

Holčíkovy teze o zdravotnictví

K článku J. Holčíka *Zdraví a peníze* (Čas. Lék. čes., 2004, 143, s. 4–8)

Holčíkova práce *Zdraví a peníze* se vymyká svým dosahem běžným odborným článkům našeho předního lékařského časopisu. *Holčíkovy teze o zdravotnictví*, a bylo by dobré, abychom pro takovýto text zavedli nějaké pojmenování jako *terminus technicus* vcelku, než jej začnou drobit a cupovat do partajních programů, jsou redakcí předloženy ke komentářům, aniž komentáře příliš potřebují. Je v nich vše potřebné a jsou dostatečně nadčasové, aby platily i za těch třicet let, až se z nich stejně jednou bude muset vyjít pro protěti dosavadního pohybu v kruhu. Ze čtyřiceti let onoho biblického bloudění po Sinaji už máme více než desetiletí za sebou, ale ještě skoro třicet zbývá. Nemyslím, že ten turistický proces svým příspěvkem urychlím. Mohu se však účastnit popovídání jako v čekárně u doktora, aby nám to lépe uteklo.

Skutečnou proměnu zdravotnictví skuteční postupně generace přičítá. My jsme v tom totiž všichni s tou nedoreformovanou reformou až po uši a vypouštěli bychom si své malé či větší rybníčky nebo podřezávali větve či větvičky pod vlastním zadkem či zadečkem. Proto je důležité, že *Holčíkovy teze* vyjdou v citovatelné podobě a poslouží chápajícím potomkům. Chápajícího příjemce této informace či reformátora reforem v současnosti patrně nenajdeme ani v jednotlivci ani ve skupině. Všem, kteří by momentálně připadali v úvahu, je až příliš jasno, umějí rychle odpovídat, mají svá politická zadání, vědí přesně, co udělat, a odpovědně řeší jedinečnou situaci České republiky, ve skutečnosti tolik obvyklou leckde jinde, a tudíž i dávno leckde promyšlenou. „Zlaté tele trhu ve zdravotnictví“, „zlaté tele DRG“, „zlaté tele koncepce zdravotnictví dodané Parlamentu ministerstvem“, „zlatá telata krajských zdravotních koncepcí“ musejí být nejprve dokončena, vystavena, oslavena, zhanobena, opuštěna a posléze přetavena zpět na drobný mincovní materiál, který upřesní *kým komu za co a proč vůbec, a kousek nezbytné solidarity navíc*.

Ačkoli se obecně soudí, že zdravotnictví chybějí peníze, chybí především kvalifikovaná analýza oddělující zrno od plev. Holčíkovy teze kladou v textu otázky. Pár moudrých otázek je vždycky cennějších než spousta nemoudrých odpovědí. Zpochybňující otázky v současnosti nechceme, nedokážeme či nestihneme klást, když tak překotně jeden přes druhého odpovídáme. Odpověď následuje za odpovědí. Odpověď na socialistický systém plánované ekonomiky zdravotnictví měl být pojišťovnický systém. Odpověď na rozpočtování podle potřeb (ostatně zřídka kdy uspokojovaných) byl systém plateb podle bodovaných aktuálních výkonů. Odpověď na výkonové údernictví byl pak systém paušálních plateb v neosocialistickém retro stylu. Odpověď na paušál se stal ještě paušálnější a nejméně logický systém plateb za unikátní rodné číslo, vedoucí ke hře na lovce lebek. Teď se všichni těší na platby podle diagnózy, ale trochu se i bojí, takže těšení nám ještě vydrží. Zkušený matadoři managementu nemocnic na rozdíl o funkcionářů s krátkým poločasem vědí, že předehra je mnohdy důležitější než akt samotný, tak nikam nespěchají. Pouze s novinkou koketují tušíce, že úspory nepřinese. Může však konečně zohlednit diagnózu, což není zrovna v medicíně od věci. Svázat platbu za péči s kvalitou péče, k čemuž je klíčem ta diagnóza, by bylo úctyhodné dílo! Do tohoto dění ovšem život přináší

celé spektrum nesystémových úhrad a aplikace všeho uvedeného zároveň, takže džungle je proti tomu přehledný idylický parčík.

Zdravotní pojišťovny spíše mlčí, podle zásady prozíravých hospodářů mluvíti stříbro, mlčeti zlato. Farmaceutické firmy zase pro lékaře organizují ekonomická školení a semináře, aby pomohly zavést do dění lepší řád, který jim, bude-li úspěšný, poněkud omezí zisky. Soukromý sektor nabízí další přehřle služeb, aby mohl pracovat více a do úplného roztrhání těla svého i pacientova. Státní nemocnice se stále lépe vybavují, aby na tom byly jako ty německé a americké, a to za české peníze, a aby netrpěly vyrovnanými rozpočty, natož přebytkem, což je v rozmarném systému výrazně větší hřích než manko. Nemocnice ve správě krajů se snaží přežít redukce a po očku pokukují po případné privatizační vlně, která se kdesi v šeru počíná vzdouvat. Všichni uvedení se zaklínají blahem pacienta, který však svůj účet nespátí a neocení, protože není údajně dost kvalifikovaný, aby se mu dokládalo, co konzumoval. Pacient stejně nakonec nejvíce přivítá, když si někdo najde čas si s ním vůbec popovídat a usnadnit mu průchod systémem zřízeným pro jeho blaho.

Média bloudíce v buši nepochopení podstatného zavádějí čtenářstvo či posluchačstvo k méně podstatným tématům, nejlépe pak skandálního charakteru, a to v dobré víře, že jsou investigativní a korigují nepravosti. Účelnost povinnosti vstoupit v lékařskou komoru je občasné semšlána lékaři i nelékaři jako taktické téma pro vyřizování momentálních účtů, méně již s ohledem na trvalejší obsah činnosti. Představitelé Svazu pacientů, ostýchající se nazvat svůj svaz podle jeho skutečného zaměření svazem na ochranu pacientů před lékaři, vypouštějí dýmavnice periodickým bojem za uznání kdejakého alternativního postupu. Ovšem i kdejakých marginalit kolem pacienta s nepochybným talentem opomíjet pacientova práva podstatná. Uniká jim také skutečnost, že pacientem se stává i mnohý lékař a mladý pacient se může stát jednou třeba lékařem, čímž se šiky zamotávají a z přehledné knížecí bitvy se stává občanská válka všech proti všem. I lékaři vyvíjejí kooperativní aktivity, aby se právně ochránili proti občasně střlejší cími či mačetami vybaveným pacientům, případně jen proti ráně do zubů při výjezdech rychlé lékařské pomoci. Jakže ten galimatyáš souvisí s kultivovaným článkem *Zdraví a peníze*? Nejen, že mnohý přijde právě pro peníze o zdraví, ale hlavně, že kvůli tomu zmatku v hlavách zcela chybí kontrola účelnosti financování zdravotní péče zdola, tedy klientem pojišťovny či pacientem, což je dvojitá podoba občana podle okolností.

Občané dotázáni pro kameru, cože je nejvíce trápí, poučeně odpovídají, že terorismus a krize zdravotnictví. Na dotaz, jakže krizi rozpoznali, oduší obvykle, že o tom četli v novinách. Někteří dokonce vzpomenu nesympatického lékaře či sestru, jiní nevzhlednou čekárnu, leč shodnou se, že systém zrovna v jejich případě docela fungoval a péče se jim nakonec dostalo, jak očekávali. Někteří dokonce připojí poděkování tomu či onomu kolektivu za nedávnou nemocniční péči, dobře operovaný by-pass, kýlu či zlomené hlezno.

Shoda panuje o potřebě integrovat činnosti léčebné, výukové a výzkumné na nové bázi v univerzitních nemocnicích a na

značuje se legislativní úprava. Z jakéhosi ostychu se spíše nehovoří o tom, že na tolik univerzitních či současných fakultních nemocnic nemáme a že problém je především v navýšení plateb pro tato zařízení koeficientem blízkým hodnotě 1,3.

Vypadá to tak, že řád ve zdravotnictví není takového stupně, aby bylo lze nehovořit o krizi, avšak ani krize není takového stupně, aby bylo třeba hovořit o neřádu. Jsme v klasické české patové situaci, vyznačující se chladnoucí kávou a zteplanou kofolou. Dochází k typickému vítěznému národnímu odevzdání se nepochybné skutečnosti, že po vypití obojího, ať horkého či ledového, tekutina nabude v již zaběhnutém systému teploty kolem 37 °C. Že případné úspory se v systému stejně rozpustí a případné dluhy stejně nějak vykryjí, neboť rozvášněné zdravotnictví je politikum a každý volič je potenciální či již stávající pacient. Ministerstvo zesláblo natolik, že žádné velké kroky kupředu neuskutečnil. Kraje nezeslily natolik, aby nějaké zásadní kroky podnikaly. Mohou však i nekráčet a leccos rozprodat. Vláda žádá od zdravotnictví především klid na pořádnou práci v perspektivních oblastech. Věru nevidím vůkol nikoho, kdo by měl chuť rozebrat a následovat něco z toho, co je uvedeno v *Holčíkových tezí*. Možná tak na chvíli až těsně před volbami.

Snad by zatím v tom sinajském bloudění stačilo, aby každý dělal, co má. Zdravotní pojišťovny, aby řešily reálné pojistné události ve spolupráci s klienty a zdravotnickým servisem a nikoli jen varianty administrativní distribuce zdravotní daně v kuloárech. Poslanci, aby poslali poselství kudy dále v otevřeném světě, v němž už leckdo leccos z těch našich organizač-

ních trablů řešil a vyřešil. Ministři, aby ministrovali s vědomím, že mše má svá pravidla a nedůstojné změny zmateně provádět nelze. Média, aby rozpory medializovala čili zprostředkovávala spíše, než umělecky ztvárňovala vlastní dramatické. Obchodníci, aby obchodovali a nehráli si na vzdělavatele lékařů a tvůrce zdravotní koncepce státu. Zastupitelé zájmů voličů, aby zastupovali zájmy voličů a rozprodávali jen to, co sami nahospodařili. A třeba děkan lékařské fakulty, aby děkoval osudu, že vůbec někdo z akademické obce jejich fakulty kloudně a kvalifikovaně k situaci ve zdravotnictví promluví jako teď profesor Holčík v právě komentovaném článku. Také, aby děkoval za vnuknutí zřítit na brněnské lékařské fakultě předmět s názvem ekonomika zdravotní péče ku přípravě méně tápajících příštích generací mladých lékařů. A zdravotníci samotní v provozech, v ambulancích, v laboratořích, na odděleních a na sálech, aby v relativním klidu dělali dál, co dělají, protože to vůbec není špatné, a těch zbývajících třicet let manažerského bloudění jim při zajímavé práci rychle uteče.

Čekám, zda se ozvou oponenti těchto Holčíkových tezí o zdravotnictví, jak jsem si článek *Zdraví a peníze* dovolil pracovně nazvat. Třeba se ozvou na již zaběhnuté téma vypouštějící z názvu *Zdraví a peníze* jen maličkost. Jen to počáteční písmenko Z. A zbuďte téma *Draví a peníze*.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
děkan LF MU v Brně
zaloudik@mou.cz

K článku *Zdraví a peníze* J. Holčíka

(*Čas. Lék. čes.*, 2004, 143, s. 4–8)

Práce profesora Holčíka se dotýká problému financí ve zdravotnictví jednak v obecné rovině, jednak popisuje zkušenosti z českého zdravotnictví po roce 1989.

Zdraví je možno chápat ve dvou rovinách:

- 1) *Jako hodnotu, která je podmínkou kvalitního života pro jednotlivce i pro celou společnost.* Je nutné si uvědomit, že zdravotnictví ovlivňuje zdraví populace nejvýše z 20 %. Daleko významnějšími faktory jsou životní styl a životní podmínky. Zdraví má i ekonomickou dimenzi. Zdravý jedinec i zdravější populace jsou ekonomicky produktivnější. Zdraví populace je významným faktorem, který ovlivňuje rozhodování investorů. Vysoká nemocnost naší populace zahraniční investory odrazuje.
- 2) *Jako opak nemoci, která znamená významnou nákladovou položku jak pro jednotlivce, tak i pro společnost.* Zdravější populace konzumuje méně léků a méně zdravotní péče a může si proto dovést ve větší míře využívat své prostředky pro rozvoj ekonomiky, ale i pro rekreaci, sport a zábavu. To je důvod, proč se k problematice zdravotnictví vyjadřuje stále více ekonomů.

Autor správně zdůrazňuje význam ekonomiky a systémového přístupu spolu s nutností stanovení jasných cílů, cest a prostředků, kterými těchto cílů má být dosaženo. Všechny vyspělé země se potýkají s problémem narůstajících výdajů ve zdravotnictví, žádná z nich však zatím nenašla anebo přinejmenším nedokázala zavést takový systém, který by nastolil rovnováhu mezi neobyčejně rychlým rozvojem možností a finančními

zdroji na jejich realizaci. Bylo by nefér dávat vinu jen politikům, i když jejich společným nešvarem je slibovat více, než je možné splnit, jak konstatuje citovaná zpráva Světové banky (World Bank: World Development Report 1993, Investing in Health. New York, Oxford University Press, 1993, 330 s.). Profesor Thomas Massaro z University of Virginia k tomu dodává: „Ochota konzumovat zdravotní péči je výrazně větší než ochota za ni platit“.

Zodpovědnost za současný stav systému však kromě politiků nesou zdravotní pojišťovny, lékaři, ale i samotní pacienti.

Zdravotní pojišťovny mají sice výběr pojistného, které je spíše zdravotní daní než pojistným, a systém úhrad předepsán zákonem, avšak zvolily příliš technokratický systém kontroly. Revizní lékaři chytají lékaře „na švestkách“ v případě, kdy neoprávněně vykážou výkon, a to je zcela na místě, nebo když neprovedou náležitý záznam v dokumentaci, což je také v pořádku. Zcela jim však uniká, že mnozí pacienti nejsou vyšetřováni a léčeni náležitě, v souladu s moderními medicínskými přístupy, že se ke správné diagnóze dospívá později, než by bylo nutné, a že k adekvátní léčbě se přistupuje se zbytečnými prodlevami, pokud vůbec. Revizní lékaři nesledují, zda některé výkony nebyly provedeny zbytečně, zda hospitalizace nebyla delší, než bylo nutné, apod. Nepenalizují zdravotnická zařízení za velké prohřešky, ale za drobné chyby, které mnohem častěji vyplývají z nepořádku při vykazování a nepořádku v dokumentaci než z nekalého úmyslu podvádět. V plánovaném systému plateb za diagnózu (DRG) nároky na práci revizních

lékařů ještě vzrostou – budou muset posuzovat, zda pacient byl léčen adekvátně jak v nemocnici, tak v ambulanci. Kdo jiný, kromě samotného pacienta, má kontrolovat kvalitu poskytnutých služeb než ten, kdo za ní platí?

Lékařům nelze klást za vinu, že se mnohdy chovají účelově. To je neoddelitelná část lidské přirozenosti a je nutné počítat s tím, že každý se chová podle toho, co je pro něj v rámci daného systému a v rámci stávajících zákonů výhodné. Lékařům lze vyčítat jen to, že se mnohdy nechovají k pacientům tak jako jejich západoevropští či američtí kolegové a že dosud plně nepřijali odpovědnost za hospodaření s veřejnými prostředky. Největší část nákladů ve zdravotnictví totiž souvisí s rozhodováním lékařů, kteří pacienta odesílají a přijímají k hospitalizaci, ordinují vyšetření, provádějí výkony, předepisují léky. Mnozí lékaři v nemocnicích po managementu často velmi tvrdě vyžadují pořízení nových přístrojů, aniž by se příliš starali o ekonomiku jejich provozu. Současně však neméně tvrdě žádají vyšší platy a je jim často úplně jedno, že nemocnice na vyšší platy zkrátka nemá. Případ ředitele nemocnice v Plané, odsouzeného za vyplácení vysokých platů lékařům, kteří mu vyhrožovali stávkou, je velmi poučný. Ekonomické myšlení lékaře v jeho každodenní činnosti však nemůže žádný ekonom nahradit. Je to i problém etický. Neúčelně vynaložené peníze totiž chybí na léčbu těch, kteří to opravdu potřebují.

Pacienti se často chovají velmi nezodpovědně, a to jak ke svému zdraví, tak k systému. O zneužívání zdravotní péče byly už popsány stohy papíru. U nás se ale vyskytuje v míře nebývalé. Řada lidí odkládá své staré rodiče a prarodiče do zdravotnických zařízení, ačkoliv jejich primární problém není zdravotní, ale nanejvýš ošetřovatelský a především sociální. Náš systém to umožňuje, takže mnozí takový postup považují za normální. Totéž platí i o zneužívání pracovní neschopnosti. Je však velmi pošetilé svalovat vinu na lékaře. Ti mají pramalou šanci tomuto zneužívání zabránit, dokud se fingované stonání bude určitě skupině lidí vyplácet. Velká část pacientů bohužel příliš nerespektuje doporučení lékařů, a to jak v oblasti životosprávy, tak v oblasti léčby. Tuny předepsaných, ale nevyužitých léků likvidované lékárnami jsou jen špičkou ledovce. Troufnu si však hádat, že mezi těmito léky bychom našli jen málo těch, na které si pacient musí připlatit.

Východisko je třeba hledat v motivaci všech „hráčů“ na zdravotnickém „hrášti“. Zdravotní pojišťovny se musí začít starat nejen o to, aby měly co nejvíce pojištěnců, aby řádně vybíraly předepsané pojistné, ale i o to, aby jejich pojištěnci byli léčeni co nejlépe a co nejrychleji. Lékaře musí systém motivovat k tomu, aby poskytovali pacientům nikoliv všechno, co je možné, ale jen to, co prokazatelně přispěje ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Občana, resp. pacienta musí systém nutit především k zodpovědnému a aktivnímu přístupu ke zdraví i k nemoci. Obávám se, že bez aktivní spoluúčasti morální, ale i finanční je to sotva možné.

Jaká má ale být role státu? Úloha státu na poli zdravotnictví je neopominutelná, neznamená to však, že stát musí dělat všechno a řídit všechno. Podle již citované zprávy Světové banky má stát ve zdravotnictví dělat jen to, co privátní sektor nedokáže zajistit lépe. Zcela zásadním úkolem je stanovení cílů a koncepce zdravotnictví spolu s nutným legislativním rámcem. Hlavní problém není odborný, ale politický. Údělem politiků je, aby občanům slibovali bezplatnou, dostupnou a kvalitní zdravotní péči v souladu s nejmodernějšími poznatky lékařské vědy. Údělem politiků ale není, aby přehlíželi odborníky, kteří systému zdravotnictví dobře rozumějí, věnují svůj čas a energii studiu a výzkumu a jsou schopni na zpraco-

vání koncepce českého zdravotnictví aktivně spolupracovat. Profesor Holčík mezi takové odborníky nepochybně patří a je autoritou, která by neměla být přehlížena. Některé jeho myšlenky si nicméně dovolím doplnit.

Jaké cíle ve zdravotnictví by měl stát sledovat? Na prvním místě je nutno zdůraznit produktivitu. Vyspělé státy se od méně vyspělých liší zejména vyšší produktivitou, kterou je třeba chápat nejen jako produktivitu práce, ale i jako efektivitu využívání dostupných zdrojů a moderních technologií. Zvýšená produktivita je nezbytnou podmínkou naší úspěšné integrace v Evropské unii. Vyšší produktivitu ve zdravotnictví však nelze jednoduše nařídít, to je třeba se naučit. Produktivita v sobě zahrnuje i kvalitu. Poskytování nekvalitních služeb je kontraproduktivní.

K vyšší produktivitě je nutné vyšší vzdělání. Je zbytečné klást za vinu lékařům, že se příliš nezabývají ekonomickými otázkami své činnosti. Musíme je to zkrátka naučit a ekonomiku zdravotnictví včetně farmakoekonomiky učinit povinnou součástí výuky, a to jak pregraduální, tak postgraduální. Lepší vzdělání však nepotřebují jen lékaři, zdravotničtí ekonomové, právníci a manažeři ve zdravotnictví, ale i politici a státní úředníci. Trend k nápravě je už i u nás patrný, jeho intenzita a tempo však zdaleka neodpovídají potřebě.

Další východisko představují kvalifikovaní a kvalitní manažeři. Jejich práce je v našem zdravotnictví bohužel stále podceňována a management nemocnic a ostatních zdravotnických zařízení je častěji kritizován (i když někdy právem), než uznáván. Autor ve svém článku píše „Není divu, že zdravotničtí manažeři mají poměrně dobré platy“. Obávám se, že opak je pravdou. Všechny učebnice managementu bez výjimky zdůrazňují kvalitní vedení podniku jako nezbytnou podmínku jeho úspěšné existence a jeho dalšího rozvoje. Práce manažerů je ve vyspělých zemích velmi respektována a neobyčejně dobře honorována. Naše nová šestnáctitřídní tabulka mezd však technicko-hospodářské pracovníky (management) řadí nejvýše do 13.–14. třídy. Lékaři mohou sice dosáhnout o třídu výše, ale od 1. ledna 2004 již rovněž nepatří mezi nejvíce ceněné profese. Zdraví je sice nejcennější hodnota v lidském životě, jak se často opakuje, avšak pečovat o něj budeme jen s platy do 15. třídy. Zdravotnictví tak rozhodně neohroží, že by muselo čelit náporu zájmu nejlepších absolventů nelékařských fakult (ekonomických, právnických, technických atd.), a již nyní začínají v nemocnicích i jinde chybět i lékaři, o zdravotních sestrahách nemluvě.

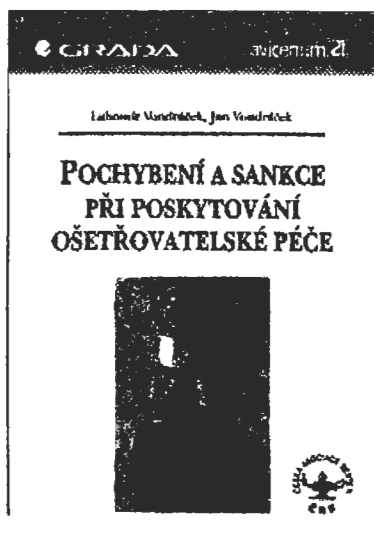
Dalším východiskem je využití možností tržní ekonomiky. Představa, že volná ruka trhu (podle díla klasického ekonoma Adama Smitha *Wealth of Nations* z roku 1776) vyřeší problémy ve zdravotnictví, je zcestná. Na druhé straně je zcestné principy tržní ekonomiky ve zdravotnictví nevyužívat. Zdravotnictví není a nemůže být izolovaným systémem, ale je součástí ekonomického systému státu. Ve zdravotnictví celosvětově působí kromě zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotnických služeb celá řada přímých i nepřímých dodavatelů, výrobců léků, zdravotnického materiálu, zdravotnické techniky atd. Volná soutěž na trhu zboží a služeb obecně vyvolává tlak na snižování cen a na zvyšování produktivity. Platí to do značné míry i pro zdravotnictví. Cenu vstupů do zdravotnictví (léky, materiál, energie, služby atd.) nesníží nebo přinejmenším nezbrzdí nic jiného než konkurence dodavatelů. I když současný systém klasifikace léčiv v ČR není dokonalý, je dobrým příkladem toho, jak při rozumné politice státu lze dosáhnout významného poklesu cen. Naopak, připuštění volné soutěže mezi poskytovateli zdravotní péče je cesta do záhuby. Poptávka po zdravotnických službách je prakticky neelastická.

To znamená, že každá nabídka zde najde svou poptávku, zejména když tato není spojena s povinností přímé úhrady. Při tom je nutné počítat s tím, že každé zdravotnické zařízení se musí chovat ekonomicky. Platí ovšem, že to, co je ekonomické pro poskytovatele, nemusí být zdaleka ekonomické pro celý systém. Bez citlivé regulační funkce státu se proto nelze obejít. Úkol je to nelehký, ale jiné cesty není.

Dalším východiskem je posílení role pacienta. Bohužel je málo pacientů, kteří jsou aktivní, žádají více informací od lékařů a chtějí spolurozhodovat o svém zdraví. Většina pacientů k tomu není motivována, protože jednak je pohodlnější veškerou zodpovědnost přenést na lékaře, jednak chybí spoluúčast. Ta má význam zejména regulační a neměl by se v ní spatřovat další významný zdroj financí. Naším občanům ale nikdo nikdy nepoložil otázku, zda jsou ochotni zaplatit si část nákladů na „levnější“ péči, aby v systému zbylo více peněz na drahou, život zachraňující péči. Vždy se ale vznese argument, že spoluúčast zhorší dostupnost pro slabší sociální vrstvy. Sociálně slabší občany má ale v případě potřeby podpořit na prvním místě jejich rodina, na druhém místě systém sociálního zabezpečení státu, nikoliv systém zdravotnictví.

Nutná reforma zdravotnictví v České republice je nelehký úkol. Vyžaduje věcný, racionální a konsenzuální přístup všech politiků napříč politickým spektrem. Zdraví není ani pravé, ani levé. Větší hodnotu než politická klíše mají zkušenosti z odborné praxe u nás i v jiných zemích, a výsledky dlouholetého výzkumu, o které by se každé rozhodování mělo opírat. Věřím, že článek profesora Holčíka nezapadne, i když si nejsem jist, zda si jej přečte někdo z našich politiků. Všem bych doporučil, aby si velmi pozorně přečetli i rozhovor s prorektorem Karlovy Univerzity a předním českým onkologem, profesorem Pavlem Klenerem (Lidové noviny, 13. 12. 2003), který se mnoha současných problémů našeho zdravotnictví rovněž týká. Je paradoxní a zřejmě i příznačné, že k názorům a doporučením mezinárodně uznávaného odborníka, nedávno po zásluze oceněného vysokým státním vyznamenáním, jednoho z kandidátů při posledních volbách prezidenta republiky, se naše politická reprezentace obrací zády. Ale to už jsme zase u úřadu politiků.

MUDr. Karel Filip, CSc.
ředitel IKEM
karel.filip@ikem.cz



POCHYBENÍ A SANKCE PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Lubomír Vondráček, Jan Vondráček

Publikace seznamuje střední zdravotnické pracovníky s odbornými a právními problémy, které tuto činnost provázejí a poukazuje na odpovědnost, která následuje při pochybení. Úvod krátce seznamuje se základy odpovědnosti při poskytování ošetrovatelské péče, další statě jsou zaměřeny především prakticky a vycházejí ze skutečných případů, které se staly a byly řešeny.

Vydal Grada Publishing, a.s. v roce 2003, ISBN 80-247-0705-5, A5, 68 stran,
cena 95 Kč.

Publikaci můžete objednat na adrese: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP,
Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@iol.cz