



# TEMPUS MEDICORUM

07-08/2013  
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## STŘÍBRNÁ PREMIÉRA na fotbalovém MS lékařů



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:



Ministr Holcát:  
Zvýšení platby za  
státní pojištění je  
jednou z mých priorit

Bilance exministra  
Hegera

Šlo to skoro samo,  
říká profesor Pařko

Za zdravotní péči  
platí Češi dvakrát víc  
než před osmi lety

Elektronizace  
zdravotnictví –  
ohrožuje pacienty,  
nebo zlepšuje péči?



## Několik rad pro nového ministra

Polistopadový rekordman ve výdržích v křesle ministra zdravotnictví docent Heger nakonec opustil svůj úřad nečekaně a paradoxně z příčiny, kterou nezavinil. Pro jeho odvolání přitom již dávno existoval dostatek důvodů zcela objektivních. Tím nejzásadnějším je skutečnost, že pan ministr Heger nehájil zájmy svěřeného resortu a nevládl ku prospěchu ani pacientů, ani zdravotníků. Dědictví, s nímž se musí jeho nástupce vypořádat, tedy není nic záviděníhodného.

Nový ministr zdravotnictví musí v první řadě neprodleně novelizovat pro většinu zdravotnických zařízení likvidační takzvanou úhradovou vyhlášku. Pokud to neudělá, pak v posledních měsících letošního roku budou nemocnice i soukromí lékaři z pudu sebezáchovy odmítat léčit pacienty, pokud se nebudou chtít smířit s tím, že jim za tuto práci zdravotní pojišťovny nezaplatí.

Vzhledem k tomu, že tzv. resortní pojišťovny platí zejména nemocnicím za léčbu svých klientů méně než Všeobecná zdravotní pojišťovna, zůstávají na jejich účtech peníze, zatímco pro financování zdravotnictví klíčová VZP se finančně propadá. Nový ministr tedy musí vymyslet způsob, jak dostat peníze z účtu resortních pojišťoven do zdravotnictví. Také zde může sehrát klíčovou roli novela úhradové vyhlášky.

Ministr Heger nechal zdravotnictví finančně vykrváct jen proto, aby si uchoval podporu svého stranického šéfa Kalouska. Jeho nástupce se tedy musí pokusit získat za každou cenu pro zdravotnictví peníze. Vzhledem k tomu, že se dají očekávat obstrukce ze strany poslanců TOP 09 a ODS, nebude to mít jednoduché. Je třeba najít takový způsob, který nebude vyžadovat změnu nějakého zákona. Z údajů ministerstva zdravotnictví vyplývá, že kvůli opakovanému zvyšování DPH dotuje zdravotnictví státní rozpočet částkou 6,6 mld. Kč. Považuji za naprosto legitimní požadavek, aby stát tyto peníze do zdravotnictví vrátil. Valorizace čtyři roky stagnující platby pojistného

za tzv. státní pojištění je nyní naprostým minimem toho, co musí pro záchranu zdravotnictví každá vláda udělat.

Novému ministrovi bych dále doporučoval provést inventuru právních předpisů, které jsou ministerstvem rozpracovány. Co není absolutně nezbytné, to by se mělo uložit ad acta. Především je třeba zahodit zpackané novely zákonů o zdravotních pojišťovnách a pokoutním způsobem připravovanou novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jejímž prostřednictvím chtěl ministr Heger posílit moc zdravotních pojišťoven nad pacienty i zdravotnickými zařízeními. A pokud s těmito normami vyletí z ministerstva i jejich tvůrci, bude to příjemný bonus.

Pokud bude novému panu ministrovi dopřán dostatek času, pak by si vůbec měl zjistit, kdo na ministerstvu zdravotnictví co dělá a čím zájmy zde ve skutečnosti prosazuje. Od těchto zjištění by se pak měla odvíjet jeho personální politika. Pokud se pan ministr Holcát nehodlá smířit s tím, že bude pouhou loutkou, pak se těmto nepřijemným rozhodnutím nevyhne. Vzhledem ke své zkušenosti bývalého ředitele a současného náměstka ředitele fakultní nemocnice

musí pan doktor Holcát dobře znát rezervy v hospodaření i díry, kudy ze státních nemocnic odtékají peníze do soukromého byznysu. Pokud nebude tyto problémy po vzoru svého předchůdce Hegera zametat pod koberec a nalezne odvahu šlápnout někomu na „nenecháváte pacienty“, pak by ministr Holcát mohl nalézt podporu mezi zdravotníky a jejich organizacemi. První vlašťovkou by mohlo být například objektivní zhodnocení, pro koho je vlastně výhodná smlouva mezi IKEM a tajemnou firmou Kardioport, již pan ministr Heger údajně nedovolil zveřejnit.

Není vůbec jisté, zda nová vláda získá důvěru poslanců, a jen těžko můžeme odhadovat, jak dlouho bude doktor Holcát ministrem zdravotnictví. Bez ohledu na to bych mu rád tímto popřál ve funkci ministra hodně odvahy a alespoň trochu štěstí.

**Milan Kubek**

### Zvýšení platby za státní pojištění je absolutně nezbytné

## OBSAH

|  |              |
|--|--------------|
| <b>ČINNOST ČLK</b>   | <b>3-7</b>   |
| Čeští lékaři přivezli z fotbalového MS v Budapešti nečekané stříbro  |              |
| <b>LEGISLATIVA</b>   | <b>8-9</b>   |
| Nález ústavního soudu se shoduje se stanoviskem ČLK  |              |
| <b>REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ</b>   | <b>10-13</b> |
| Exministr Heger bilancoval tři roky práce ministerstva<br>Či ministr byl Leoš Heger?   |              |
| <b>ROZHOVOR</b>  | <b>14-15</b> |
| Nový ministr Martin Holcát chce zvýšit platby za státní pojištění  |              |
| <b>EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ</b>   | <b>16-19</b> |
| Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče v roce 2014<br>Za zdravotní péči platíme dvakrát více než v roce 2005<br>VZP přijde o dalších sto tisíc pojištěnců<br>Ministr Kalousek zvýšení platby za státní pojištění odmítl |              |
| <b>ČINNOST ČLK</b>   | <b>20-21</b> |
| Zpráva o hospodaření centra ČLK<br>Doporučení představenstva ČLK k účasti ve výběrových řízeních   |              |
| <b>DOPORUČUJEME</b>  | <b>22-23</b> |
| Myšlenky z knihy prof. Pavla Pafka „Šlo to skoro samo“   |              |
| <b>STANOVISKO WHO</b>  | <b>24</b>    |
| Neexistují relevantní vědecké údaje o bezpečnosti elektronických cigaret   |              |
| <b>NAPSALI JSTE</b>  | <b>26-27</b> |
| Názor na elektronizaci zdravotnictví<br>Odmítnutí převzít pacienta   |              |
| <b>VZDĚLÁVÁNÍ</b>  | <b>28-29</b> |
| 2. ročník Univerzity medicínského práva Akademie lékařské etiky  |              |
| <b>SERVIS</b>  | <b>32-35</b> |
| Vzdělávací kurzy ČLK<br>Inzerce<br>Křížovka  |              |

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

recepce@clkcr.cz • www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Generální ředitel: Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Mgr. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 7-8: 7. 8. 2013 • Vyšlo: 12. 8. 2013

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

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

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

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

Příspěvky se nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Michal Sojka

# Stříbro z fotbalového mistrovství světa lékařů

## Spolupráce a vzájemný respekt lékařů v českém týmu zajistily historický úspěch

**V**elkým překvapením pro už 19. mistrovství světa ve fotbale lékařů bylo druhé místo nováčka soutěže, mužstva České republiky. Šampionát se konal na přelomu června a července v Budapešti, kam byla Světovou lékařskou fotbalovou asociací poprvé pozvána také reprezentace českých lékařů, spolu s dalšími zeměmi z bývalého východního bloku (Ukrajina, Rusko a Bělorusko). V turnaji odehrála česká reprezentace šest zápasů v sedmi dnech a ani jednou neprohrála v základní hrací době. Jediná

prohra přišla až ve finále na penaltách po remíze 0:0.

V základní skupině vyhrálo Česko nad Jižní Koreou 3:0, nad Švédskem 4:0 a remizovalo s Německem 1:1. Ve čtvrtfinále naši hráči zdolali Rakousko 3:1 a v semifinále Velkou Británii v penaltovém rozstřelu 4:2 po remíze 1:1. Pro ostatní týmy, které se mistrovství zúčastnily vícekrát (například kapitán německé reprezentace byl na všech dosavadních mistrovstvích), bylo fotbalové umění a organizační zajištění českého týmu překvapením.

Trenérem týmu se stal bývalý aktivní fot-

balista prof. Miloš Adamec, manažerskou a organizační práci si vzal na starost velký fotbalový fanda Martin Engel. Díky výzvě, která vyšla v Tempusu, a osobním kontak-



Taktická porada před zápasem



Povzbuzení před úvodním hvizdem



Brankář Žižka zneškodňuje penaltu ve finálovém rozstřelu



Brankář Radek Žižka byl oporou českého mužstva



Vždycky se nehrálo v rukavičkách.  
V zápase s Brity si Radek Vojtíšek musel nechat šít čelo!



Josef Bolen právě proměnil rozhodující penaltu v semifinále

## ČESKÝ TÝM LÉKAŘŮ REPREZENTOVAL VE SLOŽENÍ:

**Brankář:** Radovan Žižka

**Obránci:** Josef Bartoš (kapitán týmu), Petr Bezděk, Josef Bolen, David Kalfeřt, Ondřej Kočí, Daniel Malý, Vladimír Richter, Pavel Trančík, Radovan Vojtíšek

**Záložníci:** Tomáš Březina, Tomáš Henlín, Martin Kolář, David Krahulík,

Luboš Nachtnebl, Miroslav Rous, Ladislav Šindelář, Vladimír Teplan, Jan Vorel

**Útočníci:** Tomáš Engel, Pavel Kerner, Pavel Mencl, Ondřej Piskač, Jaroslav Valevský, Zdeněk Zlámal

**Vedení týmu:** trenér prof. Miloš Adamec, manažer Martin Engel

tům se na první setkání sjely tři desítky lékařů-fotbalistů z celé republiky. V přípravě pak reprezentace absolvovala dva společné tréninky a jeden přátelský mezistátní zápas s lékaři z Itálie, které náš tým porazil 3:1.

Martin Engel dojednal s Fotbalovou asociací České republiky zapůjčení obou sad oficiálních reprezentačních dresů (červené a bílé) a reprezentačních teplákových souprav a s Českými drahami zdarma jízdenky do



Dobrá nálada v autobuse



Jedna z promarněných šancí ve finále

Štúrova. Česká lékařská komora a Lékařský odborový klub (400 tisíc a 120 tisíc korun) se postaraly o další finanční zajištění.

Z českých lékařů-zaměstnanců i soukromých lékařů, odborářů i členů profesních organizací soukromých lékařů se vytvořila parta kamarádů, skvělý tým, který postupoval od zápasu k zápasu a vítězil. Šest utkání v sedmi dnech je docela náročný program, takže bez vzájemné pomoci a respektu v týmu by nebylo možné uspět. Pra-

vidla turnaje požadují, aby na hřišti v poli byli vždy aspoň čtyři hráči starší 30 let (dva z nich dokonce 40 let), a to byl velmi složitý problém pro trenérskou práci a koučování týmu, což ale profesor Adamec zvládl na výbornou.

Organizace mistrovství v Budapešti byla na skvělé úrovni, a to jak co se týče ubytování, tak třeba kvality hřišť (poslední den se hrálo na bývalém ligovém stadionu jednoho z budapešťských klubů).

Velmi působivý byl závěrečný ceremoniál rozdávání medailí. Odehrával se v celém kongresovém patře hotelu, kdy vzdálenost od pódia byla dána umístěním, takže mistři z Německa a vicemistři z České republiky seděli nejdále. To proto, aby nejlepší týmy procházely špalírem všech ostatních hráčů, kteří jim gratulovali k úspěchu.

Úspěch a atmosféra v týmu je pro všechny české hráče a organizátory motivací pokračovat dál. Příští rok se mistrovství koná v asi nejfotbalovější zemi světa – v Brazílii, navíc v době konání velkého fotbalového mistrovství světa. Pozvánku účastnit se díky stříbru už český tým dostal, ale bez dalších sponzorů se

## VÝSLEDKY ČESKÉHO MUŽSTVA

### ZÁKLADNÍ SKUPINA:

#### ČR - Jižní Korea 3:0

15. min Zlámal 1:0, 52. min Bartoš 2:0, 75. min Zlámal 3:0

#### ČR - Německo 1:1

17. min 0:1, 44. min Mencil 1:1

#### ČR - Švédsko 4:0

10. min Šindelář 1:0, 30. min Mencil 2:0, 47. min Mencil 3:0, 51. min Kerner 4:0

### ČTVRTFINÁLE:

#### ČR - Rakousko 3:1

13. min 0:1, 21. min Zlámal 1:1, 43. min Kerner 2:1, 46. min Vojtíšek 3:1

### SEMIFINÁLE:

#### ČR - Velká Británie 1:1 (penalty 4:2)

18. min Bartoš 1:0, 64. min 1:1

### FINÁLE:

#### ČR - Německo 0:0 (penalty 5:6)

### POŘADÍ MISTROVSTVÍ SVĚTA:

1. Německo
2. Česká republika
3. Velká Británie
4. Španělsko (Katalánsko)
5. Brazílie
6. Ukrajina
7. Maďarsko
8. Rakousko
9. Litva
10. USA
11. Austrálie
12. Rusko
13. Švédsko
14. Bělorusko
15. Jižní Korea
16. Maďarsko 2

reprezentace tentokrát neobejde...

Poznámka na závěr: Zaznamenal jsem názor, že jde o marginálii, kterou by lékařská komora neměla finančně podporovat, protože jsou mnohem důležitější věci, jež by měla řešit. Jenomže. Za poslední roky jsem zažil množství akcí a jednání a žádná u mě nevyvolala tak pozitivní dojem jako vystoupení reprezentačního týmu českých lékařů na fotbalovém mistrovství. Všechna ona vskutku důležitější jednání vždy totiž ztroskotala na jedné jediné věci, a to na vzájemné nespolečnosti a nesoudržnosti lékařů. Kolik jen vzájemných zbytečných bitev a závistí mezi soukromníky a zaměstnanci nebo mezi jednotlivými odbornostmi zažíváme? Jsem přesvědčen, že od českého týmu lékařů bychom si všichni mohli vzít příklad. A kdybychom táhli za jeden provaz jako oni, už dávno máme zlato...

Michal Sojka



## Takový úspěch neočekával nikdo

Rozhovor s trenérem českých lékařů-fotbalistů prof. Milošem Adamcem



**První účast na mistrovství světa a hned stříbro. Trenéře, co tomu říkáte a čekal jste to?**

Takový úspěch neočekával nikdo. Nevěděli jsme především, do jaké soutěže vlastně jdeme. Na místě nás překvapila vynikající organizace mistrovství, velmi dobrá fotbalová hřiště i úroveň a nasazení všech týmů. Přesto jsme nezaplátili nováčkovskou daň a vybojovali stříbro.

**Jak se dával tým dohromady? A jaká v něm byla atmosféra?**

Mužstvo se dávalo dohromady od února, kdy mě oslovil prezident lékařské komory, že bylo doručeno oficiální pozvání na šampionát. Díky inzerátu v Tempusu a osobním známostem jsme po dvou přípravných utkáních vybrali 25 lékařů-fotbalistů. Atmosféra v týmu byla od začátku velmi přátelská a s přibývajícím vítěznými zápasy se parta utužovala. Na konci šampionátu bych tým přirovnal k hokejové partě z Nagana.

**Jak vás přijaly ostatní týmy? Šlo už o 19. mistrovství. Asi nikdo nečekal takovou kvalitu u nováčka...**

Ostatní týmy nás samozřejmě zpočátku trochu podcenily, a to byla naše výhoda. Na druhé straně po několika vítězných zápasech na nás začali někteří zkoušet i nefotbalové triky. Vše jsme zvládli a snad i díky fotbalové tradici v naší zemi jsme postupovali dál a dál. Neprohráli jsme ani jedno z šesti utkání a finále nám uteklo až na desítky.

**Jak jste se dostal k fotbalu vy osobně? Prý jste hrál i ligu.**

Hrál jsem od svých osmi let za Spartu Prahu. Prošel jsem všemi žákovskými a dorosteneckými výběry a v roce 1978 jsme vyhráli dorosteneckou ligu v tehdejší Československu. Poté několik z nás testovali do prvního týmu a já jsem si zahrál i ligový zápas za dospělé proti Bohemce. Další dva roky jsem hrál divizi za Aritmu Praha a začal studovat medicínu. Studium jsem nechtěl šidit, tak jsem postupně z vrcholového fotbalu vycouval.

**Příští rok je mistrovství v Brazílii. To je výzva!**

Mistrovství lékařů se koná ve stejný termín jako mistrovství světa. Takže pro milovníky fotbalu ohromná příležitost být blízko takové události. Problémem mohou být finanční náklady celé akce. Myslím ale, že tahle vítězná parta udělá vše pro to, aby si zahrála v zaslíbené fotbalové zemi a případně sebrala německým kolegům zlatý pohár.

Michal Sojka



Poděkování fanouškům



Gratulace před vyhlášením vicemistrů světa



Češi měli nad Němci ve finále převahu

# Nález Ústavního soudu zcela odpovídá stanovisku ČLK

## Ústavní soud zrušil zdravotnické nadstandarty a možnost zdravotních pojišťoven pokutovat poskytovatele zdravotních služeb

Dne 2. 7. 2013 vyhlásil Ústavní soud nález sp. zn.: Pl. ÚS 36/11, kterým zrušil některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. Nález se týká tzv. „nadstandardů“, tedy rozdělení některých zdravotních výkonů na základní variantu a ekonomicky náročnější variantu, dále zvýšení regulačních poplatků za hospitalizaci a současně ruší pravomoc zdravotních pojišťoven ukládat poskytovatelům zdravotních služeb pokuty.

Kromě zrušení zvýšení regulačních poplatků za hospitalizaci nález Ústavního soudu zcela odpovídá jak tomu, co tvrdila Česká lékařská komora již v době, kdy se legislativně zakotvovaly základní a ekonomicky náročnější varianty zdravotních výkonů – tzv. „nadstandarty“, tak stanovisku, které ČLK zaslala Ústavnímu soudu.

### Ze stanoviska České lékařské komory pro Ústavní soud:

„Pokud jde o samotnou otázku, zda lze či nelze při stejném terapeutickém účinku nabídnout pojištěnci komfortnější způsob provedení některých zdravotních výkonů, nebo komfortnější zdravotní pomůcku za příplatek, se Česká lékařská komora domnívá, že zakotvení této možnosti zákonem o veřejném zdravotním pojištění neporušuje ústavní a další základní práva občanů a není v rozporu s ústavním pořádkem České republiky.

Na druhé straně způsob, jakým je „rozhodováno“ o tom, u kterých zdravotních výkonů lze pojištěncům nabídnout vedle základní varianty též ekonomicky náročnější variantu za úhradu rozdílu mezi oběma variantami, není podle názoru ČLK v souladu s ústavním pořádkem a není ústavně konformní.

Za situace, kdy se české zdravotnictví opakovaně potýká se závažnými ekonomickými problémy a kdy v okolních demokratických právních státech existuje pro občany možnost regulérního připojištění, přičemž základní, pro všechny platné všeobecné zdravotní pojištění pokrývá jen nejnútnejší zdravotní péči, nelze právní úpravu, která umožňuje přípla-

tit si za komfortnější provedení výkonu nebo komfortnější zdravotní pomůcku, považovat podle názoru České lékařské komory za porušení ústavního pořádku České republiky. Naopak sami poskytovatelé zdravotních služeb a v mnoha případech i pacienti se v minulosti mnohokrát domáhali toho, aby bylo možno si regulérně připlatit na určitý nadstandardní způsob provedení zdravotního výkonu nebo nadstandardní zdravotní pomůcku.

Jinou otázkou je způsob, jakým je určováno, kdy lze nabídnout pojištěnci základní a ekonomicky náročnější variantu provedení zdravotního výkonu nebo zdravotní pomůcky, a vybírány jednotlivé výkony, u kterých toto lze nabízet. Česká lékařská komora při přípravě tohoto zákona opakovaně doporučovala, aby výkony, které lze poskytnout v základní a ekonomicky náročnější variantě, nestanovil podzákonný prováděcí právní předpis, ale stanovil je zákon, jehož přijetí by mělo předcházet dohodovací řízení, nebo alespoň kompetentní odborná diskuse zákonem stanovených organizací, zejména zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností, profesních komor zřízených zákonem v oblasti zdravotnictví a případně též občanských sdružení zastupujících zájmy pojištěnců. Po zjištění odborných názorů a stanovisek, případně přijetí konsenzu zúčastněných stran, by posléze Ministerstvo zdravotnictví ČR shrnulo výsledky dohodovacího řízení či odborné diskuse a předložilo na základě těchto výsledků vládě a vláda Parlamentu ČR návrh zákona, který by stanovil, u kterých zdravotních výkonů lze připustit jejich provedení v základní a ekonomicky náročnější variantě. Mohlo by jít pochopitelně o přílohu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Bohužel tomuto návrhu nebylo vyhověno a zákon stanoví, že prováděcí právní předpis, kterým je v současné době Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, určí, na základě ryze administrativního úřednického postupu, bez jakékoli odborné analýzy, které výkony lze provádět jak v základní, tak i v ekonomicky náročnější variantě. V praxi

je tomu v současné době tak, že Ministerstvo zdravotnictví ČR rozhodne formou vyhlášky, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Tento způsob „administrativního rozdělování zdravotních výkonů“ na ty, u kterých lze a u kterých nelze nabídnout ekonomicky náročnější variantu, není podle názoru České lékařské komory vhodný, ale patrně nemusí být ani ústavně konformní. Ústavní soud již v minulosti vyslovil názor, že jakékoli úhrady základní péče ze strany občanů-pojištěnců nemůže stanovit prováděcí právní předpis, ale musejí být stanoveny zákonem. Proto bylo zrušeno nařízení vlády, kterým se vydával Zdravotní řád, a místo toho přímo přílohy zákona o veřejném zdravotním pojištění stanoví, které zdravotní výkony nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Podobně, nejlépe přílohou zákona o veřejném zdravotním pojištění, by měl zákonodárce stanovit na základě obligatorní, předem provedené odborné diskuse formou dohodovacího či jiného řízení, jehož výsledky by zákonodárce pochopitelně nebyl vázán, ale měl by je brát v úvahu, které zdravotní výkony lze nabízet v základní i v ekonomicky náročnější variantě. Pokud rozhodnutí o tom nenáleží zákonodárci, ale vydavateli prováděcího podzákonného právního předpisu, tedy ústřednímu orgánu státní správy, lze to podle názoru České lékařské komory ve světle předchozích nálezů Ústavního soudu považovat za porušení ústavního pořádku České republiky.“

### Stanovisko ČLK k oprávnění zdravotních pojišťoven sankcionovat poskytovatele zdravotních služeb:

„Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb mají uzavřeny smlouvy, na základě kterých poskytovatelé poskytují pojištěncům zdravotní služby a zdravotní pojišťovny tyto služby poskytovatelům zdravotních služeb hradí. Ačkoli zdravotní pojišťovny nejsou subjektem obchodního práva, na základě vzájemného ujednání jsou zpravidla smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb uzavírány na základě souhlasu obou



stran podle obchodního zákoníku. Oba subjekty – poskytovatel zdravotních služeb na straně jedné a zdravotní pojišťovna na straně druhé – jsou tedy smluvními obchodními partnery, dodávají služby a tyto služby hradí, přičemž mezi nimi mohou vznikat běžné vztahy, jaké vznikají mezi odběrateli a dodavateli. Pokud jsou zdravotní pojišťovny oprávněny provádět kontrolu oprávněnosti vyúčtování zdravotních služeb ze strany poskytovatelů zdravotním pojišťovným, je zcela namístě, že objednatel-zákazník má právo kontrolovat, jak jsou služby dodávány (plněny), proto nelze považovat za porušení rovnosti stran smluvního vztahu, pokud zdravotní pojišťovny mají právo provádět kontrolu oprávněnosti vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím svých kontrolních pracovníků a revizních lékařů. Toto oprávnění je v demokratických právních státech obvyklé a ze strany České lékařské komory nebylo zpochybňováno.

Na druhé straně je podle názoru ČLK zcela bezprecedentní a v demokratických právních státech vyloučené, aby – existují-li dva smluvní partneři, kteří spolu mají uzavřen prakticky obchodněprávní vztah a nezřídká vedou mezi sebou i spory před soudem – jeden z těchto obchodních partnerů měl vůči druhému obchodnímu partnerovi současně vrchnostenské postavení, mohl mu ukládat sankce a vést s ním správní řízení.

V současné době je v praxi zcela běžné, že poskytovatel zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna spolu vedou soudní spor o úhradu poskytnutých zdravotních služeb, kdy poskytovatel zdravotních služeb je zpravidla na straně žalující a zdravotní pojišťovna na straně žalované. Oba tyto subjekty ve stejné době, někdy i za účasti stejných osob, které zastupují, vedle toho, že spolu vedou spor před soudem, vedou i správní řízení, ve kterém zdravotní pojišťovna vlastně nahrazuje orgán státní správy, ačkoli tímto orgánem není, a poskytovatel zdravotní služby je účastníkem správního řízení...

Česká lékařská komora považuje ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, která dávají oprávnění zdravotním pojišťovným vést správní řízení s poskytovateli zdravotních služeb a ukládat jim pokuty, za ústavně nekonformní, porušující ústavní pořádek České republiky.“

### Z nálezu Ústavního soudu:

Ze zkrácené tiskové zprávy o nálezu Ústavního soudu je zcela zřejmé, že Ústavní soud se přiklonil k argumentům České

lékařské komory, pokud jde o „nadstandardy“ i pokud jde o „pokutování poskytovatelů zdravotních služeb“ ze strany zdravotních pojišťoven. Z tiskové zprávy o nálezu Ústavního soudu vyjímáme:

„Pokud jde o problematiku standardů a nadstandardů, vyšel Ústavní soud ve svém hodnocení z předcházející judikatury, v níž se dané problematice podrobně věnoval. Konstatoval, že již v minulosti nevyločil možnost rozdělení péče na standardní, tedy hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a nadstandardní, tj. částečně či zcela hrazenou pacientem. Pro toto rozdělení však platí určité limity plynoucí především z článku 31 Listiny základních práv a svobod, tím zcela základním je výhrada zákona obsažená v tomto ustanovení listiny. Ústavní soud dospěl k závěru, že zákonodárce požadavku úpravy v zákoně nevyhověl, byť obecný základ varianty základní (standardní) i ekonomicky náročnější (nadstandardní) je obsažen přímo v zákoně (rozsah nadstandardní péče pak toliko v prováděcí vyhlášce). Z pohledu Ústavního soudu je však podstatné, zda úprava v zákoně sama o sobě, tedy i bez prováděcí vyhlášky, je adresátům dostatečně srozumitelná a zda by byla sama o sobě aplikovatelná. Prováděcí předpis může totiž stanovit pouze detaily. Ústavní soud uzavřel, že těmto hlediskům současná právní úprava nevyhovuje, neboť teprve z vyhlášky samotné je zřejmé, co je základní variantou a za jaké zdravotní výkony, pomůcky, prostředky a materiál je nutno doplácet nad rámec úhrady. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tak učinil pouze první krok, druhý, ten podstatnější, spočívající ve vymezení ekonomicky náročnější varianty, je však obsažen v prováděcím právním předpise, ačkoli ústavní pořádek vyžaduje formu zákona.“

### Stanovisko Ústavního soudu k pravomoci zdravotních pojišťoven ukládat poskytovatelům zdravotních služeb pokuty:

„Konečně za neústavní označil Ústavní soud také pravomoc zdravotních pojišťoven ukládat poskytovatelům zdravotních služeb pokuty za nerespektování rozdělení péče na standardní a hrazenou a za nevybírání tzv. regulačních poplatků, pokud se týkají lůžkové péče. Také v této části vyšel z nálezu Pl. ÚS 1/08 ovšem s tím, že dramatické navýšení pokuty z původních 50 000 Kč na 1 000 000 Kč vedlo Ústavní soud k hodnocení právní úpravy z pohledu zachování rovnosti mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními.

V daném stavu totiž nejde o to, že pojišťovny získávají veřejnoprávní sankční pravomoc nad poskytovateli zdravotních služeb, ale současně jim současný systém svěruje i rozhodování o „bytí či nebytí“ poskytovatele v podobě uzavření či neuzavření smluv. Jinak řečeno, dominantní postavení pojišťoven v kombinaci se sankční pravomocí zakládá již ústavně neakceptovatelnou nerovnost a není na straně poskytovatelů zdravotních služeb ničím vyváženo, např. povinností pojišťoven uzavřít smlouvu, jsou-li objektivně splněny stanovené podmínky.“

V této části nálezu Ústavní soud dává za pravdu České lékařské komoře v tom, že problematická je i ta část právní úpravy, podle které by zdravotní pojišťovny libovolně a svévolně rozhodovaly o tom, kdo ze soukromých lékařů, případně která z nemocnic bude pokračovat ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami a kdo naopak obdrží „červenou kartu“. Ústavní soud to oprávněně a přiléhavě nazývá tím, že současný systém svěruje zdravotním pojišťovným i rozhodování o „bytí či nebytí“ poskytovatele v podobě uzavření či neuzavření smluv. Pro budoucí legislativní právní úpravu v této oblasti by měl zákonodárce vzít v úvahu tuto část nálezu pléna Ústavního soudu. S tímto nálezem zcela kontrastuje návrh Ministerstva zdravotnictví ČR, o kterém jsme psali v minulém čísle časopisu *Tempus medicorum*, který mimo jiné předpokládá možnost zdravotní pojišťovny bez uvedení jakýchkoli důvodů vypovědět smlouvu poskytovateli zdravotních služeb, a to v případě ambulantního poskytovatele v tříleté výpovědní lhůtě, v případě lůžkového poskytovatele v pěti-leté výpovědní lhůtě. Patrně i takový zákon by zakládal ústavně neakceptovatelnou nerovnost mezi poskytovateli zdravotních služeb na straně jedné a zdravotními pojišťovnami na straně druhé. Ústavní soud také poukazuje na skutečnost, že na straně poskytovatelů zdravotních služeb není nerovnost ničím vyvážená, např. povinností zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvu, jsou-li objektivně splněny stanovené podmínky.“

Tento nálezu Ústavního soudu, který zcela odpovídá stanovisku, které Ústavnímu soudu zaslala Česká lékařská komora na jeho žádost dne 4. března 2013, má do budoucna velký význam a je třeba jej vysoce ocenit jako pozitivní prvek ve stálém „boji o přežití“ poskytovatelů zdravotních služeb.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

## Bilancování exministra zdravotnictví Leoše Hegera po třech letech ve funkci Věřím, že se posouváme vpřed



Foto: archiv Mladá fronta a. s.

**N**a ministerstvu zdravotnictví končím svůj třetí rok, a proto se snažím skládat pomyslné účty veřejnosti, svým voličům a nakonec i sám sobě. Vzhledem k současnému dění na politické scéně, které vyústilo v pád vlády, se toto bilancování stává o to aktuálnější. Dovolte mi proto sumarizovat významné mezníky uplynulých tří let. Zároveň se pokusím nastínit i jakýsi výhled do příštích 12 měsíců pro případ, že tato vládní koalice vydrží.

### Pacienti získali nová práva – například právo na podrobnější informace

Nově přijaté normy zásadním způsobem pomáhají pacientům tím, že posilují jejich právo na informace o průběhu léčby, dovolují přítomnost blízkých osob nebo jim například umožňují vybrat průběh léčby v konečném stadiu nemoci. Aby práva pacientů byla skutečně vymahatelná, nemocnicím a lékařům

hrozí za jejich porušení sankce. Zákony také lépe vymezují provázanost jednotlivých prvků systému, jako je třeba komunikace nemocnic a záchranné služby. Představují tak jakýsi občanský zákoník českého zdravotnictví. Jedná se konkrétně o tyto nové kodexové normy českého zdravotnictví: zákon o zdravotních službách, specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě.

### Lékaři jsou na dosah, dojezdovou vzdálenost stanovil zákon

Pacienti mají díky novému nařízení vlády poprvé definovanou dostupnost zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny musí zajistit, aby pacient nedojížděl například k praktickému lékaři déle než 35 minut. Obdobně jsou definovány maximální čekací lhůty na některé zákroky, za jejichž porušení hrozí pojišťovně sankce. Každá nemocnice musí na internetu uvést, jak dlouho si zde pacienti na zákrok počkají. Vydáním tohoto nařízení se Česká republika opět přiblížila o krůček k praxi běžné v západní Evropě, kde jsou časové standardy důležitým prvkem poskytování zdravotní péče. Jedná se o přelomový okamžik, neboť doposud žádné jasně vymezené garance pro pacienty neexistovaly. Lze je chápat i jako nutnou podmínku pro skutečnou konkurenci zdravotních pojišťoven. S jeho pomocí totiž vymezujeme pravidla hry, kterých se při optimalizaci péče pojišťovny musí držet a zajistit každému, bez ohledu na jeho bydliště, dostupnost péče.

### Navzdory krizi zůstal sektor zdravotnictví stabilní, aniž by se spořilo na úkor pacientů

Hospodářská krize, která šla ruku v ruce s rostoucí nezaměstnaností a stagnací mezd, zasáhla i zdravotnictví (zejména kvůli sníženému výběru příjmů ze zdravotního pojištění). Výdaje zdravotních pojišťoven přitom neustále rostly, od roku 2008 do roku 2012 stouply o cca 30 miliard Kč především na léky

a nové technologie. Zároveň došlo také k bezprecedentnímu zvýšení platů zdravotníků.

Ministerstvu se však navzdory nepříznivým podmínkám podařilo celou situaci udržet pod kontrolou pomocí zavedení mnoha úsporných opatření jak na straně zdravotních pojišťoven, tak na straně zdravotnických zařízení. Jedná se například o centrální nákupy léků, spotřebního materiálu a energií nebo elektronické aukce na dodávky zboží a služeb. Díky tomu se podařilo dosáhnout vyrovnaného rozpočtu a výrazně omezit plýtvání veřejných zdrojů při zachování kvality péče. Snažíme se šetřit i na ministerstvu zdravotnictví – rozpočet úřadu na rok 2010 činil 7 mld., na rok 2013 je přibližně 5,9 mld.

### Podařilo se nastartovat celospolečenskou debatu o zákazu kouření v restauracích

S přípravou zákona, ve kterém Ministerstvo zdravotnictví navrhuje úplný zákaz kouření v restauracích, se napříč společností podařilo vyvolat žádoucí diskusi. Z průzkumů veřejného mínění vyplývá, že veřejnost nyní s 82 % podporuje úlohu státu v regulaci kouření a velmi výraznou podporu má i samotný zákaz kouření v restauracích, který si přeje 78 % obyvatel. Kromě snahy o omezení kouření Ministerstvo zdravotnictví spolupracuje na propagaci zdravého životního stylu s řadou relevantních partnerů, mezi které se řadí i Český olympijský výbor.

### V metanolové aféře se povedlo minimalizovat ztráty na životech

Českou republiku v roce 2012 zasáhla vlna otrav metanolem. Na vině byli nelegální výrobci alkoholických nápojů. Rychlá reakce Ministerstva zdravotnictví v podobě mimořádných opatření zakazujících prodej tvrdého alkoholu, koordinované úsilí všech policejních složek a intenzivní práce hygieniků a lékařů v nemocnicích umožnily rychle vypátrat zdroj otrav a minimalizovat jejich dopad na lidské životy. Bleskově došlo také k povolení léčby fomepizolem, lékem který bylo nutné pro Českou republiku bez prodlevy

zajistit. Přípravek, který byl dovezen z Norska, byl distribuován do krajů a používán k léčbě nejtěžších otrav. Veřejnost byla pravidelně informována a varována prostřednictvím sdělovacích prostředků. Celkový účet metylalkoholové aféry se sice vyšplhal na 46 lidských životů, v dané situaci by ale bez rychlé reakce ministerstva mohl být násobně vyšší.

### Akce „Děkujeme, odcházíme“ neskončila poškozením zdraví pacientů, ale dohodou

Podarilo se nám zabránit negativním dopadům naprosto bezprecedentního ohrožení českých pacientů ze strany některých lékařů pod vedením Lékařského odborového klubu. Za situace, kdy se výpovědi týkaly důležitých nemocničních oddělení jako je ARO nebo JIP, jsme vyjednali dohodu, díky níž byla činnost nemocnic zachráněna. V návaznosti na podepsané memorandum pak došlo k zásadnímu zvýšení platů. Zatímco tak v roce 2010 byl průměrný plat lékaře ve fakultní nemocnici 52 500 Kč, po zvýšení v roce 2012 dosahoval 68 500 Kč, což odpovídá 2,5násobku průměrné mzdy v České republice.

## VÝHLED DO BUDOUCA

### Kudy povedou další kroky Ministerstva zdravotnictví?

Bude-li vláda koalice i v dalších měsících, chci pokračovat v nastaveném kurzu a dokončit prioritní úkoly, které jsem si předsevzal v začátku volebního období. Finanční konsolidace a schválení některých klíčových zákonů během příštích několika měsíců tak bude symbolickou tečkou za soustavnou prací na prosazování stanovených priorit.

Jde především o zákony navazující na dlouhodobé záměry ministerstva, které kladou důraz na prevenci a mají za cíl posílit jak postavení pacientů, tak ochranu občanů před škodlivými vlivy návykových látek. Příprava této legislativy je v různé fázi schvalovacího procesu – některé zákony čekají na schválení v Parlamentu, u některých probíhá teprve připomínkové řízení. Podstatné ale je, že většina práce je na nich již odvedena.

### Jedná se převážně o následující: Nové drogy bude možné zakázat bez zbytečných prodlev.

Novela odstraňuje zdouhavý proces zahazování nových omamných a psychotropních látek na seznam návykových (tedy zakázaných) látek. Právě složitý postup dodnes znesnadňuje práci orgánů činných v trestním

řízení. Nové drogy se na trhu objevují poměrně často a díky navrhované změně je bude moci vláda zařadit na seznam jednoduchým nařízením. Tím se celý proces oproti současnému stavu značně zrychlí.

### Bonusy za dodržení prevence a zrušení poplatků za pobyt dětí v nemocnici – změny ve veřejném zdravotním pojištění.

V novelizovaném zákoně budou moci pojišťovny vyhlásit programy preventivního a racionálního využívání zdravotních služeb, takže lidé, kteří se budou zodpovědně starat o své zdraví a respektovat doporučení lékaře, budou mít nárok na finanční bonus. Součástí balíčku zákonů o veřejném zdravotním pojištění bude i zrušení poplatku za pobyt v nemocnici pro děti do 18 let. Novely například upravují dobu přechodu mezi pojišťovnami. Pojištěnci tak budou mít více času na rozhodnutí.

### Zákaz kouření v restauracích – novela zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami.

Tuto legislativní iniciativu mj. podpořilo svým podpisem sedmáct autorit z oblasti medicíny – profesorů a docentů vedoucích přední české kliniky a předsedajících odborným společnostem. Základní prioritou zákona, jehož jedním z hlavních bodů je právě zákaz kouření ve veřejných prostorech včetně restaurací, je zvýšení ochrany dětí a mládeže. Naším cílem je, aby mladí lidé neměli k tabákovým výrobkům snadný přístup a aby, pokud možno, nezačali kouřit vůbec. V zemích, ve kterých se ve veřejných uzavřených prostorách přestalo kouřit, klesl počet akutních infarktů myokardu v průměru o 17 %, a to hlavně mezi mladými lidmi a nekuřáky. Poklesl i prodej cigaret. Vysoké procento kuřáků zcela zanechalo své závislosti nebo kouření alespoň velmi omezilo. Zároveň se snížil i počet kuřáků začátečníků.

### Zákon o prekurzorech drog zabráni zneužívání léků.

Zavedením zákona dojde k oddělení látek, z nichž se vyrábějí drogy – takzvaných prekurzorů drog – od právní úpravy omamných a psychotropních látek. Právní úprava se tak stane jednotnou a přehlednou. Cílem zákona je prohloubení a upřesnění institutů, které se vztahují k problematice prekurzorů drog. Zákon tak zabraňuje například možnosti zneužívání látek, jako je červený fosfor, ze kterého se vyrábí pervitin.

### Zákon o zdravotnických prostředcích zajistí bezpečnější zdravotní techniku.

Zákon upravuje problematiku zdravotnických prostředků, které byly dosud upozadovány za oblastí léčivých přípravků. Dochází tak k zákonnému zakotvení všech regulací zdravotnických prostředků, které odpovídají jednotlivým fázím jejich existence, počínaje posuzováním bezpečnosti a účinnosti přes výrobu, prodej a používání až po jejich likvidaci. Zákon dále definuje všechny pojmy v oblasti zdravotnických prostředků a sjednocuje jejich význam. Za účelem efektivního využívání informací zákon také zavádí Registr zdravotnických prostředků.

### Novela zákona o zdravotních pojišťovnách umožní přísnější dohled nad pojišťovnami.

Hlavním cílem je vyjasnění role Ministerstva zdravotnictví při kontrole, dohledu a správě systému veřejného zdravotního pojištění, odstranění možných střetů zájmů členů správních rad a zlepšení kvality řízení zdravotních pojišťoven. Ty budou pod přísnějším dohledem, budou povinny zveřejňovat všechny smlouvy a hlídat si hospodaření a platební schopnost.

### Odkup pohledávek pojišťoven.

Ministerstvo financí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví připravilo návrh na odkup starých pohledávek zdravotních pojišťoven za plátců zdravotního pojištění. Například VZP musela v roce 2012 odeslat zhruba 3 miliardy Kč na nedobytných pohledávkách. Pokud by opatření Ministerstva financí vešlo v platnost, do systému veřejného zdravotního pojištění by přibýly prostředky, které mu nyní velmi chybí.

### Reforma fakultních nemocnic zvýší jejich pravomoci, ale i odpovědnost.

Fakultní nemocnice se přemění na neziskové organizace podobně, jak se to před lety osvědčilo u státních univerzit. Nově vzniklé univerzitní nemocnice budou mít více hospodářských pravomocí a ponесou odpovědnost samy za sebe a za rozvoj jak zdravotní péče, tak výzkumu a výuky v nemocnici i na fakultě.

**Převzato z internetové prezentace Ministerstva zdravotnictví ČR dne 24. 6. 2013**

## Odchod nepopsatelného ministra



**S**polu s vládou Petra Nečase skončil i ministr zdravotnictví Leoš Heger. Přes nejrůznější peripetie a krize, kdy se opakovaně šušovalo o jeho odvolání, byl nakonec nejdéle sloužícím ministrem zdravotnictví České republiky. A zřejmě pouze soukromé vášně Petra Nečase zabránily tomu, aby jako první ministr zdravotnictví po roce 1990 úřadoval celé funkční období.

Nástup Leoše Hegera do funkce ministra byl spojen s velkými očekáváními. Měl pověst odborníka, zkušeného a vcelku oblíbeného ředitele velké nemocnice, uznávali ho i jeho političtí odpůrci. Možná o to větší bylo pak zklamání a rozčarování. Krátce popsat jeho působení pak není vůbec jednoduché.

### REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ

Co se řadě ministrů zdravotnictví skutečně podařilo, je zdiskreditovat slovo reforma stejně, jako se komunistům podařilo znemožnit výraz soudruh. Leoš Heger na tom měl lví podíl. Jako ministr prezentoval velmi ambiciózní plán, který ale od samého začátku obsahoval velmi kontroverzní části. Základem reformy se měl stát nový kodexový zákon o poskytování zdravotních služeb, rozsáhlá novela zákona o veřejném zdravotním pojištění a dále zcela nová legislativa řešící postavení zdravotních pojišťoven. K tomu se posléze přidal i plán na vznik tzv. univerzitních nemocnic.

### Jaký je výsledek?

Zákon o zdravotních službách byl schválen zcela chaotickým způsobem. Jeho části zrušil Ústavní soud a jeho znění stále způsobuje řadu problémů v běžném provozu zdravotnických zařízení.

Změny zákona o veřejném zdravotním pojištění byly hlavní mediální ikonou celé „reformy“. Šlo o hlasitě zaváděnou „nadstandardní péči“. Nikoho z novinářů nezajímalo, že se s velkou pompou zavádí to, co zde již fungovalo řadu let. A důsledek? Ministr Heger tímto poskytl záminku k další ústavní stížnosti a Ústavní soud pak pohřbil nadstandardy zřejmě na hodně dlouho. A jak to tak vypadá i ty, které fungovaly roky.

Další tzv. „nároky“ pacientů – dostupnost zdravotní péče – byly stanoveny již nikoli zákonem, ale pouze vládním nařízením. Stručně je lze charakterizovat jako výsměch nemocným a zkouška toho, co všechno si ještě nechá občan líbit.

Stav po třech letech „reformního úsilí“ je tristní. Velmi špatný základní zákon. Chaos v síti poskytovatelů. Neexistence definovaného nároku na rozsah péče. V úhradách péče džungle. Pokusy plíživě privatizovat některé fakultní nemocnice v Praze. Tyto naštěstí nevyšly a špatný zákon o univerzitních nemocnicích snad také skončil.

Něco ale přece jen smysl celého počínání dává. V tichosti, zcela bez jakékoli medializace a i s obejitím řádného připomínkového řízení, byla připravena další zásadní novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. A ta v podstatě říká toto: „O českém zdravotnictví budou napříště rozhodovat jen a pouze zdravotní pojišťovny.“

### BOJ PROTI KORUPCI

Musel být. Vždyť si ho dala do štítu celá vláda, i když pak sama na korupční aféru skončila. V září 2010 ministr Heger o korupci řekl v rozhovoru pro Tempus medicorum toto: „Rozdělme si úlohy. Já budu bojovat proti korupci a netransparentnostem při velkých zakázkách a při rozdělování peněz jak na investice, tak do provozu zdravotnických zařízení, kde je v dělení financí na úrovni zdravotních pojišťoven mnoho nezmapovaných míst. Česká lékařská komora by si měla naopak hledět chování všech jednotlivých lékařů. ...Doufám, že se mi v boji proti těmto jevům podaří vybudovat takové prostředí, které je potlačí. Ryba se kazí od hlavy, takže mohu jen doufat, že budu mít dost času dojít do nejvyšších míst až k těm stejně důležitým na spodku pyramidy.“

### Jaký je výsledek?

Velké úsilí věnovalo ministerstvo zdravotnictví zamezení tomu, aby snad nedošlo k tak úděsnému zločinu, jako je úhrada kongresového poplatku od farmaceutické firmy. ČLK proti korupci postupuje. Má své závazné stanovisko o vztahu lékařů a farmaceutických firem a prokázané případy korupce trestá.

Na úrovni ministerstva je však situace jiná. Snad nejkřiklavější je případ bývalého náměstka Víta, který setrval ve funkci

řadu měsíců poté, co byl z korupce obviněn. Případy podivných zakázek v IKEM a v Nemocnici na Homolce jsou stále u ledu. A to, co bylo označeno jako systémová korupce, totiž mechanismus stanovení cen a úhrad léků, jede stále ve stejných kolejích. Případů by se samozřejmě našlo více.

### Postavení lékařů a vztahy mezi ministerstvem zdravotnictví a lékařskými organizacemi

Dovolím si opět citovat z rozhovoru pro Tempus medicorum ze září 2010. Ministr Heger zde říká: „ČLK považuji za důležitého partnera a budu s ní jednat o všech důležitých krocích, které se budou ve zdravotnictví chystat.“

Falešná a prázdná větička, jak by řekl exprezident republiky. Jistě, začátek funkčního období ministra Hegera dramaticky poznamenala akce „Děkujeme, odcházíme“. Nikdo z ministrů do té doby nemusel čelit tak rozsáhlému protestu a je pravda, že tento problém ministr Heger zdědil po svých předchůdcích. Ale již zde se ukázalo, že ministr Heger zřejmě není tím, kdo má konečné slovo, ale pouze prezentuje názory někoho jiného.

Vztahy mezi zdravotnickými organizacemi a ministrem zdravotnictví zásadně ovlivnily podobu a výsledek „reformy“. ČLK i LOK chápaly svoji roli aktivně a přicházely s řadou připomínek a podnětů s cílem dosáhnout konsenzu. Ze strany ministra však byl pojem „spolupráce“ chápán jako „bezvýhradný souhlas se vším, co ministerstvo navrhne“. První, a přiznám se, že pro mne osobně zcela zásadní, ránu důvěře v možnou spolupráci zasadil ministr Heger při schvalování zákona o zdravotních službách. I přes zbrklou přípravu se podařilo dosáhnout celkem přijatelného znění a ministr Heger dal ruku na to, že se již nebude nic v zákoně měnit. Během projednávání v parlamentu však přišel (ústý poslance Šnajdra) s „komplexním pozměňovacím návrhem“, který byl s podporou ministra schválen a který do zákona vrátil vše, co bylo pro ČLK nepřijatelné. Úspěšná ústavní stížnost byla pak logickým důsledkem.

Závazky dané lékařům plnil ministr Heger váhavě, resp. pouze slovy, k činům nikdy nedošlo. V posledním roce svého působení již veřejně přiznal, že jsou pro něj cárem papíru. Postupem doby se pro něj ČLK z „důležitého partnera“ stala nepřítelem číslo jedna. Co

bylo toho příčinou, těžko říci. Snad pocit ponížení, který se v něm usídlil po „Děkujeme, odcházíme“, snad vytrvalost, s jakou ČLK upozorňovala na jeho chybná rozhodnutí. Tohle ví jen Leoš Heger.

Přitom při zachování principů spolupráce mohla řada jeho nápadů dojít ke zdárnému konci. Nejtypičtější příklad je nadstandardní péče. ČLK tuto iniciativu uvítala, princip nadstandardů podporuje již mnoho let. ČLK nabídla své odborné kapacity na přípravu příslušné legislativy. Byla odmítnuta a nadstandardy skončily tak, jak skončily. A podobných případů je mnoho.

### Koho vlastně byl Leoš Heger ministrem?

Ministrem lékařů? Většina lékařů je působením ministra Hegera přinejmenším zklamána. Příslib úzké spolupráce se zdravotnickými organizacemi nikdy nebyl naplněn. Nemocniční lékaři se nedočkali splnění závazků ze strany státu ani co se týče platů, ani co se týče dodržování zákonných předpisů v oblasti přesčasové práce. Naopak, personální vyhlášku lze v této souvislosti chápat jako formu pomsty za úspěšný protest. Mladým lékařům se podmínky specializační přípravy zlepšily jen kosmeticky. Soukromým lékařům je trvale utahován šroub stále tvrdšími úhradovými vyhláškami.

Ministrem nelékařských zdravotníků? Personální vyhláška dopadá hlavně na střední zdravotnický personál. Přetížení sester v nemocnicích je neúnosné, a navíc na nich obvykle managementy nemocnic nejvíce šetří. Systém vzdělávání sester je možná ještě horší

než lékařů, přičemž připravovaný (a snad již definitivně padlý) zákon o jejich vzdělávání fakticky likvidoval VOS.

Ministrem pacientů? Pacientské organizace stály v čele opakovaných protestů. Legislativa umožňující snížení dostupnosti péče, otvírající prostor ke snižování kvality, zvyšování spoluúčasti, nic z toho nemohlo pacientům prospět.

Co ale ministerstvo vždy dobře tolerovalo, to bylo chování zdravotních pojišťoven. Sloučení Metal-Aliance a ČPZP, kdy ministr nejprve nechal zrušit tu část zákona, která to znemožňovala, a poté ronil krokodýlí slzy, jak s tím nemůže nic dělat – to je jen jeden případ. Pokus pojišťoven likvidovat (se souhlasem ministerstva) nemocniční síť sice na podzim roku 2012 nevyšel, ale oplátkou dostaly pojišťovny na rok 2013 úžasnou úhradovou vyhlášku. A nádavkem výše zmiňovanou novelu zákona o všeobecném zdravotním pojištění. Vůbec bych se nedivil, kdyby ji Leoš Heger dále prosazoval z pozice poslance.

Jak tedy popsat jeho působení krátce a výstižně. Skutečně to není lehké, ale snad takto:

Leoš Heger byl v pořadí osmnáctým ministrem zdravotnictví od roku 1990. Současně byl prvním neformálním ministrem pro blaho zdravotních pojišťoven.

Miloš Voleman

*P. S.: Nemusí jít o odchod vlády, ale pouze o krátké odskočení si. Stačí se občas podívat do novin, aby bylo jasné, že v České republice je, aspoň co se týká vládnutí, možné skutečně všechno.*

## NENECHME SI VZÍT SVÉHO DOKTORA! NENECHTE SI VZÍT SVOU LÉKAŘSKOU PRAXI!

**Ministerstvo zdravotnictví připravilo velmi nebezpečný návrh novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pokud by byla přijata:**

- Pacientům by kdykoli rozhodnutím úředníka zdravotní pojišťovny mohl být odebrán jejich lékař, ale i nemocnice, protože by s nimi zdravotní pojišťovna byla oprávněna bez uvedení důvodů vypovědět smlouvu. Pokud by pacient chtěl u takového lékaře zůstat, musel by si plně hradit nejen zdravotní péči, ale i předepsané léky, rentgenová a laboratorní vyšetření apod.
- Výběrová řízení, určující, který lékař a jaká nemocnice budou mít nadále smlouvu se zdravotní pojišťovnou, by si řídila sama zdravotní pojišťovna, hlavním kritériem by pochopitelně byla co nejnižší cena. Zdravotnictví by tak ovládly obchodní řetězce, šlo by o konec soukromých lékařů v Čechách. Úspěšný by byl ten, kdo nejvíce ušetří na svých pacientech, případně může nabídnout dumpingové ceny.
- Jak za první republiky v Československu, tak v řadě zemí EU nyní, rozhoduje svobodná volba pacienta. Krachuje lékař, od kterého pacienti odcházejí, úspěšný je ten, koho si pacienti svobodně zvolí. Nyní to má být ten, kdo získá přízeň vedení zdravotních pojišťoven, což je nesmírný prostor pro korupci a klientelismus. Navrhovaná změna je alarmující pro lékaře i pacienty, média o ní mlčí. Pád vlády a odchod ministra Hegera neznamená, že nebezpečí bylo zažehnáno. Nový ministr MUDr. Holcát totiž prohlašuje, že se bude snažit navázat na práci svého předchůdce.

Další informace naleznete na stránkách ČLK:

[http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_99416](http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99416)

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK S

# KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S.

## VÁM NABÍZÍ VÝHODNÉ POJIŠTĚNÍ

✘ **POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI** (vč. ochrany osobnosti) pro poskytovatele zdravotních služeb

✘ **POJIŠTĚNÍ ORDINACE** (vybavení vč. přerušení provozu)

✘ **SLEVOVÝ PROGRAM** na pojištění u Kooperativy pro všechny členy a zaměstnance ČLK

## DETAILNÍ INFORMACE VÁM POSKYTNOU:

### Garanti:

**Bc. Jan Soukup,**

email: [jsoukup1@koop.cz](mailto:jsoukup1@koop.cz),

tel.: 956 420 352,

mob.: 603 488 402

**Ing. Marcela Balašová,**

email: [mbalasova@koop.cz](mailto:mbalasova@koop.cz),

tel.: 956 420 343,

mob.: 602 144 587

<http://www.koop.cz/o-nas/>  
spolupracujeme/ceska-lekarska-komora/

  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život jaký je



Foto: MZ ČR

## Zvýšení platby za státní pojištěnce je jednou z mých priorit

Rozhovor s Martinem Holcátem, ministrem zdravotnictví české vlády

**P**o pádu Nečasovy vlády byla prezidentem republiky Milošem Zemanem jmenována tzv. vláda odborníků s premiérem Jiřím Rusnokem. Ministrem zdravotnictví se stal náměstek ředitele FN v Motole pro léčebně preventivní péči MUDr. Martin Holcát. Přestože (či spíše právě proto) v době uzávěrky tohoto čísla nebylo známo, zda Rusnokova vláda dostane důvěru v Poslanecké sněmovně, rozhodli jsme se, stejně jako vždy v minulosti, připravit s ministrem zdravotnictví rozhovor.

S jakými představami a cíli jste přicházel na ministerstvo zdravotnictví?

Mým primárním cílem je stabilizovat finanční situaci ve zdravotnictví a od toho se také odvíjejí kroky, které v této chvíli považuji za nejpodstatnější. Jsou jimi příprava nové úhradové vyhlášky pro příští rok, odkup nedobytných pohledávek zdravotních pojišťoven, navýšení platby za státní pojištěnce a případně bezúročná půjčka státu VZP.

**Finanční krize ve zdravotnictví se prohlubuje. Některé nemocnice již nemají ani na platy, soukromým lékařům, zejména ambulantním specialistům, úhrady od pojišťoven nepokrývají rostoucí náklady. Všeobecná zdravotní**

**pojišťovna, jejíž stabilita je pro zdravotnictví rozhodující, nemá peníze. Jednou z příčin je nízká platba státu za tzv. státní pojištěnce, která zůstává již čtvrtým rokem pouhých 723 Kč/měsíc. Předchozí vláda prošvihla zákonný termín pro její zvýšení. Jak to budete řešit?**

Jak jsem již uvedl, zvýšení platby za státní pojištěnce je jednou z mých priorit. Jsem si vědom toho, že systém byl v posledních letech zatížen zvyšováním DPH, růstem cen energií a vstupních materiálů, celkovou hospodářskou recesí a v neposlední řadě také stagnací plateb za státní pojištěnce. Jejich navýšení by zdravotnictví významně ulevilo. Já jsem je proto uvedl do programového prohlášení této vlády jako jeden z klíčových cílů. Musíme si ale také uvědomit, že přijetí navýšení plateb je možné pouze změnou zákona – jako takový je ve finále jeho osud v rukou členů Parlamentu.

**Uvažujete o novelizaci úhradové vyhlášky ještě pro tento rok? Lékařská komora prostřednictvím skupiny senátorů vyhlášku napadla u Ústavního soudu. Pokud se nezmění vyhláška, pak dojdou peníze a řada nemocnic i soukromých lékařů bude muset na podzim přestat léčit své pacienty.**

Možností novely úhradové vyhlášky pro rok 2013 se také intenzivně zabýváme, provádíme analýzu i modelaci situace. Myšlenku revize jsme ještě neopustili. Zdánlivě lehké řešení je však zatíženo četnými problémy a riziky. Většina účastníků, ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, ale i zástupci dotčených organizací, je k tomuto řešení velmi skeptická. Na prvním místě uvádějí riziko chaosu ve vyúčtování v dotčených segmentech. Čas, který by byl potřeba na administraci procesu a nutné legislativní kroky, nabízí řešení nejdříve v říjnu, respektive v listopadu. Pochopitelně nelze počítat se zpětnou platností revidované vyhlášky. Novelizace stávající vyhlášky pro rok 2013 by tedy ve svém důsledku přinesla více problémů než užitku. Navíc zásadním problémem by byl i nedostatek zdrojů na úrovni zdravotních pojišťoven, především VZP. Nejasný je osud této vyhlášky z hlediska budoucího postoje Ústavního soudu. V současné době je nutné intenzivně pracovat na přípravě vyhlášky na rok 2014. Zformulovat ji tak, aby napravila chyby vyhlášky stávající, zohlednit

požadavky segmentů, které se nedohodly (těch je většina), vyřešit diskrepance plateb zdravotních pojišťoven, ale i vzhledem k nejasnému trvání mandátu této vlády a nutnosti připravit vyhlášku, kterou by mohl převzít jakýkoli případný další ministr zdravotnictví, je to úkol nelehký. Budu rovněž prosazovat výrazné zjednodušení tohoto dokumentu. Einsteinovské složitě vzorce, kterým rozumí jen pár jedinců, do vyhlášky nepatří. Rozhodně by mělo jít o vyhlášku méně restriktivní, než je ta letošní.

**A jak chcete řešit úhrady na příští rok? Hodně se hovoří o nespravedlnostech ve výši úhrad, které za stejné výkony dostávají jednotlivé nemocnice, i o problému, že jednotlivé zdravotní pojišťovny platí za stejné služby různě. Máte v úmyslu tento problém řešit a jak?**

Primární problém vidím v kvalitě českého DRG. Bez podstatného vylepšení tohoto systému není možné narovnat mezi nemocnicemi zcela individuální základní sazby. Jako prioritu proto vidím lepší institucionální ukotvení tvorby českého DRG, což by mělo do budoucna odstranit právě tyto nešvary.

**Mezi ambulantními lékaři panuje obava, že jednoho ředitele fakultní nemocnice nahrazuje opět člověk z fakultního prostředí. Jaký je váš vztah k soukromým lékařům? Zejména ambulantní specialisté, které váš předchůdce Heger přehlížel, se právem nyní cítí v ohrožení kvůli hrozbě končících smluv s pojišťovnami a poklesu příjmů za práci. Jak chcete řešit problémy tohoto segmentu?**

Práce ambulantních specialistů si velmi vážím. Z nemocničního prostředí navíc dobře vím, že kvalitní práce ambulantních specialistů velmi usnadňuje další postup lékařům v nemocnicích. Ani fakultní nemocnice se bez dobré spolupráce s ambulantními specialisty neobejde. Procesy, a hlavně „toky“ pacientů jsou samozřejmě obousměrné. Nemocnice (nejenom fakultní) musí být silným základem pro správnou odbornou práci ambulantních specialistů. Ona řada lékařů z nemocnic má i samostatné odborné ambulance v terénu, respektive řada specialistů má své úvazky v nemocnicích. Některé obory by bez takové kooperace mohly být v nemoc-

nicích ohroženy. Je to například stomatology, plastická chirurgie, ale i jiné. Jsem sice z fakultního prostředí, ale byl jsem nějaký čas také zaměstnán v soukromé odborné (ORL) ambulanci. Vnímám dobře, že úhradová vyhláška je v letošním roce vůči specialistům poměrně přísná, jsem připraven to v té následující napravit.

**Předchůzí vláda připravila zákon o univerzitních nemocnicích, novely zákonů o zdravotních pojišťovnách a novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon považuje komora za obzvláště nebezpečný, neboť jeho přijetí by jak pacienty, tak zdravotnická zařízení zcela podřídilo diktátu zdravotních pojišťoven. Co s těmito zákony uděláte vy?**

Vše závisí na délce mandátu, který tato vláda ke své činnosti dostane. Nebudu zde dávat bílanku šek žádnému z vámi jmenovaných zákonů – neprohlásím, že ten či onen budu beze změny prosazovat. Svě prioritní cíle jsem jasně stanovil a o dalších krocích můžeme diskutovat, zda je prosazovat, případně je upravit, nebo zanechat k projednání mému nástupci. Novely zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou dvě. První má technicistní ráz, odpovídá požadavkům Evropské unie a je již v Parlamentu bez zásadních připomínek. Druhou, tu, kterou zmiňujete vy, jsme dali nyní do připomínkového řízení. Připomínky budou

projednávány. Jde o materiál, který jsem přebral od svého předchůdce, připomínky k některým bodům mám i já osobně. Výsledný návrh může vypadat tedy jinak, nevylučuji ani pozdržení této novely.

**Ministr Heger od akce „Děkujeme, odcházíme“ s komorou prakticky nekomunikoval. Jak vy si představujete spolupráci s ČLK?**

Jednou z mých priorit je otevřená komunikace se všemi dotčenými. V současné době se ke mně hlásí zástupci nejrozličnějších zájmových skupin. Známe naše zdravotnictví docela dobře, ale netušil jsem, kolik problémů se na mém stole ocitne. I kapacita ministra je samozřejmě omezená. V současné situaci je pro mne největším problémem najít v těch desítkách požadavků, návrhů programů, řešení atd. zásadní priority. Momentálně myslím, že to jsou především otázky financování. Vůbec je možné všechny ty požadavky rozdělit do dvou hlavních kategorií. V první je to boj o peníze, ve druhé o kompetence a vliv. S panem prezidentem ČLK jsem již jednal a nevidím důvod, proč v setkávání s členy komory nepokračovat i nadále. Moje dveře jsou jim otevřené. Je možné, že se ve všech věcech neshodneme. Diskuse však musí být věcná a bez velkých emocí. A pokud jsme u těch emocí... Nemyslím, že bych já osobně, tak jak to někteří mí předchůdci udělali, vystupoval z lékařské komory.

Michal Sojka

### MUDr. Martin Holcát, MBA

Narodil se 23. dubna 1954 v Praze. Je ženatý, má dvě dcery.

V roce 1981 absolvoval Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze, jeho specializací je otorinolaryngologie. Od 70. let 20. století se podílel na řadě klinických a farmakologických studií, jeho vědecká činnost byla zaměřena mimo jiné na zkoumání využití léků v ORL.

Od roku 1991 do roku 1996 působil jako odborný asistent ORL kliniky 1. lékařské fakulty UK v Praze, od roku 1996 jako náměstek pro léčebnou péči ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. O rok později se stal ředitelem VFN v Praze. V listopadu 2003 ho z funkce odvolala ministryně zdravotnictví Marie Součková. Poté vedl Koordinační středisko transplantací patřící pod Ministerstvo zdravotnictví ČR. Od prosince 2006 byl náměstek ředitele Fakultní nemocnice v Motole pro léčebně preventivní péči. V roce 2009 šéfoval v Motole patnáctičlennému konziliu, které se staralo o bývalého prezidenta Václava Havla.

Do politiky vstoupil v březnu 1999, když se stal 1. náměstkem ministra zdravotnictví Ivana Da-



vida. Po Davidově rezignaci v prosinci 1999 ministerstvo zdravotnictví do února 2000 fakticky řídil. S příchodem nového ministra Bohumila Fišera na svou funkci rezignoval. V červnu roku 2013 byl po pádu vlády Petra Nečase osloven nově jmenovaným premiérem Jiřím Rusnokem k účasti ve vládě na postu ministra zdravotnictví.

# Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče v roce 2014

**P**ředběžnou dohodu se zdravotními pojišťovnami uzavřeli praktičtí lékaři, gynekologové, láně a fyzioterapeuti. Parciální dohodu uzavřela radiodiagnostika. Jednání skončilo nedohodou u ambulantních specialistů, dopravy, domácí péče, stomatology, komplementu (kromě rtg) a nemocnic.

Z údajů Analytické komise vyplývá, že v loňském roce došlo k největšímu poklesu výdajů zdravotních pojišťoven v segmentu laboratorní diagnostiky, a to meziročně o více než 5 %. K poklesu došlo ještě u gynekologů a u ambulantních specialistů. Největší nárůst výdajů byl za radiodiagnostiku a léky předepsané na recept.

### Praktičtí lékaři

Jménem ČLK-o. s. se dohodovacího řízení účastnil dr. Němeček. V segmentu praktických lékařů došlo k dohodě s pojišťovnami. Podstatou této dohody je zachování úhrad a regulací na úrovni roku 2013. Pojišťovny tedy ustoupily ze svého původního záměru regulace zpřísnit.

### Ambulantní specialisté

ČLK-o. s. zastupovali dr. Říhová a dr. Kubek. V segmentu ambulantních specialistů nebylo dosaženo dohody, neboť stanoviska pojišťoven byla velmi vzdálená od návrhu, který jako výsledek konsenzu mezi zástupci poskytovatelů zpracoval SAS. Jednání komplikovala nejistota, zda a v jakém rozsahu bude aplikován nový seznam zdravotních výkonů.

Poskytovatelé požadovali podstatné zvýšení hodnoty bodu na 1,15 Kč, navýšení limitu maximální úhrady od jednotlivých pojišťoven v závislosti na růstu vybraného pojistného spolu s úhradou nadlimitních výkonů hodnotou 0,50 Kč za bod a risk koridor ve výši 15 % pro možné překročení nákladů za léky a zdravotnické prostředky nebo vyžádanou péči. Dále požadovali zachování ustanovení, že celkové regulační srážky za léky, zdravotnické prostředky a indukovanou péči mohou dosahovat maximálně 15 % úhrady zdravot-

nickému zařízení v daném období a posun referenčního období z roku 2012 na 2013.

SZP navrhoval úhradu hodnotou bodu 1,02 Kč, avšak pouze do 90 % objemu úhrady v referenčním období (v roce 2012) s tím, že výkony nad tento limit by byly hrazeny hodnotou bodu 0,51 Kč, avšak pouze do úrovně 110 % bodů uznaných v referenčním období. Ostatní výkony by se již neproplácely vůbec. Pro regulace by platila nulová tolerance překročení referenčních hodnot.

VZP navrhovala hradit hodnotou bodu 1,00 Kč výkony do limitu 98 % výkonů hrazených v nesnížené hodnotě na unikátní rodné číslo z roku 2012. Mezi unikátní rodná čísla by se nezapočítávali pacienti, u kterých byl v hodnoceném období vykázan pouze minimální kontakt 09511 nebo telefonická konzultace 09513. Nadlimitní výkony by se hradily hodnotou 0,30 Kč za bod. Pro regulace by platila nejenom nulová tolerance překro-

čení limitů, ale navíc by bylo zrušeno ustanovení, že celkové regulační srážky za léky, zdravotnické prostředky a indukovanou péči mohou dosahovat maximálně 15 % úhrady zdravotnickému zařízení v daném období.

### Komplement

Jednání za komplement se jménem ČLK účastnil dr. Musil. Zde došlo k parciální dohodě v oblasti rtg. Vzhledem k tomu, že v současné době není známo, která verze Seznamu zdravotních výkonů bude platná k 1. 1. 2014 (současná, či „kultivovaná“, kde jsou významné změny v laboratorních výkonech), nedošlo k dohodě mezi poskytovateli laboratorních služeb (Privalab a ČLK-o. s.) a SZP a VZP. Obě strany ale jednohlasně deklarovaly, že budou pokračovat v jednání a hledání případné dohody po zveřejnění informace o konkrétní platné verzi SZV k 1. 1. 2014.

Milan Kubek

| Náklady zdravotních pojišťoven na některé druhy zdravotní péče (v milionech Kč) |               |             |               |             |                |
|---|---------------|-------------|---------------|-------------|----------------|
|   | 2011          | 1. pololetí | 2012          | 1. pololetí |                |
| Praktičtí lékaři  | 6 432         |             | 6 534         |             | +1,59 %        |
| Gynekologové  | 1 505         |             | 1 474         |             | -2,06 %        |
| Rehabilitace  | 1 193         |             | 1 250         |             | +4,78 %        |
| Laboratoře  | 3 270         |             | 3 095         |             | -5,35 %        |
| Rtg   | 787           |             | 836           |             | +6,23 %        |
| Ambulantní specialisté  | 9 328         |             | 9 241         |             | -0,93 %        |
| Ambulantní péče celkem  | <b>29 145</b> |             | <b>29 110</b> |             | <b>-0,12 %</b> |
| Nemocnice   | 50 831        |             | 51 201        |             | +0,73 %        |
| Ústavní péče celkem   | 55 375        |             | 55 767        |             | +0,71 %        |
| Léky na Rp.   | 17 539        |             | 18 678        |             | +6,49 %        |
| Celkem  | 108 454       |             | 110 319       |             | +1,72 %        |

(Z údajů Analytické komise pro dohodovací řízení)



# Již nyní je třeba myslet na budoucnost

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení, můžete již nyní rozhodnout i vy.

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

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

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

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

 zde odstříhnete

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: \_\_\_\_\_  
sídllo: \_\_\_\_\_  
IČ: \_\_\_\_\_ IČZ<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ IČP<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_  
PPNV<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_  
zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

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

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

### aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

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

### a to za

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zmocnitel (podpis a razítko)

# Za zdravotní péči platí Češi dvakrát víc než v roce 2005

**V**ýdaje domácností na zdravotní péči v posledních letech výrazně vzrostly. Zatímco v roce 2005 za ni ze své kapsy zaplatily celkově 23 miliard, v roce 2011 to bylo už 42 miliard. Od roku 2005 tak tyto výdaje vzrostly o 83 procent, uvedl ve svém nejnovějším vydání časopis *Statistika & My*.

„Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o nedoplatky za medikamenty na předpis, nebo plně hradí volně prodejné léčivé prostředky,“ konstatovala autorka článku Vladimíra Kalnická. Zásah do rodinného rozpočtu podle ní představují i příplatky u stomatologů, poplatky za potvrzení pro řidičský či zbrojní průkaz nebo vstupní vyšetření do zaměstnání, platby za nadstandardní výkony a služby a v neposlední řadě kosmetické operace.

Například za stomatologa podle publikace *Výsledky zdravotnických účtů 2000 až 2011*, vydané Českým statistickým úřadem, lidé zaplatili v roce 2005 necelých 3,1 miliardy korun, ale v roce 2011 to bylo už téměř 7,4 miliardy. Výdaje na léky a zdravotnické prostředky pak vzrostly ze 17,45 miliardy na 27,1 miliardy.

Podstatně se na navýšení výdajů do zdravotnictví podepsalo zavedení takzvaných regulačních poplatků za návštěvu lékaře, hospitalizaci, recept či pohotovost. K tomu došlo v roce 2008, kdy výdaje domácností na zdraví poprvé přesáhly 40 miliard korun.

Nejvíce přitom na regulačních poplatcích zaplatí lidé starší 80 let. Třeba za recepty zaplatil v roce 2011 každý muž tohoto věku průměrně 721 korun, celorepublikový průměr byl 199 korun. Ženy mezi 80 až 84 na recepty vydaly v průměru 788 korun, ženy nad 85 let pak 750 korun. Celorepublikový průměr byl opět daleko nižší, dosahoval 275 korun.

Přes hrozivý nárůst ovšem tvoří výdaje domácností na zdravotnictví pouze malou část celkové částky. „V roce 2005 představovaly celkové výdaje na zdravotní péči 219 miliard Kč, z toho podíl domácností činil 23 miliard Kč. V roce 2011 se souhrnné výdaje pohybovaly těsně pod hranicí 290 miliard

Kč, z toho z rodinných rozpočtů přispěli lidé 42 miliardami Kč,“ konstatuje časopis *Statistika & My*.

Podíl domácností na celkových výdajích do zdravotnictví je v České republice také jeden z nejnižších v celé Evropské unii. V roce 2010 dosahovaly pouze 15 procent. Oproti tomu třeba v Německu to bylo 23 procent, v Rakousku 24 procent a v Maďarsku či na Slovensku dokonce 35 procent. Žebříčku jednoznačně vévodilo Řecko se 41 procenty.

Ekonomický stav českého zdravotnictví přitom není v poslední době příliš dobrý. Podle ministerstva zdravotnictví může celková bilance systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2013 dosáhnout záporné hodnoty,

a to ve výši přibližně minus osmi miliard korun. „Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky již dnes nemá na svém běžném účtu základního fondu dostatek finančních prostředků a její výdaje (jž od konce roku 2012) nepokrývají výši fakturovaných nákladů,“ konstatuje ministerstvo v návrhu na zvýšení vyměřovacího základu zdravotního pojištění za státní pojištěnce, který nyní prošel připomínkovým řízením. „VZP ČR ve snaze propočítat reálnou výši nákladů, kterou je schopná pokrýt ze svých finančních zdrojů, přizpůsobila této skutečnosti i výši plánovaných nákladů na zdravotní služby tak, že jejich plánovaná výše pokrývá pouze 96 procent skutečnosti roku 2012,“ dodalo ministerstvo.

*Týden.cz*, 18. 5. 2013

## VZP PŘIJDE K LEDNU 2014 O TĚMĚŘ STO TISÍC POJIŠTĚNCŮ

**Všeobecná zdravotní pojišťovna přijde k 1. lednu 2014 o téměř 97 tisíc pojištěnců. Celkový počet pojištěnců VZP poprvé klesl pod šest milionů. Pokles počtu pojištěnců není pro management překvapením, dlouhodobě se s ním počítalo. Nicméně chce usilovat o lepší výsledek.**

V červnovém přestupním termínu k ní přešlo 16 042 lidí, odešlo 112 804, řekl mluvčí VZP Oldřich Tichý s tím, že příště chce VZP dosáhnout lepšího výsledku.

Celkový počet pojištěnců VZP poprvé klesl pod šest milionů. Při vzniku před dvěma desítkami let byla VZP jedinou zdravotní pojišťovnou v zemi, takže měla přes deset milionů klientů.

„Přestože se k VZP v přeregistračním termínu do 30. června 2013 přehlásilo od jiných zdravotních pojišťoven přes 16 000 nových klientů, není pro ni výsledná bilance počtu pojištěnců příznivá,“ řekl Tichý.

Připomněl, že VZP si i tak stále udržuje vedoucí pozici, další dvě nejsilnější zdravotní pojišťovny se pohybují každá kolem 1,2 milionu klientů. „Potvrdilo se, co vedení VZP očekávalo. Pro VZP je to výzva, aby v příštím roce usilovala o výrazně lepší výsledek,“ dodal mluvčí.

K 1. lednu 2014 zatím VZP počítá s 5 988 078 klienty, číslo ale nemusí být definitivní, může ho změnit například demografický vývoj, tedy narození, úmrtí či příchod nových pojištěnců z ciziny. Pokles počtu pojištěnců pod šest milionů vedení podle Tichého avizovalo a dlouhodobě s ním počítalo. „Potvrdilo se, že obrátit negati-

vní obraz VZP v očích veřejnosti není možné za několik měsíců,“ řekl Tichý.

Obraz VZP poškodil asi nejvíc neúspěšný projekt internetových zdravotních knížek IZIP, do něhož pojišťovna vložila za deset let přes 1,7 miliardy korun. Nepodařilo se jí ho rozšířit a nyní řeší, jak z něj bez větších ztrát vycouvat.

Image VZP nevylepšil ani spor s pražským Protonovým centrem, které si nárokuje podle smlouvy o smlouvě budoucí kolem miliardy korun ročně za léčení lidí s rakovinou. Zastánci protonové léčby v pražském centru zorganizovali petici a iniciovali kritické spoty v médiích.

VZP vede od 1. prosince 2012 Zdeněk Kabátek, který si dal za úkol vleklé kauzy vyřešit a image pojišťovny v očích veřejnosti zlepšit. Podle Tichého příchod několika tisíc klientů potvrzuje, že trend vnímání VZP se začíná obracet. „Cílem VZP je dosáhnout v příštím přeregistračním termínu pozitivního salda,“ zdůraznil mluvčí.

Další bilanci počtu pojištěnců může provést VZP zase až k pololetí roku 2014, kdy končí možnost přestupu, který vstoupí v platnost 1. ledna 2015.

### VÝVOJ POČTU POJIŠTĚNCŮ VZP

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| počet pojištěnců k 1. lednu 2013 | 6 094 224 |
| počet odešlých k 1. lednu 2014   | -112 804  |
| počet příšlých k 1. lednu 2014   | 16 042    |
| ostatní změny do 30. června 2013 | -9 384    |
| počet pojištěnců k 1. lednu 2014 | 5 988 078 |

Zdroj: VZP  
ČTK, 11. 7. 2013

# Kalouskovo odmítnutí zvýšit platby státu pojišťovnám



Foto: archiv Euro

**P**rezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek se obrátil 6. 5. 2013 dopisem na tehdejšího ministra financí Ing. Miroslava Kalouska se žádostí o zvýšení tzv. zástupné platby státu zdravotním pojišťovnám za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel ČR. **Obdržel následující odpověď:**

Vážený pane prezidente,  
dopisem č. j. 2087/2013 ze dne 6. 5. 2013 jste mi poslal žádost o zvýšení tzv. zástupné platby státu zdravotním pojišťovnám za

některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel ČR.

**Ing. Miroslav Kalousek**  
ministr financí

## ZÁKON KRIMINALIZUJÍCÍ SLOVENSKÉ LÉKAŘE BYL SCHVÁLEN

Slovenský parlament s konečnou platností 25. června schválil zákon kriminalizující lékaře, pro které jedinou úlevou zůstává zkrácení lhůty, po jejímž uplynutí může z komory vyloučený lékař požádat o opětovné přijetí, z původních deseti let na dva roky tak, jak požadoval slovenský prezident Gašparovič. Sloveňští lékaři plánují petiční akci proti zákonu, který poškozují jejich občanská práva, a budou o nedemokratickém zákoně informovat i nadále evropské instituce.

**Milan Kubek**



# Naše komora je ekonomicky silná

## Zpráva o hospodaření majetku centra České lékařské komory k 31. 12. 2012



Koliště 1965/13a  
602 00 Brno ČESKÁ REPUBLIKA  
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807  
www.topauditing.cz  
e-mail: audit@topauditing.cz

V Brně 21. června 2013

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2012 a zaplacené zálohy na společenskou akci. Žádné sporné pohledávky se nevyskytují.

### Přehled majetku centra České lékařské komory k 31. 12. 2012

#### I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou vedeny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin, a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na spořicí účtech.

#### II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

#### III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2012 a na společenskou akci.

|      | Název                       | Stav<br>k 31. 12. 2012 |
|------|-----------------------------|------------------------|
| I.   | Finanční majetek            | 28 034 732,71          |
| II.  | Dlouhodobý nehmotný majetek | 4 376 051,97           |
|      | Dlouhodobý hmotný majetek   | 32 054 588,14          |
| III. | Pohledávky                  | 2 231 667,20           |

Naše společnost provedla ověření účetní závěrky České lékařské komory za rok 2012 a vydala zprávu auditora o ověření účetní závěrky s výrokem bez výhrad. Účetní závěrka byla sestavena na základě účetnictví vedeného v souladu s platnými předpisy. Účetnictví ČLK je vedeno velmi dobře a je třeba ocenit práci ekonomických pracovníků na koordinaci, kontrole a sumarizaci účetnictví vedeného v centru ČLK a na 86 okresních sdruženích. Před sestavením účetní závěrky byla provedena pracovníci centra ČLK důsledná kontrola správnosti údajů z okresních sdružení a správnosti zůstatků účtů vykazovaných za centrum ČLK.

Jednotlivé účetní doklady v účetnictví jsou podepsány oprávněnými osobami a účetní doklady mají předepsané náležitosti. Zásady časového rozlišení a zásady pro vedení účetnictví stanovené vnitřními normami jsou dodržovány. Kontrola účetnictví je prováděna. Inventarizace majetku a závazků byla provedena a inventury zůstatků jednotlivých účtů jak za centrum ČLK, tak i za jednotlivá okresní sdružení jsou uloženy v účtárně ČLK v Olomouci.

Jednotlivá okresní sdružení se zabývají vymáháním nezaplacených členských příspěvků. K nezaplaceným členským příspěvkům jsou vytvářeny opravné položky a je prováděn jejich odpis. V pohledávkách okresních sdružení za nezaplacené členské příspěvky k 31. 12. 2012 jsou vedeny pohledávky z roku 2010 (442 tis. Kč), z roku 2011 (432 tis. Kč) a nedoplatky za rok 2012 (1.388 tis. Kč). K pohledávkám za nezaplacené členské příspěvky z minulých let jsou vytvořeny opravné položky ve výši hodnoty pohledávek. V roce 2012 byl okresními sdruženími proveden odpis pohledávek ve výši 347 tis. Kč.

Problematická pohledávka centra ČLK z roku 2006 spojená s vydáváním časopisu Tempus Medicorum byla v roce 2011 odepsána, ale vymáhání je zajišťováno exekucí.

Původní výše pohledávky byla 1.083 tis. Kč, k úhradě zbývá 744 tis. Kč. V roce 2012 byla vymožena částka 106 tis. Kč. Pohledávka je vedena v podrozvahové evidenci (není vykazována v aktivech).

Hospodaření okresních sdružení za rok 2012 skončilo celkovým ziskem ve výši 3.410 tis. Kč (součet zisků a ztrát okresních sdružení). Celkem 17 okresních sdružení vykázalo ztrátu v celkové výši 1.219 tis. Kč, která je však ve většině případů nižší než vlastní jmění (zisky z minulých let). Nejvyšší ztráty vykázala okresní sdružení Olomouc (444 tis. Kč), Kladno (400 tis. Kč) a Praha 8 (139 tis. Kč).

K 31. 12. 2012 vykazuje po započtení výsledku hospodaření za rok 2012 záporné vlastní jmění 7 okresních sdružení. Záporné vlastní jmění vykazují okresní sdružení Olomouc (153 tis. Kč), Praha 10 (94 tis. Kč), Třebíč (88 tis. Kč), Děčín (50 tis. Kč), Nový Jičín (45 tis. Kč), Tábor (34 tis. Kč) a Praha 6 (3 tis. Kč).



JUDr. Antonín Husák  
jednatel společnosti

## POROVNÁNÍ HOSPODAŘENÍ CENTRA ČLK ZA OBDOBÍ 1997–2012

|   | 1997                | 1998          | 1999                  | 2000                  | 2001                  | 2002                  | 2003                  | 2004                  |
|---|---------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Výnosy</b>                             | 15 866 684,23       | 16 580 054,39 | 20 364 619,30         | 22 728 792,79         | 24 583 282,63         | 23 866 929,00         | 43 086 880,64         | 41 022 491,52         |
| <b>z položky výnosů čl. příspěvky</b>     | 15 053 810,00       | 13 395 083,00 | 17 802 605,00         | 19 461 530,00         | 22 398 538,00         | 22 338 936,00         | 24 786 579,00         | 25 412 073,00         |
| <b>Náklady</b>                            | 16 180 730,63       | 17 863 390,84 | 17 957 129,81         | 17 414 247,26         | 19 892 664,63         | 21 470 280,45         | 40 296 152,11         | 39 214 199,79         |
| <b>Hospodářský výsledek před zdaněním</b> | -314 046,40         | -1 283 336,45 | 2 407 489,49          | 5 314 545,53          | 4 690 618,00          | 2 396 648,55          | 2 790 728,53          | 1 808 291,73          |
| <b>Daň z příjmu</b>                       | 146 253,00<br>(39%) | 0,00          | 1 391 948,00<br>(35%) | 2 011 551,00<br>(31%) | 1 939 419,00<br>(31%) | 1 367 307,00<br>(31%) | 2 588 733,00<br>(31%) | 1 504 320,00<br>(28%) |
| <b>Hospodářský výsledek po zdanění</b>    | -460 299,40         | -1 283 336,45 | 1 015 541,49          | 3 302 994,53          | 2 751 199,-           | 1 029 341,55          | 201 995,53            | 303 971,73            |

|   | 2005                  | 2006                  | 2007                  | 2008                  | 2009                  | 2010                  | 2011                  | 2012                  |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Výnosy</b>                             | 47 895 336,24         | 34 516 394,11         | 41 565 454,23         | 43 949 988,21         | 46 183 892,49         | 46 720 523,89         | 48 982 706,10         | 53 484 196,23         |
| <b>z položky výnosů čl. příspěvky</b>     | 30 609 988,00         | 28 517 847,00         | 31 669 723,00         | 31 997 069,00         | 35 370 336,00         | 35 142 725,00         | 35 454 591,00         | 41 292 244,00         |
| <b>Náklady</b>                            | 42 178 702,03         | 29 778 477,83         | 35 749 866,76         | 38 500 208,38         | 41 944 565,07         | 43 944 565,75         | 46 154 543,23         | 47 943 327,23         |
| <b>Hospodářský výsledek před zdaněním</b> | 5 716 634,21          | 4 737 916,28          | 5 815 587,47          | 5 449 779,83          | 4 239 327,42          | 2 775 958,14          | 2 828 162,87          | 5 540 869,00          |
| <b>Daň z příjmu</b>                       | 2 610 109,00<br>(26%) | 1 760 449,00<br>(24%) | 2 108 462,00<br>(24%) | 2 016 209,00<br>(21%) | 1 639 433,00<br>(20%) | 1 360 392,00<br>(19%) | 1 368 610,00<br>(19%) | 1 810 283,00<br>(19%) |
| <b>Hospodářský výsledek po zdanění</b>    | 3 106 525,21          | 2 977 467,28          | 3 707 125,47          | 3 433 570,83          | 2 599 894,42          | 1 415 566,14          | 1 459 552,87          | 3 730 586,00          |

# Doporučení představenstva ČLK č. 1/2013

**k výkonu funkce členů ČLK pověřených komorou účastí ve výběrových komisích pro zajišťování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních pojišťoven a pro obsazování vedoucích funkcí ve zdravotnictví.**

### Článek 1

Toto doporučení upravuje kritéria, ke kterým by členové ČLK měli přihlížet při výběru vhodného uchazeče, jsou-li pověřeni komorou:

- účastí ve výběrových komisích pro zajišťování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních pojišťoven podle právních předpisů upravujících toto zajišťování<sup>1</sup>,
- účastí ve výběrových komisích pro obsazování vedoucích funkcí ve zdravotnictví

podle právních předpisů upravujících toto obsazování.

### Článek 2

Člen ČLK pověřený komorou účastí v některé z výběrových komisí podle článku 1. by se měl při svém rozhodování řídit zejména skutečnostmi:

- zda je uchazeč členem ČLK,
- zda uchazeč řádně a včas hradí příspěvky na činnost ČLK podle Stavovského předpisu ČLK č. 7,
- zda je uchazeč držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK podle Stavovského předpisu ČLK č. 16,
- zda je uchazeč držitelem osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení podle Stavovského předpisu ČLK č. 11,
- zda je uchazeč držitelem funkčních licen-



Foto: shutterstock.com

- ci podle Stavovského předpisu ČLK č. 12 v případě, že součástí druhu zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, je provádění specializovaných metod uvedených ve Stavovském předpisu ČLK č. 12,
- zda je uchazeč profesně bezúhonný podle Stavovského předpisu ČLK č. 4.

### Článek 3

Toto doporučení bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 26. 7. 2013 a nabývá účinnosti dnem 5. 8. 2013.

<sup>1</sup>) § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

## Některé myšlenky prof. Pavla Pafka z knihy „Šlo to skoro samo“



Foto: archiv MF Sečmicka

**N**akladatelství Paseka vydalo v roce 2012 knihu slavného českého chirurga prof. Pavla Pafka „Šlo to skoro samo“. Kniha obsahuje některé myšlenky pana profesora tak, jak je zachytil novinář Jan Králík, a současně odpovědi na otázky novináře. Některé myšlenky pana profesora jsou pozoruhodné a mohly by být základem úvah o rozumném uspořádání zdravotního systému v České republice. Dovolují si s nimi čtenáře seznámit a rozdělit je na myšlenky týkající se problematiky lékařské etiky a odbornosti na straně jedné a organizace zdravotnictví a zdravotního pojištění na straně druhé.

### **K lékařské etice a odbornosti:**

„Přednášet medikům mě velmi bavilo, snažil jsem se dát jim všechno, co jsem věděl, rozhodně jsem neměl pocit nadřazenosti. To se někdy stalo, a jistě i stává, že se mladý člověk příliš vžije do nové pozice a nadnáší se tím, že

má trošku navrch. Částečně je to směšné a částečně hloupé, věkem se to ve většině případů napraví. Tragédie je, když se to nenapraví.“

„Co je a co není úplatek? Na to není lehká odpověď. Úplatek chápu tak, že uplácet chce předem něco ovlivnit ve svůj prospěch na úkor jiného. Z morálního hlediska není o čem diskutovat. Pak ale právníci dále pitvali. Když někdo přijde poté, když všechno proběhlo bez úplatku a podle pravidel, a předá z vědeckosti dárek, není to v pořádku. Vzájemný vztah tím do jisté míry ovlivní pro budoucnost, třeba pro případ možné příští hospitalizace. Tolik právníci. Namítl jsem, že by pak lékař nesměl přijmout ani dárek k narozeninám, protože hned poté by si gratulant mohl zlomit na schodech nohu a lékaře by při zásahu mohli obvinít, že jednal s ohledem na dar. Na to mi nedali odpověď. Myslím, že každý má jednat podle svého svědomí.“

„Ženy jsou jistě stejně chytré a stejně schopné jako muži, ale nechtějí věnovat zaměstnání tolik času a energie jako muži. Nechtějí a nemohou, protože se více než muži věnují rodině.

*To není víc než konstatování stavu. Je podstatně víc mužů docentů a profesorů, protože jsou ochotni věnovat čas a energii, aby splnili všechny předepsané parametry – počet publikací, článků, přednášek apod. To nesouvisí s inteligencí. Jedná se především o čas a práci, které je třeba tomu věnovat. Ženy dávají ve velké většině přednost péči o rodinu. Dnes si mohou vzít mateřskou dovolenou i muži. Ti, kteří toho využijí, se dají spočítat na prstech jedné ruky. Když je děcka zle, volá maminko. Takhle to v biologii je. Mám pocit, že se falešnou emancipací snažíme napravovat přírodu. Myslet si ale, že na pracovišti jsou ženy diskriminovány oproti mužům, mi připadá spíše úsměvné. Bude-li žena chtít vyniknout v naší profesi, věřím, že je to jen na ní.“*

„Z mého pohledu je základem chirurgie řemeslo. Kdo neumí základ, kdo nemá každodenní chirurgickou rutinu, nemůže ani vyučovat. Nejhorší jsou vědeckí pracovníci, kteří jdou hned po promoci studovat Ph.D., aby měli akademický titul za jménem. Jsou vlastně jen vyskolení laboranti, kteří plní úkoly, které jim školitel zadával a práci kontroloval. Pro chirurgii to platí zcela určitě. Sám jsem o tyhle mladé vědce na klinice moc nestál. Zvládnout řemeslo je pochopitelně důležitější pro pacienta. Když někdo sedí čtyři dny v laboratoři a jeden den v týdnu operuje, nemůže mít takovou jistotu jako ten, kdo je nad stolem denně. To přece není třeba dál rozebírat. Jiné je to s vědeckou prací poté, kdy člověk základ oboru již zvládl.“

**Moje poznámka: Lze jen konstatovat, že totéž platí i v právu. „Akademik“, který se nepodívá k soudu, ale sepisuje teoretické články o právech, těžko v praxi obstojí. Jinou záležitostí je, pokud vědeckou práci provede ten, kdo již má za sebou dostatečnou právní praxi.**

„Myslím, že každé vysvětlení, byť špatného stavu, musí obsahovat naději. Říkat pacientovi pravdu o jeho skutečném stavu? Skutečný stav je takový, jak jej lze objektivně prokázat. Jenomže pacienti se neptají na to, jaký je jejich stav, ale jaká je čeká budoucnost. Co bude? Jako lékař ovšem nemohu o budoucnosti pacienta nic určitého vědět, když nevím nic ani o své. Mohu si něco myslet, ale říkat závěry? Za těch pětadvaceti let jsem se mnohokrát

přesvědčil, jak se lze mýlit. Jak jsem situaci viděl optimisticky, a za tři měsíce přišlo parte. Nebo jsem viděl jen malou naději a pacient přežil několik let. Předvídat je velmi obtížné. Sibyla byla jen jedna.“

„Ačkoliv to odporuje zákonu, bývá časté, že se nejbližším příbuzným nemocného sděluje jeho vážný stav ostřejšími slovy než samotnému pacientovi. Když přijdou jeho příbuzní, nikdy za celou svoji praxi jsem nezažil, aby mi řekli: Jen mu to všechno povězte a bez obalu, ať ví, na čem je. Prosí mě, abych mu neříkal, že se nedá nic dělat. Utvrzuje mě to v tom, že můj závěr musí obsahovat naději. Vy neodhadnete, jak by pacient přijal velmi pesimistickou zprávu o svém zdravotním stavu a vyhlídkách. Informace by pacienta měla přimět ke spolupráci na diagnosticko-léčebném procesu, ne ho vyděsit. Moje celoživotní praxe mě poučila, že v medicíně je velmi málo věcí jasných a konečných.“

„Pravdou je, že nemocnice, kde neudělali chybu, je ta, kterou ještě neotevřeli. K tomu je třeba dodat, že člověk, který chybu neudělal, se ještě nenarodil.“

„Švýcarský lékař Nissen řekl, že kdo operuje žlučníky a řekne, že neporanil žlučovod, životně důležitou strukturu, buď nemá dost zkušeností, nebo lže. Tedy buď těch žlučníků udělal jen pár a měl štěstí, nebo jich udělal několik set a poranění žlučovodu nepřizná. Při operacích žlučníku je statisticky prokázáno jisté promile takové chyby. Co je s nulou, zavání lží. Kdo řekne, že nemá svůj hřbitov...“

„Předně – nikdy jsem nedospěl k jednoznačnému názoru na eutanázii a sám nevím, jak bych se zachoval nebo zachovám ve svém případě. Jenom chci, aby o tom lidé přemýšleli. Spojuji to rozhodnutí se svobodou. Nikdy bych nikomu neříkal, co má nebo nemá udělat. Ale přál bych si, aby měl právo zvolit si asistovaný odchod ze světa, budou-li splněna jasně definovaná pravidla.“

„Neumím si představit trestní oznámení na léčebný postup hospicu. Znáám však případy trestních oznámení na léčebné postupy v nemocnicích při úmrtí pacienta. Jistá obava nemocničních lékařů vede často k tomu, že vyčerpají všechny léčebné možnosti, aby postupovali lege artis, tedy v souladu se zákonem, a nemohli být později napadeni, že neudělali vše. Pak jsme svědky toho, že pacientům, kteří již svou vůli nemohou projevit, zavádějí různé sondy, infuze a umělou plicní ventilaci, u níž často není jasné, kdy přestat. Těžko najdete lékaře, který zastaví funkci dýchacího přístroje, a je obtížně možné někomu to nařídít i u beznadějných případů.“

„Myslím, že jsem nad operačním stolem

prospěšnější, než bych byl v parlamentní lavici. Velmi dobře jsem si uvědomil, že lidé, kteří šli s nadšením do Senátu, kteří nepotřebovali ani peníze, ani je nehnala touha po moci, brzy skončili. Buď člověk pracuje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, ale jeho hlas nic nezmuže, nebo se musí přizpůsobit a hlasovat s některým klubem a pak potlačit i to, co mu velí zdravý rozum. A že se rozhoduje proti zdravému rozumu, potvrzuje to, že jen co jsou některé zákony schváleny, už se navrhuje jejich novelizace. Jsem zvyklý rozhodovat a jednat, jak uznám za správné. Abych házel hrách na zeď, racionálně zdůvodňoval nezpochybnitelné kroky a pak se díval, jak místo dvou tří miliard do zdravotnictví nakoupí např. armáda za podstatně víc předražena letadla nebo obrněná vozidla? Nemám zapotřebí měnit svůj život.“

#### Ke zdravotnímu systému a pojištění:

„Chybují lidé bohatí i chudí, k omylům jednotlivců bude docházet vždy. Přesto reálná ekonomika každého procesu je základem jeho dobré funkce. Pokud bude ambulantní odstranění podkožního nádorku psa v narkóze stát 2500 Kč, což je reálná cena (v účtu vám vyčísli i cenu každé injekční stříkačky, skalpelu atd.), zatímco zdravotní pojišťovny u člověka zaplatí 1200 Kč, něco není v pořádku. Ale abychom neporovnávali lidi a zvířata. Cena operace tlustého střeva a následného pobytu v nemocnici v Rakousku činí 8200 eur, u nás 16 000 Kč. Nikdo z nás dosud neviděl jedno euro za dvě Kč!“

„V České republice máme sice parlamentem odhlasovanou svobodnou volbu lékaře, a tedy i nemocnice, ale ty se příjmu pacientů mnohdy brání. Proč? V hierarchii nemocnic jsou ty nejvýše postavené, tj. fakultní, placeny pojišťovnami z významné části paušálem. Jejich financování je předem dané. Letos dostanou například prostředky od pojišťoven na úrovni roku 2009. Větší nápor těžkých, tedy drahých, pacientů by narušil jejich ekonomiku. Až půjdou z pojišťoven finanční prostředky za pacientem a nemocnice dostanou platbu od pojišťoven za každého pacienta zvlášť, podle skutečného výkonu, nebudou mít důvod pacienty odmítat.“

„V každém případě působím na kolegy, abychom se pacientům víc věnovali i před operací. Zásadní změna tohoto stavu však není možná. Naopak je tu neustálá tendence počet personálu redukovat. A k tomu ta byrokracie. Nechal jsem na stopkách změřit čas, který lékař stráví při vizitě na třílůžkovém pokoji, a pak čas, který stráví vypisováním chorobopisů. Deset



minut na pokoji, dvacet minut u počítače. Tohle je cíl našeho snažení?“

„Je to stále stejná písnička. Oprava blatníku je dražší než operace plic. Přitom vlastní zákrok a léčebné výsledky jsou tam a tady naprosto srovnatelné. Trpí ale osobní kontakt s pacientem. Nemáme tolik času věnovat se mu. To je celé. Nemyslím si totiž, že se rodí jiní lékaři na východ a na západ od Aše. Pouze pracují v jiných podmínkách.“

„Opravdové vzrušení vzbudila moje poznámka, že nemocnice dostala za hodinovou operaci pana prezidenta menší finanční částku, než kolik činí hodinová sazba ve značkovém servisu Mercedes. Bez přehánění to obletělo svět. Někdo mi poslal noviny i z Austrálie, kde mě citovali. Jak jsem si jen mohl dovolit... Dovolil jsem si to proto, že to byla pravda. Musím přiznat, že jsem to před tiskovkou s panem prezidentem probral. Neměl námitek...“

„České nemocnice dostávají finance paušálně, nikoli podle počtu pacientů, samozřejmě za předpokladu, že ošetří stejný počet nemocných jako v předchozím roce. V případě většího pracovního vytížení zde neplatí, že za více práce dostanou více finančních prostředků, ale spíše více problémů. To je trh naruby.“

Tolik z citací knihy profesora Pavla Pafka „Šlo to skoro samo“. Citováno s laskavým svolením pana profesora.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

## Relevantní údaje o bezpečnosti elektronických cigaret neexistují

**S**větová zdravotnická organizace zveřejnila na webu zajímavý text k elektronickým cigaretám. Rozebírá v něm důsledky skutečnosti, že neexistují relevantní vědecké údaje jak o množství vdechovaných chemických látek, tak o možných pozitivních účincích těchto zařízení při překonávání tabákové závislosti. Lidé by proto měli být při „e-kouření“ zvláště opatrní, ale spoň do doby, než jednotlivé státy vydají příslušné regulace.

### Co jsou e-cigarety?

Elektronické cigarety jsou zařízení, jejichž hlavní funkcí je odpařit a umožnit vdechnout chemickou směs nikotinu, propylenglykolu a dalších chemikálií. Někteří výrobci přesto tvrdí, že jejich produkty nikotin neobsahují. Zařízení, která poskytují náhradu za klasické tabákové výrobky, lze pořídit v různých příchutích, což může znamenat lákadlo zejména pro dospívající.

Každá elektronická cigareta obsahuje vaporizační systém, vyměnitelné baterie, kontrolky a náplň s tekutinou, která je přeměňována na páru. Výrobci oficiálně uvádějí, že náplně obsahují zpravidla mezi 6 a 25 mg nikotinu, u některých však může jít až o 100 mg. WHO (World Health Organization) dodává, že ve formě tabáku je nikotin návykovou chemickou látkou, jejíž nadměrné množství může vést až ke smrti (hovoří se zde o 0,5–1 mg na jedno kilo váhy jedince).

Většina přístrojů vypadá jako tradiční tabákové výrobky (cigarety, doutníky, fajfky aj.) nebo jako věci každodenního užívání (tužky či kupř. paměťové USB disky). Druhé uvedené se hodí zejména pro lidi, kteří chtějí vdechnout páru, aniž by to ostatní zpozorovali.

### Jsou e-cigarety bezpečné?

Východím tvrzením Světové zdravotnické organizace je fakt, že bezpečnost elektronických cigaret nebyla dosud vědecky doložena a že potenciální rizika pro zdraví lidí zůstávají nadále nejasná. Podle výzkumných závěrů se navíc produkt od produktu liší obsahem nikotinu a dalších látek a neexistuje způsob, jak by lidé zjistili, jaké množství látek začnou po zakoupení produktu vdechnout.

Většina náhražek klasického tabákového

kouření obsahuje vysoké koncentrace propylenglykolu, který při vdechování působí jako dráždidlo. Testy některých produktů rovněž poukazují vedle nikotinu na přítomnost dalších toxických chemikálií. Za informaci podle WHO stojí také fakt, že elektronické cigarety s obsahem nikotinu mohou způsobit otravu (u dítěte vážícího 30 kilogramů, které polkne obsah náplně obsahující 24 mg nikotinu, by mohla nastat akutní otrava s velkou pravděpodobností úmrtí) a představují riziko vzniku závislosti nekuřáků na tabákových produktech.

Ať už je nikotin inhalovaný, polykaný, nebo přijímaný přes kontakt s pokožkou, představuje celkově riziko pro zdraví určitých segmentů populace (děti, mladí lidé, těhotné ženy, kardiaci nebo starší lidé). Proto je podle informací webu WHO nezbytné takové produkty bezpečně uchovávat.

Protože elektronické cigarety negenerují takový kouř, který vzniká při spalování tabáku, vyvolávají u konzumentů představu, že se jedná o bezpečnější „neřest“. Tato iluzorní bezpečnost uvedených zařízení může být velmi svůdná. V dané souvislosti však musí přijít uvědomění, že chemické látky použité v elektronických cigaretách nejsou plně odhaleny a že neexistují relevantní data o množství, které se objevuje při procesu vaporizace.

### Představují elektronické cigarety vhodný způsob, jak přestat s kouřením?

Účinky elektronických cigaret na překonávání tabákové závislosti zatím nejsou vědecky doloženy.

Zařízení jsou nabízena jako náhražky klasické formy kouření, alternativy k němu nebo také jako prostředek, který pomáhá se závislosti na tabáku zbavit. Světová zdravotnická organizace ale upozorňuje, že výrobky pro odvykání musejí být používány v souladu s návody, které sestavují experti na základě výsledků výzkumu. U elektronických cigaret ale v souvislosti s odvykáním kouření tabáku neexistují instrukce pro jejich používání, které by vznikly na základě expertního testování.

Přínosy pro zdraví, o kterých se u elektronických cigaret píše, jsou nepodložené nebo se mohou dokonce zakládat na nepřesných nebo zavádějících informacích. Pokud lidé používají elektronické cigarety ve snaze zbavit se závislosti na tabáku, vdechují nikotin přímo do plic.

Uvedené tvrzení přitom neplatí pro žádné jiné prostředky, které pomáhají překonat abstinenci příznaky (žvýkačky, náplasti). Proto také zůstává velkou neznámou, jak vypadá biologický mechanismus, při němž je závislost na cigaretách překonávána vdechováním nikotinu z e-cigaret. WHO upozorňuje na možné nebezpečí takového boje se závislostí a v globálním zájmu pléduje za vznik vědecké studie k danému tématu.

Světová zdravotnická organizace uzavírá text tvrzením, že do doby, kdy přijdou ze států relevantní regulační opatření, doporučuje lidem, aby si pečlivě užívání elektronických cigaret rozmysleli. [http://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic\\_cigarettes/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/en/index.html)





# Více než milion korun pro nemocnice



Společnost Laufen CZ, jako součást skupiny Roca – světové jedničky ve výrobě sanitární keramiky a kompletního vybavení koupelen, zastupuje na českém a slovenském trhu značky Laufen, Roca a Jika. S Nadačním fondem Kapka naděje započala spolupráci v roce 2008. Od té doby společnými silami vybavily dětská oddělení již jedenácti nemocnic na území celé České republiky v celkové hodnotě více než 1 200 000 korun. Prezidentka NF Kapka naděje Vendula Svobodová a generální ředitel Laufen CZ Ladislav Dvořák s potěšením konstatovali, že oproti původní dohodě se podařilo spolupráci navýšit téměř o 400 000 korun. A dohodli se na pokračování úspěšné spolupráce i v dalších letech.

## 135 LET OD VZNIKU ZÁVODU VE ZNOJMĚ

Znojenskou keramičku založil v roce 1878 bývalý setník c. k. rakousko-uherské armády dr. Rudolf Ditmar. V závodě se vyráběly především keramické stojany k olejovým lampám, nádobí a selská majolika. Zanedlouho se však započalo i s výrobou sanitární keramiky.

V roce 1925 zde majitelé nově vytvořené společnosti Ditmar-Urbach jako první v Evropě zavedli výrobu umyvadel, van a dřezů ze žárohlíny. Po znárodnění v roce 1945 vznikly Keramické závody Znojmo a pro příštích padesát let se staly jedním z nejmodernějších podniků v regionu. Keramik Holding Laufen, který již vlastnil Jihočeskou keramiku v Bechyni, se stal v roce 1995 novým vlastníkem Keramických závodů Znojmo a byla zde zahájena výroba pod značkou Jika.

Španělská společnost Roca převzala Keramik Holding Laufen v roce 1999 a značka Jika se zásluhou akvizice mateřské společnosti stala součástí největšího výrobce sanitární keramiky na světě. V České republice od roku 1999 hájí zájmy firmy Roca a zastupuje značky Roca, Laufen a Jika společnost Laufen CZ s. r. o.



Znojenská keramička, jejíž produkce dnes nese značku Jika, slaví 135. výročí svého založení. Továrna, tehdy pod jménem Rudolfa Ditmara, je v současnosti nejstarším závodem se strojovou výrobou tohoto sortimentu v Evropě. Její historii a také ukázky toho, co se zde od roku 1878 vyrábělo, lze zhlédnout na výstavě v Domě umění Jihomoravského muzea. Expozice s názvem „Není trůn jako trůn aneb korunovační klenoty hygieny“ bude otevřena až do 7. října 2013.

# JIKA

Czech Bathrooms since 1878

Se svými požadavky na rekonstrukci koupelen se na Kapku naděje v uplynulém období obrátilo 11 nemocnic: FN Olomouc, FN Brno, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Nemocnice Jablonec nad Nisou, Kojenecké a dětské centrum Valašské Meziříčí, FN Ostrava, Nemocnice Žatec, Nemocnice Kyjov, VFN Praha, Městská nemocnice v Litoměřicích a Nemocnice Znojmo. Nejžádanějšími produkty jsou dětské klozety, umyvadla, sprchové kouty, keramické výlevky, provozovatelé zdravotnických zařízení oceňují i širší sortimentu speciální sanitární keramiky a baterií určených pro hendikepované osoby.



„Jsem opravdu velice rád, že naše spolupráce s Nadačním fondem Kapka naděje dále pokračuje i ve stávajícím roce 2013. V uplynulém období jsme pomohli s rekonstrukcemi v dětských odděleních nemocnic napříč republikou v celkové hodnotě významně přesahující jeden milion korun. Aktuálně jsme na naší takřka domácí půdě – výrobky z portfolia Laufen CZ nyní budou sloužit dětem i nastávajícím maminkám v rekonstruovaných odděleních Nemocnice Znojmo. A právě ve Znojmě sídlí náš výrobní závod, který je nejstarším výrobcem sanitární keramiky v Evropě – letos slavíme 135 let jeho založení,“ uvedl Ladislav Dvořák, generální ředitel Laufen CZ.

### GALERIE KOUPELEN

Služby zákazníkům

I. P. Pavlova 5, Praha 2

Tel. +420 296 337 701

galerie@cz.laufen.com

www.laufen.cz

www.jika.cz

www.roca.cz

## Elektronizace zdravotnictví – ohrožení pacientů, nebo zlepšení péče?

Na stránkách květnového čísla Tempus medicorum (str. 34–35) jsme si mohli přečíst úvahu Zdeňka Hesse – odkaz na [www.zdravi.e15.cz](http://www.zdravi.e15.cz) k tolik diskutované otázce elektronického zdravotnictví. **Přiznám se, že jsem nenašel informaci o tom, zda se s tímto článkem shoduje postoj redakce, potažmo ČLK jako taková, či nikoli.**

Nechci přímo komentovat úsporu díky možnému čipu na kartičce zdravotní pojišťovny, kde by museli vlastnit (a tedy koupit) stejný software a hardware nejen PL, ale i ambulantní specialisté a samozřejmě i nemocnice, tedy všechna zdravotnická zařízení. Na rozdíl od IZIP, kde stačí mít přístupové údaje (tedy jen PC a internet). Zabezpečení ponechme stranou (viz přístup k účtu – internetové bankovníctví) a zkusme se zamyslet nad negativy uvedenými v článku versus pozitivy.

### Negativa

Máme zde argument předražení – již je tedy předjíháno automaticky to, že si na tomto systému tzv. někdo „nahrabe“ kapsu. Nebudu uvažovat stejně paranoidním způsobem, ale při použití čipu by se toto mohlo stát také.

Dále se zde autor zmiňuje o negativním postoji lékařů. Vzhledem k tomu, že lékař jsem a pracoval jsem 13 let v nemocnici, na klinice, dále na soukromé klinice a nyní mám 6 let vlastní ordinaci, jsem přesvědčen o zcela jiném, opačném uvažování lékařů.

Pokud se jedná konkrétně o IZIP, pak negativní názor je dán dehonestací systému kvůli jeho zakladatelům. Není tedy systém špatný, ale ten, kdo jej uvedl v život. Jména známe všichni a mediální kampaň proti autorům také. Jsou to tedy „tuneláři“ spojení s ODS, kterážto v 90. letech zdecimovala tuto zemi, resp. poskytla k tomuto možnost. **Myslím si samozřejmě přesný opak.**

V odstavci **Realita** se autor již zcela nepokrytě zmiňuje o mafiánech usedajících k počítači a stahujících si data z elektronických knížek, využívající je ke svému prospěchu. Proč poté kladné stanovisko OECD k principu elektronických knížek? Autor zmiňuje systém PCEHR v Austrálii, jenž byl napaden počítačovými piráty. **Nezmiňuje**

**ovšem poškození a zneužití dat tak, jako nezmiňuje to, že byl napaden i systém Pentagonu a jiných, a to stran údajů daleko nebezpečnějších – státních bezpečnostních institucí. A stejně se úložiště neruší, tak jako databáze atd. Z prostého důvodu nemožnosti díky obrovskému množství informací.**

**Je to zkrátka daň za dobu a vymoženosti, mezi které internet patří a poskytuje nám spoustu výhod, jež nepochybně převažují nad nevýhodami.** A my jsme si toho vědomi a zcela demokraticky přijímáme zodpovědnost za eventuální nedostatky. Kdyby tomu tak nebylo, pak by bylo logické, že internet a moderní komunikační prostředky skončí na smetišti dějin.

O zneužití v rámci odstavce **Nelegální transplantace** a obecně systému jako takového se rozepisovat nebudu, protože mě na rozdíl od autora nic nenapadá (tedy nic závažného). Umím si představit zneužití Centrální evidence obyvatel, registru aut (vytipování majitele auta a krádež) a jiné, ne však údaje o zdravotním stavu pacienta.

V odstavci **Přínos elektronizace? Nula!** se již mluví o medicínských inženýrech **jako parazitech**. Kdo je tím míněn? Politici jako ministr zdravotnictví se svým „inovátorstvím“ či skuteční odborníci s titulem Ing. vyvíjející systémy na přenos dat a jejich aplikaci a uchování? Podobné nařčení již vyslovil stínový ministr za ČSSD pro živnostníky a OSVČ. Tedy spadám do stejné kategorie. Jak je možné vůbec na stránkách lékařského časopisu toto uveřejňovat?

### Pozitiva

Za skoro 20leté praxe s komunikací mezi mnou a pacientem se nejménou stalo, že pacient nevěděl, jaké léky bere. Pokud jsem potřeboval něco seznat, tak se málokdy stalo, že by pacient přinesl plně potřebnou dokumentaci o dosavadních vyšetřeních, a pokud již ji donesl, pak i PL občas na něco zapomněl.

O duplicitě vyšetření – to jest většinou úmyslné – jsem se zpravidla nedozvěděl nic.

Povinné zasilání zpráv PL o vyšetření včetně banálního zánětu spojivek patří k la-

hůdkám. Přiznám se naprosto bezelstně, že toto neprovádím.

Tisk papíru, předání pacientovi – což není správný postup – přes nákup známek a obálek by mě finančně „vytěžil“, a hlavně časově zatížil. Zpráva, vložení do obálky a nalepení známky, to vše denně zhruba 20krát, a neustálé myšlenky na to, aby mi obálky, známky a cartridge nedošly, by mi přinesly psychické soužení. Zcela jistě poté i zdravotní komplikace a větší náklady na léčbu mne samého, kde by pak peníze pojišťovně scházely. Časem by se zvedlo pojistné – a to i panu Hessovi. **A neberme to jako nadsázku.**

**ČLK provádí výzkum stran syndromu vyhoření a toto je jedna z věcí, které k tomuto stavu přispívají. Proto mne na začátku mé reakce zajímalo stanovisko redakce.**

Zamezit tomuto zatížení lékařů, zefektivnění léčby a šetření nákladů na vyšetření – duplicita, léky – lze právě díky elektronické zdravotní knížce. Konkrétně u mne stačí z programu v PC kliknout na tlačítko IZIP a zjistím, zda je pacient v systému registrován, či nikoli. V pozitivním případě zadám 2 číselné kombinace a jedno heslo a najedu si do systému.

Spatřím medikaci, vyšetření – pokud jej tam dotyčný lékař zadal (mělo by být povinné pro všechny lékaře a pojišťovny) – a také si mohu prohlédnout, ve kterých zdravotních zařízeních pacient byl a co bylo prováděno. **Nic ovšem nelze bez souhlasu pacienta.** A to zdůrazňuji. Své vyšetření vložím během 2 sekund.

**Tím se mohu vyhnout tomu, abych stejně vyšetření prováděl znovu. Tím také šetřím prostředky pojišťovny, svůj čas, opotřebení svého drahého přístrojového vybavení. Tím i své celkové opotřebení. Tím i to, že o pacienta se budu starat lépe.**

### Shrnutí:

**Přínos e-health pro stát – jednoznačně kladný. A hlavně pro pacienty, neboť systém lékařům zjednoduší administrativní zátěž.**

MUDr. Zdeněk Domínek

# Jak je to s odmítnutím převzít pacienta?

Dovoluji si reagovat na článek doktora Macha „Porušování některých práv pacientů a hrozící pokuty“ z Tempus medicorum číslo 06/2013.

Vážený pane doktore, velice děkuji za váš článek, kde se dotýkáte některých povinností vyplývajících z nového zákona. Jestliže si však představuji aplikaci oněch „povinností“ v praxi, napadá mě jedna absurdita za druhou. Tipuji, že zákonodárce zná všecko ostatní, jenom ne běžný provoz ve zdravotním zařízení. Pracuji jako praktický lékař a vyjadřuji se jen k problematice této sféry. Jak je to tedy s odmítnutím převzít pacienta do své péče? Překročení únosného pracovního zatížení je nasnadě a mnohokrát jsem tento argument použil. Nikdy jsem však žádnému klientovi potvrzení nevydával. Na toto sděle-

ní reagují lidé různě, některým je to docela líto, jiní se naštvou, někteří vypadají, že jim to jedno... Nedovedu si ale představit, že bych pokračoval: „...promiňte ještě, musím vám o tom vydat zprávu. Řekněte mi prosím své jméno, bydliště (a netuším, jakéže další nacionálie).“ Všichni už ale tuší, kam mě s tím klient pošle... Ten se často ani nepředstaví...

Co tedy dělat v této situaci, mohl by mi moudrý zákonodárce poradit? Mám si natisnout anonymní kartičky se strohým konstatováním a nutit je člověku do ruky, kapsy, peněženky či jinam? Mám si založit novou knihu, kde budu stejně ventilovat jenom svoje dojmy? Jak požadovat po někom osobní údaje, neřkuli podpis, proto, že mě o něco požádal a já jsem ho musel odmítnout a on by mě už raději neviděl? Jak dokážu, že jsem

potenciálnímu pacientovi potvrzení poskytl anebo jsem se o to snažil, jestliže si nic ode mne nevezme a nakvašeně odejde? Nebo pro něho zcela nedůležitý dokument prostě vyhodí a později bude tvrdit opak? Údajně jde o klientova práva, já si naopak myslím, že jde o jeho šikanu.

A mohu-li se ještě vyjádřit k telefonickému odmítnutí vzetí klienta do péče. V jistém smyslu je toto odmítnutí nejčistší – nevím, jak klient vypadá, jaké je barvy pleti, jaký je jeho zdravotní stav... Jde přece o překročení únosného pracovního zatížení... A mám ho pak žádat: „...ale teď ještě ke mně musíte zajít osobně, abych vám napsal potvrzení, jinak porušíme zákon.“ Ponechávám bez odpovědi.

A na závěr – rajonní systém měl něco do sebe, nakonec se vždy našel lékař, který se pacienta ujal. Teď se komukoli může stát, že v záplavě nejrůznějších „práv“ zůstane člověk na holičkách. To pořád píšu o registraci klienta praktickým lékařem a neakutní péči.

Skromně si myslím, že rozumná rada neexistuje.

MUDr. Jiří Prokeš, Nový Jičín



## Společnost T-Mobile Czech Republic, a. s., reagovala na nové podmínky na mobilním trhu a po dohodě s vedením České lékařské komory doplnila cenovou nabídku pro její členy.

Konkrétně se jedná o nabídku na neomezené tarifní programy a novou funkcionalitu volání v Privátní podnikové síti (dále jen PPS). Volání v PPS již nebude odečítáno z přidělených volných minut daného tarifního programu. Veškeré tyto změny budou k dispozici na speciálních internetových stránkách <http://www.vyhodapro.cz/clk/>.

Nové tarifní programy můžete stejně jako dosud – po sdělení čísla programu ČLK – objednávat přímo ve značkových prodejnách T-Mobile. Členové, kteří již využívají některý ze stávajících tarifních programů ČLK, mohou také používat nový neomezený tarifní program. Stačí pouze zavolat na infolinku T-Mobile 4603 a po sdělení čísla programu ČLK nahlásit svůj požadavek. U lékařů, kteří již zvýhodněné tarify používají a nechtějí přejít na neomezené volání, dojde k automatické úpravě neodečítání volných minut v PPS.

**V případě dalšího vývoje v mobilní komunikaci je společnost T-Mobile Czech Republic, a. s., připravena okamžitě reagovat.**

• • T • • Mobile •

# 2. ročník Univerzity medicínského práva

**Č**eská lékařská komora nabízí projekt důležitých prakticky zaměřených právních informací pro lékaře, další zdravotníky a manažery ve zdravotnictví. Komunikace lektorského týmu s posluchači bude probíhat jak e-mailem, tak osobně. Půjde o deset lekcí rozložených do deseti měsíců školního roku 2013–2014.

**Cílová skupina: Lékaři a další zdravotníci. Ředitelé nemocnic, jejich náměstkové, manažeri kvality, přednostové, primáři a jejich zástupci, provozovatelé soukromých lékařských praxí, lékaři-zaměstnanci a další zájemci o problematiku medicínského práva pojatou především z praktického hlediska.**

### Organizace Univerzity medicínského práva ČLK

Posluchači obdrží asi dva týdny před seminářem e-mailem odborný text s úvodem pro dané téma, na jehož konci budou uvedeny modelové situace z praxe k řešení. Každý posluchač bude oprávněn navrhnout rozšíření zadání o další modelové situace z praxe, nebo dotazy k danému tématu – návrh zašle lektorům alespoň tři dny před konáním semináře.

Semináře se budou konat v prostorách **České lékařské komory v Praze 5, Lékařská 2**, kapacita zasedací místnosti je omezena na 65 míst, proto je třeba případné přihlášky podat včas (loni bylo nutno poměrně dosti zájemců odmítnout pro naplnění kapacity). Lekce budou probíhat ve všedních dnech

(patrně čtvrtky) v odpoledních hodinách, asi v 15–18 hodin.

Na semináři bude proveden úvodní výklad k danému tématu, poté řešeny samotnými posluchači s pomocí lektorů – právníků ČLK zadané modelové situace, případně modelové situace navržené samotnými posluchači, a reagováno na dotazy, podněty a připomínky.

Společně s odborným textem k dalšímu tématu obdrží posluchači e-mailem též prezentaci z minulé lekce.

**Účastnický poplatek je 5000 Kč pro člena ČLK a 9000 Kč pro nečlena ČLK. Za každou lekci jsou přiděleny 3 kredity. Po skončení obdrží posluchač, který absolvoval alespoň 70 % seminářů, osvědčení o absolvování Univerzity medicínského práva ČLK.**

**Přihlášky na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

(sekce VZDĚLÁVÁNÍ – KURZY ČLK – číslo kurzu: 90/13)

## TÉMATA UNIVERZITY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA VE ŠKOLNÍM ROCE 2013–2014

1. Hlavní právní problémy ve zdravotnictví, systém a přehled právních předpisů medicínského práva a souvisejících zákonů (z oboru trestního práva, občanského práva a správního práva). Co kde najdeme?
2. Právní odpovědnost v medicíně – trestní, občanskoprávní, správní, disciplinární a smluvní, právní odpovědnost lékařů.
3. Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis. Zákonná definice, její výklad, posuzování v praxi, znalecké posudky, kazuistiky.
4. Právní aspekty řízení nemocnice a soukromé lékařské praxe. Odpovědnost při řízení a v rámci zdravotnického týmu. Personální zajištění zdravotních služeb a problematika odborného dohledu.
5. Vztah lékař–pacient (zákonný zástupce), komunikace, informovaný souhlas, revers, poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu, zadržení nepříznivých informací, dříve vyslovená přání.
6. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, oznamovací povinnost, vedení zdravotnické dokumentace a její archivace.
7. Problematika specifických zdravotních služeb – transplantace, interrupce, zásahy do reprodukce, sterilizace, kastrace, stereotaktické operace, lékařský experiment, pracovnělékařské služby, posudková činnost a další specifické zdravotní služby.
8. Zdravotnická záchranná služba, intenzivní a resuscitační péče, její meze, paliativní péče, určování smrti, pitvy.
9. Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven.
10. Prevence právních problémů a postup při jejich řešení. Doporučený postup při trestním oznámení, trestním stíhání, žalobě, ohrožování a vyhrožování. Problematika nutné obrany a krajní nouze ve zdravotnictví.

### Každou lekci přednášejí dva lektori – právníci České lékařské komory.

#### Složení lektorů:

- JUDr. Jan Mach  
Mgr. Aleš Buriánek  
Mgr. MUDr. Dagmar Záleská  
Mgr. Miloš Máca  
Mgr. MUDr. Dita Mlynářová  
Mgr. Ivana Kvapilová  
Mgr. Daniel Valášek

# Akademie lékařské etiky



## Semináře praktického rozhodování konfliktních a eticky problematických situací

S lékařskou etikou máme každý z nás rozmanité zkušenosti. Pro některé z nás byla nutným zlem při studiu na lékařských fakultách, nemile nás zaměstnávala v čase, kdy jsme měli studovat ostatní lékařské obory. Jindy máme pocit, že nejvíce vzývají lékařskou etiku pacienti, když chtějí mít nějaký „klacek“ na lékaře. Pak zase texty z oboru lékařské etiky někdy působí více jako „marný apel“ než jako zamýšlení nad problémy a konflikty, se kterými se ve svých praxích setkáváme. Ve zdravotnických zařízeních, tedy především v nemocnicích, vznikly etické komise, jejichž hlavním úkolem je formální schvalování farmaceutických studií.

Není tedy divu, že převládá dojem, že to, co jsme se na přednáškách a seminářích lékařské etiky dověděli, nemá nějaké praktické využití.

Roční kurz „Akademie lékařské etiky. Semináře praktického rozhodování konfliktních a eticky složitých situací“ vnáší do českého prostředí nový přístup ke konkrétním etickým problémům. TebnTento Tentotenen

Cílem kurzu je pomoci lékařům v běžné praxi orientovat se v takových případech své praxe, kde narážejí na konflikty a neporozumění v etické oblasti. Existují studie, které prokazují nižší podíl právních sporů těch zdravotnických zařízení, která klinickou etiku pěstují.

Zvládnutím kurzu získá účastník praktický vhled do eticky relevantních souvislostí jednotlivého případu. Bude umět vést diskusi v klinické etice, bude se orientovat v literatuře a snadněji bude nacházet řešení akceptovatelné pro všechny zúčastněné strany. Svoje dovednosti bude moci využít ať ve vlastní soukromé praxi, nebo v nemocnici v rámci etického poradenství.

V tomto kurzu je představena metoda, která identifikuje etickou dimenzi péče o pacienta, analyzuje a řeší etický problém. Tato metoda je užitečná pro strukturování otázek, před kterými stojí lékaři každý den. Tento postup lze použít nejenom v nemocnicích nebo v soukromých lékařských praxích, ale také v sociální sféře, v hospicích, v domovech s pečovatelskou službou a v domovech důchodců.

Jedná se o metodiku autorů Alberta R. Jonsena, Marka Sieglera a Williama J. Winsladeho tak, jak je popsána v jejich knize *Clinical Ethics. A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*.



### Sami analyzují každý etický problém na čtyřech rovinách:

1. Lékařské indikace
2. Preference pacienta
3. Kvalita života
4. Kontextuální otázky

Celým kurzem nás budou provázet čtyři typické případy, jejichž aspekty nám umožní nahlédnout na mnoho na první pohled ne zcela patrných nuancí a souvislostí. Jejich syntézou lze nalézt mnohem komplexnější doporučení k řešení tohoto problému.

Ke každému z probíraných témat zazní komentář českého právního řádu, protože v něm se naše úvahy odehrávají.

Zároveň budou posluchači průběžně seznamováni s platnou právní úpravou vztahu lékaře a pacienta, neboť jedním z cílů kurzu je taktéž poukázat na možnou diskrepanci mezi jednáním etickým a jednáním v souladu s právním řádem. Tato diskrepance může přinést právní důsledky.

Na konkrétních případech ukážeme, že právo není minimem morálky, a vysvětlíme, proč některá řešení problému z pohledu klinické etiky vedou k jiným závěrům než řešení téhož problému striktně podle zákona.

Kurz nepředpokládá nějakou předchozí orientaci v etice, filozofii nebo právu. Vše potřebné bude ihned srozumitelně vysvětleno.

Organizačně je kurz koncipován po vzoru Univerzity medicínského práva jako osmidílný. Každá část trvá 3x 45 minut. První čtyři setkání se budou zabývat postupně lékařskými indikacemi, preferencemi pacienta, otázkami kvality života a kontextuálními vztahy každého případu. Páté setkání představí ještě i jiné možnosti vedení dialogu v klinické etice.

Obsahem šesté až osmé části kurzu bude prezentace vlastní kazuistiky posluchače, její analýza a obhajoba řešení. Posluchači odevzdají písemně vypracovanou práci. Tu lektor zkontroluje a doporučí nebo nedoporučí k obhajobě. Pokud k obhajobě práce doporučena nebude, lektor předloží posluchači návrhy, jak práci vylepšit.

Obhajoba bude trvat dvacet minut a bude probíhat před lektorem a celou skupinou. Otázky mohou klást všichni. Lektor na závěr rozhodne o přijetí práce nebo doporučí způsob, jak práci doplnit a prezentovat později. Z těchto kazuistik vznikne první učebnice klinické etiky v České republice.

Kromě úspěšné obhajoby vlastní kazuistiky je ještě podmínkou k vydání osvědčení o absolvování Akademie lékařské etiky 75% účast (šest lekcí z osmi).

Přesné termíny konání kurzu oznámíme obvyklým způsobem.

Jaromír Matějka, Helena Peterková

**Přihlášky na [www.lker.cz](http://www.lker.cz) (sekce VZDĚLÁVÁNÍ – KURZY ČLK – číslo kurzu: 96/13)**

### Lektoři kurzu:

MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.,  
pediatr, akademický pracovník Ústavu etiky  
3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze,  
člen Etické komise  
Ministerstva zdravotnictví ČR  
Dr. iur. et JUDr. Helena Peterková, Ph.D.,  
odborný pracovník Centra zdravotnického

práva Právnické fakulty UK v Praze,  
odborný a vědecký pracovník  
Čestné rady ČLK

**Účastnický poplatek je 5000 Kč pro člena  
ČLK a 6000 Kč pro nečlena ČLK.  
Za každou lekci jsou přiděleny  
3 kredity.**

### TERMÍNY:

**8. 10.; 5. 11.; 3. 12. 2013;  
7. 1.; 4. 2. 2014**

Další termíny budou postupně doplněny.  
Akreditace: ČAS, AKPCR



## ODCHOD PRIMÁŘE MUDR. JAROSLAVA BUDÍNA (10. 5. 1934 – 29. 5. 2013)

**OS České lékařské komory v Sokolově a Spolek lékařů v Sokolově s hlubokým zármutkem oznamují odchod svého dlouholetého člena a nestora, prim. MUDr. Jaroslav Budína, který zemřel 29. 5. 2013.**

Rodák z Volduch u Rokycan (10. 5. 1934) byl po studiích na rokycanském gymnáziu přijat ke studiu na LF UK v Plzni, kde promoval v roce 1959. Po promoci nastoupil do tehdejšího OÚNZ v Sokolově na interní oddělení Nemocnice Sokolov. Zde zpočátku pracoval pod vedením primáře MUDr. Beranovského, kterého brzy vystřídal primář MUDr. Jan Mazanec. Jaroslav postupně složil atestaci I. a II. stupně a posléze své postgraduální vzdělávání doplnil atestací z revmatologie. Byl vždy především všestranným internistou se širokým rozhledem a schopností integrace znalostí i z příbuzných oborů. Léta v něm měl primář Mazanec velkou a vždy loajální oporu. Jaroslav měl přirozenou autoritu u svých kolegů i ostatních zdravotníků. Nebylo jich málo, kdo prošli sokolovskou internou. Po odchodu primáře Mazanec do důchodu převzal řízení interního oddělení, které se mezitím rozšířilo mimo jiné i o hemodialyzační středisko. Za jeho šéfování došlo k přestěhování interny do nové budovy. Na přelomu 80. a 90. let úspěšně provedl interní „lod“ mnohdy neklidnými vodami transformace zdravotnického systému. Za všech okolností dokázal udržet kontinuitu interního oddělení po odborné i organizační stránce včetně udržení kontinuity tradice odborných seminářů.

Při tom všem stihl Jaroslav založit a až do svého předčasného skonu na vysoké úrovni vést revmatologickou poradnu. Revmatologii se věnoval s láskou a pilí jemu vlastní. Těžil ze svých bohatých zkušeností a nevedního pozorovacího talentu v konfrontaci s pilným studiem odborné literatury. Nelze pominout, že Jaroslav nacházel pevné zázemí ve své rodině, v níž mu byla oporou milovaná manželka, s jejímž nedávným odchodem se ještě ani nestačil vyrovnat. V jejich rodině vyrostli dnes již zkušení a kvalitní lékaři – dcera Jana a syn Jaroslav. K Jaroslavovým zálibám patřila literatura, svého času i jogging, stihl i léta být lékařem hokejových dorostenců TJ Baníku Sokolov. Rád se vracel do svého rodiště. Jaroslav stál u zrodu Spolku lékařů v Sokolově ve 2. polovině 80. let a po mnoho let byl jeho předsedou, a především duší i motorem, a to i po přechodu z funkce primáře interny k práci ambulantního internisty a revmatologa Léčebně preventivního zařízení (polikliniky) v Sokolově. Byl velmi aktivním členem OS České lékařské komory v Sokolově. Hned po založení ČLK byl pro svou autoritu mezi lékaři a pro svou uvážlivost i rozhled zvolen předsedou Čestné rady. Především však Jaroslav byl a v našich srdcích zůstává skvělým kolegou, přítelem, vzorem a mnohdy i rádcem. Máme-li charakterizovat Jaroslava, pak na mysl vytanou slova poctivost, slušnost, takt, pracovitost, stálost a nesobeckost. Milý Jaroslave, prožil jsi skvělý a plný život. Čest Tvé památce!

**MUDr. Luboš Vaněk, primář dětského oddělení, Nemocnice Sokolov**

## V BASILEJI ZEMŘEL MUDR. ŠTĚPÁNEK

Dostali jsme smutnou zprávu, že ve čtvrtek 6. 6. 2013 ráno ve švýcarské Basileji zemřel ve věku 76 let náš spolužák a kolega MUDr. Jan Štěpánek. Naposled jsme se s ním setkali v Praze před 5 lety při oslavě 40. výročí vzniku KAN. Již tehdy byl velmi nemocný. Velice se zajímal o dění v naší republice a byl s námi trvale v písemném kontaktu. MUDr. Jan Štěpánek se narodil v roce 1937 v Praze, kde vystudoval lékařství a promoval v roce 1961. Pracoval v Hlavově ústavu Fakulty všeobecného lékařství, později jako odborný internista ve Fakultní nemocnici a v kardiopulmonární laboratoři, která byla referenční laboratoří Světové zdravotnické organizace. V roce 1968 se opakovaně veřejně postavil za práva nestraníků, kteří byli tehdy v naší zemi druhořadými občany – stal se předsedou 2. pří-

pravného výboru KAN z roku 1968 a právě to změnilo běh autorova života. V září 1968 byl vedením Univerzity Karlovy vyzván k odjezdu do ciziny. Za dramatických okolností ho i jeho manželku odvezli v noci za hranice. Skvěle se k němu zachoval tehdejší prorektor UK prof. Dienstbier, který mu vydal doporučení. V zahraničí pracoval MUDr. Štěpánek v kardiovaskulárním výzkumu firmy CIBA-GEIGY v Basileji. Publikoval několik desítek prací a měl příležitost navštívit řadu vedoucích pracovišť v USA. I v době práce ve farmaceutickém průmyslu měl pravidelné klinické dny, aby neztratil styk s klinickou medicínou. Po získání švýcarské internistické odbornosti se věnoval nemocným a medicíně.

**MUDr. Irena Maršová**

## LÉKAŘEM V NĚMECKU?

Hledáme lékaře asistenty  
s ukončeným odborným vzděláním a vedoucí lékaře (ž/m)

OBORY:  
**INTERNÍ MEDICÍNA**  
(ONKOLOGIE, KARDIOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE, PNEUMOLOGIE,  
NEFROLOGIE ATD.)

*V pověření německých klinik hledáme vhodná  
a dobře ohodnocená místa pro české lékaře.*

Pošlete nám e-mailem životopis a popis vaší  
kvalifikace v německém nebo anglickém jazyce.

Popište úroveň znalostí němčiny a také představu o svém uplatnění.  
Výdaje spojené s pohovorem (cestovní výdaje vč. ubytování) hradí německé kliniky.

**Dr. Ludwig Unternehmensberatung**

0049/511/646187-1; ludwig@lg-partner.de; www.lg-partner.de











praxí, IT služby a další administrativa pro zdravotníky. Zajišťujeme bezplatné objektivní přednášky k tématům transformace a BOZP. Působíme v rámci celé ČR. Tel. 775 679 982, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

Vedeme účetnictví se specializací na zdravotní zařízení, vyřídíme oprávnění k poskytování zdravotních služeb „na klíč“ – více na [www.registracenzz.cz](http://www.registracenzz.cz), 608 915 794, [registracenzz@seznam.cz](mailto:registracenzz@seznam.cz)

#### RŮZNÉ

Absolventi LF UP Olomouc všeob. směr 1977–1983 pozor! Sraz po 30 letech je 9.11.2013 v NH Hotelles Olomouc. Podrobnosti na nástěnce [www.spoluzaci.cz](http://www.spoluzaci.cz). Přihláška 1000 Kč na účet 259964837/0300 + příjmení ve zprávě příjemci. [malotova@plstbk.cz](mailto:malotova@plstbk.cz), Malotová

Absolventi FDL UK Praha, promoční ročník 1969, se sejdu 28.9.2013 v 17.00 hodin, Praha 7, Letohradská 50 (PubCats). MUDr. Dívěcký, [vladimirdivecky@seznam.cz](mailto:vladimirdivecky@seznam.cz)

Objednací kartičky pro lékaře s vašimi údaji, vzorník barev. [www.objednacikarticky.cz](http://www.objednacikarticky.cz)

Prodám knihu Naléhavé stavy v pneumologii (Kašák), úplně nová, 450 Kč. [michalas@volny.cz](mailto:michalas@volny.cz)

Sháním lékaře z Prahy (i penzista), který by mne naučil základy echokardiografie, vlastním zděděným přístroj HP AGILENT Imagepoint HX, výborný stav, doppler, ECHO sonda, termotisk. Já ARO lékař – stačí základní posouzení kinetiky, kontrakt, hypokinéze LKS etc. Lekce samozřejmě zaplatím! Dr. Kock, Praha 4, Budějovická. Tel. 606 499 849

## Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 6/2013 se skrýval citát z knihy Richarda Gordona *Doktor v domě: S dávkou přemáhání nacvičují medičky pro chvíle setkání s pány profesory pohled obdivné poddajnosti k pánům tvorstva.*

Knihu Iris Johansenové *Tekoucí písek* získává deset vylosovaných luštitelů: **Alois Bura**, Nový Jičín; **Jana Dohnalová**, České Budějovice; **Jiří Dufek**, Vilémov; **Irena Henzlová**, Sobětuchy; **Josef Herink**, Hradec Králové; **Eva Horáčková**, Studenec; **Rudolf Macháček**, Sokolov; **Josef Pavlíček**, Praha 19; **Helena Sokolová**, Karlovy Vary; **Michaela Stypová**, Ostrava.

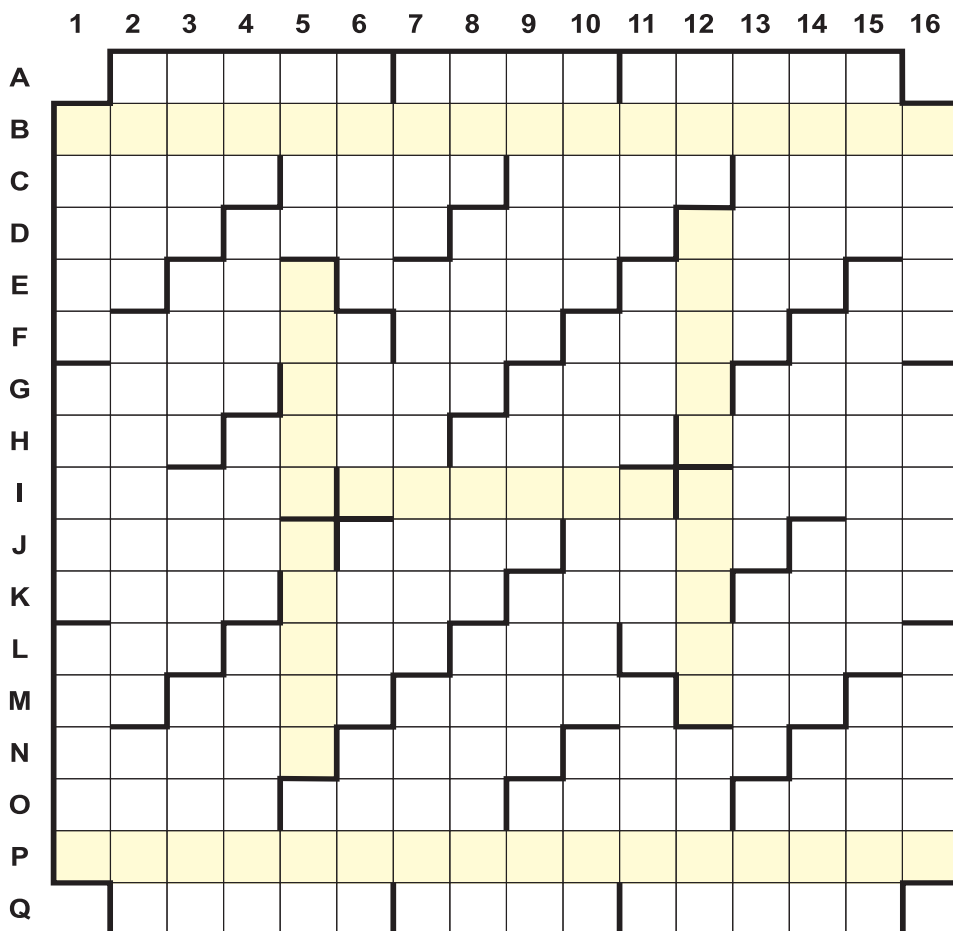
Na správné řešení tajenky z čísla 7–8/2013 čekáme na adrese [recepc@clkcr.cz](mailto:recepc@clkcr.cz) do 25. srpna 2013.

*Hodně štěstí!*

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



## KŘÍŽOVKA O CENY



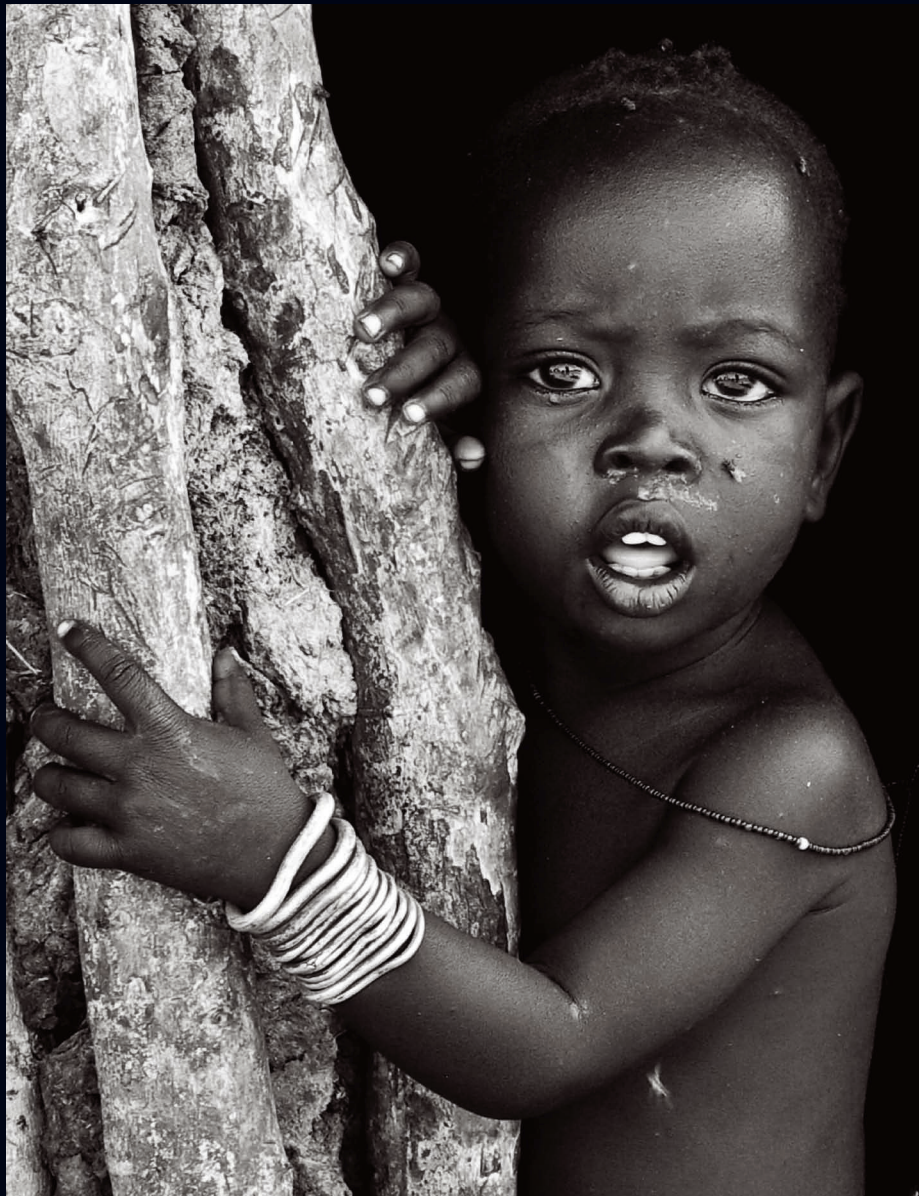
Člověk by... (dokončení citátu Ivana Fontany je v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Rychlá plachetnice; náš podnik zahraničního obchodu; vodní květina. – **B. 3. díl tajenky.** – **C.** Španělská polévka; přívěs; tětí; západočeské město. – **D.** SPZ Rychnova nad Kněžnou; palivo; německý filozof; zápalka. – **E.** Předložka; výběžek pevniny do moře; britský archeolog; citoslovce pochybnosti; pšt. – **F.** Výstelka; odlišný (slovensky); střevíc; SPZ Klatov. – **G.** Činy (řídce); šoupavé pohyby; živočich s měkkým tělem; značka kožichů. – **H.** Domácky Olga; buddhistický kněz; součásti obleků; zlato (odborně). – **I.** Pouze; **2. díl tajenky;** nečistota. – **J.** Stopa; značka sportovní obuvi; vojenský přibližovací zákop; Severan. – **K.** Omastky; jméno Saxové; zaměstnanci; noční pták. – **L.** Ozvěny; kočkovité šelmy; štvanice; octan. – **M.** Značka radia; severští paroháči; eskymácký člun; druh palmy; iniciály autora Vinnetoua. – **N.** Vojenské střety; úloha; někdejší španělský Arab; středoamerický papoušek. – **O.** Alkan; zadnice; český herec; Gogolův pseudonym. – **P. 6. díl tajenky.** – **Q.** Řeč; hmotnost obalu; kmínové nápoje.

**SVISLE:** **1.** Krut; americká stepní šelma; český básník. – **2.** Ocas spárkaté zvěře; druh veverky; rovněž (z latiny). – **3.** Dívčí jméno; druh střely; výklenek ve zdi; údaj určující průměrnou střední dávku vláknů. – **4.** Jméno prozaika Levina; sklenářské tmely; poukázky do loterie; přímo. – **5.** Pěnový nápoj; **5. díl tajenky;** **4. díl tajenky;** zkratka pomocné stavební výroby. – **6.** Pražský německý básník; darebák; vzorec silicidu niklu; setnina. – **7.** Na nějakém místě; zaměstnávati se vinařstvím; dolovat. – **8.** Anglicky „dub“; dosny; druh jelena; hraná v hale. – **9.** Vytvořený vrtáním; nealkoholické nápoje; hovězí tuky; anglický šlechtic. – **10.** Americký sprinter a dálkař; druh bahňáka; přístavní hráze. – **11.** Lupen; Ibsenovo drama; neobdělané pláně; zařízení k topení. – **12.** Tamty; **1. díl tajenky;** **7. díl tajenky;** eurasijské pohoří. – **13.** Tisový les (slovensky); halda; lovecký pes; španělská chuva. – **14.** Prudce (slovensky); indická směs koření; značka pro tón; český malíř. – **15.** Bájeslovná bytost v podobě černého kuřete (řídce); opatřená strunami; lidové oděvy. – **16.** Oznamiti; hořké žaludeční léky; temní.

Pomůcka: *ita, oak, smok, stapl.*

# Uganda prosí o kolegiální pomoc



## UGANDA V ČÍSLECH

- Celkový počet obyvatel: 33 mil. 400 tisíc
- Průměrná délka života: muži 48 / ženy 57
- Pravděpodobnost úmrtí dětí do 5 let: 128 z 1000 narozených
- Pravděpodobnost úmrtí mezi 15 až 60 lety: muži 539 / ženy 348 (vždy z 1000 obyvatel)
- Celkové výdaje na zdraví obyvatel: 8,2 % HDP = 115 USD na 1 obyvatele ročně
- Nemocní HIV/AIDS: 5 % z celkového počtu obyvatel ve věku 15–49 let

V Ugandě existuje pouze začínající mobilní hospicová péče, která je však dostupná pouze lidem v blízkém okolí větších měst (Kampala, Hoima, Mbarara), ale takovéto služby schází lidem na vesnicích a prakticky nelze zajistit domácí odborné ošetření. Proto je činnost organizace Shalom nejen léčebná, ale též osvětová, psychosociální, podporující vyškolení místních lidí, eventuálně organizuje studium ošetrovatelství. Nyní zahájili výstavbu komunitního centra, kde budou ordinace, sklad zdravotnického materiálu, lékárna, tři nemocniční pokoje a místnosti pro ubytování dobrovolníků. Rozpočet této investice se pohybuje kolem 1,5 mil. Kč, což určitě není mnoho, v roce 2012 rozpočet celé organizace činil 210 000 Kč.

Více informací najdete na dobře vedených stránkách [www.shalomforuganda.cz](http://www.shalomforuganda.cz)



**J**e až s podivem, jak málo stačí k zásadnímu vylepšení způsobu života a k zabezpečení základní péče o zdraví obyvatel

K pomoci se může připojit každý z vás: Věnujte nepotřebné nástroje, přístroje, materiál, které mohou v Ugandě významně posloužit. Probíhá sbírka na zakoupení staršího sanitního vozu.

### KONTAKTY:

[petr.preussler@seznam.cz](mailto:petr.preussler@seznam.cz)  
[mudrvpoupa@volny.cz](mailto:mudrvpoupa@volny.cz)

Ugandy. Velice zblízka se s touto realitou seznámila mladá lékařka Veronika Jakubčíaková, která v roce 2010 pracovala ve zdravotním centru v Rushooce v okrese Ntungamo. Po svém návratu se rozhodla v pomoci pokračovat: Za podpory velvyslanectví ČR a neziskové organizace Shalom ([www.shalomforuganda.cz](http://www.shalomforuganda.cz)) v africké Ugandě realizuje projekt výstavby zdravotnického zařízení. K projektu se připojují další dobrovolníci a další instituce – například Český červený kříž v okrese Jablonec nad Nisou, Nemocnice v Jablonci nad Nisou s podporou poslance MUDr. Němečka.