretickou i praktickou výuku, kterou jsou s pomocí dalších akreditovaných pracovišť schopny zajistit. Odborné společnosti představují kompetentního garanta odborné náplně vzdělávání i zkoušek. Stát se nemůže zbavovat odpovědnosti za financování specializačního vzdělávání, jehož absolvování je pro lékaře ze zákona povinným předpokladem k samostatnému výkonu povolání, a současně by si prostřednictvím ministerstva zdravotnictví ponechal kontrolní pravomoc.

Bohužel, ministerstvo zdravotnictví nabídku ČLK nepřijalo, a zejména za náměstkyně Markéty Hellerové se podařilo postgraduální systém vzdělávání téměř rozložit, čemuž napomohl i ministr Leoš Heger svými ne-

koncepčními kroky do již tak rozvráceného systému vzdělávání. Nyní je systém postgraduálního vzdělávání decentralizovaný, chaotický a vzdělávání zůstalo pro mladé lékaře stejně špatně dostupné po stránce ekonomické i místní.

MZ ČR přehlíželo i pravomoc ČLK jmenovat do atestačních komisí členy, neboť z kandidátů navržených ČLK byli do jednotlivých komisí zařazeni vždy pouze dva členové mající mandát ČLK.

V lednu 2010 jsme uspořádali tiskovou konferenci, která poukazovala na pokračující rozklad specializačního vzdělávání v ČR.

Činnost ČLK

V roce 2010 jsem se podílel na implementaci datové schránky do registru členů ČLK, čímž byla docílena dostupnost datové schránky všem oprávněným uživatelům, tedy jednotlivým okresním sdružením, a současně zajištěna plná kontrola doručovaných zpráv pro případ, že by státní instituce či jiný správní orgán datovou zprávu nesprávně adresoval.

V roce 2011 jsem koordinoval rekonstrukci webových stránek České lékařské komory, která zjednodušila orientaci na našich stránkách a zmodernizovala již zastaralou grafickou podobu stránek. V následujícím roce jsem byl členem skupiny, která řešila projekt elektronicky dostupného veřejného seznamu členů ČLK na webu komory. Tato změna zjednodušila vyhledávání lékařů na stránkách, a pro mnohé pacienty se tak tyto stránky staly cenným informačním zdrojem při hledání patřičného specialisty. Novinkou v novém seznamu členů ČLK je možnost zcela bezplatně zveřejnit ordináční dobu,

kontakty a seznam pojišťoven, s nimiž má lékař, který provozuje soukromou lékařskou praxi, uzavřenou smlouvu. Díky tomuto systému veřejně dostupného registru členů na webu ČLK nemusí soukromí lékaři investovat finanční prostředky do vlastních webových stránek, aby splnili povinnosti stanovené platnou právní úpravou.

Zahraniční činnost

Pravidelně jsem se účastnil setkání se zástupci Slovenské lékařské komory, jednání zástupců střeoevropských a východoevropských komor, sjezdů Německé lékařské komory a dalších neméně významných zahraničních akcí. Z mezinárodních akcí bych rád zmínil zejména plenární zasedání Stálého výboru evropských lékařů (CPME) v březnu 2009 a konferenci Evropských mladých lékařů v květnu 2013, které proběhly v Praze.

Legislativní činnost

Aktivně jsem se podílel na těchto stavovských normách:

- V únoru 2010 bylo schváleno **Doporučení ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní u pacientů terminálně nemocných**. Tento dokument vznikl na základě spolupráce mnoha odborných společností, zejména České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a České společnosti intenzivní medicíny s právní kanceláří ČLK. Přijetí tohoto dokumentu bylo příznivě komentováno nejvýznamnějšími českými médii a doposud je toto doporučení vnímáno laickou i profesní veřejností jako pozitivní počín pro tuto problematiku.
- **Závazné stanovisko ČLK č. 2/2011 – Vedoucí lékař v hospici** – reflektovalo nedostatek vedoucích lékařů v těchto zařízeních a současně definuje podmínky pro lékaře, kteří se této potřebné činnos-

ti navzdory nedostatečnému ohodnocení hodlají věnovat. Novelizace SP č. 12 – Funkční licence – zjednodušuje a zpřehledňuje pravidla pro vydávání funkčních licencí. Současně zachovává a rozvíjí evidenční povinnosti ve spojitosti s vydáváním funkčních licencí.

- **Novela SP č. 18 – Status Etické komise ČLK** – úprava umožnila členům Etické komise, aby mohli být opakovaně voleni, bez ohledu na počet navazujících volebních období. Důvodem k tomuto kroku je především snaha o udržení kvalifikovaných odborníků z nejrůznějších oblastí lidské činnosti, kteří jsou ve svých oborech celospolečensky uznávaní a mají zájem v Etické komisi ČLK i nadále působit a vytvářet přirozenou a žádoucí rovnováhu profesnímu pohledu.
- **Návrh novely SP č. 11 – Licenční řád** – zohledňuje terminologii současně platné právní úpravy a otevírá možnost pro efektivní elektronickou komunikaci při vyřizování žádostí o vydání licence mezi lékaři, okresními sdruženími a licenční komisí.
- Novelizace **Závazného stanoviska č. 4/2000 – Udělování výjimek z licenčního řádu v oboru urgentní medicína**.
- Novela **Závazného stanoviska č. 1/2004 – Podmínky k výkonu samostatné lékařské praxe v oboru geriatry**.
- Novelizace **Závazného stanoviska č. 2/2004 – Udělování licencí v oboru urgentní medicína**.

Vědecká rada

V lednu 2011 jsem byl zvolen předsedou Vědecké rady České lékařské komory. Vedle běžné agendy spočívající zejména ve vyřizování žádostí o vypracování odborných posudků v rámci ochrany členů ČLK a zaujímání stanovisek k odborným otázkám je nutno uvést zejména:

- **Stanovisko k roboticky asistované chirurgii** (duben 2011), jehož obsahem je požadavek na rozvoj robotické chirurgie za přesně definovaných a limitujících podmínek, které zohledňuje návaznost na systém specializované péče v příslušných oborech s nutností průběžného hodnocení výsledků léčby. Požadavek, aby rozvoj robotické chirurgie probíhal za přesně definovaných a limitujících podmínek, které zohlední návaznost na systém specializované péče v příslušných oborech. Klade důraz na nutnost průběžných analýz nákladů a přínosu metody.
- **Stanovisko k plánovanému zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let** (únor 2012), ve kterém Vědecká rada ČLK upozornila na rizika hrozící při překotném rušení těchto ústavů dříve, než bude vybudován fungující systém péčovské péče.
- **Stanovisko k neověřeným léčitelským postupům v onkologii** (únor 2012), které novelizovalo dřívější stanovisko tak, aby odpovídalo současným poznatkům.
- **Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti** (březen 2012) konstatovalo, že plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení je postupem v rozporu se současnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem „non lege artis“.
- **Stanovisko k návrhu úhrad péče o těhotné na základě dohodovacího řízení pro rok 2013** (září 2012) striktně odmítlo princip, kdy by indikovaná vyšetření hradili indikující gynekologové z finančního rozpočtu placeného pojišťovnami formou tzv. agregované platby. Tento systém by finančně pozitivně motivoval lékaře k omezení péče za své pacienty.
- **Stanovisko k protonové terapii** (říjen 2012) poukazuje na nutnost vytvoření standardů (zejména úhradových) léčby protonovou terapií za účasti odborné veřejnosti.
- **Stanovisko k problematice rušení samostatných oddělení pneumologie a ftizeologie a zařazování lůžek tohoto oboru do společného lůžkového fondu**.
O dobré práci Vědecké rady svědčí i to, že mnohá témata, která jsme otevřeli, byla poté probírána v našich médiích s většinou pozitivním ohlasem na naši práci.
Závěrem mi dovoluji poděkovat všem, kteří se mnou spolupracovali. Uvědomuji si, že nelehká situace s sebou nesla řadu nepopulárních a náročných rozhodnutí, která možná budou v budoucnu doceněna, a o to víc si vážím všech kolegů a kolegyní, kteří se snaží současný nepříznivý stav zvrátit ku prospěchu nás všech, kdy cílem je především spokojený pacient a sebevědomý lékař.

Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK

V soukromém ambulancním zdravotnickém zařízení v Roztokách u Prahy

přijmeme PLDD



Nabízíme:

- nadstandardní finanční ohodnocení (50-70 tis. Kč)
- práci na plný nebo částečný úvazek, nástup nejlépe 2/2014 či dohodou
- pevnou pracovní dobu bez přesčasů a služeb
- stabilitu firmy působící od roku 1994 a růstový potenciál
- příjemné a přátelské pracovní prostředí v moderních ordinacích
- dobrou dostupnost pražskou MHD
- při dlouhodobé spolupráci možnost získání podílu
- příspěvky na odborné vzdělávání, stravenky a další benefity

Kontakt: 608 284 740, email: prace@strediskoroztoky.cz

Chceme kvalitní zdravotnictví

Petici za zachování kvalitního zdravotnictví, kterou zorganizovala Česká lékařská komora, podepsalo 131 500 občanů a zástupci petičního výboru ji předali Senátu ČR dne 23. 5. 2013. Šlo o jednu z největších petičních akcí uskutečněných v České republice.

Dne 7. srpna 2013 petici za účasti prezidenta ČLK veřejně projednával zdravotní výbor Senátu ČR. I když se Ministerstvo zdravotnictví zastupující náměstek Polák snažil obsah petice i množství sebraných podpisů bagatelizovat, přijal zdravotní výbor usnesení podporující text petice a doporučující Senátu ČR, aby signatáře petice podpořil. Proti tomuto usnesení hlasovala pouze bývalá ministryně zdravotnictví Ing. Filipiová (ODS).

Senát ČR projednal petici na svém plenárním zasedání dne 9. října 2013. Za přítomnosti ministra zdravotnictví a generálního ředitele VZP zde prezident ČLK dr. Kubek jako zástupce petičního výboru informoval přítomné senátory o kritické situaci v resortu zdravotnictví.

Senátor a člen Vědecké rady ČLK profesor Žaloudík (ČSSD) v diskusi vtipně poznamenal, že počátkem roku, kdy komora sbírala podpisy mezi pacienty, chystala se tím ke karatistickému úderu do hromady cihel představujících nechuť tehdejšího ministra Hegera řešit problémy resortu zdravotnictví. Dříve, než mohl úder dopadnout, byla však hromada cihel nahrazena šlehačkovým dortem v podobě nového ministra Holcát. A právě do něho plácne úder lékařské komory.

Prezident ČLK dr. Kubek poděkoval za vstřícnost, s níž Senát ČR tentýž den schválil návrh vlády na zvýšení platby za tzv. státní pojištění. Ony 4,7 miliardy korun jsou sice mnohem lepší než nic, které pro zdravotnictví vybojoval ministr Heger, ale ve skutečnosti se nejedná o zvýšení příjmů pro zdravotnictví, nýbrž jen o částečnou kompenzaci za 6,5 miliardy korun, které stát do svého rozpočtu ze zdravotnictví vysál cestou opakovaného zvyšování DPH. Dále pak upozornil přítomné senátory a senátorky, že finanční krize ve zdravotnictví eskaluje a že kvůli restriktivní úhradové vyhlášce ministra Hegera, kterou současný ministr Holcát odmítá novelizovat, již dochází plošně k omezování poskytované zdravotní

péče. Prakticky všechny problémy, na něž upozornili signatáři petice, přetrvávají. Samotná dobrá vůle, kterou na rozdíl od svého předchůdce ministr Holcát projevuje, totiž nestačí. Problémy nakupené v resortu bude muset řešit příští vláda.

Senátor profesor Žaloudík vyzdvihl programové teze, které pro řešení problémů

českého zdravotnictví nabídla politickým stranám Česká lékařská komora, a vyslovil přání, aby se programové prohlášení vlády, která vzejde z parlamentních voleb, s návrhy komory co nejvíce shodovalo.

Senát následně přijal profesorem Janěčkem (ČSSD) přednesený návrh usnesení schváleného již dříve zdravotním výborem:

SENÁT PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY

9. FUNKČNÍ OBDOBÍ

351. UNESENÍ SENÁTU

ze schůze konané dne 9. října 2013

K petici občanů České republiky za zachování fungujícího zdravotnictví „Chceme kvalitní zdravotnictví“ (senátní tisk č. 131)

Senát

Pokládá za prvořadé zachovat dosavadní odbornou úroveň a dostupnost zdravotní péče. Obrací se proto na vládu a Poslaneckou sněmovnu s apelem proti dalšímu snižování veřejných výdajů na zdravotnictví.

Žádá, aby pojištění za státem hrazené pojištění bylo zvýšeno už při schvalování rozpočtu na rok 2014. Za situace, kdy příjmy zdravotního pojištění nedopovídají stoupajícím cenám, a tedy i nákladům na dosud poskytovanou péči, je nadále neudržitelné, aby nebyly valorizovány částky, které stát hraří za část pojištěnců.

Žádá vládu, aby revidovala úhradu léčiv, a především doplatků s ohledem na možnosti občanů s nízkými příjmy, především seniorů. V důsledku stoupajících životních nákladů se pro tuto skupinu pacientů dostávají doplatky, ev. ceny neuhrazených léčiv, nad jejich možnosti, a proto zdravotní péči odmítají nebo zanedbávají. Důsledkem je zhoršení jejich zdravotního stavu, léčba bude následně obtížnější a nákladnější. Rychleji se také propadají mezi skupinu závislou na sociálních dávkách.

Vláda by měla velmi pečlivě vážit rušení zdravotnických zařízení, která dosud přímo spravuje. Okamžité snížení nákladů na jejich provoz nemůže mít větší váhu než zachování mnohdy specializované péče. Stále musí zůstat prioritou zachování dosud poskytované péče bez zhoršení její dostupnosti.

V této souvislosti se Senát obrací na Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny i odborné společnosti, aby ve vzájemné spolupráci revidovaly indikační seznamy pro lázeňskou léčbu. V současné době hrozí uzavření některých lázeňských provozů. Jejich činnost by bylo velmi obtížné obnovit. Na zřizovatele a vedení lázeňských zařízení se Senát obrací s výzvou, aby změnou nabídky a výraznou propagační lázeňských provozů zvýšili zájem o preventivní a rehabilitační pobyty klientů za úhradu.

Regulační poplatky nesplňují deklarovaný záměr. Senát bude proto při projednávání novel zákonů podporovat úplné zrušení poplatků.



*Milan Štěch v. r., předseda Senátu
Radko Martínek v. r., ověřovatel Senátu*

LOK-SČL vyhlásil stávkovou pohotovost

Prohlášení předsednictva LOK-SČL ze dne 12. října 2013

Předsednictvo LOK-SČL sleduje s krajním znepokojením situaci kolem řešení nedostatečných úhrad zdravotní péče v nemocnicích pro rok 2013.

Současná vláda v demisi ústy svého předsedy Ing. Jiřího Rusnoka i prohlášeními ministra zdravotnictví přislíbila řešit likvidační finanční situaci českých nemocnic, která nastala v důsledku úhradové vyhlášky vydané ještě exministrem Hegerem. Kombinací snížení úhrad péče a zvýšení DPH došlo k situaci, kdy prakticky všechny nemocnice ČR hospodaří s významnou ztrátou a minimálně jedna třetina je blízko likvidaci. LOK-SČL jako součást krizového štábu nemocnic upozorňoval, že tato situace nastane nejspíše po prázdninách letošního roku. Oficiálními

místy byly tyto názory bagatelizovány. Nicméně současná situace jasně potvrzuje, že naše obavy byly oprávněné a naopak situace je vážnější, než jsme čekali.

První prohlášení vlády Jiří Rusnoka byla nadějná a slibovala být limitované, ale systémové a faktické překlenutí hrozby neřízeného zániku řady nemocnic. V tomto duchu také probíhala první jednání s Krizovým štábem.

Zásadní zlom však z důvodů, které nejsou zcela zřejmé, nastal na jednání tripartity 20. září 2013, kdy premiér zcela změnil rétoriku i identifikaci problému a prakticky převzal argumentaci předchozí pravicové vlády. Premiér tedy připustil, že souhlasí s postojem bývalého náměstka ministra zdravotnictví a autora úhradové vyhlášky Ing. Noska, který před svou rezignací v ČT připustil, že účelem

vyhlášky bylo ekonomicky zlikvidovat část nemocnic. O tom, že záměrem bývalé pravicové vlády bylo likvidovat a následně privatizovat zdravotnictví, nemůže být pochyb.

Můžeme se jen domnívat, co za změnou postojů Jiřího Rusnoka stojí. Premiér má nepochybně správné informace a musí si být závažnosti situace vědom. Obáváme se, že finanční skupiny, které jsou hlavní hybnou silou snahy o likvidaci a rozkradení českého zdravotnictví, získaly významný vliv i na současnou vládu v demisi.

Negativní zkušenosti s divokou privatizací 90. let má nepochybně každý občan ČR. Není pochyb o tom, že nešlo o nic jiného než rozkradení veřejného majetku a likvidaci řady fungujících podniků. Stejný osud potká české zdravotnictví, pokud této krizové variantě nezabráníme. Skutečnost, že v Krizovém štábu se spojila řada občanských iniciativ, které mají běžně rozdílné i protichůdné postoje ke zdravotnictví, svědčí o tom, že riziko je skutečné a významné.

Vědom si závažnosti stavu, rozhodl se LOK-SČL na mimořádném zasedání předsednictva zvýšit tlak na odpovědné představitele ČR vyhlášením stávkové pohotovosti.

Úhradová vyhláška dále omezuje péči v nemocnicích

Tiskové prohlášení AČMN

První z nemocnic AČMN vyzvaly zdravotní pojišťovny, aby garantovaly úhradu zdravotní péče poskytnuté i nad limity úhradové vyhlášky. Jinak bude omezen příjem jejich pojištěnců. Výjimkou budou stavy vyžadující neodkladnou péči.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra toto označila za nemístný nátlak.

Byly to zdravotní pojišťovny, které ve snaze ušetřit na poskytování zdravotní péče před rokem podpořily restriktivní charakter úhradové vyhlášky ministra Hegera. Zdravotní pojišťovny také odmítly požadavek nemocnic na novelizaci této úhradové vyhlášky.

Asociace nemocnic a Krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů od počátku roku

upozorňují na to, že úhradová vyhláška zejména v posledních měsících roku 2013 povede k omezení péče v nemocnicích.

Naposledy tak upozornily na tiskové konferenci 15. října 2013, kde novináře seznámily také s tím, že nemocnice se v případě vyčerpání limitů podle úhradové vyhlášky obrátí na zdravotní pojišťovny, aby písemně garantovaly zaplacení péče, která by podle vyhlášky zaplacená nebyla.

AČMN ujišťuje občany, že nemocnice v ní sdružené v případech ohrožení života nebo zdraví péči poskytnou vždy.

Dr. Stanislav Fiala, výkonný ředitel AČMN

Praha 23. 10. 2013

KOALICE SOUKROMÝCH LÉKAŘŮ PÍŠE MINISTROVI

Vážený pane ministře, Koalice soukromých lékařů (KSL) registrovala v posledních dnech informaci, že v rámci tvorby úhradové vyhlášky na rok 2014 plánujete přidat finanční prostředky pouze na péči v nemocnicích. Dovolujeme si Vás upozornit, že ambulantní sektor trpí významným finančním nedostatkem přinejmenším ve stejné míře jako lůžková zařízení, že i v něm lze registrovat negativní důsledky stále se zvyšujících nákladů (nejen v rámci navýšení DPH) při stagnaci či poklesu úhrad, přičemž ambulantní zdravotnická zařízení na rozdíl od nemocnic nemají šanci získat peníze odjinud než ze zdravotního pojištění. Na rozdíl od valné většiny lůžkových zařízení nedostávají

žádnou finanční podporu od státu, krajů či měst. Z výše uvedených důvodů Vás proto vyzýváme, abyste ani při tvorbě úhradové vyhlášky na rok 2014 ambulantce nijak nediskriminoval, tj. možné navýšení úhrad rozdělil rovným dílem všem segmentům. Máme za to, že jen takový postup - tj. rovný přístup k péči v ambulancích a nemocnicích - by bylo možné označit za systémově správný a v Evropské unii obvyklý.

Závěrem Vás dopředu upozorňujeme, že v případě vydání úhradové vyhlášky, která by jednostranně zvyšovala jen některý ze segmentů poskytovatelů zdravotní péče, jsme připraveni zahájit masové protesty na celém území ČR.

Naši pacienti nesmí trpět nedostatkem péče jen kvůli tomu, že mají onemocnění řešitelné ambulantně.

V Praze dne 30. 10. 2013

Za koalici soukromých lékařů:

MUDr. Pavel Chrz, prezident České stomatologické komory, mluvčí Koalice

MUDr. Václav Šmatlák, předseda Sdružení praktických lékařů ČR

MUDr. Ilona Hülleová, pověřena řízením Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

MUDr. Zorjan Jojko, předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR

MUDr. Vladimír Dvořák, předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR

Novela Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Během procesu tzv. kultivace Seznamu zdravotních výkonů marně požadovala ČLK přepočítání režijních nákladů tak, aby odpovídaly současným reálným nákladům. Bez těchto úprav budou totiž i nadále zdravotnická zařízení generovat, bez ohledu na osobu svého provozovatele, ztrátu, protože nebudou pokryty jejich reálné náklady.

V rámci tzv. vnitřního připomínkového řízení k návrhu novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, uplatnila ČLK tyto zásadní připomínky:

Nízká minutová režijní sazba poškozuje zdravotnická zařízení

1. ČLK dlouhodobě poukazuje na trvale podhodnocenou minutovou režijní sazbu přiřazenou k výkonu. Problémem je rovněž velký procentuální rozptyl v hodnotách, které mo-

hou zdravotnická zařízení sjednat se zdravotními pojišťovnami individuálně. Mohlo by tak docházet k diskriminaci některých zařízení, k nepřiměřenému nabízení nižší minutové sazby, u vybraných zdravotnických zařízení napopak k sjednání sazby vyšší, čímž by tato zařízení byla neoprávněně zvýhodňována. ČLK navrhuje zvýšit pevnou minutovou režijní sazbu přiřazenou k výkonu u všech odborností a toto kompenzovat snížením procentuálního rozptylu individuálně sjednaných výší minutové režijní sazby. Takzvanou kultivací SZV nebylo vůbec provedeno přepočítání osobních a režijních nákladů a hodnoty uvedené v návrhu novely vyhlášky neodpovídají reálným nákladům poskytovatelů zdravotních služeb a už vůbec nezahrnují každoroční nárůst cen těchto nákladů.

Nový seznam zdravotních výkonů nelze zavést bez modelace jeho dopadů

2. ČLK navrhuje, aby s akceptováním uvedených připomínek vstoupil návrh novely SZV v plat-

nost, ale aby účinnost novely byla odložena na 1. 1. 2015 s tím, že by v roce 2014 zdravotní pojišťovny hradily poskytovatelům zdravotních služeb poskytnutou péči podle dosavadního znění SZV a hodnot v něm obsažených, zároveň by však poskytovatelům zdravotních služeb bylo vedle toho zasláno i vyúčtování, které by bylo bývalo prováděno podle této novely, aby byla bez rizika finanční destabilizace zdravotnických zařízení nebo zdravotních pojišťoven provedena modelace dopadů změny.

Hodnota bodu nesmí být nižší než 1 Kč

3. Nepodkročitelným požadavkem ČLK a předpokladem pro výše uvedené je také premisa, že hodnota bodu bude pro rok 2014 úhradovou vyhláškou stanovena nejméně ve výši 1 Kč.

Nebude-li akceptována byť jen některá z uvedených obecných připomínek, Česká lékařská komora návrh novely odmítá.

Mi Ian Kubek

Lékaři ve volbách opět uspěli

Jména nových poslanců jsou již známá. I tentokrát je zřejmé, že kandidáti s titulem MUDr. byli úspěšní. Lékaři míří do sněmovny prakticky ze všech politických stran, které se do parlamentu dostaly. Ve sněmovně zasednou také někteří záchranáři či ředitelé nemocnic...

Voliči vrátili do sněmovních lavic některé staronové poslance, kteří chodí zdravotnictví ovlivňovali již v předchozích volebních obdobích. Poslanci nadále zůstávají například lékaři Jiří Koskuba či Jaroslav Krákora, oba za ČSSD.

Ve sněmovně bude nadále působit také bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09). Další volební mandát obhájil také jeho stranický kolega Jiří Skalický, člen správní rady VZP a spoluautor návrhu na zavedení povinných elektronických receptů. Ve sněmovně zůstává také Rom Kostřica (TOP 09).

Do parlamentu se po třech letech vrací Ludvík Hovorka (KDU-ČSL), současný ředitel uherskobrodské nemocnice, který v době svého působení v parlamentu (2002–2010)

kritizoval řadu neprůhledných rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví. Na kandidátce za Zlínský kraj byl jako třetí, do parlamentu se dostal díky preferenčním hlasům.

Úplným nováčkem ve sněmovně bude

například známý onkolog Rostislav Vyzula, který kandidoval za stranu ANO. Program Andreje Babiše bude v parlamentu prosazovat vedle prof. Vyzuly ještě dalších šest lékařů.

ivb, www.tribune.cz

Lékaři a zástupci ostatních profesí ve zdravotnictví, kteří se dostali do Poslanecké sněmovny po předčasných volbách v říjnu 2013:

POSLANEC LÉKAŘI:

MUDr. Jiří Koskuba, primář II. interní kliniky Nemocnice Na Bulovce
MUDr. Jaroslav Krákora, dětský lékař
MUDr. Pavel Havíř, předseda představenstva nemocnice PAK
MUDr. Jiří Běhounek, lékař
MUDr. Pavel Antonín, primář porodnického oddělení, Kraj Vysočina
MUDr. Pavel Holík, lékař, Olomoucký kraj

ČSSD

ANO

Bc. Jana Pastuchová, zdravotnice záchranné služby
MUDr. Pavel Plzák, lékař
MUDr. David Kasal, primář dětského oddělení, Pardubice
prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., přednosta kliniky MOÚ Brno
MUDr. Miloslav Janulík, gynekolog, porodník, Jihomoravský kraj
MUDr. Milan Brázdil, lékař olomoucké letecké záchranné služby
MUDr. Pavel Volčák, lékař, Zlín
MUDr. Igor Nykl, kardiolog, Moravskoslezský kraj

TOP 09

MUDr. Gabriela Pecková, lékařka, Praha
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., bývalý ministr zdravotnictví
prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc., přednosta ORL kliniky, prof. MU
MUDr. Jitka Chalánková, dětská lékařka, Olomoucký kraj
doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc., lékař
MUDr. Jiří Štětina, lékař
MUDr. Vít Kaňkovský, ortoped, primář

ODS
Úsvit
KDU-ČSL

POSLANCI ZABÝVAJÍCÍ SE ZDRAVOTNICTVÍM

ČSSD

Bc. Igor Jakubík, náměstek ředitele nemocnice v Plzni
Mgr. Soňa Marková, členka správní rady VZP, za KSČM vystupuje jako zástupkyně zdravotní politiky

KSČM

TOP 09

PhDr. Marek Ženíšek, Ph.D., někdejší první náměstek ministerstva zdravotnictví, člen rady správních rad ve zdravotnictví
Mgr. Jan Farský, člen správní rady VZP
prim. PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D., člen správní rady VZP

KDU-ČSL

Ing. Ludvík Hovorka, ředitel Městské nemocnice v Uherském Brodě

Zrušovací rozhodnutí Čestné rady ČLK v činnosti okresních disciplinárních orgánů komory



ni výroční zprávy je většina, zhruba kolem 60 %, rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů, tj. Revizní komise okresního sdružení ČLK (dále také RK OS ČLK) a Čestné rady okresního sdružení ČLK (dále také ČR OS ČLK), Čestnou radou ČLK potvrzena. Zbýlých 40 % je vráceno prvoinstančnímu, okresnímu orgánu zpět k novému projednání a rozhodnutí.

Bližším rozbohem příčin zrušovacích rozhodnutí se ukázalo, že většinu z nich tvoří oprava tzv. formálních náležitostí, které jsou nezbytné zvláště v přezkumných řízeních na základě námítky nebo odvolání lékaře.

Nezbytné náležitosti disciplinárního spisu a rozhodnutí jsou uvedeny ve Stavovském předpisu ČLK č. 4, Disciplinárním řádu ČLK. Jejich nedodržování vede k formálním chybám v rozhodnutích. Formálně chybná rozhodnutí jsou pak snadnou kořistí advokátů a soudců v případném soudním přezkumu, a to zpravidla ke škodě věci. Zbytečně také prodlužují veškerá řízení a zvyšují náklady na jejich vedení.

Autoři článku si přejí, aby sdělení posloužilo jako praktický návod pro činnost okresních disciplinárních orgánů, a proto popisují nejčastější důvody, pro které Čestná rada ČLK zrušuje rozhodnutí disciplinárních orgánů okresu, a k těmto důvodům uvádějí i konkrétní příklady.

Řízení před RK OS ČLK (předběžné šetření) a disciplinární řízení

Podá-li stěžovatel stížnost, je tato stížnost pověřeným členem Revizní komise ČLK dle § 4 Disciplinárního řádu ČLK buď přijata a postoupena k dalšímu řešení (místně) příslušné RK OS ČLK, nebo je postoupena jinému orgánu¹, nebo je odmítnuta pro nepříslušnost². Pokud stížnost nebyla pověřeným členem Revizní komise ČLK přijata, disciplinární orgány okresu se nemohou stížností zabývat³.

V případě, že je stížnost přijata a až později, v průběhu předběžného šetření, vyjde najevo, že řízení ve věci je nepřijatelné – ať již z důvodu, že skutek je promlčen⁴, obviněný není členem komory, ve věci již bylo pravomocně rozhodnuto (§ 4 odst. 4 Disciplinárního řádu ČLK), či z důvodu, že k řešení skutku nemají disciplinární orgány ČLK věcnou příslušnost – je dle § 7 odst. 4 písm. d) Disciplinárního řádu ČLK namístě, aby RK OS ČLK zastavila řízení.

Stává se však, že výrok rozhodnutí RK OS ČLK zní „*disciplinární řízení se zastavuje*“, což není správné, protože disciplinární řízení dosud nebylo zahájeno. Disciplinární řízení je zahájeno, až když je podán návrh na zahájení disciplinárního řízení. Správný výrok v rozhodnutí RK OS ČLK v tomto případě zní: *Řízení se zastavuje*.

Čestná rada ČLK jako druho-
instanční disciplinární orgán
ČLK je dle Disciplinárního
řádu ČLK oprávněna (a po-
vinna) přezkoumávat rozhodnutí disci-
plinárních orgánů okresních sdružení
ČLK, ať již se jedná o přezkum iniciovaný
opravným prostředkem (námítkou poda-
nou stěžovatelem, odvoláním podaným
obviněným lékařem), či o tzv. přezkum
ex offo, z moci úřední, ke kterému Čest-
nou radou ČLK zmocňuje ust. § 14 odst. 1
Disciplinárního řádu ČLK.

Podle údajů předkládaných Čestnou radou ČLK sjezdu delegátů v rámci každoroč-

1 Např. přestupkové komisi obce, krajskému úřadu apod. Dále lze výjimečně postoupit věc např. Policii ČR, pokud disciplinární orgány komory nejsou věc samy oprávněny řešit, zejména vztahuje-li se na daný čin obecná oznamovací povinnost dle § 368 trestního zákoníku (např. týrání svěřené osoby). Postoupení věci nutno odlišit od případů, kdy disciplinární orgány jsou oprávněny se věcí zabývat, zároveň však také mají oznamovací povinnost dle § 368 trestního zákoníku (vražda, úmyslné těžké ublížení na zdraví, mučení a jiné nelidské a kruté zacházení ad.).

2 Tak kupř. nebyly v konkrétním případě disciplinární orgány ČLK oprávněny zabývat se stížností na lékařku, kvůli níž opustil stěžovatelku manžel. Jednání lékařky nebylo ani neetické, ani protiprávní, z toho důvodu nebylo možné ani věc postoupit k řešení jinému (tj. příslušnému) orgánu.

3 Nebyl proto správný postup RK OS ČLK, která věc předběžně šetřila, ačkoli stížnost byla nejprve pověřeným členem Revizní komise OS ČLK odmítnuta z důvodu promlčení a po podání námítky stěžovatelem rozhodnutí pověřeného člena Revizní komise OS ČLK bylo posléze potvrzeno rozhodnutím celé Revizní komise ČLK. Rozhodnutí RK OS ČLK, byť mezitímní povahy (a i ve výroku nesprávné – o přerušení disciplinárního řízení, k tomu srov. v textu níže), muselo být v přezkumném řízení zrušeno.

4 Promlčecí doba činí dle § 2 odst. 1 Disciplinárního řádu ČLK 1 rok od *spáchání* disciplinárního provinění. Není proto podstatné, kdy se stěžovatel dozví, že se skutek stal a kdo se jej dopustil.

5 Revizní komise OS ČLK tedy *rozhoduje* o (ne)zahájení disciplinárního řízení, a nikoli *doporučuje*, aby se disciplinární řízení nezahajovalo, jak je v některých rozhodnutích o nezahájení disciplinárního řízení uvedeno.

Obdobně dle § 7 odst. 4 písm. c) Disciplinárního řádu ČLK může RK OS ČLK přerušit řízení z důvodu, že je věc řešena jinými orgány; RK OS ČLK tedy nikdy nepřerušuje disciplinární řízení, ale jenom řízení.

Přerušit či zastavit disciplinární řízení je oprávněna jen Čestná rada okresního sdružení ČLK, případně Čestná rada ČLK.

RK OS ČLK je však dle § 14 odst. 2 písm. c) zákona 220/1991 Sb., resp. § 7 odst. 4 písm. b) Disciplinárního řádu ČLK oprávněna podat návrh na zahájení disciplinárního řízení, a tím de facto disciplinární řízení zahájí⁶.

Předběžné šetření a rozhodnutí RK OS ČLK o nezahájení disciplinárního řízení

Smyslem předběžného šetření je objasnit skutkový stav natolik, aby bylo zřejmé i v případě, že je stížnost formulována na péči v léčebném zařízení, proti kterým a jmenovitě určeným lékařům stížnost směřuje. Jestliže se to nepodaří, RK OS ČLK nezahájí disciplinární řízení (ve věci), neboť se vinu buď konkrétního lékaře (ů), nebo lékařů uvedeného zařízení v předběžném šetření nepodařilo prokázat.

Proto nelze formulovat výrok rozhodnutí o nezahájení disciplinárního řízení dle § 7 odst. 4 písm. b) Disciplinárního řádu ČLK tak, že „disciplinární řízení s nemocnicí v A. se nezahajuje, neboť (např.) se nemocnici nepodařilo vinu prokázat“⁶.

RK OS ČLK musí mít ve svých meritorních rozhodnutích⁷ na paměti, že disciplinární řízení vychází z principu individuální odpovědnosti lékaře. Disciplinární provinění se tedy může dopustit toliko fyzická osoba, lékař, člen komory – a nikoli poskytovatel zdravotní péče.

Rozhoduje-li RK OS ČLK o nezahájení disciplinárního řízení, pak do výroku svého rozhodnutí vždy uvede, zda se disciplinární řízení nezahajuje z důvodu, že obviněný lékař je nevinen (dle § 7 odst. 4 písm. ba) Discipli-

nárního řádu ČLK), nebo proto, že jeho vina nebyla v řízení prokázána (§ 7 odst. 4 písm. bb) Disciplinárního řádu ČLK).

Rozhodnutí – návrh na zahájení disciplinárního řízení

Podává-li RK OS ČLK návrh na zahájení disciplinárního řízení, je bez jakékoli výjimky nezbytné, aby tento návrh směřoval proti konkrétnímu lékaři. Zahajuje-li RK OS ČLK s lékařem disciplinární řízení pro skutek spočívající v odborném pochybení, je nedílnou součástí disciplinárního spisu znalecký posudek⁸ se závěrem non lege artis⁹. Pro shledání obviněného lékaře disciplinárně odpovědným není nutná příčinná souvislost postupu non lege artis a škody na zdraví – za disciplinární provinění se považuje už samotné zaviněné nedodržení postupu lege artis.

V naprosté většině případů podává RK OS ČLK návrh na zahájení disciplinárního řízení ČR OS ČLK.

Podat návrh na zahájení disciplinárního řízení přímo před Čestnou radou ČLK¹⁰ je možné pouze ve věcech závažného porušení povinností dle § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., a to jen na základě závazného stanoviska předsedkyně Revizní komise ČLK nebo předsedy Čestné rady ČLK (§ 14 odst. 8 Disciplinárního řádu ČLK).

Jako příklad nesprávného postupu lze uvést RK OS ČLK okresního sdružení, které má ve své oblasti fakultní nemocnici, lékařskou fakultu a mnoho renomovaných odborníků a které – bez závazného stanoviska – postoupilo Čestné radě ČLK věc, kterou ani nezačalo předběžně šetřit s odůvodněním, že je odborně složitá!

Poučení

Nezbytnou součástí všech rozhodnutí je poučení. Při nezahájení disciplinárního řízení, přerušení řízení a zastavení řízení zní

poučení tak, že do 15 dní (a nikoli do 7 dní) od doručení rozhodnutí, příp. informace o rozhodnutí, je ten, kdo podal stížnost, oprávněn podat proti rozhodnutí RK OS ČLK námitku Čestné radě ČLK.

Proti rozhodnutí o přerušení řízení a zastavení řízení lze námitku podat toliko co do důvodu přerušení či zastavení řízení, o čemž taktéž musí být stěžovatel poučen.

Proti návrhu na zahájení disciplinárního řízení, na rozdíl od ostatních rozhodnutí RK OS ČLK, nelze opravný prostředek podat.

Nezbytné náležitosti disciplinárního spisu

Jsou přesně vyjmenovány v § 6 odst. 2 Disciplinárního řádu ČLK. Platí, že obviněný lékař musí mít v průběhu předběžného šetření možnost se ke stížnosti vyjádřit, k tomu musí být pověřeným členem RK OS ČLK prokazatelně vyzván¹¹. Vyjádřit se ke stížnosti je procesním právem obviněného lékaře, nikoli však jeho povinností – za to, že se ke stížnosti nevyjádří, nelze obviněného lékaře disciplinárně postihnout. Zcela jiná situace však nastává, požaduje-li RK OS ČLK kopii zdravotnické dokumentace – v takovém případě je obviněný lékař, příp. i jiný oslovený člen ČLK povinen poskytnout tzv. povinnou součinnost, jinak lze dovést jeho disciplinární odpovědnost.¹²

Pro závěr RK OS ČLK ve věci, tj. zda je obviněný lékař nevinen, resp. jeho vinu nelze prokázat, či zda je na základě předběžného řízení možné důvodně usuzovat, že se obviněný lékař dopustil disciplinárního řízení, nestačí toliko vyjádření obviněného lékaře, příp. primáře oddělení, ani samotný znalecký posudek, není-li zároveň ve spisu přiložena kompletní zdravotnická dokumentace. **Zdravotnická dokumentace představuje u stížnosti na odborné pochybení lékaře naprosto zásadní důkaz.** Chybí-li ve spise, je rozhodnutí RK OS ČLK v zásadě nepřezkoumatelné a musí být Čestnou radou ČLK zrušeno.

6 Za obdobně nesprávně formulovaný výrok také považovat: Disciplinární řízení s (např.) interním oddělením pod vedením prim. MUDr. X. Y. se nezahajuje, neboť (např.) se vinu oddělení nepodařilo prokázat.

7 Rozhodnutí ve věci – zda je lékař nevinen (rozhodnutí o nezahájení disciplinárního řízení), či vinen (návrh na zahájení disciplinárního řízení).

8 Ať už se jedná o odborný posudek Vědecké rady ČLK, vypracovaný komisí v téže odbornosti, jakou má obviněný lékař, či o znalecký posudek vypracovaný soudním znalcem, o posudek nezávislé odborné komise, či o odborné vyjádření kompetentního odborníka, který splňuje kvalifikační podmínky pro udělení licence vedoucí lékař – primář v příslušné odbornosti (nikoli však primář oddělení, na kterém se skutek stal).

9 Jakkoli logicky a možná nadbytečně se může jevit požadavek, aby závěr posudku zněl, že postup obviněného lékaře byl non lege artis, Čestná rada ČLK se již setkala s kauzou, v níž byl podán návrh na zahájení disciplinárního řízení, ačkoli v disciplinárním spisu byl posudek, který hodnotil poskytovanou péči jednoznačně jako lege artis.

10 Čestná rada ČLK je pak orgánem první instance.

11 Výzva, aby se obviněný lékař ke stížnosti vyjádřil, by měla být v ideálním případě zaslána přímo jemu na dodejku, s tím, že dodejka se posléze založí do spisu.

Rozhodnutí ČR OS ČLK

Čestná rada OS ČLK rozhoduje vždy v intencích návrhu na zahájení disciplinárního řízení. Není možné shledat vinným lékaře, proti kterému návrh na zahájení disciplinárního řízení nesměruje, nebo shledat obviněného lékaře vinným ze skutku, který v návrhu RK OS ČLK na zahájení disciplinárního řízení není vymezen.¹³ Obviněný lékař musí být prokazatelně a řádně k jednání ČR OS ČLK pozván. Pokud jednání proběhne v nepřítomnosti obviněného lékaře, aniž by tento byl o konání jednání vyrozuměn, jedná se o závažné porušení procesních práv obviněného lékaře a následné rozhodnutí ČR OS ČLK je stíženo zcela zásadní vadou.¹⁴ V případě, že ČR OS ČLK shledá obviněného lékaře nevinným, je součástí výroku i to, zda bylo v průběhu řízení jednoznačně prokázáno, že se lékař disciplinárního provinění nedopustil, či zda jeho vina nebyla prokázána.

Pokud byl obviněný lékař shledán vinným, připadá při rozhodnutí o disciplinárním opatření do úvahy:

Upustit od uložení disciplinárního opatření, protože vlastní disciplinární řízení splnilo svůj účel.

Uložení disciplinárního opatření, důtky nebo pokuty ve výši 2–20 000 Kč.

Další možností je zastavit disciplinární řízení z důvodu, že obviněný lékař byl pro tentož skutek již prokazatelně¹⁵ postížen v řízení před jiným orgánem, a tuto sankci shledává ČR OS ČLK za dostatečnou; na tomto místě je nutné zdůraznit, že rozhodnutí o zastavení disciplinárního řízení z důvodu již udělené

sankce v jiném řízení de facto znamená uznání lékaře vinným.

V případě, že Čestná rada OS ČLK považuje lékařovo porušení povinností dle § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. za případ právně a důkazně příliš složitý, či porušení povinností stanovených § 9 odst. 2 písm. a) hodnotí jako natolik závažné, že nepostačí uložení disciplinárního opatření dle § 13 odst. 3 zákona 220/1991 Sb., je dle § 10 odst. 1 Disciplinárního řádu ČLK oprávněna rozhodnout o postoupení případu Čestné radě ČLK.

Toto ustanovení však nelze aplikovat na případy, kdy obviněný lékař opakovaně porušuje svou povinnost stanovenou mu § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 220/1991 Sb., tj. že neplatí členské příspěvky¹⁶ nebo na případy skutečné nebo zdánlivé podjatosti nebo tzv. „společenské choulostivosti věci“.

Stejně tak není důvodem k postoupení případu Čestné radě ČLK, že RK OS ČLK podala návrh na zahájení disciplinárního řízení proti lékařům nemocnice A., zatímco nemocnice ve svém vyjádření hodnotí postup svých lékařů jako lege artis.¹⁷

Opravné prostředky

Vždy platí, že proti rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů je možno podat opravný prostředek ve lhůtě 15 dní od doručení písemného vyhotovení rozhodnutí nebo informace o rozhodnutí, o této skutečnosti musí být oprávněné osoby, tj. stěžovatel a/i obviněný lékař, řádně poučeni.¹⁸ Pro posouzení, zda byl opravný prostředek podán oprávněnou osobou včas, je nutné

do spisu založit nejen dodejky, ale i obálky. Totéž platí pro předvolání obviněného lékaře k jednání před disciplinárními orgány ČLK.

Závěrem

Možnost vykonávat disciplinární činnost v rámci své stavovské organizace je poměrně významným přesunem části pravomoci státní správy do rukou ČLK.

Proto je třeba, abychom, když tuto činnost vykonáváme, dobře znali a správně používali vlastní stavovské předpisy, které státní správa uznává a respektuje.

Formální náležitosti vydaného rozhodnutí nespočívají v amatérském napodobování stylistických obrátů soudců a žalobců ani v záplavě citací paragrafů a odkazů na zákony, ale v logickém a správném seřazení ověřených faktů, podložených vždy kompletní, dosažitelnou zdravotnickou dokumentací a rozhodujícími odbornými posudky, příp. jinými důkazy.

Práce v disciplinárních orgánech ČLK na všech úrovních je náročná, protože vyžaduje, aby ti, kteří se jí zabývají, si chtěli nechtě osvojili také ony formální náležitosti vedení disciplinárního spisu a rozhodnutí, které nám ukládá náš vlastní stavovský předpis – Disciplinární řád ČLK. Protože jenom dobrá vůle, jak to známe z vlastní profese, k řádnému vykonávání svěřených povinností nestačí.

Prof. MUDr. Richard Škába, CSc., předseda čestné rady

ČLK, zástupce přednosti

Kliniky dětské chirurgie FN Praha-Motol

JUDr. Helena Peterková, Ph.D., odborný a vědecký

pracovník Čestné rady ČLK,

člen Centra zdravotnického práva PF UK v Praze

- 12 S odkazem na novou právní úpravu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, odmítají někteří poskytovatelé zdravotní péče a někteří lékaři poskytnout zdravotnickou dokumentaci pro účely řízení před disciplinárními orgány ČLK, a dokonce dovozují, že ČLK není oprávněna stížnosti řešit. Toto tvrzení se nezakládá na pravdě, v případě, že lékař, člen ČLK, odmítne vydat zdravotnickou dokumentaci, poruší svou povinnost vyplývající z § 2 odst. 10 Disciplinárního řádu ČLK a toto jeho jednání lze posuzovat jako disciplinární provinění. V takovém případě je však nutné – vedle původní stížnosti na lékaře – podat novou stížnost napadající jeho odmítnutí povinné součinnosti.
- 13 Tak byl ve věci Revizní komisí OS ČLK vypracován návrh na zahájení disciplinárního řízení pro lékařův postup non lege artis. V rámci disciplinárního řízení byl však obviněný lékař shledán ČR OS ČLK vinným tím, že se na výzvu disciplinárních orgánů OS ČLK ke stížnosti nevyjádřil, a za toto disciplinární provinění, které v návrhu vůbec nebylo uvedeno (pomineme-li fakt, že samozřejmě není povinností obviněného lékaře se vyjádřit) mu bylo uloženo disciplinární opatření.
- 14 Tak vyšlo až při jednání před Čestnou radou ČLK najevo, že obviněná lékařka nebyla vůbec vyrozuměna o jednání před Čestnou radou OS ČLK, a neměla vůbec možnost se k návrhu na zahájení disciplinárního řízení, ani ke všem důkazům, vyjádřit.
- 15 Je nutné, aby v disciplinárním spise byl založen důkaz, že sankce byla lékaři skutečně uložena.
- 16 Za povinnost § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. se považuje povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony. Soustavné neplacení členských příspěvků (povinnost dle § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 220/1991 Sb., neopravňují ČR OS ČLK k postoupení případu Čestné radě ČLK.
- 17 V tomto případě považovala Čestná rada OS ČLK závěr RK OS ČLK (podložený posudkem se závěrem non lege artis) a závěr nemocnice za natolik rozporné, že se nesprávně domnívala, že tuto diskrepanci může vyřešit toliko Čestná rada ČLK.
- 18 Tak u rozhodnutí ČR OS ČLK, u kterých byl obviněný lékař shledán vinným, musí být o možnosti podat opravný prostředek poučeni jak stěžovatel (možnost podat námitku), tak obviněný lékař (možnost podat odvolání).

Nový občanský zákoník a zdravotnictví

Dne 3. října 2013 pořádala Česká lékařská komora seminář na téma **Nový občanský zákoník a zdravotnictví** v kongresovém centru U Hájků, kde po úvodním slovu ČLK MUDr. Milana Kubka přednášeli soudce Ústavního soudu a náš přední odborník na civilní právo JUDr. Jiří Nykodým, předseda senátu Nejvyššího soudu ČR, který se zabývá problematikou náhrady škody na zdraví, JUDr. Petr Vojtek a ředitel právní kanceláře ČLK JUDr. Jan Mach.

Vystoupení JUDr. Jiřího Nykodýma bylo zaměřeno na problematiku osobnostních práv a ochrany osobnosti podle nového občanského zákoníku, vystoupení JUDr. Petra Vojtka se zabývalo odškodňováním újmy na zdraví a usmrcení podle nového občanského zákoníku a vystoupení JUDr. Jana Macha se zaměřilo na vztahy lékaře a pacienta podle nového občanského zákoníku.

Přinášíme základní poznatky z tohoto semináře a některé další základní informace k problematice aplikace nového občanského zákoníku v podmínkách zdravotnictví. Tyto informace nejsou na stránkách časopisu Tempus medicorum konečné a definitivní, budeme se k nim patrně muset vracet a od-

povídat i na dotazy čtenářů, členů České lékařské komory, které přinese praxe po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku od 1. ledna 2014.

Obecně k poměru nového občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách

Je třeba konstatovat, že oba zákony nejsou vzájemně sladěny a některá jejich ustanovení si spíše odporují, než spolu harmonují. Je to výraz legislativního neúspěchu, pokud právní předpisy stejné právní síly (zákony) řeší pravidla chování ve stejných situacích poněkud odlišně či rozdílně, v některých případech dokonce protichůdně.

Hlavní autor nového občanského zákoníku a významný odborník na české civilní právo prof. JUDr. Karel Eliáš se vyjádřil shodně jako ústavní soudce JUDr. Jiří Nykodým tak, že zákon o zdravotních službách je v poměru speciality k novému občanskému zákoníku. Znamená to, že aplikační přednost by měl mít zákon o zdravotních službách a nový občanský zákoník by se měl uplatnit subsidiárně tam, kde není příslušná problematika výslovně řešena zákonem o zdravotních službách. V praxi tomu tak však ve všech případech není, protože v některých případech se zdá,

jako by spíše nový občanský zákoník rozšiřoval a upřesňoval některá pravidla stanovená dosud platným zákonem o zdravotních službách. Příkladem může být ustanovení § 100 nového občanského zákoníku ve srovnání s ustanovením § 35 zákona o zdravotních službách. Podle § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách se pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi použijí právní předpisy upravující způsobilost fyzických osob k právním úkonům s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti, odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Podle § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách, jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné péče nebo akutní péče a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník.

Naproti tomu podle ustanovení § 100 nového občanského zákoníku, má-li být zasazeno do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti a který zákrokem vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku zletilé osobě, která není plně svéprávná. V tomto případě tedy ustanovení § 100 nového občanského zákoníku spíše rozšiřuje a doplňuje ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách. Nezbude než respektovat obě ustanovení obou zákonů. **Zdá se tedy, že by lékař měl držet v ruce (nejméně!) dva zákony dříve, než bude moci učinit závěr o tom, zda může, či nemůže určitý lékařský výkon provést. Tato právní úprava nesvědčí o legislativní kvalitě, přičemž nelze napatat významného českého odborníka na civilní právo prof. JUDr. Karla Eliáše, ale je třeba kriticky hodnotit práci Ministerstva spravedlnosti ČR a Legislativního úřadu vlády ČR, když nezjistily, že některá ustanovení nového občanského zákoníku nejsou v souladu s příslušnými ustanoveními nedávno přijatého zákona o zdravotních službách.**

Jak má tedy lékař jednat? Nesrovnalosti mezi novým občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách nejsou nepřekonatelné, byť jsou v některých případech nepříjemné. Pokusíme se dále vyložit, jak se vypořádat se situacemi, které jsou řešeny



Foto: Michal Špolka

na jedné straně novým občanským zákoníkem, na druhé straně zákonem o zdravotních službách. Lze však konstatovat, že ve většině případů stačí pouhý zdravý rozum...

Osobnostní práva a jejich ochrana podle nového občanského zákoníku

Právem na duševní a tělesnou integritu se zabývá zejména ustanovení § 91–103 nového občanského zákoníku. Právem člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu se posléze zabývá ustanovení § 104–110 nového občanského zákoníku.

Nakládání s částmi lidského těla se zabývá ustanovení § 111–112 nového občanského zákoníku.

Ochranou lidského těla po smrti člověka se zabývá ustanovení § 113–117 nového občanského zákoníku.

Z těchto ustanovení s přihlédnutím k vystoupení ústavního soudce JUDr. Jiřího Nykodýma na semináři ČLK dne 3. 10. 2013 vyjímáme to, co považujeme pro lékaře za významné.

Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu, uděleného s vědomím o povaze zásahu a jeho možných následcích. Zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas. Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku.

Uděluje-li souhlas za jiného jeho zákonný zástupce, podá se vysvětlení tomu, kdo má být zákroku podroben, je-li schopen úsudku

způsobem přiměřeným schopnosti dotčeného vysvětlení pochopit.

Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilého a jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

Souhlas k zásahu do integrity člověka vyžaduje písemnou formu, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví. Písemnou formu vyžaduje i souhlas k lékařskému pokusu na člověku nebo zákrok, který zdravotní stav člověka nevyžaduje; to neplatí, jedná-li se o kosmetické zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

Udělený souhlas může být odvolán v jakékoli formě, i když se pro udělení souhlasu vyžaduje písemná forma. Pro odvolání souhlasu se tedy písemná forma nevyžaduje, byť ji lze doporučit. Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud je to ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.

Má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu. Tím však není dotčeno, že je-li život v náhlém a patrném nebezpečí a souhlas nelze získat, lze ve stavu nouze provést zákrok okamžitě i bez souhlasu dotčeného či soudu.

Bylo-li zasaženo do integrity člověka, který byl ve stavu, kdy nemohl posoudit, co se

s ním děje, a nedal-li sám k zákroku souhlas, musí mu být, jakmile to jeho stav dovolí, vysvětleno, způsobem, kterému bude schopen porozumět, jaký zákrok na něm byl proveden, a musí být poučen o jeho možných následcích i o riziku neprovedení zákroku.

Z hlediska práva na ochranu osobnosti je chráněna osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv a každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Toto ustanovení odpovídá i preambuli Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, ze které vyplývá, že svobodné rozhodnutí člověka stojí nad ochranou jeho života. Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.

Člověk, jehož osobnost byla dotčena, má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek. Po smrti člověka se může ochrany jeho osobnosti domáhat kterákoli z osob jemu blízkých.

Z těchto ustanovení vyplývá také možnost žaloby na ochranu osobnosti pro porušení osobnostních práv, jako je právo na ochranu života, důstojnosti, zdraví, ochranu soukromí, včetně rodinného života apod.

Náhrada škody a nemajetkové újmy na osobnostních právech

Nově již nebude vedeno zvlášť řízení o náhradě škody u okresního soudu a jiné řízení o žalobě na ochranu osobnosti u krajského soudu, jako tomu bylo dosud.



MĚSTSKÉ
SLATINNÉ
LÁZNĚ



Třeboň

130 let lázeňské tradice

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

LÁZNĚ
AURORA
LÁZEŇSKÁ
SPOLEČNOST
ROKU 2011

MĚSTO
TŘEBONĚ
LÁZEŇSKÉ
MÍSTO CR.2011

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

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

Tato úprava však nebude retroaktivní a probíhající řízení budou probíhat podle dosavadní právní úpravy, zatímco nová řízení budou již projednána v jediném řízení. Podle nového občanského zákoníku vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčini i způsobené duševní útrapy. Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musejí být určeny tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné. Vezme se rovněž v úvahu obava poškozeného ze ztráty života nebo vážného ohrožení zdraví, pokud takovou obavu hrozba nebo jiná příčina vyvolala. Při ublížení na zdraví odčini škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy. Vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčini škůdce duševní útrapy manželovi, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

Nový způsob určování výše náhrady škody a nemajetkové újmy

Dosavadní právní úprava byla poměrně přesná. Bolestné a ztížení společenského uplatnění bylo stanoveno podle vyhlášky o bodovém ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění (vyhláška č. 440/2001 Sb.). Tato vyhláška je novým občanským zákoníkem zrušena a jsou stanovena pouze shora uvedená obecná kritéria pro rozhodnutí o odškodnění za utrpenou bolest, případně duševní útrapy a ztížení společenského uplatnění, eventuálně i zásah do práva na ochranu života, zdraví a důstojnosti, soukromí a rodinného života.

Na semináři byl kladen důraz na otázku, jak tedy bude nově posuzována náhrada škody za způsobenou bolest, případně ztížení společenského uplatnění. Zejména lékaři, kteří provádějí dosud bodové ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., kladli dotaz, jak mají tedy nově přistoupit k lékařskému posudku, pokud poškozený pacient žádá o stanovení bolestného a ztížení společenského uplatnění. Odpověď je jednoznačná: **Lékař**

popíše ve své zprávě, jakou bolest, případně jaké ztížení v budoucím uplatnění ve společenském životě utrpěl poškozený pacient, aniž by byl povinen podřazovat jednotlivé položky uvedené ve zrušené vyhlášce pod bodové ohodnocení a přisuzovat jim určitý počet bodů. Lékař prostě podá soudu zprávu o tom, v čem konkrétně utrpěl pacient bolesti, jaké strádání fyzické i psychické prožil v souvislosti s utrpenou újmou na zdraví a jak bude do budoucna omezen ve svém společenském uplatnění, případně zda trvale, nebo pouze dočasně, a konkrétně co nejpodrobněji v čem. Pokud si bude pacient přát, aby lékař provedl bodové ohodnocení bolestného nebo ztížení společenského uplatnění podle zrušené vyhlášky, byť z ní již soudy nesmějí přímo vycházet, může mu lékař vyhovět a nic nebrání tomu, aby uvedl, že podle již zrušené vyhlášky o bodovém ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění by jinak byl pacientovi přiznán konkrétní počet bodů za bolestné, případně další počet bodů za ztížení společenského uplatnění. Předseda senátu Nejvyššího soudu ČR připustil, že i toto může být pro soud určitým, samozřejmě nezávazným vodítkem. Jinak podle lékařské zprávy soud rozhodne bez toho, že by byl vázán vyhláškou.

Jistá metodika k odškodňování újmy na zdraví, jako nezávazný doporučující materiál, v současné době již existuje. Zejména v případě ztížení společenského uplatnění bude patrně uplatňován nový přístup s nezávazným využitím Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, vytvořený WHO. Podle této metodiky budou hodnoceny čtyři komponenty, které budou klasifikovány podle určitých kvalifikátorů, které budou znamenat určitý stupeň omezení daný v procentech a stanovený rozpětím 0–4. Poté bude možno stanovit určité procento vyřazení člověka, pokud jde o jeho tělesné funkce, aktivity a další hodnocené komponenty, a to od 0 do 100 %. Judikatura, případně metodika stanoví určitou absolutní částku pro stoprocentní vyřazení z tělesných aktivit a dalších funkcí a z toho lze posléze dovodit příslušné procento odškodnění konkrétního případu podle toho, zda jde o obtíže lehké, střední, těžké či o vyřazení úplné. Nepředpokládá se, že by se přiznávala příliš vyšší procenta navýšení oproti absolutní částce, která bude stanovena pro 100% vyřazení pacienta z tělesných a dalších funkcí. Rozhodně nepůjde již o násobky nejvyššího možného ohodnocení (nově absolutní částky), ale spíše o navýšení

v řádu desítek procent. Bude-li tedy známa výše tzv. absolutní částky pro odškodnění, lze ji navýšit řádově o 10 až 20 % a z toho vycházet jako z možného maximálního nejvyššího ohodnocení vzniklé újmy na zdraví, kterou lze v rozhodování soudů očekávat. To je ovšem zatím předběžná úvaha o způsobu, jakým bude judikatura Nejvyššího soudu ČR usměrňovat rozhodování soudů podle nové právní úpravy náhrady škody a nemajetkové újmy na zdraví.

Náhrada za usmrcení a nově i zvláště závažné ublížení na zdraví odčiněním blízkých osob toho, kdo byl usmrcen, nebo mu bylo způsobeno zvláště závažné ublížení na zdraví, se nebude již řídit pevnými částkami, které dosud stanovil občanský zákoník. Ten dosud stanovil v případě úmrtí pro nejbližší osoby odškodné ve výši 240 000 Kč pro každou z nejbližších osob a taxativně stanovil výčet blízkých osob, kterým má být tato satisfakce za ztrátu blízké osoby poskytnuta. Tato právní úprava se opouští a místo ní bude využito dosavadní judikatury při rozhodování těchto případů v řízení na ochranu osobnosti. Kritéria budou jak na straně poškozeného, tedy jak rodina a blízcí těžce nesou újmu spočívající v usmrcení blízké osoby nebo způsobení zvláště závažné újmy na zdraví blízké osobě, tak na straně škůdce, zejména zda škoda byla způsobena úmyslně, hrubou nedbalostí, zda byl za způsobení škody někdo potrestán v trestním řízení apod. Důraz bude kladen na vřelost vztahů jednotlivých osob s usmrceným nebo těžce poškozeným člověkem, věk zemřelého i pozůstalých, případně i otázku, zda byla poškozeným osobám dobrovolně poskytnuta nějaká morální satisfakce.

Podmínky pro přiznání náhrady škody nebo náhrady nemajetkové újmy v penězích se v zásadě nijak podstatně nemění od dosavadních podmínek, kterými jsou porušení právní nebo prevenční povinnosti (nově též porušení dobrých mravů nebo porušení smluvní povinnosti), v důsledku kterého došlo v příčinné souvislosti ke škodní události (újmě na zdraví, úmrtí). Tedy pokud by nedošlo k porušení povinnosti, nedošlo by ani k následku – úmrtí nebo újmě na zdraví. Tato konstrukce právní odpovědnosti vychází ze zásad starého římského práva a je základem pro určení právní odpovědnosti v celé euroatlantické právní kultuře. Žalobce tedy musí prokázat, že byl porušen zákon, smlouva nebo dobré mravy a v příčinné souvislosti s tím došlo ke škodě na zdraví nebo k úmrtí.

V případě škody způsobené věcí je však nová právní úprava pro poskytovatele zdravotních služeb příznivější než dosavadní. Dosud poskytovatel zdravotních služeb odpovídal bez ohledu na to, zda porušil či neporušil svou právní povinnost, za škodu způsobenou povahou použité věci. Nově odpovídá pouze za škodu, pokud použil věc vadnou nebo pokud použil věc chybně. Způsobí-li škodu věc sama od sebe, nahradí škodu ten, kdo nad ní měl mít dohled. Nelze-li takovou osobu určit, je jí vlastníkem věci. Kdo však prokáže, že náležitý dohled nezanedbal, zprostit se odpovědnosti k náhradě. **Absolutní objektivní odpovědnost (nazývaná také odpovědností za výsledek) tedy přestává existovat** a poskytovatel zdravotní služby odpovídá pouze za použití vadného výrobku nebo za chybné použití příslušné věci při poskytování zdravotní služby. **Tato právní úprava však neplatí retroaktivně** a tam, kde dosud probíhají žaloby, které se opírají o objektivní odpovědnost za škodu způsobenou povahou použité věci, bude použito dosavadní právní úpravy.

Vztahy lékař-pacient podle nového občanského zákoníku

Poukazujeme jenom na některá zásadní pravidla chování, zejména tam, kde nový občanský zákoník není zcela v souladu se zákonem o zdravotních službách nebo je sice v souladu se zákonem o zdravotních službách, ale obsahuje ještě další specifickou právní úpravu.

Zástupný souhlas

Podle § 98 odst. 1 nového občanského zákoníku zástupný souhlas v případě, kdy pacient je ve stavu, kdy nemůže o sobě rozhodovat a není k dispozici případně dříve vyslovené přání, dává přítomný manžel, rodič, jiná osoba blízká, a pokud nejsou přítomni, pak v pořadí manžel, není-li pak rodič, není-li pak jiná osoba blízká a nelze-li je zastihnout, pak osoba, která osvědčí o pacienta mimořádný zájem.

Podle § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách se však vyžaduje především vždy přednostně souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, tedy osoby, kterou pacient určil k podávání informací a k nahlížení do zdravotnické dokumentace. Pouze pokud taková osoba nebyla pacientem určena, zástupný souhlas uděluje manžel (nebo registrovaný partner), není-li jich, pak rodič a není-li jich, pak jiná osoba blízká.

Zde jsou oba zákony ve vzájemném rozporu, když zákon o zdravotních službách preferuje souhlas osoby určené pacientem. Jednoznačně zde bude mít přednost aplikace zákona o zdravotních službách, který je ve vztahu speciality k novému občanskému zákoníku, a přednost tedy bude mít osoba určená pacientem k získávání informací a nahlížení do zdravotnické dokumentace – tato osoba bude přednostně oprávněna dávat za pacienta zástupný souhlas. Pouze není-li takové osoby, mohou to být i další osoby určené zákonem o zdravotních službách i občanským zákoníkem.

Zdravotní péče bez souhlasu

Podle § 99 občanského zákoníku lze zdravotní péči bez souhlasu pacienta poskytnout, je-li život člověka v nebezpečí. V takovém případě lze ve stavu nouze okamžitě zakročit ve prospěch člověka. Podle § 38 zákona o zdravotních službách lze však bez souhlasu hospitalizovat člověka nejen, je-li ohrožen jeho život, ale též v případě vážného ohrožení zdraví, není-li pacient schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas, dále v případě ochranného léčení, povinné léčby přenosných chorob, v případě, kdy pacient ohrožuje bezprostředně sebe či okolí. V případě nezletilého lze poskytnout vždy neodkladně zdravotní služby, dále bez souhlasu zákonných zástupců zdravotní služby též v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Také neodkladná péče je zákonem o zdravotních službách stanovena širěji než pouze ohrožení života. Jde o zamezení nebo omezení vzniku náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují nejen život a mohly by vést k náhlé smrti, ale též k vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny v chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Jde tedy vedle ohrožení

života též o ohrožení zdraví, náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování. **Ve všech těchto případech lze pacienta, který není způsobilý dát platný souhlas či nesouhlas, hospitalizovat a poskytnout mu zdravotní služby bez jeho souhlasu. Bude tedy uplatněno rozšiřující ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách, nikoli pouze restriktivní díkce § 99 občanského zákoníku.**

Zdravotní péče o nezletilé

Kritické ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, které bylo právem předmětem kritiky zdravotnické veřejnosti, bylo zásadně změněno novelou zákona o zdravotních službách a došlo k návratu k volnější právní úpravě. Souhlas nezletilého se posuzuje podle stupně rozumové vyspělosti a k provedení lékařského zákroku stačí souhlas jednoho ze zákonných zástupců. Podle § 100 nového občanského zákoníku však, má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let a vážně zákroku odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, vyžaduje se souhlas soudu. Totéž platí u zletilého omezeného ve svéprávnosti. **Podle našeho názoru ustanovení § 100 rozšiřuje ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, aniž je s ním v rozporu, a je třeba obě ustanovení respektovat. Vedle toho však platí, že v případě neodkladných zdravotních služeb nezletilému pacientovi nebo pacientovi omezenému ve svéprávnosti se zdravotní služby poskytnou, aniž se vyžaduje stanovisko zákonného zástupce či nezletilého pacienta.**

Podle § 100 odst. 2 nového občanského zákoníku nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity nezletilého nebo omezeného ve svéprávnosti, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké se souhlasem soudu.

Podle stanoviska České lékařské komory lékař není povinen zajistit si souhlas druhého rodiče se závažnějším lékařským zákrokem, právě proto byla přijata novela zákona o zdravotních službách. Pokud je mu ale prokazatelně znám jeho případný nesouhlas, tedy sám druhý rodič se aktivně přihlásí u lékaře o svá práva a vysloví



Foto: Michal Šojka

informovaný nesouhlas se zákrokem, který není neodkladný, je třeba tento nesouhlas respektovat a nechat další postup na rozhodnutí soudu. To platí samozřejmě s výjimkou neodkladné péče tak, jak je definována zákonem o zdravotních službách, která se poskytne nezletilému vždy.

Informovaný souhlas – poučení

O tzv. poučení pacienta pojednávají ustanovení § 2638–2639 nového občanského zákoníku, která jsou poněkud odlišná od informovaného souhlasu, jenž má být udělen dle § 31 zákona o zdravotních službách. Tato ustanovení se vzájemně nevylučují, je však třeba, aby lékař měl k dispozici text obou zákonů. Tento text zveřejníme na webových stránkách ČLK.

Podle § 2642 nového občanského zákoníku má jak poskytovatel zdravotních služeb, tak i pacient povinnost potvrdit druhé straně na její žádost, k čemu byl souhlas udělen. Zatímco podle § 45 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách seznam zdravotních služeb, kde bude vyžadován informovaný souhlas písemně, má pořídit poskytovatel zdravotních služeb, rozšiřuje nový občanský zákoník povinnost písemného informovaného souhlasu i pro případy, kdy nejen poskytovatel zdravotních služeb žádá, aby pacient podepsal informovaný souhlas, ale i pokud pacient žádá, aby informace obdržel v písemné podobě. **Z toho vyplývá, že žádá-li pacient informace před zákrokem písemně, je oprávněn je obdržet.**

Informovaný nesouhlas

Podle § 2642 odst. 1 občanského zákoníku odmítnutí souhlasu pacient poskytovateli potvrdí písemnou formou. Podle § 2649 odst. 2 nového občanského zákoníku odmítne-li ošetřovaný souhlas, uvede se to do záznamů poskytovatele.

Naproti tomu podle § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách odmítá-li pacient souhlas se zákrokem, který mu lékař doporučuje, nebo s poskytnutím zdravotních služeb, které mu lékař doporučuje, je poskytovatel povinen znovu pacientovi podat podrobnou informaci o možných důsledcích tohoto jeho rozhodnutí pro jeho zdravotní stav, a odmítá-li i nadále potřebné zdravotní služby, je povinen vyžádat si písemný informovaný nesouhlas – revers. Odmítá-li jej pacient podepsat, podepíše jej poskytovatel zdravotních služeb a jeden svědek.

V daném případě je tedy ustanovení § 34 odst. 3 zákona o zdravotních služ-

bách podrobnější a je třeba vycházet z něho – je v poměru lex specialis k novému občanskému zákoníku, který stanoví pouze obecné pravidlo.

Zadržení nepříznivých informací

Podle § 2640 nového občanského zákoníku ohrozil-li by se podáním nepříznivé informace zjevně a vážně zdravotní stav pacienta, lze podat informaci dodatečně. Toto právo poskytovatel nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí další odborník.

Podle § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách právo poskytovatele zadržet informace v zájmu pacienta je dáno s uvedením výjimek, které zákon výslovně stanoví. Tyto výjimky platí i za situace, kdy ustanovení nového občanského zákoníku se o nich nezmiňuje. Naproti tomu zákon o zdravotních službách nevyžaduje jakékoli potvrzení druhým odborníkem o zjevnosti a vážnosti nebezpečí pro zdravotní stav pacienta, pokud by mu byla podána plná informace. V daném případě tedy občanský zákoník vyžaduje jiné podmínky než zákon o zdravotních službách. Nový občanský zákoník dále nezmiňuje, kdo má být oním „dalším odborníkem“, zda to může být lékař téhož poskytovatele zdravotních služeb, např. zaměstnanec stejné nemocnice, nebo to musí být „jiný poskytovatel“, např. zaměstnanec jiné nemocnice, která je jiným právním subjektem, odlišným od poskytovatele zdravotních služeb. **Podle našeho názoru při rozumném výkladu obou zákonů postačí, shodnou-li se na potřebě zadržet v zájmu zdravotního stavu pacienta určité informace dva lékaři téhož poskytovatele zdravotních služeb, například dva lékaři téže nemocnice.**

Zdravotnická dokumentace

Podle § 2647 odst. 1 občanského zákoníku záznamy o zdraví pacienta poskytovatel uchová tak dlouho, jak dlouho to vyžaduje odborná péče.

Naproti tomu podle ustanovení § 69 písm. d) zákona o zdravotních službách dobu uchování zdravotnické dokumentace a postup při vyřazování stanoví zvláštní právní předpis. Tímto předpisem je vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanoví lhůty uchování a podmínky skartace zdravotnické dokumentace. **Uplatní se pochopitelně speciální ustanovení zákona o zdravotních službách.**

Podle § 2648 odst. 1 nového občanského zákoníku požádá-li o to ošetřovaný, umožní mu poskytovatel **bez zbytečného odkla-**

du nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořízení kopie.

Naproti tomu podle § 66 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách pořídí poskytovatel výpis nebo kopii dokumentace **do třiceti dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby.**

Podle našeho názoru by výklad obou těchto ustanovení, která evidentně nejsou ve vzájemném souladu, měl být takový, že nahlédnutí a kopie vlastními prostředky pacienta nebo oprávněných osob lze umožnit bez zbytečného odkladu, což neznamená okamžitě, ale jakmile to umožní okolnosti, zatímco kopie zdravotnické dokumentace, kterou pořizuje poskytovatel na žádost pacienta nebo jiné oprávněné osoby, se poskytnou do 30 dnů podle zákona o zdravotních službách.

Anatomické pitvy

Podle § 115–116 nového občanského zákoníku neprojevil-li zemřelý souhlas s anatomickou pitvou nebo s použitím těla pro lékařské účely, platí, že nesouhlasí. Kdo souhlasí, zapíše své stanovisko do rejstříku nebo ve veřejné listině nebo vůči poskytovateli zdravotní služby.

Poněkud odlišně upravuje možnost provést anatomickou pitvu ustanovení § 81 odst. 5 zákona o zdravotních službách, který vyžaduje rovněž písemný úředně ověřený souhlas pacienta, ale připouští též, v případě zemřelého pacienta, písemný úředně ověřený souhlas osoby blízké zemřelému.

Zvláštní ustanovení pak obsahuje transplantáční zákon č. 285/2002 Sb., který naopak stojí na principu předpokládaného souhlasu zemřelé osoby s darováním orgánů a tkání, pokud se tato osoba nezaregistrovala v národním registru osob odmítajících darování orgánů a tkání.

Podle našeho názoru se uplatní lex specialis – zákon o zdravotních službách a k provedení anatomické pitvy postačí i písemný úředně ověřený souhlas osoby blízké zemřelému pacientovi.

Způsob poučení a povinné varování pacienta

Podle § 94 a § 2639 občanského zákoníku je vysvětlení řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku, včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, i to, zda připadají v úvahu také jiné postupy. Jde tedy o odpověď na otázky:

Co? Jak? Proč? Důsledky? Rizika? Alternativy?

Toto ustanovení harmonuje s dosavadním ustanovením zákona o zdravotních službách a vhodně jej doplňuje.

Podle § 2639 nového občanského zákoníku **musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že péčí o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví, nebo musí vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému sdělit. Je-li určena písemná forma informování, ať již zákonem, poskytovatelem, nebo pacientem, je třeba, aby toto varování obsahovala.**

Jde o rozšíření ustanovení zákona o zdravotních službách, které je třeba respektovat.

Lege artis

Podle § 2643 nového občanského zákoníku poskytovatel postupuje podle smlouvy, s péčí řádného odborníka, a to v souladu s pravidly svého oboru. Ošetřovaný sdělí poskytovateli podle svého nejlepšího vědomí potřebné údaje a poskytne mu součinnost podle rozumného očekávání, aby mohl splnit své povinnosti.

Toto ustanovení podle našeho názoru harmonuje s definicí náležité odborné úrovně zdravotních služeb podle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách a vhodně ji doplňuje.

Na semináři bylo jedním z přítomných právníků namítnuto, že s ohledem na skutečnost, že toto ustanovení neobsahuje dovětek o tom, že bude brán ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti poskytovatele zdravotních služeb, nový občanský zákoník „vlastně mění dosavadní definici lege artis podle zákona o zdravotních službách“. V odpovědi na tuto námitku bylo poukázáno, že **definice náležité odborné úrovně zdravotních služeb – lege artis – byla potvrzena jako definice, která je v souladu s ústavním pořádkem České republiky plénem Ústavního soudu ČR a rozhodně příslušné ustanovení občanského zákoníku nijak nemění na lex specialis definici, kterou obsahuje zákon o zdravotních službách. Shodné stanovisko s ředitelem právní kanceláře ČLK k této otázce zaujal i ústavní soudce JUDr. Jiří Nykodým a předseda senátu Nejvyššího soudu ČR JUDr. Petr Vojtek.**

Identifikace poskytovatele zdravotních služeb

Podle § 2646 nového občanského zákoníku při péči ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb, které smluvní strana neprovozuje, musí být ošetřovanému včas

sděleno, kdo je poskytovatelem těchto služeb (zdravotních nebo sociálních) a že provozovatel jím není. Nelze-li provozovatele určit, považuje se za něho i provozovatel zdravotnického zařízení, kde byla péče poskytnuta; to platí, i pokud provozovatel ošetřovanému včas nesdělil, kdo je poskytovatelem. K opačnému ujednání se nepřihlíží.

Jde o ustanovení upravující pravidla v situaci, kterou zákon o zdravotních službách neřeší. Je tedy třeba z tohoto ustanovení vycházet při identifikaci poskytovatele zdravotních a sociálních služeb a právu pacientů být informováni, kdo tímto poskytovatelem je.

Závěrem

Lze si představit, že mnoho lékařů poté, co si přečte tyto informace, dospěje k závěru, že jde o nesmírnou legislativní džungli vzájemně nepropojených, neharmonujících a někdy si odporujících právních předpisů, které jsou výrazem nekvality české legislativy. V zásadě je tomu tak. Chlubit se novým občanským zákoníkem bývalý ministr spravedlnosti skutečně nemůže za situace, kdy ani nezajistil, aby Legislativní úřad vlády a jeho úřad zjistily rozpory mezi novým občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách, nebo alespoň některé nesrovnalosti, které mohou vést zdravotníky do právní nejistoty. Tato kritika rozhodně nesměřuje na hlavního autora nového občanského zákoníku profesora Eliáše, neboť povinnost sladit nový občanský zákoník s jinými zákony byla především na vládní legislativě.

Na druhé straně z hlediska běžné praxe lékařů v soukromých ordinacích i nemocnicích nejde o nepřekonatelné rozpory ani nějaké nové zásadní problémy, které by závažným způsobem měly ztížit jejich práci.

Z nového občanského zákoníku pro lékaře v ambulancích, soukromých praxích a nemocnicích i pro poskytovatele zdravotních služeb zejména vyplývá, že:

- V některých specifických situacích budou muset zvažovat pravidla chování, která stanoví jak nový občanský zákoník, tak zákon o zdravotních službách, přičemž shora uvedený text dává jistý návod, jak si v těchto situacích počínat. V některých případech má jednoznačně přednost, tak jak upozornili i oba soudci na semináři ČLK, zákon o zdravotních službách jako lex specialis s tím, že nový občanský zákoník se uplatní tehdy, pokud zákon o zdravotních službách nestanoví jiná, případně podrobnější pravidla. Pokud

naopak zákon o zdravotních službách neobsahuje určité podrobnější pravidlo a obsahuje je jej nový občanský zákoník, nezbyvá než respektovat i toto nové pravidlo (například respektování nesouhlasu čtrnáctiletého nezletilého s lékařským zákrokem spojeným se zásahem do tělesné integrity, byť by s tímto zákrokem souhlasili oba zákonní zástupci, a nejde-li o neodkladné zdravotní služby, pak předání případu k rozhodnutí příslušnému soudu). **Drobné výkladové problémy, které některé neharmonující ustanovení zákona o zdravotních službách a nového občanského zákoníku přinášejí, nejsou zásadní povahy a nebudou patrně lékařům v jejich každodenní praxi nějak zásadně komplikovat život.**

- **Bude-li při hodnocení výše náhrady škody a náhrady nemajetkové osobnostní újmy v penězích postupováno tak, jak bylo naznačeno předsedou senátu Nejvyššího soudu ČR na semináři ČLK dne 3. 10. 2013, netřeba očekávat exploze astronomických částek, které by měly být přiznávány v případě závažné újmy na zdraví způsobené v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ani v případě úmrtí blízkých osob.** Na jisté změny, které v tomto směru přinese judikatura, si bude třeba patrně zvyknout, avšak obava, že dosud přiznávané částky náhrady škody na zdraví u těch nejzávažnějších poškození budou mnohonásobně vyšší, se patrně nenaplní. To lze považovat za zásadní. **Nebude tedy třeba ani přistupovat k jakémukoli zdrážení pojistného pro poskytovatele zdravotních služeb.** V případě potřeby k tomu poskytne právní kancelář ČLK kvalifikované dokumenty a stanoviska.
- **Naproti tomu z občanského zákoníku zmizela absolutní objektivní odpovědnost za výsledek v případě, že je dovozeno, že škoda na zdraví byla způsobena povahou použité věci. To je významný posun ve prospěch poskytovatelů zdravotních služeb.** Nově by muselo jít buď o použití vadné věci, nebo nesprávný způsob použití této věci, nebo zanedbání řádného dohledu nad věcí, která způsobila škodu.
- **Vzniknou-li jakékoli problémy v souvislosti s pravidly chování podle nového občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách, může se kterýkoli člen ČLK obrátit na právní kancelář ČLK, která mu pomůže s nalezením vhodného řešení odpovídajícího účelu a smyslu obou právních předpisů.**

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

Míra vyhoření v jednotlivých lékařských oborech



Foto: Shutterstock.com

Je patrné, že výzkum o vyhoření mezi českými lékaři vyvolal mimořádný zájem o tuto problematiku obecně a v českých médiích, ale i celé společnosti, otevřel téma, koho se vyhoření vlastně týká a jaké může mít důsledky. Domníváme se, že je to dobře, protože otázka pracovního přetížení a s ním spojených důsledků je velice závažná a rozhodně by si zasloužila více pozornosti.

V minulém čísle TM byl uveřejněn základní souhrn studie, který informoval i o průměrné intenzitě vyhoření v jednotlivých oborech. Vzhledem k velkému množství dat v grafu se kvůli grafické chybě nezobrazily veškeré obory. Tuto chybu napravujeme a uvádíme úplný přehled oborů a porovnání jejich průměrné míry vyhoření.

Připomeneme, že projevy syndromu vyhoření byly hodnoceny standardizovaným dotazníkem „The Shirom-Melamed Burnout Measure“, který je široce používán ve světě a v České republice byl použit a validizován v předchozích studiích. Dotazník poskytuje informaci o celkové intenzitě symptomů vyhoření, ale též intenzitě v jednotlivých oblastech (emoční, fyzické, kognitivní). Graf, který dnes uvádíme, zobrazuje celkovou míru vyhoření u všech zastoupených odborností, protože lékaři všech oborů se zajímají o to, jak se právě ten jejich umístil. V grafu jsou proto obsaženy i takové obory, kde účast byla velice nízká už jen z podstaty daného oboru (např. dětská dermatologie, lékařská virologie apod.).

Graf zobrazuje transformované hodnoty průměrného skóre burnout syndromu v jed-

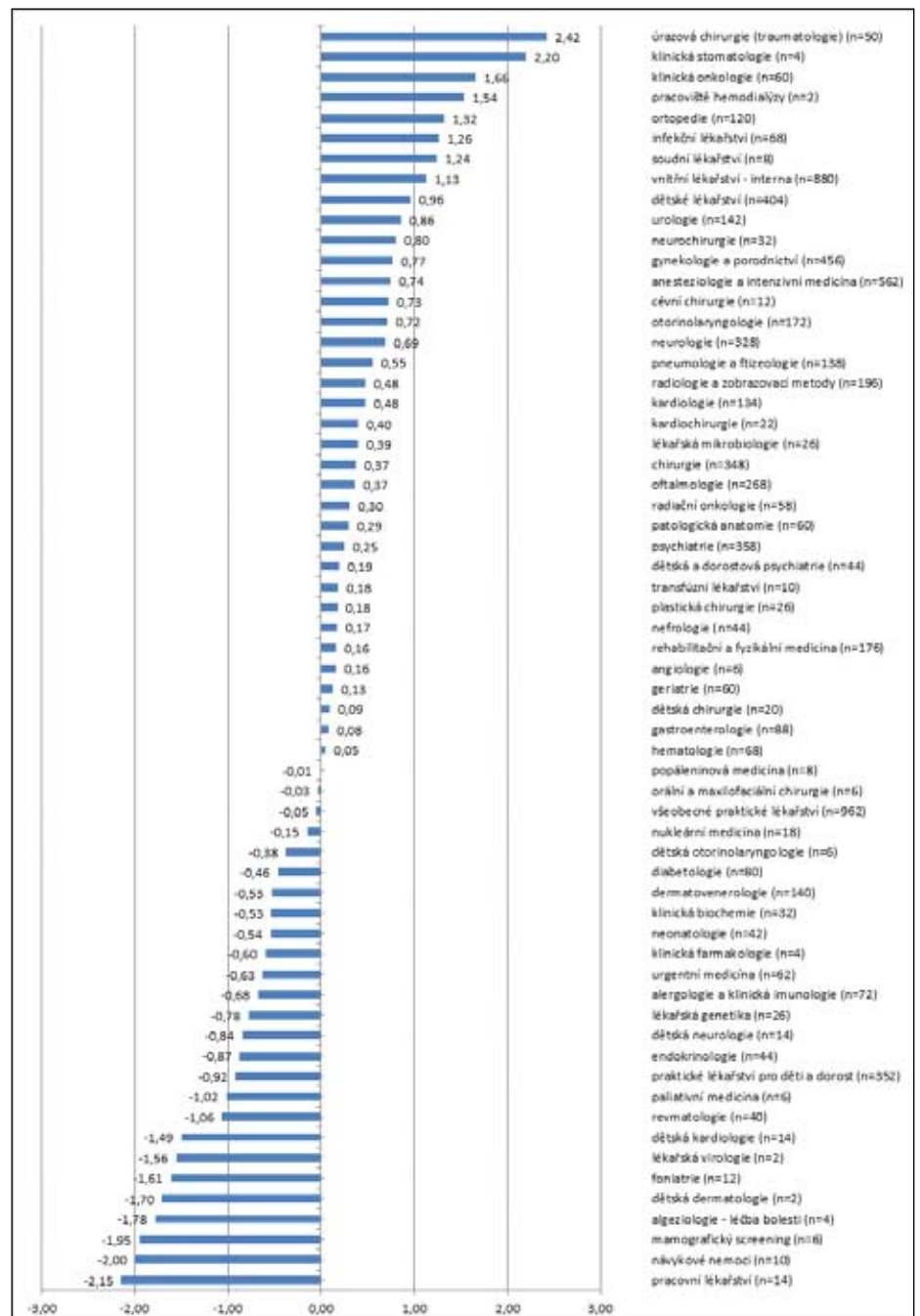
notlivých oborech na tzv. Z-skóre. To je statistická míra, která umožňuje srovnání různých veličin vzhledem k základnímu souboru. Nula zde představuje průměr celkového souboru a jednotky zde představují standardní odchylku v daném souboru.

Vzhledem k tomu, že graf obsahuje všechny zastoupené obory, bez ohledu na počet osob

v dané skupině, jeho vypovídající hodnota je spíše informativní. Aby mohla být porovnána statistická významnost rozdílů mezi jednotlivými obory, musely by být obory s četností odpovědí menší než $n = 20$ vyloučeny. Bližší analýzy budeme uvádět v dalších číslech TM.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.



Mluvčí: Chrenek nemá s ČPZP společného vůbec nic



Foto: archiv Euro

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) se usilovně brání tomu, aby byla spojována s majetkovou účastí Tomáše Chrenka. ČPZP přitom původně vznikla spojením s pojišťovnou AGEL, kterou Chrenek založil. Ředitelem ČPZP je někdejší šéf AGELU Petr Vaněk. Ve správní radě ČPZP sedí nebo seděli lidé, kteří zároveň působí jako manažeri v Chrenkových železárenských podnicích. Všechny tyto okolnosti mluvčí pojišťovny popírá a tvrdí, že Chrenek nemá s pojišťovnou vůbec nic společného...

Na dotazy Medical Tribune odpovídá mluvčí pojišťovny ČPZP Elenka Mazurová.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vznikla spojením Zdravotní pojišťovny AGEL, kterou založil Tomáš Chrenek, s Hutnickou zdravotní pojišťovnou a Českou národní zdravotní pojišťovnou. Co se stalo s účastí pana Chrenka?

ČPZP vznikla sloučením Hutnické zaměstnanecké pojišťovny a České národní zdravotní pojišťovny k 1. 10. 2009. Předtím, konkrétně k 1. 7. 2009, se Hutnická zaměstnanecká pojišťovna sloučila se Zdravotní pojišťovnou AGEL. Ta zanikla bez likvidace podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Vzhledem k tomu, jaká je právní subjektivita zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, která je dána výše uvedeným zákonem, pan Chrenek nikdy žádný podíl v této pojišťovně nemohl mít, a ani ho tedy neměl.

Pojišťovna AGEL podle mnohých kritiků nikdy neměla získat licenci. V době, kdy pojišťovna získala licenci, už totiž AGEL provozoval 11 nemocnic, laboratoře, distributora léčiv, lékárny, což již tehdy znamenalo velký střet zájmů. Jaký je názor vedení ČPZP?

Zdravotní pojišťovna AGEL vznikla zcela v souladu s platnou legislativou a nikdo nikdy pořádně nevysvětlil, v čem je vámi uváděný střet zájmů. Společnost AGEL a s. a Zdravotní pojišťovna AGEL byly samostatné subjekty vzniklé a existující na základě zcela odlišných právních norem.

ČPZP opakovaně upozorňuje na to, že se média velmi mýlí, když tvrdí, že tato pojišťovna spadá do impéria Tomáše Chrenka. Jaký je tedy vztah pana Chrenka k této pojišťovně? Stejný jako ke kterékoli jiné zdravotní pojišťovně?

Žádné personální ani majetkové propojení neexistuje ani nemůže existovat, neboť ČPZP je veřejnoprávní institucí, která funguje na základě výše zmíněného zákona o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách.

Wikipedie pod heslem Tomáš Chrenek uvádí toto: „Tomáš Chrenek je spoluzakladatelem Moravia Steel vlastníci Třinecké železáreny, filmových ateliérů AB Barrandov, ukrajinských železnorudných dolů, České průmyslové zdravotní pojišťovny nebo sítě nemocnic AGEL na severní Moravě.“ Bude vedení ČPZP podnikat nějaké kroky k úpravě tohoto hesla ve Wikipedii?

Děkujeme za upozornění, naše odpověď zní ano. Bohužel stejně nepřesně o této záležitosti opakovaně informují některá média. Přestože jsme tuto záležitost již mnohokrát vysvětlovali, neustále jsou tyto nepřesnosti zveřejňovány, důkazem čehož je i tento rozhovor. Možná by stačilo se podrobněji seznámit se zákonem o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách.

Současný generální ředitel ČPZP Petr Vaněk odešel do pojišťovny přímo z AGELU, kde působil jako generální ředitel a předseda představenstva společnosti AGEL. Jaké má dnes ředitel Vaněk vztahy se společností AGEL?

Generální ředitel Petr Vaněk své působení v orgánech společnosti AGEL před nástupem do ČPZP ukončil a jeho vztahy se všemi zdravotnickými zařízeními, nejen ze skupiny AGEL, jsou korektní.

Ve správní radě vaší pojišťovny měli a mají silný vliv lidé spojení se společnostmi Tomáše Chrenka. Například JUDr. Jana Kantorová – vedoucí právního oddělení Třineckých železáren a s., Petr Poledník – blízký přítel JUDr. Petra Vaňka apod. Můžete to okomentovat?

Paní JUDr. Jana Kantorová je advokátkou a společníci Advokátní kanceláře Kadlubiec, Starzyk a partneři, s. r. o., pan Petr Poledník není žádným blízkým přítelem pana JUDr. Petra Vaňka. Pan Petr Poledník je ve funkci člena správní rady již od roku 2008, tzn. 3 roky před nástupem JUDr. Petra Vaňka do funkce generálního ředitele ČPZP, který prokázal své manažerské dovednosti nejen při úspěšném řízení společnosti AGEL a s., ale také při svém působení v Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně, kterou v roce 1993 založil a do roku 2003 také úspěšně řídil.

Loni došlo k výraznému posílení České průmyslové zdravotní pojišťovny, když převzala pojišťovnu Metal-Aliance. Proti tomuto sloučení protestoval v médiích ministr Heger a celou transakci začala loni v září vyšetřovat protikorupční policie. Jaké jsou výsledky tohoto šetření?

Opět si trochu protirečíte, protože Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR) přezkoumalo podmínky pro povolení sloučení a dospělo k názoru, že neexistuje důvod, který by bránil vydání povolení ke sloučení obou zaměstnaneckých pojišťoven. K tomuto rozhodnutí dospělo MZ ČR po předchozím vyjádření Ministerstva financí ČR, které nemělo námitek proti sloučení obou subjektů. Protikorupční policie podle oficiální informace, kterou sdělila v médiích, vyšetřování odložila na jaře roku 2013.

Zdroj: www.tribune.cz

Nevím, proč mě při čtení tohoto rozhovoru napadá scéna z jednoho filmu, v níž se muž přistižený manželkou in flagranti s milenkou obhajuje slovy: „Věříš přeci tomu, co říkám, a ne tomu, co vidíš... (MS)

Tíživá situace polského zdravotnictví

Stav veřejného zdravotnictví v Polsku je určen především těmito dvěma prvky: 1. nízké veřejné výdaje na zdravotní péči ve výši zhruba 4,2 % HDP, což je nejméně v Evropské unii; 2. prakticky neomezený rozsah bezplatných služeb zaručen všem občanům Polska. Dalším faktorem je dramaticky nízký, nejnižší v Evropě, počet lékařů vyjádřený poměrem dva lékaři na 1000 obyvatel.

Výše uvedené faktory vykazují následující příznaky:

Veřejný plátc, Státní zdravotní pojišťovna, která má monopol, podhodnocuje hrazené služby za zdravotní péči (výše náhrady je nižší, než jsou náklady) a stanovuje limity hrazených služeb. Podhodnocení hrazených služeb způsobuje obrovské zadlužování nemocnic a limity (pojišťovna platí pouze část nákladů na práci za rok) mají za následek vyloučení činností nemocnic a ambulantních praxí v posledních měsících roku, když jsou například limity vyčerpány už v říjnu.

Aby se nemocnice přizpůsobily těmto podmínkám, snižují náklady na provoz bez ohledu na jejich dopad: snižují počet zdravotnického personálu, snižují mzdy lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků, zdravotničtí pracovníci jsou nuceni podepisovat dohody o pracovní činnosti místo pracovní smlouvy. Snižuje se kvalita péče, nemocnice nechtějí přijímat „nákladné“ pacienty. Vláda chce všechny nemocnice převést na obchodní společnosti (aniž by se změnila podmínky a výše jejich financování). Takto pojatá komercializace by měla být lékem na těžkou situaci nemocnic, které jsou, jak už bylo uvedeno, značně zadlužené. Změna právní formy činnosti nemocnic nemění nízkou úroveň financování, a tak tyto společnosti uváděné na trh padají do spirály dluhů, což vede k jejich likvidaci. Limity hrazené péče a velmi malý počet lékařů jsou důvodem pro extrémně dlouhé fronty na léčbu. Čekací doba na vizitu u ambulantního specialisty může být až 18 měsíců a fronty na některé operace jsou několik let!

Také nedávno zavedená nová pravidla týkající se hrazených léků na předpis, která

vyžadují časté konzultace pacientů s odbornými lékaři, významně prodloužila čekání u lékařů, kteří mají navíc povinnost určit výši doplatku za lék v souladu s tabulkami. Výše úhrady za léčiva se liší u různých chorob, její stanovení tudíž značně prodlužuje délku vizity, což dále samozřejmě způsobuje prodloužení fronty k lékaři. Za chybné určení výše doplatku lékaři hrozí abnormálně vysoká pokuta. Hodně lékařů, aby předešli pokutám, proto předepisuje jen léky plně hrazené pacientem.

Podle lékařského odborového klubu se tato krajně nepříznivá situace může změnit, jen když se srovnají veřejné náklady na zdra-

votnictví na úrovni 7 % HDP, bude zavedena spoluúčast pacienta za některé služby, zlikvidují se limity hrazené péče, budou zohledněny všechny náklady, včetně nákladů na lékaře a další zdravotnické pracovníky, a významně se sníží byrokracie při práci lékaře.

OZZL navrhl řadu iniciativ ke změně tohoto stavu, ale vládní strana na tyto iniciativy nereagovala. To byl důvod pro přijetí akce „Děkujeme, odcházíme“ po vzoru kolegů z České republiky a Slovenska. V současné době se pracuje na přípravě v regionech, aby akce byla zahájena ke konci roku.

Stanisław Urban,

tajemník Národní rady OZZL

RECENZE KNIHY DĚDEČEK

Náš přední znalec medicínského práva JUDr. Jan Mach v útlé knížce Dědeček vzpomíná na svého dědečka, známého benešovského lékaře, i na otce, primáře interního oddělení nemocnice v Červené Vodě. Čtení krátkých, v naprosté většině humorných příběhů ze života obou protagonistů vede čtenáře k zamyšlení nad postavením lékaře za první republiky, protektorátu i v období „budování socialismu“. Z popisovaných příběhů je zřejmé, že k tomu, aby byl lékař u pacientů oblíben, nestačí být pouze odborníkem. Stejně tak důležitá je jeho etika, a to vždy a za všech okolností, také v případě, že by byl sám ohrožen.

Dědeček, praktický lékař ovládající i stomatologii, byl před válkou soukromým lékařem, po válce, již jako starý pán, lékařem obvodním – zaměstnancem OÚNZ. Měl osmihodinovou pracovní dobu a plat kvalifikovaného dělníka. Před válkou bylo jeho postavení na malém městě výsadní. Váha lékařské komory byla velká. Ti, kteří dnes kritizují „odborářskou činnost“ komory, se při čtení dozvědí, že již před válkou podporovala lékařská komora stávku nemocničních sekundárních lékařů a vybízela lékaře pracující v terénu, aby stávku nekazili. Obecně byl hrdina knihy lékařem bez velkého laboratorního či přístrojového vybavení, měl ale něco, co v dnešní pře-



technizované době mnohým z nás schází. Byl lékařem s velkou empatií ke svým nemocným bez ohledu na to, kolik korun, dnes bodů, to přinese. Ve vzpomínkách na tatínka primáře seznamuje autor mladé čtenáře (my starší si to dobře pamatujeme) s tím, jak to bylo za socialismu. Jak mimořádnou událostí byla například cesta na Západ a jak po návratu nebylo radno mluvit o tom, jak tam lidé žijí.

Knihu jsem přečetl jedním dechem a vřele ji všem, zejména mladším lékařům, doporučuji.

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Ad) Názory lékařů na elektronické neschopenky

Sám ve své praxi nemám s elektronickou komunikací problém a hojně ji využívám, vítám i smysluplnou elektronizaci ve zdravotnictví, která může přinést hmatatelné benefity pacientům, lékařům i procesům, ve kterých se setkáváme, patřím totiž mezi ostatními spíše k mladším ročníkům. V úžasu a nadšení nad možnostmi moderních technologií se však podle hesla „co je elektronické, je dobré“ objevují i projekty, jejichž smyslem není reálný přínos praxi a stávají se jen vyřazovací vložkami prostředků.

V tomto směru oceňuji aktivitu ČLK v oblasti e-DPN i dosažené úspěchy v jednáních. Odklad povinných e-DPN o 2 roky je jednoznačným přínosem, ztotožňuji se i s názorem, že elektronické odesílání DPN by mělo záležet i na svobodné volbě konkrétního lékaře. Úhrada administrativní činnosti by navíc neměla sloužit pouze kompenzací zvýšených nákladů, ale měla by zahrnovat i odměnu za vykonávanou práci při vedení a správě DPN.

Na veřejnosti nejzřetelnější argument lékařů proti e-DPN, věk lékařů a s ním spo-

jená absence technického vybavení v ordinacích, bohužel působí zpátečnický. Ačkoli jde o reálný problém, lidé si nedokážou představit jeho rozsah a hodnotí pak argumenty bez hlubšího obeznámení ukvapeně. Také lékař, který spravuje 1 technicky dobře vybavenou ordinaci, bude mít s elektronickým odesláním DPN méně starostí než ten, který ordinuje na 4 různých místech (nutnost zajištění vysokorychlostního internetu a příslušné techniky na 4 místech?) – v terénu jde o častou situaci!

Domnívám se však, že argumentace k elektronizaci DPN by měla být dále rozšířena. Současný koncept e-DPN je spíše ukázkou neschopnosti státních úředníků, místo skutečného zefektivnění práce přenáší administrativní zátěž na lékaře. Jeho jediným smyslem je ušetřit státní správě za poštovné.

Pokud by e-DPN měly přinášet nějaký skutečný efekt, měla by, podobně jako u ostatních registrů, existovat jedna centrální správa e-Neschopenek (samozřejmě funkční... viz ostatní registry), kam bych já jako lékař poslal o neschopnosti elektronic-

ký záznam. Další komunikace o DPN už by probíhala centrálně mezi zaměstnavatelem a registrem DPN. Pacient v ordinaci může dostat jedno potvrzení, jeden formulář, není důvod, abychom místo státní správy tiskli a distribuovali množství dalších jejích formulářů, mělo by mu stačit potom do práce zavolat nebo třeba poslat e-mail či SMS, že má DPN, další podrobnosti by si zaměstnavatel s registrem DPN vykomunikoval elektronicky sám. Od 1. 1. 2014 platí povinná elektronická komunikace zaměstnavatelů s ČSSZ, jednoduše se povinnost může týkat i celé administrativy DPN. Tento postup pacientovi ušetří mnohdy komplikované doručování hlášení o PN zaměstnavateli, ušetří zbytečné papírové formuláře.

Zasluhou ČLK jsme získali dva roky, které je možné využít k zefektivnění systému e-DPN. Domnívám se, že to není ne-realistický předpoklad, pokud o to budeme usilovat.

MUDr. Jan Palaj,

praktický lékař

Všeobecní praktici, s. r. o., Velké Bílovice

V časopise Tempus medicorum 10/2013 jsou uvedeny názory některých kolegů na e-PN.

Považuji za vhodné vysvětlit, proč většina lékařů vystavujících PN odmítá současnou verzi legislativní úpravy e-PN. Podle této představy by nadále zůstala zachována písemná verze pro pacienta a zaměstnavatele, kterou bychom na rozdíl od současnosti nejen vyplňovali, ale sami i tiskli formuláře, některé i oboustranně. Navíc bychom nově odesílali e-PN, které by se přenášely v režimu podobném jako Hlášení o platbě pojistného za zaměstnance, kdy po odeslání systém sám provádí a na obrazovce zobrazuje jednotlivé kroky – od kontroly přes příjem na ČSSZ až po potvrzení o doručení. Každý krok trvá určitou dobu a automaticky se opakuje do úspěšného splnění – až 50krát („první pokus z 50, druhý pokus z 50“). Zatím jsem měla vždy štěstí a potvrzení přišlo po třetím pokusu, takže celkové trvání bylo asi 5 minut (dříve jsem odeslala s elektronickým podpisem na jedno kliknutí). Na konferenci okresních zástupců Sdružení praktických lékařů toto nevyloučil ani zodpovědný pracovník

ČSSZ – jen poradil, že můžeme odesílat PN v odstupu od vyšetření (po pracovní době?) a na potvrzení nemusíme čekat, můžeme ho založit dodatečně. Potvrdil, že e-PN začalo v minulosti zkoušet téměř tisíc lékařů, v současnosti ji v celé republice používá jen několik jednotlivců (do 10).

Zajímalo by mne, zda paní doktorka Ondrušová skutečně odesílá sama takto e-PN a vedle toho sama tiskne papírové PN. Není to tedy problém elektronického podpisu, který většina z nás běžně používá v komunikaci s pojišťovnami, ale nového časového a finančního zatížení, nikým nehrázeného. Není to tedy ani problém znalosti práce na počítači, jak se domnívá dr. Kubát, zřejmě si neuvědomuje, jak si tuto „elektronizaci“ zákonodárci ve skutečnosti představují. Urážející článek dr. Koláře komentovat nehodlám, možná by zajímal etickou komisi ČLK.

Smysluplnou elektronizaci se tedy vůbec nebráníme, vítali bychom ji, včetně odesílání různých hlášení pro ČSSZ elektronicky, ale nesmí jít o nové finanční a časové zatížení (místo úspory) a musí být zachována i dualita – možnost vystavení papírové PN

(v některých lokalitách ČR skutečně nelze zavést rychlý internet, nebo při výpadku internetu, elektriny, poruše počítače či programu).

Toto naše stanovisko dokládá i 5. bod Prohlášení konference okresních zástupců Sdružení praktických lékařů ČR v Milovech:

„Z debaty se zástupci ČSSZ o povinném vystavování elektronické DPN vyplynul jasný nesouhlas přítomných lékařů s návrhem v jeho současné podobě. Odmítáme další finanční i časové zatížení, které tímto na nás přenáší ČSSZ. Projekt shledáváme technicky nepřipravený. Reálný provoz ve vybraných ordinacích jednoznačně ukázal na jeho nefunkčnost. Nezhledňuje reálné možnosti, podmínky a okolnosti denní praxe a je ekonomicky a časově náročný. Elektronizaci zdravotnictví se nebráníme a jsme na ni připraveni, ale trváme na tom, aby v zákoně zůstaly zachovány obě alternativy komunikace – papírová i elektronická.“

MUDr. Dagmar Škrhová,

praktická lékařka Praha,

místopředsedkyně SPL ČR

V Praze dne 18. 10. 2013



Česká lékařská komora

a

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

pořádají ve spolupráci s

**katedrou psychologie Pedagogické fakulty UK
a katedrou psychologie Filozofické fakulty UK**

2. mezinárodní konferenci lékařské psychologie

SYNDROM VYHOŘENÍ JAKO MEZIOBOROVÝ JEV

dne 12. 12. 2013, 14.00–18.00 hodin

Velká posluchárna Purkyňova ústavu, 1. LF UK, Albertov 4/2048, Praha 2

ZÁŠTITU NAD KONFERENCÍ PŘIJALI:

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF UK

Konference je pokračováním úspěšného 1. ročníku konference s tématem „Psychická zátěž a stres lékařů a zdravotníků“ a v letošním roce je zaměřena především na otevření diskuse k problematice syndromu vyhoření jako mezioborového jevu. Cílem sympozia je především analýza otázek a možností definice tohoto jevu, metod jeho zkoumání, a to s ohledem na specifické populace pracovníků především v oblasti zdravotnictví, školství a sociální práce.

Konference je vhodná pro pracovníky všech těchto oborů.

Na konferenci vystoupí řada odborníků z oboru medicíny, ale i dalších oborů. O podrobném programu Vás budeme informovat v dalším čísle časopisu Tempus medicorum.

Na konferenci Vás srdečně zvou její organizátoři

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Přihlášky a bližší informace na www.lker.cz (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 98/13)

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

Za účast na sympoziu je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK.

Sympozium je dále akreditováno Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.

Vyřídíme oprávnění k poskytování ZS a povedeme profesionálně vaše účetnictví – www.registracenzz.cz, registracenzz@seznam.cz, 608 915 794

RŮZNÉ

Objednací kartičky pro lékaře s vašimi údaji, vzor-ník barev. www.objednacikarticky.cz

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 10/2013 se skrýval citát Karla Čapka ze svazku fejetonů a sloupků *O lidech*: **Chtěl bych jednou v životě napsat knihu, která by byla tak dobrá a silná, že by upoutala i člověka stíženého zánětem okostice.**

Historickou publikaci Christiana Bouyera *Ludvík XIV. a královská rodina* získává deset vylosovaných luštitelů: **Hana Bartošová**, Praha 5; **Roman Hájek**, Olomouc; **Martina Kordová**, Beroun; **Milan Korsá**, Oslavany; **Karel Landa**, Ústí nad Labem; **Martina Machalová**, Prachatice; **Zdeněk Novotný**, Pardubice; **Jiří Pospíšil**, Ostrov nad Ohří; **Helena Sokolová**, Karlovy Vary; **Eva Vlková**, Praha 4.

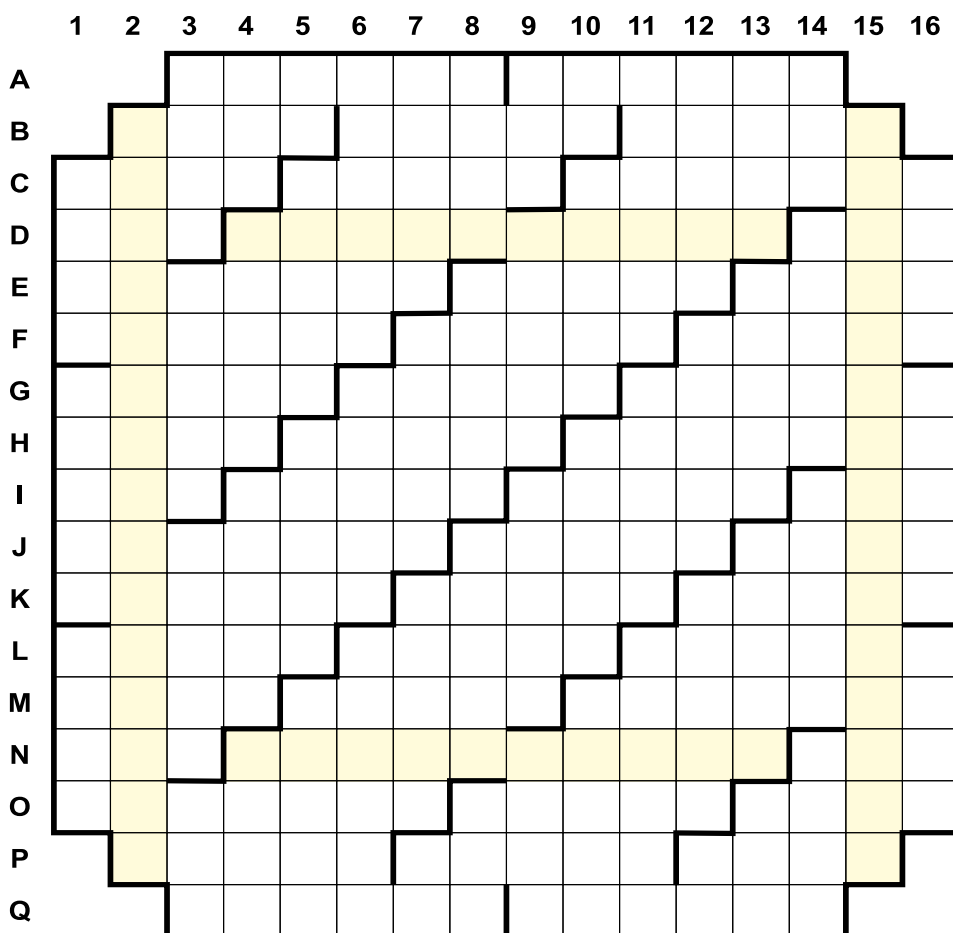
Na správné řešení tajenky z čísla 11/2013 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **20. listopadu 2013.**

Hodně štěstí!

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



KŘÍŽOVKA O CENY



Sexuolog by měl přesvědčit klienta, že hodnota ženy není uložena v dolní, ale ...
(dokončení citátu Vladislava Havla je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Dobyčče; opatrovatel psů. – **B.** Pruhy; sevřené ruce; vyhřívání. – **C.** Církevní obřady; packal; nemnohá věc. – **D.** Ženské jméno; **3. díl tajenky**; krutá. – **E.** Slovensky „adheze“; předložit; šlehnutí (řídce). – **F.** Nekazit; činit; působení. – **G.** Vláním zahnat (řídce); peníz (slangově); hradit penězi. – **H.** Citoslovce kýchnutí; žok na chmel; klábosení. – **I.** Být v říji (řídceji); sloučenina halového prvku; oblaky; vysoká úzká stavba. – **J.** Zkušenost; dveřní závěsy; rýpati. – **K.** Tlachat; český národní buditel; hlasitě oddechovat. – **L.** Odezva; lemovka; zornice. – **M.** Rozsáhlá báseň; srdečnice; osoba zastupující státní správu (zastarale). – **N.** Značka pro arkus; **4. díl tajenky**; smyčky. – **O.** Sesbírání; vyráběti na stavu; erb. – **P.** Evropský ostrov (slovensky); luční porost; Evin druh v ráji. – **Q.** Police; název sportovních oddílů.

SVISLE: **1.** Rodový svaz; sběr; řemen u kalhot (zastarale). – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Ženské jméno; zbavovat vousů; prst; nizozemsky „čest“. – **4.** Středové čáry; motocykl s pérovanou zadní vidlicí; na odlišné místo; pšt. – **5.** Osobní zájmeno; mastit; jméno tenisty Beckera; palma. – **6.** Technický nerost; překážet; rostlina, na kterou se roubojí ušlechtilé odrůdy. – **7.** Domácky Dětrich; plemeno psů; velmi teplí; odvar z bylin. – **8.** Vlastní lichokopytníkům; příchod na svět; smuteční oznámení; citoslovce zvuku zvonku. – **9.** SPZ Prachatic; francouzský malíř; druh rejnoka; trnitý strom. – **10.** Značka křemíku; španělsky „modální“; pichlavý keř; dojnice. – **11.** Omotat; akvarijní ryba; vázat. – **12.** Vycházka; kolejové dopravní prostředky; říční dravé ryby; plošná míra. – **13.** Edém; vaziva spojující svaly s kostmi; indické platidlo; jestli. – **14.** SPZ Domažlice; vydatně pokropená; doslova opsaná část textu; biblická osoba. – **15. 2. díl tajenky.** – **16.** Staré délkové míry; trápit; lihovina z rýže.

Pomůcka: *balot, ere, modal, spřež.*

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 zdravotních služeb pro rok 2015, 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 zvlí státní 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 ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří svoji plnou moc ČLK – o.s. udělili již dříve.

✂ zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel – poskytovatel zdravotních služeb

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:

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

aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrady hrazených služeb a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- skupinu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb
- skupinu poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů
- skupinu poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitele 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 jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK – o.s. získává komplexní představu o smluvních poskytovatelích zdravotních služeb, které v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění těchto údajů nezákládá 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 o poskytování a úhradě hrazených služeb s daným poskytovatelem.

2. IČP – identifikační číslo pracoviště: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště poskytovatele nebo části poskytovatele, 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.

V _____ dne: _____

Zmocnitel (podpis a razítko)