



TEMPUS MEDICORUM

2/2022
ROČNÍK 31

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Konec očkování v Česku?

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Reálná česká data potvrzují význam očkování proti variantě omikron

Vít Rakušan: Děkuji všem, kdo se nechali naočkovat

Další peníze od státu zdravotníci zatím nedostanou

V České republice loni zemřelo nejvíce lidí od světové války

Úvahy o rozvolňování jsou předčasné

Zdravotnictví v pandemii obstálo, říká ředitel VZP Kabátek

Právní rady ohledně nezletilého pacienta

Omlouváme se za tiskovou chybu ve jménu ministra zdravotnictví Vlastimila Válka na titulní straně TM 1/2022.

PDF tohoto vydání časopisu je v opravené verzi k dispozici na stránkách www.lkcr.cz.

Děkujeme za pochopení.

Redakce



DIOZEN[®]

DIOSMINUM MICRONISATUM

Léčivý přípravek obsahuje účinnou látku mikronizovaný diosmin¹ v lékopisné čistotě² a další flavonoidy hesperidin, isorhoifolin, linarin a diosmetin!^{3,*}

Zkrácená informace o přípravku Diozen 500 mg potahované tablety

Léčivá látka: Diosminum micronisatum 500 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércevého vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **Dávkování:** *Venolymfatická insuficience:* Obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. *Hemoroidální onemocnění:* Doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka je 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. *Pediatrická populace:* Nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** Tablety se užívají celé během jídla a zapíjejí se tekutinou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **Interakce:** Nebyly provedeny studie interakcí. Z velkého množství post-marketingových zkušeností nebyly dosud žádné lékové interakce hlášeny. **Těhotenství a kojení:** Limitované údaje o použití diosminu u těhotných žen nenaznačují malformační či fetální/neonatální toxicitu diosminu. Není známo, zda se diosmin vylučuje do mateřského mléka. Zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** 30, 60, 120 nebo 180 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Registrační číslo:** 85/426/16-C. **Datum revize textu:** 17. 9. 2019. Výdej balení 30, 60, 120 tablet není vázán na lékařský předpis a balení nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej balení 180 tablet je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Určeno pro odbornou veřejnost.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 17. 9. 2019.
2. Diosmin. In: European Pharmacopoeia (Ph. Eur.). 10th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2020:2433-2435. 3. ZENTIVA data on file based on ANALYTICAL STUDY REPORT ASR-R-ZEN-GEN-021A-20.01, QUINTA - ANALYTICA s.r.o., 12/2020.

* Látky jsou povolenými nečistotami účinné látky diosmin dle lékopisu

Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!

ZENTIVA

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

30, 60 a 120 tablet
volně prodejný lék
180 tablet
lék na předpis



ID14307/07/2021



Taxonomie dezinformátorů

Lékařská komora prosazuje medicínu založenou na důkazech a opakovaně vyzývá všechny své členy, aby respektovali odborná doporučení, aby podporovali očkování a aby neškodili svým pacientům šířením dezinformací.

Epidemie ukázala, jak moc je naše společnost zranitelná kvůli velkému množství naivních či nevzdělaných lidí, ale i kvůli nekontrolované moci sociálních sítí. Nejčastěji se v této souvislosti hovoří o selhávání vědeckých elit, které údajně nenabízejí řešení epidemické krize. Ve skutečnosti však mezi většinou pravých odborníků panovala a panuje poměrně široká shoda. Problémem jsou spíše ambiciózní jednotlivci s odlišným názorem, jejichž hlas média neúměrně zesilují.

Realitou je selhání části novinářů, kteří hledají a rozdmýchávají konflikty, aby si zajistili vyšší čtenost či sledovanost. Nejčastěji k tomu používají model diskuse „dvou odborníků“, zdůvodněný údajnou snahou o „objektivitu“, přičemž si možná ani neuvědomí, že bezděky plní dezinformační cíl zasévání pochybností a zmatku v hlavách diváků či čtenářů, a tím se aktivně zapojují do hry na „užitečné idioty“.

Chaos zvyšují právníci, kteří se zviditelňují, aby mohli více vydělat. A podle mého názoru selhali i „právní puristé“ upřednostňující stránku formální před stránkou věcnou. Soudci, kteří nepochopili, že zákony mají sloužit lidem, že nás mají chránit. „Fiat iustitia et pereat mundus,“ to je jejich heslem.

Bohužel však nemůžeme nezmínit také selhávání části lékařů. Těch, kteří odmítají vědeckou medicínu a již v rozporu se stanovisky komory i doporučeními odborných společností svými obskurními radami poškozují pacienty. Latentní nebezpečnost těchto nejrůznějších alternativců se právě v čase epidemie projevila naplno.

Epidemie nemoci covid-19 nám ztrpčuje život již dva roky, tedy dostatečně dlouho na to, abych se mohl na základě jistých společných znaků pokusit o taxonomii dezinformátorů jako specifického druhu mezi námi.

Na prvním místě jsou „plácalové“. Větší či menší odborníci na něco úplně jiného, kteří se vždy ochotně vyjadřují k čemukoliv, protože „oni přece také tomu rozumějí“, aniž by se nejprve poradili se skutečnými odborníky. Vedle zbytného sebevědomí a autoritativního vystupování bývá jejich společným znakem neschopnost připustit, že něco nevědí. Bez těchto osobností by společenské rubriky a bulvár neměly o čem psát.

Druhou skupinu tvoří „střelci“, kteří okamžitě předávají, sdělují a rozšiřují informace, které kdekoli pochytili, aniž by se pokusili nejprve si jejich pravdivost ověřit, případně se zamyslet nad tím, kdo, kde a proč to vlastně tvrdil. Často se tak odvolávají na fiktivní studie nebo závěry neexistujících odborníků.

Vědeckí disidenti, kteří zastávají minoritní názory, na čemž by nebylo nic špatného, pokud by respektovali rozdíl mezi diskusí na odborném fóru, kde většinou neuspěli, a vystupováním před laickou veřejností, která nedokáže jejich teorie, domněnky a dedukce kriticky hodnotit. Tito „znelidňovači“ se stávají opravdovými hvězdami a ikonami dezinformačních webů. Vzhledem k tomu, že mají příslušné vzdělání i vědecké tituly, jsou tyto dezinformátoři jednoznačně nejnebezpečnější.

Dále zde máme „alternativce“. V normálních dobách poměrně neškodní lidé, kteří svými středověkými metodami uspokojují poptávku vnímavé části populace po něčem nadpřirozeném až zázračném. Komora je vždy tolerovala coby menší zlo, neboť jako vystudovaní lékaři mohou, na rozdíl od léčitelů laiků, přece jen v konečném důsledku nést právní zodpovědnost. Již z pudu sebezáchovy se tedy alternativci vyhýbají tomu, aby léčili skutečně nemocné pacienty. Spíše ulehčují trápení a odlehčují peněženky zdravým lidem s psychosomatickými problémy. Teprve epidemická krize ukázala, jak mohou být nebezpeční.

A konečně se o slovo hlásí „excentrici“. Stále nespokojení věční rebelové vyznávající filozofii „nevadí, že jsem bit, jen když se peru“. V současnosti svoji svatou válku vedou proti očkování a protiepidemickým opatřením pod zástavami extremistických politických uskupení typu Trikolóra, Svobodní, Švýcarská demokracie, Volný blok či Chepl pes.

Hlásnou troubou, která zesiluje hlasy všech těch různých dezinformátorů, jsou dezinformační weby v rámci hybridní války nezřídká řízené ze zahraničí, které se snaží vzbuzovat zdání „nezávislé žurnalistiky“. Fake News, Fake Science, profesionální dezinformátoři, bludaři, lháři, podvodníci a šarlatáni, ti všichni měli a dosud mají v naší zemi volné pole působnosti. Stát své občany nechrání a v této hybridní válce prohrává.

Dezinformátoři a militantní antivaxeri jsou zlo. A zlu se nesmí ustupovat, jinak bude silit, až zaplaví celý svět. Naštěstí vedle internetu, zapleveleného výlevy plogramotných hulvátů, existuje stále ještě ten skutečný svět. Svět, ve kterém žijí slušní lidé. A právě kvůli nim to nesmíme vzdávat.

Milan Kubek

OBSAH

OČKOVÁNÍ 4-14

Konec očkování v Česku
V Rakousku povinné očkování proti covidu
Bude povinné očkování napříč Evropou?
Očkování funguje, potvrzují reálná česká data
EMA ujišťuje, že mRNA vakcíny jsou v těhotenství bezpečné

ROZHOVOR 15-17

Ministr Rakušan: Děkuji všem, kteří se nechali naočkovat

KORESPONDENCE S PREMIÉREM 18-19

Uznání ano, další peníze ne

COVID-19 20-27

Vývoj úmrtnosti v roce 2021

Černý rok 2021

Léčba onemocnění covid-19 vyvolaného variantou omikron

Kubek: Úvahy o rozvolňování jsou předčasné

Covid-19 a kardiovaskulární systém

Národní institut pro zvládnání pandemie

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY 28-30

Ředitel VZP: Zdravotnictví v epidemii obstálo
ČPZP – váš seriózní partner

PRÁVNÍ PORADNA 31-36

Nezletilý pacient

Další administrativní povinnost

Vy se ptáte, právník odpovídá

NAPSALI JSTE 38

Úskalí soukromé anestezie

SERVIS 39-43

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK CR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024

Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383

recepcie@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

Grafická úprava, sazba: Jan Borovka

Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz

Tisk: SEVERTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem

www.severotisk.cz

Uzávěrka čísla 2: 2. 2. 2022 • Vyšlo: 14. 2. 2022

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

odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádek (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



Ilustrační foto: ČTK

Konec očkování v Česku

Vakcíny jsou účinné, bezpečné, dostupné a nic lepšího proti viru nemáme. Přesto je čtvrtina Čechů odmítá. Není podstatné, aby očkování bylo povinné, nezbytné je, abychom se prakticky všichni nechali očkovat.

Očkování – naděje na návrat k normálnímu životu

Očkování proti onemocnění covid-19 bylo v ČR zahájeno v neděli 27. prosince 2020. V Ústřední vojenské nemocnici v Praze-Střešovicích se jako první nechal naočkovat premiér Andrej Babiš spolu s válečnou veteránkou Emilií Řepíkovou. I když zahájení očkování nepředcházela žádná kampaň, která by občanům vysvětlila jeho význam, byl od počátku o vakcíny obrovský zájem podpořený navíc jejich nedostatkem. I ti, kdo se vlastně ani očkovat nechtěli, toužili být první na řadě. Za předbíhání v pomyslné frontě tenkrát padaly prominentní hlavy a já považuji za obrovský úspěch, že se v takové atmosféře České lékařské komory podařilo vybojovat právo prioritního očkování pro všechny zdravotníky, kteří měli o očkování

zájem. Díky tomu se snížil počet nemocných lékařů i ostatního zdravotnického personálu, a my jsme tak tu obří jarní záplavu nemocných nějak zvládli.

Zpočátku rychlost očkování limitoval zejména nedostatek vakcín a s ním související omezení dostupnosti očkování pouze pro zranitelné skupiny obyvatel, které očkování potřebovaly nejvíce. Ostatní zájemci museli počkat.

Maximální rychlosti dosáhlo očkování v květnu loňského roku, kdy se nechalo naočkovat jeden a tři čtvrtě milionu zájemců. Rekordním dnem byl čtvrtek 13. 5. 2021, kdy bylo aplikováno 84 069 prvních dávek vakcíny. Velkokapacitní očkovací centra jela na plné obrátky, aby zvládla uspokojit příval zájemců. V konečném součtu právě centra aplikovala 14 milionů dávek, praktičtí lékaři, kteří se

potýkali s nevhodnými baleními očkovacích látek, zvládli nakonec aplikovat 2,7 milionu dávek a praktičtí pediatři jich podali 80 tisíc. Praxe potvrdila náš odhad, že zodpovědnost za naočkování milionů osob během několika málo měsíců není možné přehodit na praktické lékaře, kteří mají navíc svoji práci.

Loňský očkovací boom

	1. dávky
Leden 2021	229 438
Únor 2021	183 813
Březen 2021	794 237
Duben 2021	997 312
Květen 2021	1 726 365
Červen 2021	1 178 700
Červenec 2021	1 579 432
Srpen 2021	290 098

Očekávání byla přílišná – tečka se nekoná

Očekávání, že dvě dávky vakcíny budou stačit k tomu, abychom udělali za covidovou epidemií definitivní „tečku“, se nenaplnila.

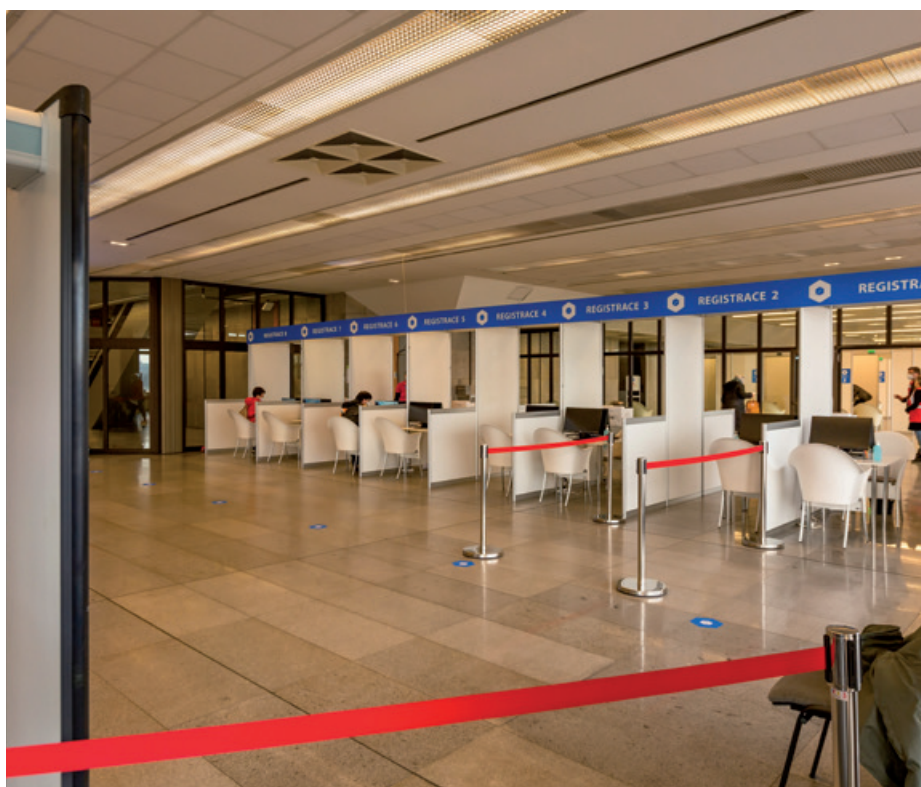
Vláda udělala obrovskou chybu, když vyklidila pole šířitelům různých fake news. Zpočátku to vypadalo nevinně, protože vakcín k dispozici jsme měli méně, než bylo zájemců, kteří se chtěli nechat očkovat proto, aby neumřeli, nebyli nemocní, případně nikoho nenakazili. Při absenci jakékoliv smysluplné kampaně podporující očkování a vysvětlující jeho důležitost však lidé, znejistění profesionálními i amatérskými dezinformátory, začali ztrácet o vakcíny zájem.

V létě, když si epidemie vzala oddechový čas, jsme s očkováním narazili na hranici přirozeného zájmu. Bohužel již na úrovni pouhých 55 procent obyvatel. Další tolik potřebná čtvrtina, tedy dva a půl milionu spoluobčanů, se z nejrůznějších důvodů očkovat nenechala. A politici? Těm to bylo fuk. Tak jako před rokem, i tentokrát je zajímala v první řadě volební kampaň, v jejímž rámci si netroufali vyrušovat voliče špatnými zprávami.

Prvním vážně míněným pokusem, jak varovat dosud neočkované spoluobčany, byla 8. 11. 2021 spuštěná vizuální kampaň s obrázky umírajících a výzvami typu: „Měl svou pravdu“, „Uvěřil dezinformacím.“ Nikoho nemohlo překvapit, že proti této kampani protestovaly právě hvězdy těch dezinformačních webů. Kampaň naopak podpořily vědecká rada a následně i představenstvo komory.

Zájem o očkování odpovídá očekávání lidí

Potvrdilo se, že zájem o očkování úzce souvisí s tím, co lidé očekávají. S rozjezdem v pořadí již páté epidemické vlny způsobené tentokrát tzv. mutací delta se na podzim začal zvyšovat zájem o očkování. Na rozdíl od ukřičené antivaxerské menšiny, která prakticky ovládla internetové diskuse a sociální sítě, většina lidí totiž opravdu není hloupá, a když jde takříkajíc do tuhého, snaží se svůj život a zdraví chránit. Varováním odborníků, že imunita jak po prodělané nemoci, tak po pouhých dvou dávkách očkování klesá rychleji, než bychom si přáli, a že právě neočkovaní lidé budou častěji umírat, naštěstí velká část rozumných lidí uvěřila. Byli jsme svědky prudkého nárůstu zájmu o očkování hlavně v listopadu a poté i o posilující dávky v prosinci 2021.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Počet podaných očkovacích dávek

	1. dávky	3. dávky
Září 2021	128 621	
Říjen 2021	147 521	
Listopad 2021	423 747	66 279
Prosinec 2021	156 775	1 525 288
Leden 2022	98 759	1 343 321

Po vzoru sousedního Rakouska a některých dalších zemí se i u nás začalo mluvit o možnosti povinného očkování. Kandidát pětikoalice na funkci ministra zdravotnictví profesor Válek však 14. 11. 2021 veřejně prohlásil, že očkování proti covidu musí zůstat dobrovolné.

Dne 20. 11. 2021 schválilo představenstvo ČLK zásadní stanovisko k řešení epidemické krize a na podporu očkování:

„Podporujeme kampaň Ministerstva zdravotnictví ČR, která pravdivě informuje veřejnost o riziku úmrtí na nemoc covid-19 i závažných zdravotních následků, kterému se vystavují osoby neočkované. Vyzýváme k maximálnímu možnému rozšíření očkovacích kapacit. Navrhujeme, aby se třetí, tedy tzv. posilující dávka očkování, mohla aplikovat již pět měsíců od dávky druhé. U osob, které absolvovaly pouze dvě dávky očkování, doporučujeme zkrátit platnost tzv. covid pasů na šest měsíců, analogicky jak je tomu v případě prokazatelného prodělaní nemoci covid-19. U osob, které

absolvovaly třetí dávku očkování, případně dvě dávky po prodělané nemoci, nejsou naopak v současnosti důvody platnosti těchto tzv. covid pasů omezovat.

Vyzýváme všechny lékaře, aby respektovali odborná doporučení, která ČLK zveřejňuje. Zejména žádáme všechny lékaře, aby podporovali očkování včetně podávání tzv. posilovacích dávek očkování a aby neškodili svým pacientům šířením nepodložených pochybností o účinnosti a bezpečnosti očkování. Zároveň samozřejmě vyzýváme všechny zdravotníky, aby se nechali naočkovat a přeočkovávat.

Znovu žádáme o okamžité zavedení povinného očkování pro zdravotníky a pracovníky v sociálních službách, přičemž totéž doporučujeme i pro zaměstnance škol. Představenstvo ČLK podporuje přijetí takových legislativních změn, které v co nejkratší době umožní zavést v ČR povinné očkování proti nemoci covid-19 pro osoby starší 18 let, pokud tyto nemají opravdu závažné zdravotní kontraindikace pro očkování, které jim prokazatelně může zachránit život.“

Booster dávky – závod s virem

Možnost obdržet posilující „booster“ dávku vakcíny již po pěti měsících byla zavedena v souladu s doporučeními odborníků o bratem. Zájem o posilující dávky byl velký. V podstatě šlo o závod s časem: „Obdržet posilující dávku vakcíny dříve, než si vás covid najde.“



Ilustrační foto: shutterstock.com

Dne 30. 11. 2021 pak dobrovolníci z organizace Lékaři pomáhají Česku vyhlásili akci „Pomozte nám naočkovat milion lidí za týden“. Do akce, kterou jsem jako prezident lékařské komory podpořil i já, se přihlásilo několik stovek zdravotníků. A i když se nám asi tolik „booster“ dávek podat nepodařilo, kampaň přispěla ke zvládnutí delta vlny, která si za listopad a prosinec vyžádala 5500 obětí. Pokud bychom nebyli očkovaní, pak odborníci odhadují počet mrtvých na minimálně 30 000.

Dne 2. prosince 2021 pak ještě končí Babišova vláda schválila vyhlášku, která byla pod číslem 466/2021 zveřejněna ve Sbírce zákonů dne 10. 12. 2021. Tato vyhláška s účinností od 1. 3. 2022 zaváděla povinné očkování pro občany starší 60 let a pro některé skupiny zaměstnanců včetně zdravotníků. Samotné zveřejnění této vyhlášky motivovalo k očkování další lidi, kteří sice dosud váhali, ale chtěli se vyhnout komplikacím, které by mohly nastat, pokud by očkování odkládali na poslední chvíli.

Povinné očkování nová vláda odmítla, ale jiný plán nenabízí

Bohužel profesor Válek, který byl ministrem zdravotnictví jmenován 17. 12. 2021, nepodpořil snahu o to, aby Česká republika alespoň snížila ten propastný rozdíl mezi našimi 63 procenty očkovaných a kýženými 80–85 procenty lidí, kteří se ve vyspělých zemích nechali dobrovolně naočkovat. V souladu s doporučeními původně opozičního tzv. Anticovid týmu slíbil, že očkovací povinnost zruší. Je s podivem, že proti tomuto přístupu neprotestovala ani Česká vakcinolo-

gická společnost, jejíž odborníci přece musejí vědět, že kromě očkování žádná jiná schůdná cesta z bludného kruhu opakujících se epidemických vln neexistuje.

Povinné očkování pro zdravotníky a v některých případech i pro jiné skupiny obyvatel platí v rámci EU např. ve Francii, Řecku, Itálii, Maďarsku, Polsku, Rakousku. V žádné z těchto zemí nedošlo k výraznějšímu odchodu pracovníků ze svého zaměstnání.

Zatímco velká část našich spoluobčanů podlela dezinformací a středověkému tmářství, zdravotníci se chovali mnohem racionálněji a očkovat se nechali. Kompletní dvoudávkové očkování absolvovalo 88 procent lékařů a 84 procent zdravotních sester, v porovnání s průměrem 75 procent u dospělých osob starších 18 let. Obdobně je to i s třetími posilujícími dávkami, které dostalo 73 procent lékařů a 59 procent zdravotních sester oproti 41 procentům dospělé populace.

Na přelomu roku se očekával prudký nárůst pacientů s onemocněním způsobeným novou, tzv. omikron variantou viru. Nebyl čas na to handrkovat se s lidmi, kteří očkování odmítají, ale bylo třeba umožnit přeočkování lidem, kteří mají zájem své zdraví chránit. Od 27. 12. 2021 se tedy mohou o třetí posilující dávku očkování hlásit všechny osoby starší 30 let a od 4. 1. 2022 tuto možnost mají prakticky všichni.

Kampaně na podporu očkování, které organizovala Babišova vláda, byly až na tu jedinou výjimku z listopadu 2021 oprávněně kritizovány jako nepřesvědčivé a mdlé. Naše nová vláda však pro podporu očkování neudělala vůbec nic. Ojedinelá prohlášení některých ministrů, že je třeba zajít na posi-

lující třetí dávku, tak ta lze za nějakou kampaň považovat jen stěží.

Vítězství odpůrců očkování

Odpůrci očkování, kteří ucítili šanci na úspěch, se naopak vrhli do akce s plnou vervou. Po vzoru například Rakouska, Francie nebo Nizozemska začala i v České republice nej-různější extremistická politická hnutí pořádat protesty proti povinnému očkování. Mezi ty větší akce patřila například demonstrace na Václavském náměstí v neděli 9. 1. 2022. „Středověk neskončil, středověk trvá“, při sledování veřejných vystoupení některých alternativců si nešlo nevzpomenout na slova známé písně.

Od počátku letošního roku zájem o očkování rychle klesá. Lidem, kteří z úst poradců ministra zdravotnictví slyší, že „omikron je přirozené očkování, tedy vlastně dar přírody“ nebo že „omikron je chřipička či rýmička“, těm se nelze divit. Jsou unavení a chtějí slyšet dobré zprávy. Politici toužící po popularitě zase vědí, že rozdávání slibů a nadějí nic nestojí.

Vláda, která na podporu očkování neudělala v podstatě vůbec nic, kapitulovala 19. 1. 2022, když povinné očkování proti nemoci covid-19 zrušila. Údajně proto, aby „neprohluovala příkopy mezi lidmi“. Bylo to špatné rozhodnutí. Česká republika je na 22. místě v počtu naočkovaných lidí a co se týká počtu třetích dávek, jsme na místě 21. Naopak v počtu zemřelých na covid jsme na třetím místě za Bulharskem a Maďarskem. Ostudné „best in covid“. A tragické vysvědčení pro Babišovu vládu, která jednala chaoticky a epidemii nezvládla. Nebyt obrovského nasazení zdravotníků a dobrovolníků, kteří nám pomáhali, byla by naše bilance ještě katastrofálnější.

Smutné je, že nová vláda profesora Fialy si zatím nevede o nic lépe. Sází vše na jednu kartu. Tedy, že se vlna omikron přežene a zdravotnictví ji zvládne, což je dost pravděpodobné, a že poté na podzim již další vlna způsobená nějakou novou mutací viru nepřijde, což je naopak velmi nepravděpodobné.

Proti covidu se nechalo očkovat pouhých 63 procent obyvatel ČR a tento podíl se nezvyšuje. Očkování skomírá, když počet podaných prvních dávek se pohybuje okolo pouhých tisícovky denně.

Sousední země, kterým se na bázi dobrovolnosti rovněž nepodařilo docílit potřebné míry proočkování populace, zavádějí očkovací povinnosti. My si však radit nenecháme. Věříme proruským dezinformačním webům a svému „selskému rozumu“, který jak trefně kdosi poznamenal, stačí tak na kydání hnoje. Navzdory všem hrdě kráčíme svojí vlastní

cestou. Nic na tom, že je to slepá ulička, hlavně že je naše.

Nevím, jak chce vláda přesvědčit dosud neočkované lidi, aby se očkovali. Zatím žádnou aktivitu v této oblasti nevyvíjí. Kýženou změnu nepřinese ani „tradiční“ vakcína od firmy Novavax, o kterou se mohou zájemci hlásit sice již od prvního února, ale která bude dostupná asi až za měsíc.

Vláda ustoupila menšině, která se očkovat nechce, aniž by se ohlížela na názor a práva té většiny občanů, kteří se nechali očkovat proto, aby neumřeli, aby nebyli nemocní, aby nezatěžovali naše zdravotnictví, aby neměli na svědomí někoho, koho by mohli nakazit...

Koncem ledna si dokonce i někteří novináři začali klást otázku, co více si může přát ta hlučná menšina demonstrující na ulicích poté, co si ověřila, že se jí vláda bojí?

Od začátku letošního roku očkování skomírá

	1. dávky	3. dávky
3. 1. – 9. 1. 2022	33 003	444 583
10. 1. – 16. 1. 2022	29 947	413 080
17. 1. – 23. 1. 2022	20 333	257 761
24. 1. – 30. 1. 2022	13 106	190 040
31. 1. – 6. 2. 2022	7 621	120 740

Zlu se prostě ustupovat nemá

Zatímco se naše vláda ocitla v defenzivě, antivaxerské hnutí povzbuzené svým úspěchem se místo „zasypávání příkopů“ rozhodlo pokračovat ve vítězném tažení, na kterém měly k zastrašování zákonodárců napomáhat i šibenice vztyčované před Sněmovnou. V těchto kulisách se pak odehrával maraton jednání o novele tzv. pandemického zákona. Vláda na jednu stranu z politických důvodů odmítá zavádění nouzového stavu, avšak ministři si jsou dobře vědomi toho, že pro případ nouze stát samozřejmě potřebuje mít k dispozici nějaký nástroj, s jehož pomocí by své občany chránil. Boj o novelu zákona sice vláda vyhrála, ale poli-



ilustrační foto: shutterstock.com

tické dno v naší zemi se zase o kus prohloubilo. Zlu se prostě nemá ustupovat.

Dne 2. 2. 2022 Nejvyšší správní soud zpochybnil legalitu opatření, kterými vláda na základě insuficientního pandemického zákona omezovala přístup do restaurací a k některým dalším službám pro lidi, kteří nevlastní certifikát o absolvovaném očkování nebo prodělání nemoci. Vláda, která předtím bojovala za novelu pandemického zákona, znovu vše vzdala a v příkrém rozporu se sliby, že se bude řídit radami odborníků, k 9. 2. 2022 veškerá protiepidemická omezení ruší, aniž by využila možnost k jejich úpravě, kterou jí soud nabídl. Je pravdou, že demoralizovaná společnost platná protiepidemická opatření příliš nedodržovala a nikdo to nekontroloval. Zkrátka taková demontáž státu v přímém přenosu.

A co očkování? Celkem se nechalo naočkovat 6 806 000 lidí, přičemž 3 849 000 jich obdrželo i posilující „booster“ dávku. Jednoznačně dominují mRNA vakcíny, především ta od firmy Pfizer s podílem 83 procent na celkovém množství, následována vakcínou od firmy Moderna s devíti procenty. A kolik desítek tisíc lidských životů vakcíny zachránily, to se přesně nikdy nedozvíme.

Shrnuto, potvrzeno. Vláda nejprve stopla kampaň na podporu očkování, poté omezila výhody pro očkované, následně zrušila očkovací povinnost a nakonec svým rozhodnutím „otevřít hospody pro každého“ ušetřila již beztak skomírajícímu očkování další ránu. Nastává „Konec očkování v Česku“. A co bude na podzim, to politiky, zdá se, nezajímá.

Milan Kubek

Podpora prezidentovi ČLK

Představenstvo OS ČLK Hodonín na svém zasedání dne 20. 1. 2022 jednomyslně odhlasovalo následující prohlášení:

Představenstvo OS ČLK Hodonín podporuje přístup prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka k řešení problematiky covidové pandemie.

MUDr. Vladimír Okáč, předseda OS ČLK Hodonín

V Rakousku vstoupil v platnost zákon o povinném očkování proti covidu


V Rakousku vstoupil v platnost zákon o povinném očkování proti covidu-19. Rakousko je první zemí Evropy, která všeobecnou očkovací povinnost v souvislosti s covidem zavedla.


Lidé, kteří dovršili 18 let a mají trvalé bydliště v Rakousku, se nyní budou muset nechat očkovat proti covidu. Výjimku mají těhotné ženy, lidé, kterým v tom brání zdravotní důvody, a podmíněně také vyléčení z covidu-19.


V první fázi zavádění všeobecné očkovací povinnosti, tedy do 15. března, úřady nebudou neočkované trestat. Od 16. března už mohou ukládat pokuty – ve zjednodušeném řízení do 600 eur, v řádném procesu až do 3600 eur.

Bude povinné očkování napříč Evropou?


Povinné očkování dostalo v rakouském parlamentu zelenou loni v prosinci a zákon začal platit 3. února. Pokuta za jeho nedodržení může dosáhnout až 3600 eur. Podle tehdejšího rakouského kancléře Alexandra Schallenbergera je to jediný způsob, jak se vyhnout novým vlnám pandemie. Nabízíme přehled, jak se k situaci staví další evropské státy.

 **Řecko** pokutuje lidi starší 60 let, kteří odmítnou očkování. Od 2. února bude těmto lidem udělena pokuta 100 eur měsíčně. Premiér Kyriakos Mitsotakis argumentuje tím, že skupina seniorů představuje 90 procent všech úmrtí v důsledku covidu-19. Od loňského září rovněž platí v Řecku povinnost očkování pro zdravotníky ve státních i soukromých zařízeních. Potvrzení o očkování nebo prodělaném onemocnění je v Řecku nutné také pro vstup do restaurací a dalších veřejných prostor.

 **Německo** – zde je povinné očkování předmětem diskuse. Němečtí poslanci mají na stole několik návrhů s možnými sankcemi pro ty, kteří jej odmítnou. Kancléř Olaf Scholz je pro povinné očkování, ale ponechává na zákonodárcích, aby našli shodu v tom, zda se má týkat celé populace nebo jen starších občanů. Angela Merkelová, která v minulosti prohlásila, že očkování nebude povinné, v prosinci uvedla, že pokud by byla poslankyně Bundestagu, hlasovala by nyní pro.


 **Itálie** během rekordního růstu nakažených 5. ledna oznámila, že očkování bude povinné pro osoby starší 50 let. Itálie byla jednou z prvních zemí, které ve snaze chránit pacienty nařídily očkování zdravotníkům. Stalo se tak již v dubnu 2021. V prosinci se toto opatření rozšířilo na učitele, armádu, policii a záchranáře, následně i na akademické pracovníky.


 **Francie** se podle slov ministra zdravotnictví Oliviera Vérana nechce vydat cestou povinného očkování, neboť by bylo příliš obtížné toto opatření prosadit. Loni v září země zavedla povinné očkování pro zdravotníky a ošetřovatele, hasiče a pracovníky v dopravě. Po dlouhé debatě v parlamentu byl ve Francii 24. ledna zaveden tzv. očkovací průkaz, pro jehož vystavení je nutný doklad o očkování nebo prodělaném onemocnění. Průkaz je vyžadován pro vstup do restaurací, barů, posiloven a na kulturní a společenské akce. Pro lidi, kteří jsou ve svém zaměstnání v kontaktu s veřejností, je očkovací průkaz podmínkou, aby mohli chodit do práce.


 **Maďarsko** zavedlo povinné očkování pro zdravotníky, učitele státních škol a osoby pracující ve státních institucích. V případě soukromého


sektoru je na rozhodnutí jednotlivých firem, zda po svých zaměstnancích budou očkování vyžadovat, či nikoliv. Maďarští představitelé, včetně premiéra Viktora Orbána, vyzvali občany, aby se co nejdříve nechali naočkovat.


 **Velká Británie**, podobně jako Francie, se nechystá zavést povinnost očkování pro všechny. Podle britského ministra zdravotnictví Sajida Javida je neochota k očkování v zemi obecně nízká. Javid však současně oznámil, že od 1. dubna bude očkování proti covidu-19 povinné pro pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách. Pracovníci a návštěvníci pečovatelských domů v UK musejí být plně očkovaní již od listopadu 2021.


 **Švédsko** neplánuje zavést povinné očkování. Podle slov tiskového mluvčího švédského ministra zdravotnictví se v zemi podařilo dosáhnout vysoké míry proočkování díky budování důvěry a podpory veřejnosti učinit informované rozhodnutí. Švédsko tak dosáhlo úspěchu na bázi dobrovolnosti. Doklad o očkování je ve Švédsku povinný pro vnitřní akce s účastí nad 50 osob.


 **Dánsko** jde rovněž cestou individuální odpovědnosti, což v prosinci potvrdila i premiérka Mette Frederiksenová. Vydávalo covid pasy na základě prodělané nemoci, ukončeného očkování nebo negativního testu pro vstup na většinu veřejných akcí včetně vstupu do restaurací, kin nebo kadeřnictví. Všechna omezení však byla v Dánsku zrušena k 31. lednu, neboť dle úřadů již covid-19 nepředstavuje „společensky nebezpečné onemocnění“.


 **Švýcarsko** zvolilo cestu dialogu. Podle švýcarské vlády je obecná povinnost očkování pro všechny obyvatele ze zákona vyloučena. Veřejnosti by však měly být poskytovány transparentní informace, aby se lidé mohli sami rozhodnout. Vláda nebo místní kantony mohou za velmi přísných podmínek nařídít očkování zranitelným skupinám a určitým osobám, obecně však nelze k očkování nikoho nutit. Švýčarů si nedávno v referendu odhlasovali pokračování proticovidových opatření, včetně využívání covid pasů pro vstup na veřejné akce. Potvrzení o očkování nebo prodělané nemoci je vyžadováno rovněž ve vnitřních prostorách barů, restaurací, kin a dalších zařízení.

 **Lotyšsko** zavedlo omezující opatření vztahující se na neočkované. Od 15. prosince musejí lidé v zaměstnání předkládat potvrzení o očkování nebo prodělané nemoci. Ve státních institucích toto platí i pro ty, kteří pracují na dálku. Potvrzení je požadováno také při vstupu do obchodů, restaurací a na kulturní akce. Očkování je v Lotyšsku vyžadováno u lékařů, učitelů a pracovníků v domovech sociální péče. Podle ministra zdravotnictví Danielse Pavlutse Lotyšsko zavedení povinného očkování zvažuje.

 **Slovinsko** – tamní ústavní soud v prosinci odmítl požadavek povinného očkování nebo prokázání prodělaného onemocnění u zaměstnanců. Očkování není povinné, avšak doklad o očkování, prodělané nemoci nebo negativním testu je vyžadován při vstupu do zaměstnání a na většinu aktivit veřejného života. Poradce slovinského ministra zdravotnictví uvedl: „Diskuse o povinném očkování měla probíhat na unijní úrovni. V každém případě je v této věci nejprve nutné dosáhnout širšího společensko-politického konsenzu.“

 **Polsko** zavede povinné očkování pro pracovníky ve zdravotnictví s platností od 1. března. Další opatření se chystají rovněž pro učitele a uniformované složky, jako jsou armáda či policie.

 **Slovensko** povinné očkování proti covidu-19 teoreticky neodmítá. Tuto skutečnost potvrdila ministerstva zdravotnictví i spravedlnosti. Impulzem pro takový krok by mohl být nárůst počtu hospitalizovaných v důsledku nové varianty viru. Jak uvedl slovenský premiér Eduard Heger, bylo by o něm možné uvažovat, pokud by nějaká varianta vrátila lidi do nemocnic. Data o tom, jak varianta omikron ovlivní počty hospitalizací, však zatím nejsou k dispozici. Podle premiéra je proto důležité vyčkat, jak dopadne aktuální vlna.

 **Lucembursko** vedlo diskuse o zavedení povinného očkování začátkem měsíce na půdě Lucemburského parlamentu. Poslanci nakonec přijali návrh s úpravami zavádějícími povinné očkování pro zdravotníky a osoby starší 50 let.

Zpracovala Zuzana Vystřeliová, zahraniční oddělení ČLK

Zdroj: www.euronews.com

1. 2. 2022

Reálná česká data: ochranný efekt očkování zásadně přispívá ke kontrole zdravotního dopadu nové varianty SARS-CoV-2 omikron (VOC)

Česká republika čelí velmi silnému šíření nové varianty koronaviru a reálná data z naší populace potvrzují její charakteristiky doložené v mezinárodních zprávách a publikacích. Jde zejména o vysokou nakažlivost, která určuje rychlost šíření napříč všemi populačními skupinami při vysokých hodnotách efektivního reprodukčního čísla. Data z mnoha států také potvrzují nižší virulenci nové varianty, pro kterou věrohodné zdroje uvádějí 50 až 70procentní snížení pravděpodobnosti těžkého průběhu nemoci. Na tyto údaje je ale nutné pohlížet jako na populační pravděpodobnostní odhad, u kterého hraje významnou roli imunitní ochrana nakažených, a to zejména ochrana navozená očkováním.

V tomto sdělení se pokusíme doložit, že kompletní očkování zajišťuje velmi významný ochranný efekt proti těžkému průběhu nemoci i v české populaci a zásadně přispívá ke zvládnutí zdravotního dopadu nové varianty viru. Publikovaná data o nižší virulenci ovšem nesmějí vést k podceňování rizikového potenciálu této nové vlny epidemie. Vysoká nakažlivost vede k nákaze velkého počtu osob v krátkém čase a již jen tento kvantitativní efekt by vedl k vysokému počtu těžce nemocných vyžadujících hospitalizaci. Imunitní ochrana navozená nedávným proděláním nemoci a zejména očkováním významně snižuje pravděpodobnost rizikového vývoje.

Varianta omikron se v české populaci začala šířit na konci minulého roku a cca v polovině ledna překročila 50procentní podíl na všech nových koronavirových nakažkách. V souladu s prediktivními modely tak omikron v populaci zcela dominuje cca od 24. 1. a jeho šíření začalo kulminovat na přelomu ledna a února. Svou vysokou nakažlivost nová varianta potvrdila ve všech měřitelných parametrech, z nichž stručně vybíráme následující:

- Vysoký počet nakažených rostoucí při hodnotách reprodukčního čísla až nad dva; denní počty potvrzených případů překročily ve vrcholu 60 000, přičemž v populaci byl

skutečný počet nakažených jistě minimálně dvojnásobný.

- Šíření nejrychleji zasáhlo populaci mladistvých a mladých dospělých (cca do 30 let věku), kde týdenní suma potvrzených případů dosáhla v nejvíce zatížených regionech až 7000/100 tisíc obyvatel. Snadné šíření v mladé generaci usnadnil vysoký počet sociálních a potenciálně rizikových kontaktů mladých lidí a také stále nízká proočkovanost této části české populace. V dalších krocích se nákaza rozšířila do dalších generačních skupin a ke konci ledna významně zasáhla i seniorní věkové kategorie a skupiny potenciálně zranitelných

Tabulka 1, Vybrané ukazatele virové populační zátěže v regionech ČR – stav k 5, 2, 2022

Název kraje	Denní počet nových případů (přepočet na 100 tis,obyv,)	7denní počet nových případů na 100 tis, oby,)	Odhad R ze 7denních časových úseků	14denní počet nových případů na 100 tis, oby,)	7denní relativní pozitivita indikovaných (Dg/Epi) testů v % *
Královéhradecký kraj	1 256 (228,0)	2 488,0	1,01	4 752,2	43,3 % / 25,9 %
Plzeňský kraj	1 334 (225,7)	2 428,3	1,00	4 699,7	41,6 % / 24,8 %
Jihomoravský kraj	2 692 (225,2)	2 407,3	1,09	4 416,5	39,7 % / 26,1 %
Zlínský kraj	1 313 (226,3)	2 404,5	0,97	4 669,4	48,2 % / 29,0 %
Pardubický kraj	1 093 (209,0)	2 340,6	1,02	4 525,0	42,5 % / 27,2 %
Středočeský kraj	3 280 (234,6)	2 339,3	0,88	4 998,9	43,2 % / 21,5 %
Liberecký kraj	996 (225,1)	2 337,5	1,08	4 372,0	44,6 % / 26,0 %
Moravskoslezský kraj	3 320 (278,3)	2 311,2	1,14	4 170,1	44,5 % / 26,7 %
Hlavní město Praha	2915 (218,3)	2 296,5	0,82	5 156,6	41,4 % / 17,4 %
Olomoucký kraj	1 324 (210,0)	2 159,8	1,07	4 068,5	47,2 % / 25,4 %
Ústecký kraj	1 781 (218,0)	2 115,8	0,92	4 336,6	44,3 % / 24,3 %
Kraj Vysočina	1 210 (237,8)	2 108,9	1,15	3 876,	41,8 % / 26,6 %
Jihočeský kraj	918 (142,6)	2 036,0	1,04	3 927,9	41,7 % / 26,6 %
Karlovarský kraj	529 (180,4)	1 810,7	0,93	3 711,1	46,6 % / 24,5 %
ČR	23 964 (223,9)	2 283,5	0,98	4 507,0	42,9 % / 24,1 %

*Testy z diagnostické a klinické indikace (Dg) a testy z epidemiologických indikací (Epi)

osob (týdenní počet zachycených případů vyšší než 700/100 tisíc osob ve věkové kategorii 65+).

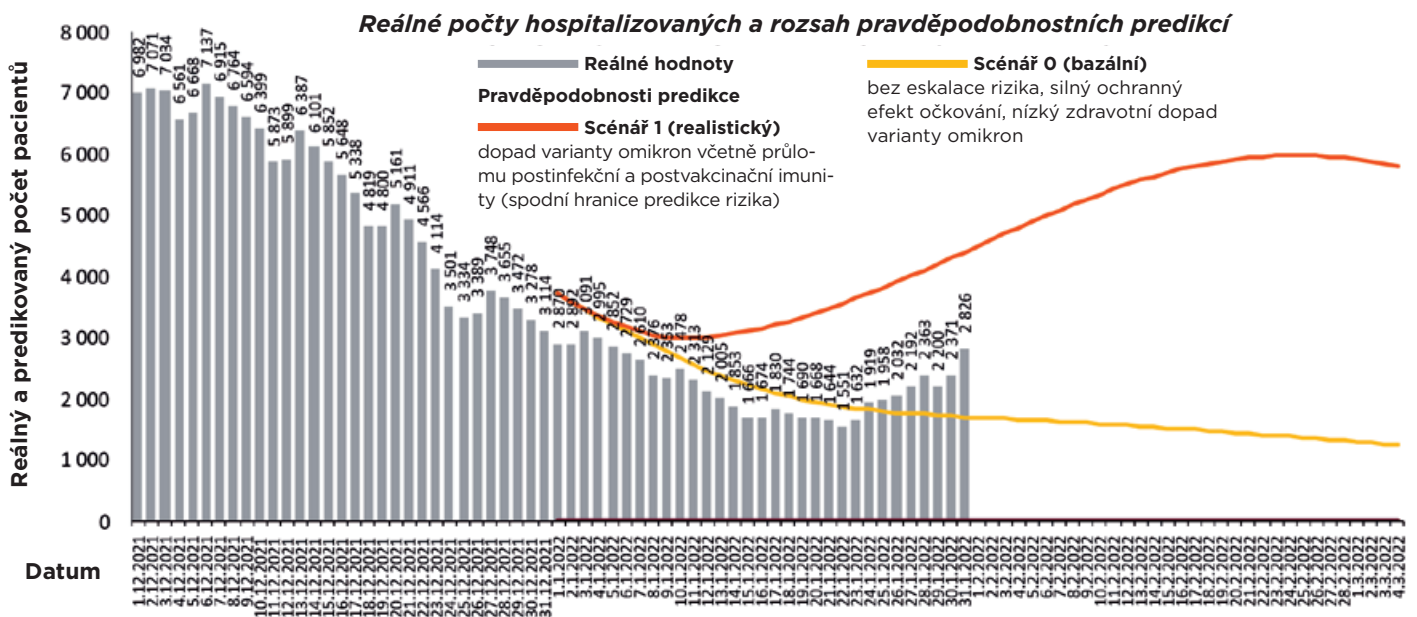
- S rychlým nástupem a dominancí omikronu souvisí i prudký růst relativní pozitivity testů. U testů z klinických a diagnostických indikací (tvoří cca 20 procent všech testů) přesáhla relativní pozitivita významně hranici 40 procent, u testů z epidemiologických indikací (cca 37 procent objemu testů) překročila hranici 25 procent.

Výše uvedený souhrn nepochybně dokládá, že varianta omikron zasáhla v krátkém čase celou populaci a s určitým časovým

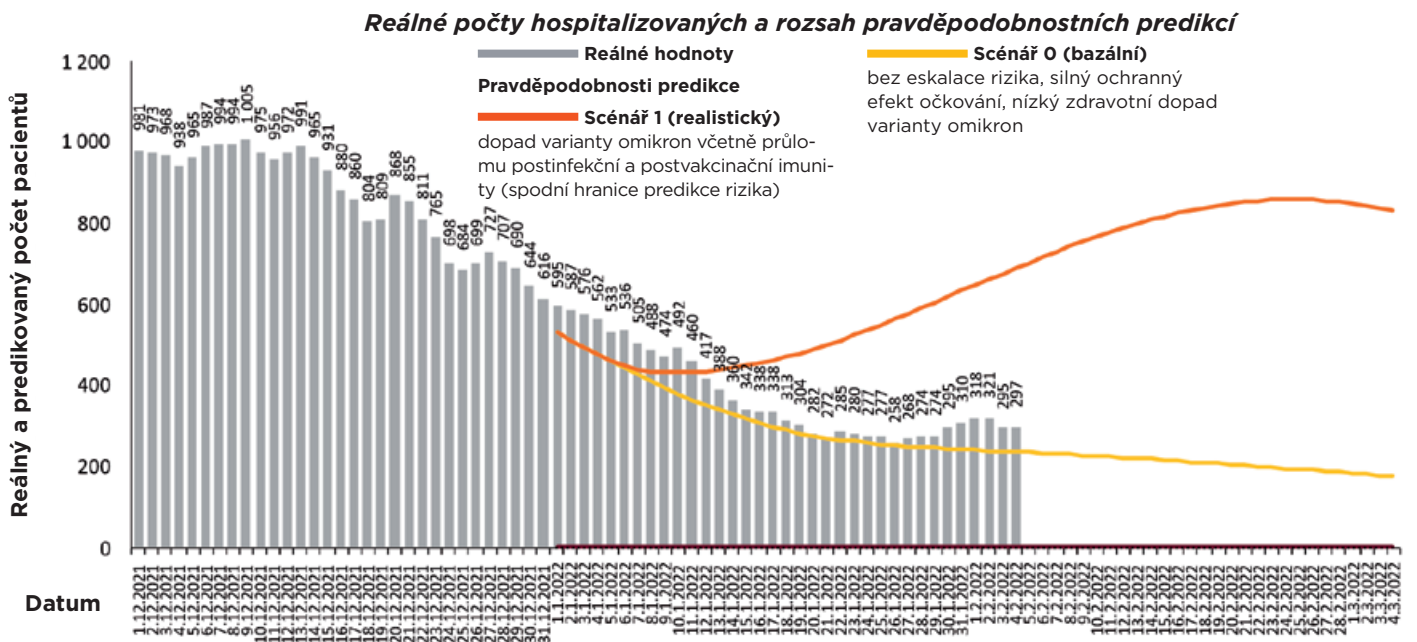
posunem obsadila všechny regiony. Z řady objektivních důvodů (hustota populace, turismus, specifická síť MHD, vysoká denní migrace obyvatel za prací a vzděláním) byla nejdříve zasažena Praha a přilehlé okresy Středočeského kraje. K datu 5. 2. 2022 stále registrujeme v populaci všech regionů vysokou virovou nálož, denní přírůstky se ale postupně snižují a šíření varianty omikron se dostává za bod vrcholné kulminace. Vzhledem k tomu, že šíření neprobíhá v jednotlivých regionech synchronně, můžeme ještě do poloviny února očekávat celkové vysoké počty záchytů nákazy, protože některé z regionů

stále v zátěži rostou. Vývoj ale již nebude eskalovat, rizikové parametry budou stagnovat nebo začnou v hodnotách klesat. Aktuální situaci v regionech ČR přibližuje **tabulka 1**.

Česká data potvrzují sníženou virulenci nové varianty viru. I přes enormní počet nových nálezů neroste podíl primárně symptomatických případů (dlouhodobě se drží pod 40 procenty) a významně nenarůstá počet těžkých případů nemoci vyžadujících intenzivní péči na JIP. V souladu s „realistickými“ prediktivními scénáři roste celkový počet všech hospitalizací. Aktuálně je v pracovních dnech přijímáno do nemocnic více než 500 pa-



Graf 1a. Vývoj celkového počtu hospitalizovaných pacientů s covidem-19



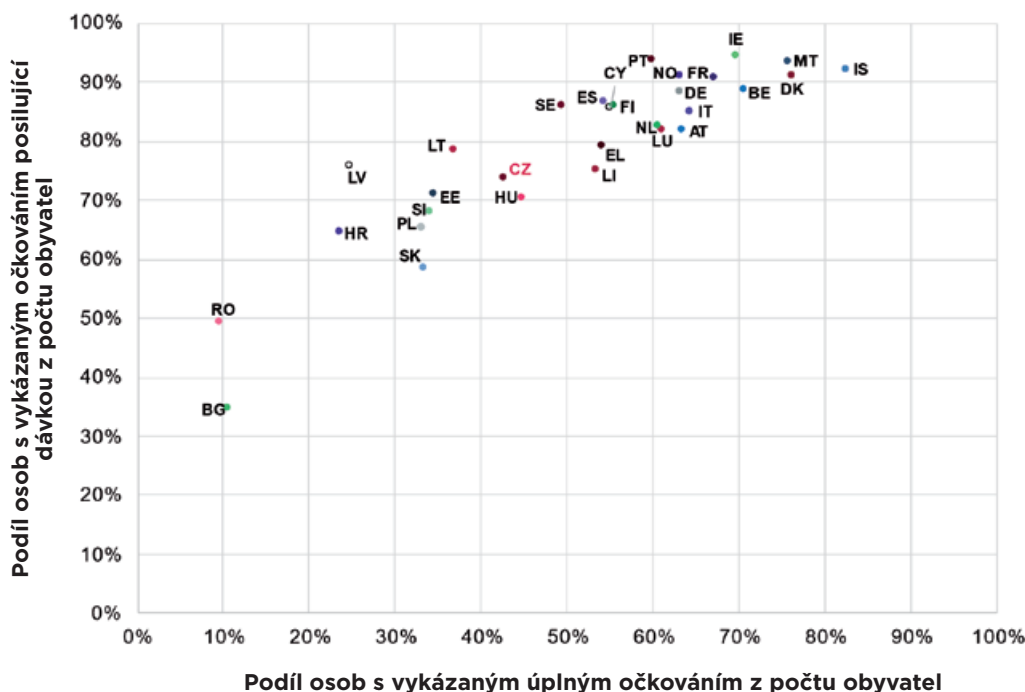
Graf 1b. Vývoj počtu pacientů s covidem-19 hospitalizovaných na JIP

cientů, celkové počty hospitalizovaných překročily hodnotu tři tisíc, přičemž je pravděpodobný další nárůst až do výše nad čtyři tisíce V nejvíce zatížených krajích celkové

počty hospitalizací již překročily 50procentní zátěž z podzimních měsíců 2021. Velmi pozitivní zprávou je ale fakt, že zátěž lůžek JIP neeskaluje a dlouhodobě kolísá kolem

300 léčených pacientů při denních příjmech cca 40. Aktuální vývoj zátěže nemocnic ukazují **grafy 1a-b**.

Je objektivním faktem, že na kontrolo-



Země	Zkratka	Země	Zkratka
Belgie	BE	Maďarsko	HU
Bulharsko	BG	Malta	MT
Česká republika	CZ	Německo	DE
Dánsko	DK	Nizozemsko	NL
Estonsko	EE	Norsko	NO
Finsko	FI	Polsko	PL
Francie	FR	Portugalsko	PT
Chorvatsko	HR	Rakousko	AT
Irsko	IE	Rumunsko	RO
Island	IS	Řecko	EL
Itálie	IT	Slovensko	SK
Kypr	CY	Slovinsko	SI
Lichtenštejnsko	LI	Španělsko	ES
Litva	LT	Švédsko	SE
Lotyšsko	LV	Velká Británie	UK
Lucembursko	LU		

Graf 2. Srovnání podílů osob s vykázaným úplným očkováním a osob s vykázaným očkováním posilující dávkou v zemích EU a EHP

(zdroj: ECDC, 3. 2. 2022)

Tabulka 2. Vybrané klíčové ukazatele zdravotního dopadu virové nákazy, srovnání neočkované a očkové populace

POPULACE NEOČKOVANÁ NEBO S NEDOKONČENÝM OČKOVÁNÍM	hodnota	POPULACE S DOKONČENÝM OČKOVÁNÍM BEZ POSILUJÍCÍ DÁVKY	hodnota	POPULACE S DOKONČENÝM OČKOVÁNÍM S POSILUJÍCÍ DÁVKOU	hodnota
7denní počet symptomatických případů / 100 tis. obyv. bez dokončeného očkování	1 348,2	7denní počet symptomatických případů / 100 tis. obyv. s dokončeným očkováním	882,7	7denní počet symptomatických případů / 100 tis. obyv. po posilující dávce	360,4
7denní počet případů 65+ / 100 tis. obyv. 65+ bez dokončeného očkování	1 256,1	7denní počet případů 65+ / 100 tis. obyv. 65+ s dokončeným očkováním	852,1	7denní počet případů 65+ / 100 tis. obyv. 65+ po posilující dávce	560,9
Relativní pozitivita indikovaných (Dg+Epi) testů 65+	43,6 %	Relativní pozitivita indikovaných (Dg+Epi) testů 65+	32,2 %	Relativní pozitivita indikovaných (Dg+Epi) testů 65+	27,6 %
7denní počet nových příjmů do nemocnic / 100 tis. obyv. bez dokončeného očkování	66,3	7denní počet nových příjmů do nemocnic / 100 tis. obyv. s dokončeným očkováním	25,9	7denní počet nových příjmů do nemocnic / 100 tis. obyv. po posilující dávce	20,6
7denní počet nových příjmů na JIP (včetně překladů) / 100 tis. obyv. bez dokončeného očkování	6,9	7denní počet nových příjmů na JIP (včetně překladů) / 100 tis. obyv. s dokončeným očkováním	2,2	7denní počet nových příjmů na JIP (včetně překladů) / 100 tis. obyv. po posilující dávce	1,8
Počet pacientů na UPV/ECMO k danému dni / 100 tis. obyv. bez dokončeného očkování	2,6	Počet pacientů na UPV/ECMO k danému dni / 100 tis. obyv. s dokončeným očkováním	0,3	Počet pacientů na UPV/ECMO k danému dni / 100 tis. obyv. po posilující dávce	0,0

Tabulka 3. Ochranný efekt plně dokončeného očkování: redukce rizika těžkého průběhu nemoci (stav k 5. 2. 2022)

POPULACE 65+ OCHRANNÝ EFEKT (OE) DOKONČENÉHO OČKOVÁNÍ BEZ POSILUJÍCÍ DÁVKY *	Oproti neočkovaným*	POPULACE 65+ OCHRANNÝ EFEKT (OE) DOKONČENÉHO OČKOVÁNÍ S POSILUJÍCÍ DÁVKOU *	Oproti neočkovaným*
OE PROTI NÁKAZE	32,1 %	OE PROTI NÁKAZE	55,4 %
OE PROTI HOSPITALIZACI	63,4 %	OE PROTI HOSPITALIZACI	86,7 %
OE PROTI LÉČBĚ NA JIP	74,4 %	OE PROTI LÉČBĚ NA JIP	89,8 %
OE PROTI LÉČBĚ NA UPV/ECMO	76,8 %	OE PROTI LÉČBĚ NA UPV/ECMO	100,0 %

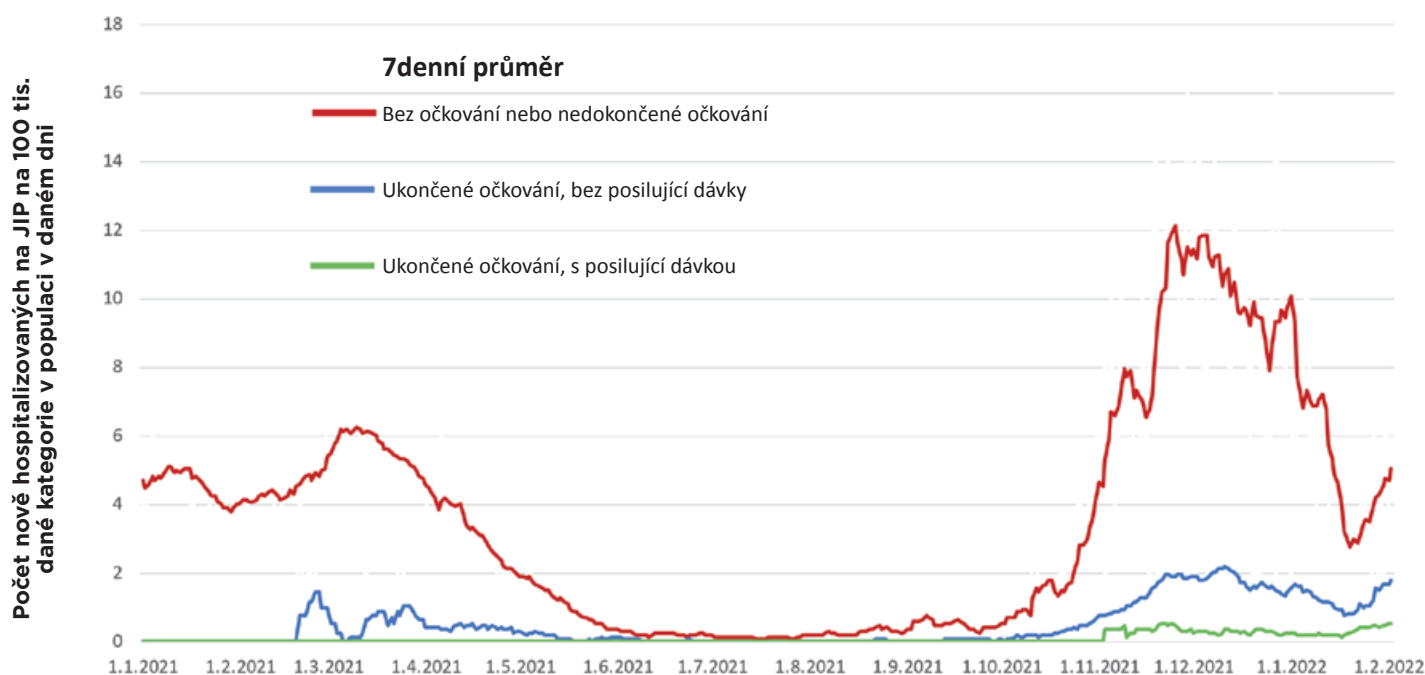
* Kalkulováno ze 7denních kumulativních počtů případů onemocnění; vždy ve srovnání populace s neočkovanou populací

vatelném vývoji nemocnosti má zásadní vliv dokončené očkování a zejména očkování posilující dávkou. Stejný efekt dokládají zprávy ze všech evropských zemí, z nichž řada je v šíření varianty omikron několik týdnů před Českou republikou. Vědecky podložené zprávy dokládají, že s rostoucí proočkovaností populace klesá míra zdravotního dopadu epidemie. Česká republika v tomto cenném parametru bohužel stále zaostává za většinou států západní Evropy (míra proočkovanosti je v řadě

zemí až o 20 procent vyšší než v ČR), což dokládáme na datech ECDC v **grafu 2**. Není bez zajímavosti, že úroveň proočkovanosti velmi viditelně odlišuje západní evropské státy od většiny zemí bývalého sovětského bloku.

Masivní šíření varianty omikron v ČR ukazuje její schopnost obejít postinfekční a postvakcinační imunitu. Téměř ihned po dosažení dominance začal omikron navyšovat počty reinfekcí, kterých nyní registrujeme průměrně čtyři až pět tisíc denně a předsta-

vují více než 12 procent všech zachycených případů. S časovým odstupem od vakcinace také silně klesá ochranný efekt očkování proti nákaze samotné. Platí tedy, že i očkovaný člověk se může nakazit, neboť s odstupem času od očkování klesá imunitní ochrana. S narůstajícím počtem očkovaných osob v populaci a s prudce rostoucí prevalencí aktivních nálezů (viz tabulka 1) narůstá pravděpodobnost, že se s nálezem očkovaný člověk setká a že se nakazí. Avšak pacient nakažený po kompletním



Graf 3a. Počet nově hospitalizovaných s covidem-19 na JIP na 100 tis. osob v očkované a neočkované populaci (populace 65+)



Graf 3b. Počet nově léčených pacientů s covidem-19 na UPV/ECMO na 100 tis. osob v očkované a neočkované populaci (populace 65+)

očkovaní má násobně nižší pravděpodobnost těžkého průběhu nemoci ve srovnání s neočkovanými. Významný ochranný efekt proti těžkému průběhu nákazy takto drží i očkovaní dvěma dávkami vakcíny, aplikace posilující dávky dále těžké průběhy nemoci téměř eliminuje. Ochranný efekt očkovaní dokládají data shrnutá v **tabulkách 2 a 3**, ve kterých jsme se cíleně zaměřili na seniorní populaci ve věku 65+, neboť u ní je riziko těžkého průběhu nemoci a úmrtí nejvyšší. Významný ochranný efekt vakcinace dále dokládají časové řady na **grafech 3a-b**.

Reálná populační data nijak nezakrývají fakt, že ochrana očkovaním proti nákaze se v čase postupně vyčerpává a klesá. Je ale zcela evidentní, že očkovaný člověk má významně sníženou pravděpodobnost těžkého průběhu covidu-19. Počínaje únorem 2021 očkovaní zabránilo mnoha tisícům případů s vážným průběhem této nemoci. Ochranný efekt trvá až do dnešních dnů a velmi mu přispívá zejména relativně vysoká proočkovanost seniorních kategorií obyvatel. Dokončené dvoudávkové očkovaní registrujeme u 88,2 procenta osob ve

věku 65+ a posilující dávku má v této věkové třídě aplikovanou 72,2 procenta osob. Právě velký počet nedávno aplikovaných posilujících dávek drží zdravotní dopad epidemie pod kontrolou.

Je bohužel realitou, že proočkovanost populace by mohla být významně vyšší a stávající zátěž JIP významně nižší. Stále registrujeme až 400 tisíc potenciálně zranitelných osob, které nejsou chráněny ani proděláním nemoci v nedávné minulosti, ani vakcinací. Těžký průběh nemoci přitom evidujeme ve významné většině u neočkovaných pacientů, kteří jsou často i v relativně mladém věku. Na jednotkách intenzivní péče je v současnosti v nejtěžším stavu léčeno přes 70 procent neočkovaných pacientů (průměrný věk 62 let), přičemž více než 25 procent z nich má následně dlouhodobé potíže a jsou hospitalizováni i po ukončení intenzivní fáze léčby. Mezi neočkovanými pacienty s těžkými komplikacemi jsou výrazně zastoupeni i pacienti mladší 50 let (23,3 procenta), výjimkou nejsou pacienti mladší 40 let. Těžký průběh nemoci spojený s hospitalizací může ovšem utrpět i očkovaný člověk. Takových případů je

nyň na JIP cca 30 procent, v naprosté většině jde o vážně nemocné polymorbidní pacienty vysokého věku (průměrný věk nad 71 let), kde očkovaní již z objektivních důvodů ochranu nemohlo trvale navodit.

Pokud bychom byli hypoteticky sto procentně naočkovanou populací, byly by všechny nákazy a všechny pobyty na JIP s covidem-19 jen u očkovaných osob, ale zátěž JIP by byla cca třetinová až pětinná proti současnému stavu. Bohužel, realita vývoje je od tohoto hypotetického příkladu velmi vzdálená a počet očkovaných v současnosti dokonce klesá. Denně je v ČR aplikováno cca 26 tisíc dávek očkovaní (pro srovnání v období po 10. 1. to bylo 85 000 dávek). Autoři tohoto článku doufají, že jasná a průkazná data snad přispějí ke změně postoje dosud neočkovaných spoluobčanů a počet vakcinací opět vzroste. Zejména žádoucí je to u zranitelné části populace.

**Ladislav Dušek, Jiří Jarkovský, Ondřej Májek,
Tomáš Pavlík, Jan Mužík, Ondřej Ngo, Daniel Klimeš,
Milan Blaha, Martin Komenda**

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Inzerce

Hledáme KAPITÁNA/-KU gynekologického týmu!



EUC Klinika Zlín přijme primáře/-ku gynekologického oddělení

Nově zrekonstruované a moderně vybavené pracoviště v centru Zlína poskytuje jak lůžkovou, tak ambulantní gynekologickou péči. Naše operativa je zaměřená na plánované gynekologické a urogynekologické operace a jednodenní péči. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení a podmínky, které po dohodě přizpůsobíme vašim požadavkům.

**Klinika nabízí i místo zástupce primáře/-ky gynekologického oddělení.
V případě zájmu nás kontaktujte.**

Kontakt | [✉ kariera@euc.cz](mailto:kariera@euc.cz) [☎ 800 400 100](tel:800400100) [🌐 www.karieraveuc.cz](http://www.karieraveuc.cz)



EMA ujišťuje, že mRNA vakcíny jsou v těhotenství bezpečné

Nejnovější informace o mRNA vakcínách přinášejí ujištění ohledně jejich bezpečnosti pro užití během těhotenství

Očkování zůstává i nadále hlavním pilířem řešení pandemie covid-19, zejména v situaci, kdy se v zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru varianty viru nadále šíří. Pracovní skupina EMA (Evropská agentura pro léčivé přípravky) pro řešení covidu-19 (COVID-ETF) poukazuje na množství se důkazy, že užití vakcíny mRNA proti covidu-19 během těhotenství nezpůsobuje komplikace ani těhotným, ani nenarozeným dětem.

Pracovní skupina provedla podrobnou revizi několika studií zahrnujících přibližně 65 tisíc těhotenství v různých fázích. Revize neodhalila žádné známky zvýšeného rizika těhotenských komplikací, potratů, předčasných porodů nebo nežádoucích účinků u nenarozených dětí v důsledku očkování mRNA vakcínou proti covidu-19. I přes určitá omezení v datech se výsledky ve všech takto zaměřených studiích jeví jako konzistentní.

Studie rovněž ukazují, že vakcíny proti covidu-19 jsou stejně účinné pro snížení rizika hospitalizace a úmrtí u těhotných jako u zbytku populace. Nejčastější vedlejší účinky vakcín u těhotných jsou shodné s vedlejšími účinky u očkovaných v celkové populaci. Patří mezi ně bolest v místě vpichu, únava, bolest hlavy, zarudnutí a otok v místě vpichu, bolest svalů a zimnice. Tyto účinky jsou obvykle mírné nebo střední a odezní během několika dnů po očkování.

Vzhledem k tomu, že těhotenství je spojováno s vyšším rizikem závažného průběhu onemocnění covid-19, zejména ve druhém a třetím trimestru, doporučuje se těhotným ženám, nebo těm, které v blízké době plánují otěhotnět, aby se nechaly očkovat v souladu s národními doporučeními.

Většina v současnosti dostupných informací se týká mRNA vakcín (Comirnaty a Spikevax). Jakmile budou dostupná data i pro další autorizované vakcíny proti covidu-19, provede EMA revizi i těchto informací.

Prvotní klinické studie obecně nezahrnují těhotné ženy. Z tohoto důvodu nejsou data o použití vakcín, stejně jako jakýchkoliv jiných léčivých přípravků během těhotenství, obvykle k dispozici v době jejich registrace a přicházejí až později. Testy vakcín proti covidu-19 na zvířatech neprokázaly žádné škodlivé účinky



Ilustrační foto: shutterstock.com

během těhotenství nebo postnatálního vývoje. Zkušenosti z praxe naznačují, že přínosy očkování mRNA vakcínami proti covidu-19 během těhotenství převažují nad případnými riziky pro nastávající matky a nenarozené děti.

Výbor pro humánní léčiva EMA (CHMP) pracuje s nejnovějšími daty od výrobců mRNA vakcín proti covidu-19 zaměřenými na jejich užití během těhotenství. Cílem je ve vhodných případech aktualizovat doporučení uvedená v informacích o přípravku.

Sledování bezpečnosti vakcín

V souladu s plánem EU pro sledování bezpečnosti vakcín proti covidu-19 jsou tyto vakcíny pečlivě monitorovány a všechny nové relevantní informace jsou průběžně shromažďovány a rychle revidovány. I když vakcínu proti covidu-19 již dostalo obrovské množství lidí, určité vedlejší účinky se mohou objevit

v souvislosti s tím, jak do očkovacích programů přibývá stále více a více osob. Bezpečnostní výbor EMA (PRAC) bude bezpečnost užití vakcín v těhotenství i nadále sledovat.

Farmaceutické společnosti jsou povinny poskytovat pravidelné aktualizace a provádět studie sledující bezpečnost a účinnost svých vakcín. Také státní orgány provádějí další studie zaměřené na sledování bezpečnosti a účinnosti vakcín včetně jejich použití v těhotenství.

Tato opatření umožňují regulačním orgánům promptně vyhodnotit data pocházející z několika různých zdrojů a v případě potřeby přijmout vhodná opatření k ochraně veřejného zdraví.

18. 1. 2022

COVID-19: latest safety data provide reassurance about use of mRNA vaccines during pregnancy | European Medicines Agency (europa.eu)

Překlad: Zuzana Vystřčilová



Ministr Rakušan: Děkuji všem, kteří se nechali naočkovat

Mgr. Bc. Vít Rakušan pochází z lékařské rodiny, ale sám se vydal na dráhu pedagoga a posléze politika. Nyní působí předseda hnutí STAN v nové Fialově vládě na postu prvního místopředsedy a ministra vnitra. I proto, že se v poslední době množí útoky na zdravotníky v souvislosti s covidem a očkováním, požádali jsme ho o rozhovor pro časopis Tempus medicorum.

První otázka bude poněkud osobnější. Váš tatínek byl dlouholetým primářem kolínské LDN, ředitelem nemocnice a vyhledávaným internistou. Čtenáři si ho budou pamatovat i jako dlouholetého senátora. Stále je aktivní ve své praxi. Musím dodat, že primář Rakušan byl prvním lékařem, se kterým jsem na interně v Kolíně jako absolvent sloužil svoji první noční službu. Jako ten starší se ke mně choval přátelsky a kolegiálně. Dokonce jsem o něm kdysi napsal v časopisu Tempus úvodník. Vaše maminka je dlouholetou uznávanou praktickou lékařkou a váš bratr, pokud vím, je také lékařem. Otázka je nasnadě. Vy jste si vybral dráhu učitele. Proč jste nešel stejnou cestou jako rodiče a bratr?

V naší rodině byla lékařská profese tradicí. Lékařkou byla babička. Můj otec, maminka, bratr, moje teta a i já jsme si ještě na začátku

gymnázia mysleli, že chci být lékařem. Když jsem ale později začal přemýšlet trochu kriticky, tak jsem si uvědomil, že chemie, fyzika nebo biologie nejsou moje nejoblíbenější předměty a zároveň jsem si také uvědomil, že ani krev není něco, na co bych se musel ve své profesi a dalším životě dívat často. Nakonec mi došlo, že jazyky a historie jsou mi přece jen bližší. Koneckonců tu rodičovskou ambici, aby se některé z dětí stalo také lékařem, naplnil můj starší bratr. Naštěstí na mě tím pádem rodiče už nevyvíjeli žádný tlak a za to jim dodnes děkuji. Vždy nám nechávali tu cestu, kterou jsme si sami vybrali, otevřenou a do ničeho nás netlačili.

S předchozí otázkou souvisí i ta další. Zcela „účelová“. Jaký je váš vztah k lékařské obci? A radíte se s rodinou v otázkách zdravotnictví?

Lékaře jsem potkával od malička v našem obývacím pokoji jako hosty mých rodičů. Koušek od našeho paneláku byla navíc svobodárna, takže mladí svobodní lékaři často chodili za tátou jako za starším kolegou na večeri nebo na víno. U nás doma tak, s trochou nadsázky, vždy voněla nemocnice. To, co ostatním třeba ne úplně vonělo, tak já to měl spojené vždy se svými rodiči. Maminka jezdila pravidelně pohotovost a já se pokaždé z šestého patra díval, jak odjíždí sanitkou, a byl jsem na ni náležitě pyšný. S lékařským prostředím tak byl můj život díky rodičům spjatý už od mala.

A jestli se s nimi radím? Cením si otce i bratra, že pokud se jich zeptám, tak mi odpovědí, ale svoje názory mi žádným způsobem nevnučují. Je ale přirozené, že se v těch našich debatách i k otázkám zdravotnictví dostáváme a určitě si jejich názory, jako od lidí, kteří mi jsou blízcí a mají blízko k dané problematice, za své beru.

To, co popisujete, jsem opravdu zažil. Bydlel jsem v Kolíně na svobodárně a u vás jsem skutečně na skleničce byl! Pojdme ale k vážnějším tématům. V poslední době zesílily útoky na zdravotníky v souvislosti s covidem a očkováním. Jak se na tyto jevy jako ministr vnitra koukáte? Policie konečně začala stíhat některé stalkery i dezinformátory a šířitele fake news. Až dosud mi připadala aktivita policie poněkud mdlá. Dá se s tím něco dělat?

S vedením policie jsme se o tom po mém nástupu na Ministerstvo vnitra přirozeně bavili a chceme skutečně, aby ty dezinformace a narušování osobní svobody, jak se třeba dělo u prezidenta České lékařské komory Milana Kubka, byly přísněji postihovány. Snažíme se o to. Ukazuje se, že počet pokut za porušování nejružnějších opatření opravdu roste. Od policie mám informace, že jen za první měsíc letošního roku provedli 231 542 kontrol, při kterých zjistili 10 166 přestupků, rozdali 2512 pokut a do 2626 skutků předali do správních řízení.

Odmítám jakékoliv útoky jak na zdravotníky, tak i policisty, hasiče, vojáky, celníky, hygieniky nebo učitele, ale i jiné občany, kteří teď, v době pandemie, pracují v první linii.

Na Ministerstvu vnitra aktuálně stavíme skupinu, která se má zabývat dezinformacemi, a to i těmi, které se týkají covidu-19. Bohužel musím říct, že je to oblast, které se předchozí vláda příliš nevěnovala, a začínáme v podstatě od bodu nula. Žádná koncepce tu nebyla. Musím ale varovat, že to bude běh na dlouhou trať, a tak nikdo nesmí očekávat první výsledky hned zítra.

I s budoucím policejním prezidentem panem Vondráškem jsme se bavili o tom, že nenávisť ve společnosti, různé symboly smrti jako šibenice v ulicích, vyhrožování, pronásledování lidí a tak dál jsou něco, na co bychom v téhle vyhrocené době měli dávat velký pozor. V úterý o tom koneckončů mluvil na zasedání vlády také ministr spravedlnosti Pavel Blažek.

Vláda ukončila kampaň na podporu očkování. Ta kampaň sice byla špatná a asi i málo účinná, ale přesto se vnučuje otázka, jak chcete lidi přesvědčit, aby se šli naočkovat?

Zaprvé musím ocenit všechny ty, kteří se nechali očkovat. A to už jen z toho důvodu, že tím usnadnili, především v posledních měsících, složitě a náročné služby lékařům, kteří byli a stále jsou značně vyčerpaní. Očkování, a to si musíme připomínat stále dokola, i podle dostupných dat zabraňuje masivnímu obsazování nemocničních lůžek. Jsem rád, že je pryč doba přeplněných JIP a lidí napojených na ventilátory. Pryč je vlna úmrtí, která v mnohých případech nemusela vů-

Mgr. Bc. Vít Rakušan 1. místopředseda vlády a ministr vnitra

Narodil se 16. června 1978 v Kolíně. Po absolvování gymnázia vystudoval historii a německý jazyk na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Po dokončení studia působil jako pedagog na Gymnáziu Jiřího Orteny v Kutné Hoře, vyučoval dějepis, německý jazyk a politologii. V roce 2010 byl zvolen starostou města Kolín a tento post vykonával až do roku 2019. Po zvolení předsedou hnutí Starostové z funkce starosty odstoupil.

Rok strávil jako statutární náměstek hejtmanky Středočeského kraje pro oblast bezpečnosti a cestovního kraje, toto působení bylo ukončeno v době, kdy byl zvolen poslancem Parlamentu ČR. V letech 2017–2021 pracoval ve Výboru pro bezpečnost a Zahraničním výboru PSP ČR. Byl také předsedou Stálé komise pro dohled nad činností Vojenského zpravodajství. Je ženatý, má tři děti. Mluví plynně německy a anglicky.

bec nastat. Já sám jsem očkovaný třemi dávkami a nepocituji žádné změny, nic co by mi komplikovalo život. Zadruhé rozumím tomu, že někteří lidé být očkovaní nemohou, a to z objektivních, například zdravotních důvodů. Ostatní bych rád znovu požádal, ať tuto možnost zvaží. I když rozhodnutí je samozřejmě na každém z nás. Covid je sice, alespoň se to tedy zdá, na ústupu, čeká nás nejspíš už brzy velké rozvolňování, ale nevíme, kdy a případně v jaké síle udeří znovu.

Podle prohlášení vaší vlády chcete bojovat s fake news. Jak? Vždyť stát v podstatě úplně vyklidil pole různým dezinformačním webům. Mám pocit, že třeba Ministerstvo zdravotnictví je na internetu velmi pasivní. Myslím, že i toto je jedním z důvodů selhání České republiky v boji s covidem.

Jak už jsem zmínil, předchozí vláda v tomto směru příliš neudělala, neměla ani žádnou

strategii. To chce naše koalice změnit. V programovém prohlášení jsme se proto například zavázali, že zřídíme pozici takzvaného národního poradce pro bezpečnost, který má mimo jiné koordinovat problematiku hybridních hrozeb a dezinformací. Ano, je pravda, že máme už několik míst, kde se touto problematikou odborníci zabývají. U nás na Ministerstvu vnitra je to například Benedikt Vangeli. Aby všechna práce ale měla smysl, potřebují tito odborníci jednoho hlavního koordinátora, pokud možno pod hlavičkou Úřadu vlády. Potřeba strategické komunikace v této oblasti nevznikla covidem, je nutná už řadu let. Covid je jen další oblastí, o které se různé dezinformace a nepodložené či špatně ověřitelné zprávy začaly šířit. Nevyhlašujeme ale nikomu válku, jen je potřeba s těmi informacemi, které se k nám dostávají z různých kanálů, umět nakládat a vysvětlovat je a pracovat s nimi.



Druhou podstatnou věcí, která má za následek příšerné výsledky v boji s koronavirem, ty tisíce zbytečně mrtvých a další nespočet lidí s následnými post-covidovými syndromy, byla neschopnost předchozí vlády vydávat taková protiepidemická nařízení, která by nesestřelila i nepříliš schopný právník. A i ta nařízení, která u soudů obstála, neměla předchozí vláda odvahu vynucovat. To první jde za ministerstvem zdravotnictví, to druhé za ministerstvem vnitra. Skutečnost, že stát toleruje porušování a obcházení oněch nepřijemných omezujících opatření, znechucuje i ty lidi, kteří by se v zájmu ochrany veřejného zdraví disciplinovaně podřídili. Nakonec jsou demoralizováni a naštváni všichni. Dá se s tím podle vás ještě něco dělat?

Nechci tu kritizovat předchozí vládu, to už by stejně nemělo ani smysl. Pojdme se dívat do přítomnosti a budoucnosti. O té přítomnosti už jsem se zmínil, když jsem mluvil o počtu provedených kontrol i udělených pokut v souvislosti s porušováním protikoronavirových opatření. Policie pracuje na maximum a musím ocenit její práci nejen v boji s pandemií. Vezměte si, že policistům s covidem ta práce narostla. Dodržování pravidel by mělo být navíc společenskou normou. Věřím, že s tím, jak se situace postupně snad začíná zlepšovat, opadne i napětí ve společnosti, a tím i vymáhání různých protiepidemických opatření.

Ministerstvo vnitra je vedle Ministerstva zdravotnictví v boji s epidemií nezastupitelné. Budete spolupracovat s lékařskou komorou?



Lékaři jsou nedílnou součástí covidové doby. Děkuji i jim za nasazení a práci, kterou v této nelehké době odvádějí. Smekám před všemi. Věřím, že covid je skutečně alespoň na nějaký čas na ústupu, predikce zatím podle všeho vycházejí. Pokud by bylo opět potřeba, jsem připravený jednat se zástupci nejruznějších komor a spolků, kterých se situace bytostně dotýká.

Vrátím se ještě k ochraně zdravotníků. V zákoně je ustanovení, že pokud někdo zaútočí na lékařky a lékaře při výkonu povolání, obdrží vyšší trest. Ale pokud na ně zaútočí třeba po cestě z práce nebo doma, tak na to se stávající norma nevztahuje. Současná právní ochrana zdravotníků není dostačující, protože se množí útoky, které jsou v souvislosti s výkonem povolání, ale mimo

pracoviště. Chtěli bychom v zákoně nahradit princip vyššího trestu za trestný čin „při výkonu povolání“ pravidlem vyššího trestu i za čin spáchaný „v souvislosti s výkonem povolání“. Pomůžete nám?

Znovu na tomto místě především odsuzuji jakékoliv útoky na lékaře, záchranáře i policisty a další příslušníky IZS. Tohle nemůžeme v naší vyspělé společnosti tolerovat a zavírat před tím očima. Nejde přitom jen přímo o napadení, ale také pronásledování na cestě z domu do práce nebo naopak.

Co se týče změny právní kvalifikace, je to samozřejmě otázka na širší diskusi, do které se musejí přizvat i další resorty – jako je Ministerstvo spravedlnosti či Ministerstvo zdravotnictví. Je to určitě téma na zamyšlenou a které je potřeba prodiskutovat.

Michal Sojka

Inzerce

**VY MUSÍTE ZNÁT
RTG, EKG, EEG, ECG, MR, CT.**

**A PRO CHVÍLE, KDY SI ŘÍKÁTE OMG,
JSME TADY MY.**

Již 15 let jsme hrdými partnery ČLK.
Proto nabízáme výhodné podmínky i vám.

Více na www.koop.cz/clk

Garant spolupráce:

Bc. Jan Soukup
tel.: 603 488 402
e-mail: jsoukup1@koop.cz


Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Uznání ano, další peníze ne

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek zaslal dne 22. 12. 2021 společně s gratulací ke jmenování do funkce novému předsedovi vlády ČR profesorovi Fialovi žádost o jednání o ekonomických a bezpečnostních problémech zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb spojených s epidemií nemoci covid-19.



Vážený pane profesore,
přijměte, prosím, moji gratulaci ke jmenování do funkce předsedy vlády České republiky. Přeji Vám ve Vaší náročné a zodpovědné práci hodně odvahy, úspěchů a štěstí. Zároveň mi dovoluji, abych se na Vás obrátil s dvojicí velmi naléhavých proseb.

První prosbou je žádost České lékařské komory o zajištění vyšší ochrany a bezpečnosti lékařů i všech ostatních zdravotníků.

Česká lékařská komora se znepokojením sleduje množící se projevy vulgarity, slovní a bohužel již i fyzické agrese vůči zdravotníkům. Zdravotníci za epidemii nemohou. Zdravotníci jsou profesionálové, kteří se snaží zachraňovat lidské životy a zdraví, a mírnit tak dopady epidemie nemoci covid-19. Zdravotníci jsou však zároveň také lidé a jako občané České republiky mají též oni svoji důstojnost a svá práva.

Česká lékařská komora odsuzuje veškeré fyzické i verbální útoky vedené vůči zdravotníkům. Komora oceňuje vysokou profesionalitu zdravotníků a vyzývá je ke klidu a rozvaze. Komora však zároveň také důrazně žádá Policii ČR, aby netolerovala útoky vůči zdravotníkům, a to ani ty, které jsou vedeny na tzv. sociálních sítích. ČLK trvá na dodržování právního řádu České republiky, a tedy na potrestání viníků těchto útoků i osob, které je k takovým útokům nabádají.

Vážený pane premiére, věřím, že jak Vy osobně, tak i ministr vnitra pan vicepremiér Mgr. Vít Rakušan, na kterého se s obdobnou prosbou obracím také, s podporou ministra zdravotnictví



pana profesora MUDr. Vlastimila Válka nám zdravotníkům pomůžete.

Druhá prosba se týká finanční odměny pro všechny zdravotníky za mimořádné pracovní nasazení při zvládnání dalších vln epidemie nemoci covid-19.

Vláda ČR přisoudila právě zdravotníkům klíčovou roli při zvládnání epidemie a ukládá nám opakovaně úkoly, které jsou na samé hranici splnitelnosti. Zdravotníci tak již téměř dva roky pracují v mimořádných podmínkách. Podarilo se nám zachránit desítky tisíc lidských životů. V současnosti jsme však unavení a vyčerpaní jak fyzicky, tak i psychicky a potřebujeme podporu a jasný důkaz, že si politická reprezentace této země naší práce váží. V této souvislosti musím jménem České lékařské komory zdůraznit, že právě díky mimořádnému nasazení zdravotníků zatím nedošlo k zásadnímu ochromení fungování

společnosti, které by mělo závažné sociální a ekonomické dopady.

Vážený pane premiére, Česká lékařská komora požaduje pro všechny zdravotníky za pracovní nasazení v současné vlně epidemie covidu-19 mimořádné finanční ohodnocení. Zdravotnictví funguje jako celek a je okolnostmi i politickými rozhodnutími nuceno podávat zcela mimořádné výkony. Zdravotníci si mimořádné finanční ocenění za své mimořádné pracovní nasazení zaslouží.

Vážený pane premiére, věřím, že oběma prosbám, které jsem Vám jménem profesní lékařské samosprávy tlumočil, vyhovíte a považoval bych si za čest, moci s Vámi o těchto naléhavých tématech jednat v nejbližším možném termínu osobně.

22. 12. 2021

S uctivým pozdravem a přáním klidných Vánoc a hodně zdraví i štěstí v novém roce

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Odpoověď předsedy vlády

Dne 24. 1. 2022 předseda vlády ČR zaslal prezidentovi ČLK dopis, ve kterém ho ujistil, že vláda nebude tolerovat projevy agrese vůči zdravotníkům a že Policie ČR je připravena bezpečnost zdravotníků chránit. Stran žádosti o další mimořádné finanční odměny pro zdravotníky za boj s epidemií pan premiér nepovažuje jejich vyplácení za možné z důvodu deficitu státního rozpočtu i očekávanému deficitnímu hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2022. Na rozdíl od ostatních zaměstnanců nová vláda nezpochybnila dojednané navýšení platů o šest procent a respektuje i v průměru devítiprocentní nárůst úhrad pro zdravotnická zařízení, který na podzim dojednala ČLK a odborové organizace s bývalým předsedou vlády Ing. Babišem.



Ilustrační foto: ČTK

Vážený pane prezidente, reaguji na Váš dopis ze dne 22. prosince 2021, ve kterém mě žádáte o zajištění vyšší bezpečnosti lékařů a ostatních zdravotníků a dále o finanční odměny pro všechny zdravotníky za mimořádné pracovní nasazení během epidemie covidu-19.

Jsem si vědom aktuální nelehké situace lé-

kařů a zdravotnického personálu, kteří jsou čím dál častěji vystaveni slovním i fyzickým útokům, včetně těch na sociálních sítích. Tyto útoky na lidi, kteří v první linii bojují s koronavirovou pandemií a zachraňují životy ostatních, jsou neomluvitelné. Vláda je odsuzuje a shoduje se na tom, že silící agresivitu vůči zdravotnickým autoritám je nutné razantně řešit.

Byl jsem ze strany Ministerstva vnitra ujistěn, že Policie ČR podniká aktivní kroky k potírání tohoto jednání, a to jak v oblasti prevence, tak řešení správněprávní i trestněprávní delikvence. Odbor bezpečnosti politiky Ministerstva vnitra pro její potřeby v prosinci loňského roku připravil dokument „Stanovisko k případům pronásledování a hrubého jednání ze strany tzv. odpůrců očkovaní“. Policisté jsou připraveni chránit bezpečnost našich zdravotníků.

Co se týče vyplacení dalších mimořádných odměn pro zdravotníky, vláda si neskutečně cení nasazení a práce, kterou zdravotníci vykonávají. Po předchozí vládě jsme bohužel zdědili rozpočet s obrovským schodkem a jako rozpočtově odpovědný stát nemůžeme hospodařit na dluh. I přesto

jsme se však rozhodli zdravotníkům, jako jedině skupině státem odměňovaných zaměstnanců, zachovat navýšení platů v původně plánované výši, tj. o šest procent. Zároveň úhradová vyhláška na rok 2022 v reakci na růst platů navyšuje úhrady nejen poskytovatelům lůžkové péče zasazeným nejvíce epidemií covidu-19, ale všem poskytovatelům zdravotních služeb, včetně všech ambulantních poskytovatelů. Meziroční navýšení úhrad činí na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví a vlády devět procent, což je o cca pět procent více, než by vyplývalo z uzavřených dohod z dohodovacího řízení. Toto navýšení pokrývá nejen povinný platový nárůst stanovený státními tabulkami, ale i současnou vysokou inflaci. V žádném jiném sektoru ekonomiky regulovaném státem takto vysoký nárůst financování v současnosti nenajdeme.

Další mimořádné odměny pro zdravotníky ve výši, jak byly vypláceny v předchozím období, si v současnosti systém veřejného zdravotního pojištění ani státní rozpočet bohužel nemohou dovolit. Pokud by z prostředků zdravotních pojišťoven byly nyní alokovány další odměny pro zdravotníky, o stejnou částku by se musely snížit nabídky úhrad poskytovatelům ze strany zdravotních pojišťoven v rámci dohodovacího řízení na rok 2023. Rezervy zdravotních pojišťoven na úhradu zdravotních služeb se snížily v souvislosti s opatřeními proti epidemii covidu-19 do konce listopadu 2021 na 31 mld. Kč. Na rok 2022 je všemi zdravotními pojišťovnami opět plánováno deficitní hospodaření, a to ve výši cca –9,5 mld. Kč.

Udržení stabilní zdravotní péče je pro vládu jednou z priorit. Současně je ale nutné zohlednit vysoký deficit státního rozpočtu. Udělali jsme maximum pro navýšení platů zdravotníků, další mimořádné odměny by znamenaly jen další spirálu zadlužování.

24. 1. 2022

S pozdravem

prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M.

předseda vlády České republiky



Ilustrační foto: Shutterstock.com

Vývoj úmrtnosti v roce 2021: pokračovala tragická bilance prvního pandemického roku?

Pandemie covidu-19 je součástí našich životů již dva roky. Sledovali jsme postupné šíření této infekce světem, následně v Evropě i v Česku. S narůstajícím počtem úmrtí v souvislosti s touto nákazou se však kromě obav a vážného přístupu k pandemii jako reálnému riziku pro společnost i přetížení zdravotnického systému začaly objevovat i úvahy o tom, jak závažné toto onemocnění vlastně je a jak velké dopady na úroveň úmrtnosti opravdu má. Jinými slovy, zda skutečně zaznamenané počty úmrtí v souvislosti s covidem-19 jsou tímto onemocněním způsobeny, nebo by nastaly i za jiných okolností.

Rok 2020

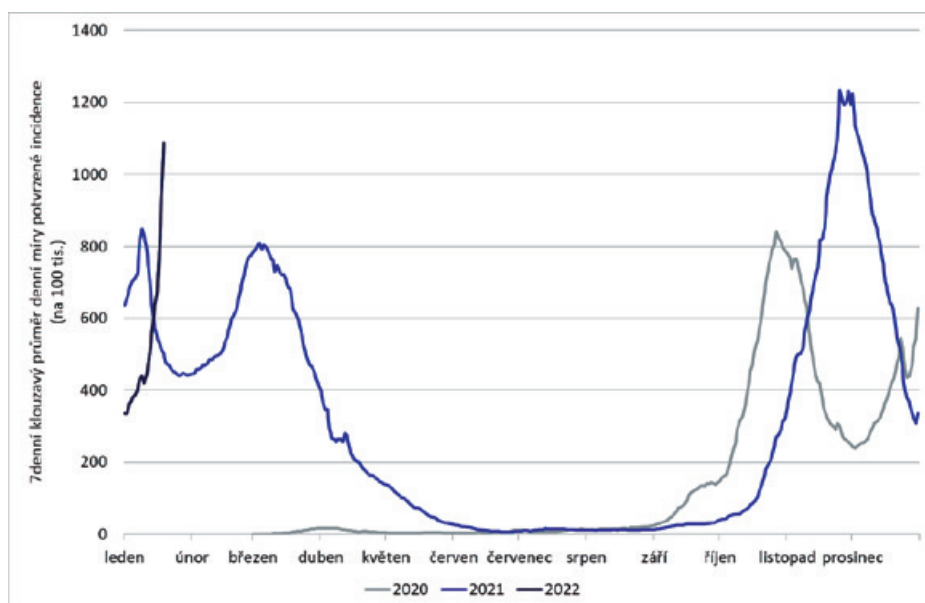
Světlo do těchto otázek mohla vnést společná zpráva Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a Českého statistického úřadu zveřejněná 30. června 2021 (ČSÚ, 2021). Právě v ní byly shrnuty oficiální počty zemřelých a příčin smrti vykázané za rok 2020. Za první rok pandemie v Česku (2020) byla v podstatě jediná velká vlna nákazy, a to během podzimu (obr. 1). Vývoj počtu úmrtí evidovaných v souvislosti s onemocněním covid-19 s průběhem incidence jednoznačně korespondoval, kdy vrcholu denního počtu úmrtí bylo dosaženo v listopadu 2020 (obr. 2). Za celý rok 2020 pak bylo evidováno 12 tisíc úmrtí v souvislosti s pandemií covidu-19. V podstatě všechna nastala ve čtvrtém čtvrtletí roku.

I přes uvedenou koncentraci vykázaných úmrtí na konci roku došlo za celý rok k nárůstu počtu zemřelých proti předchozímu roku o téměř 17 tisíc (ČSÚ, 2021). Pokud bychom počet zemřelých v roce 2020 porovnali s průměrem předpandemických let 2015–2019 (abychom předešli porovnání s rokem v jakémkoliv směru extrémním), pak by zaznamenané zvýšení počtu zemřelých (nadúmrtnost) dosáhlo zhruba 18,5 tisíce. Z toho asi dva tisíce lze přikládat na vrub stárnutí populace, kdy postupně narůstá podíl osob ve vysokém věku, vyznačujícím se vyšším rizikem úmrtí obecně. Nicméně, uvedený fakt neznamená, že v hypotetickém případě, kdy by pandemie nenastala, by se počet úmrtí v Česku v roce 2020 zvýšil o uvedené cca dva tisíce proti roku 2019 v každém případě. Do nástupu pandemie jsme byli svědky spíše klesajícího trendu intenzity úmrtnosti, který alespoň zčásti dopad stárnutí populace kompenzoval.

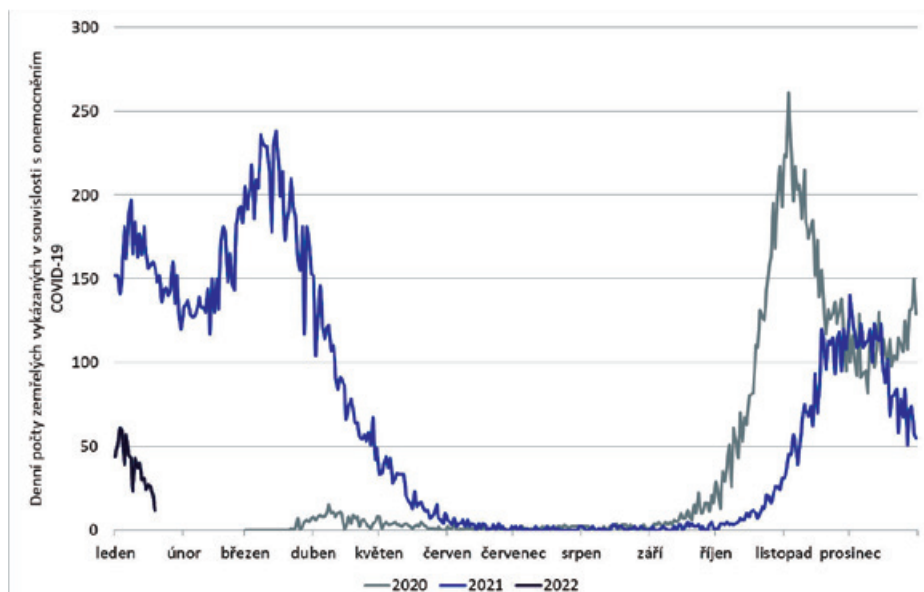
V roce 2020 bylo tedy zaznamenáno zhruba patnáctiprocentní zvýšení počtu zemřelých proti letům před pandemií. Stejně jako vývoj incidence onemocnění covid-19 i počtu úmrtí vykázaných v souvislosti s tímto onemocněním, i celková nadúmrtnost byla koncentrována do stejných týdnů roku i do stejných věkových skupin. Tento soulad průběhu napovídal, že průběžně evidované počty úmrtí v souvislosti s onemocněním covid-19 nejsou úplné. To zpráva ÚZIS a ČSÚ (ČSÚ, 2021) v podstatě potvrzuje, neboť uvádí, že po konci roku bylo k cca 12 tisícům průběžně evidovaných počtů úmrtí v souvislosti s covidem-19 dohlášeno dalších cca 5,3 tisíce případů, kdy se jednalo o úmrtí mimo

nemocnice, pitvané nebo zpětně dohlášené případy. Celkový počet tak dosáhl více než 17 tisíc, což již s vývojem celkové nadúmrtnosti koresponduje velmi přesně.

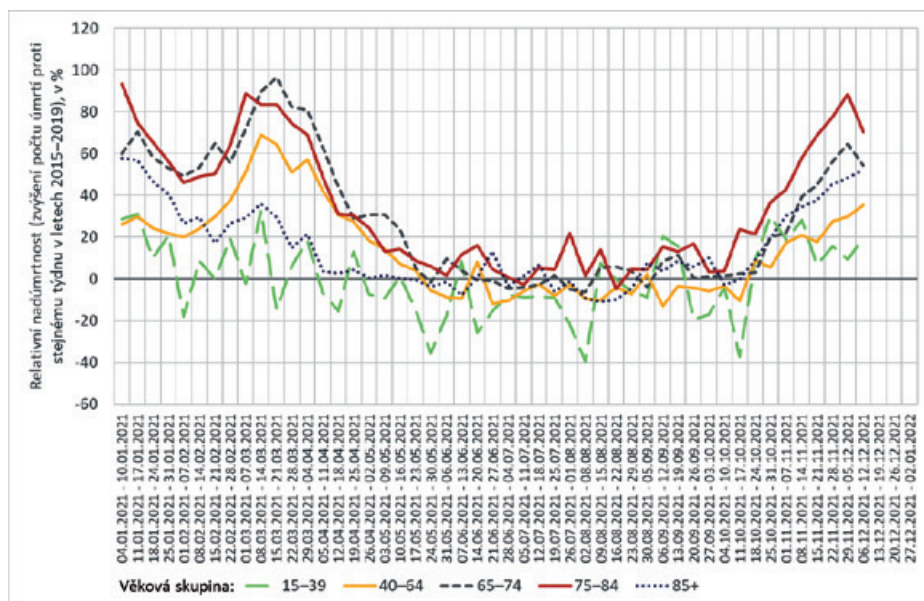
Snahou ÚZIS bylo vyhodnotit uváděné příčiny smrti u zmíněných případů a rozhodnout, kdy covid-19 figuroval v roli tzv. základní příčiny smrti. Postupovalo se v souladu s mezinárodními doporučeními a základní příčinu smrti pak lze vnímat jako onemocnění, které vyvolalo řetězec chorobných stavů přímo vedoucích k úmrtí (nebo jako nehodu či jiné vnější poškození způsobující smrt, což však v souvislosti s covidem-19 nehraje roli). Výsledkem byla oficiální informace, že covid-19 byl základní příčinou smrti, tedy one-



Obrázek 1: Vývoj sedmidenní míry potvrzené incidence (počet potvrzených případů nákazy na 100 tis. obyvatel), období 1. března 2020 až 19. ledna 2022 (zdroj dat: covid-19 v ČR: Otevřené datové sady a sady ke stažení, onemocnění-aktualne.mzcr.cz/api/v2/covid-19).



Obrázek 2: Vývoj denního počtu zemřelých vykázaných v souvislosti s onemocněním covid-19, období 22. března 2020 až 19. ledna 2022 (zdroj dat: covid-19 v ČR: Otevřené datové sady a sady ke stažení, onemocneni-aktualne.mzcr.cz/api/v2/covid-19, pozn.: vzhledem k doplňování části záznamů do evidence s určitým zpožděním, v případě záznamů z ledna 2022 pravděpodobně dojde ještě k navýšení).



Obrázek 3: Vývoj relativní nadúmrtnosti bez rozlišení příčin smrti, období 1. až 49. týdne 2021, tj. do 12. 12. 2021 (zdroj dat: Počet zemřelých [aktualizace týdenních časových řad] – časové řady, www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr, pozn.: jedná se o nejnovější dostupná data v době přípravy tohoto textu).

mocněním, jež odstartovalo řetězec následných zdravotních událostí, které vyústilo až v úmrtí celkem v 10,5 tisíce případů. U dalších 6,6 tisíce evidovaných úmrtí tedy covid-19 nebyl základní příčinou smrti, figuroval však na listu o prohlídce zemřelého jako jedna z dalších příčin v řetězci událostí vedoucích k úmrtí. Celkově tedy ze zaznamenané nadúmrtnosti zhruba 70 procent vysvětluje covid-19 jako základní příčina smrti, u ostatních nadúmrtí sehrálo toto onemocnění větší či

menší roli pravděpodobně také. Covid-19 jako základní příčina smrti se tak dostal až na druhé místo žebříčku nejčastějších příčin smrti, za chronickou ischemickou chorobu srdeční, která tento žebříček vede dlouhodobě.

Co přinesl rok 2021

Již z obr. 1 a vývoje incidence onemocnění covid-19 během roku 2021 je zřejmé, že tento rok bude ještě tragičtější a ještě více pandemií zasažen než rok 2020. Proti roku 2020 byl rok

2021 zatížen více vlnami potvrzené nákazy – první byla odstartována ještě v roce 2020, na začátku roku 2021 pak vyvrcholila, další vrchol nás čekal na počátku března, kdy byl také zaveden dosud nejpřísnější lockdown včetně zavření škol všech úrovní (nevyjímaje školy mateřské). Stejně jako v roce 2020, ani v roce 2021 nás neminula podzimní vlna nákazy. V datech se sice projevila s mírným zpožděním proti předchozímu roku, nicméně byla mnohem vyšší (obr. 1).

Tou dobou už ale česká společnost měla k dispozici účinnou pomoc omezující fatální následky pandemie – očkování. Již během jarní vlny 2021, kdy více proočkována byla jen nejstarší skupina osob, se jednoznačně projevilo snížení nadúmrtnosti právě v této jinak velmi křehké skupině populace (obr. 3). Celkově však, bez rozlišení věku nebo věkových skupin, celkový průběh týdně vykazované nadúmrtnosti (zvýšení počtu úmrtí bez ohledu na příčinu smrti) v roce 2021 velmi přesně nejen průběhem, ale i hodnotově kopíroval průběžně vykazované počty zemřelých v souvislosti s onemocněním covid-19 (obr. 2 a 3).

Z vývoje celkové týdenní nadúmrtnosti (obr. 3) je zřejmé, že na zvýšení počtu úmrtí přímo na začátku roku 2021 se nejvýrazněji podílela skupina 75–84letých, kde se počty zemřelých proti letům 2015–2019 zvýšily o téměř 100 procent. Přibližně šedesátiprocentní nárůst byl pak pozorován u osob 65–74letých a osob ve věku 85 a více let.

Jarní vlna 2021, vrcholící v březnu, už pak jednotlivé věkové skupiny zasáhla odlišně. Největší relativní zvýšení počtu zemřelých je patrné ve věku 65–84 let (okolo 90 procent v týdnech na vrcholu vlny), ale také ve věku 40–64 let (okolo 60 procent v týdnech na vrcholu vlny pandemie). Proti tomu nárůst počtu zemřelých v nejvyšší věkové skupině byl již „jen“ okolo 30 procent.

Po dlouho pozorovaném příznivém vývoji během léta a počátku podzimu, kdy absolutní i relativní zvýšení počtu úmrtí se v každé věkové skupině pohybovalo okolo nuly, přinesl podzim další zhoršení. První zvýšení nadúmrtnosti je zřejmé již na konci října, vrcholí však až na začátku prosince. Relativně nejvíce se počet zemřelých zvýšil ve věku 75–84 let, kde opět byla překročena hranice osmdesátiprocentního nárůstu, na úroveň okolo šedesátiprocentního zvýšení se dostala věková skupina 65–74 let. Relativní zvýšení je v tomto případě výraznější i u nejstarších osob v porovnání s jarní vlnou, kdy velká část z nich měla očkování čerstvě dokončené.

Za rok 2021 zatím (v době přípravy textu, tedy cca ve druhé polovině ledna) nemáme k dispozici kompletní údaje o počtech zemřelých. Data jsou dostupná zatím do 49. týdne, tedy do 12. prosince, a poslední dva týdny roku v datech zatím nejsou. Nicméně i v dosud nekompletních datech za rok 2021 je patrné celkové zvýšení počtu úmrtí bez ohledu na příčinu smrti o více než 25 tisíc proti shodným týdnům v letech 2015–2019. Za poslední týdny roku 2021 lze očekávat ještě další mírné zvýšení této hodnoty, protože i počet evidovaných úmrtí v souvislosti s onemocněním covid-19 na konci roku 2021 vzrostl o dalších několik set. Již na konci 49. týdne roku 2021 tak celkové zvýšení počtu zemřelých dosáhlo téměř 25 procent proti rokům 2015–2019. I když i na této hodnotě se nepochybně určitou částí opět podílí stárnutí populace, nejedná se o větší počet než malé jednotky tisíc. Není tedy nutné mít k dispozici údaje za celý rok, aby bylo možné konstatovat, že rok 2021 svou tragičností a celkovou úmrtností i úmrtností průběžně evidovanou v souvislosti s onemocněním covid-19 překonal předchozí rok, který byl hodnotou meziročního nárůstu úmrtnosti proti roku 2019 považován za nejhorší od začátku druhé poloviny 20. století.

Ačkoliv na kompletní, tím spíše na oficiální,



přesná a finální data si budeme muset ještě několik týdnů a měsíců počkat, již nyní je zřejmé, že budou opět objektem zájmu mnoha odborníků, pravděpodobně opět bude mnoho úsilí věnováno snaze o co nejpřesnější identifikaci příčin smrti apod. Jednoznačně opět nebude onemocnění covid-19 ve všech případech figurovat v roli základní příčiny smrti, nic to však neubírá na tragičnosti 10,5 tisíce zemřelých v roce 2020, u kterých tato příčina byla skutečně uznána jako příčina základní. Pokud by také v roce 2021 zhruba v 70 procentech zaznamenaných nadúmrtí tato příčina figurovala jako základní, jednalo by se o bezmála dalších 20 tisíc zemřelých osob.

Přes veškerou snahu tedy tragická pandemická bilance z roku 2020 pokračovala i v roce 2021. Ačkoliv v tomto roce se výrazně snížil ukazatel fatalit, tedy podíl úmrtí z potvrzených případů, výrazné šíření onemocnění v populaci vyústilo v ještě větší přírůstek počtu zemřelých. V této souvislosti je třeba i růst zaznamenaných případů onemocnění na počátku roku 2022 vnímat obezřetně a s nutným respektem.

Citovaný zdroj: Český statistický úřad, 2021: Covid-19 byl vloni druhou nejčastější příčinou smrti.

Online: www.czso.cz/csu/czso/covid-19-byl-vloni-druhou-nejcastejši-pricinou-smrti

Černý rok 2021 V České republice zemřelo nejvíce lidí od války

Loňský rok byl jedním z nejčernějších v naší novodobé historii. Zemřelých bylo dokonce o 15 tisíc víc než v prvním roce pandemie. Poté, co se v roce 2020 meziročně zvýšil počet zemřelých o 15 procent, došlo ještě k nárůstu o dalších osm procent v porovnání s již tak dost tragickým rokem 2020.

Loňské i předloňské nárůsty počtu umírajících nad obvyklý průměr z uplynulých deseti let přesně kopírují počty potvrzených případů nemoci covid-19, a není tedy pochyb, že právě tato nemoc byla jednou z příčin úmrtí.

Nejpostiženějšími regiony s meziročním nárůstem počtu zemřelých vyšším než celostátní průměr osmi procent byly kraje Královéhradecký (+14 procent), Karlovarský (+13 procent), Plzeňský (+12 procent), Liberecký (+12 procent), Středočeský (+9 procent), Jihomoravský (+9 procent) a Pardubický (+9 procent).

Nejtragičtějšími měsíci byly březen, kdy zemřelo 16,8 tisíce osob, přičemž 15. 3. 2021 to bylo za jediný den 619 osob. Dále pak leden (16,2 tisíce zemřelých) a únor (13,8 tisíce zemřelých). Podíváme-li se do statistiky počtu zemřelých na covid-19, pak onoho 15. března 2021 zemřelo 238 pacientů. Smutný rekord 261 zemřelých na covid-19 z 3. 11. 2020 tak v loňském roce překonán nebyl. Nebyl překonán smutný rekord.

Podle zveřejněných dat ČSÚ se v 1. pololetí roku 2021 stal nejčastější příčinou úmrtí u nás právě covid-19 (včetně multisystémového zánětlivého syndromu) – celkem 17 190 úmrtí, následovala chronická ischemická choroba srdeční (9302 úmrtí) a cévní mozkové příhody (3636 úmrtí).

V roce 2020 byl ještě covid-19 „až“ druhou nejčastější příčinou úmrtí (8,2 procenta) za chronickou ischemickou chorobou srdeční (14,8 procenta).

Milan Kubek, zdroj: ČSÚ

Počet zemřelých v ČR

2011	104 287
2012	105 302
2013	106 786
2014	102 960
2015	108 989
2016	104 617
2017	108 806
2018	110 459
2019	109 795
2020	124 762
2021	139 600

Léčba onemocnění covid-19 vyvolaného variantou omikron

V současné době převažující mutace viru SARS-CoV-2 nazvaná omikron přinesla některé důležité změny do farmakoterapie onemocnění covid-19, což se týká především ambulantně léčených nemocných. Zásadní změnou je neúčinnost monoklonálních protilátek, které se přibližně do poloviny ledna 2022 podávaly jako profylaxe těžkého průběhu covidu-19 u pacientů s rizikovými faktory.



Šlo především o pacienty, kteří nebyli očkovaní, na očkování neodpověděli produkcí specifických protilátek z důvodu významné imunosuprese nebo nestačili aplikaci posilovací dávky vakcíny. Pro tyto rizikové nemocné jsou v současné době v ČR dostupná virostatika, která jsou proti variantě omikron prokazatelně účinná. Rizikovým pacientům je tak možné v případě infekce vyvolané variantou omikron předepsat tabletové virostatikum **molnupiravir** (preparát Lagevrio), které lze podat do pátého dne od zjištění positivity antigenního testu nebo PCR.

Příznivé výsledky molnupiraviru byly prokázány ve studii s názvem MOVE-OUT provedené u ambulantně léčených pacientů s onemocněním covid-19, u kterých bylo prokázáno o 30 procent snížené riziko hospitalizace (ve skupině nemocných léčených molnupiravirem nebylo zaznamenáno žádné úmrtí oproti devíti úmrtím ve skupině

léčené placebem). Další novou možností je ambulantní aplikace intravenózního virostatika **remdesivir** (preparát Veklury) rizikovým pacientům s lehkým až středně závažným průběhem covidu-19. Ve studii s ambulantní aplikací remdesiviru bylo zjištěno téměř osminásobné snížení rizika hospitalizace oproti kontrolní skupině. Rovněž jako ve studii s molnupiravirem nebylo ve skupině léčené remdesivirem zaznamenáno úmrtí. Remdesivir lze v uvedené indikaci podat do sedmi dnů od počátku klinických příznaků; remdesivir je ambulantně podáván celkem tři dny (u hospitalizovaných nemocných se podává pět až deset dnů).

V průběhu března 2022 by v ČR mělo být dostupné nové tabletové virostatikum **paxlovid** (účinná látka nirmatrelvir), které podle klinických studií vede ke snížení rizika hospitalizace až o 93 procent, a stejně jako ve studiích s molnupiravirem nebo s ambulantně podávaným remdesivirem nebylo ve skupině léčených paxlovidem pozorováno žádné úmrtí.

Terapie těžkých a kritických průběhů covidu-19 zůstává v zásadě beze změn. Jak je patrné i ze současných epidemiologických dat, varianta koronaviru SARS-CoV-2 omikron vyvolává onemocnění covid-19 lehčí oproti variantě viru delta. Na druhou stranu ani infekce variantou omikron není bez rizika a u rizikových pacientů může vést k těžkému nebo kritickému průběhu covidu-19. Jediným omezením

současné farmakoterapie těžkého průběhu onemocnění covid-19 vyvolaného variantou omikron oproti terapii těžké infekce vyvolané variantou delta je to, že ubyla možnost hospitalizovaným pacientům aplikovat monoklonální protilátky, což šlo využít v počátku závažného průběhu infekce u séronegativních pacientů.

Další vývoj v následujících týdnech a měsících ukáže, do jaké míry bude nutné a možné využít u našich rizikových pacientů monoklonální protilátku **sotrovimab**, která je v současné době dostupná v USA pro profylaxi těžkého průběhu infekce

vyvolané variantou omikron a již Evropská agentura pro léčivé přípravky doporučila k registraci. Nicméně alespoň u vysoce rizikových pacientů bude v ČR možné v dohledné době (zřejmě od konce února) využít preparát Evusheld, což je kombinace dvou monoklonálních protilátek **tixagevimab** a **cilgavimab**. Jde o protilátky s dlouhým biologickým poločasem, která se prodávají jako primární profylaxe (tj. pasivní imunizace) u neinfikovaných významně imunosuprimovaných pacientů.

prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

člen Vědecké rady ČLK

ZLATÁ PROMOCE
pro absolventy 1. LF UK
1972

23. dubna 2022
Velká aula Karolina

Prosíme o přihlášení do konce února 2022
na e-mail: olga.brazinova@lf1.cuni.cz

Úvahy o rozvolňování jsou předčasné

Některé státy začínají rozvolňovat. Na nás se omikronová vlna teprve začala valit. Prezident České lékařské komory Milan Kubek očekává, že vrchol by mohl nastat v polovině února a následně by čísla mohla začít klesat. Kam až podle něj mohou čísla růst? Jaká úskalí vidí u nově připravovaných vakcín proti novým variantám covidu? A je rozvolňování možné? Na otázky webu nasezdravotnictvi.cz Milan Kubek odpovídal 26. ledna 2022.



Ve Velké Británii a dalších zemích se ustupuje od současných opatření a nastává úplné rozvolnění. Mohlo by se vydat Česko taky touto cestou?

Jsmo ve fázi vzestupu omikronové vlny, takže tyto diskuse jsou v současnosti zcela mimo mísu. Velká Británie, stejně tak Dánsko nebo Pyrenejský poloostrov, se nacházejí v jiné situaci. My se do podobné situace dostaneme až za několik týdnů. Navíc mají mnohem vyšší míru proočkovanosti. Česká republika je s 63 procenty na 22. místě v Evropské unii a v aplikaci třetích dávek jsme dvacátí. V počtu zemřelých jsme třetí za Bulharskem a Maďarskem. Výsledek je katastrofální, a nemůžeme si tedy příliš vyskakovat.

Také si nemyslím, že by tato omikronová vlna prošla tak rychle, protože zatím panuje obrovský rozdíl mezi Prahou a ostatními regiony. Není žádný důvod, proč by se vlna neměla převalit přes celou Českou republiku, což také bude nějakou dobu trvat. Jsem přesvědčen, že celý únor budeme mít o zábavu postaráno. Jakékoliv úvahy o rozvolňování jsou úplně předčasné. Hlavním problémem je, že současná platná protiepidemická opatření se nedodržují a jejich dodržování nikdo nekontroluje.

Očekáváte, že by vrchol omikronu mohl nastat v průběhu února?

Věřím, že bychom se mohli v druhé polovině února vypracovat k poklesu, který nemusí být bůhvíjak rychlý. Důležité je sledovat reprodukční číslo – v současnosti je 1,5, takže stále jsme ve fázi prudkého nárůstu počtu nových případů. Vrchol epidemické vlny nastane, až se reprodukční čís-

lo ustálí okolo hodnoty jedna a teprve až bude menší, začne vlna pozvolna opadávat.

Je útěchou, že v nemocnicích zatím nárůst nenastává?

Vy jste správně řekla slovo zatím. Na základě zkušeností z ostatních zemí, kde omikronová vlna proběhla, víme, že se varianta omikron ve větším počtu případů projevuje jen jako zánět horních cest dýchacích. Eviduje se menší množství covidových pneumonií, na které část lidí umírá, takže klinicky je průběh méně závažný. Varující zprávy ale přicházejí ze Spojených států, a to že se zhoršující stav vedoucí k úmrtí u některých pacientů dostavuje za delší dobu od momentu, kdy u nich infekce propukla.

Co to znamená pro nás?

Nevíme, nakolik toto bude hrát roli, ale co určitě bude hrát roli, je, že se nám epidemie začíná šířit mezi seniorní populaci. Dosud výrazně dominuje nákaza u mladých lidí a školní mládeže. Na počet obyvatel jsou tyto rozdíly několika násobné. V momentě, kdy se omikronová vlna rozlije i mezi seniory, lze očekávat i větší počet závažnějších případů. Stále totiž platí, že starší lidé mají větší riziko horšího průběhu, a tím pádem i počty hospitalizovaných porostou.

Kam až mohou čísla růst?

Není zodpovědné asi moc spekulovat, jak vysoko může tento nárůst jít. Pevně doufám, že se nebude opakovat hrůza způsobená delta vlnou, kdy za listopad a prosinec zemřelo 5500 lidí. I když omikron částečně obchází jak očkování, tak imunitu po prodělání infekce, určitě má stále očkování smysl, protože zmírňuje klinický průběh. Význam očkování se naplno prokázal právě na podzim. Pokud bychom nebyli očkováni vůbec, pak by podle střízlivých odhadů bylo mrtvých 30 tisíc.

Doufáme, že to teď bude lepší. Co je ale nejdůležitější, neexistuje žádný důkaz, že po vlně omikron nepříjde další vlna. Naopak si myslím, že na podzim další epidemická vlna přijde a rozhodně je dobré být na ni připravený než nepřijemně překvapený. Zároveň bychom se měli zamyslet nad tím, proč u nás očkování skomírá. Vláda by měla očkování podpořit. Zatím se

jí to vůbec nedaří. Počet nově naočkovaných lidí zatím představuje asi jen tři tisíce. Tímto tempem bychom se dostávali na úroveň západních vyspělých zemí dva roky.

Není to i tím, že lidé i vláda čekají na novou variantu očkovací látky, která bude účinnější proti novým variantám covidu?

Očekávání hrají svoji roli. Viděli jsme to v momentě, kdy vláda začala mluvit o zrušení vyhlášky o povinném očkování. Okamžitě klesl zájem lidí o očkování, protože ne všichni lidé se očkují proto, aby neumřeli, aby byli zdraví že by odpovědně chtěli chránit své okolí. Řada lidí se očkuje proto, aby mohli snadněji žít. To se nám nemusí zamlouvat, ale taková je realita. A v současnosti, kdy mizejí výhody pro očkované a vláda žádné motivace k očkování nenastavuje, považují pokles zájmu mezi dosud neočkovanými lidmi za logický důsledek. Samozřejmě hovoří se o vakcíně od firmy Novavax. Očekává se zvýšený zájem lidí, kteří doposud odmítali americkou vakcínu od společnosti Pfizer. Já tak optimistický nejsem.

Nemyslela jsem ani tak vakcínu od Novavaxu jako novou variantu vakcíny od Pfizeru.

Omikron se nevyvinul přímo z delty a není to tak, že by se jedna varianta vyvíjela z druhé. Nové varianty vyvíjejí prstencovitě z toho původního prazákladu. I stávající vakcína je na omikron celkem účinná. Když vyvine Pfizer vakcínu na omikron, není žádná jistota, že nová vakcína bude účinnější na mutaci příští, kterou ještě neznáme. Vědci z Armádního výzkumného ústavu Waltera Reeda provádějí ještě vývoj vakcíny, která by měla zavřít velké množství koronavirových kmenů. Ke klinickému použití takové vakcíny však ještě povede dlouhá cesta a my se musíme připravovat už na letošní podzim. Pokud se vše podaří, pak to bude novinka, která se logicky bude potýkat s obdobnou nedůvěrou jako účinné a bezpečné mRNA vakcíny, které již byly podány stovkám milionů lidí. A stejně je antivaxeri považují na „nevyzkoušený experiment“.

Nevidím žádné racionální důvody, proč se v současnosti neočkovat bezpečnými a účinnými vakcínami, které máme k dispozici. Čekání na zázrak by se nám nemuselo vyplatit.

Pavlaína Zítková

Covid-19 a kardiovaskulární systém

Tým odborníků České kardiologické společnosti pro vás připravil překlad expertního dokumentu Evropské kardiologické společnosti týkajícího se problematiky onemocnění covid-19 a kardiovaskulárního systému, který je umístěn na webových stránkách ČLK.



Naše dnes již více než dvouleté klinické zkušenosti jasně ukazují, že obezita, nízký socioekonomický status, preexistující závažnější formy kardiovaskulárních, plicních a jiných onemocnění spolu s imunodeficiencí, respektive imunosupresí, byly hlavními rizikovými faktory mortality nebo závažného průběhu tohoto onemocnění.

Cítili jsme určitý dluh vůči všem členům ČLK, a tak jsme si dovolili připravit materiál, který nám dává možnost seznámit se s komplexním pohledem na problematiku.

Onemocnění koronavirem významně postihuje celý kardiovaskulární systém. Charakteristickými znaky těžkého infekčního onemocnění covid-19 jsou poškození mikrovaskulatury, endotelová dysfunkce a trombóza buď jako důsledek virové infekce, nebo nepřímou souvislost s intenzivními systémovými a imunitními odpověďmi. Již dříve přítomné kardiovaskulární onemocnění a virová nálož jsou

spojeny s poškozením myokardu a nepříznivějším výsledkem léčby. Odpověď cévního systému na tvorbu cytokinů a interakce mezi těžkým akutním respiračním syndromem vyvolaným koronavirem-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2, SARS-CoV-2) a receptory pro angiotenzin konvertující enzym 2 mohou vést k významnému zhoršení kontraktility srdečního svalu a následné dysfunkci myokardu. Navíc se značné procento pacientů infikovaných virem SARS-CoV-2 plně nezotaví a nadále vykazuje dlouhou řadu symptomů a i po akutní fázi onemocnění se potýká s komplikacemi, i když virová infekce již zdánlivě ustoupila. Tyto stavy, pro které se často používá termín „postcovidový syndrom“ (post-acute covid-19), mohou mít řadu příčin. K tomuto přispívají rezervoáry viru nebo stále ještě přítomné fragmenty RNA či proteinů viru. Systémová zánětlivá odpověď na onemocnění covid-19 může zintenzivnit fibrotizaci myokardu, která zase může zpomalovat reverzní remodelaci myokardu. V tomto dokumentu shrnujeme současné poznatky o poškození kardiovaskulárního systému a dozvědět se o onemocnění covid-19 po jeho akutní fázi. S pokračováním pandemie a objevováním se nových variant viru můžeme rozšířit naše poznatky o základních mechanismech pouze propojením našich znalostí z oblasti patofyziologie s příslušnými klinickými zjištěními. Zásadní význam mají identifikace nových biomarkerů kardiovaskulárních komplikací

a vývoj nových účinných způsobů léčby infekčního onemocnění covid-19.

Jsem velmi rád, že ČLK se od počátků pandemie drží striktně racionálního vědeckého a klinického pohledu na problematiku onemocnění covid-19. Pevně věřím, že vám tento článek pomůže orientovat se alespoň v části těchto nejednoduchých klinických scénářů asociovaných se SARS-CoV-2.

I když se zdá, že se blížíme ke konci aktuální vlny onemocnění, budme nadále ve střehu a mějme velkou pokoru vůči

této komplexní problematice. Přehledový článek samozřejmě neobsahuje zkušenosti s variantou omikron, která je nyní jednoduše dominantní a nepochybně z dlouhodobého hlediska není tak benigní, jak je často mediálně prezentováno.

Prof. MUDr. Miloš Táborský

za tým kolegů

z České kardiologické společnosti

Dokument v plném znění naleznete zde:

[www.lkr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_100300](http://www.lkr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_100300)



PROGRAM HEALTH PLUS

Hledáme kolegu/kolegyni na 0,2 až 0,6 úvazek

Alergolog

- Nadstandardní platové ohodnocení
- tým 60ti úzce spolupracujících lékařů ve všech odbornostech
- podpora v účasti na školeních a dalším profesním vzdělávání
- možnost vytvářet zajímavé projekty v oblasti zdravotnictví
- zázemí zákaznického centra a recepčních školených v oboru
- možnost zvolit si formu úvazku a rozsah spolupráce
- dostatek času na pacienta a omezený počet klientů
- krásné a komfortní prostředí v srdci Nového Smíchova.

www.programhplus.cz/kariera +420 731 611 768
gabriela.sebestova@programhplus.cz

Národní institut pro zvládání pandemie

Ministr zdravotnictví profesor Válek ustavil Národní institut pro zvládání pandemie (NIZP), který vede epidemiolog profesor Chlíbek. Úkolem institutu je vytvářet odborná doporučení a stanoviska pro Ministerstvo zdravotnictví, kterými se následně zabývá Centrální řídicí tým (ČŘT). ČŘT s NIZP úzce spolupracuje a analyzuje dopady, přínosy a realizovatelnost stanovených doporučení. Ta jsou předkládána ministrům věnujícím se problematice covidu-19, zástupcům krajů a také Ústřednímu krizovému štábu.

Národní institut pro zvládání pandemie se skládá z pěti odborných skupin.

Etické otázky jsou konzultovány s poradcem ministra zdravotnictví Markem Orko

Váchou, přednostou Ústavu etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty UK.

Jmenný seznam členů pěti odborných skupin

Skupina analytická

vedoucí RNDr. Lenka Příbylová, Ph.D.

1. **Doc. Ing. Luděk Berec, Dr.**, Přírodovědecká fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Biologické centrum AV ČR
2. **Prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.**, ředitel ÚZIS ČR, Praha a vedoucí Institutu biostatistiky a analýz, LF MU Brno
3. **Prof. RNDr. Dagmar Džúrová, CSc.**, Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje PŘF UK, Praha
4. **RNDr. Lucia Houfková**, datová analytička, členka České statistické společnosti
5. **RNDr. Jiří Jarkovský, Ph.D.**, ÚZIS ČR, Praha a Institut biostatistiky a analýz, LF MU, Brno
6. **Doc. RNDr. Arnošt Komárek, Ph.D.**, Katedra pravděpodobnosti a matematické statistiky, Matematicko-fyzikální fakulta UK, Praha
7. **Mgr. David Kraus, Ph.D.**, Ústav matematiky a statistiky, Přírodovědecká fakulta MU, Brno
8. **RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.**, ÚZIS ČR, Praha a Institut biostatistiky a analýz, LF MU, Brno
9. **Mgr. Roman Neruda, CSc.**, Oddělení strojového učení, Ústav informatiky AV ČR, Praha
10. **Mgr. Jan M. Novák**, výzkumný analytik pro oblast zdravotnictví
11. **RNDr. Tomáš Pavlík, Ph.D.**, ÚZIS ČR, Praha a Institut biostatistiky a analýz, LF MU Brno
12. **RNDr. Lenka Příbylová, Ph.D.**, Ústav matematiky a statistiky, Přírodovědecká fakulta MU, Brno
13. **Ing. Robert Straka, Ph.D.**, AGH University of Science and Technology, Krakov a FJFI ČVUT, Praha



ilustrační foto: ČTK

14. **RNDr. Martin Šmíd, Ph.D.**, Ústav teorie informace a automatizace AV ČR, Praha
15. **Doc. Mgr. Zdeněk Valenta, M.Sc., M.S., Ph.D.**, Oddělení statistického modelování, Ústav informatiky AV ČR, Praha a RECETOX PŘF MU, Brno

Skupina epidemiologie a prevence covidu-19

vedoucí doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS

1. **Mgr. Michal Bartoš**, ředitel Krajské hygienické stanice (KHS) Plzeňského kraje, Plzeň
2. **MUDr. Renata Ciupek**, ředitelka protiepidemického odboru KHS Jihomoravského kraje, Brno
3. **Prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.**,

epidemiolog, vakcinolog, předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP

4. **Doc. MUDr. Kvetoslava Kotrbová, Ph.D.**, ředitelka KHS Jihočeského kraje, České Budějovice
5. **MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.**, Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Státního zdravotního ústavu v Praze
6. **Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS**, děkan LF Ostravské univerzity, epidemiolog, člen MeSES
7. **MUDr. Irena Martinková**, ředitelka protiepidemického odboru KHS Moravskoslezského kraje, Ostrava
8. **MUDr. Jana Prattingerová**, ředitelka protiepidemického odboru KHS Libereckého kraje, Liberec
9. **MUDr. Petr Smejkal**, epidemiolog IKEM Praha, člen MeSES

Skupina laboratorní diagnostiky covidu-19

vedoucí prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D.

1. **Prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D.**, přednosta Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol
2. **Doc. MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D.**, LF UP a FN Olomouc, ředitel Ústavu molekulární a translační medicíny
3. **Doc. Mgr. Martina Lengerová, Ph.D.**, Centrum molekulární biologie a genetiky, Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno (literární řešerše, prof. Mayer)
4. **MUDr. Barbora Macková**, ředitelka Státního zdravotního ústavu v Praze, virologie
5. **MUDr. Richard Pikner, Ph.D.**, primář Oddělení klinických laboratoří a kostního metabolismu Nemocnice Klatovy, místopředseda České společnosti klinické biochemie ČLS JEP
6. **MUDr. Hana Zelená, Ph.D.**, Centrum klinických laboratoří, Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, člen SMIS

Skupina léčby a kliniky covidu-19

vedoucí prim. MUDr. Pavel Dlouhý

1. **Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC**, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice Praha, předseda České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP, člen výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP
2. **Doc. MUDr. Václava Bártů, Ph.D.**, Plicní oddělení, Medicon, a. s., členka výbo-

ru České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP

3. **Prof. MUDr. Jiří Beneš, Ph.D.**, přednosta Kliniky infekčních nemocí 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a FN Bulovka Praha, člen výboru Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP
4. **MUDr. Hana Cabrnchová, MBA**, praktický dětský lékař, místopředseda výboru České vakcinologické společnosti ČLS JEP, místopředseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
5. **MUDr. Pavel Dlouhý**, primář Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a. s., předseda Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP
6. **Mgr. Michal Hojný**, vedoucí lékárník IKEM, člen výboru České farmaceutické společnosti ČLS JEP
7. **MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.**, primářka III. interní gerontometabolické kliniky, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové, předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP
8. **MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.**, primář Interního oddělení Nemocnice Znojmo, člen výboru České internistické společnosti ČLS JEP
9. **MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová**, praktická dětská lékařka, Plzeň
10. **MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.**, primářka Kliniky infekčních nemocí FN Bulovka
11. **Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.**, vědecký sekretář Společnosti všeobecných lékařů ČLS JEP
12. **MUDr. Petr Šonka** (zástupce vedoucího skupiny), praktický lékař, předseda Sdružení praktických lékařů ČR

13. **Doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D.**, přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče 2. LF UK a FM Motol, člen výboru České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP, národní koordinátor intenzivní péče

Skupina imunologická a vakcinologická vedoucí prof. MUDr. Roman Chlíbaek, Ph.D.

1. **MUDr. Hana Cabrnchová, MBA**, praktická dětská lékařka, místopředsedkyně České vakcinologické společnosti ČLS JEP
2. **MUDr. Václav Fejt**, vedoucí laboratoře imunologie a sérologie, Nemocnice Havlíčkův Brod, člen SMIS
3. **Prof. MUDr. Roman Chlíbaek, Ph.D.**, epidemiolog, vakcinolog, předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP
4. **MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová**, praktická dětská lékařka, Plzeň
5. **MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.**, Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Státní zdravotní ústav v Praze
6. **Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS**, děkan LF Ostravské univerzity, epidemiolog, člen MESES
7. **Prof. MUDr. Jan Smetana, Ph.D.**, vakcinolog, epidemiolog, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové
8. **Prof. MUDr. Ilja Stríž, CSc.**, přednosta Pracoviště laboratorních metod a vedoucí Pracoviště klinické a transplantační imunologie IKEM Praha
9. **Prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.**, imunolog, výzkumné centrum Recetox Masarykovy univerzity, Brno



Zdravotnictví v epidemii obstálo

Ředitel VZP Kabátek: Vážím si konstruktivní spolupráce s Českou lékařskou komorou

Na začátku roku 2022 poskytl generální ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny Ing. Zdeněk Kabátek exkluzivní rozhovor časopisu Tempus medicorum. Ohlíží se v něm za minulým rokem a za celým covidovým obdobím.



Jsme stále na začátku roku 2022, což nám už umožňuje zhodnotit minulý rok. Jaký byl pro vaši pojišťovnu? A dovolím si otázku rozšířit na celé covidové období. Co přineslo VZP? Získali jste i nějaké pozitivní zkušenosti, které lze v budoucnu využít?

Celé covidové období je určitě atypické a mimořádné pro všechny. Kromě celé řady omezení, ekonomických problémů a mnoha dalších aspektů, které se promítají do naší každodenní reality už od března roku 2020, musím zmínit enormní zátěž českého zdravotnictví. Protože pokud bych z celé

pandemie měl zmínit jednu jedinou pozitivní věc, tak by to byl právě fakt, že naše zdravotnictví v této náročné zkoušce obstálo. Největší zásluhu na tom nesou lékaři a sestry, ale i další personál, vedení nemocnic, které často muselo sahat k velmi kreativním řešením, aby dokázalo zajistit potřebnou péči i ve chvílích, kdy chyběli lidé, chyběla místa.

Prokázalo se také, že zdravotnictví disponuje kvalitním technickým zázemím. Pevně věřím, že ke zvládnutí situace přispěla i VZP. Rychle jsme nastavili řadu opatření, aby nebylo narušeno financování zdravotnictví, klíčová byla zejména

stabilita nemocnic a ordinací. Využili jsme k tomu v plné míře finanční rezervy z posledních let i navýšení plateb za státní pojištěnce. Díky těmto krokům nebylo financování zdravotní péče ohroženo ani v průběhu krize a já si troufnu říci, že VZP celou tuto nelehkou situaci ustála se ctí.

V jaké finanční kondici je VZP? Výběr pojistného vzrostl díky bezprecedentnímu navýšení platby za státní pojištěnce, se kterým přišla Babišova vláda. Na druhou stranu se kvůli covidu zvýšily výdaje na testování a očkování.

VZP zvýšené výdaje rozhodně pocítila, a to jak na straně přímých, tak nepřímých nákladů. Závěrečný účet za loňský rok ještě není zcela uzavřen, určitě ale půjde o několik desítek miliard korun. Největšími položkami na něm byly náklady spojené s testováním, očkovaním, bonifikací zdravotních služeb a v neposlední řadě také náklady spojené s odměnami zdravotníkům.

Jinak máte samozřejmě pravdu, VZP má v tuto chvíli na účtech vytvořené rezervy nejen díky vlastní uvážené fiskální politice, ale i díky navýšení plateb za státní pojištěnce předchozí vládou. Prostředky nám skutečně pomohly vyrovnat se s prudkým nárůstem výdajů souvisejících s epidemií covidu-19. VZP tak bude i nadále schopna plnohodnotně pokrývat náklady na péči svých klientů, veškeré závazky za

péči poskytnutou jejím pojištěncům bude hradit v řádných lhůtách splatnosti.

Ve svém střednědobém ekonomickém výhledu VZP ČR očekává, že v následujících třech letech skončí její hospodaření schodkem, který



ale bude plně pokryt vytvořenými finančními rezervami. I přes tento příznivý výhled bychom ale neměli rezignovat na debatu ohledně dalšího financování i po horizontu roku 2024. Mechanismy v systému zdravotnictví nelze měnit ze dne na den a leckdy ani z roku na rok, což vašim čtenářům jistě není třeba vysvětlovat.

Navýšení platby za státní pojištěnce není jednorázovým příspěvkem, ale trvalým navýšením, tedy pokud je nová vláda nezruší. Což se doufám nestane. Až se přestanou platit náklady spojené s covidem, budou v systému peníze na navýšení úhrad. Máte představu, jak nejlépe tyto prostředky využít?

Samozřejmě diskuse o tom, jakým způsobem by mělo být toto navýšení plateb za státní pojištěnce využito po konci pandemie covidu-19, je zcela

namístě. Z mého pohledu je taková debata velmi potřebná a měla by se vést na co nejširší platformě složené z odborné veřejnosti. Podle mého názoru by využití těchto zdrojů mělo směřovat hlavně k financování rozvoje zdravotních služeb s cílem zvýšení jejich kvality, ale i dostupnosti pro naše klienty.

Covid ukázal, že nastavení některých úhradových mechanismů není dobré. Například u ambulantních specialistů ani kompenzační vyhláška plně nevyřešila propady příjmů některých lékařů. Uvažujete o změně úhradových mechanismů pro ambulantní specialisty?

Samozřejmě jsme si plně vědomi toho, že předchozí dva roky byly extrémně nestandardní, a právě proto se také nepodařilo najít nástroj, který by se dokázal ze sta procent spravedlivě vypořádat s problémy lékařů v jednotlivých segmentech, kteří se potýkali s různou mírou omezení a restrikcí, které covid přinesl.

Nicméně se domnívám, že kompenzační vyhláška většině poskytovatelů zdravotních služeb skutečně produkční propady vyrovnala. Co se týká úvah o změně způsobu financování segmentu ambulantních specialistů, jsme o ní určitě připraveni jednat. Neměla by však směřovat k řešení atypických situací, ale spíše k nalezení nového principu úhrad v tomto segmentu. Principu, který vyřeší dlouhodobě diskutované problémy. Z mého úhlu pohledu nastal čas, kdy je nutné hovořit zejména o regulačních mechanismech (PURO), které často působí kontraproduktivně a nerespektují snahu lékaře o maximálně efektivní způsob léčby. Dne 3. 2. bylo zahájeno dohodovací řízení na MZ ČR, v jehož rámci by tato diskuse mohla být vedena. Na druhou stranu je však nutno už v úvodu takové debaty féro-

vě říct, že změny úhradových mechanismů musejí být vždy opřeny o realistické ekonomické možnosti celého systému.

Začínají dohodovací řízení na rok 2023. S jakým záměrem půjdete do jednání?

Nepovažoval bych za taktické a snad ani vhodné vůči našim partnerům prezentovat naši představu o úhradách pro příští rok ve chvíli, kdy se dohodovací řízení teprve rozbíhá. Už dnes lze ale říci, že dohodovací řízení pro rok 2023 bude určitě zatížené jistou mírou nejistoty ohledně dalšího financování, a to v souvislosti nejen s otázkami kolem dalšího vývoje epidemie, ale i zvyšujících se nákladů ve zdravotním systému. VZP vstupuje do jednání s tím, že je pro ni naprostou prioritou, aby byla v plné míře schopna financovat veškerou nezbytnou zdravotní péči o své klienty a také v plné míře a včas plnit své závazky vůči svým smluvním partnerům, tedy zejména poskytovatelům zdravotní péče.

V minulosti došlo mezi komorou a VZP k mnoha dohodám, jež vylepšily podmínky lékařů a zdravotnických zařízení. I mezi jednotlivými lékaři je často VZP považována za seriózního a spolehlivého partnera. Jak vnímáte spolupráci s komorou?

Spolupráce s komorou je z mého pohledu velmi konstruktivní. A já si toho vážím a vůbec to nepovažuji za samozřejmé. Ne vždy máme logicky na věc stejný pohled, pro mne je ale důležité, že se v naprosté většině dokážeme dohodnout na kompromisu, najít společné řešení. Myslím, že právě proto, že umíme naslouchat argumentům toho druhého. Vážím si toho a věřím, že v takto nastaveném dialogu budeme pokračovat i nadále.

Michal Sojka

Klinika dětské a dorostové psychiatrie Bezirkskrankenhaus Bayreuth hledá k nejbližšímu možnému termínu

Sekundárního lékaře/lékařku pro specializační obor Dětská a dorostová psychiatrie

Náplň pracovní pozice

- ◆ Léčebně preventivní péče v multiprofesionálním týmu na lůžkovém oddělení, stacionáři nebo ambulanci kliniky
- ◆ Aktivní participace na projektech k rozvoji kliniky
- ◆ Vedení klinické dokumentace
- ◆ Účast na ústavních pohotovostních službách

Váš Profil

- ◆ Ukončené studium medicíny
- ◆ Zájem o obor (dětská a dorostová psychiatrie patří v Německu mezi základní specializační obory)
- ◆ Iniciativní přístup k práci, zodpovědnost, empatie a spolehlivost

Nabízíme

- ◆ Atraktivní platové ohodnocení podle platných tabulek Marburger-Bund VKA (základní plat absolventa ca 4700€ brutto),
- ◆ Pomoc s vyřízením aprobace
- ◆ Možnost ubytování v areálu kliniky
- ◆ Přátelskou a kolegiální atmosféru, samozřejmostí je zapracování a odborný dohled
- ◆ Finanční podporu specializačního vzdělávání
- ◆ 32 dní dovolené při plném úvazku
- ◆ Možnost zaměstnání na částečný úvazek
- ◆ Flexibilní pracovní dobu (Elektronická dokumentace)
- ◆ Příspěvek na penzijní připojištění
- ◆ Možnost hospitace (odborné stáže) k obeznámení se s chodem kliniky

Další informace naleznete na www.gebo-med.de

Pokud jsme ve Vás vzbudili zájem, pošlete nám svou nabídku (motivační dopis, životopis, případné reference) emailem: Sylvia.Schicke@gebo-med.de.

Pro vaše případné dotazy jsou Vám ochotně k dispozici přednosta Kliniky dětské a dorostové psychiatrie, **Dr. med. Uwe-Jens Gerhard**, Tel.: 0049 (0) 921 283-3201, případně vedoucí personálního oddělení **Fr. Sylvia Schicke** 0049 (0) 921 283-7220.

ČPZP – váš seriózní partner

Jako řádný člen České lékařské komory vždy se zájmem pročitám nové číslo časopisu Tempus medicorum, sleduji dění, o kterém nás ČLK informuje. Já ovšem neseďím v ordinaci a neléčím pacienty. Již řadu let pracuji ve zdravotní pojišťovně. Blíží se nám čas, kdy vám budeme ze zdravotních pojišťoven zasílat vyúčtování za období roku 2021, a tak bych chtěla touto cestou informovat, jak bude Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dále jen ČPZP) postupovat.



Protože časopis je určený všem členům ČLK, vím, že pro ty z vás, kteří jste zaměstnaní ve velkých zařízeních (nemocnice, polikliniky a jiné typy PZS) nebudou mé řádky zajímavé. Nicméně je mezi členy ČLK dost samostatně pracujících lékařů, kterým léta ČLK poskytuje podporu a právní servis při sporech s pojišťovnami. Z mého pohledu lze ale při fungující komunikaci sporům předcházet, i proto jsem se rozhodla napsat.

ČPZP nebude v závěrečném vyúčtování za zdravotní služby roku 2021 realizovat finanční odečty za překročení nákladů na preskripci v segmentech primární péče a ambulantní specializované péče, protože celkový náklad na tyto zdravotní služby ve výše uvedených segmentech nebyl za rok 2021 překročen.

Mnozí z vás jste regulativ od ČPZP v žádání vyúčtování nikdy neměli, protože pokud léčíte nízké počty našich pojištěnců, platíme vám za jejich péči plně. Pro kolegy, kteří se s naší zdravotní pojišťovnou často neseťkávají, jen stručná informace – působíme ve všech regionech České republiky,

máme cca 1,2 milionu pojištěnců a víc jak 26 tisíc smluvních partnerů, poskytovatelů zdravotních služeb.

Pro ty z vás, u kterých by došlo k úpravě úhrady za péči ze strany zdravotní pojišťovny, jsou určené následující řádky. Předem je vhodné si výsledky zasláné ze strany pojišťovny minimálně pečlivě přečíst. Při



nejasnosti je vhodné se obrátit na kontaktní osobu uvedenou ve vyúčtování. Pokud jste překročili průměrné náklady a zdravotní pojišťovna vám vyčíslila přeplatek, je možné se odvolat.

V ČPZP posuzujeme všechny příchozí námítky k vyúčtování individuálně. Co by mělo vaše případné odvolání obsahovat? V případě, že se snížení úhrady týká překročení průměrných nákladů proti referenčnímu období, je nutné prověřit, u kterých pacientů a proč došlo k nárůstu nákladů a při odvolání se soustředit na stručný a konkrétní popis léčebného postupu, který se v referenčním období nevyskytoval ve vaší ordinaci. Ujišťuji vás, že vašimi námítkami se zabýváme a v řadě případů po posouzení zasláného v prvním kole vyhovíme.

A co prosím ke zdárnému cíli nevede? Možná je dobré vědět, že nemá smysl telefonovat „reviznímu lékaři“. Nevím, do jaké míry jste měli možnost se seznámit s náplní práce revizního lékaře. Činnost lékaře ve zdravotní pojišťovně je velice široká, nespočívá ovšem v tom, že by on osobně vypočítával úhrady za péči našim téměř 26 tisícům smluvních partnerů. I v případě, že budete telefonicky kontaktovat lékaře ve zdravotní pojišťovně, předem upozorňuji, že rozhovor asi nedopadne úspěšně. Lékař nespolupracuje přímo s kolegy, kteří výpočty za péči realizují. K procesu posuzování je přizván pouze v případech, kdy

pojišťovna obdrží vyúčtování opřené o medicínské zdůvodnění konkrétních léčebných či diagnostických postupů. Proto si vám dovoluji poradit – máte-li námítku, napište stručně a konkrétně. Adresátem má být optimálně vaše kontaktní osoba uvedená ve vyúčtování. Vždy je vhodné uvádět vaše IČZ – přispívá to k urychlení přidělení vaší korespondence odpovídajícím osobám.

Pokud tyto řádky až sem dočetl kolega lékař, který nepracuje v samostatné ordinaci, případně kolega, který se chystá změnit své působení v klinické či diagnostické praxi, byla bych ráda, kdyby zvažil, zda by jej práce ve zdravotní pojišťovně také neoslovila. Lékař ve zdravotní pojišťovně může spolupracovat na poli smluvní politiky – tj. posuzovat nasmlouvání výkonů do přílohy č. 2 smlouvy, spolupracovat při přípravě balíčkových úhrad, posuzovat schválení léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, lázeňského pobytu, o které žádá nově pojištěnec (většinou prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb) přes žadanku či při jiných agendách včetně kontrolních a revizních. V neposlední řadě nás také naši kolegové zastupují při jednáních s odbornými společnostmi a patientskými organizacemi.

V ČPZP rádi uvítáme kteréhokoliv zájemce-lékaře mezi námi, protože počty našich kolegů neodpovídají zcela množství agendy, která se obzvláště v posledním desetiletí na zdravotní pojišťovny navršila.

Závěrem mi dovoluji poděkovat panu prezidentovi Kubkovi, že mi umožnil tímto způsobem oslovit vás, kolegy v praxi, a nabídnout i v budoucnu užší spolupráci v oblastech, které členy ČLK mohou zajímat. Osobně se domnívám, že spolupráce se zdravotní pojišťovnou může fungovat na podkladě vzájemné důvěry a kolegiality ku prospěchu všech zúčastněných.

MUDr. Renáta Knorová, MBA,
zdravotní ředitel ČPZP
V Praze, leden 2022

Nezletilý pacient

Dotazů týkajících se zdravotní péče o děti je stále mnoho. Stačí souhlas jen jednoho z rodičů, nebo je nutný souhlas obou? Co když se neshodnou? Co když si jeden z rodičů přeje očkování proti koronaviru a druhý zásadně nesouhlasí? Co když rodiče souhlasí s lékařským výkonem a dítě nesouhlasí? Jakou váhu má názor dítěte? Kdy jde o neodkladnou péči o dítě? Lze ji poskytnout bez souhlasu rodičů? Jak postupovat, pokud je podezření na týrání nebo pohlavní zneužívání dítěte?



Informovaný souhlas při zdravotní péči o dítě

Podle § 35 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Při vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti, odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby

ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

Jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné péče nebo akutní péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník.

Podle § 38 odstavce 5 zákona o zdravotních službách, nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Podle § 38 odstavce 4 zákona o zdravotních službách, nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

Zákon tedy výslovně dává právo, ale i povinnost, zdravotnickému pracovníkovi, v případě neodkladné péče nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví dítěte, takovou péči poskytnout bez ohledu na souhlas či nesouhlas zákonných zástupců i samotného dítěte. V těchto případech je však nezbytné nutně poměrně podrobně, výstižně a jasně uvést, z jakých důvodů dospěl lékař k závěru, že jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví dítěte.

Zákon rovněž umožňuje, aby na žádost nezletilého pacienta nebyla umožněna přítomnost rodičů, případně pěstouna nebo opatrovníka u poskytování zdravotních služeb, pokud si to nezletilý pacient nepřeje a jde o podezření na týrání, zneužívání nebo ohrožování zdravého vývoje dítěte. Stejně tak lze vést odděleně část zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta, pokud jsou v ní uvedeny skutečnosti týkající se týrání, zneužívání nebo ohrožování zdravého vývoje dítěte a do zdravotnické dokumentace si přeje nahlédnout zákonný zástupce, pěstoun nebo jiná, jinak oprávněná osoba, které se údaje o týrání, zneužívání nebo ohrožování zdravého vývoje týkají.

Podle § 30 občanského zákoníku, plně svéprávným se člověk stává zletilostí. Zletilostí nabývá dovršením osmnáctého roku věku. Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabývá příznámím svéprávnosti nebo uzavřením manželství (se souhlasem soudu). Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani zání-

kem manželství, ani prohlášením manželstvím za neplatné.

Podle § 37 občanského zákoníku, navrhne-li nezletilý, který není plně svéprávný, aby mu soud přiznal svéprávnost, soud návrhu vyhoví, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhoví návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého.

Podle § 31 občanského zákoníku se má za to, že každý nezletilý, který nenabyl plně svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.

Podle § 95 občanského zákoníku nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

GYNEKOLOGA /GYNEKOLOŽKA

přijme do svého týmu soukromá klinika Gynclin s.r.o.

<p>Požadujeme</p> <ul style="list-style-type: none"> • lékaře který pracuje nebo chce pracovat v ambulantní praxi - který má zkušenosti s ultrazvukovým screeningem, anebo se jej chce naučit • pro nějž je profesionální přístup ke klientele samozřejmostí • který chce být součástí společenosti s vysoko nastavenými standardy 	<p>Nabízíme</p> <ul style="list-style-type: none"> • pracovní poměr na plný nebo částečný úvazek • 5 týdnů dovolené • jazykový kurz na pracovišti • moderní pracovní prostředí s jasně definovanými postupy a procesy • profesionální podporu ze strany zdravotních sester a skvělý pracovní kolektiv • vynikající finanční ohodnocení • podporu dalšího vzdělávání
--	---

Chcete-li se stát součástí našeho týmu prosím, zašlete CV s průvodním dopisem na e-mail gynlink@gynlink.cz. Pro případný telefonický kontakt můžete volat na 604 440 000.

Adresa pracoviště: Gynclin s.r.o., Lovosická 440/40, 190 00 Praha 9.

Podle § 100 občanského zákoníku, má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let, nenabyl plné svéprávnosti a jenž zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná. Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity nezletilé osoby, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu. Výjimkou je u nezletilých pacientů již zmíněná péče bez souhlasu v případě ohrožení života nebo vážného ohrožení zdraví.

Podle § 99 občanského zákoníku, je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.

Z toho je zřejmé, že u někte-

rých poskytovatelů zdravotních služeb není správně pochopeno právo nezletilého staršího čtrnácti let, aby nebyl proveden odkladný zákrok spojený se zásahem do jeho tělesné integrity. Někteří poskytovatelé zdravotních služeb si toto ustanovení občanského zákoníku vysvětlují tak, že jde-li o pacienta staršího čtrnácti let, je třeba vždy mít jeho písemný informovaný souhlas se zákrokem. Ve skutečnosti se však uvedené zákonné ustanovení vztahuje pouze na situaci, kdy nezletilý pacient starší čtrnácti let vážně odporuje zákroku spojenému se zásahem do tělesné integrity, který není neodkladný a s nímž jeho rodiče souhlasí. Pro tento případ zákon stanoví, že nejde-li o neodkladnou péči, je třeba vyžádat si souhlas soudu.

Obecně tedy platí, že s běžným poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi stačí souhlas jednoho z jeho rodičů. Zákon předpokládá, že je povinností tohoto rodiče jednat

se souhlasem druhého rodiče a že souhlas je udělován za oba rodiče, byť jej prezentuje pouze jeden z nich. Podle § 876 odstavce 3 občanského zákoníku jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče. **Lékař, kterému dává jeden z rodičů souhlas s určitou zdravotní péčí u nezletilého, tedy právem předpokládá, že souhlas je udělován za oba rodiče a rozhodně není jeho povinností zjišťovat, zda tomu tak skutečně je a zda i druhý z rodičů s případným zdravotním výkonem u dítěte souhlasí.** V některých, méně závažných případech, postačí souhlas samotného nezletilého pacienta, lze-li rozumně předpokládat, že je schopen takový souhlas udělit. Obecně se má za to, že pacient starší dvanácti let je schopen, je-li průměrně rozumově vyspělý, tvořit si vlastní názory a vyslovovat svá stanoviska. Podat informace nezletilému pacientovi je však třeba mnohem dříve než ve dvanácti letech, osobně se domnívám, že hranicí je počátek školního věku nezletilého dítěte k tomu, aby mu bylo vysvětleno, jaká zdravotní péče mu má být poskytnuta, a zjištěn jeho názor, který má být brán v úvahu.

Zástupkyně veřejného ochránce práv vydala v nedávné době stanovisko, podle kterého v případě hospitalizace nezletilého pacienta v dětské psychiatrické nemocnici nepostačí pouhý souhlas jednoho z rodičů, případně i obou rodičů, ale u pacientů, kteří jsou ve věku, kdy lze předpokládat, že si mohou tvořit vlastní názory a jsou dostatečně rozumově vyspělí, je třeba zjistit i jejich stanovisko k hospitalizaci, a pokud s hospitalizací nesouhlasí, je třeba toto stanovisko vzít v úvahu. To neznamená za každou cenu jej respektovat, protože je třeba brát v úvahu i psychický stav pacienta a jeho způsobilost vyjádřit se k případu a k vlastní hospitalizaci s ohledem na svůj zdravotní i psy-

chický stav i s ohledem na důvody, pro které třeba rodiče s jeho hospitalizací v dětské psychiatrické nemocnici souhlasí. Nelze však zcela ignorovat stanovisko nezletilého pacienta schopného se vyjádřit a je třeba o tomto stanovisku učinit i záznam do zdravotnické dokumentace. Pokud nezletilý pacient vysloví jednoznačně nesouhlas s hospitalizací a rodiče s hospitalizací souhlasí, je na lékaři, aby posoudil, zda je v zájmu nezletilého pacienta, aby byl hospitalizován, byť bez svého souhlasu, nebo naopak by měla stačit, s ohledem na stanovisko nezletilého, ambulantní péče, ač jinak, pokud by nezletilý pacient souhlasil, by ho do péče přijal. Obecně platí, že rozhodnout musí lékař a není povinen respektovat ani stanovisko rodičů, že si přejí hospitalizaci dítěte, ale ani stanovisko nezletilého pacienta. Je třeba brát tato stanoviska v úvahu a konečné stanovisko náleží lékaři. Pokud by však rodiče s hospitalizací nesouhlasili, lze ji realizovat, pouze pokud by šlo o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo k zamezení vážného poškození zdraví nezletilého pacienta.

Rozhodovací praxe Ústavního soudu ČR se mění, pokud jde o rozhodování o poskytnutí neodkladné péče nezletilému pacientovi v případě nesouhlasu rodičů. Podle nálezu sp. zn.: III. ÚS 459/03 jde-li o neodkladnou péči, je namístě předběžné opatření soudu, kterým soud nahradí souhlas rodičů s poskytnutím neodkladné péče nezletilému dítěti. **Ústavní soud ČR konstatuje, že rodiče nemohou rozhodovat proti zájmu svého dítěte.**

Naproti tomu nálezu sp. zn.: III. ÚS 916/13 dospěl k závěru, že předběžné opatření soudu, kterým je rozhodnuto o právu poskytovatele zdravotních služeb poskytnout nezletilému dítěti neodkladnou péči bez souhlasu rodičů, není namístě, protože má být postupováno podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Ústavní soud


**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**



NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK JE VE VAŠICH RUKÁCH

přijme lékaře:

**UROLOGIE • NEUROLOGIE
• REHABILITACE • GYNEKOLOGIE**

Požadujeme:

- ukončený základní kmen nebo specializovanou způsobilost či II. atestaci v příslušném oboru
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost

Nabízíme:

- pracovní poměr s odpovídajícím finančním ohodnocením
- perspektivní a stabilní zaměstnání v akreditované nemocnici
- podporu vzdělávání financované zaměstnavatelem
- pestrou škálu zaměstnaneckých benefitů
- dotované stravování
- možnost ubytování
- možnost parkování v areálu
- nástup možný ihned

Přijďte se k nám podívat, rádi Vás s našimi pracovníky seznámíme a zodpovíme Vaše otázky.

Kontakt: personální oddělení
Tel.: 318 641 161 nebo 318 641 134,
e-mail: kvetuse.kucerova@onp.cz

Více na
www.nemocnicepribram.cz
v sekci Kariéra

ČR i v tomto nálezu souhlasí s tím, že rodiče nemohou rozhodovat proti zájmu dítěte, ale o tom, že bude poskytnuta neodkladná péče bez souhlasu rodičů by, podle tohoto nálezu, měl rozhodnout poskytovatel zdravotních služeb v souladu se zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nikoliv soud.

Posun v názoru Ústavního soudu ČR nastal patrně rovněž v souvislosti s přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, když **ustanovení § 38 odstavec 4 písmeno b) tohoto zákona stanoví, že bez souhlasu lze poskytnout nezletilému pacientovi zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví. O tom, že jde právě o tyto zdravotní služby, rozhoduje tedy lékař, nikoliv soud,** a stačí rozhodnutí lékaře o tom, že zdravotní služby budou poskytnuty, případně hospitalizace nezletilého dítěte provedena i bez souhlasu zákonného zástupce, aniž by k tomu bylo třeba předběžného opatření soudu. Je pravdou, že v těchto případech je přenesena odpovědnost na poskytovatele zdravotní služby, tedy ve skutečnosti v praxi na službu konajícího lékaře, který rozhodne, zda jde, či nejde o tuto situaci, tedy zda dítě je ohroženo na životě nebo vážně ohroženo na zdraví a je potřeba poskytnout mu neodkladně zdravotní péči. **Pokud je nezletilý pacient hospitalizován bez souhlasu svých rodičů i bez svého souhlasu, případ musí být hlášen do 24 hodin soudu v místě sídla zdravotnického zařízení a soud musí do sedmi dnů předběžně rozhodnout, zda hospitalizace bez souhlasu byla, či nebyla v souladu se zákonem. Tento postup platí i v případě zletilých dospělých pacientů.**

Rodiče si někdy „vyřizují účty“ přes dítě i jeho lékaře

Zejména v případě dětských psychiatrů, dětských klinických

psychologů, ale často i registrujících praktických lékařů pro děti a dorost se někdy stává, že si rodiče vzájemně dělají schválnosti a zneužívají k tomu své nezletilé dítě. Přitom mnohdy nesledují zájem dítěte, ale spíše je to vedeno snahou triumfovat nad druhým z rodičů. Doba koronavirové pandemie je někdy dobrou příležitostí pro „válku rodičů“, pokud jeden si přeje očkování dítěte, druhý je zásadně proti. Dost často se stává, že například jeden z rodičů, zpravidla rozvedených, provede volbu dětského psychiatra nebo klinického psychologa a druhý z rodičů posléze sděluje lékaři, že nesouhlasí, aby dítě bylo převzato do péče dětského psychiatra nebo dokonce nesouhlasí ani s registrací u dítěte u konkrétního praktického lékaře pro děti a dorost.

Jak v těchto případech postupovat? Lékař je pochopitelně v dobré víře, že pokud se na něho obrátí jeden z rodičů a požádá ho o převzetí dítěte do péče, má souhlas zákonného zástupce, aby dítě do péče převzal. Nepotřebuje zjišťovat stanovisko druhého z rodičů a nelze ani požadovat, aby jej zjišťoval. Pokud však druhý z rodičů lékaře kontaktuje a vysloví nesouhlas s poskytnutím lékařské péče (v případě dětských psychiatrů je to někdy zdůvodňováno tím, že psychiatrická péče je u nás stále považována za cosi zahanbujícího a pokud informace o ní prochází systémem zdravotního pojištění, pak to jde s člověkem celý jeho život), je třeba ho pozvat, vysvětlit mu, z jakých důvodů je třeba dítěti zdravotní péči poskytovat a jaké následky pro jeho zdraví, případně život může mít neposkytnutí péče – například dětským psychiatrem. Pokud přesto rodič setrvá na svém stanovisku a nejde o neodkladnou péči, je třeba s ním sepsat řádný písemný informovaný nesouhlas – reverz, ve kterém potvrdí, že odmítá poskytování zdravotní péče svému dítěti u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Nejde-li o neodkladnou péči a není-li

tento rodič zbaven rodičovské odpovědnosti, tedy rodičovských práv a povinností, je třeba jeho rozhodnutí respektovat. Rozhodně ale nestačí telefonické nebo e-mailové stanovisko, je nutný řádný písemný informovaný nesouhlas, jinak nelze brát stanovisko druhého rodiče v úvahu. Další postup je již záležitostí rodičů, kteří mohou podat návrh soudu, aby rozhodl, jak má být dále postupováno, přičemž soud může nahradit souhlas rodiče s poskytnutím zdravotní péče dítěti svým pravomocným rozhodnutím nebo i předběžným opatřením, které je ihned vykonatelné.

Někdy se setkáváme s tím, že jeden z rodičů argumentuje, že on má svěřeno dítě do péče a nepřeje si, aby druhý rodič byl informován o jeho zdravotním stavu a poskytované zdravotní péči. Avšak i rozvedený rodič, kterému dítě nebylo svěřeno do péče, má rodičovskou odpovědnost – tedy rodičovská práva a povinnosti, pokud nebyl těchto práv zbaven, což jsou zcela výjimečné případy. **Nelze tedy respektovat přání jednoho z rodičů, aby lékař druhého z rodičů neinformoval nebo nebral v úvahu jeho stanovisko, protože mu dítě není svěřeno do péče, leda by ten, kdo si to přeje, doložil, že druhý rodič je zbaven rodičovské odpovědnosti pravomocným soudním rozhodnutím.**

Týrání, zneužívání a ohrožování zdravého vývoje dítěte

Jde-li o **podezření z týrání svěřené osoby**, v našem případě dítěte, **je lékař vázán tzv. oznamovací povinností. V těchto případech nemá mlčenlivost, ale naopak má povinnost podezření z týrání svěřené osoby oznámit, a to buď Policii ČR, nebo státnímu zastupitelství.** Nestačí oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Oznámení o podezření z týrání svěřené osoby je třeba prokazatelně učinit buď na Policii ČR, nebo na státním



Nemocnice
Jičín

Hledáme uchazeče
na pracovní pozici

**LÉKAŘE
NEBO
LÉKAŘKY**

na interní oddělení Jičín
na interní oddělení
Nový Bydžov
a do kardiologické
ambulace Jičín

**POZOR! NABÍZÍME
STABILIZAČNÍ PŘÍSPĚVEK
AŽ 200.000,- Kč***

NA CO SE U NÁS MŮŽETE TĚŠIT?

- zaplatíme za Vás poplatky za lékařskou komoru,
- poskytneme benefity v hodnotě 4.000,- Kč/rok na sport, kulturu, vzdělávání apod.,
- přispějeme Vám na důchodové nebo životní pojištění až 7.200,- Kč/rok,
- nabídneme Vám výhodné benefiční tarify i pro Vaše rodinné příslušníky,
- ubytujeme Vás přímo v areálu nebo Vám pomůžeme s hledáním ubytování,
- využijete 10 % slevu v nemocniční lékárně, vychutnáte si cenově zvýhodněné obědy,
- dáme Vám prostor pro pracovní realizaci a osobní rozvoj,
- můžete čerpat 5 týdnů dovolené,
- podpoříme Vás v dalším vzdělávání,
- a mnohem více.

CO OD VÁS POŽADUJEME?

- odpovídající vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- ochotu k celoživotnímu vzdělávání.

**ZAÚJALI JSME VÁS?
CHCETE SE PODÍLET
NA ROZVOJI NEMOCNICE
A PÉČI O PACIENTY?**

**PŘIDEJTE SE K NÁM! NAPIŠTE
NÁM, PŘIJĎTE SE OSOBNĚ
PODÍVAT NEBO ZAVOLEJTE.**

Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte na personální oddělení Oblastní nemocnice Jičín a.s. nebo na e-mail: personal@nemjc.cz, případně volejte na 493 582 227/329.

Oblastní nemocnice Jičín a.s.
Bolzanova 512, 506 01 Jičín
E-mail: nemjc@nemjc.cz
Tel.: +420 493 582 111 Jičín
Tel.: +420 493 582 711 Nový Bydžov

www.nemjc.cz

*při setrvání v pracovním poměru min. 18 měsíců

zastupitelství. Lékař, který takové oznámení podává, by měl rozhodně požadovat **doklad o tom, že oznámení podal** nebo jej podal písemně – doporučeně či datovou schránkou, a to jediné Policii ČR nebo státnímu zastupitelství, nikoliv jinému orgánu. Toto pravidlo je nesmírně důležité, protože **neoznámení tohoto trestného činu je samo trestným činem s trestní sazbou až tři léta odnětí svobody**. V minulosti jsme již zaznamenali případy, kdy zejména dětská lékařská byla vyšetřována pro podezření z neoznámení trestného činu za situace, kdy na těle dítěte zjistili známky násilí, které nebylo možno vysvětlit mechanismem, kterým se jej snažili vysvětlit rodiče – například pádem –, ale bylo zřejmé, že musí jít o násilné jednání páchané druhou osobou. Lékař samozřejmě není zpravidla osobním svědkem u takového jednání. Může se však stát, že se mu dítě svěří, že je týráno, nebo to sice třeba i popírá, ale ze známek na jeho těle je dáno vážné podezření, že mu poranění byla způsobena jinou osobou, a v úvahu připadá samozřejmě rodič. **Lékař neoznamuje, že rodič dítě týrá, ale oznamuje, že na těle dítěte zjistil známky**

násilí, které by mohly svědčit o případném týrání druhou osobou. Další je již věcí Policie ČR.

Pohlavní zneužívání osoby mladší patnácti let nepodléhá přímo oznamovací povinnosti, ale podléhá povinnosti přezkazat trestný čin. Trestný čin v podmínkách zdravotnictví lze těžko v tomto případě přezkazat jinak než oznámením Policii ČR nebo státnímu zastupitelství (opět nikoliv jakémukoliv jinému orgánu). Oznámení musí být i v tomto případě provedeno prokazatelně. **Nesplnění povinnosti přezkazat trestný čin je rovněž trestným činem, tzv. nepřezkažení trestného činu s trestní sazbou až tři léta odnětí svobody. Proto je důležité mít doklad o tom, že lékař svoji povinnost splnil.** Nemusí ji však splnit v případě, že jde jednoznačně o čas minulý, například čtrnáctiletá dívka měla pohlavní styk se šestnáctiletým chlapcem někdy o prázdninách a od té doby se s ním nestýká a již v pohlavním styku nepokračuje. Pak není dána oznamovací povinnost a povinnost přezkazat trestný čin není aktuální. Naproti tomu pokud dítě žije v prostředí, kde například nevlastním otcem nebo

nějakým příbuzným bylo pohlavně zneužíváno a v tomto prostředí nadále setrvává, je zde nebezpečí, že pohlavní zneužívání pokračuje, a je třeba tento trestný čin přezkazat, což lze těžko učinit jinak než oznámením Policii ČR nebo státnímu zastupitelství, a to prokazatelným způsobem, o kterém bude mít lékař doklad.

Samozřejmě v případě, kdy se lékař ocitne v situaci, že neví, jak postupovat v případě nezletilých pacientů a práv a povinností rodičů i nezletilého pacienta, lze se obracet na právní kancelář České lékařské komory.

Shrnutí:

Při poskytování zdravotních služeb nezletilému stačí informovaný souhlas jednoho z rodičů.

Pokud by druhý rodič sám oznámil aktivní nesouhlas, je třeba vyžádat si od něho reverz.

Neodkladnou péči nutnou k záchraně života nebo zamezení vážné újmy na zdraví nezletilého pacienta poskytneme vždy bez ohledu na stanovisko rodičů. Dobře dokumentujeme důvody, proč byla péče neodkladná.

Názor nezletilého pacienta zohledňujeme s ohledem na věk a rozumovou vyspělost. S méně

závažnými zdravotními výkony může v přiměřeném věku vyslovit souhlas sám.

Je-li nezletilý pacient starší 14 let, jde o zásah do tělesné integrity, kterému nezletilý vážně odporuje, a nejde o neodkladný zákrok, lze provést takový výkon jen se souhlasem soudu.

Jsou-li ve zdravotnické dokumentaci záznamy o možném týrání, zneužívání nebo ohrožování zdravého vývoje dítěte ze strany zákonného zástupce, lze vést tuto část zdravotnické dokumentace odděleně a zákonným zástupcům ji nepřístupnit.

Je-li dáno podezření na týrání dítěte ať již podle známek na jeho těle, nebo jeho sdělením, má každý – tedy i zdravotník – zákonem stanovenou oznamovací povinnost, nikoliv mlčenlivost. Oznámení o možném týrání svěřené osoby je povinen učinit na policii nebo státním zastupitelství a je třeba mít o tom písemný doklad. Neoznámení tohoto trestného činu je trestné. Oznámení orgánu sociálně právní ochrany dětí nestačí, týrání dítěte je nutno oznámit jen policii nebo státnímu zastupitelství.

JUDr. Jan Mach, advokát,
ředitel právní kanceláře ČLK

Ministerstvo zdravotnictví ukládá poskytovatelům zdravotních služeb další administrativní povinnost

Ministerstvo zdravotnictví ČR ke konci minulého roku zveřejnilo ve Věstníku MZ č. 13/2021 minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, přičemž tyto minimální požadavky musejí splňovat všichni poskytovatelé zdravotních služeb. Tedy povinnost provedení interního auditu dopadá nejen na lůžková zařízení, ale i na ambulantní sféru.

Věstník MZ ČR je dostupný na webových stránkách MZ ČR, případně se lze obrátit na právní kancelář ČLK, která věstník stanoví požadavky pro provedení interního auditu zašle. V tomto smyslu nebyl vytvářen žádný obecný vzor, a to s ohledem na různorodost postupů každého poskytovatele zdravotních služeb a jeho specifik, ať už v rámci odbor-

nosti, nebo i v oblasti provozu ordinace či komplexu zdravotnického zařízení a z toho plynoucích specifických potřeb.

Česká lékařská komora v tomto smyslu oslovila jménem prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka ministra zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR, s žádostí o legislativní změnu, která by z této

administrativní povinnosti vypustila zejména ambulantní sféru, neboť tato povinnost je čistě administrativního charakteru bez pozitivního efektu pro samotné fungování provozu ordinací, které přirozeně bezpečnostní pravidla letitě dodržují jako základní standard při poskytování zdravotních služeb.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, právní kancelář ČLK

Vy se ptáte, právník odpovídá

Přístup k vyšetření u neočkovaných pacientů

Dovoli bych si vznést dotaz, který nyní trápí řadu kolegů ambulantních lékařů. Lze v rámci ambulantního zdravotnického zařízení při plánovaném neakutním ošetření stanovit poskytovatelem u pacientů neočkovaných proti covidu-19 podmínku provedení antigenního (případně i PCR) testu, buď provedeného na místě, nebo pacienta vyzvat k návštěvě s výsledkem PCR testu, to vše na náklady pacienta? Pokud by úhrada ze strany pacienta nebyla možná, lze tuto podmínku stanovit s tím, že náklady ponese poskytovatel zdravotních služeb?

Pokud by šlo o provedení testu (ať už antigenního, či PCR) na náklady pacienta, bohužel takové opatření zatím nestanoví ani zákon, ani mimořádné opatření vlády či ministerstva zdravotnictví na základě

zmocnění zákonem a poskytovatel zdravotních služeb sám bez opory v zákoně nebo mimořádném opatření si takové podmínky zasahující i do finanční sféry pacienta klást nemůže.

Jestliže by poskytovatel zdravotních služeb sám na své náklady prováděl antigenní testy pacientů, přičemž tito pacienti by byli ochotni je podstoupit (což ovšem není jejich povinností) a tyto testy by jim vyšly pozitivní na onemocnění covid-19, pak musí lékař po odborné stránce zvážit, zda aktuální zdravotní stav pacienta s přihlédnutím k pozitivnímu testu nevyklučuje řádné provedení původně zamýšleného ambulantního vyšetření či ošetření, respektive neúměrně neohrožuje pacienta jak při výkonu vyšetření, tak ve fázi rekonvalescence. Po odborné stránce je samozřejmě možné, že aktuální zdravotní stav pacienta v podobě probíhajícího onemocnění covid-19 může tělo oslabovat tak, že je většina

odkladné péče do doby vyléčení či případně vyloučení onemocnění kontraindikovaná. Posouzení této situace z medicínského hlediska, které je klíčové, je však opravdu na lékaři v konkrétním případě.

Jinak ve vztahu k případu ohrožení lékaře v důsledku pozitivního výsledku testu na covid-19 a k odmítnutí lékaře ošetřit takto pozitivního pacienta, by se v případě poškození zdraví pacienta v důsledku takového odkladu péče zkoumalo, zda lékař byl skutečně v důsledku pozitivního testu pacienta vystaven tak závažnému riziku na svém vlastním zdraví a životě, že by to naplňovalo ustanovení § 50 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, tj. že by samotným kontaktem s pozitivním pacientem došlo „k přímému ohrožení života nebo k vážnému ohrožení zdraví“ lékaře. Máme za to, že pokud by lékař byl chráněn standardními ochrannými

mi pomůckami, pak by uvedené ustanovení zákona o zdravotních službách u pacienta, jehož zdravotní stav by vyžadoval poskytnutí neodkladné péče, nemohl použít a péči by poskytl i pacientovi, kterému by na testu vyšla pozitivita. U pacienta vyžadujícího odkladnou péči by platilo to, co je uvedeno v předchozím odstavci. O zákonem stanovenou možnost neposkytnout péči v případě přímého ohrožení života či zdraví lékaře bychom tedy obecně nedoporučovali se opírat. Určitou výjimku z této zásady by mohla tvořit situace, kdy zdravotní stav samotného lékaře by byl natolik nepříznivý, že by případný kontakt s nakaženým pacientem přímé ohrožení života či vážné ohrožení zdraví znamenal. Tuto výjimku by však bylo potřeba vždy opravdu důsledně posoudit u každého lékaře v individuálním případě a musela by být přesvědčivě odborně podložena.

Shrneme-li to tedy, vámi za-

Inzerce

 **trzistepraxi.cz**

Přemýšlíte o prodeji své praxe?
Získejte co nejvíce nabídek
a maximalizujte prodejní
cenu své praxe!

Jsme největší zprostředkovatel prodeje lékařských praxí v ČR, zprostředkovali jsme prodeje ordinací v hodnotě více než 100 mil. Kč.



mýšlený postup by byl možný za podmínek:

- 1) Náklady na provedení testů by byly na vrub poskytovatele zdravotních služeb.
- 2) Pacient bude s podstoupením testu souhlasit.
- 3) V případě pozitivitu lékař po odborné medicínské stránce odůvodní, že odkladnou péči nemůže poskytnout v zájmu pacienta, z důvodu kontraindikace plánovaného výkonu apod.
- 4) U pacienta vyžadujícího neodkladnou péči je potřeba poskytnout tuto péči vždy, ledaže by došlo k velmi specifické výjimce z důvodu nepříznivého zdravotního stavu samotného lékaře.

Nad rámec dotazu doplním, že si ani a priori nelze klást podmínku, že přístup k vyšetření lékařem mají pouze očkovaní pacienti, případně pacienti, kteří onemocněli covid-19 prodělali v posledních 180 dnech. Takový postup by již byl vyloženě protizákonný z hlediska práva pacienta na přístup ke zdravotní péči a rovněž s ohledem na skutečnost, že očkovaní proti covidu-19 je nepovinné. Jakkoliv ČLK opakovaně vyzývá odbornou i laickou veřejnost k podstoupení očkovaní, je nutno zároveň objektivně uvést, že neočkovaný pacient ještě neznámá, že je nakažený nemocí covid-19. Ochrana dýchacích cest respirátorem nebo certifikovanou nanorouškou, která eliminuje riziko případného přenosu nemoci, je pochopitelně samozřejmostí i v tomto případě.

Jde-li však o odkladné zdravotní služby, které není nutno poskytnout v době, kdy pandemie kulminuje, může lékař rozhodnout po odborném uvážení, že neočkovaným pacientům bude zdravotní služba poskytnuta s určitým časovým odkladem, přiměřeným zdravotnímu stavu pacienta, míře únosného pracovního zatížení lékaře a případně dalším okolnostem (viz např. aktuální zdravotní stav lékaře samotného). Otázka, zda je pacient očkovaný, či nikoliv, je v tomto případě zcela legitimní a podle toho lze stanovit pořadí zejména v případě plánovaných ambulantních výkonů či vyšetření.

Je potřeba aktualizace dokumentů týkající se tzv. GDPR?

Jsem soukromý ambulantní lékař a oslovila mě obchodní společnost s informací, že došlo ke změnám v evropském nařízení o ochraně osobních údajů, tzv. GDPR, a že je nutné v souvislosti s tímto aktualizovat dokumenty, které mám k problematice zpracovány. Nabídla mi své služby, a to za nemalou finanční částku. Zakládá se výše uvedená informace na pravdě a doporučili byste služeb takové společnosti využít?

Uvedená informace není pravdivá, jde pouze o snahu další z „podnikavých“ společností vydělat si s využitím laického statusu lékaře ohledně právní problematiky GDPR. S odstupem tří let je nyní již nepochybné, že původní mediální katastrofické scénáře se nenaplnily a opravdu sloužily zejména k profitu těchto společností. Platí stále, že zmíněné nařízení Evropské unie zasahuje do oblasti zdravotnictví minimálně a ponechává toto odvětví jednotlivým členským státům k jejich vlastní vnitrostátní úpravě, která bude respektovat evropské zásady ochrany osobních údajů pacientů. Nic v tomto ohledu se aktuálně pro ambulantní poskytovatele zdravotních služeb nezměnilo.

Nadále si soukromý ambulantní poskytovatel plně vystačí s informacemi a vzory dokumentů, které jsme uveřejnili na webových stránkách České lékařské komory pod příslušnou ikonou „GDPR – informace pro soukromé lékaře“, případně pod přímým odkazem www.lkcr.cz/gdpr-448.html. Máte-li vše v souladu s informacemi na našich stránkách, není třeba absolutně nic měnit či aktualizovat. Jestliže nikoliv, vodítkem necht' vám je právě zmíněný odkaz na webové stránky. Orientovat se v něm by mělo být pro každého soukromého lékaře bez potíží, není třeba přicházet o nemalé finanční částky spoluprací s jakoukoliv obchodní společností.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právník-specialista,
právní kancelář ČLK



**Nemocnice
Trutnov**

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
přijme

LÉKAŘE INTERNISTU
se specializovanou způsobilostí
a

**LÉKAŘE se specializovanou způsobilostí
V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ**

Nabízíme:

- zajímavou a smysluplnou práci na akreditovaných pracovištích (**interní oddělení** zahrnuje standardní lůžkovou část, multidisciplinární JIP s navazujícím oddělením intermedie péče a spektrum odborných poraden; **oddělení nukleární medicíny** provádí scintigrafická vyšetření a některé výkony ambulantní radionuklidové terapie),
- nástupní mzdu od **73 400 Kč** a stabilizační odměnu **200 000 Kč**,
- služební byt s možností **příspěvku na nájemné**,
- služební automobil pro soukromé účely,
- pracovní poměr na dobu neurčitou, plný i zkrácený úvazek (min. 0,5),
- nadstandardní podporu osobního rozvoje a dalšího vzdělávání,
- řadu **zaměstnaneckých výhod a benefitů**: týden dovolené navíc, výhodné a chutné závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění nebo životní pojištění, benefitní kartu, zvýhodněné nákupy v nemocniční lékárně, doplňky stravy na podporu imunity, finanční bonus za očkovaní proti chřipce a covidu-19, dovolenou za zvýhodněnou cenu od partnerů nemocnice, společné volnočasové aktivity,
- přátelský pracovní tým,
- příjemné pracovní prostředí v nemocnici v podhůří Krkonoš.

Odborné a osobnostní předpoklady:

- specializovaná způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb.,
- **délka praxe po atestaci minimálně 3 roky (pouze u lékaře se SZ v nukleární medicíně)**,
- spolehlivost, přímé jednání, komunikativnost, smysl pro týmovou práci.

Pro bližší informace prosím kontaktujte:

Mgr. Eliška Mikšchová, personální náměstkyně
tel. +420 499 866 119, +420 720 020 792
e-mail mikschova.eliska@nemtru.cz

www.nemtru.cz

Centrum Karla Čapka pro studium hodnot ve vědě a technice, Česká lékařská komora, Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i.,
 Ústav informatiky AV ČR, v. v. i., Filosofický ústav AV ČR, v. v. i., Přírodovědecká fakulta UK,
 Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Fakultní nemocnice Ostrava, Teologická fakulta JU České Budějovice,
 Iniciativa Snih

Vás srdečně zvou na konferenci

RACIONÁLNÍ PŘÍSTUPY KE COVID-19 napříč disciplínami

8. 3. 2022, 10⁰⁰–16³⁰

budova Akademie věd,
 Národní 3, Praha 1, sál 206,
 online na platformě ZOOM

moderuje: **LENKA VRTIŠKOVÁ**, novinářka, Deník N.

SRDAN MATIC

Úvodní slovo

VÁCLAV HOŘEJŠÍ

Imunologické i neimunologické
 aspekty pandemie

RUTH TACHEZY

Biologie viru SARS-CoV-2

JAROSLAV FLEGR

Mikroevoluce parazitů a její vliv
 na průběh epidemie
 – případ COVID

MICHAL KŘUPKA

Pandemie hoaxů

JULIE DOBROVOLNÁ

Pandemie a stres
 - kolik je příliš?

JAN VEVERA

Psychologické a psychiatrické
 aspekty katastrof: konspirační
 teorie, těžiště zdraví a ochota
 k vakcinaci

PAVEL ŠEVČÍK

O čem přemýšlím,
 když přemýšlím o COVIDu

MILAN KUBEK

Medicína pod tlakem
 dezinformací

DAGMAR DZÚROVÁ,

KLÁRA HULÍKOVÁ

TESÁRKOVÁ

Současná pandemie očima
 demografie a geodemografie

ROMAN NERUDA

Agentní modely protiepidemic-
 kých opatření

LUDEK BEREC

Jak rozumět matematickým
 modelům epidemii

DANIEL NOVOTNÝ

Racionalita a ctnosti v kontextu
 pandemických hrozeb
 jako je COVID-19

DAVID ČERNÝ

COVID-19 a pandemie
 špatného myšlení

www.covidrationalne.org

Konference je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16. Odborným garantem konference je prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.,
 Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Fakultní nemocnice Ostrava. Konference byla akreditována ČLK a získala 6 bodů.

Konference je zdarma. Zájemci se mohou přihlásit online na www.covidrationalne.org.

Úskalí soukromé anestezie

Anesteziologie je obor na jednu stranu klíčový k provedení chirurgického výkonu, na druhou stranu nesmírně podceňovaný pro zdánlivou jednoduchost. Nicméně opak je pravdou a anesteziolog během anestezie často řeší život ohrožující komplikace. Pozitivní zpětné vazby se vám dostane jenom zřídka, naopak při nestandardním průběhu operace je anesteziolog první na ráně.



Soukromá anestezie je medicínský obor, který nemá svého pána, i když nově existuje alespoň sekce privátní anestezie v rámci kongresů organizovaných ČSARIM. Přitom jenom v Praze je přibližně 50 pracovišť estetické medicíny, nespočet klinik jednodenní chirurgie, zubních ordinací, center umělého oplodnění apod. a tato všechna zařízení potřebují k provedení svých zákroků anesteziologické služby.

Teď se dostávám k jádru sdělení, a tím je kvalita anestezie. Za nejdůležitější v anestezii považují bezpečnost. K tomu je zapotřebí, aby

byla podána zkušeným anesteziologem technikou, kterou on sám považuje za nejlepší a rutinně ji používá, aby mu asistovala kvalifikovaná sestra, aby měl k dispozici kvalitní přístrojové vybavení, pomůcky k řešení neočekávaných komplikací a moderní léčiva s bezpečným farmakokinetickým profilem. Nesmírně důležitá je spolupráce mezi anesteziologem a chirurgem, kde je klíčovým faktorem určitý stupeň znalosti principů bezpečné anestezie i ze strany chirurgů.

Vzhledem k tomu, že anestezie zůstává pro pacienty pod rouškou tmy, není ze strany managementu soukromých klinik často kladen důraz na zajištění maximální bezpečnosti v tomto oboru. Nežřídká se stává, že technické vybavení je zastaralé, nelékařský zdravotnický personál z řad koordinátorek a asistentek shání na jednotlivé termíny anesteziology přes LinkedIn a sociální sítě, kdy kvalita lékaře je na posledním místě. U sester je to podobný scénář. Není vzácností, že v rámci ušetření finančních prostředků podává jeden lékař anestezii na dvou sálech současně. Jestli tohle je bezpečná anestezie, na

to si každý musí odpovědět sám. Dále považují za nebezpečné absenci dospívajících jednotek po operaci (není tím myšlen monitor životních funkcí vedle standardního lůžka), minimum prostoru kolem lůžka, často chybějící ohřívací systém pro pacienty, kdy podchlazením trpí 2/3 pacientů, a v neposlední řadě absenci 24hodinové lékařské služby i po rozsáhlých kombinovaných plastických operacích. Důvod nekvalitní anesteziologické péče je prostý a tím je špatná koordinace a nesehranost týmu, kdy jednotlivci žádné zlepšení péče neprosadí.

Cílem tohoto článku je upozornit na to, že jako reakce na některé nedostatky z výše uvedených vznikají organizované společnosti, které poskytují komplexní anesteziologické služby včetně zkušeného personálu a kvalitního vybavení, a tímto bezpečnost anestezie zvyšují. Jednou ze společností je např. Anesthesia, s. r. o., díky které jsem při pracovních pohovorech zjistil, že management soukromých klinik trpí velkou mírou nevědomosti, co se týče zásad bezpečné anesteziologické péče.

MUDr. Milan Hrobský

Inzerce

ZAMĚSTNÁNÍ + ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 10 let

CELÉ ZNĚNÍ INZERÁTŮ + DALŠÍ PRACOVNÍ NABÍDKY A ZAJÍMAVÉ INFORMACE NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

OBLASTNÍ NEMOCNICE Kladno, A.S., NEMOCNICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE - LÉKAŘ/KA NA PLICNÍ ODDĚLENÍ
Na Pneumologické oddělení Oblastní nemocnice Kladno hledáme: LÉKAŘE SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ V OBORU PLICNÍ...

CARA PLASMA S.R.O. PŘIJME LÉKAŘE, Vrchní sestru a sestry
Pro stávající i nově otevřená dárcovská centra v městech: Praha, Ostrava, Ml. Boleslav a Uherský Brod. ■ Nabízíme: různé úvazky, bonusový...

CLINTRIAL S.R.O. LÉKAŘ DO CENTRA KLINICKÝCH STUDIÍ
Hledáme dermatologa (a další specializace), který by měl zájem věnovat alespoň jeden den v týdnu klinickým studiím...

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S. PŘIJMOU LÉKAŘE A ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL
Praktického lékaře/lékařku pro ZPP a provoz ambulance. ■ Naplní práce: pracovnílékařské prohlídky...

LÉČEBNĚ LÁZNĚ LUHAČOVICE - SANATORIUM MIRAMARE S.R.O. HLEDÁJÍ LÉKAŘE/ LÉKAŘKU
■ Nabízíme: příjemné a klidné lázeňské prostředí, vysoké finanční ohodnocení, ubytování a další benefity...

FAKULTNÍ NEMOCNICE BULOVKA PŘIJMEME LÉKAŘE - ABSOLVENTA SE ZÁJMEM O ONKOLOGII
Ústav radiční onkologie Fakultní nemocnice Bulovka Praha přijme lékaře - absolventa se zájmem o onkologii. ■ Nabízíme: služební byt...

AZITA S.R.O. HLEDÁME ORL LÉKAŘE V PRAZE
Jste ORL lékař/ka? Chcete pracovat v moderní ordinaci v příjemném kolektivu v Praze 10. ■ Nabízíme 6 týdnů dovolené, nadstandardní ohodnocení...

NEMOCNICE BENEŠOV DĚTSKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE BENEŠOV - PŘIJME SPECIALIZOVANÉHO LÉKAŘE NA ÚSTAVNÍ POKOTOVNÍ SLUŽBY
Práce na DPČ. Nadstandardní finanční ohodnocení. ■ VÍCE NA www.hospital-bn.cz...

NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE NA LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ
ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE, CHIRURGIE, NEUROLOGIE, ORL. ■ Nabízíme moderní pracoviště a špičkové přístroje, rodinnou atmosféru, podporu vzdělávání...

NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH AMBULANCÍ
PLICNÍ, OČNÍ, UROLOGIE, DĚTSKÁ NEUROLOGIE, DIABETOLOGIE. Možno i kratší úvazek či dohoda. Min. kmen podmínkou. Moderní a špičkové vybavení...

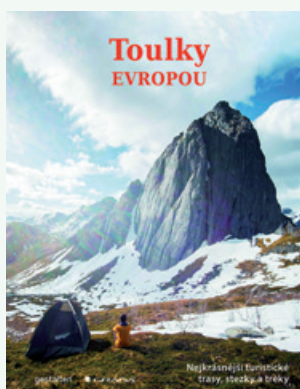
NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE NA ÚSTAVNÍ POKOTOVNÍ SLUŽBY
ODDĚLENÍ NEUROLOGIE, RADIOLOGIE. Minimálně základní kmen podmínkou. Práce na DPČ. Nadstandardní finanční ohodnocení...

NEMOCNICE LITOMĚŘICE, A.S. PŘIJME LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ KLINICKÝCH LABORATOŘÍ (BIOCHEMIE, MIKROBIOLOGIE)
■ Požadujeme: vysokoškolské vzdělání - lékařská fakulta; zájem o vzdělání v oboru; bezúhonnost a zdravotní způsobilost; spolehlivost...

NEMOCNICE LITOMĚŘICE, A.S. PŘIJME JOP VŠ NA ODDĚLENÍ KLINICKÝCH LABORATOŘÍ (BIOCHEMIE)
■ Požadujeme: vysokoškolské vzdělání; odborná způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb.; bezúhonnost a zdravotní způsobilost...

NEMOCNICE KYJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE LÉKAŘ/KA NA ARO A ODDĚLENÍ NEUROLOGIE
Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace Jihomoravského kraje, přijme na plný i zkrácený úvazek lékaře a lékařky na ARO a neurologické oddělení. ■ Požadujeme: vysokoškolské vzdělání...

Inzerce



Toulky Evropou

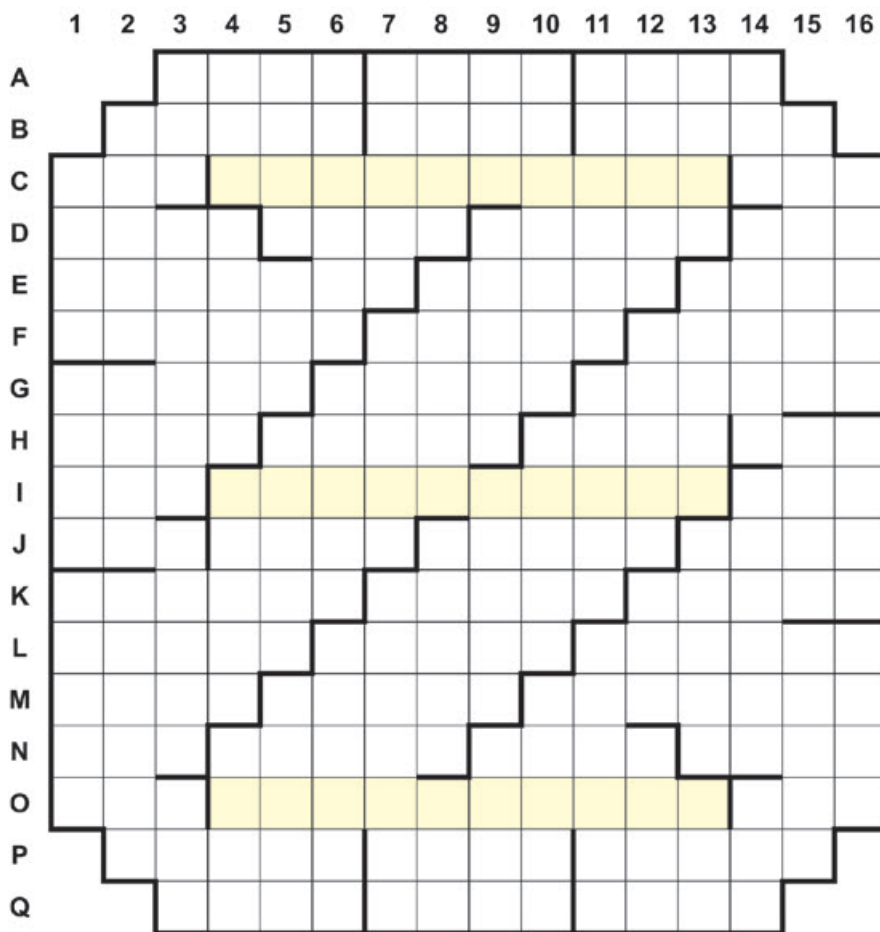
Evropa je kontinent protkaný spoustou turistických tras a treků, díky nimž můžeme prozkoumat její nejmalebnější zákoutí a širokou paletu typů krajiny, jimiž oplývá.

Toulky Evropou vás zavedou do Skotské vysočiny, právě tak jako k nekonečným jantarovým plážím Baltského moře, provedou vás skandinávskou tundrou přes majestátní vrcholky Alp, nedotčenou balkánskou přírodou až po rozeklané vrcholy ostrovů ve Středo-zemním moři.

Vedle nádherných fotografií, map a působivých textů Alexe Roddieho najdete v knize také praktické tipy týkající se jídla, vybavení, táboření a podobně.

www.grada.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Největší prasárnou Nobelovy komise bylo udělit cenu za medicínu Portugalci Monizovi za vynález lobotomie, při které se lidé mlátí... (dokončení citátu, jehož autorem je Radkin Honzák, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Španělský veletok; přístavní hráz; užitek (nářečně). – **B.** Horní stěna místnosti; obilnina; malí potomci. – **C.** Ledovec; **1. díl tajenky;** hluboký ženský hlas. – **D.** Okraj střechy; ráj; indiánská trofej; americký spisovatel. – **E.** Kočkovitá šelma; popěvek; ostravský herec. – **F.** Vyhovovat; velké dveře; hornická svítilna. – **G.** Nástupiště k vlaku; hadi; hrob. – **H.** Lihovina z rýže; bály; severský mořský pták; listnatý strom. – **I.** Nadávat; **2. díl tajenky;** kvůli. – **J.** Nemocniční oddělení; roční období; francouzský spisovatel; dřevěný stůl. – **K.** Malá ohrada na drůbež; plést; měna USA. – **L.** Kopie; tropický strom; polodlouhý dámský plášť. – **M.** Proud; stará stříbrná mince; obíhat. – **N.** Běloveská minerálka; ztvrdlá otláčená kůže na dlani; španělská polévka; latinsky „moře“. – **O.** Jihnout; **3. díl tajenky;** pravoslavný duchovní. – **P.** Zimní měsíc; edém; kovboj. – **Q.** Juviové ořechy; český herec; asijský veletok.

SVISLE: **1.** Palivo pro vysoké pece; druh antilopy; těžce tvořit. – **2.** Hlučné pít; státní pokladna; nedaleko. – **3.** Značka elektrických spotřebičů; biblická hora; listnatý strom; pulz. – **4.** Osa ptačího pera; hustší směs vápna s vodou pro první bílení omítek; názory; plat. – **5.** Úloha; značka kancelářských potřeb; velké vlněné šátky; prášek do kopírek. – **6.** Ztratit listí; akvarijní ryba; Jan Sladký. – **7.** Napodobenina; na straně srdce; chování malého množství užitkových zvířat. – **8.** Obkladek; linky; vztek; druh palmy. – **9.** Král zvířat; schůzky; tvůrce; značka zubní pasty. – **10.** Oddělití sekerou; mongolská správní jednotka; štěstí. – **11.** Od dětství; jíst pamlsky; pozice. – **12.** Místa pobytů; velký ořech; strana účtu; část molekuly. – **13.** Palivo; nosatá opice žijící na Borneu; poškození lesa větrem; no. – **14.** SPZ vozidel Hradce Králové; změna polohy; glazura; dvojice. – **15.** Hliníková fólie; popelnice; trumf v jedné z karetních her. – **16.** Výhry na trojice čísel; plemeno psů; svazek chrástí.

Pomůcka: ajmak, ita, osoh.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 1/2022 se skrýval citát z knihy *Lékaři a kouzelníci*, kterou napsal francouzský spisovatel a filozof Voltaire: **Umění medicíny spočívá v obveselování pacientů, zatímco příroda léčí chorobu.**

Knihu *Toulky Evropou* s podtitulem *Nejkrásnější turistické trasy, stezky a trekky*, kterou vydalo na-

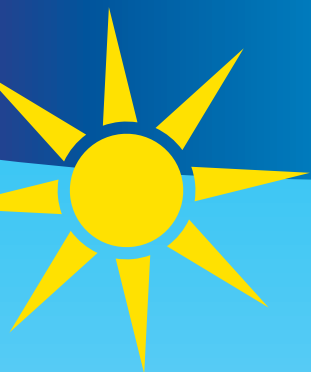
kladatelství Grada (viz anotaci), vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Lubomír Bartoška**, České Budějovice; **Petr Berkovič**, Praha 6; **Hynek Dolanský**, Ostrava; **Alena Lindnerová**, Praskolesy; **Radek Ryšánek**, Brno; **Zuzana Říhová**, Praha 9; **Božena Suttnerová**, Sokolov; **Iva Štastová**, Uherské Hradiště; **Radim Uzel**, CSc., Černošice; **Kateřina Vlachová**, Hostovice.

Na správné řešení tajenky z TM 02/2022 čekáme na adresu recepc@clkcr.cz do **2. března 2022**. Výherci se mohou těšit na titul *Chemie na talíři*.

Hodně štěstí!

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

Prevence a léčba deficiencie vitamínu D



Vitamin D₃ Axonia colecalfiferolum

30000 IU
potahované tablety



7000 IU
potahované tablety

30 000 IU vitamínu D₃ v 1 tableť

1000 IU
potahované tablety



7 000 IU vitamínu D₃ v 1 tableť



1 000 IU vitamínu D₃ v 1 tableť

Pouze na lékařský předpis!

Zkrácená informace o přípravku:

Název a složení: Vitamin D₃ Axonia 30000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 750 µg = 30 000 IU vitamínu D₃ v jedné potahované tableť). Vitamin D₃ Axonia 7000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 175 µg = 7 000 IU vitamínu D₃ v jedné potahované tableť). Vitamin D₃ Axonia 1000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 25 µg = 1 000 IU vitamínu D₃ v jedné potahované tableť). **Indikace:** Léčba deficiencie vitamínu D. Prevence deficiencie vitamínu D u vysoce rizikových pacientů. Adjuvantní léčba osteoporózy. **Farmakodynamické vlastnosti:** Podávání celkové týdenní/měsíční dávky jednou týdně/měsíčně vede díky farmakokinetickým parametrům vitamínu D ke stejnému účinku jako denní podávání. **Dávkování a způsob užívání:** Dávka má být stanovena individuálně na základě nutné míry suplementace vitamínu D a s ohledem na národní požadavky. Léčba deficitu vitamínu D (počáteční dávka): 800-4000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. Prevence deficitu vitamínu D (udržovací léčba): 800-1600 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Pacienti s osteoporózou:** maximálně 2000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. Pacientům má být také navíc podáno kalcium, je-li příjem z potravy nedostatečný. Vitamin D₃ Axonia potahované tablety je možné užívat nezávisle na jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Hyperkalcemie. Hyperkalcie. Kalciová nefrolitiáza, nefrokalcinóza, hypervitaminóza D. Závažná porucha funkce ledvin. **Upozornění:** Dávka má být stanovena individuálně na základě kontrol plazmatických hladin kalcia. Během dlouhodobé léčby mají být monitorovány sérové hladiny kalcia, vylučování kalcia močí a renální funkce. Vitamin D₃ Axonia nemá být užíván při pseudohypoparatyreóze a nemá být podáván dětem mladším 12 let. **Interakce:** Thiazidová diuretika a přípravky s obsahem kalcia ve vysokých dávkách zvyšují riziko hyperkalcemie. Perorální podávání kalcia může zesílit účinky digitalisu a dalších srdečních glykosidů. **Kojení:** Vitamin D₃ Axonia je možné užívat během kojení. Vitamin D a jeho metabolity přecházejí do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Méně časté: hyperkalcemie a hyperkalcie. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 27. 10. 2021. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a není hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku v Souhrnu údajů o přípravku.**