



TEMPUS MEDICORUM

1/2011
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Bojují za nás za všechny. Pomozme jim!



V TOMTO ČÍSLE:

ČLK jedná s politiky o východiscích z krize českého zdravotnictví

Děkujeme, odcházíme! Výpověď zatím podalo 3830 statečných nemocničních lékařů, kteří bojují za:

- dodržování zákonů ve zdravotnictví,
- průhledné hospodaření, omezení korupce a rozkrádání,
- slušné pracovní podmínky pro lékaře,
- důstojnost celého lékařského stavu.

Inzerce A111000817

Mladá fronta divize Medical Services představuje



Ivan Kolombo, Tomáš Hanuš, Karel Odrážka a kolektiv:
Karcinom ledviny

ISBN 978-80-204-2344-3
formát B5, 156 x 232 mm, 280 stran barevně, vazba pevná
cena 450 Kč, SLEVA 10 % **405 Kč**



Mladá fronta a. s. | Mezi Vodami 1952/9 | 143 00 Praha 4-Modřany | tel. 225 276 168
www.medical-services.cz | e-mail: knihyMS@mf.cz

Jediné vydavatelství v ČR poskytující komplexní servis ve zdravotnictví



MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

REFORMA ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 4-9

ČLK jedná s politiky o východiscích z krize

DĚKUJEME, ODCHÁZÍME 10-20

Oprávněný projev nespokojenosti lékařů
Vyhrůžování lékařům a zneužívání zákona není cestou k řešení krize
Jak se zapojit do akce „Děkujeme, odcházíme“
Slovní veletoce ministra Hegera
Když je na drahé léky, proč není na lékaře?

INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIAREPORT 21-36**PŘÍLOHA FI****DĚKUJEME, ODCHÁZÍME 37-41**

Projevy nekolegiality
Lékaři zahájili druhou vlnu výpovědí

NÁZORY 42-44

Vox populi
Lékařské procitnutí podle prof. Pavla Kalvacha
Pohled z Halifaxu prof. Vladimíra Černého

HOSPODAŘENÍ NEMOCNIC 45-47

Pro lékaře peníze nejsou, na beton vláda má
Krizе nekriže, ÚVN má rentgen za čtvrt miliardy

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 48-50

Úhradová vyhláška ministra Hegera je špatná

SERVIS 51-54

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

recepce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF mediAREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

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

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

Grafická úprava, sazba: Petr Psota

Art Director: Petr Honzátka

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

e-mail: holkova@mf.cz

Inzerce: fax 225 276 444, Sales VIP Manager: Marcela Horáková,

tel. 225 276 443, e-mail: horakova@mf.cz,

Jiřina Hollá, mob. 724 561 805, e-mail: holla@mf.cz,

Július Korec, mob. 724 738 125, e-mail: korec@mf.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 1: 10. 01. 2011 • Vyšlo: 16. 01. 2011

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Hegerova již skoro promarněná šance



Nástup docenta Hegera do funkce ministra zdravotnictví provázelo před půl rokem obrovské očekávání zdravotníků, kteří věřili, že kdysi úspěšný ředitel fakultní nemocnice udělá jako uznávaný manažer nezatížený ideologickými předsudky konečně ve zdravotnictví pořádek. Kolegové politici na něho sice hned na úvod přichystali past v podobě zmrazení plateb za tzv. státní pojištění, ale i tak nebyla výchozí pozice nového ministra, který mohl mobilizovat miliardové přebytky na účtech zdravotních pojišťoven, vůbec špatná. Vedle 118 hlasů většiny v Poslanecké sněmovně se mohl spolehnout i na podporu České lékařské komory, ale především měl obrovskou šanci opřít se o revoltu tisíců zejména nemocničních lékařů, kteří již nevěří stokrát opakovaným slibům. Lékařů, kteří odmítají nadále přihlížet chaosu, korupci a nedodržování zákonů. Lékařů, kteří již nechtějí hrát roli prostáček, na jejichž úkor politici zajišťují kvalitní a přitom lacinou zdravotní péči pro své voliče. Na podporu těchto lékařů, kteří se zapojili do akce „Děkujeme, odcházíme“, se pan ministr mohl plně spolehnout, pokud by měl opravdu zájem začít dělat ve zdravotnictví pořádek.

Dosavadní výsledky však nejsou zrovna oslnivé.

Ačkoliv byl od počátku plně informován o úmyslu nemocničních lékařů podat hromadně výpověď, pokud nebudou splněny požadavky, které sám pan ministr občas v záchvatu upřímnosti označuje jako oprávněné, neudělal zatím prakticky nic k odvrácení této krize. Svých lékařů se nedokázal veřejně zastat ani ve chvíli, kdy jim jeho stranický kolega Drábek chtěl snížit tarifní platy o 14–42 %. Ani novela vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání vlastně nepřinesla nic nového kromě rozšíření počtu vzdělávacích kmenů z 10 na 16, což však bylo domluveno již vloni na jaře. Ostatní problémy s organizací a financováním vzdělávání mladých lékařů zůstávají nevyřešeny. Úhradová vyhláška zase znamená stagnaci příjmů pro soukromé lékaře a pokles příjmů pro nemocnice. Zatímco extrémním tempem rostoucí náklady na léčbu ve specializovaných centrech ministra nevzrušují, tak soukromí lékaři stále čelí dilematu, zda budou protiprávně omezovat nároky pacientů, nebo zda jim část léků a vyšetření zaplatí ze svého. Léková politika státu zůstává v katastrofálním stavu, když ministroví podřízení SÚKL neplní povinnosti uložené zákonem. Za léky kvůli tomu platíme více, než by bylo nutné. Jen obtížně vysvětlitelné je také to, proč do dnešního dne

pan ministr nedonutil ředitele jemu podřízených fakultních nemocnic, aby zveřejňovali ceny, za které nakupují léky, přístroje a služby. Navzdory tomu, že obecně formulované teze o nutnosti definovat úhradové standardy zdravotní péče nám jsou sympatické, stejně jako uvážlivý přístup k reformě, která by neměla být Julínkovskou revolucí za každou cenu, je prostě pro ČLK stále těžší ministra Hegera podporovat.

Pan ministr sice občas lékařům-odborářům vyhrožuje, ale většinou stále spíše slibuje, že se jednou budeme mít lépe. Vyzývá nás lékaře, abychom trpělivě několik dalších let čekali, než se příznivým způsobem projeví efekt jeho reformy. Má smůlu. Pohár trpělivosti lékařů již přetekl. Není divu, vždyť docent Heger je v pořadí snad již patnáctým ministrem zdravotnictví, od kterého během uplynulých dvaceti let lékaři podobné sliby slyší.

Místo aby využil největšího proreformního hnutí českých zdravotníků, snaží se naše volání po pořádku umlčet silou. Výčitky, že hlavním požadavkem lékařů, kteří riskují svoji existenci podáním výpovědi, je zvýšení platů a zrušení otrocké práce v rozporu se zákoníkem práce, na které jsou dnes lékaři existenčně závislí, jsou falešné. Na splnění našich požadavků nejsou potřeba žádné dodatečné peníze ze státního rozpočtu. Stačí jen udělat pořádek ve stanovování cen a úhrad léků, v chaotické investiční politice a zamezit předraženým nákupům zboží a služeb nemocnicemi. Shrnuto a podtrženo: když se bude méně krást, budou peníze na důstojné platy pro lékaře. A v tom je právě jádro problému. Všichni ti zloději a mafiáni, kteří jsou léta zvyklí parazitovat na našem zdravotnictví, totiž dobře vědí, že čím více se utratí za platy lékařů, tím méně peněz zbude na jejich kšefty. A proto ten křik, proto ta agrese vůči protestujícím lékařům, které je třeba s pomocí zkorumpovaných a vůči vrchnosti servilních novinářů líčit občanům jako sobecké krvelačné bestie.

Ministr Heger i celá naše vláda se musí rozhodnout, na kterou stranu se přikloní. Zda na stranu naštanovaných lékařů, nebo na stranu spokojených zlodějů a korupčníků.

Kdo nepodporuje protestující lékaře, ten podporuje korupci ve zdravotnictví. Postoj vlády právě vůči akci „Děkujeme, odcházíme“ bude prubířským kamenem toho, jak upřímně jsou míněna hesla o boji proti korupci, která si Nečasova vláda vepsala do štítu. Zatím to bohužel nevypadá nic moc.

Milan Kubek

„Kdo nepodporuje protestující lékaře, ten podporuje korupci ve zdravotnictví.“



Jednání s předsedou Senátu Parlamentu ČR Milanem Štěchem

Ilustrace: Michal Šojka

uspoří, ale aspoň se zabrání zbytečnému zvýšení výdajů zdravotních pojišťoven za léky v roce 2011, a to až o 100 milionů Kč měsíčně (ČLK upozorňovala ministra Hegera na toto riziko marně od září 2010 - viz dopis na straně 6).

Kromě nedostatku dobré vůle na straně ministerstva zdravotnictví nebrání nic jiného tomu, aby úhrady i maximální ceny u těchto dosud předražených léků byly sníženy ještě více. Snížení o 15 % by přineslo úsporu 100 milionů Kč měsíčně na úkor zisku zahraničních farmaceutických firem.

- Je důležité využít tento zákon k prosazení dvou změn, které povedou k úsporám ve výdajích za léky:

a) Oddělit řízení o výši úhrady léku z veřejného zdravotního pojištění od řízení o podmínkách této úhrady (indikace).

Pozn.: V současnosti se farmaceutické firmy často brání proti rozhodnutí o snížení úhrady léku z veřejného zdravotního pojištění účelovými žádostmi o změnu indikací, které mají odkladný účinek na rozhodnutí o snížení úhrady.

b) Na přechodnou dobu omezit zařazování nových léků pouze na případy, kdy výrobce doloží klinickými studiemi jejich vyšší účinnost oproti dosud používaným lékům, a nikoli jako dosud pouze vyšší účinnost oproti placebo.

Pozn.: Nejsme tak bohatí, abychom na rozdíl od nejbohatších států EU právě my mohli z prostředků veřejného zdravotního pojištění hradit léky, u kterých není prokázána vyšší účinnost oproti stávajícím lékům, a aby farmaceutické firmy za peníze veřejného zdravotního pojištění získávaly data, která využijí při registraci těchto léků v zemích, jako je Velká Británie či Německo.

- Je možné využít tento zákon ke zrušení současného stropu na pojistné na veřejné zdravotní pojištění, který je ve výši 6násobku průměrné mzdy – spravedlnost v solidárním systému.

Pozn.: Veřejné zdravotní pojištění může tímto krokem získat v roce 2011 zhruba 1,5 mld. Kč.

2. Změna tzv. úhradové vyhlášky pro rok 2011 (nutno maximálně spěchat)

Část rezerv na účtech zdravotních pojišťoven ve výši 14 mld. Kč použít na úhradu zdravotní péče v roce 2011 zakomponováním tzv. rabovacího koeficientu do úhradové vyhlášky.

Pozn.: Co je příčinou stavu, že míra rezerv je u malých pojišťoven vyšší než u VZP:

- vyšší skutečný výběr pojistného oproti schváleným zdravotně pojistným plánům v uplynulých letech,
- nižší výdaje za péči o jednoho klienta v porov-

Reforma českého zdravotnictví

ČLK jedná s politiky o východiscích z krize českého zdravotnictví

ČLK připravila návrh, jak reformovat české zdravotnictví. Tento materiál je podkladem pro jednání se zástupci jednotlivých politických subjektů, ať z vlády, či z opozice. Je rozdělen do dvou časových fází.

První má charakter „krizového managementu“ a jejím cílem je získat potřebné finance pro zvýšení platů lékařů a k odvrácení personální krize.

Ve druhé fázi jde o reformní kroky, které snesou odklad a měly by být řádně prodiskutovány s odbornou veřejností i s demokratickou opozicí, aby bylo zaručeno, že reforma přežije déle než pouhé jedno volební období.

PRVNÍ FÁZE REFORMY ZDRAVOTNICTVÍ – KRIZOVÝ MANAGEMENT

Cíl:

- Získat ztracenou důvěru lékařů
- čas pro reformy
- podpora pro reformy
- Rychlá úsporná opatření
- Zabránit personální devastaci nemocnic v ČR

1. Prodloužení platnosti tzv. Janotova balíčku (nutno maximálně spěchat)

- Prodloužení platnosti úsporného „Janotova balíčku“ je nutné u léků, u kterých SÚKL neprovedl zákonem uloženou revizi maximálních cen a výše jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Jen kvůli vývoji směnného kurzu koruny vůči euru jsou tyto léky zbytečně předražené přibližně o 12%. Úsporná opatření snižuje o 7 % maximální ceny a o 7 % úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Pozn.: Zdravotnictví to sice žádné peníze ne-

nání s VZP zapříčiněné „fintami“ úhradových vyhlášek a rozdílnou strukturou kmene pojištěnců (viz tabulka 2).

Zvýšit úhrady zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou péči, aby byly peníze na zvýšení platů lékařů.

- **Zvýšit tzv. nevýznamný počet pojištěnců z 50 (25) na 100.**

Pozn.: Pokud zdravotnické zařízení za pololetí ošetří méně klientů pojišťovny, než je toto číslo, pak musí pojišťovna hradit zdravotní péči v plné výši bez regulačních srážek a nesmí aplikovat regulační srážky při překročení průměrných nákladů za léky a indukovanou péči. V současnosti zdravotnická zařízení ošetřující klienty malých zdravotních pojišťoven nemají šanci u jejich klientů dodržet průměrné náklady na léky a indukovanou péči, v konečném důsledku tyto pojišťovny platí ze své klienty méně než VZP.

- **Omezit náklady na léky v tzv. specializovaných centrech na maximálně 105 % nákladů z porovnávacího období, kterým je rok 2009.**

Pozn.: V současnosti tyto náklady úhradová vyhláška nereguluje a pojišťovny plánují meziroční nárůst výdajů o zhruba 15 %, což je nesmyslné (viz tabulka 1).

Odstranění chyb tzv. malé novely zákona 48/1997

Dalším nezbytným krokem je odstranění zásadních chyb návrhu připraveného Ministerstvem zdravotnictví ČR u tzv. malé novely zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, které znemožňují dosažení deklarovaných správných cílů:

1. Umožnit připlácení za nadstandardní péči.
2. Regulovat výdaje za léky.

1. část novely: STANDARDY

ČLK nesouhlasí s tím, aby dohodovací řízení (DŘ) o úhradách končilo nejpozději 180 dnů před koncem roku. V praxi se neosvědčuje ani současná lhůta 90 dnů. Vzhledem k tomu, že skutečná jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách pro následující rok začínají až v srpnu, kdy jsou známy alespoň předběžné ekonomické výsledky, navrhuje naopak **zkrácení lhůty na 60 dní.**

ČLK upozorňuje na znění definice, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče, která je v souladu „s posledním dosaženým poznáním medicínské vědy“, která může být zneužitelná. ČLK proto navrhuje definici „**je v souladu s uznávanými medicínskými postupy a dosaženým poznáním medicínské vědy**“.

ČLK navrhuje zřídit zákonem **dohodovací řízení o tzv. úhradových standardech zdravotní péče** za účasti zástupců profesní komory, odborných lékařských společností, zdravotních pojišťoven a pacientů.

Cílem je:

- navrhovat výkony, metody a postupy, které nemusí být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění vůbec nebo mají být hrazeny jen částečně, případně nemají být hrazeny za určitých podmínek,
- vytvořit tak prostor pro komerční připojištění jako další zdroj peněz pro zdravotnictví,
- omezit prostor pro korupci při poskytování zdravotní péče.

Pozn.: Doporučení pro zákonodárce – nároky klientů veřejného zdravotního pojištění může omezit pouze zákon.

ČLK označuje za nesmysl vždy požadovat písemný záznam do dokumentace, že pojištěnci byla nabídnuta zdravotní péče

plně hrazená z pojištění, a zároveň vyžadovat písemný souhlas pacienta s takovou péčí. Pokud si pojištěnec přeje nadstandardní péči za příplatek, měl by pouze svým podpisem stvrzovat, že žádá o ekonomicky náročnější způsob léčby, na jehož úhradě se bude finančně spolupodílet.

ČLK navrhuje, aby rozdíl mezi cenou nejlevnější a požadované varianty léčby mohl pacient uhradit nejenom přímo, ale též prostřednictvím zdravotní pojišťovny na základě smlouvy o připojištění.

ČLK zdůrazňuje, že zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny jsou smluvní partneři, a pojišťovny tedy nemohou mít pravomoc vést správní řízení vůči zdravotnickým zařízením a ukládat jim pokuty.

ČLK požaduje obnovení ministrem Julínkem zrušeného dohodovacího řízení o seznamu zdravotních výkonů. Zefektivnění tohoto dohodovacího řízení přinese změna jeho jednacích řádu.

EXTRÉMNÍ NÁRŮST NÁKLADŮ NA LÉČBU V ONKOLOGICKÝCH CENTRECH

Až na trojnásobek stouply Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP) za poslední tři roky náklady na některé drahé léky na rakovinu. Celkově stouply náklady na dvojnásobek. Souvisí to se soustředěním péče do onkologických center a s přílivem nových léčiv.

Rozpočet 13 komplexních onkologických center je napjatý, a tak se čas od času objeví varování, že se budou dělat pořádky a péče se omezí. Zatím vždy ale pojišťovny léčení uhradily.

VZP s tím podle ředitele Pavla Horáka počítá i příští rok, kdy bude jiným zařízením peníze krátit. S potřebnou úhradou počítají i zaměstnanec pojišťovny.

„Usílujeme o to, aby pacienti byli léčeni co nejlépe,“ řekl ČTK předseda České onkologické společnosti a ředitel brněnského Masarykova onkologického ústavu profesor Jiří Vorlíček. Horák uvedl, že nejvíce stouply v letech 2007 až 2009 náklady VZP na léky na nádory led-

vin – ze 73 milionů na 210 milionů korun, což je nárůst na 288 procent. Nejvíce peněz šlo na léčení sarkomů měkkých tkání, loni 1,187 miliardy korun, to je od roku 2007, kdy na tuto léčbu dala VZP 580 milionů, nárůst na 205 procent. Na 224 procenta stouply výdaje na léky na nádory tlustého střeva, konečniku, hlavy a krku – z 203 milionů v roce 2007 na 455 milionů v roce 2009.

ČTK, 28. 12. 2010

Milan Kubek, prezident ČLK:

„Jaký prospěch mají z extrémního nárůstu nákladů na onkologickou léčbu pacienti? O kolik se zvýšilo procento vyléčených, jak se prodloužila průměrná délka přežívání a kvalita života onkologických pacientů? Bez tvrdými daty podložených odpovědí na tyto otázky nemůžeme rozhodnout, zda naše společné peníze byly v rámci solidárního veřejného zdravotního pojištění dobře investovány, nebo spláchnuty do kanálu.“

Tabulka 1: Náklady VZP na některá léčiva pro onkologická centra

onemocnění	náklady v mil. Kč 2007	náklady v mil. Kč 2008	náklady v mil. Kč 2009	index nárůstu 2009/2007 (%)
nádory plic	75	119	144	192
nádory prsu	230	363	380	165
nádory tlustého střeva, konečniku hlavy a krku	203	359	455	224
nádory ledvin	73	206	210	288
sarkomy měkkých tkání	580	1047	1187	205
CELKEM	1161	2094	2376	205

Zdroj: VZP

Z DOPISU PREZIDENTA ČLK MINISTROVI ZDRAVOTNICTVÍ, 21. ZÁŘÍ 2010:

Bezprostředním důvodem tohoto mého dopisu je jeden z bodů našeho návrhu z 8. září, který vyžaduje neprodlené rozhodnutí. V rámci tzv. Janotova balíčku byly od 1. 1. 2010 na období jednoho roku plošným způsobem o 7 % sníženy maximální ceny i úhrady z veřejného zdravotního pojištění u léků, u nichž do 31. 12. 2009 nebyla SÚKL ukončena revize, uložená zákonem již

pro rok 2008. V době schvalování této novely zřejmě vedení ministerstva předpokládalo, že tento úkol bude ze strany SÚKL splněn nejpozději do konce roku 2010.

Podle nám dostupných informací však revize úhrad všech léků do konce letošního roku provedena nebude. Reálně proto hrozí, že k 1. lednu 2011 budou plošně zvýšeny maximální ceny a úhrady

těchto léků právě o zmíněných 7 %, a to s odpovídajícími dopady na finanční stabilitu veřejného zdravotního pojištění a z důvodu existence limitů na preskripci též s negativním dopadem na ekonomiku zdravotnických zařízení i dostupnost léků pro pacienty. Pokud do 31. 12. 2010 nenabudou právní moci všechna rozhodnutí o revizi úhrad, což vzhledem k dosavadnímu neutěšené-

mu stavu této agendy nebude snadné, je nezbytné přijmout legislativní řešení, které by automatickému zvýšení cen a úhrad k 1. 1. 2011 zabránilo.

Vážený pane ministře, prosím, abyste toto mé sdělení chápal jako pokračující snahu České lékařské komory aktivně se podílet na řešení hrozící finanční a personální krize ve zdravotnictví.

2. část novely: FARKAKOEKONOMIKA

ČLK upozorňuje na zásadní nedostatky návrhu a je připravena spolupracovat na jejich odstranění:

- Zákon ponechá v platnosti metodiku, podle které cena léku v ČR může být i druhá nejvyšší v rámci EU.
- Zákon ponechá v platnosti současný stav, kdy české zdravotnictví hraří velmi nákladné léky, které pro nevyváženost nákladů a jejich přínosu nejsou hrazeny v žádné jiné zemi EU.
- Novela zákona sice teoreticky urychlí příchod generik, ale snížení ceny léků a dosažené úspory pro zdravotnictví mohou být v konečném důsledku nižší než dosud.
- Hluboká revize, která by snížila roční

náklady pojišťoven (i doplatky pacientů) v řádu miliard korun, se bude podle novely zákona provádět nikoli každý rok, ale pouze jednou za 3 roky. Systém tzv. zkrácené revize, který by podle Ministerstva zdravotnictví ČR měl tuto změnu kompenzovat, není propracován a podle našeho názoru nebude funkční.

Odměňování nemocničních lékařů

Zvýšit platy lékařů v nemocnicích za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy (zvýšení hodinové mzdy ze současných 100–200 Kč na 200–400 Kč). Nízké platy jsou spolu s porušováním zákoníku práce hlavní příčinou nespokojenosti lékařů.

ČLK navrhuje:

- zajistit požadované zvýšení platů, aby lékaři v nemocnicích pracovali i po 1. 3. 2011 (peníze do nemocnic přesunout prostřednictvím tzv. úhradové vyhlášky, po zvýšení příjmů nemocnic lze platy lékařů zvýšit cestou smluvních platů umožněných novelou zákoníku práce),
- zahájit přípravu samostatného zákona o odměňování zdravotníků.

Specializační vzdělávání lékařů

Rozklad systému specializačního vzdělávání je po nízkých platech druhou nejdůležitější příčinou nespokojenosti mladých lékařů.

Dlouho očekávaná novela vyhlášky č. 185/2009 Sb. řeší pouze jediný problém, a to zvýšení počtu základních vzdělávacích kmenů z 10 na 16.

POZOR: Vyhláška neumožňuje lékařům, kteří jsou již ve specializační přípravě, přechod do nového, lepšího systému (minimálně 2 ročníky mladých lékařů ministerstvo zdravotnictví „hází přes palubu“).

Vyhláška neřeší ani financování specializačního vzdělávání, ani náplň vzdělávacích oborů.

ČLK považuje za nezbytně nutné:

- Zrušit poplatky za atestační zkoušky (3500, 5000, 7000 korun) – rozhodnutí vlády.
- Zrušit tzv. kvalifikační dohody pro lékaře ve specializační přípravě – příkaz ministra ředitelům FN.
- Vyvolat jednání s hejtmany o obdobném postupu v krajských nemocnicích.
- Stanovit realistickou náplň vzdělávacích oborů – vzdělávací programy by měly tvořit akreditační komise za účasti odborníků delegovaných ČLK.
- Zahájit práce na novele zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů:
 - zrušit tzv. stabilizační smlouvy,
 - změna složení akreditačních komisí,
 - změnit systém financování.

Tabulka 2: Náklady na jednoho pojištěnce v roce 2009

Pojišťovna	Číslo	Počet pojištěnců	Náklady na 1 pojištěnce (Kč/rok)
VZP	111	6 320 753	22 163
VoZP	201	569 696	19 262
CPZP	205	727 599	16 329
OZP	207	679 041	18 143
Škoda	209	133 214	19 711
ZPMV	211	1 113 019	17 707
RBP	213	413 848	16 064
ZPMA	217	398 362	16 024
Média	228	20 352	10 507
CELKEM		10 375 884	20 320

Zdroj: ČLK

Tabulka 3: Emigrace lékařů se mění v exodus

	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
2006	348		348
2007	339		339
2008	263	50	313
2009	272	64	336
2010 (k 21. 12. 2010)	557	134	691

Zdroj: ČLK

MZ udává nižší počty, protože potvrzení z ministerstva zdravotnictví nepotřebují lékaři bez atestace (jen odborná způsobilost) a lékaři s tzv. euroatestací (dle zákona č. 95/2004 Sb.).

Využití vliv ve statutárních orgánech VZP a ostatních pojišťoven

- Přehodnotit výhodnost spolupráce VZP s firmou IZIP,
- zabránit VZP outsourcovat právní a další služby,
- snížit provozní náklady pojišťoven:
 - v první fázi rozhodnutí správní rady,
 - ve druhé fázi zákon o veřejných zdravotních pojišťovnách (viz 2. fáze reformy),
- zajistit, aby data shromažďovaná pojišťovna- mi byla využívána pro optimalizaci systému.

Skutečně zahájit boj proti korupci

- Prošetřit alespoň některé nejznámější případy podezření z korupce a rozkrádání.
- Povinnost nemocnic (minimálně těch zřizovaných MZ) zveřejňovat ceny placené za služby (úklid, strava, praní prádla atd.) a povinnost nakupovat alespoň některé léky a zdravotnický materiál prostřednictvím internetových aukcí.
- Zvážit vyvození personální zodpovědnosti vůči vedení SÚKL za nedodržování zákona, který ukládá 1x ročně provádět revize maximálních cen léků a výše jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Pozn.: Neplnění této povinnosti od roku 2008 stálo české zdravotnictví zhruba 10 mld. Kč.

Základem reformy nemohou být zákony bývalého ministra Julínka

- Přizvat k práci na reformě zdravotnictví demokratickou opozici a deklarovat spolupráci s profesními komorami.
- Zbytečně neuspěchat přijímání zákonů o zdravotních službách a dalších, jejichž přijetí nebude mít ekonomický dopad a jež bylo by vhodné projednat na širokém fóru.



Jednání s ministrem zahraničí Karlem Schwarzenbergem

DRUHÁ FÁZE – REFORMA NE POUZE PRO JEDNO VOLEBNÍ OBDOBÍ**Cíl:**

- **Vytvořit stabilní a předvídatelné prostředí pro poskytování zdravotní péče respektující přirozené sociální a ekonomické zákonitosti.**
- **Najít pokud možno spravedlivý kompromis mezi „neomezenými“ možnostmi lékařské vědy a omezenými ekonomickými zdroji.**
- **Vytvořit pro pacienty přátelské (user friendly) zdravotnictví se spokojenými zdravotníky (motivace).**
- **Respektovat členství ČR v EU a vyvarovat se nevyzkoušených experimentů.**
- **Reforma se nedělá na jedno volební období:**
 - Spolupráce s demokratickou opozicí.*
 - Spolupráce s profesními komorami.*
 - Spolupráce s lékaři a ostatními zdravotníky.*
 - Spolupráce s regiony.*
 - Komunikace s veřejností.*
- **Reformním změnám by měla předcházet analýza kladů a záporů současného systému.**
- **Cílem není revoluce za každou cenu:**
 - Nejcennější součástí zdravotnictví jsou kvalifikovaní zdravotníci.*
 - Naše zdravotnictví nefunguje špatně, avšak jeho zdánlivá efektivita je dosahována na úkor zdravotníků, kteří po 20 letech toho již mají dost.*

Nepoužitelné Julínkovy návrhy

Návrhy **zákonu o zdravotních službách a specifických zdravotních službách** byly předmětem rozsáhlé kritiky zdravotníků i veřejnosti, měly spoustu závažných věcných chyb, vyhýbaly se důsledně skutečným problémům („kde začíná problém – tam končí zákon“), nastolovaly neskutečný byrokratismus (obsahovaly řadu nesmyslných povinností a ohromné množství sankcí za jejich porušení), zasahovaly do nabytých práv soukromých lékařů (požadavek nové registrace), byly opakem liberálního přístupu, který přináší ekonomickou

efektivitu, byly i opakem požadavku zbytečného byrokratického nezatežování podnikatelů, který si klade za cíl vláda.

Je třeba opustit tento přístup a pro začátek nechat stranou sérii složitých kontroverzních zákonů, jejichž přijetí nemůže přinést žádné ekonomické výsledky.

Nejprve je třeba přijímat zásadní a nezbytné změny spojené s ekonomickým efektem a bojem proti korupci. Vedle novely zákona o veřejném zdravotním pojištění postačí novela zákona o péči o zdraví lidu, která v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně bude řešit následující aktuální problémy:

- Definici pojmu lege artis, tedy odborně správné péče, na kterou má každý pacient nárok, tak aby harmonovala se zamýšlenou novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění.
- Definici nutné a neodkladné péče, která musí být poskytnuta vždy a každému.
- Řešení úhrad zdravotní péče poskytnuté cizincům z nečlenských států EU, včetně práva vázat poskytnutí péče, která není neodkladná, na úhradu, případně přiměřenou zálohu.
- Pravidla poskytnutí nadstandardní péče a služeb za úhradu.
- Odstranění některých zásadních chyb v dosavadní právní úpravě nahlížení „blízkých osob“ do zdravotnické dokumentace.
- Zakotvení práva na respektování dříve vyslovených přání pacienta a podmínek, za kterých mají být respektována dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Řešení některých zásadních problémů, kterým se dosavadní legislativa důsledně vyhýbá a jejichž úprava je pro právní jistotu zdravotníků nutná, zejména:

- Pacient hospitalizovaný bez souhlasu utekl z nemocnice – co dělat?
- Rodička s dítětem po porodu utekla, dítě může být ohroženo – co dělat?
- Pacient na ARO se do 24 hodin neprobral z bezvědomí – hlásit, či nehlásit soudu?
- Rodiče zanedbávají zdravotní péči o dítě, nejde však o týrání – co dělat?
- Mezi lékařem a pacientem vznikl vztah zásadní nedůvěry, kdy a za jakých okolností může lékař pacienta ze své péče vyřadit?
- Pacient se sám svým neodpovědným jednáním poškodil – vykonával nebezpečnou činnost pod vlivem návykových látek apod. Zakotvit právo účtovat mu tuto péči, stejně jako tomu, kdo zanedbáním povinnosti způsobí výdaje na zdravotní péči (neuklizený sníl apod.).
- Pacient nebo jeho doprovod se chová agresivně a ohrožuje ostatní pacienty a zdravotníky – co dělat?

Tabulka 4: Vysoké výdaje za příliš drahé léky

Rok	Průměrná cena za 1 balení léčiva (Kč)	Meziroční nárůst výdajů	
		léky (%)	zdravotnictví (%)
2005	175,00	13,9	4,5
2006	184,30	-9,1	3,7
2007	195,80	13,9	6,7
2008	229,00	8,3	7,2
2009	255,70	9,6	8,4

Používané léky jsou stále dražší. Výdaje za léky rostou rychleji než celkové výdaje na zdravotnictví.

- Zavedení transparentních pořadníků na poskytování zdravotních služeb, jejichž provedení je vázáno na čekací doby.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

- Odstranění nerovnoprávného postavení zdravotnických zařízení a soukromých lékařů vůči zdravotním pojišťovnam.
- Existenční jistota pro soukromé lékaře – trvalý smluvní vztah vypověditelný pouze z důvodů stanovených zákonem.
- Umožnit prodej a dědění lékařských praxí včetně smluv s pojišťovnami i lékařům podnikajícím jako fyzické osoby.
- Přesnější definice členů výběrových komisí v řízení před uzavřením smlouvy s pojišťovnami a závaznost výsledků výběrového řízení pro zdravotní pojišťovny.
- Veřejná kontrola smluv mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, kontrola jejich plnění.
- Nová definice postupu „lege artis“ do právního řádu ČR (souvislost se standardy).
- Dohodovací řízení o úhradových standardech za účasti ČLK, vytvoření prostoru pro komerční připojištění. Úplné zrušení tzv. paragrafu poslankyně Fišerové.
- Seznam zdravotních výkonů jako ceník obsahující nepodkročitelné minimální ceny zdravotních léčebných a diagnostických výkonů.
- Dohodovací řízení o Seznamu zdravotních výkonů, o rámcové smlouvě i o úhradách za účasti ČLK.
- Personální standardy zdravotnických zařízení kontrolované ČLK.

Pozn.: MZ musí urychleně vytvořit ve spolupráci s ČLK (§ 12a zákona č. 20/1966 Sb.) vyhlášku o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení.

- Možnost částečné úhrady z veřejného zdravotního pojištění i za zdravotní péči v nesmluvním zdravotnickém zařízení (Rakousko).

Zákon o regulaci cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění léků a zdravotnických prostředků

Výdaje za léky tvoří čtvrtinu nákladů českého zdravotnictví, problematika regulace výdajů za léky si tedy zaslouží samostatný zákon (viz tabulka 4).

Současná právní úprava, kdy SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv) rozhoduje jak o registraci léčiva, tak o maximální ceně léku i o výši jeho úhrady z veřejného zdravotního pojištění cestou správního řízení, je nevyhovující. Byla vložena do zákona č. 48/1997 Sb. v rámci projednávání zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů (tzv. Topolánkův batoh), bez diskuse s odborníky.

Veřejným zájmem je nejenom zajistit dostupnost kvalitních léků pro občany ČR, ale zároveň též zajistit, že za tyto léky nebude naše zdravotnictví platit více, než kolik je nezbytně nutné.

Tvorba cen a stanovování výše úhrad u zdravotnických prostředků nejsou dosud prakticky nijak regulovány (jedná se minimálně o 6 mld. Kč).

Zákon o zdravotnické záchranné službě

- Jediný zákon, který může vyjít z návrhu zpracovaného za ministra Julínka.
- Zabránit privatizaci ZZS jako nedílné součásti integrovaného záchranného systému státu.
- Postavit záchranáře na roveň pracovníků ostatních složek integrovaného záchranného systému.

Novela zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

- Definovat síť veřejnoprávních nemocnic pokrývajících rovnoměrně celé území ČR.
- Univerzitní nemocnice jako speciální veřejné neziskové nemocnice.

Pozn.: Zajistit vliv univerzit.

- Transparentní hospodaření těchto nemocnic.

Zákon o veřejných zdravotních pojišťovnách

- Sjednotit pravidla pro fungování všech zdravotních pojišťoven zajišťujících povinné veřejné zdravotní pojištění.
- Znemožnit ekonomické propojení zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení.
- Důsledná veřejná kontrola smluvní politiky pojišťoven a úhrad jednotlivým zdravotnickým zařízením.
- Snížení maximální výše provozních nákladů pojišťoven.
- Zpřesnit pravidla fondového hospodaření pojišťoven, vytvořit podmínky pro komerční připojištění.

Novela zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

- Odstranit současné nespravedlnosti v platbách pojistného.

Pozn.: Podle zdravotně pojistného plánu počítá VZP v roce 2011 s průměrným měsíčním příjmem za jednoho pojištěnce v jednotlivých kategoriích: zaměstnanec 2865 Kč, OSVČ 1243 Kč, osoba bez zdanitelných příjmů 1080 Kč, státní pojištěnec 723 Kč (viz tabulka 5).

Pokud chce stát podporovat drobné podnikatele, pak ať tak nečiní na úkor zdravotnictví.

Od placení pojistného jsou dnes osvobozeny nejenom příjmy typu kapitálových výnosů, ale například též dohody o provedení práce.

- Zpřesnění mechanismů přerozdělování vybraného pojištění mezi pojišťovnami tak, aby byla zohledněna rozdílná nemocnost (finanční nákladnost) jejich klientů.

Tabulka 5: Průměrné očekávané pojistné v roce 2011 podle kategorie plátce

Plátce	Měsíční pojistné
Zaměstnanec	2 865 Kč
OSVČ	1 243 Kč
Osoba bez zdanitelných příjmů	1 080 Kč
Státní pojištěnec	723 Kč

Veřejné zdravotní pojištění v ČR leží na bedrech zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů. OSVČ platí nepřiměřeně nízké pojistné. Některé druhy příjmů jsou od placení pojistného osvobozeny. Největším dlužníkem bude i v roce 2011 stát!

Zdroj: Zdravotně pojistný plán VZP

Novela zákona o vzdělávání lékařů

- Specializační vzdělávání lékařů organizované ČLK ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami a zdravotnickými zařízeními s finanční podporou státu a kontrolované ministerstvem zdravotnictví.
- Státní podpora musí směřovat za vzdělávajícím se lékařem.
- Změna složení akreditačních komisí pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání: 1/3 členů jmenuje MZ, 1/3 jmenuje příslušná profesní komora, 1/3 jmenuje příslušná odborná společnost.
- Realistická náplň vzdělávacích programů. Maximum vzdělávání v okresních nemocnicích a na pracovištích nižšího typu.
- Regulování počtu specializačních a nástavbových oborů – zabránit atomizaci medicíny.
- Limitace maximálních cen vzdělávacích akcí, odstranění tzv. specializačních dohod (závazek práce 5 let po atestaci v oboru v ČR), zrušení poplatků za atestační zkoušky (3500–7000 Kč).
- Licence ČLK pro vedoucí lékaře a jako podmínka k výkonu soukromé praxe. Místo tzv. certifikovaných kurzů funkční licence ČLK k provádění vysoce specializovaných výkonů.
- Celoživotní vzdělávání organizované a garantované komorou.

Zákon o odměňování lékařů

- Zvýšení výdajů na zdravotnictví je jednou z podmínek růstu příjmů zdravotnických zařízení a lékařů.
- Dodržování zákoníku práce a evropské směrnice o pracovní době – unavený lékař častěji chybí, přičemž za své omyly zůstává odpovědný.
- Zvýšení platů za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci lékaře. Lékaři nesmějí být existenčně závislí na přesčasové práci.
- Právní norma sjednocující pravidla odměňování lékařů-zaměstnanců ve všech nemocnicích a zajišťující podstatné zvýšení příjmů lékařů za jejich základní pracovní dobu.

Novela zákona o České lékařské komoře

- Česká lékařská komora jako nezávislá profesní samospráva, která bude disponovat kompetencemi potřebnými pro prosazování nejenom profesních zájmů lékařů, ale především pro plnění úlohy nezávislého garanta kvality lékařské péče.
- Zajištění usnášedischopnosti řádně svolaných okresních shromáždění i bez účasti



Ilustrace: Michal Šoljka

Jednání s ministrem dopravy **Vítem Bártou**

nadpoloviční většiny registrovaných lékařů tak, aby lékaři na okresech mohli samostatně hospodařit se svým majetkem a nejenom volit, ale také odvolávat své funkcionáře.

- Změny v disciplinárním systému umožňující maximum pochybení řešit na půdě ČLK a vyhnout se tak pokusům o kriminalizaci lékařů. Předběžná opatření a alternativní disciplinární opatření, jejichž cílem je prevence (povinnost doškolení, přezkoušení, dočasná práce pod dohledem zkušeného lékaře atd.).
- Právo ČLK ukládat všem provozovatelům zdravotnických zařízení povinnost napravit zjištěné nedostatky v léčebné a preventivní péči a v případě nesplnění těchto povinností právo uložit jim pokutu.

Novela zákona o soudních znalcích

- Soudní znalci musí nést odpovědnost za chybné posudky, avšak zároveň odměna za jejich práci musí být podstatně vyšší.
- Odbornost znalců bude garantovat ČLK – licence.

Zákon o zdravotních službách a otázka návrhu zákona „o specifických zdravotních službách“

Zákon o zdravotních službách, který by byl rekodifikací současného zákona o péči o zdraví lidu, lze přijmout až po skutečně široké odborné diskusi a na základě konsenzu politických stran, pokud možno i demokratické opozice, profesních komor, odborných společností, případně též občanských sdružení pacientů.

- Neřešit jedním zákonem právní úpravu práv a povinností zdravotnických zařízení a poskytování zdravotních služeb, zákon o zdravotních službách by měl řešit jen „pravidla hry zdravotník–pacient“. „Pravidla hry zdravotnické zařízení–státní správa“ by měl řešit jiný zákon, například zákon o zdravotnických zařízeních.
- Zvážit, zda právní úpravu zdravotnických zařízení řešit jen jedním zákonem. V úvahu připadá i řešení např. třemi zákony:

- zákon o ambulantních zdravotnických zařízeních
- zákon o nemocnicích
- zákon o veřejných neziskových nemocnicích a o univerzitních nemocnicích

Nesnažit se všechny ostatní, vzájemně často naprosto nesouvisající, zákony za každou cenu zahrnout do jediného kodexu, který se bude zákonitě stále měnit a novelizovat, jak to navrhol bývalý ministr Julínek (zákon o specifických zdravotních službách). Ponechat např. poměrně moderní transplantáční zákon plně odpovídající Dodatkovému protokolu k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, postupně řešit modernizaci interrupčního zákona apod. Zde není důvod spěchat a překotně vytvářet nové normy, které nemají žádný ekonomický ani protikorupční dopad, je lépe řešit jednotlivé zákony odděleně, postupně, za široké odborné i veřejné diskuse. Jen tak mohou posléze obstát déle než jedno volební období a nestát se terčem všeobecné kritiky.

Milan Kubek, prezident ČLK
Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

Oprávněný projev nespokojenosti lékařů

Akce „Děkujeme, odcházíme“ má plnou podporu České lékařské komory

Dvacet let lékaři marně čekají na důstojné ocenění své práce. Dvacet let politici slibují, že provedou reformy, jejichž výsledkem bude mimo jiné i zlepšení profesních a ekonomických podmínek lékařů. Ve skutečnosti se však většině nemocničních lékařů daří stále hůře. České zdravotnictví je chronicky podfinancované a slušnou evropskou úroveň české medicíny i dobrou dostupnost zdravotní péče pro své voliče-pacienty zajišťují politici na úkor lékařů a ostatních zdravotníků.

Lékaři požadují zvýšení svých příjmů za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci a délce praxe. Jde o relace standardní v civilizovaných zemích, kam z ČR lékaři odcházejí. Požadavek představuje zvýšení hodinové mzdy lékaře ze současných 100–200 Kč na 200–400 Kč a k jeho splnění stačí

3 mld. Kč za rok, což je přibližně 1 % peněz protékajících našim zdravotnictvím.

Ve většině nemocnic je porušován zákoník práce a přepracování lékaři tak představují potenciální nebezpečí pro pacienty. Rutinně jsou falšovány výkazy o pracovní době a jednotliví lékaři figurují ve statistikách jako několik osob. Údaje o průměrných platech lékařů udávané nemocnicemi jsou tedy nevěrohodné. Kvalifikovaný lékař musí odpracovat minimálně 1,5násobek měsíční pracovní doby, aby získal ve statistikách udávanou průměrnou mzdu zhruba 45 000 Kč.

Akci „Děkujeme, odcházíme“ vyhlásil LOK-SČL v březnu 2010, před parlamentními volbami, jejichž výsledek byl nečekáný. Nejde tedy o akci organizovanou politickým uskupením.

Lékaři-zaměstnanci avizovali svůj odchod z nemocnic rok dopředu. Pokud tedy nebude od 1. 3. 2011 zajištěna lékařská péče v nemocnicích, ponese za následky morální odpovědnost politici, kteří celý rok problém neřešili.

Cílem akce není vyhnat lékaře do emigrace, ale naopak zlepšit jejich pracovní podmínky v nemocnicích tak, aby neměli důvod někam odcházet a personální devastace českého zdravotnictví se zastavila. To je hlavní důvod, proč akci lékařských odborů plně podporuje Česká lékařská komora.

Lékaři (k 31. 12. 2010 jich bylo podle LOK-SČL 3830), kteří ke konci roku 2010 podali výpověď a po uplynutí výpovědní lhůty, tedy od 1. 3. 2011, již nebudou v pracovním poměru, neponesou žádnou zodpovědnost za to, co se bude v nemocnicích po tomto datu dít. **ČLK je povinná varovat své členy-lékaře, aby se neúčastnili poskytování zdravotní péče v rozporu s právními předpisy způsobem non lege artis v nemocnicích, které od 1. 3. 2011 nebudou disponovat dostatečným počtem kvalifikovaného personálu. Veškerou právní odpovědnost za případná odborná pochybení, ke kterým by došlo, by totiž nesli právě oni.**

ČLK nezaznamenala žádný případ nátlaku lékařů-odborářů na své kolegy. Pokud se na ČLK někdo z lékařů s obdobnou stížností obrátí, komora se bude tímto konkrétním případem zabývat. Oběťmi nátlaku a zastrahování ze strany managementů nemocnic se naopak stávají lékaři-zaměstnanci, zejména mladí lékaři ve specializační přípravě.

Podpora krajských rad a okresních sdružení ČLK

V průběhu prosince se na mnoha místech sešly krajské rady a okresní sdružení České lékařské komory, aby projednaly situaci v podfinancovaném českém zdravotnictví. Ze všech jednání vzešla jednoznačná podpora iniciativy „Děkujeme, odcházíme“. Do ústředí komory v Praze došlo společné prohlášení OS v Karlových Varech, Sokolově a Chebu, stanovisko kraje Vysočina, OS Česká Lípa, Jeseník, Kladno, Olomouc, Prostějov, Rychnov nad Kněžnou, Strakonice, Ostrava, Svitavy, Teplice, Praha 5, Uherské Hradiště, Zlín, Žďár nad Sázavou a další. Žádají vytvoření jednotné mzdové normy garantující lékařům hrubý příjem ve výši 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR bez přesčasových hodin, odstupňované podle erudice a délky praxe lékaře, a převedení postgraduálního vzdělávání lékařů do kompetence ČLK.

„Je nepochybné, že tarifní (hodinová) mzda většiny lékařů zcela neodpovídá nutnému vzdělání, odborné náročnosti, zodpovědnosti a forezním dopadům je-

ilustrační foto: EwingPR

jich práce,“ prohlašuje karlovarská krajská rada. „Kdysi plně fungující systém postgraduálního vzdělávání byl zcela destruován a nahrazen netransparentním a chaotickým paskvilem, který dále navyšuje zejména finanční požadavky na začínající mladé lékařky a lékaře, čímž ještě dále zhoršuje jejich již tak neradostnou finanční bilanci.“

Na druhou stranu jsou média plná informací o předražených zakázkách, netransparentním hospodaření, miliardových investicích do staveb, techniky a zařízení... Nová je informace o investici 17 mld. Kč pro rekonstrukci některých fakultních nemocnic. Je tedy zřejmé, že existují ve zdravotnictví rezervy pro splnění finančních požadavků lékařů. Letité přehlížení a podceňování situace ve zdravotnictví vedlo k narůstajícímu počtu odchodů kvalifikovaného zdravotnického personálu, k rozpadu a devastaci pracovních týmů. Pokud nedojde k urychlenému řešení této krizové situace, dojde k výraznému snížení dostupnosti a kvality zdravotní péče.“

V prohlášení OS v Rychnově nad Kněžnou mj. stojí: „Místo ochoty naslouchat a snahy o spolupráci se ze strany vládní garnitury ČLK setkává pouze s opakovanými snahami o omezení pravomocí v roli ‚nechtěného dítěte‘, čehož výsledkem je současný marasmus v oblasti postgraduálního vzdělávání lékařů, nesystémové řešení organizace zdravotní péče při absenci jakékoli zdravotnické koncepce, jakož i nedůstojné finanční ohodnocení lékařského stavu.“

Ze stanoviska OS ČLK v Olomouci: „Ne-

mocnice v současné době vykazují deficit minimálně 700 lékařů, a tak je řada oddělení českých nemocnic personálně devastována. Nedodržování zákoníku práce vede k přetěžování lékařů a následně i k jejich možným chybám. Lékaři-zaměstnanci se tak stávají nedobrovolnými sponzory českého zdravotnictví a nechtějí být už dále ekonomicky závislí na extrémním množství přesčasové práce. Nadále sílí vlna emigrace lékařů z ČR do okolních zemí, kde naši lékaři nacházejí dobré uplatnění za násobky domácích platů. Mnozí absolventi lékařských fakult ani svou praxi v ČR nezačínají, odcházejí přímo do ciziny. Mezitím populace pracujících lékařů v ČR stárne a téměř 50 % z nich je starších 50 let. Nad 60 let je více než 16 % všech pracujících lékařů. Situaci ještě dále zhoršuje devastace systému specializačního vzdělávání mladých lékařů.“

OS v Praze 5 upozorňuje, že „ČLK v souladu se svými povinnostmi uloženými zákonem systematicky sleduje kvalitu personálního obsazení v nemocnicích a pracovní podmínky lékařů-zaměstnanců. Pro zlepšení této situace vyzvala nemocnice v ČR k provedení dobrovolného personálního auditu, který ústavům splňujícím stávající normy personálního obsazení umožňuje získat certifikát kvality ČLK – Nemocnice 21. století. Současný stav českého zdravotnictví jen dokresluje fakt, že tohoto kreditu dosáhlo jen několik málo ústavů v naší zemi.“

(red)



KOLEGIALITA

Odborné společnosti akci podporují

Výbor Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP podporuje úsilí nemocničních lékařů o změny ve zdravotnictví a chápe důvody nespokojenosti, týkající se zejména opakovaně měněného systému postgraduálního vzdělávání lékařů. Stejně tak se výbor ztotožňuje s potřebou organizačních změn v systému zdravotnictví tak, aby nedocházelo k tlaku na porušování zákoníku práce, což bezprostředně souvisí s kvalitou péče a s bezpečností především pro pacienty.

Jana Šeblová, Ph.D., předsedkyně
Společnosti UM a MK ČLS JEP



Výbor České ligy proti epilepsii ČLS JEP podporuje a chápe iniciativu „Děkujeme, odcházíme“ nejen jako snahu o zlepšení postavení a ohodnocení zdravotníků po dlouhodobě nerealizovaných slibech vlád ČR, ale i o konečné vyřešení otázky kvalitního postgraduálního vzdělávání a systému poskytování zdravotní péče.

Prim. Jan Hadač, Ph.D., předseda ČLPE ČLS JEP

Kampaň „Děkujeme, odcházíme“ považuje výbor České neurochirurgické společnosti JEP za vyústění dlouhodobých slibech vlády ČR, ale i o konečné vyřešení otázky kvalitního postgraduálního vzdělávání a systému poskytování zdravotní péče. Za výbor společnosti

Doc. Petr Suchomel, Ph.D., předseda

Návrh formulovat postoj výboru České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP k akci „Děkujeme, odcházíme“ byl diskutován mezi jeho členy v posledních dnech. Při respektování odlišných stanovisek a názorů jednotlivých členů výboru k probíhající kampani nepovažují z pozice předsedy výboru za možné, abychom formální stanovisko poskytli.

Prof. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM,
předseda výboru ČSIM

Výbor České chirurgické společnosti ČLS JEP, vědom si současné situace na chirurgických lůžkových odděleních, v obavě před odchodem dalších lékařů jednomyslně a bez připomínek podporuje akci „Děkujeme, odcházíme“. Výbor tím upozorňuje na riziko zhroutilí chirurgické péče v některých regionech a podporou akce mu chce předejít.

Prof. Miroslav Ryska, CSc., předseda
České chirurgické společnosti

Vyhrožování lékařům a zneužívání zákona není cestou k řešení krize

Prohlášení prezidenta České lékařské komory

Akte „Děkujeme, odcházíme“ je oprávněným projevem nespokojenosti nemocničních lékařů, kteří dvacet let trpělivě a marně čekali na důstojné ocenění své práce.

Viníkem chaosu ve zdravotnictví není pouze současná vláda, ale rovným dílem všechny politické reprezentace, které uplynulých dvacet let problémy zdravotníků ignorovaly. Naše zdravotnictví je chronicky podfinancované a slušnou evropskou úroveň české medicíny i dobrou dostupnost zdravotní péče pro své voliče, pro pacienty zajišťují politici na úkor lékařů a ostatních zdravotníků.

Pokud dnes lékaři požadují zvýšení svých příjmů za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci a délce praxe, nejde o nic jiného než o snahu dosáhnout příjmové relace standardní ve všech civilizovaných zemích, kam z ČR lékaři odchází. Tento požadavek představuje zvýšení hodinové mzdy lékaře ze současných 100–200 Kč na 200–400 Kč a k jeho splnění stačí pouhé 3 mld. Kč za rok, což je přibližně 1 % peněz protékajících naším zdravotnictvím.

Česká lékařská komora nemůže mlčky přihlížet tomu, že ve většině nemocnic je soustavně porušován zákoník práce a přepracování lékařů kvůli tomu představují potenciální nebezpečí pro pacienty. V nemocnicích jsou rutinně falšovány výkazy o pracovní době a jednotliví lékaři pak figurují často ve statistikách jako několik osob... Údaje o průměrných platech lékařů udávané nemocnicemi jsou tedy naprosto nevěrohodné. Kvalifikovaný lékař totiž musí odpracovat minimálně 1,5násobek měsíční pracovní doby, aby získal ve statistikách udávanou průměrnou mzdu zhruba 45 000 Kč.

Akte „Děkujeme, odcházíme“ vyhlásil LOK-SČL v březnu 2010, tedy před parlamentními volbami, jejichž výsledek byl nečekaný. Akce není organizovaná žádným politickým uskupením a ministr zdravotnictví Heger byl o nespokojenosti lékařů i o hrozbě

hromadného podání výpovědí z pracovního poměru opakovaně informován od prvního dne, kdy nastoupil do funkce. **To, že pan ministr do dnešního dne neučinil ani jeden jediný krok k odvrácení krize, nelze nazvat jinak než hazardováním se zdravím a životy občanů. Stejně nepochopitelné je i to, že ministr Heger několik měsíců odmítá veškeré návrhy České lékařské komory na úsporná opatření v lékové politice, na zavedení pořádku v investicích a v hospodaření ministerstvem řízených fakultních nemocnic. Peníze potřebné ke splnění oprávněných požadavků nemocničních lékařů, a tím i k zažehnutí personální katastrofy, lze snadno a rychle najít v rezervách našeho zdravotnictví. Podmínkou je však dobrá vůle a ochota ministra zdravotnictví zavést pořádek v resortu a skoncovat s korupcí.**

Namísto skutečné snahy o odvrácení krize vymýšlí v současnosti ministerstvo zdravotnictví nejrůznější „krizové plány“, jejichž cílem je zajistit lékařskou péči bez lékařů. Je škoda, že podobnou energii nevěnoval pan ministr dohledu nad tím, aby ministerstvem řízený Státní ústav pro kontrolu léčiv splnil zákonem uloženou povinnost pravidelně revidovat ceny a úhrady léků. Zdravotnictví mohlo ušetřit několik potřebných miliard korun. Ministerstvo navíc nedokázalo ani včas zajistit prodloužení platnosti administrativního snížení úhrad

„Česká lékařská komora nemůže mlčky přihlížet tomu, že ve většině nemocnic je soustavně porušován zákoník práce a přepracování lékařů kvůli tomu představují potenciální nebezpečí pro pacienty.“



léků z veřejného zdravotního pojištění o 7 %. Na rizika vyplývající z omezené účinnosti tzv. Janotova balíčku přitom komora pana ministra marně upozorňovala již od září. Jen kvůli této nedbalosti ministra Hegera budou od ledna zdravotní pojišťovny každý měsíc za léky zbytečně utrácet 100 milionů korun, tedy třetinu částky potřebné na požadované zvýšení platů lékařů.

Vrcholem arogance a nekompetentnosti jsou pak v tomto kontextu současné hrozby ministra Hegera, že bude navrhopvat vyhlášení „stavu ohrožení“, respektive „stavu nouze“, a že tedy hodlá omezovat občanská práva lékařů prostřednictvím jakýchsi nucených prací. Podobné zneužití zákona č. 240/2000 Sb. proti lékařům by bylo za hranicí ústavnosti. Akce „Děkujeme, odcházíme“ rozhodně není žádnou nepředvídanou živelní či jinou pohromou. Lékaři zaměstnanci totiž oznámili svůj úmysl odejít z nemocnic rok dopředu. Pokud tedy nebude od 1. 3. 2011 zajištěna lékařská péče v nemocnicích, ponесou za následky veškerou morální odpovědnost pouze ti politici, kteří v čele s ministrem Hegerem problém bagatelizovali a neřešili.

Cílem akce „Děkujeme, odcházíme“ není vyhnat lékaře do emigrace, ale zlepšit jejich pracovní podmínky v nemocnicích tak, aby právě naopak lékaři neměli důvod někam odcházet a aby se probíhající personální devastace českého zdravotnictví díky tomu zastavila. To je hlavní důvod, proč akci lékařských odborů Česká lékařská komora plně podporuje.

Stanovisko právníků ČLK je jednoznačné. Zákon o krizovém řízení lze využít jen při přípravě na krizové situace a při jejich řešení a při ochraně kritické infrastruktury podle Směrnice Rady 2008/114/ES (§ 1 tohoto zákona). Krizovou situací je podle § 2 písmeno b) tohoto zákona především „mimořádná událost“, při níž je vyhlášen stav nebezpečí, nebo nouzový stav, nebo stav ohrožení státu. Co je „mimořádná událost“, definuje zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném zá-

chranném systému, a zákon č. 240/2000 Sb. na tuto definici přímo odkazuje. Podle ní je „mimořádnou událostí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárií, které ohrožují život, zdraví, majetek, životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“. Záměrně zde tuto zákonnou definici, která je elementární podmínkou pro použití zákona o krizovém řízení, cituji, neboť po jejím přečtení musí být každému soudnému člověku jasné, že využití práva podat výpověď v souladu se zákoníkem práce nelze označit za škodlivé působení sil a jevů, přírodní vliv ani havárii. **Vyhlášení stavu nebezpečí nebo stavu nouze by tedy v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“ bylo nezákonné a protiústavní.** Česká lékařská komora samozřejmě poskytne všem lékařům, kteří by v případě pokusu o zneužití krizového zákona měli být vystaveni sankcím, veškerou právní podporu a pomoc.

Lékaři, kteří ke konci roku 2010 podali výpověď a po uplynutí výpovědní lhůty, tedy od 1. 3. 2011, již nebudou v pracovním poměru, neponesou žádnou zodpovědnost za to, co se bude v nemocnicích po tomto datu

dít. **Česká lékařská komora je v této souvislosti naopak povinná varovat všechny své členy-lékaře před riziky, kterým by se vystavili v případě své účasti na poskytování zdravotní péče v rozporu s právními předpisy a pravidly lékařské vědy (non lege artis) v nemocnicích, které od 1. 3. 2011 nebudou disponovat dostatečným počtem kvalifikovaného personálu. Veškerou právní odpovědnost za případná odborná pochybení, ke kterým by došlo, by totiž nesli právě tito lékaři.**

Česká lékařská komora jedná a bude i nadále jednat se všemi představiteli státu a regionálních samospráv bez ohledu na jejich stranickou příslušnost. **Naším cílem je splnění oprávněných požadavků lékařů a díky tomu i zachování dostupné a kvalitní lékařské péče pro občany. Těchto cílů samozřejmě nelze dosáhnout cestou výhrůžek a zastrasování lékařů, ale pouze urychleným prosazením úspěšných opatření, která lékařská komora připravila jako první fázi reformy českého zdravotnictví.**

Milan Kubek, prezident ČLK

30.12.2010

Jak se zapojit do akce „Děkujeme, odcházíme“

Akce „Děkujeme, odcházíme“ vyhlášená Lékařským odborovým klubem a podporovaná Českou lékařskou komorou představuje jedinečnou a bohužel i neopakovatelnou šanci zlepšit profesní a ekonomické postavení všech lékařů v ČR.

Jak se zapojit a podpořit akci „Děkujeme, odcházíme“?

Lékař zaměstnanec:

• **Vyplní připravený formulář a výpověď podá** prostřednictvím advokátní kanceláře Lékařského odborového klubu, která bude zastupovat všechny lékaře v jednáních se zaměstnavateli.

• Míra rizika pro každého jednotlivého lékaře klesá s rostoucím počtem kolegů, kteří rovněž podají výpověď. Proto je v zájmu každého lékaře přesvědčovat své kolegy, aby i oni výpovědi podali.

Soukromý lékař, který se účastní práce v nemocnici:

• **Neobnoví, případně vypoví smlou-**

vu s nemocnicí o účasti při zajišťování ústavní pohotovostní služby a vypoví, případně neobnoví smlouvu o spolupráci formou tzv. klinických dnů.

Všichni lékaři:

• Vytvoří na dveře své ordinace plakát deklarující podporu akci „Děkujeme, odcházíme“, který spolu s dalšími informacemi nalezli v prosincovém čísle časopisu Tempus medicorum.

• Zdrží se nekolegiálních komentářů a prohlášení, která by nemocničním lékařům podráždila nohy.

• Budou o cíli a smyslu kampaně diskutovat nejenom svými kolegy, ale zejména s pacienty. Pro úspěch akce je sice rozhodující počet podaných výpovědí, avšak ani podpora veřejnosti není zanedbatelná. Toto není válka „hamižných doktorů“ proti pacientům. Toto je boj za udržení kvalitní a dostupné zdravotní péče, která se bez dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů zhroutí.

Závěr porady předsedů OS ČLK - Praha 10. 12. 2010

KOLEGIALITA

Výbor ČSÚCH ČLS JEP požadavky lékařů v akci „Děkujeme, odcházíme“ považuje za plně oprávněné a vyjadřuje jim plnou podporu. Věříme, že pro odpovědné činitele to bude dostatečně silným podnětem k zásadnímu řešení nahromaděných problémů tak, aby nebylo ohroženo zdraví obyvatelstva, abychom mohli pracovat v klidu a za důstojných podmínek.

Doc. Leopold Pleva, CSc., předseda ČSÚCH ČLS

Výbor České pediatricko-chirurgické společnosti projednal na své schůzi aktivitu spojené s iniciativou „Děkujeme, odcházíme“. Výbor iniciativu podporuje, neboť ji chápe jako snahu o zlepšení postavení a ohodnocení zdravotníků po dlouhodobě nere realizovaných slibech vlády ČR.

Přítomní členové výboru ČPCHS:

Prof. Petr Havránek, CSc., prim. Jaroslav Koudelka, CSc., Jindřich Preis, Ph.D., Martin Prchlík, doc. Michal Rygl, Ph.D., prof. Richard Škába, CSc., prof. Jiří Šnajdauf, DrSc.

Výbor České společnosti kardiologické a chirurgické podporuje iniciativu „Děkujeme, odcházíme“, neboť ji chápe jako snahu o zlepšení ohodnocení a postavení lékařů v ČR.

Doc. Petr Němec, CSc., předseda ČSKVCH



Výbor České společnosti hyperbarické a letecké medicíny projednal na své schůzi dne 15. 12. 2010 v Pardubicích aktivitu spojené s iniciativou „Děkujeme, odcházíme“ a přijal usnesení, v němž jí vyjadřuje souhlasné stanovisko a podporu.

Přítomní členové výboru ČSHLM:

Michal Hájek, doc. Evžen Hrnčíř, CSc., MBA, Peter Kříška, Pavel Macura, Jana Maršálková, Štěpán Novotný, Miloš Sázel, CSc., David Skoumal, Jana Sůvová, Karel Šustr

Výbor Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP projednal na svém zasedání 14. 12. 2010 aktivitu spojené s iniciativou „Děkujeme, odcházíme“. Výbor iniciativu plně podporuje a chápe ji nejen jako snahu o zlepšení postavení a ohodnocení zdravotníků po dlouhodobě nere realizovaných slibech vlády ČR, ale i o konečné vyřešení otázky kvalitního postgraduálního vzdělávání.

Doc. M. Staňková, CSc., předsedkyně SIL ČLS JEP

Heger: Lékařům neustoupím

Ministr zdravotnictví prohlásil, že nalezne viníky krizového stavu

V některých médiích se dnes objevily informace, že ministerstvo zdravotnictví ustupuje zvyšujícímu se tlaku odborářů. **Tato informace se nezakládá na pravdě. Ministerstvo zdravotnictví trvá na svých dřívějších prohlášeních.**

Ministerstvo zdravotnictví uznává, že akce LOK je dobře programovaná. Zároveň je to profesionálně agenturně vedená nátlaková akce, která eskaluje za hranici dobrého vkusu a stala se vyhrožováním. Ministerstvo zdravotnictví nemá kvůli ekonomické krizi k dispozici žádné zdroje mimo zdravotnický systém pro navyšování platů vybrané části zdravotníků. Obzvláště pak v době, kdy klesají

mzdy jak v komerční sféře, tak ve státní správě. Vláda více peněz do zdravotnictví systémově dát nemůže. Mají-li se v roce 2011 zvýšit platy lékařů, musí nemocnice hospodařit velmi dobře. Mají-li pak platy růst i v roce 2012, musí se zefektivnit práce v celém zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví nepopírá, že je zde určité riziko masových výpovědí lékařů. Pokud by se tak stalo a 4000 lékařů napříč zdravotnictvím by odešlo, nastalo by něco jako prázdninový provoz udržitelný několik měsíců.

Pokud by výpovědi podali lékaři jediné odbornosti, například anesteziologové nebo chirurgové, jednalo by se o výjimečnou krizovou situaci, na niž by vláda a bez-



pečnostní rada státu musela reagovat jako na stav nouze a musela přijmout řadu nestandardních krizových opatření, včetně nalezení viníků.

Ministerstvo zdravotnictví bylo a bude ochotno jednat, ale současnému hrubému nátlaku a stupňující se agresivitě Lékařského odborového klubu a ČLK již neustoupí.

Ministr zdravotnictví obvinil odbory ze šikanování lékařů

O den později, tedy 15. 12. 2010, zveřejnil ministr Heger otevřený dopis k výzvě lékařů „Děkujeme, odcházíme“, v jehož úvodu sdělil, že považuje za povinnost „přehodnotit svá dosavadní tolerantní vyjádření a zaujmout k protestům definitivně odmítavý postoj“.

„Příčiny špatného odměňování lze hledat již v první polovině devadesátých let minulého století, kdy se začaly objevovat počáteční vlny nespokojenosti,“ píše lékařům mimo jiné ministr Heger. „Plně akceptuji, že rozhořčení je u lékařů zaměstnaných v nemocnicích legitimní, neboť jejich platový standard je dlouhodobě podhodnocen a pracovní zátěž vysoká. K tomu přistupuje obecná nespokojenost s celým zdravotnickým systémem a v případě skupiny mladých lékařů nejistota u specializačního vzdělávání. Nemohu přehlížet ani mzdové podhodnocení ostatních zdravotníků, které v řadě případů rovněž neodpovídá nárokům na profesi.“

Nespokojenost chápu a převzal jsem ji po mnoha ministrech zdravotnictví jako věc, kterou je třeba prioritně řešit. Trpělivě jsem poukazoval na to, že od roku 1995, kdy vznikl Lékařský odborový klub, se stav nezlepšil. Pokrok se nedostavil ani přes několik vln stávek, finančních intervencí státu, navyšování mzdových tarifních tabulek, nespočetné výměny ředitelů nemocnic a přes střídání vlád napříč politickým spektrem. Neúčinný je i zvyšující se tlak organizátorů a protagonistů akce „Děkujeme, odcházíme“ na vládu, která nemůže v nejbližších dvou letech kvůli hospodářské krizi a propadům státního rozpočtu další injekce do zdravotnictví dát.

O ŽÁDNÉM NÁTLAKU LOK NA LÉKAŘE NEMŮŽE BÝT ŘEČ

REAKCE PŘEDSEDY LOK NA OTEVŘENÝ DOPIS MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ



Ilustrační foto: Ewing PR

Jako předseda Lékařského odborového klubu se ostře a jednoznačně ohrazuji proti dnešnímu otevřenému dopisu ministra Leoše Hegera. Zejména odmítám ty jeho pasáže, které tvrdí, že LOK vyvíjí na lékaře, kteří se z nějakých důvodů nechtějí k výzvě „Děkujeme, odcházíme“ připojit, nátlak.

Dále zásadně nesouhlasím s tím, že by praktiky našeho protestu byly za hranicí nevkusu, militantní, případně že by se stupňoval nátlak na lékaře v nemocnicích ze

strany LOK. Obě tato tvrzení jsou zcela nepravdivá. Je však smutné, že jsou prvním a jediným projevem oficiální reakce ze strany ministerstva za celou dobu existence výzvy „Děkujeme, odcházíme“, tj. od května tohoto roku. Žádné vstřícné gesto, žádnou snahu o pochopení problému v jeho komplexnosti jsme nezaznamenali.

Jako každý rozumně uvažující člověk bych za normálních okolností ocenil snahu o konkrétní reformní kroky, které ministr Heger zmiňu-

je v závěru svého dopisu, avšak praxe mě naučila, že není možno spolehnout se na jejich pravdivost. Každý dosavadní ministr, který se snažil o jakékoli reformní kroky, byl odvolán nebo odstoupil, aniž by stihl cokoli ze svých plánů realizovat. Slibů, že se situace nemocničních lékařů zlepší „v krátké době, pokud vydrží“, jsem už za svou kariéru slyšel mnoho. Vždy však zůstalo jen u nich.

Původním cílem výzvy „Děkujeme, odcházíme“ bylo přinutit všechna odpovědná místa k jednání. K tomu však, zdá se, není nikdo ochoten. LOK neustále opakuje, že peníze, které žádá na platy lékařů, se nacházejí v systému zdravotnictví, a nenárokují žádné další příspěvky ze státního rozpočtu. Proto jsou také námitky ministra, že v současné době ekonomické krize lékařům vyhovět nemůže, zcela neadekvátní a zcela účelové.

Martin Engel, předseda LOK-SČL

Naše zdravotnictví je podfinancováno vzhledem k nárokům na ně kladeným. Přesto musím připomenout, že v posledních deseti letech se zvýšil objem peněz protékajících naším systémem o sto procent a v posledních pěti letech o padesát procent. Fakt, že za tuto dobu výše průměrného platu lékaře vzrostla z 1,9násobku pouze na necelý 2,1násobek průměrného platu v České republice, je smutný. V systému na podstatně vyšší zvyšování mezd zdroje byly, ale nedošlo k jejich využití. Věřím ale, že k tomu dojde, jakmile se hospodářství ožíví. Z vyspělých evropských zemí mají relativně nejnižší platy lékaři v Dánsku a Švédsku (2,4násobek). Nejsme tedy lepší platové úrovni zase tak vzdáleni, jak se lékaře snaží odborářští protagonisté přesvědčit. Když nyní zahájíme reformu a vydržíme do návratu hospodářské konjunktury, nemusí být čekání na zlepšení mezd nijak dlouhé.

Reforma je připravena, a projde-li snaha pomocí lépe definovaného postupu lege artis umožnit určité limitace rozvoje medicíny a nastavení odpovědnosti zdravotních pojišťoven tak, aby nezhazovaly se vstupem nových technologií, bude dost peněz na platy velmi brzy. Musím však připomenout, že nejde jen o reformu. Lékařský odborový klub za nízké platy napadá vládu a obrací se výlučně na Ministerstvo zdravotnictví ČR jako na viníka vzniklé situace. Dovolují si připomenout, že prvními nadřízenými, kteří rozhodují o výši platů, jsou primáři, eventuálně přednostové klinik. Ti rozhodují, které léky se budou předepisovat, které materiály používat a zda je vybavovat nejmodernějšími přístroji. Také samozřejmě rozhodují o tom, kolik personálu si na práci nárokují a kolik peněz půjde na odměny lékařů a sester. Nemají to lehké, ale nějaký prostor v hospo-

daření mají. Pak jsou tu ředitelé nemocnic, o zřizovatelích nemocnic ani nemluvě, kteří mají rovněž možnost platy ovlivňovat. Takže zodpovědných je mnoho a je trochu falešné, jestliže někteří zástupci zřizovatelů, známí profesori či nemocniční manažeři tvrdí, že viníkem je ministerstvo.“

Ministr Heger považuje navýšení platů v příštím roce v současné situaci za naprosto nerealizovatelná, že to však půjde v rozmezí dvou až tří let, si je prý jist.

„Pokusy lékařských odborů byly zprvu jen teatrálně přehnané, ale daly se tolerovat jako určitý folklor. Potom se ukázalo, že postup rebelujícího Lékařského odborového klubu a představitelů České lékařské komory se nezastaví před ničím. V návaznosti na výrazně militantní prohlášení se objevily výhrůžky lékařům, kteří se nechtěli k nátlakovým akcím připojit, a množí se zprávy o tom, jak jsou svými kolegy v nemocnicích šikanováni ti, kteří stojí stranou. Signálů je tolik, že to již nelze považovat za ojedinělé zvěsti.“

Pozn.: Do 10. ledna 2011 pan ministr ani jeden takový příklad neuvedl.

Nevím, kolik lékařů je doopravdy ochotno z práce odejít, ze zcela konkrétních údajů však vím, že řada odborářských hrdinů si již zajišťuje práci tam, kde jsou místa tradičně volná, a mnoho z nich se potichu domlouvá se svými řediteli či bezprostředními nadřízenými o tom, že výpovědi, až je skutečně závazně podají, vezmou zpět a práci budou mít dále zajištěnu,“ tvrdí ministr zdravotnictví.

„Byl jsem a budu ochoten jednat, ale současnému hrubému nátlaku a stupňující se agresivitě Lékařského odborového klubu a ČLK již neustoupím,“ napsal ministr Heger.

Celý text najdete na www.mzcr.cz

AČMN odmítá vyhrožování protestujícím lékařům

Asociace českých a moravských nemocnic dlouhodobě upozorňuje na neudržitelnou ekonomickou situaci většiny nemocnic. Dlouhodobě kritizuje poslední úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví jako příčinu tohoto stavu. Snížení úhrad nemocnicím pro rok 2011 považuje za bezdůvodný krok,

který jen vyhrotil situaci ve zdravotnictví.

Proto nemůže než odmítnout snahu ministerstva zdravotnictví zodpovědnost za to vše přenést na nemocnice, jejich zřizovatele, a především na protestující lékaře. Jejich kroky považuje za situaci vynucený oprávněný protest, který je v souladu se

zákony této země.

Z toho důvodu AČMN musí odmítnout tón prohlášení ministerstva zdravotnictví ze dne 14. 12. 2010.

Ministerstvu, vládě a ostatním orgánům výkonné moci náleží řešení problémů, nikoli „nalezení viníků“.

Eduard Sohlich, MBA,
předseda AČMN

KOLEGIALITA

Odvolat ministra!

Ministrovo prohlášení hraničí s dobrou morálkou a nemá v demokratické společnosti místo. Zavání to silně komunismem a fašismem. ČLK by měla důsledně žádat odvolání pana ministra a přestat s touhle bandou jednat!

Hynek Hrankay, GYNET, Centrum ambulantní gynekologie a porodnictví a Vítkovická nemocnice a. s.

Ministr plný zášti

Málokdy mě rozčilil něco tak nízkého a tak dokonale vypovídajícího o dnešní době a bezpečnosti celé společnosti, pohrdající naším lékařským stavem. Je tu opět bezradnost ze zvěle, kterou nám lékařům servíruje jedna vládní garnitura za druhou, střídající se jako figurky na orloji, který je tak symbolický pro naši situaci ruku v ruce se zdravotní reformou, která je stále v nedohlednu...

Prohlášení ministra zdravotnictví je rovněž plně zášti, prahnoucí po viníkovi z řad lékařů – to je nehoráznost. Ministr zdravotnictví sám nedokázal v životě ani jednu tisícinu toho, co profesor Pařko. Když ani před touto medicínskou veličinou se nezastaví pohrdání z nejvyšších míst...

Jindřich Siuda, Sokolov



To jsou nehoráznosti

Alespoň vidíme, jaké kreatury máme jako představitele státu. Nikdy jsem si o jejich úrovni nedělal iluze. Advokacie a soudnictví pro ně byla priorita, aby tuto oblast měli sobě zavázanou vzhledem ke svým mnohdy kriminálním praktikám. Dnes se nikdo nepozastaví nad faktem, že kdejaký advokát žaluje o ušlý výdělek několika milionů, a chcete-li, aby vás zastupoval mediálně známý advokát, musíte málem zavázat nemovitost.

Ministra zdravotnictví si jako odborníka a lékaře velmi považuji, ale to, co produkuje poslední dobou, jsou nehoráznosti. Úplně mě šokoval prohlášením, že za všechno můžou v podstatě přednostové klinik a vedoucí lékaři oddělení, že těm ubohým lékařům sami nepřidali. Je nutné tuto akci dotáhnout do konce, podobná prohlášení budou bohužel eskalovat spolu s výhrůžkami na jedné a lacinými sliby na druhé straně. Ať je JUDr. Mach v pohotovosti, právní odbor ČLK bude mít práce až dost.

Jaroslav Krčák



ilustrační foto: Michal Šojka

Když je na drahé léky, proč není na lékaře?

Dne 16. 12. 2010 napsali lékaři Dětského kardiocentra FN v Motole otevřený dopis ministru zdravotnictví:

Vážený pane ministře, my, níže podepsaní lékaři a lékařky Dětského kardiocentra FN v Motole, sdílíme přesvědčení, že platy nemocničních lékařů jsou výrazně podhodnoceny vzhledem k náročnosti a objemu vykonávané práce a musí být zvýšeny. Jsme si však vědomi, že v současné ekonomické situaci, při narůstajícím zadlužování státu a tlaku na pokles mezd v komerční sféře i ve státní správě, se tak nemůže stát ihned.

Budoucí nárůst platů by však neměl snížit kvalitu péče poskytované nemocným. Přitom zcela dominujícím zdrojem mzdových prostředků v našich nemocnicích jsou paušální platby zdravotních pojišťoven. Při daném objemu peněz ve zdravotních pojišťovnách přitom zvýšení platů zdravotnických pracovníků znamená menší objem prostředků pro péči o pacienty. Ředitelé nemocnic dosti jednotně říkají – snižte náklady a zbude více peněz na nadtarifní složku vašich platů. Tento tlak stoupá při očekávaném poklesu úhrad pojišťovnami v příštím roce o 2 %, současně se

zvýšením nákladů na energie a DPH. Úprava platových tabulek zdravotnických pracovníků s možným nerespektováním věkových stupňů a přesunem částí tarifních prostředků do nadtarifních složek nás pak vystavuje zvýšenému riziku, že při nedodržení rozpočtu na pracovišti může dojít k výraznému snížení příjmů nejprve vedoucích a posléze i ostatních pracovníků. Lékaři se tak dostávají do nepříjemného etického konfliktu, kdy je jejich odměna přímo závislá na tom, jak drahou (respektive levnou) léčbu poskytují a zda ji vůbec poskytnou.

Zdroje finančních prostředků kromě centralizace vysoce nákladné péče a definice její indikace, redukce počtu nemocnic a akutních lůžek, racionálních nákupů a využití drahé techniky, omezení opakovaných, zejména specializovaných vyšetření, zlepšení lékové politiky apod. jsou jednoznačně v předražených nákupech zdravotnického materiálu v našich nemocnicích.

V příloze přikládáme analýzu nákladů na léčbu dětí s vrozenými srdečními vadami v hypermoderním Herzzentru v Lipsku,

SRN, a v našem Dětském kardiocentru FN v Motole, přepočtených na 1 srdeční operaci. Zatímco celkové náklady na 1 srdeční operaci jsou v obou centrech – pro nás překvapivě – stejné, liší se významně v podílu mzdových a ostatních nákladů. V lipském Herzzentru představují osobní náklady 70 %, u nás 40 %. Ostatní náklady, představované především zdravotnickým materiálem, činí tedy v Lipsku 30 % a u nás 60 %. Z osobní zkušenosti jak z Lipska, tak i dalších předních kardiocentru v Evropě i zámoří přitom víme, že díky vysoké erudici a dobrému systému péče pracujeme úsporněji a léčíme racionálněji než naši zahraniční kolegové. Platíme tedy za materiál nejméně 2x tolik než konkrétně v lipském kardiocentru! Kam jdou tyto obrovské peníze? Je to jenom zisk dodavatelů?

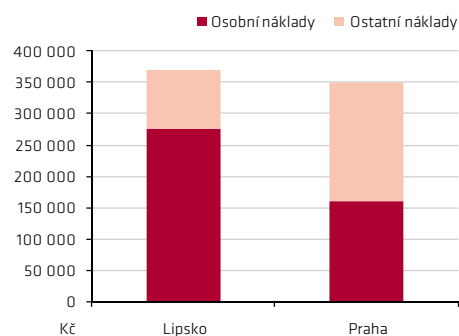
Pane ministře, žádáme Vás o analýzu materiálových nákladů našich nemocnic. Zde se nalézají významné zdroje financí pro navýšení platů zdravotníků, nevyžadující nárůst celkových zdravotnických nákladů a přitom neomezující péči o pacienty.

Jan Škovránek, CSC., vedoucí primář, a níže podepsaní lékaři Dětského kardiocentra FN v Motole

Metodika

Pro výpočet byla použita data o celkových nákladech příslušného centra, zahrnující zdravotnický materiál, krev (+ deriváty), léčiva, služby, tzv. ostatní náklady, vyžádané výkony (laboratoře apod.) a osobní náklady. Celkové náklady nezahrnují režii instituce a odpisy hmotného majetku. Celkové náklady za rok 2008 v Lipsku a za rok 2009 v Dětském kardiocentru v Praze byly vyděleny celkovým počtem provedených srdečních operací v daném roce. Výsledná suma není skutečnou cenou za 1 operaci – ta je nižší (část celkových nákladů je vynaložena na vlastní vyšetřovací a nechirurgické léčebné metody a hospitalizaci pacienta v centru).

Celkové náklady pracoviště za rok přepočtené na 1 operaci vrozené srdeční vady



Slovní veleteče ministra Hegera

Sliby, prosby, podceňování problému – a znovu dokola. Jen ten skutek utek...

Události, komentáře, 10. 12. 2010

V žádném případě nejsme schopni ty požadavky naplnit během jednoho dvou let.

Ta situace je nepříjemná, protože je čím dál napjatější, já myslím, že Lékařský odborový klub velmi eskaluje celou tu věc, ale musím říci, že ty výpovědi nejsou podány, ty jsou sepsány a... dokud tu výpověď někdo nepodá a neodevzdá ji na personálním oddělení nemocnice, tak je to prostě pořád něco jako verbální protest, ne opravdový protest.

Ale tak já si myslím, že je to docela možné, že se přetaví, ale rozhodně si nemyslím, že odejde 50 procent lékařů z nemocnic.

TV Prima, 11. 12. 2010

Je to hra, protože oni už si paralelně domlouvají, že je zase vezmou zpátky. Takže to prostě je normální vyhrožování stávkou. Jenom ta stávka má takovouhle velmi speciální podobu.

Interview ČT24, 13. 12. 2010

Zatím se mluvilo o 4 tisících, když se mluvilo o polovině, tak se říkalo něco nad polovinu 7 tisíc, ale to byly jenom takové jaksi představy, že by to tak mohlo dopadnout. Pokud by to byla čtvrtina lékařů nemocničních, tak si myslím, že to není velká tragédie. Samozřejmě já nepopírám, že určité riziko je, pokud odejdou lékaři některých oborů, pokud to bude koncentrováno, hodně se mluví o anesteziologických, to je takový obor, který je u nás trochu zanedbaný a nepopulární, na rozdíl od zahraničí, tak to by potom byl problém větší.

Ne, tak já si myslím, že ti, co jsou naštvaní, už jsou dostatečně jaksi vyžhavení a tou jaksi agenturní činností, která to podporuje, tak jsou dostatečně udržováni ve stavu naštvanosti. I když musím říci, že mě to trochu mrzí, protože já jsem se snažil s nimi jednat a opakovaně jsem jednal s řadou protagonistů a řekl jsem jasně už na začátku, že není možné, aby platy rostly v době, kdy platy zaměstnanců ve veřejné sféře jdou dolů. Nám se podařilo docela dobře udržet tabulku platovou, proti tomu odbory strašně protestovaly a nakonec se ta tabulka dostala zpátky tam, kde byla.

Tak já bych řekl, že to, co jste říkal, že podepsalo 80 procent lékařů na Vysočině výpovědi, tak oni je možná podepsali, oni se taky k té výzvě hlásí, hodně lékařů se k ní hlásí, ale ty výpovědi ještě nejsou u personalistů. Pak teprve začnou platit, a pokud tam budou před koncem prosince, tak začnou platit od 1. ledna a začne běžet dvouměsíční výpovědní lhůta. Já jsem trochu na lékaře rozzlobený, že tu věc takhle eskalují opravdu do situace... Až skoro absurdní, ale na druhou stranu zase musím říci, že si myslím, že budou seriózní natolik, aby nepodali výpověď a nezmizeli, že tohle neudělají, že zachovají tedy tu dvouměsíční výpovědní lhůtu a až v těch výpovědích budou, tak se spočítá, kolik jich je doopravdy, kolik opravdu tedy je rizika, že odejdou a které to budou obory, které to budou lokality, a bude se muset ta péče přeorganizovat.

Já myslím, že je potřeba říci, že u nás je nemocnic poměrně dost, takže ta síť je velmi hustá. Já si nemyslím, že v té krizi se nějaké nemocnice budou rušit, ale budou se dočasně zavírat oddělení. A vzhledem k tomu, že těch nemocnic je hodně a neodejdou úplně ze všech nemocnic ti lékaři, alespoň doufám, tak bude snahou hejtmanů zcela určitě, se kterými jsem jednal, nějak se snažit ty lékaře a personál přeorganizovat. Jistě to není snadné, protože vy nemůžete zjednat, pokud ty nemocnice nejsou pod nějakou jednou organizací, pod krajem, tak nemůžete tak snadno posílat lékaře z pracoviště na pracoviště, ale já myslím, že s těmi, se kterými, kteří tam zbydou v nemocnicích, že bude možno se dohodnout a dočasně je poslat pracovat do nemocnice, kde bude jakési centrum péče pro daný, pro danou oblast.

Ale je faktem, že jestliže chtějí zvýšit platy o padesát procent, tak to prostě není slušný požadavek, to je každému jasné, že v době, kdy se národ probírá z hospodářské krize, která do zdravotnictví došla s určitým zpožděním, tak tento požadavek je absurdní a nesplnitelný. My jsme splnili řadu věcí, já jsem přislíbil, že začneme reformu zdravotnictví a máme její plán na stole, dokonce.

Na otázku, zda opravdu peníze ve zdravotnictví na platy lékařů jsou: Samozřejmě,

KOLEGIALITA

Mělo to přijít před 20 lety

Text prohlášení ministra Hegera z 29. 12. 2010 o vyhlášení mimořádného stavu silně připomíná doby, o kterých jsem si myslel, že zmizely v propadlišti dějin. Lékaři nejsou nevolníky (nevolnictví zrušil již císař Josef II.), ale svobodnými občany. A sofistikované hledání viníků – to tu již také bylo. Jsem již v penzijním věku, ale držím palce. Lituji, že se lékařský stav k podobné aktivitě neodhodlal před 20 lety, kdy mnohé by bylo snadnější. Vaši předchůdci v úřadě by měli zpytovat svědomí.

Vladimír Divecký

P. S.: Bolševik by povolal lékaře na mimořádné vojenské cvičení!



Jsmen nuceni obcházet zákony

Tak Heger už se opravdu prý naštvál. Milý pane, my jsme naštvaní již více než 20 let a teprve v posledním půlroce začala akce, kterou jsme tak dlouho nebyli schopni zorganizovat. Tato akce je vedena velmi umírněně a pouze reflektuje právo každého občana na výběr zaměstnavatele. Náš stát si naše lékaře nezaslouží, protože je ponižuje, uráží, zneužívá k otročským a nevolnickým pracím a znemožňuje jim získat kvalitní vzdělávání v oboru, který si vybrali pro své celoživotní působení. Jejich mzdy jsou nehorázně ostatně, jsme nuceni obcházet zákony, viz zákoník práce se svým nařízením o maximálním počtu přesčasových hodin. Kdybychom to nečinili, naše platy by byly již na hranici, která ještě není urážkou, ale je podrazem, resp. možná i naopak!

To, co se nyní děje v českém zdravotnictví, vám dá-li pánbůh zlomí vaz spolu s vašimi spolumpovědnými korupčníky a zloději ve vládě a na ministerstvech, je o to povedenější taškařiči, vůči kterémuž slovu se tak rozhorlil Kalousek, že není snad měsíce, kdy se neprovalí nějaký korupční skandál. Naposledy Drobil and his company! Tím znevažují např. celou tzv. akci Zelená úsporám a naznačují, že tady mají být rozkradeny asi 2 miliardy Kč. Možná se tomu ještě podaří zabránit! Japonci totiž tak blbí nejsou a své peníze si drží pod svou kuratelou... Toto oni už zažili na Slovensku a na Ukrajině!

Pokud hodlá dnešní koalice vlády práva, zákona a boží poctivosti i nadále v tomto státě vládnout tímto způsobem, jak jsme nyní svědky, tak se nikdo nesmí divit, že my lékaři vám nikomu už nevěříme, a proto díky, ODCHÁZÍME!

Mějte se tady v tom Kocourkové moc pěkně, vážený pane ministře. Už jím stejně asi dlouho nebudete. Raději se nerozčilujte a včas abdikujte sám. Máte na to věk a nějaká ta mrtvička vám za ten b...! přece nestojí! Buď práci čest a korupci zvlášt...

Tomáš Rozsívál, Opava



ale je to asi jako když říkáte, že když v této zemi zlikvidujeme korupci, tak že se budeme mít všichni o 50 procent lépe.

ČTK, 14. 12. 2010

Pod tímto tlakem jim ty platy budeme muset masově zvýšit a použít peníze, které máme například pro přírodní katastrofy... Jsem přesvědčen, že lékaři v tom počtu, jaký prognózuji, neodejdou ani výpovědi nepodají. Ale přece jen se vláda připravuje na to, kdyby k tomu došlo a co se bude dít.

Lékaři prostě neodejdou, a pokud ano, vrátí se.

(kampaň) Eskaluje za hranici dobrého vkusu a hraničí s nátlakem.

Právo, 15. 12. 2010

Naopak si myslím, že z těch 25 procent nemocničních lékařů, kteří s výzvou „Děkujeme, odcházíme“ sympatizují, všichni výpověď nepodají. Máme zprávy, že někteří velmi opatrně vyjednávají se svými přednosty, zda, když výpověď podají, by je zase vzali zpátky. Z toho plyne, že ne všichni jsou odhodláni skutečně odejít.

Krizový scénář, o kterém jsem se zmínil, se musí vyřešit během dvouměsíční výpovědní lhůty, tedy v lednu a v únoru. Jakkoli jsem trochu roztrpčen, že lékaři se takovýmto způsobem, tedy velmi nátlakově a někdy až nedůstojně chovají, tak přece jenom si myslím, že jsou natolik zodpovědní, že nedojde k tomu, aby podali výpověď a druhý den zmizeli. Věřím, že ty dva měsíce ve výpovědní lhůtě budou normálně pracovat a během nich se bude řešit situace, která už bude jasná.

Na otázku, zda jde ze strany LOK o vydíraní: Jestli někdo řekne, že chce razantně zvýšit plat v době, kdy všichni zaměstnanci ve státní sféře nebo i ve veřejné sféře jsou na hranici snižování platů, a krize ve zdravotnictví přetrvává, tak vznášet požadavek tak razantně, to se opravdu nedá nazvat jinak než nátlaková akce. Uznávám, že akce LOK je dobře programovaná. Zároveň je to profesionálně agenturně vedená nátlaková akce, která se stala vyhrožováním. Ministerstvo zdravotnictví bylo a bude ochotno jednat, ale současnému hrubému nátlaku a stupňující se agresivitě Lékařského odborového klubu a ČLK již neustoupí.

Prohlášení ministra po prvním jednání společné pracovní skupiny, v níž jsou zástupci krajů a všech typů nemocnic (17. 12. 2010)

Prosím všechny slušné lékaře, byť velmi nespokojené a byť s podanými výpověďmi,

aby ještě ty své výpovědi zvažili, aby vydrželi, aby si dali nějaký další termín, třeba pozdější, kde bychom mohli už jasně demonstrovat, že ty kroky, které děláme, začínají mít svůj efekt. Já opravdu nemohu zvýšit peníze ze státního rozpočtu pro rok 2011, můžeme hledat nějaké zdroje v pojišťovnách a ve vnitřních úsporách.

Ministerstvo zdravotnictví slibuje, že veškeré zdroje, které v systému objevíme, se přesunou do oblasti mezd.

Dvacet minut Radiožurnálu, 17. 12. 2010

Já uznávám, že ta hrozba je dobře vymyšlená, že to je jaksi nátlaková akce, která je mimořádně dobře manažerovaná, ale není možné, aby dosáhli svých cílů skokově a prostě abysme jim dali 50 procent na výplaty víc. Na to opravdu nemáme. Já o zdrojích mluvím v rozsahu dlouhých měsíců a let.

Jestliže odejde čtvrtina nemocničních lékařů a bude to napříč všemi obory, tak k té krizi určitě nedojde. Jestliže odejde čtvrtina lékařů a bude z toho 80 procent anesteziologů, tak ta situace může být opravdu, opravdu havarijní a bude potřeba prostě jednat s těmi anesteziology v nějakém opravdu velmi, velmi krizovém režimu.

I když já stále věřím, že k té nejhorší situaci nedojde. Medicína je hodně flexibilní, a kdyby odešla čtvrtina lékařů, jak se běžně říkalo a bylo to rozprostřeno rovnoměrně, geograficky, tak se to na té péči nepozná.

ČT, OVM, 19. 12. 2010

Jestli jich odejde z těch 4 tisíc maximálně 700 nebo 800 lékařů, tak to bude pro mě velké překvapení.

ČT, Události, 19. 12. 2010

Ti protestující už předem vyjednávají se svými přednosty a primáři, nebo s řediteli nemocnic, aby mohli znova ty smlouvy navázat.

Lidové noviny, 20. 12. 2010

Kdyby provoz nemocnic úplně zkolaboval, pak by vláda lékařům musela ustoupit. Do systému by se nalily peníze a zhruba za pět let se bude situace opakovat.

Vystoupení v Poslanecké sněmovně, 21. 12. 2010

Velmi mě mrzí, že opoziční politici používají Českou lékařskou komoru a Lékařský odborový klub jako prodlouženou politickou ruku na to, aby hlásali své myšlenky, jak má zdravotnictví být řízeno a reformováno, mís-

to toho, aby se účastnili na snahách ty lékaře také nějakým způsobem upokojit.

Rozhovor na ČRo Rádio Česko, 22. 12. 2010

Já jsem ještě dneska ráno zkoumal nějaké detaily a ty výpovědi, o kterých mluví Lékařský odborový klub, ještě nejsou na personálních odděleních, ty jsou pořád někde mezi těmi slavnými kanceláři právníky a nemocnicemi, takže jestli opravdu všechna ta čísla, která se uvádějí, platí, tak to se teprve uvidí po novém roce, jestli ty výpovědi budou řádně dány personalistům, aby si je zaregistrovali, a pak teprve začne běžet ta dvouměsíční výpovědní lhůta. Já se na to nechci vymlouvat, ale ta situace se opravdu velmi mění a jsou jistě čísla, která vypadají relativně hrozně.

Já jsem řekl, že do zahraničí odejde maximálně 700 až 800 lékařů, nikoli z práce. To já si myslím, že ty dva tisíce to klidně mohou být. I kdyby to byly ty 4 tisíce a bylo to rozloženo rovnoměrně, tak to nebude žádná velká tragédie, ale uznávám, že to riziko tady je.

No, tak samozřejmě, kdyby ta situace měla být úplně kritická, tak havarijní, že prostě vláda bude muset „natisknout“ peníze, aby na to řešení bylo, tak u toho už já potom nebudu jako ministr zdravotnictví, rozpadne se celý, celá příprava reformy a ten problém ve zdravotnictví a speciálně s lékaři se jenom odsune na rok na dva a začne to za chvíli zase znovu. Tohle prostě není řešení. To už si tenhle stát vyzkoušel čtyřikrát dolívat peníze a jak i ti sami rozumní lékaři musí vidět, tak prostě tudy cesta nevede. To je prostě pouhé záplatování.

A v pojišťovnách bylo už někdy před 4 roky asi 30 miliard a postupně se ty zásoby ztenčují a dneska je tam něco mezi deseti a čtrnácti miliardami na malých pojišťovnách. Ale ty prostě vláda nemůže sebrat. To by musela ty pojišťovny znárodnit. A to zase teoreticky je možné, ale je to možné udělat jenom za nějaké prostě naprosto havarijní, havarijní situace. Takže to jsou rady odborových bossů, které jsou sice pěkně vymyšlené, ale jako ne příliš realizovatelné.

Rozhovor pro LN, 23. 12. 2010

(na dotaz, jak dlouho by byl udržitelný „prázdninový provoz“ nemocnic) Čtyři měsíce určitě. Během této doby by se provoz optimalizoval. To znamená, že by se sloučila některá oddělení, sháněl by se pomocný personál, který by mohl některé úkony provádět za lékaře, a ti by mohli pracovat „efektivněji“.

To, co se teď děje, je nad rámec zákoníku práce a běžných pracovních vztahů. Když někdo používá nestandardní prostředky, jako je kolektivní vyjednávání, a platí u profesionální agentury drahou kampaň, musí si uvědomit morální odpovědnost. Odboráři prakticky zablokovali jakákoli vyjednávání a nastolili ultimátum.

Oni teď chtějí jenom peníze. Je to, jako když stávkovali letečtí dispečeri. Řekli, že se nebude létat, dokud nedostanou „svoje“ peníze. Jinak důvěra je vždycky trochu choulostivá záležitost.

ČT, 26. 12. 2010

Spíš než zanikat úplně jako nemocnice se přetvoří na nemocnice doléčovací nebo zdravotně sociální péče.

Tam je prostě možno postavit něco jako střediska první pomoci a takové jaksi body, kde je toho pacienta možno zastabilizovat a připravit k pořádnému, solidnímu transportu.

Ihned.cz, 28. 12. 2010

V případech nutnosti je možné vyhlásit stav krizového ohrožení, který se vyhláší při hromadných neštěstích nebo přírodních kalamitách. Když je v ohrožení zdraví většího počtu obyvatel, tak to je důvod k vyhlášení krizového stavu. A v krizovém stavu může hejtman nařídít i pracovní povinnost.

HN, 29. 12. 2010

Musím uznat, že to mají odboráři chytře vymyšlené, protože kdyby vstoupili do stávky, tak riskují daleko více. Takhle podají výpověď, odejdou a nic jim nehrozí.

Rozhovor pro MfD, 29. 12. 2010

Na druhou stranu mě strašně mrzí to, že lékaři jsou v nemocnicích opravdu nespokojení, ten stav trvá dvacet let a nebyl radikálně řešen. Nemocnice upřednostňovaly vlastní rozvoj, rozvoj lékových a diagnostických možností a víc než dřív zanedbávaly rozvoj celé infrastruktury a zejména lidských zdrojů. Lékařský odborový klub se toho chytil, strhnul některé velmi radikální lékaře, ale co mě na tom nejvíce mrzí – strhnul i lékaře slušné a pracovité, kteří už jsou tak otráveni, že se k tomu přidali. Ale každý člověk, který je vně zdravotnického systému, vidí, jak jsou jejich požadavky v této době nadnesené a v podstatě nesplnitelné.

Lékařský stav si touhle akcí dělá strašnou ostudu. Rétorika chvílemi připomíná rétoriku z února 1948. „Vykořisťování. Pojďme na

barikády. Celá Evropa půjde s námi.“ – Takhle se oni vyjadřují. Musím jim sklonit poklonu, že v manipulativních a demagogických schopnostech jsou jedineční. To na lékařský stav dlouhodobě vrhne temnou skvrnu. Ale zdaleka ne celý lékařský stav s tím souhlasí. Většina se k násilnému protestu nepřidala.

Jsem přesvědčen, že náš zdravotnický systém je tak objemný a natolik flexibilní, že to rozhodně neskončí žádnou medicínskou tragédií. Pacienti dostanou zcela určitě akutní péči. Pokud by se problém táhl déle, musí to skončit nějakým zeštíhlením naší sítě. Centralizací. Protože nejchoulostivější jsou malé celky. Nerad bych předjímal, ale kdyby lékaři opravdu drželi kartelovým způsobem pohromadě a jeden obor se domluvil, že celé zdravotnictví zablokuje, byl by to problém. Ale zatím se to nestalo ani u leteckých dopravců, ani u železničářů, vždycky se našlo východisko.

Rozhovor pro ceskapozice.cz, 29. 12. 2010

Poslední pokusy o jednání před Vánocemi Lékařský odborový klub podmiňoval splněním maximalistických mzdových požadavků. Pokud přistoupí k jednání bez těchto podmínek, jsem ochoten jednat kdykoli. Funkcionáři LOK a České lékařské komory nebyli schopni zařídit jakýkoli pokrok během dlouhých patnácti let a nyní po ministerstvu požadují, aby vyrobilo zázrak. Pro vidinu rychlých peněz a velkého manažerského úspěchu s firmou, kterou si na to zakoupili, jsou ochotni riskovat i narušení péče o pacienty. Nepokládám to za seriózní a lékařského stavu hodný přístup.

HN, 30. 12. 2010

(Heger přišel s plánem, aby menší zdravotní pojišťovny, které mají na účtech přebytky přes 10 miliard korun, podstatnou část z této částky během příštího roku rozpustily do zdravotnictví) Myslím, že zhruba pět miliard bychom takto do zdravotního systému dostat mohli. Zatím ale hledáme mechanismus, jak to provést.

Když to znárodníme a s pojišťovnami se nedohodneme, tak by se mohla pojišťovna se státem soudit. Musíme najít řešení, které by bylo nenapadnutelné.

ČT24, 30. 12. 2010

Kdyby žádný z těch lékařů (3650) se již nevrátil do nemocnic, tak se octneme na stavu lékařů někdy v roce 2000, a to jistě nebyla žádná apokalypsa.

NÁZORY

Sponzorujeme rozkrádání systému

Plně se připojuji k aktivitě, která by konečně měla být jednotná a přinutit tento stát vytvořit podmínky ke špičkové úrovni našeho zdravotnictví a k současně odpovídající ekonomické úrovni lékařů. Podhodnocenými platy ve státním zdravotnictví sponzorujeme rozkrádání systému. Bude však třeba dostat etiku do celého systému státu a do společnosti. Nechápu, že Klaus mohl použít Pištu a Báčího k financování strany, nebýt zavřený a ještě se stát prezidentem. Je to jen příklad modelu, který rozkládá morálně, ale také ekonomicky naši společnost. Je mi 73 let a jako stále aktivní profesor neurochirurgie a také člen předsednictva ČLS dlouhodobě trpím postupnou organizační a odbornou devastací medicíny. Nic na tom nemění, že se investuje do špičkových technologií. O osobním finančním ohodnocení nemluvě. Asi se nemýlím, že po roce 1989 je celý systém koncipován tak, aby se dal rozkrádat, tedy tunelovat. Jak to, že pojišťovny tunelují to, co by mělo přijít pacientům a lékařům do jakýchkoli zdravotnických aktivit, a systém je nastaven tak, že to není trestné? Sám již do zahraničí neodejdu, ale jako profesor snad s nějakým celoživotním kreditem se k akci připojuji. Připojuji se osobně, spolu s předsednictvem ČLS a s ostatními kolegy z kliniky v Motole a v Královských Vinohradech.

Prof. Eduard Zvěřina, DrSc.

Komora podporuje vyděračské hnutí

Je to nezodpovědné jednání mladých lékařů a divím se, že lékařská komora, jejímž jsem členem, je v tomto postupu podporuje. Ekonomická situace státu neumožňuje splnit požadavky na zvýšení platů těmto lékařům, to ví každý blbec, a proto nechápu podporu prezidenta Kubka.

Jsem již v důchodu pracující lékař, denně dojíždím 180 km do práce, a když spočítám hodiny, které věnuji pacientům a dojíždění, pak můj hodinový výdělek je takový, že bych měl také odejít, kdybych uvažoval jako mladí lékaři. Když jsem byl mladší, sloužil jsem v nemocnici na dětském oddělení a ještě jsem sloužil na lékařské pohotovosti, tyto služby mimo normální pracovní úvazek činily okolo 300 hodin měsíčně, a to byla jedna hodina za 7 Kč. Ty peníze u mne nehrály nikdy hlavní roli, něco jsem se alespoň naučil, mohl jsem rozhodovat sám, což je pro lékaře rozhodující. Mají-li nyní lékaři 40–50 tisíc Kč se službami, nevím, o co jim jde. Nesouhlasím s tímto vydíráním vlády a distancuji se od podpory těchto uknučených lékařů lékařskou komorou a jejím prezidentem MUDr. Kubkem. Asi by bylo dobré založit hnutí „Děkujeme, odejdeme z lékařské komory“, která místo toho, aby řádně zastupovala pracující lékaře, podporuje vyděračské hnutí lidí, kteří ještě nic nedokázali a chtějí jen peníze.

Josef Stehlík, pediatr, Liberec

NECHCI ROZPAD UNIKÁTNÍCH SPECIALIZOVANÝCH TÝMŮ

Vážený pane ministře, před týdnem jsem z Vašich rukou převzal významnou Cenu za lékařský výzkum. Velice si tohoto ocenění vážím. Bohužel se však na Vás nyní musím obrátit v jiné závažné věci. Znepokojuje mne současná situace v našem zdravotnictví. Znepokojuje mne, kam až lékaři museli dojít, aby jejich požadavky a jejich zájem na řešení problémů českého zdravotnictví začaly být brány vážně.

V rámci výzvy „Děkujeme, odcházíme“ podává výpověď více než 70 % lékařů z mé kliniky. Jsou mezi nimi zastoupeny všechny generace, od nejmladších kolegů ve specializačním školení přes zkušené a renomované odborníky až po vedoucí pracovníky, docenty a profesory.

Já si nepřeji, aby od 1. března 2011 Hennerova neurologická klinika přestala fungovat. Nechci, aby se rozpadly unikátní specializované týmy, z nichž jednomu jste udělil svou cenu. Zároveň si ale uvědomuji, že požadavky lékařů jsou oprávněné, a chápu, že už nevěří vágním slibům, nereagují na účelově vyhlašované morální a profesní apely a nebojí se ani zastrašování.

Vím velmi dobře, že lékařům jde o víc než jen o platy. Nechtějí odcházet, nepřejí si rozbití svého pracoviště ani zánik nemocnice, kterou mají rádi. Mzdy nemocničních lékařů jsou skutečně neadekvátně nízké, je to problém dlouhodobě přehlížený, problém, který se musí neodkladně vyřešit. Je to ale jen jeden z mnoha problémů, na něž lékaři ve své výzvě upozorňují. Pochopil jsem, že jim jde o vlastní profesní růst, proto je trápí nesmyslné chyby systému specializačního vzdělávání. Jde jim o to, aby svým pacientům mohli poskytovat špičkovou péči v odpovídajících podmínkách. Vidí však chátrání své nemocnice a na druhé straně slyší podivné informace o únicích prostředků ve zdravotnictví, o výstavbě zbytečných kapacit či o předražených nákupech přístrojů a zbytečně drahých lécích. Jsou proto přesvědčeni, že pokud by se zastavilo plýtvání a únik prostředků, na jejich platové požadavky by se našly prostředky bez nutnosti čerpat z celospolečenských rezerv. A doufají, že by to mohlo navodit zásadní obrát k lepšímu v celém českém zdravotnictví.

Vážený pane ministře, proto i já podporuji výzvu lékařů a věřím, že uspokojení jejich oprávněných mzdových požadavků bude jen prvním nezbytným krokem. Podle mého názoru by moudré vedení rezortu a moudrá vláda využily nevidané jednoty a zápalu lékařů ve prospěch potřebných reforem zdravotnického systému. Věřím, že se tak pod Vaším vedením skutečně stane.

Prof. Evžen Růžička, DrSc., člen ČLA, přednosta
Neurologické kliniky I. LF UK a VFN v Praze
19. 12. 2010



ilustrační foto: shutterstock.com

Slováci české kolegy nepodrazí

Prohlášení Lekárskeho odborového združenia (LOZ) k situaci v českém zdravotnictví

Slovenští lékaři s velkým zájmem sledují už delší dobu situaci v českém zdravotnictví. Obzvláště v posledním období, když se i na Slovensku začala aktivněji prezentovat akce „Děkujeme, odcházíme“. Tuto akci chápeme nejen jako protest proti současným snahám vlády a ministra zdravotnictví sáhnout na odměňování lékařů, ale i jako jejich vyjádření nesouhlasu k dlouhodobě se snižující úrovni českého zdravotnictví a postavení zdravotnického pracovníka v něm.

LOZ vyjadřuje solidaritu, ale i pochopení nad plánovaným rozhodnutím českých lékařů přestat dále pracovat za těchto podmínek v českém zdravotnictví.

LOZ vyjadřuje plnou podporu nejen vedení LOK, jeho členům, ale i všem lékařům, kteří

se podepsali pod tuto akci a svou výpovědí vyjádřili jasný postoj a názor, co si myslí o stavu českého zdravotnictví a personální devastaci českých nemocnic. Slovenští lékaři s respektem sledují spravedlivý boj českých kolegů, kteří nebojují jen za sebe, ale i za pacienty.

V případě nedosažení konsenzu vlády a zodpovědného ministerstva zdravotnictví s požadavky LOK by došlo k masivnímu odchodu českých lékařů z jejich pracovišť.

LOZ je přesvědčené, že česká vláda následně nemůže počítat se slovenskými lékaři, kteří by měli zaplnit uvolněná místa českých kolegů.

Slovenští lékaři nepůjdou proti svým českým kolegům a neudělají nic, co by mohlo znehodnotit jejich snahy za uskutečnění správného rozhodnutí.

Za výbor LOZ **Marian Kollár**, předseda

Na Slovensku stejné mzdy jako v Česku

Podle nejnovější statistiky za I. pololetí 2010 jsou na Slovensku průměrné mzdy lékařů nejvyšší v zařízeních transformovaných na společnosti s ručením omezeným v působnosti krajů, měst a obcí – 1667 €,

s pracovní pohotovostí je to 1866 €. V akciových společnostech to je 1658, respektive 1791 €. V neziskových organizacích jsou průměrné mzdy lékařů na úrovni 1400 €, s pracovní pohotovostí 1667 €. Nejnížší

je průměrná mzda lékařů i s pohotovostí v příspěvkových zařízeních v působnosti krajů, měst a obcí – 1502 €, kde je průměrná mzda 1440 €. Takže platy při kurzu 25 Kč/euro jsou prakticky stejné jako v ČR.

Obsah

Farmakoterapie plicní arteriální hypertenze – 2. část..... 1	Rosuvastatin – riziko vzniku diabetes mellitus 4
	Modafinil – omezení indikací 4

FARMAKOTERAPEIE PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE

2. část

Antagonisté receptorů pro endothelin

Aktivovaný endothelinový systém u PAH lze ovlivnit duální nebo selektivní blokádou endothelinových receptorů. Otázka superiority jedné ze strategií je nadále předmětem diskusí.

Bosentan je duální antagonist receptorů pro endothelin s výraznější afinitou k receptoru ET_A. Bosentan je první schválený perorální lék u PAH. Jeho efekt na signifikantní zlepšení funkční zdatnosti, hemodynamických parametrů a přežívání nemocných byl prokázán v řadě klinických studií, zejména u idiopatické PAH, ale také u PAH asociované se systémovými onemocněními pojiva, vrozenými srdečními vadami a HIV infekcí (tab. 6)^{15,16/}. Doporučené dávkování bosentanu je 62,5 mg dvakrát denně po dobu prvních čtyř týdnů, dále 125 mg dvakrát denně. K hlavním nežádoucím účinkům bosentanu patří reverzibilní a na dávce závislá hepatopatie. Vyskytne se asi u 11 % léčených. Kontrola jaterních testů je nutná po 2 týdnech od zvýšení dávky a dále v měsíčních intervalech během léčby. K normalizaci testů vede redukce dávky nebo přerušení léčby. Bosentan může zejména v prvních týdnech léčby vést ke zvýšení retence tekutin s nutností posílení diuretické léčby. Dále může navozovat anémii, je teratogenní a interaguje s metabolismem warfarinu. Bosentan je indikován především u pacientů s PAH ve stádiu NYHA II a III, kteří nemají zachovalou vazoreaktivitu nebo u nichž došlo k selhání léčby blokátory kalciových kanálů.

Sitaxsentan je prakticky selektivní antagonist endothelinového receptoru ET_A. Jeho účinek u PAH byl studován v dávkách 50, 100 a 300 mg jednou denně per os^{17,18/}. Dávka 300 mg

je z hlediska hepatotoxicity neakceptovatelná. Dávka 100 mg jednou denně vede ke zlepšení hemodynamických parametrů a k signifikantnímu zlepšení vzdálenosti při testu šestiminutovou chůzí. Spektrum nežádoucích účinků je obdobné jako u bosentanu. K elevaci transamináz nad trojnásobek normy dochází u 3-5 % pacientů léčených 100 mg sitaxsentanu.

Ambrisentan je vysoce selektivní antagonist endothelinového receptoru ET_A. V dávkách 1 mg, 2,5 mg, 5 mg a 10 mg jednou denně zlepšuje vzdálenost při testu šestiminutovou chůzí, hemodynamiku a prodlužuje dobu do klinického zhoršení^{19/}. Elevace transamináz nad trojnásobek normy se vyskytuje zhruba u 3 % léčených nemocných. Na rozdíl od sulfonamidových antagonistů receptorů pro endothelin (bosentan, sitaxsentan) nebyla u ambrisentanu popsána významnější léková interakce při současném podání warfarinu nebo sildenafilu. Je indikován u nemocných s PAH ve funkční třídě NYHA II a III. Léčba je zahajována dávkou 5 mg jednou denně a v případě snášenlivosti lze dávku zvýšit na 10 mg jednou denně.

NO a inhibitory fosfodiesterázy 5

NO je potentní vazodilatátor, jehož hlavním zdrojem v plicích je cévní endothel a epitel dýchacích cest. Lokální produkce NO promptně a citlivě reguluje perfuzi v závislosti na alveolární ventilaci. NO je syntetizován prostřednictvím NO syntázy z aminokyseliny L-argininu. NO zvyšuje syntézu intracelulárního GMP (guanosin monofosfát), který je degradován v plicích zejména účinkem PDE-5 (fosfodiesteráza 5). Pro PAH je charakterická nedostatečná produkce endogenního NO.

Tabulka 6. Randomizované studie s antagonisty endothelinových receptorů u PAH

	Bosentan (Studie 351) ^{15/}	Bosentan (BREATHE-1) ^{16/}	Sitaxsentan (STRIDE-1) ^{17/}	Ambrisentan (ARIES-1) ^{19/}	Ambrisentan (ARIES-2) ^{19/}
Počet nemocných	32	213	178	201	192
Trvání (měsíce)	3	4	3	12	12
NYHA I (%)				3	2
NYHA II (%)	0	0	33	32	45
NYHA III (%)	100	91	66	58	51
NYHA IV (%)	0	9	1	7	2
Test 6min. chůze	+76 m	+44 m	+34 m	+31 m (5 mg) +51 m (10 mg)	+59 m (5 mg) +32 m (2,5 mg)
Hemodynamika	zlepšena	–	zlepšena		
Klinické příhody	sníženy	sníženy	sníženy	NS	redukovány

Inhalace NO vede k významné akutní vazodilataci v plicním řečišti. Dlouhodobá inhalace NO zlepšuje toleranci zátěže. Technika kontinuální inhalace je však obtížná, nepraktická a vzhledem k charakteru plynu potenciálně nebezpečná. Zprávy o inhalačním podání NO v chronické léčbě PAH se v současné době omezují na kasuistická sdělení. Schází systematické práce, které by studovaly, zda dlouhodobá domácí inhalace NO je bezpečná a účinná. Inhalace NO se však doporučuje vedle podání adenosinu a prostacyklinu při testování akutní plicní vazoreaktivity.

Zprávy o intravenózním podání **L-argininu** jako substrátu syntézy NO jsou při popisování účinku na plicní cirkulaci u PAH velmi rozporuplné. Množí se však sdělení o krátkodobém účinku perorálně podaného L-argininu v malých nekontrolovaných studiích s PAH. Výsledky randomizovaných studií scházejí. Rovněž dlouhodobý účinek perorální léčby L-argininem je otázný.

Sildenafil je potentní a prakticky selektivní inhibitor PDE-5 specifické k cGMP (cyklický guanosin monofosfát). Inhibice degradace cGMP jako druhého posla v regulační kaskádě NO zesiluje relaxaci hladkých svalových vláken a vazodilataci navozenou cGMP. Sildenafil byl s úspěchem zkoušen v několika malých nerandomizovaných studiích u různých typů plicní hypertenze. U pacientů s PAH v klinickém stádiu NYHA II a III byl testován v rozsáhlé multicentrické randomizované a placebem kontrolované studii (tab. 7)^{20/}. V léčené skupině při dávkování třikrát denně 20, 40 nebo 80 mg se zlepšila po 12 týdnech funkční zdatnost a hemodynamické parametry. Zlepšení funkční zdatnosti přetrvává i po 12 měsících. Ve většině případů však je nutné zvýšit dávku na třikrát denně 80 mg. Z dlouhodobého sledování je také zřetelný příznivý vliv sildenafilu na přežívání nemocných. K hlavním nežádoucím účinkům patří bolesti hlavy, flush, dyspepsie a epistaxe. Sildenafil je zaregistrován pro léčbu PAH v dávce 20 mg třikrát denně.

Tadalafil, který je rovněž prakticky selektivní inhibitor PDE-5, byl v minulosti testován jen v malých hemodynamických studiích. U 405 nemocných s PAH léčených bosentanem nebo

zatím bez farmakologické intervence byl zkoušen v randomizované, placebem kontrolované studii, která trvala čtyři měsíce (tab. 7)^{21/}. Pacienti dostávali jednou denně tadalafil v dávce 2,5, 10, 20, 40 mg nebo placebo. Efekt na zlepšení vzdálenosti při testu šestiminutovou chůzí byl závislý na dávce. Statisticky signifikantní byl účinek 40 mg tadalafilu. Rovněž tato dávka vedla k významnému zlepšení kvality života a prodloužení doby do klinického zhoršení. K hlavním nežádoucím účinkům tadalafilu patřil flush, bolesti hlavy a bolesti svalů.

K léčbě PAH je tadalafil registrován v dávce 40 mg jednou denně.

Tabulka 7. Randomizované studie s inhibitory fosfodiesterázy 5

	Sildenafil^{20/}	Tadalafil^{21/}
Počet nemocných	278	405
Trvání (měsíce)	3	4
NYHA I+II (%)	39	33
NYHA III (%)	57	65
NYHA IV (%)	4	2
Test 6min. chůze	+48 m	+33 m
Hemodynamika	zlepšena	zlepšena
Klinické příhody	nezměněny	sníženy

Kombinační farmakoterapie

Monoterapie PAH nevede u řady nemocných k takové dlouhodobé kontrole onemocnění, za kterou považujeme dosažení funkční třídy NYHA I-II, vzdálenosti při testu šestiminutovou chůzí nad 380 m a kompenzace pravostranného srdečního selhání (tab. 8). V současné době máme k dispozici povzbudivé výsledky z řady nekontrolovaných studií i z několika randomizovaných studií s kombinační farmakoterapií u PAH, která postihuje více patogenetických mechanismů onemocnění současně v případě nedostatečného účinku monoterapie^{22/}. Otevřenou však zůstává otázka volby kombinačních schémat a jejich načasování.

Tabulka 8. Specifická léčba u plicní arteriální hypertenze

Léčivá látka (název přípravku)	Dávkování
Bosentan (TRACLEER 32 mg, por.tbl.dis. TRACLEER 62,5 mg / 125 mg, por.tbl.flm.)	per os 62,5 mg 2x denně po dobu 4 týdnů, pak 125 mg 2x denně
Ambrisentan (VOLIBRIS 5 mg /10 mg, por.tbl.flm.)	per os 5 mg 1x denně po dobu 1 měsíce, pak lze zvýšit na 10 mg 1x denně
Sitaxsentan (THELIN 100 mg, por.tbl.flm.)	per os 100 mg 1x denně
Sildenafil (REVATIO 20 mg, por.tbl.flm.)	per os 20 mg 3x denně
Tadalafil (ADCIRCA 20 mg, por.tbl.flm.)	per os 40 mg 1x denně
Beraprost *	per os 20 µg 4x denně iniciálně, lze zvýšit podle tolerance
Iloprost (VENTAVIS 10 mcg/ml, inh.sol.)	inhalačně 2,5 µg 6-9x denně, lze zvýšit podle tolerance na 5 µg 6-9x denně
Epoprostenol (FLOLAN 0,5 mg / 1,5 mg, inf.pso.lqf.)	kontinuální nitrozilní infuzí od 2 ng/kg/min, postupná titrace dávky podle individuální tolerance
Treprostinil (REMOTULIN 1 mg / 2,5 mg / 5 mg / 10 mg, inf.sol.)	kontinuální subkutánní infuzí od 1,25 ng/kg/min se zvyšováním podle individuální tolerance

* V ČR není v současné době zaregistrován žádný léčivý přípravek s touto látkou (pozn.red.)

Strategie léčby

Cílem léčby PAH je ovlivnit symptomy, kvalitu života a prognózu nemocných. Před zahájením léčby PAH je nezbytné pečlivé vyšetření nemocného ve specializovaném centru včetně invazivního hemodynamického vyšetření s testováním akutní vazoreaktivity se záměrem identifikovat nepočtenou skupinu nemocných, kteří mohou profitovat z dlouhodobé léčby vysokými dávkami blokátorů kalciových kanálů. Většina nemocných nesplňuje kritéria vazoreaktivity a jsou vedle antikoagulační léčby kandidáty léčby specifické. Její indikace vyžaduje striktně individuální přístup. U symptomatických nemocných má být zahájena bezprostředně po stanovení diagnózy. U pacientů ve **funkčním stádiu NYHA II a III** je metodou volby perorální léčba. Ve **funkčním stádiu NYHA IV** je základním lékem intravenózní prostacyclin a při selhání farmakoterapie atriální septostomie a transplantace plic.

Závěr

Problematika PAH doznala v posledních letech značného pokroku. Výrazný posun v poznání patofyziologie ovlivnil rozvoj terapie. Tu tvoří v současné době zejména prostanoidy, antagonisté endothelinových receptorů a inhibitory fosfodiesterázy 5. Nejedná se sice o léčbu kauzální, přesto však významně ovlivňující nejen symptomy, ale také prognózu nemocných.

Perspektivně se velké naděje vkládají nejen do kombinačních schémat a nových forem podávání již známých léků, ale také do vývoje nových přípravků. Cílem terapeutických snah je také dysfunkce pravé komory srdeční, která je rozhodující pro osud nemocných. V současné době je v různém stádiu klinického testování zhruba 10 perspektivních léků (např. vazoaktivní intestinální peptid, fluoxetin, fasudil, imatinib, statiny a další). Část z nich jistě změní algoritmus léčby v průběhu příštího desetiletí. Stále neuspokojivou prognózu řady nemocných však lze ovlivnit již nyní bez vyčkávání na další pokroky ve farmakoterapii správně a včas stanovenou diagnózou a také časnou terapeutickou intervencí na pracovišti s dostatečnou zkušeností a bohatým multidisciplinárním zázemím.

Literatura

- Simonneau G, Robbins IM, Beghetti M et al. Updated clinical classification of pulmonary hypertension. *J Am Coll Cardiol*, 2009, 54: S43-54.
- McGoon MD, Garvan CK. Pulmonary hypertension: diagnosis and management. *Mayo Clin Proc* 2009, 84(2): 191-207.
- Barst RJ, Gibbs JS, Ghofrani HA et al. Updated evidence-based treatment algorithm in pulmonary arterial hypertension. *J Am Coll Cardiol* 2009, 54 (1 Suppl): S78-84.
- Fuster V, Steele PM, Edwards WD et al. Primary pulmonary hypertension and the importance of thrombosis. *Circulation* 1984, 70: 580-587.
- Sitbon O, Humbert M, Jais X et al. Long-term response to calcium channel blockers in idiopathic pulmonary arterial hypertension. *Circulation* 2005, 111: 3105-11.
- Rubin LJ, Mendoza J, McGoon M et al. Treatment of primary pulmonary hypertension with continuous intravenous prostacyclin (epoprostenol). Results of a randomized trial. *Ann Intern Med* 1990, 112 (7): 485-91.
- Barst RJ, Rubin LJ, Long WA et al. A comparison of continuous intravenous epoprostenol (prostacyclin) with conventional therapy for primary pulmonary hypertension. *N Engl J Med* 1996, 334: 296-301.
- Badesch DB, Tapson VF, McGoon MD et al. Continuous intravenous epoprostenol for pulmonary hypertension due to the scleroderma spectrum of disease: a randomized controlled trial. *Ann Intern Med* 2000, 132: 425-434.
- Simonneau G, Barst RJ, Galie N, et al. Continuous subcutaneous infusion of treprostinil, a prostacyclin analogue, in patients with pulmonary arterial hypertension: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2002, 165: 800-4.
- Barst RJ, Galie N, Naeije R et al. Long-term outcome in pulmonary arterial hypertension patients treated with subcutaneous treprostinil. *Eur Respir J* 2006, 28: 1195-1203.
- Olschewski H, Simonneau G, Galie N et al. Inhaled iloprost in severe pulmonary hypertension. *N Engl J Med* 2002, 347: 322-329.
- Opitz CF, Wensel R, Winkler J et al. Clinical efficacy and survival with first-line inhaled iloprost therapy in patients with idiopathic pulmonary arterial hypertension. *Eur Heart J* 2005, 26: 1895-1902.
- Galie N, Humbert M, Vachiéry JL et al. Effects of beraprost sodium, an oral prostacyclin analogue, in patients with pulmonary arterial hypertension: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *JACC* 2002, 39: 1496-1502.
- Barst RJ, McGoon MD, McLaughlin VV et al. Beraprost therapy for pulmonary arterial hypertension. *J Am Coll Cardiol* 2003, 41: 2119-2125.
- Channick R, Sunomeau G, Sitbon O et al. Effects of the dual endothelin-receptor antagonist bosentan in patients with pulmonary hypertension: a randomized placebo controlled study. *Lancet* 2001, 358: 1119-23.
- Rubin LJ, Badesch DB, Barst RJ et al. Bosentan therapy for pulmonary arterial hypertension. *N Engl J Med* 2002, 346: 896-903.
- Barst RJ, Langleben D, Frost A et al for the STRIDE-1 study group. Sitaxsentan therapy for pulmonary arterial hypertension. *Am J Respir Crit Care Med* 2004, 169: 441-7.
- Barst RJ, Langleben D, Badesch D et al. Treatment of pulmonary arterial hypertension with the selective endothelin-A receptor antagonist sitaxsentan. *J Am Coll Cardiol* 2006, 47: 2049-56.
- Galie N, Olschewski H, Oudiz RJ et al. Ambrisentan for the treatment of pulmonary arterial hypertension: Results of the ambrisentan in pulmonary arterial hypertension, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, efficacy (ARIES) study 1 and 2. *Circulation*, 2008, 117: 3010-3019.
- Galie N, Ghofrani HA, Torbicki A et al. Sildenafil citrate therapy for pulmonary arterial hypertension. *N Engl J Med* 2005, 353: 2148-57.
- Galie N, Brundage BH, Ghofrani HA et al. Tadalafil therapy for pulmonary arterial hypertension. *Circulation* 2009, 119: 2894-2903.
- Galie N, Hoeper MM, Humbert M et al: Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. The task force for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS), endorsed by the International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J*. 2009, 30(20): 2493-537.

ROSUVASTATIN – RIZIKO VZNIKU DIABETES MELLITUS

Na základě publikovaných výsledků klinické studie JUPITER (Ridker PM, Danielson E, Fonseca FA, Genest J, Gotto AM Jr, Kastelein JJ, Koenig W, Libby P, Lorenzatti AJ, MacFadyen JG, Nordestgaard BG, Shepherd J, Willerson JT, Glynn RJ; JUPITER Study Group. *Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein.* *N Engl J Med.* 2008; 359: 2195-2207) přehodnotila Pracovní skupina pro farmakovigilanci při EMA (PhVWP) riziko vzniku diabetes mellitus při užívání léčivých přípravků obsahujících rosuvastatin. PhVWP doporučila úpravu Souhrnu údajů o přípravku (SPC) v bodě 4.4 a 4.8 v souladu s výsledky studie JUPITER. Text příbalové informace by měl být upraven adekvátním způsobem.

PhVWP došla k závěru, že celkový poměr prospěšnosti a rizika u rosuvastatinu zůstává i nadále pozitivní. Státní ústav pro kontrolu léčiv vyzval držitele rozhodnutí o registraci k úpravě textů doprovázejících léčivé přípravky

obsahující rosuvastatin o informaci o možném riziku vzniku diabetes mellitus.

Doporučené změny v textech SPC:

Bod 4.4

U pacientů s hodnotami glykémie nalačno v rozmezí 5,6 až 6,9 mmol/l byla léčba rosuvastatinem spojena se zvýšeným rizikem vzniku diabetes mellitus (viz. bod 4.8).

Bod 4.8

Endokrinní poruchy

Časté: Diabetes mellitus (Pozorováno ve studii JUPITER; celková hlášená četnost výskytu 2,8 % u pacientů léčených rosuvastatinem a 2,3 % u pacientů léčených placebem, většinou u pacientů s hodnotami glykémie nalačno v rozmezí 5,6 až 6,9 mmol/l.

MODAFINIL – OMEZENÍ INDIKACÍ

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) potvrdil omezení indikací přípravků s obsahem modafinilu pouze na podání v indikaci narkolepsie.

Výbor pro humánní léčivé přípravky Evropské lékové agentury přehodnotil bezpečnost a účinnost léčivých přípravků s obsahem modafinilu. CHMP EMA došel k závěru, že **přínosy léčby přípravky obsahujícími modafinil převyšují její rizika pouze v případě podávání v indikaci narkolepsie**. Narkolepsie je chronická porucha spánku charakterizovaná nadměrnou denní spavostí.

V dalších dosud registrovaných indikacích **přínosy nepřevyšují možná rizika**, a proto by v nich modafinil **neměl být podáván**. Jedná se o následující indikace:

- idiopatická hypersomie (nadměrná spavost z neznámé příčiny),
- nadměrná spavost spojená s obstrukční spánkovou apnoí,
- chronická porucha rytmu spánku a bdění při směnném provozu.

Doporučení CHMP byla předána Evropské komisi, která 18.11.2010 vydala v tomto smyslu i závazné rozhodnutí.

V České republice je modafinil registrovaný v léčivých přípravcích **Vigil a Aspendos**.

Doporučení pro předepisující lékaře a pacienty:

- Lékaři, kteří předepisují léčivé přípravky s obsahem modafinilu, by měli pamatovat na to, že jedinou indikací pro podání modafinilu je již pouze narkolepsie.
- Modafinil by se nadále neměl podávat v indikacích:
 - idiopatická hypersomie,
 - nadměrná spavost spojená s obstrukční spánkovou apnoí,
 - chronická porucha rytmu spánku a bdění při směnném provozu.
- Pacienti, kteří modafinil užívají v některé ze tří uvedených indikací, by měli v dohledné době navštívit lékaře a domluvit se na dalším postupu léčby.
- Pacientům se doporučuje nepřerušovat léčbu bez předchozí konzultace s lékařem.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media. Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

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

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

Náklad 52.000 výtisků

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



ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101

Zvýšení platů lékařů zaměstnanců není možné

Společné prohlášení ČSK, SPL DD, SPL a SSG

My, zástupci níže podepsaných organizací, si plně uvědomujeme vážnost situace v resortu po skutečném zrealizování odchodu řady kolegů zaměstnanců z pracovního poměru v zařízeních lůžkové péče.



Václav Šmatlák,
předseda Sdružení
praktických lékařů ČR

Aktivita LOK a ČLK spojené s výzvou „Děkujeme, odcházíme“ vnímáme jako důsledek dlouhodobě neřešeného komplexu problémů stávajícího systému zdravotnictví v ČR. Činnost všech profesních skupin zdravotníků (lékařů zaměstnanců, lékařů provozujících nestátní zdravotnická zařízení i zdravotních sester) je při poskytování zdravotní péče občanům úzce propojená, stejně jako objem finančních prostředků, čerpaných jednotlivými segmenty

poskytovatelů z veřejného zdravotního pojištění. Z těchto důvodů se nemůžeme ztotožnit s asymetrickými nároky svých kolegů z lůžkové péče na jednorázové a jednostranné řešení jejich neuspokojivé platové situace na úkor ostatních zdravotnických pracovníků.

Také z těchto důvodů je většina lékařů, které zastupujeme, připravena po vyhlášení krizového stavu v resortu poskytnout v únosné míře pacientům zdravotní péči ve svých odbornostech.

Volby z vyhlášení krizového stavu v resortu poskytnout v únosné míře pacientům zdravotní péči ve svých odbornostech.

Volby z vyhlášení krizového stavu v resortu poskytnout v únosné míře pacientům zdravotní péči ve svých odbornostech.

Pavel Chrz, prezident České stomatologické komory,
Milan Kudyn, místopředseda SPL DD, **Vladimír Dvořák,**
předseda SSG, **Václav Šmatlák,** předseda SPL

NEKOLEGIÁLNÍ PROJEV SERVILITY

Na „Společné prohlášení ČSK, SPL DD, SPL a SSG k výzvě Děkujeme, odcházíme“ zareagoval prezident ČLK Milan Kubek:

Postoje řadových stomatologů neznám, ale na základě rozhovorů s praktickými lékaři i soukromými gynekology ze svého okolí se domnívám, že tento nekolegiální projev servility vůči vrchnosti prezentovaný pány Chrzem, Kudynem, Dvořákem a Šmatlákem naštěstí není skutečným názorem soukromých lékařů. Tak jako lékaři zaměstnanci, také soukromí lékaři totiž chápou, že v nemocnicích se v současnosti bojuje nejenom za cenu práce všech lékařů, ale také za důstojnost celého lékařského stavu.

Vážené kolegyně a kolegové, děkuji všem zaměstnancům, kteří mají odvahu podat výpověď z pracovního poměru, a děkuji také všem soukromým lékařům, kteří je solidárně podporují. Česká lékařská komora stojí za každým z vás.

Jsmo všichni příslušníci jednoho svobodného povolání, proto si přece nebudeme pro potěšení politiků navzájem podrážet nohy. Proto se soukromí lékaři nedají vmanipulovat do role „stávkokazů“, kteří by se na vlastní riziko účastnili poskytování lékařské péče v rozporu s právními předpisy a „non lege artis“ způsobem.

Pokud by přesto někdo z kolegů soukromých lékařů váhal, zda má akci nemocničních lékařů podpořit, pak vás ujišťuji, že pro Českou lékařskou komoru je naprosto nepřijatelné jakékoli řešení současné krize na úrok soukromých lékařů. Ani komora, ale ani Lékařský odborový klub nikdy nepřistoupí na to, aby cenou za zvýšení platů nemocničních lékařů bylo snížení příjmů soukromých lékařů. Těch několik potřebných miliard korun přece leží na účtech zdravotních pojišťoven, dají se ušetřit na předražených lécích, dají se získat zavedením pořádku v chaotické investiční politice, dají se uspořít na nákupech zboží a služeb pro nemocnice... Chce to jen chtít. A politiky o oprávněnosti našich požadavků nepřesvědčí nic lépe, než tisíce podaných výpovědí.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ je největším protestem lékařů v této zemi, na který jak lékařské odbory, tak i komora sbíraly sílu několik let. Díky tomu jde o neopakovatelnou šanci na prosazení skutečně zásadních změn v českém zdravotnictví. Tak jako z úspěchu akce budou jistě profitovat postupně všichni lékaři, tak bohužel také následky případné porážky by odnesl rovněž celý lékařský stav. Proto si nemůžeme neúspěch dovolit. Proto musíme být jednotní. Proto musíme vytrvat.

Milan Kubek, prezident ČLK



Kubkovi o lékaře vůbec nejde

Je ve hře více věcí, z nichž většina je bohužel namnoze politická. Tato akce byla centrálně připravovaná na jaře, před velkými volbami, a měla sloužit jako „dělостřelecká příprava“ pro zdůvodnění navýšení HDP vydávaného vládou (rozuměj očekávanou socialistickou) na zdravotnictví a tím pod proklamaci zabránění kolapsu ve zdravotnictví omluvit navýšení dluhu veřejných financí. Ale volby dopadly jinak, než odboráři čekali. Ale neváhali dlouho a s PR vedením i nám dobře známého Hrabovského začali hrát roli „občanského odporu proti vládě, která neumí bojovat proti dluhům jinak než škrty“, stejně jako odboráři v Řecku, Francii a dalších zemích.

Na rozdíl od ostatních zaměstnanců veřejné správy, kteří se vyjádřili (a podotýkám, že zcela legitimně a legálně) jedno nebo dvě odpoledne kdesi na náměstí a tím to skončilo, však naši lékaři zaměstnanci organizovaným hromadným odchodem sáhli ke kroku, který zavání vydíráním. Žádní hasiči neřekli, že od nového roku nehasí, policisté přestávají chránit a pomáhat a úředníci úředničit. A to je fenomén, se kterým musí pracovat i ti z nás, kteří se dnes tolik ohání kolegiálností a soudržností (od tohoto substantiva je odvozeno další: soudruh). Je třeba mít také na paměti, že jsme lékaři a je naším povoláním pomáhat pacientům.

Pro informaci, ještě na květnovém představenstvu a potom i na poradě předsedů ČLK jsem navrhol text usnesení, že jde o legitimní odborářskou akci v rámci jednání o mzdě v rámci kolektivního vyjednávání, ale odmítl jsem jednoznačnou podporu všemi lékaři, tedy i zaměstnavateli. Toto bylo pochopitelně Kubkem a spol. přehlasováno, protože, věřte mi, o lékaře zaměstnance v této hře jde až naposled. Již tehdy se toto hrálo ve shodě s managementy hlavních malých nemocnic, kteří v této konstelaci cítili, že se nebudou muset chovat jako správní hospodáři a omezovat své provizemi doprovázené investice, a přitom jim přitéčou peníze na mzdy lékařům. Tím neohrozí svá mnohá nadbytečná zařízení a nebudou muset uvažovat o restrukturalizaci.

A co se týká deklarované podpory veřejnosti: je nutné to číst správně. Dvě třetiny pokládají požadavek na zvýšení průměrné mzdy lékařům na 1,5–3násobek za správný, ale zavírání nemocnic a omezování akutní péče z důvodu odchodu lékařů odmítá více než 80 % občanů.

Lubor Kinšt, člen bývalého představenstva, odvolaného na 24. sjezdu ČLK

Zrušme nemocniční ambulance



Vážení členové SSG ČR, dovolujeme si Vám sdělit, že SSG ČR akci „Děkujeme, odcházíme“ nepodporuje.

Naše stanovisko: uvědomujeme si nedostatečné ocenění zdravotníků v České republice, toto se ale týká také ambulancí lékařů a nelékařských zdravotnických profesí, rozhodně ne jenom lékařů u lůžka. K jednostrannému navýšení příjmů

pouze jedné skupině lékařů absentují důvody. V době, kdy klesají příjmy v soukromém i veřejném sektoru, je požadavek na skokový nárůst mezd jedné profesní skupiny populistickým gestem, které jen diskredituje ty, kteří se do aktivity zapojí – případný nedostatek lékařů v lůžkových zařízeních je příležitostí k výrazné redukci sítě nemocnic, která je u nás zbytečně hypertrofičká. Redukci lůžkových zařízení již opakovaně doporučovaly mezinárodní autority včetně OECD. Pokud skutečně dojde k nedostatku lékařů v nemocnicích, doporučujeme zrušení nemocničních ambulancí (kromě

příjmových a pohotovostních) a přesun jejich činnosti do ambulancí v terénu. Situaci jsme včera diskutovali s ostatními zástupci Koalice soukromých lékařů, s ministrem zdravotnictví ČR a dalšími představiteli MZ ČR, názory přítomných se od našich podstatně nelišily. Zapojení členů SSG ČR do odborářské nátlakové akce, která je silně zpolitizovaná, považujeme za kontraproduktivní. Pokud dojde vlivem přesunu pacientek z ambulancí lůžkových zařízení do našich ambulancí, máme přísliben patřičný nárůst úhrad a nemusíme se obávat regulací. O vývoji situace Vás budeme informovat.

Vladimír Dvořák,

předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR
a předseda Gynekologické společnosti ČLS JEP

Stanoviskem SSG ČR jsem znechucen

Nemocniční gynekolog a porodník s desetiletou praxí reagoval na prohlášení SSG ČR dopisem jeho předsedovi Vladimíru Dvořákovi, z něhož vyjímáme:

Po přečtení stanoviska Sdružení soukromých gynekologů ČR jsem byl naprosto znechucen. V kontextu vyjádření ostatních odborností (včetně soukromých) to bylo snad poprvé za mou kariéru, kdy jsem se před svými kolegy z ostatních oborů styděl za to, že jsem gynekolog. Vy jste „bohužel“ předseda nejen soukromých gynekologů, ale i nemocničních. Měl byste hájit zájmy všech skupin, které jsou zastoupeny v ČGPS, a nesoustředit se pouze na soukromý sektor. Předpokládám, že jedním z důvodů Vašeho postoje je i skutečnost, že pokud

by byly splněny podmínky, které jsou požadovány po ministerstvu zdravotnictví, musel byste stejně ohodnotit i lékaře, které zaměstnáváte ve svém Centru ambulancí gynekologie.

Je s podivem, že s vyjádřením Sdružení soukromých gynekologů k akci „Děkujeme, odcházíme“ se neztotožňuje většina soukromých gynekologů, se kterými jsem měl možnost hovořit. Je vidět, že se jedná pouze o akci několika „špiček“ ambulancí specialistů bez konzultace s členskou základnou, a to je velmi smutné. Chci vyjádřit určitou naději, že si na tuto Vaše vyjádření vzpomenou lékaři při volbě nového předsedy České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP ČR. Vy bohužel již máte s nemocničními lékaři pramálo společného.

Pavel Havelka, Ph.D., nemocniční lékař



Ilustrační fotky na dohrustraně: shutterstock.com

Praktičtí lékaři své kolegy v nemocnicích podporují

Já, MUDr. Petr Němeček, praktický lékař z Olomouce, člen SPL a člen představenstva ČLK, se ostře distancuji od Společného prohlášení ČSK, SPL DD, SPL ČR a SSG k výzvě „Děkujeme, odcházíme“.

Na rozdíl od MUDr. Václava Šmatláka akci nemocničních lékařů plně podporuji a děkuji této skupině lékařů za odvahu a nasazení, s jakým za všechny lékaře bojují. V žádném případě nebudu akceptovat výzvu MUDr. Václava Šmatláka k tomu, abych po vyhlášení krizového stavu

převzal za nemocniční lékaře zdravotní péči o jejich pacienty, a stydím se za nedůstojný pokus předsedy SPL oslabit v tak důležité chvíli jednotu a zájmy celého lékařského stavu.

Vyzývám ostatní praktické lékaře, kteří se od zmíněného prohlášení chtějí také distancovat, aby se vyplněním formuláře na www.nesouhlasspl.cz k mému prohlášení připojili.

Petr Němeček, člen představenstva ČLK,
vyjednavač ČLK-o. s.

www.nesouhlasspl.cz



Lékaři zahájili druhou vlnu výpovědí

Lékařský odborový klub (LOK-SČL) ohlásil 7. 1. 2011 druhou fázi kampaně „Děkujeme, odcházíme“. Podle předsedy Martina Engela lze během ledna a února očekávat, že se k akci připojí a výpověď podají další stovky nemocničních doktorů.

„Účelové dezinformace, arrogantní protiofenziva, nátlak a zastrašování, které hned na Nový rok odstartoval sám prezident republiky a které nyní stupňují úředníci státní správy, ředitelé některých nemocnic i některá média, nás nevyvádějí z míry,“ zdůrazňuje Engel. „Jen to přilévá oleje do ohně, zvyšuje rozhořčení a odhodlání dalších lékařů. K výzvě se začali z tohoto důvodu hlásit další kolegové, a zahájili tak druhou vlnu podávání výpovědí. Odhaduji, že do konce února by se mohlo s výpovědí připojit dalších tisíc lékařů.“

Podle Pavla Vávry, jedné z tváří kampaně, se doktoři v řadě nemocnic namísto snahy o nalezení řešení setkali pouze s nátlakem, zastrašováním a uplácením, a nyní proto považují, že předčasně vypovědí i dohody o pracovní činnosti (DPC). „Jsem v kontaktu s kolegy z více než dvou desítek nemocnic, kde nyní vážně uvažují o vypovězení i těchto dohod. DPC, na jejichž základě nyní mohou lékaři sloužit přesčasové hodiny, mají většinou výpovědní lhůtu 14 dnů. Po jejich vypovězení ztrácí zaměstnavatel praktický nástroj k tomu, aby lékaře k práci v přesčasech donutil. Reálně tak hrozí, že péče v nemocnicích, kde lékaři DPC vypovědí, zkolabuje již na začátku února,“ upozorňuje Vávra.

V řadě médií se objevila rovněž dezinformace, že lékaři začali masově stahovat výpovědi. „Není to pravda, existují ojedinělé případy, to ale nic nemění na faktu, že zůstáváme



Ilustrační foto: Ewing PR

jednotní. Pokud někdo takové informace šíří, činí tak v křečovitě snaze vrazit mezi nás klín a oslabit morálku výzvy,“ říká Engel. „Mohu s plným vědomím podpory všech 70 kolegů zcela dementovat mediální blamáž o tom, že někteří lékaři ve FN Plzeň výpovědi stahují. Není to pravda,“ vyvrátil zavádějící zprávy z regionálních médií MUDr. Jiří Náhlovský z FN Plzeň. Podobnou situaci potvrzuje i v Praze MUDr. Martin Mašek z FN Na Bulovce. LOK naopak zaznamenává rostoucí podporu výzvy ze strany praktických lékařů.

Přibývají ti, kteří odmítají eventuální převzetí péče o pacienty odcházejících lékařů a řada jich chce své kolegy i finančně podpořit. „V současné době hledáme nejjednodušší formu, jak zřídit jakési konto či fond, do něhož by zájemci mohli přispívat. Ochotu finančně podpořit odcházející lékaře deklarovaly desítky soukromých zdravotníků, lékařů, kteří z osobních důvodů výpověď nepodali, ale i lidí z obchodní sféry,“ vysvětluje předseda LOK-SČL Martin Engel.

(red)

Různé

Věčná otázka: I ty, Brute?



MUDr. David Rath zakladatel LOK a v letech 1995-1998 jeho předseda, prezident ČLK v letech 1998-2005, v letech 2005-2006 byl ministrem zdravotnictví, poté předsedou

zdravotního výboru Poslanecké sněmovny, nyní je hejtmánem Středočeského kraje.

„Za lékaře, kteří odejdou, musíme část vykrýt tím, že seženeme jiné, ale nezastírám fakt, že zdaleka ne všechny budeme chtít zpět. Některá oddělení, která jsou ve ztrátě a mají málo pacientů, se mohou

v důsledku odchodů lékařů redukovat. Může se stát, že některá oddělení nebudeme obnovovat, ale převezme je jiná krajská nemocnice. Je to sice trochu nepříjemné, ale peníze, které ušetříme za lékaře, kteří odešli, rozdělíme personálu, který bude práci dělat za ně.“

Právo 3. 1. 2011

Také čeští anesteziologové by se proto podle Ratha dali v krajní situaci nahradit zahraničními. Nejlépe polskými. „Jsou z unie, takže smlouvy by mohly být uzavřeny bez problémů a rychle. I když je otázka, jestli by Poláky naše platové podmínky lákaly,“ podotkl Rath. Další snadnou variantou jdou podle něho Slováci.

Týden 3. 1. 2011

Omluva MAFRA Milanu Kubkovi za článek v Lidových novinách

MAFRA, a. s., se tímto omlouvá MUDr. Milanu Kubkovi za nepravdivé údaje uvedené dne 9. 2. 2009 v článku „Rathova podivná atestace“, kde bylo uvedeno, že David Rath vydal sám sobě a svému dlouholetému příteli prezidentovi České lékařské komory Milanu Kubkovi lékařskou atestaci. To jim mělo otevřít cestu, aby si v daném oboru mohli otevřít soukromou ordinaci.

Dalibor Balšínek,

člen představenstva MAFRA, a. s.

Odcházení očima předsedy urologické společnosti

Jedním z lékařů, kteří s akcí „Děkujeme, odcházíme“ nesouhlasí, je urolog doc. Miroslav Hanuš, CSc., předseda České urologické společnosti a Sdružení ambulantních urologů.

Klékařskému stavu vždy patřila jistá úroveň společenského vystupování, vyjadřování i chování vůbec. Nemohu se ubránit pocitu devalvace těchto atributů, když v televizi vidím protagonisty akce ve vytaháných popsáných tričkách a odřených džínách omílající nepřesvědčivé argumenty češtinou ladící s jejich zevnějškem. Jde nejspíše o placené funkcionáře, když mohou putovat jako verbíři od místa k místu... Vždy si kladu otázku, jak asi plní pracovní povinnosti protagonisté akce, když je věčně vidíme mimo nemocnice. V soukromé sféře by si toto dovolit nemohli,“ píše mimo jiné doc. Hanuš v komentáři zaslaném do redakce Medical Tribune.

„Smnoha mladými lékaři z chirurgických oborů jsem v denním styku a vidím, že jsou



Docent Hanuš neúspěšně kandidoval na funkci prezidenta ČLK v dubnu 2006

mnozí nátlakovostí akce zaskočení, přidávají se váhavě k solidaritě s něčím, o čem nejsou zcela přesvědčeni, že je správné. Je bohužel tragédií lékařů, že se takto nechávají manipu-

lovat do akce, která evidentně nemůže skončit jinak než neslavně, ostudou pro lékaře jako stav. Postavit si pomyslnou hranici trojnásobného navýšení platů, ignorovat situaci, kdy statisíce zaměstnanců musí přijmout nepříjemná platová snížení, staví všechny lékaře v očích veřejnosti do nepříznivého světla. Jen málokterí se domnívají, že stát jim splní nereálné požadavky, a jen někteří opravdu hodlají odejít do zahraničí. Opravdu jsem přesvědčen, že odejdou maximálně stovky. A tito kolegové si mohou být jisti, že všude, kam přijdou, budou právě v této situaci bráni jako gastarbeitři,“ tvrdí urolog.

„Nechci zde prohlašovat, že honorování lékařské práce je adekvátní jejímu společenskému významu. V této době však světem otrásá ekonomická krize, v Evropě hrozí státní bankroty, státní dluh v Česku hrozně zatěžuje každého občana částkou hodně přesahující 100 000 Kč. A právě v této době eskalují nezodpovědní předáci LOK s nesmyslnými, nereálnými ultimativními požadavky. Lékaři nekvalifikovaní si nikde v Evropě nevydělavají velké peníze. Kvalifikovaní, snaživí a pracovití jsou na tom samozřejmě slušně. Ale nikde nekončí po 8 hodinách svízené práce. Kvalifikovaní kolegové u nás se službami dosáhnou platu přes 60 000 korun, sice se službami, ale nejsou to služby non-stop pátek ráno až pondělí večer.“

(Celý článek **Odcházení na**
<http://www.tribune.cz/clanek/20626-odchazeni>)

Sčlánkem kolegy Hanuše nechci přímo polemizovat – v převážně nesouhlasné diskusi však mj. zaznělo, že (odmítavý) názor předsedy odborné společnosti je pochopitelný a že je „masová většina funkcionářů ve vedení klinik a fakult hrozbou změny poměrů zděšena“.

Vzhledem k tomu, že asi k této skupině částečně patřím (profesor, člen výboru odborné společnosti, v minulosti proděkan a přednosta kliniky), musím za sebe říci, že výše diskutovanou akci jednoznačně vítám a oceňuji. Důvodů je několik, zásadní asi dva.

Čtenářům Medical Tribune

Odcházení očima profesora z interny

netřeba zdůvodňovat, že požadavek na zvýšení platů nemocničním lékařům je oprávněný. Můžeme diskutovat o formě (viz dále), ale je-li (jakýkoli) požadavek oprávněný, je třeba se snažit ho prosadit!

Diskuse kolem jsou pouhým rozměňováním. Navíc celou akci chápu v širším kontextu – jako razantní tlak na změny, které jsou dvacet let slibovány, ale neprováděny. Zdravotnictví řídí politici

a dlouhodobě špatně – o tristní situaci (v loňském roce potenco- vané rozbitím postgraduálního vzdělávání) opět není třeba vyprávět. Bude-li tato akce úspěšná, nutně musí vést ke změně v systému, byť možná v některých případech i na úkor lékařů (dojde-li např. k důvodnému rušení některých zařízení).

Ekonom Pavel Kohout nedávno napsal, že odstranění korupce by dokázalo vymazat v podstatě

celý schodek státního rozpočtu. Nelze pochybovat o podobném efektu i v řízení zdravotnictví jako celku i jednotlivých nemocnic, přičemž mediálně oblíbený problém uplácení lékařů farmaceutickými firmami tužkami a kongresy je jen důsledek tohoto stavu.

Problémem, a možná i jedním z důvodů, udržování stávajícího neutěšeného stavu, je možnost úplatků na úrovni desítek milionů při rozdělování např.

miliard z evropských fondů v investicích, výstavbě.

Druhý důvod, proč tuto akci oceňuji, je její příprava. Námitky, že akci pomáhá organizovat profesionální agentura, jsou absurdní. Pokud něco chystám, chci, aby to bylo úspěšné, a má-li to být úspěšné, musí to být provedeno profesionálně a razantně.

Snahy politiků postavit proti sobě lékaře a „prosté občany“ v následujících měsících jsou pochopitelné, asi i legitimní, je třeba s nimi počítat a snažit se vysvětlit. Bude také snaha vyprovokovat rozkol mezi lékaři. Jistě bude stát řada kolegů ve výrazné opozici (z titulů funkcí, vlastních peněz, mnohdy ale i z přesvědčení), absolutní jednota neexistuje.



ilustrace: foto: shutterstock.com

Bude snaha stavět proti sobě lékaře soukromé vs. státní, nemocniční vs. ambulantní, akademiky vs. neakademiky, specialisty vs. praktiky, v trič-

ku vs. s motýlkem (viz diskuse k Odcházení...). Nicméně pokud dojde k výraznějšímu rozkolu, bude to pro akci fatální. Nemusíme spolu vždy souhla-

sit, měli bychom se ale snažit se pochopit.

Nicméně moje podpora této akce je pochopitelně ryze sobecká. Blíží se doba, kdy se s lékaři nebudu stýkat v roli učitele či kolegy, ale z pozice nemocného. A budu rád, pokud mě bude léčit sebevědomý, slušně ohodnocený a domácím systémem dobře vzdělaný lékař se zkušeností ze zahraničí, a ne ušlápnutý, nevyspalý a otrávený doktůrek... A je mi celkem jedno, jestli bude v tričku nebo s motýlkem.

Prof. Jan Lata, CSc.

Interní hepatogastroenterologická klinika,
Fakultní nemocnice Brno
www.tribune.cz, 4. 1. 2011
(redakčně kráceno)

Odcházejí tažní koně

Podle docenta Hanuše patříme mezi placené odborové funkcionáře, kteří si mohou dovolit nepracovat a místo toho ve vytahaném tričku a odřených džínách verbovat a zastrašovat ostatní lékaře, aby se přidali k akci, se kterou hluboce nesouhlasí.

Kdyby měl doc. Hanuš pravdu, pak bychom museli být mefistofelové. Přesvědčit třetinu nemocničních lékařů, aby udělali v době avizované krize tak závažný krok, jako je podání výpovědi, a to proti jejich vůli – to by znamenalo mít nadpřirozené schopnosti.

Skutečnost je ale mnohem prostší. „Děkujeme, odcházíme“ je pouze výbuch dlouho přeplňovaného kotle. Muselo k němu dojít. Důvod je jen a pouze neudržitelné postavení nemocničních lékařů. Ostatní okolnosti jsou nepodstatné.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ začala u těch ve vytahaných tričkách a džínách, resp. v pláštích často záhy zamazaných od krve a zvratků. Dělníků medicíny, dok-



LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB
SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ

torů, které živí řemeslo – každodenní řešení desítek případů, leckdy „banálních“, ale leckdy na hranici života. Doktorů, které živí řemeslo.

Není jich málo, dosud o nich bylo málo slyšet. Nejsou hromadně zastoupeni ve vedení odborných společností, nebývají podepsáni pod články v prestižních časopisech. Většina z nich tyto ambice nemá. Chtějí svoji práci dělat, táhnou tu káru spoustu let, a budou ji táhnout dál. Ale žádný tažný kůň nevydrží táhnout donekonečna.

Velice si vážíme obrovské podpory, které se nám dostalo. Dostalo se nám ji od vedení řady odborných společností, od kolegů ambulantních specialistů, od praktických lékařů, od řady profesorů a akademických osobností.

Kolegy, kteří se k akci zatím nepřipojili, neodsuzujeme. Rozhodování není jednoduché. Respektujeme argumenty proti, i když za většinou z nich je skrytý strach.

Nemůžeme ale tolerovat lži a pomluvy,

které o nás šíří některé sdělovací prostředky a ke kterým se snížila i hrstka „kolegů“. Naším cílem zůstává jen a pouze zlepšení podmínek pro vykonávání naší práce. Pokud jsou nám přisuzovány jiné úmysly, pak pouze ve zlé vůli.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ rozdělila lékaře do dvou skupin. Na jedné straně stojí aktivní účastníci akce a jejich podporovatelé. Tyto lékaře spojuje jedno: poctivá každodenní práce, ať v nemocnici nebo v ambulanci. Lékaře ve vedoucích funkcích, kteří se vypracovali léty úsilí a nikdy nezapomněli na svoje začátky. Profesory, kteří si i úplných elévů váží.

Na druhé straně jsou ti, kteří již na všechno zapomněli. Jejich motivy jsou jiné. Pacient pro ně již neznámá člověka v nesnázích, ale zdroj zisku, případně slávy. Řada z nich zneužívá práce podřízených kolegů. Tyto lékaře akce „Děkujeme, odcházíme“ ohrožuje, protože v případě úspěchu zbude méně peněz na jejich kšeftíky s farmaceutickými firmami a kouzlení s prostředky zdravotního pojištění.

Článek doc. Hanuše je hrubou urážkou všech poctivých lékařů v České republice. Nezáleží na tom, jak kdo vypadá, ale co dělá a pro koho to dělá. Pro společnost je mnohem užitečnější pracant v džínách než zloděj ve smokingu.

Martin Engel, předseda LOK-SČL

Miloš Voleman, člen předsednictva LOK-SČL

Proletáři českých zemí, spojte se proti bílé mafii

Velkým hitem poslední doby se stala kampaň českých lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Popularita této akce dokonce zšla tak daleko, že jsou kvůli ní svolávány krizové štáby, přepisují se novoroční projevy prezidentů a média si mnou ruce. Vzápětí se krizové štáby odvolávají s tím, že se vlastně nic neděje.

Ono se ale děje. Velká skupina vysoce kvalifikovaných, těžko nahraditelných odborníků, ve které jsou zastoupeny všechny lékařské odbornosti, lékaři všeho věku, zkušení, plně erudovaní univerzitní profesoři, ale i zcela mladí lékaři po škole, udělala legitimní krok k okamžitému zahájení nápravy stavu veřejného zdravotnictví, který je médiem prezentován jako podlost, vydírání, nehoráznost, troufalost. Následující mediální masáž odsuzující jejich nemorální chování podnítila vážně nemalého počtu obyvatel české kotliny. Oficiální média a politici dá-

vají najevo svoje antipatie, webové diskuse nešetří štvavou protilékařskou rétorikou a pan prezident jim státnicky dává za pravdu, když ústy básníka odsuzuje odcházející lékaře k smrti.

Ať si jdou! Ať táhnou! A nejlépe ať se už nevracejí! My je nepotřebujeme, ty zrádce, kteří už nechtějí pracovat pro blaho českého proletáře. Ať si táhnou na západ, stejně se vrátí, protože na to nemají, neumí řeč, jsou neschopní!

Toto je vnímání části společnosti, podle mého důkaz české malosti a zaprdlosti. Až sem to dotáhl český národ, národ sluhů a služek, který se vzmohl na jakýsi rozmach mezi válkami, a to ještě díky vlivu početné německé menšiny, kterou pak vyhnal, aby s náručí šerku přivítal slovanské bratry, se kterými společně dovršil morální devastaci hodnot během bolševizace společnosti.

Malá naděje na morální očistu národa pod heslem Pravda a láska zvítězí nad lží

a nenávisť pomalu dohasíná po odchodu nositelů této ideje do penze a pod tíhou makroekonomických zázraků a rozhodnutí novodobých vlád.

Jsmo v situaci, kdy současný prezident povzbuzovaný proletariátem a pseudopracovníky politiky vyhání intelektuální elitu země. Obávám se, že je něco špatně, ale není to snaha lékařů o narovnání hodnot ve společnosti, ocenění vzdělání, poctivé práce, přínosu lékařské profese společnosti. A není to snaha odcházejících lékařů o rozkrytí korupce a ucpání černých děr, kudy tečou ze zdravotnického rozpočtu miliardy do kapes parazitů, možná i napojených na politiky či manažery nemocnic.

Bílá mafie má velkou výhodu. Má svoji práci ráda, zvolila si ji, protože je zároveň posláním. Ale taky má svoji hrdost. Na to, milí spojenci proletáři a prezidentů a ministrů, nezapomeňte. Ta hrdost velí dost! Už to dál snášet nechceme. Část bílé mafie sice zlomíte, ale velká část se zlomit nedá a ani spojenci proletáři s tím nic nenadělají. Cesta na západ je stále otevřena.

Nastala doba nové politické emigrace?

Petr Hrobař

Autor je lékař, který už poděkoval a emigroval před 5 lety do Velké Británie z důvodů stejných, jako odcházejí lékaři nyní. Neměl už sílu a odvahu snášet zrudnost systému a pokřivenost hodnot.

VOX POPULI

Česká vláda musí zahájit protipatření a tvrdé sankce na potlačení teroristického vydírání částí lékařů České republiky vedenou odborovým klubem Martina Engela a lékařskou komorou Milana Kubka! Pokud někdo opět pochybuje o demokratičnosti státu, stanoví-li si tvrdé podmínky proti vyděračské skupině lidí, je nutné dát jasná stanoviska. Dostanou-li se občané pod takovéto vydírání úzké skupiny lidí, které ze své podstaty (nikoli své výjimečnosti), ale skutečně své profesní nepostradatelnosti, nelze dočasně nahradit jinak, **vláda musí zaujmout velice tvrdé, mimořádně tvrdé opatření, rovnající se režimu stanného práva:**

Pod tyto skupiny se musí zařadit (pokud už není) vydírání a brání si rukojmí částí občanů v profesích: vojsko, policie, výrobci zdrojů pro stát naprosto

nezbytných, jako zaměstnanci ČEZ, distributoři ropy a plynu, lékaři a záchranáři, a o stupeň menšímu režimu pracovníci např. leteckých dispečerů apod.

Ač zaměstnanci těchto skupin mohou naprosto legálně dávat výpovědi, naprosto legálně přecházet z jednoho pracovního místa na druhé, jednat o navýšení platu se svým zaměstnavatelem, nelze a nesmí se připustit anarchie. Vláda je naprosto a jednoznačně povinna jakýmkoli prostředky zabránit vydírání, protože jejich hromadným odchodem může být ohrožen nejen chod státu, ale dokonce ohroženy životy občanů vydíráním stylu pirátů Jižní Afriky: Dejte nám peníze, nebo to bude vaše smrt! Kde skončí vydírání smrtí? Na pětinasobku, desetinásobku, stonásobku?

Jaká mohou být tvrdá protipatření vůči profesní, úzké skupině

lidí, která svým stylem kopíruje vyjednávání teroristů, kteří si berou občany jako své rukojmí ke svému obohacení?

1. Vláda: Zrušit a okamžitě zaktknout vůdce a organizátory teroristických akcí v době výjimečného režimu, v tomto případě Milana Kubka a předsedu Lékařského odborového klubu Martina Engela. Lékařům, kteří dávají hromadné výpovědi podle návodu k vydírání, nikoli obecně v průběhu roku, jakýmkoli právním způsobem zamezit návrat k jejich oboru na doživotí za jasně prokázaný čin profesního vydírání. Okamžitě zrušit odborový klub a lékařskou komoru, ze kterých se stalo **centrum vydírání občanů**, kteří nemají nic společného z právní podstaty s vyjednáváním platových podmínek zaměstnavatel-zaměstnanec dané profese. S ostatními vládami v okolních

státech okamžitě začít projednávat, aby se návod k vydírání nemohl přenést do celé Evropy, a najít právní kroky, jak ochránit občany proti finančnímu terorismu za podmínek, kdy se občan stane rukojmím úzké sorty lidí, na nichž je životně závislý. Například elektrina, pitná voda a další.

2. Občané: Od ledna je nutné, abychom k těmto lékařům zaujali stejně tvrdý a nekompromisní postoj. **Nechtějí-li nás ošetřit, je nutné stejně se k těmto lidem chovat jako ve stanném právu: odříznout je od stejně důležitých životních potřeb, jako chtějí oni odříznout nás!** Stát ani svobodní občané nemohou připustit, aby se stali rukojmími úzké skupiny lidí, která si chce vymoci peníze a bohatství za jakoukoli cenu, i za cenu života!

Petr Pokorný, blog, iDnes
(redakčně kráceno)

Lékařské procitnutí

Zpráva o tom, že lékaři zvedají hlavu, se tedy dostala až na Hrad! Při úctě a vážnosti, jimž se prezident u svých národů těší, pocítujeme pasáž z novoročního projevu jako závažné napomenutí. Máme být před očima národa „vyděrači“? Pár slov nutné sebeobranu.

Dvacet let trpělivosti s deformacemi zdravotnictví by snad mohlo být dost na uznání, že nejsme vyzývaví uličníci. Sám se již řadu let stydím za nesmyslnou podrobnost lékařů k diktátům zbyrokratizované nové filozofie: předělávání lékařů na podnikatele způsobilo již pojišťovně nevyčísitelné úniky z bez-účelných vyšetření; navádění k umělému výkaznictví, obliba výnosných diagnóz v systému DRG, shánění unikátních rodných čísel pro naplnění kasičky, rozlišování, která diagnóza u které pojišťovny může a nemůže být ošetřena v daném kvartálu, vulgarizace vztahů mezi pacientem a zdeptaným lékařem a další a další. Také zavedení bodu jako vždy přizpůsobitelného média v odměňování práce zasloužilo rozhodné veto hned na začátku. Kdo si to nechává líbit, je samozřejmě podezřelý z nedostatku svéprávnosti. Podle toho se s ním zachází. Snad proto přišli v roce 2008 poslanci dokonce na nápad, že nám budou určovat konstituční pravidla v Lékařské komoře. Mysleli, že se bez jejich vladařské moudrosti neobejdeme! Chtěli nás snad dostat až do ilegality?

K předpokladům důstojného života patří přinejmenším to, aby člověk mohl zůstat, kde se narodil, kde má svou rodinu a přátele. Jsme teď svědky nevídané hrozby odchodu do ciziny. Když opouštěly stovky sester a lékařů své domovy a odcházely v průběhu minulých let, nikdo z politiků nezaslzel, nikdo si nedělal starosti, kdo a jak bude doplňovat nezbytné mezery. Stejně tak si je nedělal v okamžiku, kdy z rozhodnutí Evropské unie dostal lékař oprávnění odejít po 24hodinové službě domů (pouze ve féroových nemocnicích!, někde ani to nejde). Kdo počítal, jak a kým budou tito chybějící kolegové na svých odděleních doplňeni?

Novými úkoly, byrokratickými buzeracemi, správní orgány v posledních letech jen hýří. Dodatek administrativní síly – to ovšem ne! Kde jsou ty stenotypistky, sekretářky, sanitáři, které jsme očekávali od vlády rozumu po sametové revoluci? Byli nám naopak



Ilustrační foto: shutterstock.com

odebrání a administrativu zajišťují sestry. Místo své vlastní práce!

Kampaň mladých lékařů si nyní vybrala dva aspekty celého marasmu: platy a postgraduální vzdělávání. Važme si konečně pohybu, važme si probrání ze soporu k aktivitě! Teprve po vyřešení stávajícího problému, obsahově banálního a celkem dobře řešitelného (nenabídla již Asociace českých a moravských nemocnic nebo Česká lékařská komora seznamy, z nichž lze uvnitř zdravotnictví hospodárně získat prostředky na platy?), teprve v další etapě je možno jednat o problémech decentnějších. Dosud byla mocnářům jakákoli diskuse o subtilnějších jevech pouze k smíchu. Prezidenti, guvernéři i dvorní radové si však musí existenci lékařů vůbec připustit. Mysleli, že budeme jen s obdivem žasnout nad těmi úžasnými výdobytky nové doby, kde výprodejem státního průmyslu zajistili posvácení na několik let nadšeného transu.

Když se nám hlásili mladí kolegové těsně po promoci o místo, po nejdelším a nejnáročnějším studiu, jaké u nás máme, k nástupu asi tak za poloviční plat proti svým spolužákům z gymnázia, hleděl jsem do jejich rozzářených tváří, které se těšily na vytoužené povolání. Dusil jsem v sobě vědomí o tom, co je čeká. Zamlčoval jsem, kolik nám již uteklo kvalitních kolegů z kliniky (a hlavně proč!), a snažil jsem se, aby ve mně nepoznali planého figuranta, jemuž ředitelství nemocnice odebralo všechny pravomoci. Prosadit pro ně seriózní pracovní prostředí bylo nemožné.

Zarážející je, že půl roku doutnajících sporů s ministerstvem zdravotnictví nepřineslo ještě žádné myšlenky! Stále ještě

jen štěkání z jednoho břehu na druhý: „My chceme více!“ – „My vám nic nedáme!“ Ale kde jsou otázky a odpovědi, které se z konfliktu zákonitě rodí? Tak kam by nás tedy čeští vládci chtěli platově zařadit v poměru k odměnám české ekonomické, právnické, bankovní, podnikatelské, manažerské elity? Cení si nás z hlediska zanedbatelnosti lidské práce, z hlediska výkonu, schopnosti a intenzity provozu asi tak na jejich čtvrtinu, nebo dokonce na třetinu? Zatím to tak nebylo! Lékař – nejen s nástupním platem 17 000 Kč, ale ani lékař po atestaci, ani lékař po 10 letech – se nevyškrabal na čtvrtinu těch platů, o něž má naše vláda zvláštní péči: musí je zastropovat v jejich odvodech, aby se tito prominenti nepohněvali a neodešli do ciziny! Existenční statut se mezi takovými velikány a lékařem rozešel během 15 let o nějakých 28 milionů. Jedná se tedy o dva zcela odlišné lidské druhy. Nebojme se zeptat: proč? A nebojme se zeptat: co a jak ostatní? Co sestry? Co učitelé, co univerzitní filozofové, co členové Akademie věd?

Važme si hlavně toho, že na rozdíl od pana prezidenta má současné lékařské hnutí jednoznačnou podporu od akademických senátů lékařských fakult, od výborů odborných lékařských společností (s výjimkou gynekologické) a od velké části ušlechtilé české veřejnosti. Všichni totiž věří, že se rozhybávají ledy k diskusi bohatší, která by nám mohla přispět k lepší spravedlnosti v naší vykojené společnosti. Komu ovšem připadá stav společnosti idylický, může nás s panem prezidentem pohoršeně napomínat. Těm se tedy omlouváme, ale ve své víře, že kampaň pracuje na vylepšení pro všechny, a zejména pro nemocné, nemůžeme pochybovat.

Prof. Pavel Kalvach, CSc.,

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady



Ilustrační foto: archiv

„Byly doby, kdy snad mělo jistý smysl odcházet za lepším do ciziny, ale dnes tomu tak určitě není. Výzvy, aby se v některých profesích organizovaně, kolektivně a hromadně odcházelo do ciziny, jsou ničím, s čím se nemůžeme smířovat. Je to nepřijatelné vydírání.“

(Václav Klaus, prezident ČR, novoroční projev, 1. ledna 2011)

Kromě peněz jde o úctu k nám samým a k naší práci

Jsem lékař střední generace (50 let), který měl možnost vidět vývoj našeho zdravotnictví z pozice začínajícího lékaře až po současnou pozici přednosta kliniky a profesora, který měl štěstí a možnost pracovat v USA, v Saúdské Arábii (jako jeden ze širokého týmu lékařů jejich současného krále) a nyní jako hostující profesor na Dalhousie University v Halifaxu v Kanadě. Činím tak i přesto, nebo spíše právě proto, že na výsledku kampaně nejsem nijak osobně závislý, má práce mě odborně uspokojuje (při vší skromnosti jsem v ní dosáhl téměř všeho, co lze) a mou mateřskou nemocnici (FN Hradec Králové) považuji za vynikající a srovnatelnou (v lecčem i lepší) s podobnými institucemi ve vyspělých zemích, a zatím z ní odejít nehodlám.

Pokud jde o platy lékařů, označuji je ale trvale jako ostudné (vhodnější slovo mě nenapadá) a stydím se za naši celou polistopadovou politickou garnituru včetně té současné, kterou jsem volil a podporoval.

Velmi pečlivě a téměř denně sleduji vývoj celé kampaně, včetně reakce zdravotníků, politiků a tzv. laické veřejnosti. Jsem přesvědčen, že v systému, kde není svobodný ekonomický vztah, kde je regulován (a hrubě deformován) vztah mezi poskytovatelem péče, jejím plátcem a jejím příjemcem, je otázka stanovení ceny lékařské práce výsostně politické rozhodnutí, nic jiného. Nemohu rovněž souhlasit s tvrzením pana ministra, že nemocnice a jejich ředitelé či primáři nesou vinu za nízké platy, to je dle mého názoru demagogie dosti velkého kalibru. Dosavadní systém úhrad prostě vůbec nepočítá s tím, že práce lékaře je drahá, a její výše je neustále odvozována až co v systému zbude – s argumentem, že na více není a že náš stát je chudý. Systém úhrad ve vyspělých zemích (které nám tak rádi politici dávají za vzor, když je nutno prosadit něco nepopulárního), kde převažuje státem regulované



ilustrační foto: shutterstock.com

zdravotnictví, počítá s reálnou (a drahou) cenou práce lékařů a cena práce lékaře v těchto zemích je určena téměř výhradně politickým rozhodnutím, reflektujícím výsledek jednání mezi poskytovateli, plátcem péče, společenskou potřebou a vnímání (ne) nahraditelnosti dané profese. Mohu všechny ujistit, že i zde v Kanadě (země s řadou socialistických prvků a kde je téměř 100% státem řízené zdravotnictví) by chtěli politici snížit cenu práce lékařů, trvale se snaží snižovat úhradu za péči, ale vědí, že bez doktorů to nejde. Plat lékaře s kvalifikací je zde 4–6násobkem průměrné mzdy za základní dobu, všichni občané to berou za přirozené a normální.

Nenavrhujeme, kde peníze vzít, naprostá většina z nás nemá dostatečně potřebné systémové informace a občasná návrhy z našich řad na mě působí trošku diletantsky, nezlobte se. Nenavrhujeme ale ani, jaká má být reforma, to je věcí diskuse mezi politickou reprezentací a občany-voliči, naše role by měla být v debatě o reformě spíše expertní. Prosazujeme ale pevně a jednotně cenu naší práce, za kterou ji hodláme nadále poskytovat, která

reflektuje vyspělost našeho zdravotnictví, dobu a náročnost naší přípravy a v neposlední řadě ekonomickou realitu naší země. Stejně tak požadujeme jako občané a plátcí daní otevřené informování veřejnosti ze strany politiků o tom, kolik co ve zdravotnictví stojí v poměru k odváděným částkám tzv. zdravotního pojištění. Asi jen málokdo z občanů má představu, jak drahá je zdravotní péče a na co jejich tzv. pojištění stačí.

Požadavek navýšení ceny lékařské práce tak, aby to vedlo ke zhruba trojnásobku průměru české mzdy pro kvalifikovaného lékaře za základní pracovní dobu, považuji osobně za dobrý kompromis a výchozí podmínku jakékoli reformy, která musí přijít. Neříkejme, kdo z nás pracuje více či lépe, základní plat kvalifikovaného lékaře musí být podle mého názoru totiž v principu stejný pro všechny odbornosti, bez ohledu na tzv. náročnost oboru. Tak je tomu ve většině vyspělých zemí, kde neznají pojmy, jako jsou odměny a osobní příplatky. Pokud lékaři jako profesní skupina vydrží, budou jednotní a jejich výpadek ohrozí dostupnost péče, pak se cena naší práce (byť se skřípěním zubů a poznámkami typu jací jsme vyděrači) změnila pro všechny lékaře, jiné řešení totiž vláda z principu nemá (vyjma vyhlášení výjimečného stavu nebo sehnání náhrady za lékaře).

Netvrdím, že pro vládu a pana ministra to je jednoduchá situace, ale jsem přesvědčen, že to nemá být problém lékařů. Uprímně řečeno, srdceryvné poznámky typu „vyděrači... pacienti jako rukojmí... zhoršení péče... budte rozumní“ ve mně jen míru despektu vůči nim prohlubují a nijak se jejich osočováním netrápím. To, co mě „trápí“, je ale pocit, že když se nestane nic nyní, pak pro mou generaci je dosažení „normálních“ poměrů v ocenění naší práce asi ztraceno a budoucí generace bude v té samé situaci. Ne že bychom se měli někdo z nás výrazně špatně (pro mě osobně se můj běžný způsob života nezmění, ať dopadnou platy jakkoli), ale jsem přesvědčen, že kromě peněz jde hlavně o naši úctu k nám samým a k naší práci. A myslím, že za to všechno úsilí stojí.

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Předseda České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP, člen výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, místopředseda akreditační komise oboru Anesteziologie a intenzivní medicína, místopředseda akreditační komise oboru Intenzivní medicína.

Halifax, 23. 12. 2010



Tehdejší premiér **Mirek Topolánek** 7. prosince 2007 slavnostně otevřel rekonstruovaná křídla C a S dětské části Fakultní nemocnice v Motole. V pozadí je ředitel FN Motol **Miloslav Ludvík**, vpravo vykukuje poslanec **Marek Šnajdr**.

ilustrační foto: ČTK

Pro lékaře peníze nejsou, na beton ano

Usnesení vlády ze dne 14. prosince 2010 č. 906 o změně závazně určených parametrů programu č. 235V110 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic

Vláda

I. bere na vědomí informace o změně závazně určených parametrů programu č. 235V110 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic (dále jen „Program“), uvedené v části III materiálu č. j. 1226/10,

II. mění usnesení vlády ze dne 29. října 2007 č. 1212, o změně ukazatelů programu reprodukce majetku č. 235 110 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic tak, že se zrušuje bod III a IV uvedeného usnesení,

III. stanovuje výši účasti státního rozpočtu České republiky na financování Programu ve výši 15,890 mld. Kč,

IV. ukládá ministru zdravotnictví předložit vládě do 31. prosince 2017 závěrečné vyhodnocení Programu.

Provede: ministr zdravotnictví
Předseda vlády RNDr. Petr Nečas, v. r.

Citace z dokumentu, který byl podkladem pro toto usnesení:

V návaznosti na ustanovení § 13 odst. 2 písm. a) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvise-

jších zákonů (rozpočtová pravidla), a usnesení vlády ze dne 29. října 2007 č. 1212, o změně ukazatelů programu reprodukce majetku ev. č. 235110 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic, je předkládán **návrh na změnu závazně**



ilustrační foto: shutterstock.com

určeného parametru účasti státního rozpočtu na financování programu.

Ke změně parametru dochází zejména v souvislosti se schválením vládního návrhu zákona ze dne 27. března 2009 č. 112/2009, kterým se mění zákon č. 178/2005 Sb., o zrušení Fondu národního majetku České republiky § 5 odst. 3 písm. k), kterým byla kapitole Ministerstva zdravotnictví přidělena částka v celkové výši 3000 mil. Kč na podporu strategických investic ve zdravotnictví. Následně na základě usnesení vlády ze dne 4. května 2009 č. 586 byla v roce 2009 převedena částka ve výši 1500 mil. Kč a v roce 2010 na základě usnesení vlády ze dne 29. března 2010 č. 243 byla kapitole Ministerstva zdravotnictví převedena další částka ve výši 1500 mil. Kč na realizaci strategických investic.

Prostředky státního rozpočtu jsou vynakládány na podporu a rozvoj materiálně technické základny fakultních nemocnic. Snahou je zejména odstranit stavebně technické nedostatky a zlepšit technické vybavení. Realizací cílů programu bude dosaženo zkvalitnění poskytování zdravotní péče ve fakultních nemocnicích.

V oblasti informačních a komunikačních technologií (ICT) je cílem pořízení hardwaru a softwaru nemocničních informačních systémů.

V oblasti rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic jsou stanoveny následující cíle:

- rekonstrukce stávajících budov s cílem odstranit stavební zanedbanost objektů, včetně obnovy jejich zastaralých, příp. odepсанých technologických zařízení, ve kterých jsou umístěna jednotlivá oddělení a provozy fakultních nemocnic a jejich vhodnější využití provedením nástavby, přístavby, úpravou vnitřních prostor a výměnou rozvodů vnitřních instalací,
- odstranění havarijních stavů zařízení a budov,
- výstavba nových objektů pro kliniky a oddělení fakultních nemocnic,
- pořízení a obnova nezbytné zdravotnické techniky a strojů a zařízení.

Mezi nejvýznamnější akce, které jsou realizovány v tomto programu, patří zejména:

Fakultní nemocnice v Motole – rekonstrukce a modernizace dětské části obj. A, B, D, D1

Celkové náklady na rekonstrukci a mo-



ilustrační foto: shutterstock.com

dernizaci lůžkových křidel A, B a rekonstrukci a přístavbu operačního traktu D, D1 činí 3154,108 mil. Kč. Akce byla zahájena v 07/2008 a její ukončení je plánováno v 12/2011.

Fakultní nemocnice U sv. Anny Brno – ICRC (Mezinárodní centrum klinického výzkumu)

Celkové náklady na výstavbu ICRC včetně celkové modernizace fakultní nemocnice činí 2853,745 mil. Kč. Akce byla zahájena v 06/2010 a její ukončení je plánováno v 12/2013.

Projekt ev. č. 23511F0502 Fakultní nemocnice Plzeň – onkologické centrum

Celkové náklady na vybudování onkologického centra činí 1019 mil. Kč. Akce byla

zahájena v 11/2008 a její ukončení je plánováno v 08/2011.

Fakultní nemocnice Hradec Králové – neurologická klinika

Celkové náklady na rekonstrukci a modernizaci neurologické kliniky činí 205,529 mil. Kč. Akce byla zahájena v 09/2009 a její ukončení je plánováno v 03/2011.

Investiční akce ev. č. 23511G0603 Fakultní nemocnice Hradec Králové – Finglandův ústav patologie a Ústav soudního lékařství

Celkové náklady na rekonstrukci Finglandova ústavu patologie a Ústavu soudního lékařství jsou ve výši 377,078 mil. Kč. Akce byla zahájena v 03/2010 a její ukončení je plánováno v 12/2013.

Fakultní nemocnice Olomouc – modernizace radioterapeutického pracoviště Onkologické kliniky – II. etapa

Celkové náklady na akci činí 164 mil. Kč. Akce bude dokončena v letošním roce.

Fakultní nemocnice Ostrava – rekonstrukce traumatologie, urgentního příjmu a vybudování JIP a ARK

Celkové náklady na rekonstrukci traumatologie jsou ve výši 417,177 mil. Kč. Akce byla zahájena v 10/2009 a její ukončení je plánováno v 06/2011.

Fakultní nemocnice Ostrava – vybavení pro pracoviště centra stereotaktické radiochirurgie a radioterapie

Náklady na vybavení pracoviště centra stereotaktické radiochirurgie a radioterapie byly v objemu 190 mil. Kč. Akce byla v letošním roce ukončena.

V rámci strategických investic bylo do programu zařazeno 15 nových investičních akcí. Objem nákladů spojených se strategickými investicemi, včetně již stávajících 3 investičních akcí (FN Motol, FN U sv. Anny Brno a FN Plzeň), činí 9299 mil. Kč.

Navrhovaná změna na financování programu ze státního rozpočtu do roku 2016 činí 15 890 mil. Kč. Program bude v letech 2011–2016 financován z prostředků státního rozpočtu výlučně v rámci objemu prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva zdravotnictví, a to v objemech obsažených ve vládním návrhu státního rozpočtu kapitoly pro rok 2011 a střednědobý výhled. Tento roční objem bude dodržen i v letech 2014–2016.

Účast státního rozpočtu na financování Programu stanovuje vláda ČR.

Vláda plivla českým lékařům do tváře

Rozhodnutí vlády pokračovat v investicích do fakultních nemocnic za 16 miliard korun je plivnutím do tváře českým lékařům. Stalo se v situaci:

- kdy stovky lékařů každý rok odcházejí z existenčních důvodů do zahraničí a kdy většina nemoc-

nic je personálně již tak zdevastovaná, že není zajištěna bezpečnost pacientů a bez porušování zákoníku práce by poskytování lékařské péče zkolabovalo,

- kdy se vláda nestydí nechat mladé lékaře pracovat za minimální mzdy a ještě je k tomu nutí platit tisíce za povinné specializační vzdělávání a atestační zkoušky,

- kdy jsou soukromí lékaři zdravotními pojišťovnami finančně postihováni za léčení pacientů lege artis,

- kdy ministr zdravotnictví odmítá realizovat úspěšná opatření navrhovaná v lékové oblasti Českou lékařskou komorou a vláda přitom tvrdí, že nemá 3 miliardy korun potřebných pro zvýšení hodino-

vé mzdy lékařů na 200–400 Kč v závislosti na dosažené kvalifikaci a praxi,

- kdy kvůli pouhým 3 miliardám korun vláda riskuje vznik krize, jakou naše zdravotnictví nezažilo, přičemž zneužívá pacienty jako rukojmí k vydírání lékařů.

Milan Kubek

15. 12. 2010

Luxus Made in Czech Army

Krise nekrize, ÚVN má rentgen za čtvrt miliardy

Neurochirurgický operační sál v Ústřední vojenské nemocnici je unikátní hned ze tří důvodů. Při jeho otevření na jaře 2008 asistovali prezident i premiér, jsou v něm nejlepší přístroje v republice a jsou zároveň nejvíc předražené. Ústřední vojenská nemocnice tvrdí, že cena přístrojů je přiměřená. Když však Aktuálně.cz předložilo seznam nakoupených přístrojů expertům na zdravotnickou techniku, vyplynulo z jejich odpovědí, že více než 90 milionů korun se zaplatilo zbytečně.

Investici hradilo ministerstvo obrany, které tvrdí, že nemocnice postupovala přesně podle instrukcí. Mluví Vladimír Lukovský však nechce prozradit, kdo byl za zakázku zodpovědný.

K dispozici je pouze informace, že při slavnostním zahájení Václavu Klausovi a Mirkovi Topolánkovi asistoval první náměstek Martin Barták, který je shodou okolností neurochirurg.

Před příchodem Topolánka

Stavbu nového operačního sálu si Ústřední vojenská nemocnice objednala v dubnu 2006 za 250 milionů korun bez DPH. Za stavbu nového pavilonu chtěli vojáci podle zadávacích dokumentů zaplatit 50 milionů, za trojrozměrný rentgen zvaný magnetická rezonance 200 milionů.

Soutěž, v níž byli dva účastníci, vyhrálo sdružení Hypokramed-Metrostav s cenou 255 milionů. Hypokramed měl dodat přístroje a Metrostav zajišťoval stavební práce. Výběrová komise rozhodla 4. srpna 2006, v době povolebního bezvládní přesně měsíc před nástupem první Topolánkovy vlády.

Nejlepší operační sál na světě

Vojenští neurochirurgové si do sálu objednali tříteslovou rezonanci, která přijde na 40–50 milionů (za běžnou rezonanci s elektrickým polem o síle 1,5 tesly se platí 20–30 milionů).

Fakt, že rezonance vyšla čtyřikrát draž, než je obvyklé, vysvětluje mluvčí nemocnice Jitka Zinke tím, že bylo dodáno mnohem víc přístrojů než jen samotná rezonance.

„Šlo o dodání a zprovoznění komplexu

Motto:

„Stesky na hroučící se zdravotnictví, exodus mladých lékařů do ciziny, nedostatek financí jsou směšné. Máme štěstí, že již žijeme v zemi, která má zdravotnictví v horních deseti procentech. Dvacetiletou ztrátu způsobenou komunismem jsme snadno a rychle dohnali. Tak budme rádi. A neberme vážně hysterické články o konečné krizi zdravotnictví u nás.“

Plk. prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., přednosta Neurochirurgické kliniky ÚVN

specializovaných zdravotnických přístrojů jak diagnostických, tak přímo operačních, které byly technologicky i softwarově propojeny do jednoho komplexu a zabudovány do speciálně upraveného operačního sálu propojeného s pracovištěm magnetické rezonance tak, aby každý z nich mohl fungovat samostatně a zároveň jako jeden systém,“ uvedla na dotaz Aktuálně.cz.

Na sále se nejmodernějšími metodami operují nádory na mozku a dokonalým rentgenem průběžně kontroluje stav pacienta.

Nešlo tedy jen o rezonanci, ale celý operační sál s ocelovým pláštěm, který kromě rentgenu ještě obsahoval operační stůl a řadu dalších přístrojů.

„Dovolil bych si tvrdit, že můžeme pacientům nabídnout jeden z nejlepších operačních sálů na světě,“ řekl ve dva roky starém rozhovoru pro Medical Tri-

bune tehdejší ředitel nemocnice Štefan Brunclík.

Sečteno: 350 milionů

Aktuálně.cz předložilo seznam přístrojů od vojenské nemocnice třem obchodníkům se zdravotnickou technikou. Ti se shodli, že rezonance, operační stůl a ocelový plášť přijdou na 50–70 milionů. Dalších pět přístrojů stojí víc než milion a dalších šest může stát přes sto tisíc.

I kdyby nemocnice kupovala hodně draho, víc než 90 milionů platit nemusela.

Vojenští lékaři se přitom nakonec neomezili na 250milionovou částku. Hypokramedu později ještě doplatili 25 milionů a Metrostavu 40 milionů. Celkový účet tak dosáhl 225 milionů za přístroje a 95 milionů za stavbu pavilonu. Po započtení DPH stály přístroje 240 milionů a stavba 115 milionů.

Proč? Je to jedinečné

Přehled nákupních cen za přístroje předložilo Aktuálně.cz nemocnici i ministerstvu.

Úřady navzdory položeným otázkám nevyšvětlily, proč se cena konkrétních přístrojů pro vojenskou neurochirurgii liší od obvyklých tržních cen.

Mluví Jitka Zinke pouze vysvětlila, že pro tak unikátní pracoviště tržní ceny neplatí.

„Multifunkční sál a magnetická rezonance naší nemocnice jsou vybaveny nadstandardně a pracoviště je ojedinělé svého druhu a nesrovnatelné s jiným v rámci celé ČR. Pracoviště poskytuje nadstandardní a jedinečné služby a náročné operace zachraňující lidské životy předními vysoce profesionálními odborníky,“ napsala jménem Ústřední vojenské nemocnice.

Petr Holub, Aktuálně.cz 4. 1. 2011





ilustrační foto: shutterstock.com

Úhradová vyhláška ministra Hegera

Společným postupem koordinovaným Českou lékařskou komorou se sice podařilo prosadit alespoň dílčí změny v původním likvidačním ministerském návrhu, avšak úhradová vyhláška ministra Hegera pro rok 2011 je přesto špatná.

V rámci zmocnění § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojiš-

tění, v platném znění, každoročně vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhlášku, kterou se stanoví hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „úhradová vyhláška“). Úhradová vyhláška určená pro rok 2011 byla vydána dne 17. 12. 2010 pod číslem 396/2010

Sb., a nabyla účinnosti dne 1. 1. 2011. Ministerstvo nejprve připravilo pro všechny segmenty poskytovatelů naprosto nepřijatelný návrh spočívající v razantním snížení úhrad za poskytnutou zdravotní péči a zároveň ve výrazném zpřísnění regulačních omezení. Tento návrh obdržela ČLK dne 4. 11. 2010. Prezident komory poté pozval k jednání zástupce sdružení poskytovatelů. Účastníci setkání 9. 11. 2010 se dohodli, že komora uplatní pozměňovací návrhy, které bude s pomocí ostatních organizací prosazovat. Připomínky, které byly odeslány dne 11. 11. 2010 k rukám ministra zdravotnictví a posléze ještě 7. 12. 2010 předsedovi vlády ČR, respektovaly samozřejmě především požadavky těch sdružení poskytovatelů, jejichž zástupci projeví o spolupráci s ČLK zájem.

Díky společnému postupu ČLK a alespoň části sdružení poskytovatelů se nám nakonec významnou část z našich připomínek podařilo prosadit. Bohužel jsme neuspěli s požadavkem, aby referenčním obdobím pro úhrady i regulace bylo v roce 2011 příslušné pololetí roku 2010. Zůstává tedy v platnosti princip bývalého náměstka Bc. Šnajdra, že úhrady i regulace jsou vztahovány nikoli k roku předcházejícímu, ale k období dva roky zpět.

Následující tabulky analyzují současný text úhradové vyhlášky ve srovnání s vyhláškou pro rok 2010, se zněním původního návrhu pro rok 2011 a také s připomínkami a pozměňovacími návrhy uplatněnými výše uvedeným způsobem.

1) Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost			
Rok 2011 (vyhl. č. 396/2010 Sb.)	Rok 2010 (vyhl. č. 471/2009 Sb.)	Původní návrh MZ pro rok 2011	Požadavky ČLK
Výše kapitační platby: a) 50 Kč pro PL a PLDD s ordinační dobou alespoň 30 hod. týdně a 1x týdně do 18 hod., b) 49 Kč pro PL s ordinační dobou alespoň 25 hod. týdně a 1x týdně do 18 hod., c) 47 Kč pro ostatní PL, d) 49 Kč pro ostatní PLDD	Stejná výše jako pro rok 2011	Snížení kapitační platby ve všech případech o 1 Kč	Zachování výše kapitační platby z roku 2010
Zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce - hodnota bodu ve výši 1,08 Kč	1,05 Kč	1,08 Kč	Bez připomínek
Výkon dopravy v návštěvní službě - hodnota bodu ve výši 0,90 Kč	0,91 Kč	0,90 Kč	Bez připomínek
Zdravotní péče hrazená podle seznamu výkonů - hodnota bodu ve výši 0,95 Kč	1 Kč	0,95 Kč	Bez připomínek
Regulační omezení - při překročení průměrných úhrad za předepsané léčivé přípravky a vyžádanou péči min. o 20 % celostátní průměrné úhrady možnost ZP uplatnit regulace do výše 25 % z překročení.	Stejně hodnoty jako pro rok 2011	Absolutní nemožnost překročení průměrných úhrad, regulace až do výše 40 %	Zachovat hodnoty z roku 2010
Nevýznamný počet pojištěnců jedné ZP ošetřený během pololetí, kdy se neuplatní regulace, činí 50 pojištěnců.	Stejný stav jako v roce 2011	25 pojištěnců	100 pojištěnců

Výsledek lze označit za úspěch. Podařilo se prosadit zachování výše kapitační platby z roku 2010 a prakticky eliminovat navrhované likvidační regulace. Regulační mechanismy zůstávají na stejné úrovni jako v roce 2010. Za kompromis lze považovat zachování limitu nevýznamného počtu pojištěnců na 50.

2) Ambulantní specialisté

Rok 2011 (vyhl. č. 396/2010 Sb.)	Rok 2010 (vyhl. č. 471/2009 Sb.)	Původní návrh MZ pro rok 2011	Požadavky ČLK
Základní hodnota bodu se stanoví ve výši 1,02 Kč, 0,71 Kč pro výkony operace katarakty pro obor oftalmologie, 1,06 Kč pro hemodialyzační péči, pro další vyjmenované specifické odbornosti stav nezměněn.	Základní hodnota bodu 1,02 Kč, pro vyjmenované oftalmologické výkony 0,96 Kč, hemodialyzační péče 1,08 Kč.	Snížení základní hodnoty bodu na 1 Kč, snížení hodnoty bodu u vyjmenovaných oftalmologických výkonů na 0,50 Kč, hemodialyzační péče 1,06 Kč.	Základní hodnota bodu 1,05 Kč, vyjmenované oftalmologické výkony 0,96 Kč, hemodialyzační péče 1,08 Kč.
Snížená hodnota bodu se stanoví ve výši 0,30 Kč.	0,30 Kč	0,30 Kč	Bez připomínek
Zákaz použití snížené hodnoty bodu při ošetření 50 a méně pojištěnců jedné ZP při ordinační době nejméně 30 hodin týdně, při kratší ordinační době se limit poměrně snižuje.	100 pojištěnců při poměrném kapacitním čísle 1,00, při menším PKČ se limit poměrně snižuje.	25 pojištěnců při poměrném kapacitním čísle 1,00, při menším PKČ se limit poměrně snižuje.	100 pojištěnců při poměrném kapacitním čísle 1,00, při menším PKČ se limit poměrně snižuje.
Regulační omezení – při překročení průměrných úhrad za předepsané léčivé přípravky a vyžádanou péči min. o 5 % průměrné úhrady na jednoho pojištěnce oproti srovnávacímu pololetí možnost ZP uplatnit regulace do výše 40 % z překročení.	Možnost překročit průměrnou úhradu u léčivých přípravků až o 10 %, vyžádaná péče nezměněna, výše možné regulace stejná jako v roce 2011.	Absolutní nemožnost překročení průměrných úhrad, regulace až do výše 40 %.	Možnost překročení průměrných úhrad až o 10 % ve všech případech.
Nevýznamný počet pojištěnců jedné ZP ošetřeny během pololetí, kdy se neuplatní regulace, činí 50 pojištěnců, při ordinační době nejméně 30 hodin týdně, při kratší ordinační době se limit poměrně snižuje.	50 pojištěnců při poměrném kapacitním čísle 1,00, při menším PKČ se limit poměrně snižuje.	25 pojištěnců	100 pojištěnců

Kompromis horší než u praktických lékařů. Nejenže se nepodařilo prosadit ani malé zvýšení hodnoty bodu, ale zpřísní se regulace a snižuje tzv. nevýznamný počet pojištěnců. Zpřísnění limitů na léky způsobí problémy. Existenci nových a bohužel stále dražších léků nemůžeme před pacienty tajit a za dva roky (porovnávání nákladů za léky v roce 2011 s náklady z roku 2009) prodělala medicína pochopitelně určitý vývoj. Naše problémy ještě zhorší ministr Heger, který „opomenul“ prodloužit platnost administrativního opatření snižujícího úhrady léků z pojištění o 7 %. Kvůli tomu nám u velké části léků budou pojišťovny od ledna 2011 započítávat pro regulace o 7 % vyšší náklady.

3) Gynekologové

Rok 2011 (vyhl. č. 396/2010 Sb.)	Rok 2010 (vyhl. č. 471/2009 Sb.)	Původní návrh MZ pro rok 2011	Požadavky ČLK
Hodnota bodu se stanoví ve výši 1,06 Kč.	1,06 Kč	1,06 Kč	Bez připomínek
Nulový index nárůstu úhrad	Index nejméně 1,06	Nulový nárůst	Bez připomínek
Nemožnost překročení průměrných úhrad za předepsané léčivé přípravky a vyžádanou péči na jednoho pojištěnce oproti srovnávacímu pololetí, možnost ZP uplatnit regulace do výše 40 % z překročení.	Možnost překročení průměrných úhrad o 8 % oproti srovnávacímu pololetí, regulace do výše 40 %.	Nemožnost překročení průměrných úhrad, regulace do výše 40 %.	Bez připomínek
Nevýznamný počet pojištěnců jedné ZP ošetřeny během pololetí, kdy se neuplatní regulace, činí 50 pojištěnců, při ordinační době nejméně 30 hodin týdně, při kratší ordinační době se limit poměrně snižuje.	50 pojištěnců při poměrném kapacitním čísle 1,00, při menším PKČ se limit poměrně snižuje.	25 pojištěnců	100 pojištěnců

Ministerstvo obdobně jako u ambulantních specialistů částečně ustoupilo v otázce snižování tzv. nevýznamného počtu pojištěnců. ČLK respektovala v tomto segmentu dosaženou dohodu.

4) Pro zdravotnická zařízení ústavní péče

Paušální úhrada u akutní lůžkové péče činí 98 % referenční úhrady (oproti srovnávacímu pololetí), při splnění podmínky zachování alespoň 94% referenčního počtu hospitalizací a 95% referenčního počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců v ambulantní péči. Paušální sazba za jeden den hospitalizace u následné lůžkové péče (tzv. ošetřovací den) činí 98 % referenční hodnoty.
--

Úhradová vyhláška v segmentu ústavní péče zůstává pro ČLK nepřijatelnou.

5) Komplement			
Rok 2011 (vyhl. č. 396/2010 Sb.)	Rok 2010 (vyhl. č. 471/2009 Sb.)	Původní návrh MZ pro rok 2011	Požadavky ČLK
Hodnota bodu pro výkony mamografického screeningu se stanoví ve výši 1,10 Kč, pro výkony screeningu děložního hrdla se stanoví ve výši 1,03 Kč.	Stejná hodnota jako v roce 2011	Hodnota bodu pro výkony mamografického screeningu i výkony screeningu děložního hrdla se stanoví ve výši 1,03 Kč	Zachování stavu z roku 2010
Pro výkony v odbornosti radiologie a zobrazovací metody se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, s výjimkou vyjmenovaných výkonů, kde se stanoví hodnota bodu ve výši 0,70 Kč.	Stejná hodnota jako v roce 2011	Snížení hodnoty bodu v odbornosti radiologie a zobrazovací metody na 1,08 Kč	Zachování stavu z roku 2010
Pro výkony v dalších vyjmenovaných odbornostech se stanoví hodnota bodu ve výši 0,70 Kč.	Stejná hodnota jako v roce 2011	0,70 Kč	0,80 Kč
Snížená hodnota bodu se stanoví ve výši 0,40 Kč.	0,36 Kč	0,36 Kč	0,40 Kč

Podařilo se tedy prosadit připomínky, které jednak usilovaly o zachování parametrů nastavených úhradovou vyhláškou pro rok 2010 a jednak poukazovaly na dohodu, která byla v tomto segmentu dosažena v dohodovacím řízení. Systémovou změnu týkající se laboratoří, která byla dohodnuta na jednání zástupců sdružení poskytovatelů, však ministerstvo neakceptovalo.

ČLK jak v dohodovacím řízení, tak v jednání s ministerstvem zdravotnictví o úhradové vyhlášce, prosazovala **zvýšení úhrad zdravotnickým zařízením i za cenu mírného prodloužení lhůty splatnosti** úhrad dle vyhlášky č. 618/2006 Sb., o které byla a stále je ČLK s ministerstvem zdravotnictví připravena jednat. Pokud pojišťovny platí zdravotnickým zařízením včas, budí to zdání, že je vše v pořádku. To, že ve skutečnosti část zdravotní péče zůstává nezaplacená, zůstává skryto. Prodloužení lhůty splatnosti by naopak bylo jasným signálem, že na stávající rozsah zdravotní péče současné prostředky veřejného zdravotního pojištění nestačí.

Prioritou ČLK zůstává prosazení tzv. vyvíňovací klauzule pro všechny odbornosti v takovém znění, které spolehlivě ochrání zdravotnická zařízení poskytující péči „lege artis“ před regulačními srážkami. Návrh ČLK schválený delegáty XXIV. sjezdu ČLK zní: „*Regulační omezení se nepoužijí, pokud by zdravotnické zařízení v případě nepřekročení průměrných úhrad nemohlo pojištěncům poskytnout zdravotní péči, na kterou mají nárok podle zákona a která odpovídá smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, zejména povinnosti poskytovat pojištěncům péči lege artis bez nadbytečných nákladů, s přihlédnutím k individuálnímu zdravotnímu stavu pojištěnce.*“ Tento náš návrh bohužel ministerstvo neakceptovalo a převzalo doslovný text loňské vyhlášky. Přesto i stávající klauzule dává možnost žádat, případně

se i soudit o neuplatnění regulací, pokud jde o předepisování léčivých přípravků a vyžádanou péči, zatímco u překročení objemu výkonů tuto možnost opět vyhláška nedává, leda by došlo ke změně spektra nasmlouvaných výkonů. Vzhledem k tomu, že povinnost poskytovat péči lege artis stanoví zdravotnickým zařízením zákon a regulační mechanismy upravuje toliko vyhláška, je zcela logické, že zdravotnická zařízení musí upřednostnit povinnost, kterou jim stanoví právní předpis vyšší právní síly. Tento princip by tedy měla uplatnit i úhradová vyhláška v tzv. vyvíňovací klauzuli tak, jak to navrhovala ČLK. Je zcela absurdní, aby bylo zdravotnické zařízení finančně regulováno za to, že nemohlo pojištěnci poskytnout potřebnou zdravotní péči levněji, protože by tím porušilo zákonnou povinnost poskytovat péči lege artis, což by mělo nepříznivé právní důsledky nejen pro toto zdravotnické zařízení a příslušné lékaře, ale i pro samotné pacienty, kterým by se pod hrozbou regulace zdravotnického zařízení nedostalo takové péče, na kterou mají podle zákona nárok, a tato situace by se posléze mohla negativně projevit na jejich zdravotním stavu.

Vzhledem k tomu, že tzv. vyvíňovací klauzule zůstala ve vyhlášce č. 396/2010 Sb. stejná jako v loňském roce, zvažuje i nadále ČLK podnět Ústavnímu soudu na přezkoumání úhradové vyhlášky. Tento podnět bohužel nemůžeme podat sami, musíme získat podporu nezanedbatelné skupiny zákonodárců. Ústavní stížnost však může podat i každý provozovatel zdravotnického zařízení, který by neuspěl s případnou ža-

lobou o neuplatnění regulačních omezení u obecných soudů. V takovém případě může s ústavní stížností spojit i návrh na zrušení úhradové vyhlášky, nebo některých jejích ustanovení. Vzory příslušných žalob jsou pro členy ČLK k dispozici a komora poskytne každému svému členovi, který zvolí tuto cestu, právní pomoc a podporu.

Závěr

Úhradová vyhláška je špatná. Výběr pojištěného neklesá a na účtech pojišťoven leží 14 miliard korun. Žádná ze stran vládní koalice neměla ve svém volebním programu zhoršování dostupnosti nebo kvality zdravotní péče a ministr Heger nás přesto nutí k tomu, abychom buď bez zákonné opory omezovali oprávněné nároky pacientů, nebo budeme muset část předepsaných léků a vyšetření zaplatit ze svého. V zájmu pacientů však lékař nesmí být existenčně závislý na tom, kolik pro pojišťovnu ušetří na jejich úkor. Navzdory vzletným řečem o reformě a o úhradových standardech zůstal také ministr Heger věrný praxi svých předchůdců, když veškerou odpovědnost přenáší na nás – na lékaře.

Společným postupem koordinovaným ČLK se nám sice podařilo zabránit ministrem navrhovanému poklesu příjmů soukromých lékařů, avšak špatná úhradová vyhláška snižuje o 2 % příjmy nemocnic. Ministr Heger tak výrazně zkomplikoval možnosti zvýšení platů nemocničních lékařů a zažehnutí personální katastrofy v nemocnicích.

Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK,
Milan Kubek, prezident ČLK

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5,
fax 257 220 618,
e-mail: vzdělavani@clkcr.cz,
seminar@clkcr.cz

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

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24). UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.clkcr.cz

Účastnické poplatky:

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

MÍSTO KONÁNÍ: PRAHA

3/11 Kurz

Datum konání: 22. 1. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., přední odborník na obezitu, redukci nadváhy a dietní poradenství, vysokoškolský pedagog, na Karlově univerzitě přednáší lékařskou regeneraci a kosmetiku.
Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., MUDr. Milena Jirásková, CSc., MUDr. Vlastimil Víšek, CSc.
• Fototerapie a rentgenoterapie v estetické medicíně a dermatologii.

1. část je věnována terapii využívající biostimulační lasery s výkonem do 50 mW a zdroje viditelného nekoherentního polarizovaného světla v neinvazivních esteticko-medicínských ošetřeních, zejména při léčbě akné, některých typů alopecie, teleangiektazií, alergických reakcí a precitlivělosti na kosmetické přípravky. Multiplikace kolagenu ve škáře při využití techniky fotonex (kvazimonochromatické světlo s úzkou spektrální pološířkou) při ošetření jizev, strův, vrásek (tzv. anti-aging efekt), celulitidy.

2. část se zabývá podstatou vzniku a působení rentgenových paprsků se zaměřením na uplatnění povrchové působícího elektromagnetického záření o vlnové délce na pomezí záření ultrafialového a rentgenového, tzv. hranitních paprsků X (Buckeho záření), v dermatologii. Indikace zahrnují zejména chronický ekzém, rezistentní ložiska psoriázy kůže, psoriázu nehtů aj. Zmíněny jsou i hlavní indikace onkologické.

3. část se soustřeďuje na využití laserů s výkonem 100 W v estetické chirurgii, které se používají ve 3 modech: jednak pro bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a nevlů), jednak pro plošné odpaření, tzv. vaporizaci (laserový výbrus obličej) a jako laserový skalpel (při transkonjunktuální dolní blefaroplastice).

02/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 29. 1. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

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

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.

- Farmakologické interakce cigaret.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Kouření adolescentů, motivace.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. Psychiatrická komorbidita.

- Psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Elektronická cigareta.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Kouření a hmotnost.

- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmeťová

- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, jejich role v nekuřácké nemocnici.

- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučené léčby.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návlek skupinové terapie.

4/11 Kurz – Komplexní přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PDDL

Datum konání: 5. 2. 2011

Místo: VFN – Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I. LF UK
Koordinátor: MUDr. Daniela Marková, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I. LF UK

MUDr. Daniela Marková

- Následná komplexní péče o předčasně narozené děti, Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží.

PhDr. Renata Hacklová

- Postresové reakce rodičů nezralého dítěte.

PhDr. Božena Sulženková

- Rodinná psychoterapie.

MUDr. Jana Schmidtová

- Nejčastější psychiatrické problémy u nezralých dětí.

MUDr. Petr Klement

- Nejčastější projevy CNS postižení u nezralých dětí.

MUDr. Iva Přihodová

- Poruchy spánku.

Bc. Dagmar Mirovská

- Rehabilitace.

- Vojtova metoda nebo Bobath koncept.

Bc. Renata Kunzmannová

- Úloha speciálního pedagoga v péči o nedonošené dítě.

MUDr. Petr Kofátek, MUDr. Šulc

- Funkční vyšetření plic u nespolupracujících dětí.

MUDr. Blanka Zlatohlávková

- Výživa nezralých dětí po propuštění z JIRP.

MUDr. Martin Vyhnanek

- Vyšetření GER pomocí impedanční pmetrie.

5/11 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně návleku na modelu

Datum konání: úterý 8. 2. 2011 od 15 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Jan Melichar, ÚPMD

Praha 4-Podolí

6/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011

Datum konání: 12. 2. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

7/11 Kurz – Recidivující febrilie u dětí – opakování

Datum konání: 19. 2. 2011

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka trvání: 4 hodiny
Odborný garant: Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc., Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I. LF UK

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.,

MUDr. Petra Krol

- Horečka jako hlavní projev nemoci: Diferenciální diagnóza a léčba v linii kontaktu.
- Kazuistiky.
- Periodické horečky – přehled.
- Kazuistiky.
- Syndrom PFAPA.
- Kazuistiky.

8/11 Kurz – Rehabilitační léčba v onkologii

Datum konání: středa 23. 2. 2011 od 15.30 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Doba trvání: 4 hodiny

Koordinátor: Prim. MUDr. Vítězslav Hradil

- Bolest a možnosti jejího ovlivnění v rámci rehabilitace u onkologických pacientů.
- Problematika a využití rehabilitace (fyzikální, fyzikální terapie) v onkologii.
- Problematika rehabilitačního ovlivnění metastáz ve skeletu, CNS, míše.
- Chemoterapie, radioterapie a pohybový aparát.
- Lymfedém.

18/11 Kurz – Moderní trendy v zobrazovací diagnostice, denní praxe, indikace k vyšetření

Datum konání: 26. 2. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Doba trvání: 5 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl

Autoři kurzu jsou kmenovými pracovníky Kliniky zobrazovacích metod 2. LF UK a FN v Motole a využívají bohatých praktických zkušeností s výše uvedenou problematikou, které se věnují i v rámci nejrušnějších výzkumných projektů.

MUDr. Blanka Prošová

- Dopplerovské vyšetření cév se zaměřením na dospělý věk.

MUDr. Lenka Mrázková

- Kontrastní UZ vyšetření.

MUDr. Theodor Adla

- Moderní trendy v diagnostickém zobrazení srdce, indikační kritéria, možnosti vyšetření.

Richard Bruna

- CT postprocessing, klinické použití v denní praxi.

MUDr. Martin Kynčl

- Management zobrazování intraabdominální onkologické problematiky v dětském věku.

Kurz se bude částí věnovat celkovému managementu zobrazování nejčastější onkologické intraabdominální problematiky v dětském věku – nádory jater, ledvin a retroperitonea, možnostmi diferenciální diagnostiky, postupy a současné moderní trendy zobrazení, indikace k vyšetření, zkušenosti z pracoviště věnujícího se především zobrazování onkologické problematiky v dětském věku na KZM v FN v Motole. Dalším blokem bude shrnutí možnosti zobrazení srdce v dospělém i dětském věku (dual-source CT, MR vyšetření srdce), indikace k jednotlivým typům vyšetření, moderní možnosti zobrazení patologií a stavu.

Pozornost bude dále věnována souborné dopplerovským UZ vyšetřením cév především v dospělém věku, probírný budou možnosti a limitace vyšetření, navrženy budou standardy indikačních kritérií.

Celá jedna část bude podrobně věnována kontrastnímu UZ vyšetřování (CEUS), rozšiřujícím se indikačním množstvem tohoto vyšetření, principy, výsledky, srovnání s ostatními metodami zobrazení. V neposlední řadě bude pozornost

15. reprezentační ples lékařů českých

Palác Žofín

29. ledna 2011
začátek 20,00 hodin

Uvádí: Petr Rychlý




V průběhu večera vystoupí:

- Orchestr RK-Band se sólisty Bára Basiková
- Módní přehlídka
- Petr Nagy
- Miniband Martina Peša
- Diskotéka Miloše Skalky
- Předtančení TK Astra Praha
- Taneční ukázky v podání Jana Ondera a Lucie Hunčárové

Předprodej vstupenek:
Palác Žofín
po - pá 12.00 - 16.30 hodin
tel.: 222 924 112
informace: www.zofin.cz



PŘÍSTUP K NEDONOŠENÉMU DÍTĚTI V ORDINACI PLDD

V březnu 2011 otevře Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží, které bude součástí Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK. Centrum vzniklo díky projektu financovanému z Norského finančního mechanismu a z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR a VFN v Praze. Jeho řešitelkou je MUDr. Daniela Marková. Realizace probíhala od března 2009 a zahrnovala rekonstrukci nevyužívaných prostor VFN v tzv. Dětském areálu Karlov, proškolení multidisciplinárního týmu a nákup technického vybavení. Centrum bude zaměřeno nejen na péči o pacienty z VFN, ale bude zajišťovat následnou péči i dětem z jiných zdravotnických zařízení Prahy a Středočeského kraje.

V současné chvíli prostory slouží jako školicí středisko, a to nejen pro budoucí pracovníky Centra, ale i pro odbornou veřejnost. **Dne 5. února 2011 zde proběhne ve spolupráci s ČLK seminář „Přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PLDD“.** Koordinátorkou kurzu, který se bude zabývat komplexní problematikou následné péče o nezralé děti, je MUDr. Daniela Marková. Celodenní seminář je určen všem, kdo se na péči o tyto děti podílí.

venována CT postprocesingovým algoritmům, následným 3D a virtuálním rekonstrukcím jednotlivých CT angio vyšetření cév, dýchacích cest, skeletálních patologií.

20/11 Kurz

Datum konání: 9. 3. 2011
MUDr. Štěpánka Capková
• Lokální léčba kortikoidy v dětské dermatologii.

19/11 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů, nebo Aspergerův syndrom?

Datum konání: 12. 3. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka trvání: 5 hodin
Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o. s.
MUDr. Sausen Sládková

- Bezradní učitelé, vyčerpaní a zoufalí rodiče hledající léta odpověď na otázku, co je se dítětem v nepořádku, proč se tak vymyká?
- Jak odhalit děti, které vypadají jako ADHD (lehká mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
- Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
- Symptomy, kauzistiky, praktické videoukázky dětí, kterých má každý pediatr v registru několik.

24/11 Kurz – Jak zvládat sdělování nepřiznivých zpráv

Datum konání: 12. 3. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál
Koordinátor: MUDr. Eva Kalvinská, FN Motol, Praha 5
MUDr. Eva Kalvinská

- Sdělování nepřiznivých zpráv (možné reakce ze strany pacientů, příbuzných i personálu a jak na ně reagovat).

Mgr. Jana Vichová

- „Mám pro vás špatnou zprávu...“ (zdravotník v roli sdělujícího; jak situaci unést; co situaci ztěžuje a co pomáhá).

Doc. MUDr. Aleš Opatrný

- Jaké bývají existenciální a spirituální otázky, které zpráva vyvolá, a jak na ně reagovat.

Anotace: Nepřiznivě zprávy o zdravotním stavu a dalších výhledech vyvolávají u pacienta mnohdy řadu existenciálních otázek, na něž hledá odpovědi, které sahají až do spirituální roviny člověka, na něž mnozí těžko komunikují. Zdravotníka tyto situace zatěžují, a pokud si s nimi neví rady, vedou ho k úniku. To léčebnému a ošetrovatelskému procesu neprospívá. Kurz chce především zdravotníkům, kteří se setkávají se zdávanými stavy, tyto situace a stavy pojmenovat a ukázat, jak v nich lze pacientům prospět a jak je může sám zdravotník dobře unést. Kurz sestává ze dvou částí, teoretické a praktické. Obsah navazuje na již proběhlé kurzy ČLK „Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky

a nemocné“. Proto se do něj může přihlásit jen ten, kdo tento kurz už absolvoval.

9/11 Kurz – Novinky v prevenci civilizačních chorob v dětství (nová doporučení a možnosti léčby)

Datum konání: 26. 3. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Odborný garant: Doc. MUDr. Zuzana Urbanová, CSc.

- Hypertenze.
- Poruchy metabolismu tuků.
- Obezita.
- Výživa.

10/11 Kurz

Datum konání: 2. 4. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., Ing. Karel Hána

- Funkce přístrojové techniky v lékařské regeneraci a estetické medicíně.

Estetické medicínské obory (estetická chirurgie, korektivní a estetická dermatologie, lékařská regenerace a kosmetika) využívají v současnosti velké množství biomedicínských přístrojových technik. Cílem kurzu je uvést jejich přehled a stručně představení včetně ukázek praktické aplikace nejpoužívanějších přístrojů. Jde zejména o přístroje mechanické (peeling, dermabrazo, vakuové, pneumatické), elektrostimulační (myostimulace, pasivní elektrogymanastika, elektronický lifting), ultrazvukové a tepelné (euteremie, kryolizace), přístroje pro invazivní elektroterapii (elektrokautery, elektrokoagulace, elektrolyza), fototerapeutické (invazivní a neinvazivní lasery, intenzivní pulzní světlo – IPL, viditelné inkoherentní polarizované světlo, fotonyx), přístroje pro diagnostiku kosmetických vad (dermatoskop, měření kožního turgoru).

11/11 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství – kardiologie

Datum konání: 9. 4. 2011
Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, Ph.D., IKEM Praha

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

- Epidemiologie a prevence kardiovaskulárních nemocí.

MUDr. Petr Janský

- Akutní koronární syndrom.

MUDr. Robert Čihák, CSc.

- Poruchy srdečního rytmu.

Doc. MUDr. Jiří Bauer, CSc.

- Cévní mozkové příhody.

Doc. MUDr. Ivan Málek, CSc.

- Srdeční selhání.

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

- Arteriální hypertenze.
- Diabetes a kardiovaskulární nemoci.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.
• Deprese a kardiovaskulární nemoci.

12/11 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 16. 4. 2011
Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD, Praha 4-Podolí

Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

- Hrozí nám epidemie dětské obezity? MUDr. Stanislava Koloušková, CSc.
- Vrozená adrenální hyperplazie v ordinaci PLDD. MUDr. Štěpánka Průhová, Ph.D.
- Nález zvýšené glykemie u dítěte – co dělat? MUDr. Eva Al Tajj
- Štitná žláza v ordinaci PLDD. Prim. MUDr. Martin Kynčl, CSc.
- Zobrazovací metody v pediatrii. Prim. MUDr. Pavel Frühauf CSc.
- Aktuality v dětské gastroenterologii. Ing. Monika Melzerová (Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem)
- Současné možnosti podpory vývoje dětí s Downovým syndromem.

14/11 Kurz

Datum konání: 14. 5. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., Ing. Petr Panýrek

- Telemedicína a domácí monitoring při léčbě obezity.

15/11 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně návěku na modelu

Datum konání: úterý 17. 5. 2011 od 15 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Doba trvání: 4 hodiny
Lektor: MUDr. Jan Melichar, ÚPMD Praha 4-Podolí

16/11 Kurz – PNP

Kurz bude zaměřen z větší části na praktický nácvik.
Datum konání: 21. 5. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel ZZS HMP

MUDr. Ondřej Franěk

- Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.

MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná

- Kardiopulmonální resuscitace, včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukáзка monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.
- MUDr. Karel Kučera, Bc. Taňa Tatranská
- Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.

MUDr. Jiří Danda

- Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu.
- MUDr. Milana Pokorná
- Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně nácviku na modelu.
- Alan Ryba, DiS.
- Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči.
- MUDr. Valášek, Bc. Tajčman
- Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví, včetně vysvětlení systému START.

17/11 Kurz – Pediatrický

Datum konání: 28. 5. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs, FN Na Bulovce

MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona Bělohlávková

- Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých pediatriů.
- ABKM proč? (Trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE.)
- ABKM od alergické kolitidy až po ekzém (výskyt, věk, symptomatologie).
- ABKM diagnóza? (Nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokační i funkční testy.)
- ABKM, jak na ni? (Diety eliminační, elementární, otázka nemléčných příkrmů, farmak apod.)
- ABKM prevence? (Primární i sekundární.)

- ABKM prognóza? (Alergický pochod a kauzistiky.)
- ABKM závěr aneb co jste ještě nevěděli a báli se zeptat.

23/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011

Datum konání: 4. 6. 2011
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

21/11 Kurz – IVF – Den otevřených dveří

Datum konání: 14. 6. 2011
Místo: ÚPMD Praha 4-Podolí, Podolské nábř. 157
Koordinátor: MUDr. Jitka Řezáčová

22/11 – Právní seminář

Datum konání: 16. 6. 2011
Místo: ILF, Budějovická 15, Praha 4

č. 132 Chronická plicní hypertenze

Pořadatel: ČLK + II. interní klinika a II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN
Datum konání: 29. 3. 2011
Místo: ČLK, Lékařská 2, Praha 5 – od 16:00 hod.
Koordinátor: As. MUDr. P. Jansa

As. MUDr. P. Poláček

- Diferenciální diagnostika dušnosti.
- Prof. MUDr. M. Aschermann, DrSc.
- Plicní arteriální hypertenze.

As. MUDr. P. Jansa

- Plicní hypertenze u respiračních chorob.

Doc. MUDr. J. Lindner, CSc.

- Chirurgická léčba chronické tromboembolické plicní hypertenze.

MÍSTO KONÁNÍ: BRNO

13/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 22. 4. 2011
Místo: Brno, Vinařská 6 – NCO NZO
Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

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

MUDr. Alexandra Kmetová

- Kouření adolescentů.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.
- Farmakoterapie závislosti na tabáku.

MUDr. Lenka Štěpánková

- Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidity.

MUDr. Alexandra Kmetová

- Kouření a hmotnost.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby.
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmetová
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.

MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmetová

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

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

www.lkcr.cz

sekce Zajímavé odkazy –

Tempus medicorum –

Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího měsíce.

Volná místa – nabídka

Zaměstnám lékaře/lékařku angiologie, eventuelně internistu se zájmem o angiologii, na 2 dny v týdnu (možnost dohody i o jiném úvazku), vhodné též pro důchodce, přivítám i krátkodobou výpomoc. Ordinance na poliklinice Praha 9-Prosek, vedle stanice metra C Stržiřkov. MUDr. Milan Kubek, prezident@clkcr.cz, tel. 266 010 149

Hledám zkušeného sonografistu pro sono břicha do gastroordince, Praha 1, Revoluční 19, poliklinika. Částečný úvazek, OSVČ s výhodou. Tel. 602 805 497.

Pro kliniku v Německu se zaměřením na hruštinu medicínu hledáme lékaře různé odbornosti. Více na www.optima-recruit.cz, tel. 739 571 561

Nemocnice Na Františku, interní odd., přijme lékaře/ku se zájmem o kardiologii. Absolování interního kmene, praxe u lůžka a znalost neinvazivních vyšetřovacích metod vítány. Nástup možný od ledna 2011. Kontaktní informace doc. MUDr. Špaček, CSc., tel. 222 801 263, e-mail: spacek@nfnf.cz. Neurologické odd. přijme lékaře/ku na celý úvazek, atestace v oboru či praxe jsou vítány. Nástup možný ihned. Kontaktní informace doc. MUDr. Hovorka, CSc., tel. 222 801 312, e-mail: hovorka@nfnf.cz

Přenechám ordinaci PL 30 km od Prahy nebo zaměstnám lékaře(ku) – všeobec. či interna. Nabízím plat 55 000 Kč. Tel. 605 828 432, e-mail: medecin@centrum.cz

Institut onkologie a rehabilitace Na Pleši, s. r. o., přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení onkologie. Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru nebo v přípravě na ni, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, znalost práce na PC. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, mladý kolektiv, možnost kontinuálního vzdělávání včetně účasti na tuzemských i zahraničních odborných akcích, ubytování v areálu institutu, eventuelně byt. Písemné nabídky se CV zasílejte na e-mail: personalni@institut-ples.cz

Nemocnice sv. Zdislavy, a. s., Mostišťe 93, 594 01 Velké Meziříčí, přijme do pracovního poměru lékaře/ku – pro obor interní lékařství. Možnost zaměstnání i pro absolventy LF bez praxe. Požadavky: občanská a morální bezúhonnost, zdravotní způsobilost. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení. Blíže informace podá: prim. interní oddělení MUDr. Umlauf Josef, Ph.D., tel. 734 593 492, nebo zástupce primáře interního oddělení MUDr. Tvarůžková Iva, tel. 775 350 492. Tel. nemocnice: 566 512 311

Top Esthetic centrum estetické a oční medicíny, s. r. o., hledá pro své pracoviště v Praze a Ml. Boleslavi oftalmology. Ambulance vybaveny špičkovými přístroji. Nadstandardní platové ohodnocení + pohyblivá progresivní složka. Součástí možnost drobné operativy. Kontakt: info@topesthetic.cz, 776 177 717

Klinika Asklepios ve Weissenfelsu hledá: kožního lékaře (5000 EUR/brutto/měsíc + bonus), dětského lékaře (5000 EUR brutto/měsíc + bonus), požadavek: specializovaná způsobilost (nebo 2. atestace) v daném oboru a dobré znalosti němčiny, dále pak sekundáře na gynekologii (3720 EUR nástupní plat po ukončení VŠ při 40 h týdně), požadavek: znalost němčiny.

Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz na česko-německých hranicích hledá gynekologa (plat dohoda, minimum 4910 EUR při 40 h/týden), požadavek specializovaná způsobilost (nebo 2. atestace) a dobré znalosti němčiny. Kontakt: MUDr. Ctirad Bastl, e-mail: ctirad.bastl@seznam.cz, tel. +49 3597 161 754

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nabízí jednorázový náborový příspěvek ve výši 70 000 pro lékaře – absolventy, při uzavření pracovní smlouvy s ONMB na oddělení nukleární medicíny, TRN, HTO, biochemie, rtg a interní oddělení se zájmem o kardiologii a gastroenterologii. Dále nabízí: zajímavé osobní mzdové ohodnocení, možnost dalšího profesního růstu i vzdělávání, ubytování, různé zaměstnanecké výhody aj. Své životopisy a motivační dopisy zasílejte na e-mail: annavankova@onmb.cz, nebo pošlou na adresu: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav

Přijmu praktického lékaře s atestací na částečný nebo plný úvazek do privátní ordinace v Praze 10-Vršovicích. Info tel. 777 175 508 nebo e-mail: ordinace:Praha10@seznam.cz

Lékař/ka na oddělení radiologie. Počet volných míst: 2. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru – trvalý zájem v oboru radiologie a zobrazovací metody – zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2005 Sb. – znalost práce na PC (Word, Excel) – výhodou atestace/odborná/specializovaná způsobilost v oboru, znalost diagnostiky na CT a MRI. Nabízíme: možnost profesního růstu (plné spektrum diagnostických metod) – smluvní plat – příjemné pracovní prostředí – mladý kolektiv – možnost ubytování – zaměstnanecké výhody (např. příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní pojištění, 5 týdnů dovolené plus dodatková dovolená). Kontakt: prim. MUDr. Ladislav Endrych, e-mail: ladislav.endrych@nemlib.cz, tel. 485 312 510. Životopisy zasílejte na uvedený e-mail nebo pošlou na adresu: Krajská nemocnice Liberec, a. s., Ivana Manová – personální oddělení, Husova 10, 460 63 Liberec 1

Do diabetologické ambulance v Praze 10 hledám lékaře/ku s atestací, i na částečný úvazek, příjemné prostředí, plat dle dohody, pracovní doba jen dopoledne. Tel. 607 205 782

Soukromé zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme lékaře následujících odborností: interní/praktické lékařství (kurz v břišní USG výhodou) – ORL. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru – odbornou i specializovanou způsobilost – praxi v oboru – dobrou znalost práce na PC – jazykové znalosti výhodou – klientyky orientovaný přístup. Nabízíme: práci v profesionálním kolektivu – možnost volby pracovního úvazku – velmi dobré finanční ohodnocení – zaměstnanecké benefity – možnost profesního růstu. Životopisy pošlete na jitka.hrdlickova@sante.cz. Tel. 221 970 734

Pro ordinaci v Týništi nad Orlicí hledám neurologa. Provoz ordinace od 13 hod. výše (6–8 hod./týden). Částečný úvazek či dohoda; 400 Kč/hod. Ambulance je vybavena EMG přístrojem. Odměna za případnou práci na EMG dle osobní domluvy. Tel. 605 548 022

Hledáme ORL lékaře, kolegu pro praxi v Bavorsku, nedaleko hranice, 4 dny v týdnu. Velmi dobrý plat, příjemný kolektiv a dlouhodobá perspektiva. V případě dotazu a zájmu pište na e-mail: tyna.han@centrum.cz

Ambulantní psychiatr na úvazek 0,6, psychoterapie a ambulantní psychiatrie na malém, dříve okresním městě 45 km severně od Prahy, kousek od místa, kde se praotec Čech zpil medovinou. 603 449 357, psychiatr.borovansky@e-mail.cz

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství. Úvazek dle dohody, nástup prosinec/leden 2011, Praha 7. Kontakt 737 370 727, martinawiererova@hotmail.com

Přenechám zavedenou praxi PL v rámci polikliniky v Říčanech u Prahy. Nástup možný ihned. Tel. 724 048 709

Hledám dermatologa pro dobře zavedenou moderní ambulanci v N. Městě n. Metují a v Náchodě. Široké spektrum výkonů vč. estet. dermatologie. Krátkodobý zástup i dlouhodobá spolupráce možná. Kontakt: drasnarova@dermamedica.cz, www.dermamedica.cz

Rehabilitační lékař (65 000 Kč). NZZ Prachatic přijme kvalif. rehab. lékaře do funkce vedoucího ambulanti složky. Požadujeme plnou kvalifikaci vč. manuální medicíny. Byt s garáží, dodatková dovolená a jiné benefity. Tel. 602 809 301, rehab-clinic@seznam.cz

Pro moderně vybavené neurol. amb. (EMG, EEG, EP) v Praze 5 a 6 přijmeme neurologa na plný či část. úvazek. Plat asi 45 000 Kč (příj. úv. I. O). Dlouhodobá perspektiva. Nástup ihned. neuroamb@e-mail.cz, 731 111 839

Lékař v Praze 6 přijme alergologa na plný i částečný úvazek. Tel. 602 275 113

Přijmu lékařku/lékaře do soukromé oční am-

bulance v Brně na dva dny v týdnu od 1. 1. 2011. Kontakt: tel. 737 303 950, danem1@seznam.cz Přijmu pro své psychoterapeutické centrum v Praze 3 psychiatra s psychoterapeutickým výcvikem, optimálně systémickým nebo příbuzným, na částečný úvazek. Kontakt: MUDr. Olga Kunertová, kunertova@gaudia.cz, 603 267 514, www.gaudia.cz

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

Pro nemocnici a praxi v Bavorsku hledáme gynekologa. Moderní zařízení, dobré platové podmínky. Kontakt: christine.gerstmeier@gmx.de

Volná místa – poptávka

Lékařka s licencií dia-int. hledá práci, ev. odkoupí priv. ordinaci Praha a okolí. Kontakt: 723 868 077, kopeccka.sarka@nembnl.cz

Soukromá ortopedická ambulance v Praze 10 přijme ortopeda na celý i částečný úvazek, dále i na krátkodobé zástupy za dovolené. Možnost ambulantních operativních výkonů. V případě zájmu možnost přenechání praxe. Tel. 602 254 964 nebo 602 391 787

Lékařka dých. se spec. ve vn. lékařství II. st., diabetologič. FBRL hledá uplatnění v Brně a okolí. Možno i v lázeňství, revizním lékařství, sociálních službách. Tel. 777 211 941, 546 220 734

Hledám místo internisty kardiologa, nejlépe v kombinaci ambulance–lůžko, ovládám noninvasivní metody. Praha nebo okolí. Kontakt: 723 202 380, e-mail: hejnyr@volny.cz

Malé plasticko-chirurgické prac., umístěné ve FTNsP, Praha 4, přijme registrovanou zdravotní sestru – instrumentářku na 0,4 úvazek. Pracovní dny – pondělí od 7.30, úterý od 14.00, pátek od 7.30 hod. Nástup ihned, tel. 602 303 877, plastika@datom.cz

Fakultní nemocnice Brno, pracoviště medicíny dospělého věku, Jihlavská 20, 625 00 Brno, přijme: 3 lékaře/ky pro práci v ambulanci Centrálního příjmu.

Požadavky: lékař/ka s kvalifikací pro samostatný výkon lékařské praxe bez odborného dohledu – internista, zkušenosti s prací v oboru anesteziologie a intenzivní medicína výhodou. Nabízíme: finanční ohodnocení odpovídající náročnosti práce, možnost aktivně se podílet na vytvoření organizační struktury i technického zázemí svého útvaru. Nástup: začátek roku 2011.

Písemné nabídky včetně stručného životopisu a přehledu odborné praxe zasílejte na adresu: FN Brno, MUDr. Pavel Turčáni – KNPT, Jihlavská 20, 625 00 Brno

Nemocnice Pelhřimov, p. o., přijme lékaře na interní, radiologické a urologické oddělení. Blíže informace na www.hospital-pe.cz

Lékařka se specializovanou způsobilostí v oboru ORL hledá práci na 2 dny v týdnu. Praha. E-mail: orl-amb@seznam.cz

Hledáme do amb. provozu na poliklinice v Olomouci kardiologa nebo internistu s kardiolog. přípravou, další odb. růst možný. Výborné plat. podmínky. Tel. 585 051 467

50letý pediatr + infektolek hledá práci (nejlépe u lůžka) ve Středočeském kraji. Kontakt: 776 130 348

Převzmu (odkoupím) ordinaci všeobecného lékařství v Olomouci, Přerově a okolí. Solidní jednání. Tel. 608 460 760

Lékaře s atestací, ve spec. přípravě, příp. absolventa LF v oboru neurologie, gynekologie a porodnictví, anesteziologie a intenzivní medicína, urologie, patologie, oftalmologie a vnitřní lékařství. Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, tel. 554 690 144; pavlak.ivan@szzkrnov.cz

Ordinance, praxe

Koupím gynekologickou ambulanci v Praze. E-mail: psb@post.cz, mob. 602 167 114

Koupím interní ambulanci v okrese Hradec Králové a Pardubice. Tel. 721 935 764

Hledám pediatra s atestací na zástup do ordinace PLDD v době mateřské dovolené. Nástup od zhruba dubna 2010. Jedná se o pohodovou práci na dobře zavedeném menším obvodu 20 km od Prahy. Dobrá dostupnost. Kontakt: posta@terapiediti.cz, 775 728 800

Převzmu za odpustné praxi praktického lékaře pro dospělé v Č. Budějovicích a okolí. Tel. 606 313 212

Přenechám dlouhodobě zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé, okres Praha-východ. Tel. 606 470 477

Odkoupím alergol.-imunol. praxi v Praze nebo Středočeském kraji. Informace: mobil 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

Převzmu (odkoupím) praxi praktického lékaře pro dospělé v Liberci nebo Jablonci nad Nisou a blízkém okolí. Nástup možný od 1. 7. 2011 až v horizontu dalších 2 let. Tel. 606 619 627

Zkušená praktická lékařka odkoupí zavedenou ordinaci PL pro dospělé v Praze, ev. do 30 km na sever a východ od Prahy. Tel. 723 975 000, e-mail: tichaiva@seznam.cz

Převzmu – koupím gyn. ordinaci v Praze. Další spolupráce možná. Dobře zaplatím. SMS na tel. 607 207 246

Odkoupím oftalmologickou ordinaci v Praze. Dlouhodobá spolupráce vítána. Mobil: 776 588 205, e-mail: jana.lukacl@gmail.com

Převzmu ordinaci PLDD v lokalitě Brno-město nebo Brno-venkov, západ, jihozápad. Licenci mám. Tel. 606 221 802

Koupím gynekologickou ambulanci v Praze, tel. 603 217 643

Koupím praxi praktického lékaře pro dospělé do 30 minut od Pardubic. Převzetí možné po Novém roce. Tel. 604 368 291

Koupím gynekologickou ambulanci v Praze nebo okolí. Kontakt: gynamb@centrum.cz

Hledám lékaře k převzetí ordinace prakt. lékaře pro dospělé. Jde o venkovský obvod v okr. Kroměříž. Kontakt: tel. 573 375 078, 573 375 031, mob. 604 918 027

Převzmu – odkoupím zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Českých Budějovicích či blízkém okolí, realizace ve 2. pololetí 2011. Tel. 724 850 637

Přenechám ordinaci PLDD v okrese Přerov, blíže informace tel. 605 516 543 po 19. hod.

Lékař oboru neurologie hledá pro vznik specializované poradny právníka se zájmem a zaměřením na zdravotnické právo. E-mail: v.simecek@volny.cz

Přenechám ordinaci FBRL na pražské poliklinice s dětskou klientelou vč. kojenců od října 2011. Tel. 603 851 422, juki1@seznam.cz

Hledám lékaře ORL, příp. foniatra, k převzetí praxe. Garanci poskytnu. Tel. 582 340 938

Psychiatrická praxe v Praze 5 hledá lékaře s licencií na zástup na 2 dny v týdnu nebo rozložené (ranní nebo odpolední hodiny). Převzetí praxe možné za rok (starobní důchod). E-mail: marietomka@centrum.cz

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost v blízkosti Českých Budějovic. Blíže informace na tel. 604 318 717

Přenechám dlouhodobě stabilně zavedenou venkovskou praxi PL pro dospělé 0,5 úvazku na Vysočině – jaro 2011. Zdravotnická dokumentace 19 let kompletně vedena na počítači. Možno současně řešit i trvalé bydlení. Vhodné i pro důchodce. Tel. 732 531 670

Koupím soukromou kožní praxi kdekoliv na Moravě. Prosím, kontaktujte mne na tel. 739 088 778 nebo e-mailem: pjanosti@seznam.cz

Koupím psychiatrickou ordinaci v Praze. Mobil 605 879 787



Zástup

Hledám zástup do kardiologické ordinace v Palackého ul. 5, Praha 1, nejlépe kardiolog nebo internista v důchodu, po dobu mé nepřítomnosti (dovolená, kongresy apod.). Odměna 11 000 Kč čistého za týden. Kontakt: 224 947 792, josef.havluj@seznam.cz

Hledám občasný zástup do zavedené kožní ordinace v Brně. Tel. 739 419 316, dzatloukalova@nbox.cz

Hledám lékaře k občasnému zástupu do ordinace PLDD v Jinočanech (Praha-západ). Kontakt: klinhart@e-mail.cz

Hledám pediatra na zástup do ambulance na 1-2 dny v týdnu, prioritou je dětem přátelská zdravotní péče. Kontakt: 604 701 275, mgoetzova@yahoo.de

Hledám lékařku na zástup do malé gynekologické ordinace v Mikulově, okr. Břeclav, asi 2 odpoledne v týdnu, pozdější převedení praxe možné. Tel. 602 402 501

Hledám důchodkyni do ordinace PL v Praze k občasným zástupům. Tel. 603 456 299

Hledám lékaře urologa k zástupu v soukromé ambulanci (i dlouhodobě - práce v zahraničí) v okr. Šumperk. Kontakt: tel. 603 268 999

Přijmu revmatologa s licenci na částečný úvazek na poliklinice v Praze 5 s výhledem na převzetí ordinace. Tel. 724 259 331

Hledám očního lékaře (lékařku) k občasným zástupům do ordinace v Praze 10 - Uhřetíněves. Tel. 723 965 141

Hledám očního lékaře k občasným zástupům (nemoc, dovolená). Tel. 737 991 444

Prodej a koupě

Prodám UZ přístroj LOGIQ 200 GE Medical Systems, černobílá obrazovka s konvexní sondou pro břišní sonografii, za 50 000. Tel. 728 935 166

Prodám vyšetřovací lehkáto RQL - bílé, 8 let staré, zachovalé, velmi levně, kontakt: ORL ambulance Praha, tel. 257 910 934

Prodám UZ přístroj Kretz-Technik SA 5000, v provozu od r. 2000, málo používaný, plně funkční s multifrekvenčním abdom. a zcela novou vaginální multif. sondou, termoprinterem. Cena dohodou, levně. Tel. 777 554 537

Koupím oční ambulanci v Praze nebo okolí. Tel. 602 267 673

Prodám chirurgickou ordinaci v Praze 9 na Proseku. Tel. 603 410 267

Prodám horkovzdušný sterilizátor STERICELL 22, rok výroby 2006, veškeré doklady k dispozici. Cena 20 000 Kč, e-mail: evcco.hb@wo.cz

Prodám zavedenou ordinaci závodního a praktického lékaře v Olomouci. Tel. 606 775 577, 585 954 486, e-mail: ctiradat@seznam.cz, MUDr. Zdráhalová Věra

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

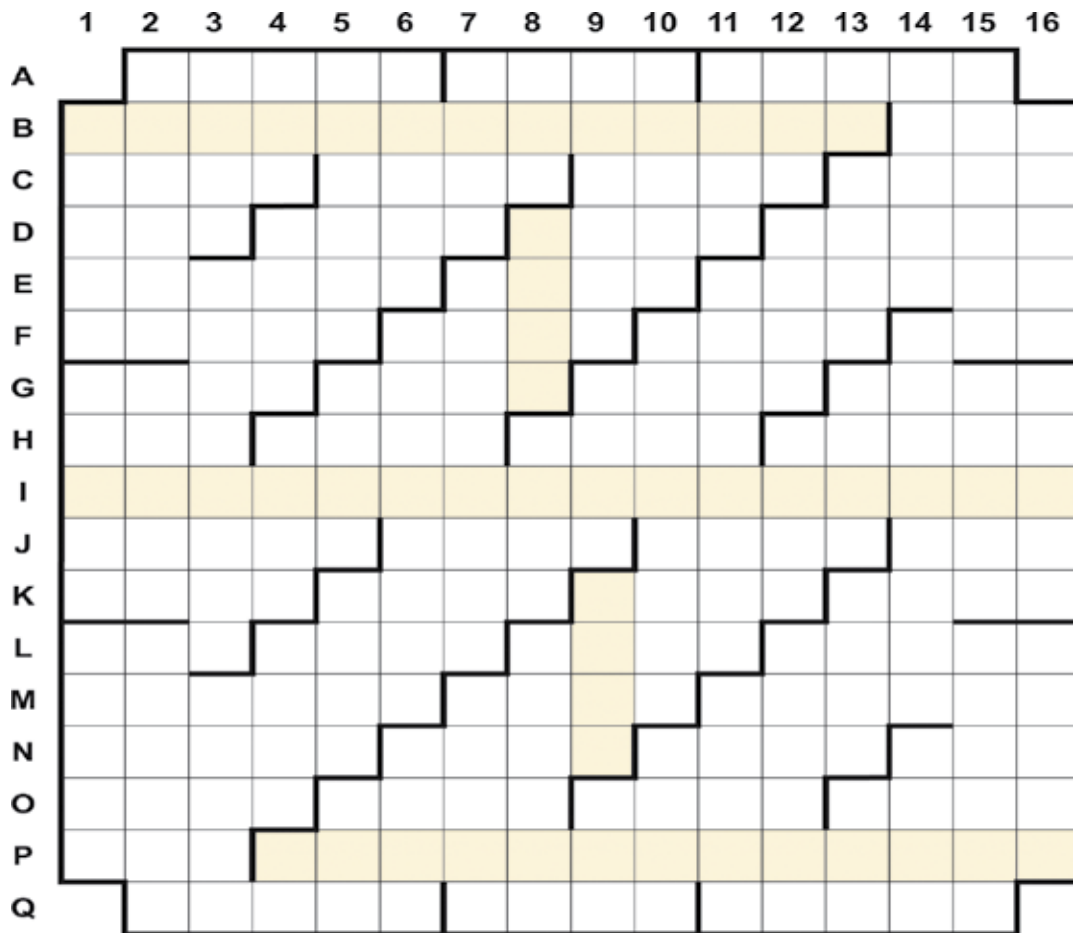
Pronájem

Klinika estetické medicíny pronajme prostory, konzultační místnosti a nadstandardně vybavené operační sály v centru Prahy. Více informací na morelova@asklepion.cz nebo 724 246 714

Různé

Slevy na nové vozy až 25 % a na roční až 40 %. Možnost leasingu nebo úvěru. Tel. 776 222 882, www.aaautonove.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Zástupce přednosta oddělení je člověk, který...
(dokončení citátu Miloslava Urbana se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Snížení ceny; předložka; domácí; domácky Antonín. - **B. 3. díl tajenky;** tamto. - **C.** Pobřežní hráze u pláží; neodborník; široce se rozvírat; mzda. - **D.** Kód Antarktidy; palivo; střela s trhavou náplní; zem. - **E.** Italské město; páčidlo; vada výrobku vzniklá při tavení. - **F.** Nějak (slovensky); domácí zvíře; cpát; středové čáry. - **G.** Záhy; cizokrajný hlodavec; špalkový úl; vědro u studny. - **H.** Stromový porost; stupeň velikosti písma; zemědělec pracující s pluhem; součást saka. - **I. 4. díl tajenky.** - **J.** Tropický savec s krátkým pohyblivým chobotem; epický básník; mládě lichokopytnka; jméno spisovatele Levina. - **K.** Deska na hlavici sloupu; ofouknutí (řídce); popílek unikající z komína; domácí Stanislav. - **L.** Tekutina vylučovaná kůží; jednotka prostorového úhlu; karetní hra; val. - **M.** Výstelka; hovězí dobytek; posudek odborníka. - **N.** Jméno prozaika Poláčka; korálový ostrov; argentinský politik; anglicky „umění“. - **O.** Staroegyptský bůh Slunce; výzva k zastavení; jméno Chaplinovy manželky; druh pevného spoje. - **P. Křík;** **5. díl tajenky.** - **Q.** Český rocker; druh slitiny; francouzská řeka.

SVISLE: **1.** Kapitola; močály; řemeslník vyrábějící chléb. - **2.** Slitý kus kovu; arabský smyčcový hudební nástroj; část boty kolem paty. - **3.** Domácky Ludmila; rozházet sypký materiál; Evropanovo. - **4.** Domácky Eduard; nástroje ženců; štěně; zaupění; římskými číslicemi 1500. - **5.** Obyvatelé části Belgie; britský šlechtic; značka aut; představy ve spánku. - **6.** Útok jízdy; maškarní ples; část molekuly. - **7.** Literární dílo; zařukat; hromada (řídce). - **8.** Šíje; **1. díl tajenky;** nejvyšší germánský bůh; český herec. - **9.** Nebezpečí nezdarů; Libušin otec; **2. díl tajenky;** primáti. - **10.** Slovensky „změna“; hořet; lesník. - **11.** Otec; bylina podobná bodláku; stavební dílec. - **12.** Koně; předstírat; přehnané uctívání; indiánský jazyk. - **13.** Nikoli; ohrada; listnatý strom; ženské jméno; SPZ Semil. - **14.** Doplnit tekutinou; přivést na svět kotata; vymřelý kočovník. - **15.** Tropické ovoce; podpora; tiskové chyby. - **16.** Druhé trávy; vykleštěný hřeben; naše populární zpěvačka (Jana).

Pomůcka: rebab, Fava.

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 12/2010 tajenka skrývala citát z knihy *Doktor na pokladnu Guiseppa D'Agaty: Kdysi byl praktický lékař všemi ctěn, ve společnosti něco znamenal, těšil se autoritě a vážnosti.*

Kalendář na rok 2011 (*Švejč, Psi*) získává deset vylosovaných luštětelů: **Marcel Frýbl**, Ostrava-Poruba; **Jaroslav Gregor**, Hradec Králové 3; **Markéta Chlupáčová**, Praha 2; **Jarmila Kaustová**, Ostrava-Poruba; **Vlastimil Kott**, Písek; **Ivana Mášová**, Příbram 8; **Hana Pradlová**, Praha 4; **Vlastimil Šlapák**, Prachatice; **Vlasta Šmejkalová**, Havlíčkův Brod; **Jiří Wotke**, Brno. Na správné řešení tajenky z čísla 1/2011 čekáme na adrese recepc@clker.cz do **31. ledna 2011.**

Hodně štěstí!