



# TEMPUS MEDICORUM

12/2022  
ROČNÍK 31

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Usnesení 36. sjezdu  
delegátů ČLK

Členské příspěvky  
se po pěti letech zvyšují

Úhrady od zdravotních  
pojišťoven inflaci  
nepokryjí

Cenu prezidenta ČLK  
obdržela profesorka  
Eva Králíková

Lex Ukrajina –  
zákon, který pomáhá,  
nebo zneužívá  
zahraniční lékaře?

Jaké povinnosti  
vyplývají pro  
zdravotníky ze zákona  
o odpadech

**První řádný postcovidový  
sjezd ČLK proběhl v Brně**





## Redukcí počtu delegátů šetříme peníze

Počet členů České lékařské komory neustále roste. Hlavním důvodem je velmi vstřícná politika komory vůči lékařům a lékařům seniorního věku, kteří platí členské příspěvky pouze v symbolické výši, případně je díky benevolenci okresních sdružení od určitého věku nemusí platit vůbec. Kolegové a kolegyně, kteří mají za sebou největší kus práce pro pacienty a české zdravotnictví, se tak mohou i nadále podle svých sil a zájmu účastnit komorového života.

Zatímco v roce 2011 měla komora 49 500 členů, tak v listopadu letošního roku jsme evidovali již 58 341 členů a jejich počet dále roste. To je nepochybně dobrá zpráva. Velká komora je bohatší a vlivnější. Úměrně s nárůstem počtu členů se však zároveň zvyšuje i množství delegátů, které mohou na sjezd vysílat jednotlivá okresní sdružení. Listopadového sjezdu v Brně se tak mohlo účastnit až 429 delegátů.

Pořádání našich sjezdů je organizačně stále náročnější a dražší. Vzhledem k tomu, že nezanedbatelná část oprávněných delegátů na sjezd vůbec nedorazí a další se během jednání vzdalují, pohybuje se sjezd často na samé hranici usnášeníschopnosti, což jistě není příliš důstojné. Množství aktivních členů komory, kteří mají zájem o dění v naší profesní samosprávě, je zkrátka limitované, a zejména ta největší okresní sdružení mívají problém potřebný počet delegátů vůbec zvolit. Na sjezd tak často přijíždějí kolegyně a kolegové, kteří se v průběhu roku do práce v komoře nezapojují. Někteří z nich se v komorové problematice neorientují, a to také nepřispívá k racionálnímu jednání.

V listopadu 2018 se sjezdu v Praze účastnilo 360 delegátů ze 410 oprávněných (87,8 procenta), v listopadu 2019 se sjezdu v Brně účastnilo 347 delegátů ze 417 oprávněných (83,7 procenta), v červnu 2020 se mimořádného jednodenního volebního sjezdu v Praze účastnilo dokonce jen 320 delegátů ze 417 oprávněných (76,7 procenta). Zásadní změnu k lepšímu nepřinesl ani sjezd v listopadu 2022 v Brně, kterého se účastnilo 347 delegátů ze 429 oprávněných (80,9 procenta). Z uvedených údajů je zřejmé, že redukce počtu delegátů a tím i zefektivnění sjezdových jednání je namístě.

Otázkou redukce počtu delegátů jsme se na poradách předsedů okresních sdružení začali zabývat na podzim loňského roku. Vzhledem k tomu, že řádný sjezd plánovaný na prosinec 2021 musel být kvůli covidové epidemii zrušen, měli jsme na debaty opravdu dostatek času.

Zatímco panovala jednoznačná shoda, že redukce je potřeba, tak v otázce, jak postupovat, jsme byli rozdělení prakticky půl na půl mezi dvě varianty.

První varianta počítala s tím, že delegátem se stává automaticky předseda OS ČLK, který zastupuje prvních 150 členů, druhý delegát případně na dalších započatých 150 členů a další delegáti pak vždy na

**Pořádání komorových sjezdů je organizačně stále náročnější a dražší.**

každých dalších započatých 200 členů. Počet delegátů by se snížil z 429 na 376. Tento způsob redukce

by mírně zvýhodňoval malá okresní sdružení, pro která je snížení počtu delegátů z dosavadních například tři až pěti o jednoho či o dva závažnější změnou než snížení počtu delegátů o tři až pět u sdružení s patnácti nebo dvaceti delegáty.

Větší podporu však při sjezdovém hlasování získala radikálnější varianta druhá. Podle té se delegátem stává automaticky předseda OS ČLK, který zastupuje prvních 200 členů a další delegáti pak vždy za každých dalších započatých 200 členů.

Přiznám se, že já osobně jsem podporoval variantu, jež zvýhodňovala malá okresní sdružení, ve kterých bývá podle mých zkušeností zájem o komoru mezi lékaři větší. Velké okresy však mají více delegátů, a tedy i větší hlasovací sílu, a této výhody se odmítají vzdát. Chybělo asi trochu velkorysosti. Svůj úkol však sjezd splnil. Počet delegátů se snížil z 429 dokonce na 332, a Česká lékařská komora tak ušetří peníze.

Vážené kolegyně a kolegové, přijměte, prosím, mé poděkování za práci, kterou děláte pro naše pacienty a české zdravotnictví, jehož kvalita je mnohem lepší, než si většina našich spoluobčanů myslí. Zároveň mi dovoluňte, abych vám popřál klidné Vánoce a do nového roku 2023 hodně zdraví, štěstí a spokojenosti, a to nejenom pro vás, ale též pro všechny lidi, na kterých vám záleží a které máte rádi.

S kolegiálním pozdravem

**Milan Kubek**

## OBSAH

### XXXVI. SJEZD ČLK 3-16

Sjezd ČLK kritizoval vládu, že nejvíc šetří na zdravotnictví  
Redukce počtu delegátů sjezdu  
Usnesení XXXVI. sjezdu delegátů ČLK  
Členské příspěvky v roce 2023

### ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 18-20

Úhrady inflaci nepokryjí

### PLNÁ MOC 21

### ČINNOST ČLK 22-25

Profesorka Eva Králíková držitelkou Ceny prezidenta ČLK  
Stále nás kourí moc, říká prof. Králíková

### ZAHRAŇIČNÍ LÉKAŘI 26

Návrh zákona Lex Ukrajina – pomoc, nebo zneužívání zahraničních lékařů?

### PRÁVNÍ PORADNA 28-33

Vy se ptáte, právník odpovídá  
Jak postupovat v případě úmrtí provozovatele lékařské praxe  
Co s odpadem zdravotnických a léčivých prostředků

### NAPSALI JSTE 34-36

Pane profesore Charvátě, vy to vidíte!  
Aneb pohled z druhé strany  
Pomóóóc, pacient se topí – v digitalizovaném zdravotnictví!

### SERVIS 39-43

Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc  
Registr. číslo MK ČR 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  
recepce@clkcr.cz • www.clkcr.cz  
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek  
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha  
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová  
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz  
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka  
Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz  
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem  
www.severotisk.cz  
Uzávěrka čísla 12: 5. 12. 2022 • Vyšlo: 12. 12. 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.  
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.  
Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.  
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn



Foto Martin Kubica

# Sjezd ČLK kritizoval vládu, že nejvíc šetří na zdravotnictví

**V celkem poklidné atmosféře proběhlo 12. a 13. listopadu v Brně jednání XXXVI. sjezdu České lékařské komory. Jediné vzrušení přinesla diskuse s ministrem zdravotnictví Vlastimilem Válkem, který přijal pozvání a v odpoledním čase prvního jednáního dne strávil mezi delegáty sjezdu téměř dvě hodiny. Debata, místy ostrá, probíhala převážně mezi ním a prezidentem ČLK Milanem Kubkem, ale přidali se i další diskutující z pléna.**

Vedení komory, která sdružuje víc než 58 tisíc lékařů, nesouhlasí s návrhem úhradové vyhlášky, která by měla příští rok podle Ministerstva zdravotnictví zaručit zdravotnickým zařízením meziroční nárůst úhrad od pojišťoven o osm procent. ČLK požadovala růst úhrad o 13 procent. „Osm procent nepokrývá ani současnou inflaci,“ řekl Kubek. Navíc, jak se ve své prezentaci snažila ministryni Válkové marně vysvětlit komorová expertka na úhrady dr. Dagmar Záleská, vyhláška nárůst úhrad o deklarovaných osm procent lékařům vůbec nezaručuje.

Na rozdíl od ostatních podnikatelských subjektů nemohou poskytovatelé zdravotních služeb promítnout zvýšení nákladů do ceny služeb, neboť úhrady od pojišťoven určuje svojí vyhláškou ministerstvo. ČLK varuje nejen před rizikem ekonomické a personální destabilizace zdravotnických zařízení, ale především před zhoršením dostupnosti a kvality zdravotní péče. Kubek upozornil, že to byli právě zdravotníci, kdo během epidemie covidu-19 udržoval v chodu společnost i ekonomiku. To, že vláda odsoudila právě zdravotnictví do pozice resortu, kde hodlá nejvíce šetřit, považuje komora za ostudu

a s ohledem na bezpečnostní situaci také za závažnou politickou chybu.

„Mě velmi mrzí arogantní postoj Ministerstva zdravotnictví, které nám na naše připomínky ani neodpovědělo,“ řekl Kubek. „Ne, že je neakceptovalo, ale to se stalo poprvé, že úředníci Ministerstva zdravotnictví vůbec neodpověděli!“

Kubek požádal o setkání i premiéra Petra Fialu s argumentem, že úhrady musejí pokrývat aspoň inflaci a že při růstu cen nejen energií budou mít zdravotnická zařízení značný problém. „Odpovědí mi byl slušný, byť poměrně asertivní dopis, že navýšení úhrad



o osm procent je maximum možného," uvedl Kubek. Podle odpovědi pomůže zdravotníkům zastropování cen energií nebo to, že vydělali na zrušení superhrubé mzdy. „Na tom vydělal každý, akorát státní rozpočet na to ‚chcípne‘,“ prohlásil prezident komory.

Kubek označil chování Ministerstva zdravotnictví za arogantní. „Komunikace s předchozím ministrem byla špatná, za vás se nezlepšila,“ obrátil se na ministra Válka. Ten jen pokrčil rameny. Pak zareagoval: „Nevzpomínám si, že kdykoliv jste požádal o schůzku, že bych odmítl. A veřejně slibuji, že kdykoliv požádáte sekretariát ministra zdravotnictví o schůzku, vždycky vám a České lékařské komoře vyjdou vstříc a vždy si najdou čas, abychom tu schůzku absolvovali.

Jsou věci, kde se neshodneme, a to je pochopitelné. Jsou věci, kde se shodneme, a vždy se budu snažit, abychom tu shodu našli.“ Ministr nicméně připustil, že komunikace ministerstva s komorou se musí zlepšit.

Kubek si postěžoval, že ačkoliv vždy v minulosti byl prezident komory členem Rady poskytovatelů, poradního orgánu ministra, v poslední době tomu tak není. První, kdo ho vyřadil, byl ministr Vojtěch, současný ministr v tom pokračuje. V reakci na to Válek uvedl: „Já bych taky chtěl být ledaskde... V Radě poskytovatelů jsou lékaři praktici, rovněž členové komory.“ Nicméně sjezd ve svém usnesení žádá ministra zdravotnictví, aby bez zbytečného odkladu jmenoval prezidenta ČLK členem Rady poskytovatelů.

Viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek upozornil na to, že proti vůli komory ordinují zahraniční lékaři bez aprobační zkoušky, což pro pacienty představuje určitá rizika. Komora nesouhlasí s návrhy Ministerstva zdravotnictví, umožňujícími obcházení pravidel pro přístup lékařů z Ukrajiny a dalších tzv. třetích zemí na pracovní trh v rámci EU. Varuje, že jako lékař by neměl v Česku pracovat cizinec, který se nedomluví česky s pacienty nebo se svými spolupracovníky, ani lékař vystudovaný mimo EU bez složení české aprobační zkoušky, která ověří jeho znalosti.

ČLK nezapiše do svého registru nikoho, kdo nespĺňuje zákonem dané podmínky. Ministr Válek tvrdil, že stážísté ze zemí mimo Schengenský prostor nechtějí v Česku zůstat, ale pouze se poučit. „Ukrajinský ministr chce, aby se po stáži vrátili domů,“ řekl. Tomu oponoval Kubek: „Podle našich zkušeností tady chce většina Ukrajinců zůstat. Česká lékařská komora vytvořila koncepci, jak je na to připravit: jazykový kurz, školení, aprobační zkoušky.“

Komora informuje pacienty o možnosti zkontrolovat si v případě pochybností ve veřejném seznamu lékařů vedeném komorou, který je dostupný na internetu, zda daný pracovník je členem ČLK, a má tedy právo na území ČR poskytovat lékařské služby.

Ministr Válek strávil s delegáty sjezdu necelé dvě hodiny, pak se omluvil kvůli svému dalšímu programu. Překvapením bylo, že potom v předsálí ještě dlouho hovořil s novináři...

Komora požaduje, aby Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s ní připravilo a předložilo návrhy legislativních změn, které umožní komoře provádět kontroly personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb. Takové nezávislé a odborné kontroly přispějí ke zvýšení bezpečnosti a kvality lékařské péče.

Lékaři jsou pochopitelně nespokojeni i se snížením plateb za státní pojištěnce ve druhém pololetí roku 2022. Podle ČLK úhrady od pojišťoven nebudou poskytovatelům zdravotních služeb kompenzovat inflací způsobené zvýšení nákladů, a dojde tudíž ke snížení dostupnosti zdravotní péče pro pacienty.

Na sjezdu byla opakovaně řeč také o nedostatku lékařů a systematickém porušování zákoníku práce, k němuž dochází v nemocnicích nadměrnou přesčasovou prací, která ohrožuje bezpečnost pacientů obdobně jako nelegální práce cizinců bez aprobačních



Doplňující volby členů Revizní komise ČLK



Prezident SLK Pavol Oravec v diskuzi s právníky ČLK

zkoušek. Podle kritiků Ministerstvo zdravotnictví i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svojí nečinností tyto nezákonné praktiky podporují.

ČLK nesouhlasí s tím, aby se část očkování proti covidu a chřipce přemístila do lékáren a ke stomatologům, neboť by se tím snížila kvalita péče a zhoršila bezpečnost očkování. „Problém není v nedostatku očkovacích míst, ale v malém zájmu české populace o očkování,“ řekl Kubek.

Sjezd schválil návrh představenstva na zvýšení členských příspěvků od 1. ledna 2023 o 500 korun v kategorii soukromí a vedoucí lékaři a v kategorii zaměstnanci a ostatní lékaři. Zároveň souhlasí se zvýše-

ním platby za pozdní vstup z 10 tisíc korun na 20 tisíc korun. Zvýhodněné příspěvky pro nepracující důchodce a mladé lékaře zůstávají beze změny a ani pravidla pro odvod části příspěvků do centra ČLK se nezmění.

ČLK také zákonodárcům navrhuje, aby se zvýšil poplatek za pohotovost. Současných 90 korun podle komory neplní svoji regulační funkci a nepřispívá ke snižování přetíženosti lékařských pohotovostních služeb.

Brněnský sjezd se sešel kvůli pandemii až po roce a půl od posledního pražského sjezdu, na němž byl Milan Kubek znovu zvolen prezidentem komory. Vzhledem k tomu, že roste počet členů ČLK, se tedy zvyšuje i počet delegátů, což komplikuje organizaci

a zvyšuje náklady na pořádání sjezdu. Navíc významná část oprávněných delegátů se sjezdů tradičně neúčastnila. Proto byl nynějším sjezdem schválen návrh na snížení počtu delegátů. Prezident Kubek osobně podporoval variantu, která mírně zvýhodňovala malá okresní sdružení, v nichž bývá zájem o komoru mezi lékaři větší. Nakonec zvítězila varianta druhá, která znamená, že delegátem se stává automaticky předseda OS ČLK, který zastupuje prvních 200 členů, a další delegáti pak vždy za každých dalších započatých 200 členů. Velké okresy mají více delegátů a podle Kubka se této výhody odmítají vzdát.

(red)



Představenstvo ČLK: Jan Mečí, Petr Němeček, Pavel Kubíček, Karel Šťastný, Karel Dvorník, Jan Přáda, Zdeněk Monhart, Petr Jehlička, Josef Trnka, David Doležal (zleva vzadu); Zdeněk Mrozek, Eva Dostalíková, Marcela Henčlová, Milan Kubek, Miroslava Aszalayová, Alena Dernerová, Pavel Lindovský (zleva vpředu). Na snímku chybí Svatopluk Dobeš, Ota Mach a Martin Sedláček.

# Redukce počtu delegátů sjezdu

**XXXVI. sjezd delegátů přijal novelu stavovského předpisu č. 2 - volební řád, která redukuje počet delegátů následujícího a dalšího sjezdu. Aktuálně platné znění předmětného ustanovení uvádíme níže. Kompletní Volební řád ČLK je dostupný na webu České lékařské komory: Pro lékaře / Legislativa ČLK / Stavovské předpisy ČLK - Česká lékařská komora (lkr.cz).**

## § 3

(1) Okresní (obvodní) shromáždění členů (dále jen „okresní shromáždění“) volí:

a) představenstvo okresního sdružení v počtu 6–10 členů, dále je členem představenstva předseda okresního sdružení,

**b) předsedu okresního sdružení, který zvolením do funkce předsedy okresního sdružení je současně zvolen členem představenstva okresního sdružení a delegátem sjezdu,**

**c) dalšího zástupce na sjezd delegátů v takovém počtu, aby jeden delegát připadal na každých započatých 200 členů okresního sdružení, přičemž za prvních 200 členů je volen delegátem předseda okresního sdružení a za každých dalších započatých 200 členů je volen další delegát,**

d) čestnou radu okresního sdružení v počtu 5 členů,

e) revizní komisi okresního sdružení v počtu 3–5 členů,

f) pracovní předsednictvo okresního shromáždění v počtu 5–11 členů; členem pracovního předsednictva okresního shromáždění je vždy předseda okresního sdružení,

g) návrhovou komisi okresního shromáždění v počtu 3–5 členů,

h) volební komisi okresního shromáždění v počtu nejméně 3 členů,

i) mandátovou komisi okresního shromáždění v počtu nejméně 3 členů.

V rámci této novelizace došlo v registru členů ČLK k přepočtu delegátů, přičemž je zřejmé, že redukcí delegátů se okresní sdružení nevyhnu. Sjezd diskutoval o možnostech redukce počtu delegátů, avšak nestanovil žádný závazný postup. V úvahu přichází například redukce dle počtu dosažených hlasů, přičemž

Účast delegátů na sjezdech	Praha 2018		Brno 2019		Praha 2021		Brno 2022		počet delegátů 2023 po novele SP č. 2
	nárok	účast	nárok	účast	nárok	účast	nárok	účast	
Benešov	3	1	3	3	3	3	3	2	3
Beroun	3	2	3	3	3	3	3	2	2
Blansko	3	3	3	2	3	2	3	2	3
Brno-město	31	19	32	24	32	21	33	25	25
Brno-venkov	3	3	3	2	3	2	3	2	3
Bruntál	3	3	3	2	3	2	3	3	2
Břeclav	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Česká Lípa	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Č. Budějovice	8	6	9	7	9	3	9	5	7
Český Krumlov	2	2	2	1	2	2	2	0	1
Děčín	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Domažlice	2	2	2	2	1	1	2	0	1
Frýdek-Místek	7	5	7	4	7	2	7	5	6
Havlíčkův Brod	4	2	4	3	4	2	4	4	3
Hodonín	4	4	4	4	4	4	4	4	3
Hradec Králové	12	11	12	11	12	9	12	10	9
Cheb	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Chomutov	3	3	3	2	3	3	3	2	3
Chrudim	3	3	3	3	3	1	3	3	2
Jablonec n. Nisou	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Jeseník	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jičín	3	2	3	2	3	3	3	3	2
Jihlava	4	4	4	4	4	4	4	4	3
Jindřichův Hradec	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Karlovy Vary	5	5	5	5	5	5	5	4	4
Karviná	6	6	6	6	6	5	6	6	5
Kladno	5	5	5	4	5	5	5	4	4
Klatovy	3	3	3	2	3	3	3	3	2
Kolín	4	3	4	2	4	3	4	3	3
Kroměříž	4	3	3	3	4	3	4	2	3
Kutná Hora	2	2	2	0	2	1	2	1	2
Liberec	6	6	6	5	6	4	6	5	5
Litoměřice	3	3	4	2	3	2	4	3	3
Louny	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Mělník	3	1	3	1	3	2	3	2	2
Mladá Boleslav	4	3	4	3	4	4	4	4	3
Most	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Náchod	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Nový Jičín	4	2	4	4	4	3	4	3	3
Nymburk	2	2	3	1	3	2	3	3	2
Olomouc	14	12	15	13	15	8	16	13	12
Opava	5	5	5	5	5	5	5	5	4
Ostrava	15	13	15	13	15	12	16	13	12
Pardubice	6	5	6	5	6	6	6	6	5
Pelhřimov	2	1	2	2	2	1	2	2	2
Písek	3	3	3	3	3	2	3	3	2
Plzeň-jih	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Plzeň-město	15	13	15	11	15	13	16	9	12
Plzeň-sever	1	1	1	0	1	0	1	0	1
Praha 1	5	5	5	5	5	3	5	5	4
Praha 2	14	13	15	12	15	10	15	15	11
Praha 3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Praha 4	17	13	17	11	17	12	17	14	13
Praha 5	20	19	20	20	21	21	22	19	16
Praha 6	8	7	8	8	8	4	8	5	6
Praha 7	2	2	2	2	2	2	2	1	1
Praha 8	8	8	8	8	8	8	9	8	7
Praha 9	4	4	4	4	4	4	4	4	3
Praha 10	10	9	10	10	10	7	10	9	8
Praha-východ	2	1	2	2	2	1	3	2	2
Praha-západ	2	2	2	2	2	1	2	2	1
Prachatice	2	2	2	0	2	2	2	2	1
Prostějov	3	1	3	3	3	3	3	2	3

delegáti s nejnižším počtem hlasů zůstávají automaticky náhradníky do konce funkčního období. Další možností, která však předpokládá souhlas všech stávajících delegátů, kteří by se svých mandátů dobrovolně vzdali, je uspořádání nových voleb na nejbližším okresním shromáždění. Výše uvedené možnosti mají toliko doporučující charakter a samozřejmě je plně v kompetenci každého okresního sdružení zvolit si individuální postup pro korekci svých delegátů. Pro úplnost uvádíme, že obdobnými způsoby bylo postupováno i v minulosti, kdy již k podobné redukci došlo.

Doporučujeme provést korekci v rámci nadcházejících okresních shromáždění, aby každé okresní sdružení mělo nejpozději během prázdnin 2023 tuto problematiku vyřešenou a v registru členů zaznamenán adekvátní počet delegátů.

Tato informace byla zaslána předsedům OS ČLK i jejich sekretariátům.

**Mgr. Daniel Valášek, MBA**  
ředitel kanceláře ČLK

Přerov	4	4	4	4	4	3	4	4	3
Příbram	4	4	4	2	4	2	4	3	3
Rakovník	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Rokycany	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Rychnov n. K.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Semily	3	3	3	3	3	2	3	3	2
Sokolov	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Strakonice	2	2	2	2	2	1	2	2	2
Svitavy	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Šumperk	3	3	3	2	3	1	3	2	3
Tábor	3	3	4	3	4	3	4	4	3
Tachov	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Teplice	3	3	3	2	3	1	3	0	3
Trutnov	3	3	3	3	3	2	3	2	2
Třebíč	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Uherské Hradiště	4	4	4	3	4	4	4	4	3
Ústí nad Labem	6	6	6	5	6	5	7	4	5
Ústí nad Orlicí	3	3	3	3	3	2	4	4	3
Vsetín	4	4	4	3	4	3	4	4	3
Vyškov	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Zlín	7	6	7	6	7	6	8	4	6
Znojmo	3	3	4	3	4	4	4	2	3
Žďár n. S.	3	3	3	3	3	2	3	3	3
<b>CELKEM</b>	<b>410</b>	<b>360</b>	<b>417</b>	<b>349</b>	<b>417</b>	<b>320</b>	<b>429</b>	<b>347</b>	<b>332</b>
<b>účast v %</b>	<b>87,80%</b>	<b>83,70%</b>	<b>83,70%</b>	<b>76,70%</b>	<b>80,90%</b>				

Inzerce

## Hledáme ORL lékaře!

EUC Klinika Praha, Ostrava, Plzeň, kliniky Canadian Medical v Praze

Jste ORL lékař/ka a přemýšlíte o profesní změně? Připojte se k nám do týmu! Vládne u nás pohodová atmosféra založená na přátelských vztazích. Podporujeme rovnováhu mezi profesí a soukromým životem. Užijete si u nás 25 dní dovolené + pět dní osobního volna. Rádi vyhovíme i vašim konkrétním individuálním požadavkům, pomůžeme vám s relokací nebo se vám přizpůsobíme v délce úvazku. V Plzni pro vás máme k dispozici také služební byt. Nabízíme samozřejmě i dobré finanční podmínky, ale víme, že stejně důležité je, abyste se u nás v práci cítili dobře.

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



# Zpráva Revizní komise ČLK

**Zasedání Revizní komise ČLK se v roce 2022 konalo devětkrát, z toho čtyřikrát v kanceláři v Praze, třikrát v kanceláři v Olomouci, jednou v Brně a jednou proběhlo distančním způsobem per rollam.**



## Stížnostní agenda

Počet stížností se v posledních letech podstatněji nemění.

Za rok 2022 (k 1. 10.) bylo registrováno 891, respektive 1164 stížností (jednotlivých záznamů), z toho bylo 799 postoupeno k řešení okresním disciplinárním orgánům, pověřeni členové RK ČLK odmítli 309 stížností (cca 27 procent).

Proti odmítnutí stížnosti pověřeným členem RK podali stěžovatelé v 55 případech námitku, z toho 43 námitky byly zamítnuty, 12 stížností bylo po upřesnění v námitce přijato a předáno k řešení do RK OS ČLK.

Pro častější změny pracoviště lékaře či jeho působení na více pracovištích se zvyšují problé-

my s přidělováním kauz na příslušná OS ČLK. Revizní komise přiděluje stížnosti do okresu podle místa registrace lékaře v době, kdy se údajný skutek měl stát. Je možnost zažádat o delegaci kauzy (z důvodu vhodnosti či podjatosti). V roce 2022 bylo zažádáno o delegaci kauzy ve 34 případech, z toho ve 28 případech bylo vyhověno.

Členové RK ČLK se účastní jednání nezávislých odborných komisí (NOK). V roce 2022 bylo projednáno šest případů, tři byly zhodnoceny jako postup non lege artis a byly podnětem k zahájení šetření na půdě ČLK.

Ke zprávě RK ČLK pro delegáty sjezdu byl přiložen seznam s počtem stížností v jednotlivých OS za roky 2020 až 2022 (k 30. 10. 2022).

Opětovně upozorňujeme na povinné členství lékaře v ČLK – bez členství v ČLK nesmí lékař na území ČR léčit.

Cizinci ze zemí mimo EU nemohou bez složení aprobační zkoušky pracovat bez trvalého dozoru, jsou na úrovni medika. Současně nejsou oprávněni používat titul MUDr.

## Kontrolní činnost

Kontrola ekonomiky a hospodaření ČLK probíhala průběžně v součinnosti s ekonomickým oddělením ČLK v Olomouci, vedení dokumentace je administrativně v pořádku, všechny uzavřené smlouvy mají řádně vedené doložky z právního oddělení a daňového poradce.

Velkou pozornost věnuje RK ČLK výběru členských příspěvků včetně dlužných částek za předchozí roky. Příspěvky mají být zaplacené do 1. 3. běžného roku! K 1. 10. 2022 nebyly

členské příspěvky za rok 2022 vybrány ve výši 6 938 763 Kč. Za léta 2019–2021 ve výši 2 016 356 Kč.

Revizní komise ČLK tak jako v předchozích letech přiložila ke zprávě RK přehled hospodaření jednotlivých OS ČLK s vyčíslením nákladů za jednotlivé položky a s přepočtem na jednoho člena za účelem porovnání efektivity hospodaření jednotlivých OS.

Na XXXVI. sjezdu ČLK v Brně byli zvoleni dva členové RK ČLK, a to prim. MUDr. Dalibor Hudec z Opavy a MUDr. Libor Vašina z Prahy. Současně byli zvoleni dva náhradníci (MUDr. Šárka Drinková a MUDr. Tomáš Ninger).

## Poděkování

RK ČLK děkuje MUDr. Tomáši Merhautovi za jeho dlouholetou činnost jako ředitel kanceláře RK ČLK.

RK ČLK také děkuje všem RK OS ČLK, sekretariátu RK ČLK v Praze a ekonomickému oddělení ČLK v Olomouci.

## Revizní komise ČLK pracovala v roce 2022 ve složení

**Členové zvolení za Čechy:** MUDr. Jana Vedralová (předsedkyně), MUDr. Hana Čejková, MUDr. Zdeněk Rybář, MUDr. Tomáš Sýkora.

**Členové zvolení za Moravu:** prim. MUDr. Mgr. Ivana Kohnová (místopředsedkyně), MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., MUDr. Ivo Janáček.

**MUDr. Jana Vedralová**, předsedkyně RK ČLK

Inzerce

## Hledáme Lékaře/ku na plný úvazek

Pracovní pozice lázeňského lékaře představuje samostatnou práci při péči o pacienty během lázeňského pobytu v plném rozsahu.

- **Směnnost:** Jednosměnný provoz, střídavě práce v sobotu po dobu poskytování procedur.
- **Kvalifikace:** Nejlépe specializace v obou RFM, neurologie, ortopedie, interna, revmatologie, možné i všeobecné lékařství. Min. absolvování klinického kmene.
- **Benefity:** Podnikové stravování v areálu lázní.

Více na: [kariera.laznevechyni.cz](http://kariera.laznevechyni.cz)

 Lázně Bechyně





# Zpráva Čestné rady ČLK

## Zpráva za období 11/2020–10/2021

V období od listopadu 2020 do října 2021 jednala Čestná rada ČLK na devíti řádných zasedáních, sedmi dvoudenních a dvou jednodenních. Zasedání se konala pravidelně každý měsíc (kromě listopadu, března a srpna). Šestkrát byla zasedání v kanceláři ČLK v Praze, třikrát v Olomouci. Pravidelný mezikrajský seminář pro členy revizních komisí a čestných rad OS ČLK se v uvedeném období nekonal. Pasování Rytířky českého lékařského stavu proběhlo 18. 3. 2021. Kromě svých pravidelných zasedání se členové čestné rady ČLK zúčastnili XXXV. řádného sjezdu ČLK (19. 6. 2021) v Praze. Na svých devíti zasedáních řešila Čestná rada ČLK celkem 265 kauz (věcí, případů); 258 kauz bylo projednáno v režimu pléna, sedm kauz bylo řešeno jako disciplinární řízení před Čestnou radou ČLK, dřívější senátní řízení. Nově přijatých kauz bylo 249 (239 námitek, šest odvolání a čtyři kauzy předané z OS ČLK). Při projednávání 258 kauz (nových i z předchozího období) bylo ve 169 (66 procent) kauzách rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK potvrzeno a pouze v 64 (25 procent) případech bylo rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK zrušeno a věc vrácena k novému projednání. V jedné kauze bylo řízení delegováno na jiné OS ČLK. V osmi kauzách bylo řízení o stížnosti zastaveno, neboť námitka byla podána opožděně, vzata zpět nebo podána neoprávněnou osobou. V jedné kauze byl vyslechnut člen oborové komise Vědecké rady ČLK v přítomnosti disciplinárně obviněného lékaře, v jedné kauze byl předvolán obviněný lékař k podání vysvětlení, v pěti případech byla vyžádána zdravotnická dokumentace. V rámci dvou odvolacích řízení ve druhém stupni ČR ČLK potvrdila rozhodnutí ČR OS ČLK.

V první instanci řešila Čestná rada ČLK pět kauz. Ve třech případech bylo řízení zastaveno, dvakrát bylo řízení odročeno.

Byly projednány tři žádosti o zahlázení disciplinárního opatření. Dvě byly kladně posouzeny, v jednom případě nebylo zahlázení třeba, protože lékař byl sice vinen, ale disciplinární opatření nebylo uloženo, protože projednání splnilo svůj účel. Institut disciplinárního opatření pro nečinnost nebyl uplatněn. Místo udělování pokut jsme dali

přednost osobnímu jednání s členy okresních disciplinárních orgánů a možnosti právní i odborné pomoci při řešení kauzy. Při porovnání s předchozím obdobím je patrné, že počet projednávaných kauz poklesl o 18 (265/283). Námitek bylo o pět více, disciplinárních řízení před Čestnou radou ČLK naopak o čtyři méně (7/11). Počet zrušovacích rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů tvoří pouze čtvrtinu všech rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů stejně jako v uplynulém období a je velmi dobrým výsledkem disciplinární činnosti na okresní úrovni.

## Zpráva za období 11/2021–10/2022

V období od listopadu 2021 do října 2022 jednala Čestná rada ČLK na deseti řádných zasedáních, sedmi dvoudenních a třech jednodenních. Zasedání se konala pravidelně každý měsíc (kromě prosince 2021 a srpna 2022). Sedmkrát byla zasedání v kanceláři ČLK v Praze, třikrát v Olomouci. Pravidelný mezikrajský seminář pro členy revizních komisí a čestných rad OS ČLK se v uvedeném období pro covidová omezení nekonal. Pasování Rytíře českého lékařského stavu proběhlo 17. 3. 2022.

Na svých deseti zasedáních řešila čestná rada ČLK celkem 204 kauz (věcí, případů); 195 kauz bylo projednáno v režimu pléna, devět kauz bylo řešeno jako disciplinární řízení před Čestnou radou ČLK, dřívější senátní řízení. Nově bylo přijato 192 kauz (183 námitek, pět odvolání a čtyři kauzy předané z OS ČLK). Při projednávání 195 kauz v režimu pléna bylo ve 124 (64 procent) kauzách rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK potvrzeno. V 51 (26 procent) případech bylo rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK zrušeno a věc vrácena k novému projednání. Ve třech kauzách bylo řízení delegováno na jiné OS ČLK, v jedné kauze bylo řízení převedeno před ČR ČLK. Ve čtyřech kauzách bylo řízení o stížnosti zastaveno, neboť námitka byla podána opožděně, vzata zpět nebo podána neoprávněnou osobou. V jedné kauze byl vyslechnut člen oborové komise Vědecké rady ČLK v přítomnosti disciplinárně obviněného lékaře, ve třech případech byla vyžádána zdravotnická dokumentace. V rámci dvou odvolacích řízení ve druhém stupni ČR ČLK jednou rozhodnutí ČR OS ČLK zrušila a konstatovala nevinu lékaře. V jednom případě jednání odročila.

V první instanci řešila ČR ČLK sedm kauz. V jednom případě byla obviněnému lékaři udělena pokuta, v jednom případě nepodmíněně vyloučení z ČLK, ve dvou případech byl lékař uznán vinným, ale bylo upuštěno od disciplinárního opatření. V jednom případě byl obviněný lékař shledán nevinným, v jednom případě bylo disciplinární řízení zastaveno a jednou bylo jednání odročeno. Byla projednána jedna žádost o zahlázení disciplinárního opatření, která byla kladně posouzena, institut disciplinárního opatření pro nečinnost nebyl uplatněn. Místo udělování pokut jsme dali přednost osobnímu jednání se členy okresních disciplinárních orgánů a možnosti právní i odborné pomoci při řešení kauzy.

Při porovnání s předchozím obdobím je patrné, že počet projednávaných kauz poklesl o 61 (204/265). Námitek bylo o 56 méně, disciplinárních řízení před ČR ČLK naopak o dvě více (9/7). Počet zrušovacích rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů tvořil pouze čtvrtinu všech rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů stejně jako v uplynulém období a je velmi dobrým výsledkem disciplinární činnosti na okresní úrovni...

Čestná rada ČLK děkuje všem spolupracovníkům z okresních i centrálních orgánů ČLK, jakož i právní kanceláři a administrativním složkám, za dobrou a profesionální spolupráci v nelehkém období, které postihlo nejen naši stavovskou organizaci, ale i celou společnost.

## Složení Čestné rady ČLK:

Předseda: prof. MUDr. Richard Škába, CSc., místopředseda: MUDr. František Liška. Členové: MUDr. Michal Bambas, MUDr. Lenka Doležalová, MUDr. Jiří Dostál, MUDr. Ladislav Douša, MUDr. Václav Mazáč, MUDr. Bohumil Tureček, MUDr. Lenka Toušková. Kancelář čestné rady ČLK sídlí v Praze 9, Drahobejlova 1019/27, PSČ 190 00. E-mail: cestnarada@clkcr.cz. Ředitel kanceláře: MUDr. Tomáš Merhaut. Odborný a vědecký pracovník: JUDr. Helena Krejčíková, Ph.D. Sekretářky: Ilona Pokorná, Pavla Hloušková, Kristýna Axmannová / Eva Zdvíhalová. Čestná rada a revizní komise mají společnou kancelář a sekretářky.

prof. MUDr. Richard Škába, CSc.  
předseda čestné rady ČLK

# Zpráva Vědecké rady ČLK

**Jednání Vědecké rady ČLK se v uplynulém období konalo devětkrát.**



## \* Stanoviska VR ČLK schválena na zasedání představenstva ČLK 23. 7. 2021

„Doporučení k řízení motorového vozidla při terapii léčebným konopím“

**9. 10. 2021**

„Stanovisko Vědecké rady ČLK k lékařům, kteří zpochybňují přínos vakcinace proti covidu-19“

„Stanovisko Vědecké rady ČLK k existenci soudně znaleckého odvětví – Hodnocení míry bolesti a funkčních schopností při újmách na zdraví“

„Vědecká rada ČLK požaduje povinné očkování proti viru nemoci covid-19 pro zdravotníky a pracovníky sociálních služeb“

„Představenstvo ČLK v souladu s doporučením Vědecké rady ČLK prohlašuje, že na základě dostupných odborných údajů je zřejmé, že nejúčinnějším opatřením proti šíření infekce covidu-19 je očkování. Z toho důvodu představenstvo ČLK požaduje, aby přinejmenším pro všechny zdravotníky a pracovníky v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty či klienty, bylo očkování povinné.“

„Nepřiměřené požadavky rodičů při hospitalizaci jejich dětí“

**20. 11. 2021**

„Společné stanovisko ČLS JEP a Vědecké rady ČLK ke strategii adaptace České republiky na epidemii onemocnění covid-19“

**23. 6. 2022**

„Stanovisko Vědecké rady ČLK k funkčním kurzům“

## \* Přezkoušení žadatelů o primářskou licenci

Dermatovenerologie (1x prospěl)  
Ortopedie (3x prospěl)

Chirurgie (2x prospěl)  
Lékařská mikrobiologie (1x prospěl)  
Vnitřní lékařství (1x prospěl, 1x neprospěl)

Radiologie a zobrazovací metody (2x prospěl)

Radiační onkologie (1x prospěl)  
Anestezie a intenzivní medicína (1x prospěl)

Pediatric (2x prospěl)

## \* Odborné posudky VR ČLK

Za rok 2021 (od poloviny roku) bylo vypracováno 25 posudků

Za rok 2022 (do října) bylo vypracováno 33 posudků

## \* Funkční licence ČLK

Za rok 2021 (od poloviny roku) bylo vydáno 55 funkčních licencí

Za rok 2022 (do října) bylo vydáno 146 funkčních licencí

## \* Akreditace školicích pracovišť

5 žádostí

## \* Licence školitele

21 žádostí

**MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.**

viceprezident a předseda Vědecké rady ČLK



Členové Čestné rady ČLK Bohumil Tureček, Jiří Dostál, Václav Mazáč a Ladislav Douša (zleva)

# Zpráva Etické komise ČLK

**V souladu se stavovskými předpisy se etická komise sešla osobně dvakrát, a to 5. 5. 2022 a 20. 10. 2022. V mezidobí pracovali členové pomocí internetové komunikace. V běžné agendě bylo přijato 16 podnětů jak ze strany lékařů, tak ze strany veřejnosti, z toho 11 stížností bylo řešeno ve spolupráci s revizní komisí, dvě ve spolupráci s právním oddělením a dvě byly podány EK na vědomí, jedna ještě není ukončena a bude konzultována s právním oddělením.**



Je třeba upozornit, že dle stavovských předpisů je EK ČLK poradní sbor orgánů ČLK, nemá tedy vyšetřovací ani disciplinární pravomoci a není sama oprávněna stížnosti řešit, jak se někteří stěžovatelé mylně domnívají.

Na podnět prezidenta ČLK vypracovala EK ČLK stanovisko EK ČLK k informování veřejnosti o problematice týkající se medicínských témat:

„Lékaři jsou veřejností bráni jako významná odborná autorita. Tuto autoritu lékařského stavu i pacienti mohou velmi poškodit vyjádření nerespektující pravidla medicíny založené na důka-

zech a ověřitelných faktech. Lékařské informace podávané občanům mají respektovat všeobecně uznávaný vědecký konsenzus a musejí se striktně opírat o ověřitelná data a studie. Občané mají právo tyto informace a jejich ověření žádat. Pokud jsou na veřejnosti prezentovány hypotézy nebo neověřené výsledky vědeckých bádání, výzkumů nebo studií, musejí být takto také uváděny.“

Shodli jsme se také nad textem MUDr. Zdeňka Kalvacha, člena EK ČLK, shrnujícím etické aspekty doby covidové, „Úvaha mezi vlnami (epidemií)“ a doporučili jeho uveřejnění v časopise Tempus medicorum. Text je možné nalézt v červnovém čísle na str. 24 a 25.

EK ČLK se seznámila s dokumentem „Zranitelnost a odolnost v krizi!“ Jde o precizně, z mnoha úhlů pohledu zpracovaný dokument Etické rady vlády Spolkové republiky Německa. Pro naše použití vypracovala paní docentka Drábková z objemného německého textu přehlednou rešerši v češtině. Nicméně i tak se jedná o obsáhlý text, který by se do časopisu jednoduše nevešel. EK dává ke zvážení, zda by tato rešerše i s odkazem na původní text mohla být dosažitelná na webových stránkách komory.

EK ČLK se vzhledem k událostem posledních dvou let shodla na tom, že je důležité mít

vždy na zřeteli, že pro lékaře je závazné za všech okolností, a to i mimořádných, dodržovat Etický kodex ČLK a ctít lékařský slib, přijatý Světovou zdravotnickou asociací a ratifikovaný sjezdem ČLK, který je jeho preambulí.

Stejně důležité je zdůraznit, aby se lékaři vždy drželi medicíny založené na důkazech, aby dbali na své vzdělání a v hektických dobách se nenechávali ovlivňovat nepravdivými či zavádějícími informacemi a zachovali si kritické myšlení, protože, jak jsme mohli vidět v poslední dynamicky se měnící době, nové vědecké informace a nové skutečnosti mění evidenci nebývalým tempem. Stručně řečeno je třeba se kontinuálně vzdělávat, vzájemně komunikovat a trvat na transparentnosti a otevřenému přístupu k datům/informacím.

## EK ČLK pracovala ve složení:

Předsedkyně: MUDr. Helena Stehlíková.  
Místopředsedkyně: MUDr. Ivana Vraná. Členové: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., PaedDr. Alena Gajdůšková, MUDr. Petr Jehlička, Ph.D., MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., MUDr. Petr Lokaj, JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D., MUDr. Tomáš Šindler, MUDr. Jiří Wicherek.

**MUDr. Helena Stehlíková,**  
předsedkyně Etické komise ČLK

  
LD s.r.o.  
TISKÁRNA PRAGER  
PRAGER PUBLISHING

## VÍC NEŽ JEN TISKÁRNA...

### VŠE, CO MŮŽETE POTŘEBOVAT VE VAŠÍ PRAXI

**VYDAVATELSTVÍ**  
**GRAFICKÉ SLUŽBY**



**TISKÁRNA**  
**REKLAMA**

- Objednávací kartičky, patientské karty...
- Brožury, knihy, učebnice, časopisy...
- Vizitky, letáky, plakáty, zápalky, samolepky...
- Personální inzerce v lékařských časopisech...
- Cedule, bannery, velkoplošný tisk...
- Potisk firemních a reklamních předmětů...

 [www.prager-print.cz](http://www.prager-print.cz)

 +420 602 377 675

 [tiskarna@prager-print.cz](mailto:tiskarna@prager-print.cz)

# Zpráva Sekce mladých lékařů ČLK

**První dva měsíce tohoto roku jsme věnovali ustanovení nového předsednictva, které bylo zvoleno ve volbách v prosinci 2021, a předání úkolů. Staronovým předsedou byl zvolen Jan Přáda, místopředsdou nově Martin Pavelka a mluvčí zůstala Marie Lopourová. Další členy předsednictva byli zvoleni Andrej Černý, Monika Hilšerová, Róbert Mazúr a Jan Pavel Novák.**



Jsm rádi, že se v dubnu konečně podařilo, aby se náš předseda stal členem vzdělávací rady Ministerstva zdravotnictví ČR. Konečně tak můžeme být přímo přítomni při schvalování a připomínkování náplně postgraduálního vzdělávání.

I letos jsme se zúčastnili dvou víkendových sjezdů Evropských mladých lékařů (EJD), v květnu a listopadu, které konečně

oba proběhly ve fyzické podobě. Jarní zasedání se konalo v Helsinkách, podzimní potom v Oslu. Téma číslo jedna posledních let, tedy koronavirus, se naštěstí už letos nedostávalo tolik na výsluní a bylo možné se věnovat tradičnějším tématům jako digitalizace ve zdravotnictví, postgraduální vzdělávání, pracovní podmínky lékařů a burnout syndrom. Po letech online konferencí se opět ukázalo, že fyzická forma je nenahraditelná, a to hlavně pro zajímavé kuloární diskuse.

První polovinu roku jsme pak využili k přípravě a částečně i realizaci nového osvětového projektu, který bude směřován převážně na laickou veřejnost. Ve formě videí se budeme snažit přiblížit fungování zdravotnictví v ČR, a dát tak návod pacientům, jak se v něm správně pohybovat. Doufáme, že v první polovině roku 2023 se již podaří ostrý start.

Naše každoroční turné po lékařských fakultách, kde se snažíme mediky informovat o tom, co je čeká po promoci, a seznámit je se Sekcí mladých lékařů i Českou lékařskou komorou, jsme opět po covidové pauze zrealizovali. Letos se nám konečně po již zaběhnutých lokacích podařilo uskutečnit setkání v Brně. Všem zúčastněným i spoluorganizátorům



děkujeme a těšíme se, až rozšíří naše řady mladých lékařů. A i nadále tedy spolupracujeme se studentskými spolky a plánujeme v tomto pokračovat.

Celý rok jsme aktivně přispívali do časopisu Tempus medicorum i dalších zdravotnických periodik a poskytli rozhovory a vyjádření pro česká televizní i webová média.

Povedlo se nám restartovat projekt Férového pracoviště, na němž letos přibýlo více než 500 hodnocení. Za to patří dík všem, kteří se zapojili, a budeme v pravidelném hodnocení pokračovat i v dalších letech. Rádi bychom připravili některá drobná vylepšení, a zlepšili tak uživatelský komfort tohoto portálu.

V příštím roce budeme dále pokračovat v sérii přednášek pro mediky a mladé lékaře, spustíme již zmiňovaný videoprojekt, dále se budeme aktivně zúčastňovat jednání na ČLK, MZČR a na půdě parlamentu, a to hlavně v otázce postgraduálního vzdělávání a pracovních podmínek mladých lékařů v českém zdravotnictví obecně.

Závěrem bych chtěl poděkovat celému týmu SML ČLK a taktéž ČLK za spolupráci v tomto roce a těšíme se na další.

**MUDr. Jan Přáda,**

předseda Sekce mladých lékařů ČLK



# Usnesení XXXVI. sjezdu delegátů ČLK konaného 12.–13. listopadu 2022 v Brně

## Vnitřní činnost

1) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o činnosti ČLK přednesenou prezidentem MUDr. Milanem Kubkem

- včetně zprávy o činnosti Právní kanceláře ČLK (JUDr. Jan Mach)

- včetně zprávy o činnosti Oddělení vzdělávání ČLK (prof. PhDr. Radek Ptáček).

2) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o činnosti Revizní komise ČLK přednesenou předsedkyní Revizní komise ČLK MUDr. Janou Vedralovou (příloha č. 1).

3) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o činnosti Čestné rady ČLK přednesenou předsedou Čestné rady ČLK prof. MUDr. Richardem Škábou (příloha č. 2).

4) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o činnosti Vědecké rady ČLK přednesenou předsedou Vědecké rady ČLK MUDr. Zdeňkem Mrozkem.

5) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o činnosti Etické komise ČLK předloženou předsedkyní Etické komise ČLK MUDr. Helenou Stehlíkovou.

6) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o činnosti Sekce mladých lékařů ČLK, přednesenou předsedou Sekce mladých lékařů ČLK MUDr. Janem Přádou.

7) Sjezd ČLK bere na vědomí zprávu auditora (příloha č. 3).

8) Sjezd ČLK schvaluje účetní uzávěrku hospodaření ČLK za rok 2021 (příloha č. 3).

9) Sjezd ČLK schvaluje zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za první pololetí roku 2022 (příloha č. 3).

10) Sjezd ČLK vyslechl a vzal na vědomí rozpočtové opatření na 2. pololetí roku 2022 (příloha č. 3).

11) Sjezd schvaluje návrh na zvýšení maximální výše náhrady za ztrátu času spojenou s výkonem funkce v orgánech komory z aktuální částky, která činí 400 Kč, na 600 Kč.

12) Sjezd ČLK schvaluje návrh představenstva na zvýšení členských příspěvků od 1. 1. 2023 o 500 Kč v kategorii soukromí a vedoucí lékaři a v kategorii zaměstnanci a ostatní lékaři. Zároveň souhlasí se zvýšením platby za pozdní vstup z 10 000 Kč na 20 000 Kč. Pravidla pro odvod části příspěvků do centra ČLK se nemění.



13) Sjezd ČLK schvaluje návrh rozpočtu ČLK pro rok 2023.

14) Sjezd rozhodl, že na dobu do skončení volebního období stávající Revizní komise ČLK bude počet členů tohoto orgánu zvýšen o dva, a to na základě mimořádné doplňkové volby, která se uskuteční v rámci XXXVI. sjezdu ČLK.

## Novely stavovských předpisů

15) Sjezd vyslovil souhlas s novelou Stavovského předpisu ČLK č. 15 – Spisového řádu ČLK v podobě, jako ho přijalo představenstvo ČLK dne 14. 10. 2022 (příloha č. 4).

16) Sjezd ČLK schválil návrh novely Stavovského předpisu č. 2 – Volebního řádu ČLK, navržené představenstvem dne 9. 10. 2021 (příloha č. 5).

17) Návrh novely Stavovského předpisu č. 2 – Volebního řádu ČLK (ve variantě č. 1 a č. 2b), navržené představenstvem dne 15. 9. 2022 (příloha č. 6). Sjezd ČLK schválil návrh novely Stavovského předpisu č. 2 – Volebního řádu ČLK (ve variantě 2b), navržené představenstvem dne 15. 9. 2022 (příloha č. 6).

18) Sjezd ČLK schválil návrh novely Stavovského předpisu č. 3 – Jednacího řádu ČLK, schválenou představenstvem dne 14. 10. 2022 (příloha č. 7).

19) Sjezd ČLK schválil návrh novely Sta-

vovského předpisu č. 4 – Disciplinárního řádu ČLK navržené představenstvem dne 15. 9. 2022 ve variantě předložené MUDr. Pavelkou (příloha č. 8).

## Usnesení

20) Sjezd ČLK ukládá představenstvu ČLK uskutečnit tiskovou konferenci o struktuře mezd/platů lékařů v nemocnicích, aby byla pro laickou veřejnost jasná hodinová mzda/plat lékaře a skutečné množství přesčasové práce.

21) ČLK požaduje po Ministerstvu zdravotnictví, aby ve spolupráci s komorou připravilo a předložilo návrhy legislativních změn, které umožní České lékařské komoře provádět kontroly personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb. Kontroly prováděné nezávislou profesní samosprávou, která disponuje potřebným odborným zájemem, přispějí ke zvýšení bezpečnosti a kvality lékařské péče.

22) ČLK považuje za vyloučené, aby lékař nebyl oprávněn být informován o tom, že pacient trpí závažnou přenosnou chorobou, zejména že je HIV pozitivní. Komora trvá na zachování velmi skromných práv zdravotníků stanovených v § 50 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tedy i na právu

zdravotníka být informován o tom, že pacient trpí přenosnou chorobou.

23) ČLK upozorňuje, že vyhláška č. 505/2020 Sb. je v rozporu se zákonem o soudních znalcích. Podle tohoto zákona musejí být soudní znalci v lékařských znaleckých odvětvích držiteli osvědčení od České lékařské komory. Vyhláška č. 505/2020 Sb. však tuto podmínku ignoruje. ČLK vyzývá ministra spravedlnosti Blažka a ministra zdravotnictví Válka, aby urychleně sjednali nápravu a uvedli vyhlášku do souladu se zákonem.

24) ČLK poukazuje na kritický stav nedostatku soudních znalců z oboru zdravotnictví a navrhuje změnit podmínky pro výkon znalecké činnosti v tomto oboru, zejména umožnit, aby všechny fakultní nemocnice byly oprávněny vykonávat v plném rozsahu znaleckou činnost. Současně je třeba zvýšit odměnu znalcům v oboru zdravotnictví nejméně na dvojnásobek.

25) ČLK žádá ministra zdravotnictví, aby bez zbytečného odkladu jmenoval prezidenta ČLK členem tzv. rady poskytovatelů, která je poradním orgánem ministra.

26) ČLK děkuje všem zdravotníkům za jejich pracovní nasazení při zvládnání epidemie nemoci covid-19 a zároveň vyslovuje upřímnou soustrast rodinám těch lékařů a ostatních zdravotníků, kteří během epidemie zemřeli.

27) ČLK podporuje očkování.

28) ČLK vyjadřuje znepokojení nad rostoucí mírou agresivity vůči zdravotníkům ze strany některých pacientů a jejich příbuzných. ČLK požaduje vyšší míru právní ochrany pro zdravotníky, kteří se stále častěji stávají



terčem útoků ze strany některých pacientů nebo jejich příbuzných.

29) ČLK vyjadřuje solidaritu a podporu lékařům, dalším zdravotníkům, i všem občanům Ukrajiny, jejichž vlast musí čelit agresii ze strany Ruska. ČLK si váží ukrajinských lékařů a dalších zdravotníků, jejichž práce je pro naše zdravotnictví velmi důležitá. Pro ČLK není podstatná národnost, ale skutečnost, kde a jakou lékařskou fakultu lékaři přicházející ze zahraničí vystudovali. I v této mimořádné situaci musíme respektovat platné zákony a další právní normy sloužící k ochraně zdraví a bezpečnosti obyvatel ČR. ČLK nesouhlasí s návrhy Ministerstva zdravotnictví, které umožňují obcházení pravidel pro přístup lékařů z Ukrajiny a dalších tzv. třetích zemí na pracovní trh v rámci EU. ČLK varuje, že jako

lékař nemůže v ČR pracovat cizinec, který se nedomluví česky s pacienty nebo se svými spolupracovníky. Lékaři, kteří vystudovali v zemích mimo EU, nemohou v ČR pracovat bez složení tzv. aprobační zkoušky, která ověří jejich znalosti. ČLK nezapiše do svého registru nikoho, kdo nesplňuje zákonem dané podmínky. ČLK informuje pacienty o možnosti zkontrolovat si v případě pochybností ve veřejném seznamu lékařů vedeném komorou, který je dostupný na internetu, zda daný pracovník je členem ČLK, a zda tedy má právo na území ČR poskytovat lékařské služby.

30) ČLK podporuje rozvoj digitálních technologií ve zdravotnictví. Zároveň však ČLK trvá na tom, že elektronizace musí lékařům ulehčovat práci tak, aby se mohli více věnovat svým pacientům.



LÁZNĚ  
**Teplice**  
nad Bečvou

Lázně Teplice nad Bečvou  
do svého týmu přijmou:

**KARDIOLOGA**

[www.ltnb.cz](http://www.ltnb.cz)



ČLK nemůže podporovat projekty, které budou lékařům práci komplikovat, budou zvyšovat administrativní zátěž a přenášet na poskytovatele zdravotních služeb další nekryté náklady. Pro ČLK je zásadní bezpečnost osobních dat pacientů, ale i ochrana know-how lékařů.

31) ČLK považuje rozhodnutí vlády ČR snížit platby za tzv. stání pojištěnce v druhém pololetí roku 2022, učiněné na návrh ministra zdravotnictví Válka, za závažnou chybu. Tímto chybným rozhodnutím zapříčiněné snížení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění je jedním z hlavních důvodů, proč úhrady od pojišťoven nebudou poskytovatelům zdravotních služeb kompenzovat inflaci způsobené zvýšením nákladů a proč dojde ke snížení dostupnosti zdravotní péče pro pacienty.

32) ČLK vyjadřuje zásadní nespokojenost s vyhláškou č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023, tedy s tzv. úhradovou vyhláškou, která nezajišťuje poskytovatelům zdravotních služeb pokrytí zvýšených nákladů způsobených vysokou mírou inflace a neumožňuje spravedlivý nárůst platů a mezd zdravotníků. ČLK upozorňuje, že na rozdíl od ostatních podnikatelských subjektů nemohou poskytovatelé zdravotních služeb promítnout své zvýšené náklady do ceny svých služeb, neboť úhrady od zdravotních pojišťoven určuje svojí vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví. ČLK varuje nejenom před rizikem ekonomické a personální destabilizace zdravotnických zařízení, ale především před zhoršením dostupnosti a kvality zdravotní péče. Byli to přitom právě zdravotníci, kdo během epidemie nemoci covid-19 udržovali v chodu společnost



i ekonomiku. Skutečnost, že právě zdravotnictví odsoudila vláda do pozice resortu, kde hodlá nejvíce šetřit, považuje ČLK za ostudu, ale s ohledem na bezpečnostní situaci také za závažnou politickou chybu.

33) ČLK varuje občany, že systematické porušování zákoníku práce, ke kterému dochází v nemocnicích, ohrožuje bezpečnost pacientů obdobně jako nelegální práce cizinců bez aprobačních zkoušek. Ministerstvo zdravotnictví ČR i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svojí nečinností tyto nezákonné praktiky podporují.

34) Sjezd ukládá Kanceláři ČLK, aby elektronickou formou informovala okresní a obvodní sdružení ČLK o termínu konání řádného sjezdu delegátů ČLK, a to nejméně 90 dnů před jeho konáním.

35) V rámci efektivnosti a ochrany životního prostředí vyslovují delegáti sjezdu souhlas

se zasíláním podkladů delegátům sjezdu ČLK výhradně v elektronické podobě.

36) ČLK nesouhlasí s přesunem kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky, pokud tyto změny nejsou motivovány prospěchem pacienta a odbornými důvody, ale snahou ušetřit peníze na pacientech. Jakýkoliv přesun kompetencí musí být vždy spojen s přesunem odpovědnosti. ČLK připomíná, že lékaři jsou nejvíce kvalifikovanými zdravotnickými odborníky a že přesun jakýchkoliv kompetencí na méně kvalifikované odborníky zvyšuje riziko poklesu kvality a bezpečnosti zdravotní péče o pacienty.

37) ČLK požaduje vytvoření výsluhové renty pro lékaře, kteří v rámci zajišťování pohotovostních služeb odpracovali takové množství přesčasových hodin, že s předstihem naplnili fond pracovní doby odpovídající věku odchodu do řádného starobního důchodu.

38) Sjezd ČLK navrhuje zákonodárným orgánům zvýšení sazby regulačního poplatku za ošetření pacienta během lékařských pohotovostních služeb, neboť současná výše 90 Kč je velmi nízká, neplní svoji regulační funkci a nepřispívá ke snížení přetížení lékařských pohotovostních služeb.

39) ČLK vyzývá vládu ČR, a zejména ministra zdravotnictví, aby již konečně začali řešit problém nedostatku lékařů. ČLK je připravena s Ministerstvem zdravotnictví spolupracovat.

40) Česká lékařská komora trvá na důsledném dodržování zákonných podmínek pro výkon lékařského povolání na území České republiky, přičemž v případě vzdělání získaného mimo EU trvá mimo jiné na prokazatelném absolvování jazykové zkoušky a tzv. aprobační zkoušky jako nepodmíněných podmínek.



# Členské příspěvky v roce 2023

**Výši příspěvků na činnost (členské příspěvky), způsob jejich vybírání a nakládání s nimi upravuje Stavovský předpis ČLK č. 7 – Příspěvky na činnost České lékařské komory, který vychází z ustanovení § 9 odst. 2 písm. c) a § 15 odst. 2 písm. d) zákona č. 220/1991 Sb. v platném znění. Výši členských příspěvků a jejich rozdělování, uvedené v tomto předpisu, je oprávněn schvalovat a měnit pouze sjezd delegátů komory.**

Členské příspěvky zůstávaly od roku 2018, tedy pět let, ve stejné výši. Předtím byly členské příspěvky fixovány v letech 2012–2017, tedy po dobu šesti let.

Hospodářský výsledek centra ČLK je sice stále kladný, ale z důvodu rostoucích nákladů se jeho výše postupně snižuje:

2018	+12,18 mil. Kč
2019	+10,08 mil. Kč
2020	+11,38 mil. Kč
2021	+8,74 mil. Kč

Kvůli vysoké míře inflace (t. č. cca 18 procent) se náklady ČLK zvyšují. V roce 2022 skončí hospodaření komory výsledkem „kladná nula“.

Pokud chce Česká lékařská komora peníze získané z prodeje kanceláří v Lékařské ulici použít na splátku úvěru na rekonstrukci Domu lékařů a nechce z nich již v roce 2023 dotovat svůj provoz, je vhodné zvýšit členské příspěvky.

Z přehledu výše členských příspěvků, o který jsme požádali ostatní profesní komory, vyplývá, že ČLK má v současnosti společně s Českou komorou autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě členské příspěvky nejnižší.

Většina účastníků porady předsedů OS ČLK konané 23. 6. 2022 souhlasila se zvýšením členských příspěvků o 500 Kč v kategorii soukromí a vedoucí lékaři i v kategorii ostatní lékaři zaměstnanci a s návrhem zvýšit na dvojnásobek „pokutu“ za pozdní vstup do komory. Účastníci zároveň navrhli zvýšit

maximální výši náhrady času za práci funkcionářů pro ČLK ze 400 Kč na 500 Kč za hodinu.

Na základě doporučení účastníků červnové porady předsedů OS ČLK přijalo představenstvo na svém zasedání 15. září 2022 jednomyslně návrh na zvýšení členských příspěvků u pracujících lékařů.

Delegáti XXXVI. sjezdu ČLK návrhy představenstva schválili s jedinou změnou, kdy na návrh jednoho z delegátů byla maximální výše náhrady času za práci funkcionářů pro ČLK zvýšena ne na 500 Kč, ale na 600 Kč za hodinu.

## Usnesení XXXVI. sjezdu delegátů ČLK

Sjezd ČLK schvaluje návrh představenstva na zvýšení členských příspěvků od 1. 1. 2023 o 500 Kč v kategorii soukromí a vedoucí lékaři a v kategorii zaměstnanci a ostatní lékaři. Zároveň souhlasí se zvýšením platby za pozdní vstup z 10 000 Kč na 20 000 Kč. Pravidla pro odvod části příspěvků do centra ČLK se nemění.

Hlasování: pro 223 / proti 83 / zdrželo se 16

**Sjezd schvaluje návrh na zvýšení maximální výše náhrady za ztrátu času spojenou s výkonem funkce v orgánech komory z aktuální částky, která činí 400 Kč, na 600 Kč.**

Hlasování: pro 211 / proti 63 / zdrželo se 33

Zvýšení členských příspěvků u soukromých lékařů a vedoucích lékařů z 3500 Kč na 4000 Kč

(+15 procent) a lékařů zaměstnanců z 2500 Kč na 3000 Kč (+20 procent) znamená zvýšení výběru o cca 21 mil. Kč. Z této částky zůstane 12 milionů pro potřeby okresních sdružení a o devět milionů se navýší rozpočet centra komory.

V ostatních kategoriích příspěvky zůstávají beze změn s výjimkou „pokuty“ za pozdní vstup. Nemění se ani pravidla pro odvod části vybraných členských příspěvků z okresů do centra komory.

Členský příspěvek je splatný předem vždy k 1. březnu běžného roku. Pro stanovení výše příspěvku je rozhodující stav ke dni splatnosti příspěvku. Nově přijatý člen je povinen zaplatit příspěvek na příslušný rok ve stanovené výši bez ohledu na to, ve kterém období byl zapsán do seznamu členů komory. Příspěvek je roční a člen komory ho hradí okresnímu sdružení ČLK, v jehož seznamu členů je zapsán.

## Definice vybraných skupin lékařů

### skupina 1 – lékař ve vedoucí funkci

Lékařem ve vedoucí funkci se rozumí lékař – zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb, vykonávající funkci:

- statutárního zástupce poskytovatele zdravotních služeb,
- zástupce (náměstka) statutárního zástupce poskytovatele zdravotních služeb,
- přednosta kliniky, primáře či vedoucího lékaře samostatného oddělení či kliniky poskytovatele zdravotních služeb,
- společníka, jednatele nebo člena statutárního orgánu poskytovatele zdravotních služeb, který je právnickou osobou.

### skupina 3a – absolvent neplatící

Absolventem neplatícím se rozumí lékař přijatý za člena komory v kalendářním roce, kdy ukončil lékařskou fakultu a v kalendářním roce následujícím po roce tohoto ukončení.

### skupina 3b – absolvent platící

Absolventem platícím je lékař v roce, v němž mu poprvé nevzniká nárok na osvobození od placení členského příspěvku dle definice kategorie 3a – absolvent neplatící.

Milan Kubek

## Členské příspěvky v roce 2023

Skupina	Výše členských příspěvků na rok 2022	Výše členských příspěvků na rok 2023
Kč/člen	Kč/člen	Kč/člen
1. soukromí + vedoucí lékaři	3 500	<b>4 000</b>
2. zaměstnanci + ostatní lékaři	2 500	<b>3 000</b>
3a. absolventi neplatící	0	0
3b. absolventi platící	1 000	1 000
4. nepracující důchodci	500	500
5. nedohledatelní	0	0
6. mateřská dovolená	0	0
7. pozdní vstup	10 000	<b>20 000</b>





# ZVYŠTE SVŮJ LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ A PŘEDEJDĚTE TAK PŘÍPADNÝM NEPŘÍJEMNOSTEM PŘI ODŠKODŇOVÁNÍ PACIENTŮ

## JAKÉ PŘÍPADY MOHOU NASTAT?



- a) Úmrtí pacienta
- b) Lékař nepoznal vadu plodu
- c) Při operaci odstranění dělohy dojde k ponechání roušky v dutině břišní
- d) Poškození sluchu – soudní spor
- e) Nerozpoznaná zlomenina
- d) Vytopení celé budovy

## JAKÝ LIMIT PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI ZVOLIT?

Každý poskytovatel musí být pojištěn pro případ odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Rozsah profesní odpovědnosti by se měl správně přizpůsobit oboru, formě i druhu poskytovaných služeb, typu poskytovaných výkonů i počtu pacientů.

### POTŘEBUJETE S LIMITEM PORADIT?

OBRAŤTE SE NA GARANTA VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCE S ČLK:

**Bc. Jana Soukupa**

✉ [jsoukup1@koop.cz](mailto:jsoukup1@koop.cz)

☎ 603 488 402



**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

# Úhrady inflaci nepokryjí

Úhradová vyhláška pro rok 2023 byla ve Sbírce zákonů publikována pod č. 315/2022

**V rámci dohodovacího řízení o úhradách pro rok 2023 byly zdravotní pojišťovny ochotny dohodnout se na maximálně čtyřprocentním meziročním nárůstu úhrad. Většina segmentů tuto nabídku přijala a dohodu uzavřela. Ze segmentů, ve kterých poskytovatele zastupuje ČLK-o.s. (praktičtí lékaři, ambulantní specialisté, ambulantní gynekologové a komplement), nebyla dohoda uzavřena v segmentu ambulantních specialistů a komplementu. Zástupci ČLK-o.s. nesouhlasili s uzavřením dohody ani v jednom segmentu, jelikož zdravotními pojišťovnami navrhované úhradové podmínky zcela zjevně neodpovídaly nákladové situaci, které poskytovatelé aktuálně čelí a budou čelit i v následujícím roce.**



Ministerstvo zdravotnictví následně při přípravě úhradové vyhlášky pro rok 2023 konstatovalo, že finanční možnosti systému umožňují vyšší meziroční nárůst úhrad než 4 %, a provedlo v uzavřených dohodách změny, jež by dle tvrzení ministerstva měly přinést 8% meziroční nárůst úhrad. Pro segmenty, ve kterých nedošlo k dohodovacímu řízení k dohodě, stanovilo úhradové

podmínky Ministerstvo zdravotnictví. Jak zjistíme z důvodové zprávy k úhradové vyhlášce, ministerstvem avizovaný osmiprocentní meziroční nárůst úhrad představuje celkové předpokládané náklady na hrazenou péči v roce 2023 a neznamena garanci 8% meziročního nárůstu úhrad za stejnou produkci pro každého jednotlivého poskytovatele. Pro am-

bulantní sektor se ve skutečnosti počítá s meziročním nárůstem úhrady **o méně než 7 %**.

I v roce 2023 dojde oproti předchozímu roku k navýšení ceny práce a režie, které jsou započítány ve výkonech, a to o 3,8 % (míra inflace v roce 2021), díky čemuž budou poskytovatelé za stejné výkony i v následujícím roce vykazovat více bodů. V průměru se bude jednat o navýšení počtu vykazovaných bodů za stejné výkony o cca 3 % (podle poměru klinických vyšetření a přístrojových výkonů). Ministerstvo zdravotnictví bohužel neakceptovalo návrh komory na dvoucifernou valorizaci režie a ceny práce, která by více korespondovala s aktuální mírou inflace.

Důležité je zdůraznit, že v roce 2023 pro výpočet hodnoty PURO u ambulantních specialistů a komplementu, resp. hodnoty NPURO u gynekologů, zdravotní pojišťovny **nepoužijí** výslednou úhradu za výkony a ZUM/ZULP vypočtenou podle kompenzační vyhlášky, ale **pro výpočet PURO/NPURO se použije úhrada za výkony a ZUM/ZULP, která by vyšla podle úhradové vyhlášky pro rok 2021, resp. podle uzavřeného dodatku bez kompenzace**. Tato informace je podstatná pro ty poskytovatele, u kterých v roce 2021 vyšla úhrada za výkony a ZUM/ZULP lépe podle kompenzační vyhlášky nežli podle úhradové vyhlášky, resp. dodatku.

## Všeobecní praktičtí lékaři (PL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD)

### Základní kapitační sazba pro rok 2023:

- a) **65 Kč** pro VPL a PLDD s 30 ordinačními hodinami rozloženými do 5 pracovních dnů týdně, alespoň 1 den v týdnu do 18 hod. a alespoň 2 dny v týdnu možnost objednání na pevně stanovenou hodinu (60 Kč v roce 2022),
- b) **59 Kč** pro VPL s alespoň 25 ordinačními hodinami rozloženými do 5 pracovních dnů týdně, alespoň 1 den v týdnu do 18 hod. (54 Kč v roce 2022),
- c) **53 Kč** pro VPL, který nesplňuje podmínky viz písm. a) nebo b) – (51 Kč v roce 2022),
- d) **58 Kč** pro PLDD, který nesplňuje podmínky uvedené v písm. a) – (54 Kč v roce 2022).

### Bonifikační navýšení základní kapitační sazby (ZKS):

- **1,00 Kč**, pokud alespoň 50 % lékařů je držitelem diplomu celoživotního vzdělávání (stejně jako v roce 2022),
- **2,00 Kč** pro VPL, kteří provedou v roce 2023 alespoň u 30 % registrovaných pojištěnců ve věku 40–80 let preventivní prohlídku, resp. pro poskytovatele PLDD, kteří provedou preventivní prohlídku alespoň u 40 % registrovaných pojištěnců ve věku 6–19 let (v roce 2022 to bylo 1,00 Kč),
- **1,00 Kč** pro akreditovaná pracoviště, která školí lékaře zařazené do vzdělávacího programu.

**V roce 2023 se navyšuje základní hodnota bodu pro výkony nezahrnuté do kapitační platby:**

- a) 1,40 Kč** pro výkony č. 01021, 01022, 02021, 02022, 02031, 02032 (1,21 Kč v roce 2022),
- b) 1,30 Kč** pro výkony 01201, 01204, 01186, 01188, 02037, 02039, 09532, 02100, 02105, 02125 a 02130, 02160, 02161 a 15118, 15119 (1,21 Kč pro většinu uvedených výkonů v roce 2022),
- c) 1,26 Kč** pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby nevedené v bodě a) a b) (1,20 Kč v roce 2022).

Podmínky pro navýšení základní hodnoty bodu při splnění bonifikačních podmínek zůstávají stejné jako v roce 2022, ale **zvyšuje se hodnota bonifikace za rozložení ordinační doby a objednávkový**

**system na 0,06 Kč** (0,05 Kč v roce 2022). Poskytovatel, který splní obě bonifikační podmínky, má hodnotu bodu navýšenu o **0,10 Kč** (0,04 za diplom ČŽV + 0,06 za ordinační dobu a objednávkový systém).

Navyšuje se kompenzace za zrušené regulační poplatky z aktuálních 68 Kč **na 76 Kč**. Hodnota bodu při péči o **zahraniční pojištěnce** činí **1,50 Kč** (1,30 Kč v roce 2022). Navyšuje se úhrada výkonů **přepavy v návštěvní službě na 1,11 Kč** (1,05 Kč v roce 2022).

Regulační omezení na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči, včetně odbornosti 902, dále na výkony 02230 a 01443 (popř. i jiné výkony rychlé diagnostiky) a na pomůcky pro inkontinentní zůstala stejná jako v roce 2022 – **bez regulace do 20 % překročení celostátní průměrné úhrady**.

## Ambulantní specialisté

Úhradová vyhláška pro rok 2023 stejně jako v předchozích letech rozlišuje odbornosti a výkony, které jsou hrazeny tzv. výkonově bez regulace, a odbornosti, jejichž úhrada je limitována průměrnou úhradou na unikátního pojištěnce (PURO).

**1. Výkonově (bez regulace) hrazené odbornosti a jednotlivé výkony:**

**Základní hodnota bodu v roce 2023:**

- a) 1,10 Kč** pro odbornosti **305, 308 a 309** (1,06 Kč v roce 2022); **1,30 Kč** pro odbornost **306** (1,26 Kč v roce 2022);
- b) 1,12 Kč** pro poskytovatele v odbornostech 901 a 931 a pro poskytovatele v odbornostech 305, 308 a 309 v souvislosti s výkonem odbornosti 910 společně s OD 00041 a 00042 (1,09 Kč v roce 2022);
- c) 0,84 Kč** pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 poskytované v odbornosti 403 (0,79 Kč v roce 2022);
- d) 1,21 Kč** pro výkony č. 43652 a 43653 poskytované v odbornosti 403 (1,14 Kč v roce 2022);
- e) 0,85 Kč** pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 poskytované v odbornosti 705 (0,80 Kč v roce 2022);
- f) 1,30 Kč** pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 (1,23 Kč v roce 2022); **1,12 Kč** pro výkon č. 15446 vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 (1,05 Kč v roce 2022); **1,09 Kč** pro výkony screeningu č. 73028, 73029 a 71112 v odbornosti 701, 702 nebo 704 (1,05 Kč v roce 2022); **1,09 Kč** pro výkon č. 25507 v odbornosti 205 (1,05 Kč v roce 2022).

Základní hodnota bodu uvedená v bodě a)–f) se stejně jako v předchozích letech dále navyšuje, pokud poskytovatel splní bonifikační podmínky, které zůstávají v roce 2023 stejné jako v roce 2022. Novinkou v roce 2023 je **navýšení hodnoty bonifikace za rozložení ordinační doby** z 0,04 Kč **na 0,05 Kč**. Bonifikační navýšení hodnoty bodu pro rok 2023 je následující:

- I. o 0,04 Kč**, pokud nejméně 50 % lékařů je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání;
- II. o 0,05 Kč**, pokud alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 h nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 h nebo má ordinační hodiny

alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 h a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 h;

**III. o 0,02 Kč**, pokud poskytovatel v roce 2023 ošetří min. 5 % pojištěnců, u operačních oborů min. 10 % pojištěnců, u nichž v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2022 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon s výjimkou výkonu č. 09513 a na které v roce 2023 vykáže i jiné výkony kromě výkonu č. 09513, a má zavedený objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

**IV. o 0,06 Kč** pro odbornost **306**, pokud alespoň 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) poskytuje v roce 2023 hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin týdně nebo v roce 2023 poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 15 ordinačních hodin týdně a zároveň v rozsahu alespoň o 5 hodin týdně delším než v roce 2021;

**V. o 0,06 Kč** pro odbornost **306**, pokud poskytovatel v roce 2023 vykázal výkon č. 09532 (prohlídka dispenzarizované osoby) alespoň u 20 % ošetřených pojištěnců. Do počtu ošetřených pojištěnců se nezapočítávají pojištěnci, na které byl v roce 2023 vykázan pouze výkon č. 09513.

**2. Odbornosti úhradově regulované přes PURO**

Ministerstvo v úhradové vyhlášce pro rok 2023 nově rozděluje odbornosti regulované přes PURO do tří skupin a zavádí pro ně rozdílnou základní hodnotu bodu, aniž by tuto změnu v dohodovacím řízení kdokoliv požadoval, přičemž ministerstvo potřebu zavedení rozdílných úhradových podmínek nedokládá žádnými analýzami ani jinými podklady. **Základní hodnota bodu pro 2023:**

- 1. 1,11 Kč** pro odbornosti 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 (tzv. operační obory);
- 2. 1,11 Kč** pro odbornosti 105 (gastroenterologie), 106 (geriatrie), 107 (kardiologie), 201 (rehabilitační a fyzikální medicína), 205 (pneumologie a ftizeologie), 302 (dětská kardiologie), 402 (klinická onkologie), 403 (radiační onkologie) a 705 (oftalmologie – pozn. duplicita ve vyhlášce – tato odbornost je zahrnuta již v bodě 1);
- 3. 1,10 Kč** pro ostatní odbornosti úhradově regulované přes PURO.

Všechna bonifikační kritéria pro navýšení základní hodnoty bodu z roku 2022 zůstávají zachována i v roce 2023 s tím rozdílem, že za **rozložení ordinační doby se bonifikace navyšuje z 0,04 na 0,05 Kč**, tj. poskytovatel při splnění všech bonifikačních kritérií může dosáhnout až **na hodnotu bodu 1,22 Kč u odborností ve skupině 1 a 2, resp. na hodnotu bodu 1,21 Kč u ostatních odborností**. Konkrétně se jedná o bonifikační navýšení hodnoty bodu o 0,04 Kč

pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání, o dalších 0,05 Kč za rozvržení ordinační doby a další navýšení o 0,02 Kč za ošetření alespoň 5 % nových pojištěnců u neoperačních oborů, resp. alespoň 10 % u operačních oborů a objednávkový systém – viz výše část jedna I–III.

Další zásadní změnou, kterou v segmentu ambulantních specialistů provedlo ministerstvo, aniž by ji požadovali zástupci poskytovatelů nebo zdravotních pojišťoven, je **zrušení přepočtu hodnoty PURO podle aktuálního znění seznamu zdravotních výkonů (SZV)**.

Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé se v segmentu ambulantních specialistů v minulosti dohodli na na transparentním způsobu určení regulačního úhradového limitu, který garantoval, že se nárůst nákladů (osobní náklady, režie) s jistotou promítne do úhrad poskytovatelům. Jednalo se o **přepočet průměrného úhradového limitu na pojištěnce (PURO) podle aktuálního znění SZV**, které odráží aktuální náklady na provoz poskytovatelů. Tento přepočet fungoval v roce 2021 a 2022. Zrušením přepočtu se v roce 2023 vracíme zpět do minulosti, kdy se úhradový limit odvíjí od úhrady dva roky zpátky (konkrétně od úhrady v roce 2021), ve které objektivně nemůže být zohledněna nákladová situace poskytovatelů v roce 2023. Ministerstvo zdravotnictví tento krok nezdůvodnilo. Logické by bylo, kdyby ministerstvo v zájmu vyšší transparentnosti úhrad naopak přepočet PURO dle aktuálního znění SZV zavedlo pro všechny odbornosti úhradově regulované tzv. přes PURO.

Výpočet PURO bude v roce 2023 prováděn způsobem, který jsme znali do roku 2020, tj. jako podíl výsledné úhrady za výkony a ZUM a ZULP v roce 2021 (ref. období) a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2021. Jak bylo uvedeno v úvodu, pro výpočet hodnoty PURO pro rok 2023 se použije výsledná úhrada, která byla vypočtena podle úhradové vyhlášky pro rok 2021 nebo podle uzavřeného dodatku. Pro

výpočet PURO se naopak **nepoužije výsledná úhrada za rok 2021, která vyšla podle kompenzační vyhlášky**. Pokud u poskytovatele v roce 2021 došlo při výpočtu úhrady dle vyhlášky nebo dodatku k poklesu skutečné hodnoty bodu pod 1 Kč, bude PURO vypočteno tak, jako by výkony byly poskytovateli v roce 2021 uhrazeny s hodnotou bodu 1 Kč.

Takto stanovená hodnota PURO vstoupí do výpočtu limitu úhrady pro rok 2023 podle následujícího regulačního vzorce:

$$(1,16 + KN) \times (POPzpoZ \times PUROo + \max [PUROo \times POPzpoMh; UHRMh - UHRMr])$$

**Základní navýšení hodnoty PURO je 16 %**. Na toto navýšení dosáhne každý poskytovatel (i poskytovatel, který nesplní žádná bonifikační kritéria). Při splnění všech bonifikačních kritérií může poskytovatel v roce 2023 dosáhnout na **navýšení hodnoty PURO až o 29 %** (16 + 4 + 5 + 4). Bonifikační kritéria pro navýšení PURO (koeficient KN) v roce 2023 jsou následující: 4% navýšení PURO (KN 0,04) pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání, další 5% navýšení (KN 0,05) za rozvržení ordinační doby a další 4% navýšení (KN 0,04) za objednávkový systém a ošetření nových pojištěnců.

Stejně jako v minulých letech **nebudou v roce 2023 přes PURO regulováni** poskytovatelé, kteří v roce 2021 nebo 2023 v rámci jedné odbornosti ošetřili nebo ošetří **100 a méně** unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny při nasmlouvané kapacitě nejméně 30 ordinačních hodin týdně.

Navyšuje se kompenzace za zrušené regulační poplatky ze 42 Kč **na 49 Kč**.

Regulační limit na léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči, ZUM a ZULP (pro odbornosti a výkony hrazené výkonově) činí pro rok 2023 **110 %** průměrných nákladů na URČ v roce 2021. Odbornosti 305, 306, 308 a 309 nebudou, stejně jako v posledních letech, regulovány.

## Ambulantní gynekologie

Pro rok 2023 byl sjednán stejný úhradový a regulační mechanismus jako v roce 2022.

**Základní hodnota bodu činí 1,16 Kč** (1,13 Kč v roce 2022). Navýšení základní hodnoty bodu při splnění bonifikačních podmínek je stejné jako v roce 2022, tj. může být až o 0,04 Kč na **1,20 Kč**.

Bonifikace za prevence: Při provedení preventivní prohlídky alespoň u 50 % pojištěnek registrovaných k 31. 12. 2023 bude úhrada za výkon 63021 násobena koeficientem 1,50 a úhrada za výkon 63050 koeficientem 1,25.

Byla **navýšena hodnota tzv. balíčkových plateb za těhotné: první trimestr: 1778 Kč** (1646 Kč v roce 2022), **druhý trimestr: 2963 Kč** (2743 Kč v roce 2022), **třetí trimestr: 4149 Kč** (3841 Kč v roce 2022).

Vzorec pro limitaci celkové úhrady za veškerou vykázanou péči zůstává stejný jako v roce 2022, ale je **změněna hodnota některých proměnných**.

$$\text{Celková výše úhrady} = NPURO_{2021} * UOP_{2023} * (1,18 + F_{(o)} + IGV + IUV) - EM_{2023}$$

Důležité je zdůraznit, že pro výpočet hodnoty NPURO se použije výsledná úhrada, která byla vypočtena podle úhradové vyhlášky pro rok 2021 nebo podle uzavřeného dodatku. Pro výpočet NPURO se naopak **nepoužije** výsledná úhrada za rok 2021, která vyšla podle kompenzační vyhlášky.

V roce 2023 je znovu zakotven bonus za nízký počet genetických a UZ vyšetření u těhotných – hodnota IUV 0,02 (index ultrazvukových

vyšetření), pokud bude do 30 % těhotných s provedeným UZ vyšetřením (32410, 32420, 63415), hodnota IGV 0,02 (index genetických vyšetření), pokud bude do 20 % těhotných s provedeným genetickým vyšetřením.

I nadále platí, že s ohledem na složitost úhradového vzorce, který obsahuje velké množství proměnných, jejichž hodnotu poskytovatel nemůže v průběhu roku znát a některé ani ovlivnit, bude odhad dopadu úhradového vzorce na celkovou úhradu do ukončení roku 2023 fakticky nemožný.

Hodnota bodu pro úhradu péče poskytnuté **zahraničním pojištěncům činí 1,20 Kč** (1,17 Kč v roce 2022). Navyšuje se kompenzace za zrušené regulační poplatky z 68 Kč **na 76 Kč**.

Regulační limit na léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči pro rok 2023 **činí 110 %** průměrných nákladů na URČ v roce 2021.

Co se týče úhradových podmínek stanovených pro komplement (mimolůžkové radiodiagnostické a laboratorní služby), odkazujeme s ohledem na jejich rozsah přímo na text přílohy č. 5 úhradové vyhlášky č. 315/2022 Sb., která je zveřejněna na webu ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz). Stejně tak doporučujeme podrobné seznámení s úhradovými podmínkami všem poskytovatelům ve výše uvedených segmentech, kdy v příloze č. 2 vyhlášky č. 315/2022 Sb. jsou zakotveny úhradové podmínky pro praktické lékaře, v příloze č. 3 pro ambulantní specialisty a v příloze č. 4 pro ambulantní gynekology.

**MUDr. Mgr. Dagmar Záleská**  
právní kancelář ČLK

# JIŽ NYNÍ JE TŘEBA MYSLET NA BUDOUCNOST

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotních služeb se rozhoduje již nyní.

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



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

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

Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří svoji plnou moc ČLK-o. s. udělili již dříve.

zde odštírhnete ✂

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel – poskytovatel zdravotních služeb

název: \_\_\_\_\_

sídlo: \_\_\_\_\_

IČ: \_\_\_\_\_ IČZ\*: \_\_\_\_\_

zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

### Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:

Českou lékařskou komoru-o. s., Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2, 150 30

#### aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

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

#### a to za

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

(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

**Pozn.: IČZ** je fakultativní údaj, na jehož základě ČLK-o. s. získává komplexní představu o smluvních poskytovatelích zdravotních služeb, které v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění tohoto údaje nezakládá neplatnost plné moci.**

**\* IČZ – identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb nebo části poskytovatele zdravotních služeb:** osmimístný číselný kód, číslo přiděluje místně příslušné pracoviště VZP na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným poskytovatelem.

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

Zmocnitel (podpis a razítko)

# Profesorka Eva Králíková držitelkou Ceny prezidenta ČLK

**Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., zakladatelka Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku, obdržela Cenu prezidenta České lékařské komory za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů. Na slavnostním shromáždění 22. listopadu v Domě lékařů ji převzala z ruky prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka.**

Cena prezidenta České lékařské komory za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů je uznáním všech, kteří se na rozvoji celoživotního vzdělávání lékařů organizovaného Českou lékařskou komorou podílejí. Každoročně je udělována osobnostem, jež jsou nejen významnými odborníky ve svých oborech, ale též aktivně spolupracují s komorou v této oblasti.

## Osudové téma kouření

Eva Králíková promovala v roce 1981 na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy, dnes 1. lékařské fakultě. Původně se měla stát rentgenoložkou jako její maminka – ale nebylo volné absolventské místo. Nastoupila tedy, samozřejmě jen dočasně, na pár měsíců na Ústav hygieny a epidemiologie. Nakonec však na tomto ústavu pedagogicky působí dodnes. Zároveň od počátku své medicínské praxe měla možnost stážovat na interní klinice.

Po mateřské dovolené se potkala s problematikou zdravotních dopadů kouření a závislosti na tabáku. A toto, pro ni vskutku osudové téma, ji zaujalo tak, že se mu intenzivně, a především s úspěchem, věnuje dodnes.

Eva Králíková navíc pracovala v lipidologické poradně profesorů Šobry a Česky



Foto Martin Kubica

na III. interní klinice I. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice. A právě vliv kouření na dyslipidémie si vybrala jako téma své disertační práce.

V roce 2005 na klinice založila Centrum pro závislé na tabáku, kterým dodnes prošlo kolem 7500 kuřáků. Rovněž zřídila telefonní linku pro odvykání kouření.

Paní profesorka však také iniciovala a dále podporuje vznik dalších obdobných center při větších nemocnicích. Dnes podobných center existuje už přes 40.

V rámci postgraduálního vzdělávání přispěla také k zapojení zdravotních sester do léčby závislosti na tabáku. Její sesterský kolektiv vyškolil v intervenování u kuřáků kromě stovek českých i více než pět tisíc sester v pěti zemích střední Evropy. Ale profesorka Králíková spolupracuje též s lékárníky; výsledkem kurzu České lékařské komory jsou přes dvě stovky lékáren, které v současnosti poskytují kuřákům poradenské služby.

Profesorka Králíková založila Společnost pro léčbu závislosti na tabáku [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz), která se inspiruje Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence [www.attud.org](http://www.attud.org). Vzorem pro klinickou péči o kuřáky je Nicotine Dependence Center na Mayo Clinic v americkém Rochesteru, které ji v 90. letech nadchlo

## Laureáti Ceny prezidenta ČLK

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.  
doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.  
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.  
prof. MUDr. PhDr. Peter G. Fedor-Freybergh, DrSc.  
MUDr. Štěpánka Čapková  
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.  
prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.  
doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc.  
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.,  
MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA  
MUDr. Jiří Valenta  
MUDr. Anna Zobanová  
prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA  
prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.  
prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

tak, že s ním její kolektiv spolupracuje dodnes.

„Profesorka Králíková vždy zdůrazňuje význam boje proti nikotinismu jako významnou součást preventivní medicíny a snaží se o tom v rámci své pedagogické činnosti přesvědčovat nejenom mediky, ale rovněž lékaře,“ řekl na slavnostním shromáždění v Domě lékařů prezident ČLK Milan Kubek. „Jejím cílem samozřejmě je, aby lidé nekouřili. Aby současní kuřáci přestali a mladí lidé aby s kouřením vůbec nezačínali. Abychom mohli tohoto ambiciózního cíle dosáhnout, je třeba, aby se léčba závislosti na tabáku stala samozřejmou součástí péče o pacienty ve všech oborech klinické medicíny. Ze všech zemí bývalého východního bloku byla právě doktorka Králíková první osobností, která s takovou iniciativou přišla. A také to, že právě léčba závislosti na tabáku se stala tématem při její profesuře, i to se stalo v medicíně poprvé.“

### Centrum léčby závislosti na tabáku

Centrum léčby závislosti na tabáku vedené profesorkou Králíkovou se může chlubit velmi vysokou mírou úspěšnosti: 35 procent léčených kuřáků i po roce abstinuje. Tyto výsledky jsou srovnatelné s Mayo Clinic. V úhrnu to představuje zhruba 2600 vyléčených kuřáků, jejichž průměrný věk byl kolem 45 let.

„V tomto středním věku odložení cigaret vede v průměru k prodloužení života cca o osm let,“ upozornil Kubek. „Sečteno, podtrženo, centrum profesorky Králíkové přidalo svým pacientům dohromady kolem 21 tisíc let života. I kdyby po převzetí naší ceny již od zítřka přestala úplně pracovat, je nepochybné, že by paní profesorka Králíková zanechala v české medicíně i společnosti významnou stopu.“

Když před třiceti lety doktorka Králíková spojila svůj profesní život s léčbou závislosti na tabáku, kouřily v naší zemi více než tři miliony lidí. Ostatně i většina zdravotníků tehdy považovala kouření za pouhý nešvar či zlovyk. V současnosti jsou v České republice dva miliony kuřáků, tedy o milion méně. A všichni – nejen lékaři – vědí, že závislost na tabáku je nemoc, která má své označení „F 17“ v Mezinárodní klasifikaci nemocí. A že tuto nemoc je třeba řádně léčit.

„Ale počítejme dál,“ pokračoval Kubek. „Pokud si kuřák svůj život zkracuje v průměru o osm let, pak pokles počtu kuřáků o jeden milion znamená osm milionů



zachráněných osoboroků. Lidsky řečeno, každý z tohoto milionu, kdo nezačal kouřit nebo včas přestal, si svůj život v průměru o osm let prodloužil. To je zcela mimořádný úspěch, který navíc ušetřil naši společnost obrovské finanční prostředky, přičemž nestal skoro žádné peníze. Stál však enormní úsilí paní profesorky Králíkovou, jež má na dosažených úspěších opravdu lví podíl.

Pokud se něco podaří, něco se zlepší, máme často tendenci se domnívat, že to zlepšení a úspěch přišly tak nějak samy od sebe. V případě tak zásadního poklesu počtu kuřáků v naší zemi lze ale hlavního „pachatele“ dohledat snadno. Je jím nepochybně právě paní profesorka Králíková, která s laskavou, ale nezdolnou houževnatostí více než 30 let přináší nevyvratitelná data o škodlivosti kouření na život jednotlivce i celé společnosti. Data nejen medicínská, ale i ekonomická. Během těch let odpřednášela tisíce hodin a své znalosti ochotně a ráda předávala desetitisícům posluchačů. A neodradil ji ani počáteční nezáměr ze strany politiků. Tak jako kapky vody časem prorazí i kámen, tak vytrvalý tlak postupně rozšiřoval okruh lidí, kteří pochopili a byli ochotní pomáhat. Nakonec se i s podporou ze strany Evropské unie podařilo přetlačit dokonce i tabákové monopoly, o kterých se šušovalo, že si dokážou koupit každého. Nedokázaly. V roce 2017 byl totiž tedy konečně přijat zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, nesprávně nazývaný protikuřáckým zákonem. Možná si ještě pamatujete na

nářky majitelů hospod a restaurací, že kvůli zákazu kouření zkrachují. Nic takového se nestalo, naopak do restaurací chodí více lidí, kteří se tam chtějí dobře najíst či napít a ne se dusit a smrdět.“

Přijetím zákona však mise profesorky Králíkové neskončila. Je třeba pracovat dál a paní profesorka to ví. Skutečnost, že pro mladé lidi přestává být kouření atraktivní, že pro ně není „sexy“ ani cool, nám dává naději, že pokles počtu závislých na tabáku bude pokračovat i nadále.

### Závislá na boji proti závislosti

„Dnes budeme společně předávat cenu za přínos profesorky Králíkové celoživotnímu vzdělávání lékařů,“ řekl prezident ČLK. „Za spolupráci s Českou lékařskou komorou, za přednášky a kurzy věnované léčbě závislosti na tabáku, které prezentovala a napsala v rámci systému celoživotního vzdělávání lékařů garantovaného komorou. A já pevně věřím, že nikdo nepochybuje o tom, že si paní profesorka Králíková toto ocenění zaslouží.“

Paní profesorka Králíková je samozřejmě na léčení závislosti na tabáku v tom nejlepším slova smyslu závislá, jinak by nemohla dosáhnout toho, co dosáhla. To však neznamená, že by v životě nestíhala nic jiného. Pokud vím, tak miluje přírodu, je cyklistkou i houbařkou. Má smysl pro humor. Pečuje o zahrádku, o psa, o kočku a také již déle než 40 let, jak sama říká, o jednoho spokojeného Králíka. Tak tedy hodně štěstí a děkujeme,“ uzavřel Kubek.

(red)

# Stále nás kouří moc, říká prof. Králíková

**Gratuluji k udělení Ceny prezidenta ČLK za vzdělávání. Co pro vás toto ocenění znamená?**

Především to, že ČLK si všimla významu příčiny šestiny všech úmrtí v naší zemi, tedy kouření. A že to znamená ocenění všech, kdo se na tom se mnou podílejí a podíleli – mnoha lékařů, sester, bezpočtu mediků, kteří nám během studia nezištně pomáhali... Před těmi 30 lety, kdy jsem se tématu kouření začala věnovat, mne ohromila obrovská diskrepance mezi podstatným vlivem kouření na morbiditu a mortalitu a na druhé straně tak malou pozorností, kterou tomu jako lékaři věnujeme. Diskrepance je tu sice pořád, ale právě toto ocenění dává naději, že bude v budoucnu stále menší.

**Roky připravujete kurzy pro lékaře, takže můžete srovnávat. Změnilo se nějak vzdělávání lékařů? Změnil se přístup lékařů ke kurzům z vaší problematiky, tedy jak pomoci pacientům přestat kouřit?**

Určitě. Před 30 lety by si u nás těžko někdo uměl představit, že stráví den nebo dva jen tématem léčby závislosti na tabáku. I dnes bývají kolegové překvapeni, jaké všechny souvislosti kouření má, a to v rámci všech oborů medicíny. Zrovna včera jsme diskutovali o epigenetickém vlivu kouření na následující generace nebo účinnosti biologické léčby u kuřáků. Mimochodem, tyto kurzy na Mayo Clinic, kterými jsme se inspirovali, trvají týden.

**Jaká je v současnosti situace s kouřením u nás? Zlepšuje se?**

Ano, ale pomalu. Za těch 30 let, co se tím zabývám, se snížil počet českých kuřáků asi o milion, teď kouří kolem 24 procent ve věku 15 a více let. To je sice méně než dřív, ale je to pořád dvojnásobek ve srovnání s rozvinutými zeměmi jako Austrálie, VB, USA, Kanada – tam kouří asi 11–12 procent.

**Jak vyzníváme ve srovnání s jinými státy? Přijetí zákona u nás trvalo dlouho, déle než jinde, a provázela ho podivná diskuse. Měl jsem pocit, že někteří si svoji svobodu představují jako právo se vykašlat na druhé, respektive jim škodit.**

Nekuřácké veřejné prostory máme od roku 2017, první návrh takového zákona jsme připravovali v 80. letech minulého



století, lobbování tabákového průmyslu bylo skoro 30 let úspěšné. Nedávno jsem našla všechny postupně navrhované a zamítané verze. Mohli jsme mít takový zákon dávno, nic to nestojí, nekuřácké prostředí podporuje dnes nejen většina populace, ale i většina kuřáků. Navíc se kouří méně i doma, přispělo to k omezení spotřeby cigaret. To znamená benefit pro zdraví nejen kuřáků, podle dat ÚZIS klesl také o několik procent počet hospitalizací pro akutní koronární syndrom i astmatické záchvaty.

**Jaká je role státu a jaká by podle vás měla být?**

Role státu je vždy podstatná – dává základní rámec komplexního přístupu. Hlavní je vysoká cena cigaret daná daní (pořád nízká, dnes zhruba poloviční vzhledem k průměrnému platu před 20–30 roky), dále zcela nekuřácké veřejné prostředí – například v New Yorku se nekouří uvnitř od roku 2006, venku od roku 2011 – v parcích, na plážích... Dále by se cigarety měly prodávat jen v obchodě s licenci, tedy v trafice, ne dohromady s potravinami jako nyní. A ani tam žádná reklama, a dokonce ani vystavené cigarety, ty by měly být jen v neprůhledné skříni. Krabičky by měly mít jednotné balení, což znamená

bez neregulované plochy, a tak bez spojení s image značky čili žádná červená barva, žádný velbloud – na to by stačila vyhláška Ministerstva zemědělství. No a ty daně – za méně prodaných cigaret s vyšší daní by stát vybral víc peněz. Tedy nejen že by to všechno prakticky nic nestálo, dokonce by se zvýšil příjem do státního rozpočtu – o nemocech a úmrtích nemluvě. To jediné, co by bylo třeba, je politická vůle, odolání lobbingu v zájmu výhradně několika stovek zaměstnanců tabákového průmyslu. No a léčba závislosti na tabáku by měla být dostupná a standardně nabízena při každém klinickém kontaktu.

**Je mladá generace jiná? Je pro ni kouření méně cool?**

Zdá se, že už jim došlo, že kouření je opravdu špatně, dnes kouří historicky nejméně děti a dospívajících za poslední desetiletí. Nicméně určitá část mladých se vždycky bude chovat rizikově, zdá se, že místo kouření vapují.

**Přicházejí nové formy „kouření“. Zatím asi nemáme dostatečná data. Jsou bezpečná, nebo jen bezpečnější?**

Dlouhodobé studie nemáme, ale můžeme porovnávat, co vdechuje konzument toho či onoho. A z toho jasně vychází, že výrobky na bázi čistého nikotinu, například elektronické cigarety, dodají do těla méně než 95 procent toxických látek v porovnání s kouřením, navíc prokazatelně pomáhají kuřákům přestat kouřit, jak ukázal například listopadový update Cochrane. Platí, že poškozují zdraví výrazně méně než cigarety, jsou méně toxické. Nechci užít slovo „zdravější“ – zdravý je jen čistý vzduch. Také švédský snus je oproti kouření benefitem, jak dokazuje několik desetiletí jeho hojného užívání ve Švédsku. Neplatí to ale o zahříváném tabáku (IQOS, PLOOM, GLO) – z něj vdechuje konzument sice některých toxických látek méně než z kouře cigaret, jiných ale naopak víc, riziko se přinejmenším blíží riziku kouření. Kromě toho jsou zejména heats IQOS vysoce návykové, naši pacienti mají větší problém přestat s nimi než předtím s cigaretami. Nejenže zahříváný tabák nepomáhá zbavit se závislosti, jeho uživatelé dokonce většinou zvyšují svou spotřebu oproti předešlému kouření.

**Před pár roky mi říkal kolega kardiolog, že po infarktu přestane kouřit jen osm**





**Přijme  
do pracovního  
poměru**

**LÉKAŘE**

**v oboru Anesteziologie  
a intenzivní medicína  
stabilizační odměna  
až 500 000 Kč**

**a**

**v oboru Gynekologie  
a porodnictví  
stabilizační odměna  
až 500 000 Kč**

**Požadujeme:**

- Odbornou způsobilost
- Certifikát o absolvování základního kmene
- Specializovanou způsobilost
- Trestní bezúhonnost

**Nabízíme:**

- Nástupní mzda pro lékaře se specializovanou způsobilostí minimálně 70 000 Kč měsíčně
- Nástupní mzda pro lékaře po základním kmene 55 000 Kč měsíčně
- Nástupní mzda absolventa od 47 000 Kč měsíčně
- Stabilizační odměnu poskytujeme při setrvání v pracovním poměru minimálně 24měsíců při úvazku 1,0
- Nástup možný ihned, popř. dle dohody
- Pracovní poměr na dobu neurčitou
- Pomoc se zajištěním ubytování
- Příspěvek na ubytování/ /dopravu 3500 Kč měsíčně/ /24 měsíců (pro nově ubytované zaměstnance s trvalým pobytem mimo Královéhradecký kraj)
- Příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění
- Úhrada členského příspěvku České lékařské komory při úvazku 0,5
- Příspěvek na stravování ve vlastní jídelně
- Zajištěná podpora vzdělávání a profesního rozvoje

**V případě zájmu kontaktujte:**

Mgr. Renata Boukalová  
Vedoucí odboru personálního řízení a mezd, tel.: 720 298 787  
e-mail:  
boukalova.renata@nemocnicerk.cz



Jedním z gratulantů byl také profesor Pavel Pafko

**procent pacientů. Měl jsem pocit, že to musí být definitivní strašák. Proč tomu tak není?**

Bezprostředně po infarktu se sáhnout po cigaretě většina obává, ale po roce kouří znovu nejméně polovina kuřáků. Kouří i třetina pacientů po transplantaci srdce a dokonce i někteří po transplantaci plic. Jistě na tom mají podíl i ti zdravotníci, kteří u kuřáků neintervenují. Tento týden mi říkala kolegyně o letitém diabetikovi hospitalizovaném pro infarkt myokardu – na její slova ohledně kouření ji ohromil: „Jste první lékař, který mi říká, že bych neměl kouřit.“

**Jste asi nejznámější lékař, který se zabývá kouřením. Slyšel jsem větu, že se vám to říká, když jste nikdy nekouřila. Opravdu jste vždycky byla nekuřák? A pokud ne, tak proč jste přestala?**

Bohužel jsem byla příležitostný kuřák, se spolužáky, v hospodě – asi od 16 do 23 let. Přestala jsem po přednášce profesora Petráška na interně – to jsem aspoň trochu pochopila, co kouření je. Ale nevidím v tom žádnou výhodu, úplně by stačilo mít pro kuřáky pochopení: lékař přece nemusí prodělat infarkt, aby ho mohl léčit. Zajímá to většinou jen mé pacienty. Těší mne, že dnes velmi málo kouří medicí, a občas se

mi stane, co například říkal jeden medik tento týden: „Kouřil jsem, ale už měsíc nekouřím, protože jsem věděl, že budeme mít s vámi seminář.“

**Slyšel jsem vyprávění starších kolegů, že se běžně kouřilo na sesternách, lékařských pokojích nebo na chodbách před vizitou. To se výrazně změnilo. Ubylo lékařů-kuřáků?**

Určitě. To, co popisujete, můžeme vidět ve starých filmech. Před deseti lety tu kouřilo zhruba 16 procent lékařů, tedy asi o deset procent méně než naše tehdejší populace. Právě nyní zjišťujeme prevalenci v naší Všeobecné fakultní nemocnici a věřím, že bude nižší, pod deset procent se ale nejspíš nedostaneme. Tedy stále nás kouří moc.

**Je něco, co byste ráda vzkázala kolegyním a kolegům?**

Aby nabízeli svým pacientům léčbu diagnózy F17 stejně jako léčbu jiných nemocí. A aby si nemysleli, že to dělají špatně, když většina pacientů hned kouřit nepřestane – opravdu to není lehké, závislost na tabáku je chronické, relabující onemocnění. Právě proto je třeba podle časových možností u kuřáků stále intervenovat, alespoň krátkým doporučením a předáním kontaktů.

**Michal Sojka**

# Návrh zákona Lex Ukrajina – pomoc, nebo zneužívání zahraničních lékařů?

Chceme snižovat úroveň našeho zdravotnictví zaměstnáváním nekvalifikovaných lékařů v nouzi?

**Začátkem listopadu jsme se díky našim právníkům dozvěděli, že v novele zákona o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny, vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, který je znám jako Lex Ukrajina, je také skryt návrh na změnu zákona o vzdělávání lékařů (zák. č. 95/2004 Sb.). Tato změna měla spočívat v rozšíření ustanovení § 36, který definuje, za kterých podmínek může na našem území pracovat lékař z mimoevropských zemí. Připomínám, že původně byl tento paragraf přijat, přes odpor komory, s odůvodněním, že je navržen pro americké a japonské profesory, aby nás mohli jezdit učit bez toho, že by si museli dělat aprobační zkoušku.**

Ministerstvem zdravotnictví navržená změna cestou Lex Ukrajina měla rozšířit možnost praxe pro lékaře, kteří přišli ze zahraničí (ne pouze z Ukrajiny) a neabsolvovali proceduru, která by je opravňovala pracovat jako lékaři v našem systému (aprobační zkoušky), o ambulance praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost.

Jaké jsme měli vůči navržené změně výhrady?

1. Tato změna systému možnosti práce cizinců, tedy těch, kteří absolvovali lékařskou fakultu mimo Evropskou unii, byla navržena **bez jakékoliv konzultace s Českou lékařskou komorou a s dalšími profesními komorami sdružujícími zdravotníky.**

2. Doposud mohli tito lékaři nastoupit pouze do **akreditovaných lůžkových zařízení**, kde jsou větší kolektivy, takže je menší pravděpodobnost, že by pracovali sami. Po přijetí novely by mohli pracovat i v ambulancích, kde je zpravidla jen jeden lékař.

3. V návrhu rozšíření možnosti praxe nejsou specifikováni Ukrajinci se statusem uprchlíka, takže pokud by návrh prošel, týkalo by se toto rozšíření **všech zahraničních mimoevropských lékařů.**

4. Do tří měsíců praxe **není podle zákona vyžadována nostrifikace diplomu**, takže nebude jistota, že se skutečně jedná o lékaře, kteří vystudovali adekvátní lékařskou fakultu.

5. **Není vyžadována žádná jazyková zkouška**, tedy je velká pravděpodobnost, že takto pracující lékaři nebudou umět česky.

6. **Nejedná se přitom o přípravu k aprobační zkoušce.** Zahraniční lékaři budou pracovat (maximum jsou tři roky) a potom budou znovu na začátku procesu vedoucího k plnohodnotnému zařazení do českého zdravotnictví – takže jim to nijak nepomůže. Domní-

vám se, že tento systém povede akorát ke zneužívání zahraničních lékařů jako levné, snadno manipulovatelné pracovní síly.

7. V zákoně je sice uvedeno, že **by měli pracovat pod přímým dohledem plně erudovaného lékaře** – podle zákona by měl být dohlížející lékař fyzicky přítomen ve zdravotnickém zařízení (což je pro přímý dohled nedostatečný parametr), ale ani to nikdo nekontroluje. Máme zkušenosti, že i podle dosavadních platných přísnějších pravidel byli tito lékaři zařazováni na místa, kde pracovali sami bez přímého dohledu a nikdo jim nepomáhal se v našem systému orientovat.

8. Lékař, který hlídá zahraničního kolegu, již nesmí podle zákona školit českého absolventa při přípravě na atestaci, takže by se v primárně ambulantních oborech – všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost – **snižila kapacita pro výchovu českých lékařů** do těchto oborů. Přitom právě tyto obory jsou již tak v kritické situaci, pokud jde o výchovu nastupující generace.

Ještě během projednávání zákona přišla z Ministerstva zdravotnictví doplňující připomínka. V té byla navržena možnost rozšířit zaměstnání zahraničních lékařů ve všech akreditovaných zdravotnických zařízeních – zrušit omezení zaměstnávání těchto lékařů pouze na lůžková zařízení.

1. Jednalo by se o ještě větší zásah do dosavadního systému.

Toto rozšíření by se se dotklo i lékárníků (těch zejména), stomatologů a zahraniční lékaře bez aprobační zkoušky by mohly zaměstnávat i další ambulance.

2. Ani tato připomínka nebyla konzultována s žádnou z příslušných komor – lékárnickou, stomatologickou ani lékařskou.

I proti této změně jsme se společně se sto-

matologickou a lékárnickou komorou zásadně a jednotně ohradili.

Při vypořádání připomínek k zákonu přišlo ministerstvo již se svojí třetí verzí změny, a to že by zahraniční lékaři mohli vykonávat činnost ve zdravotnickém zařízení, které má (libovolnou) akreditaci. To znamená, že by zahraniční gynekolog mohl například stážovat v zařízení, jež má akreditaci pro foniatrii.

Ani s touto změnou jednotně všechny tři komory sdružující zdravotníky zásadně nesouhlasily.

Poté, co jsme se zúčastnili projednávání připomínek k návrhu zákona Lex Ukrajina a vyjádřili jsme ostrý nesouhlas s jeho zneužitím k rozvolnění možnosti zaměstnávat zahraniční lékaře bez aprobační zkoušky, návrh na změnu v zákoně o vzdělávání lékařů z návrhu této novely zmizel. To ale neznamená, že snaha protlačit obdobné návrhy na změnu zákona se neobjeví v Poslanecké sněmovně nebo Senátu. Zájem ředitelů a majitelů některých zdravotnických zařízení na tom vpustit do našeho zdravotnictví lékaře, kteří se sice v systému neorientují a česky se nedomluví, ale jsou ochotni nastoupit za jakoukoliv cenu, je obrovský.

Pokud chce ministerstvo, jak deklaruje, ukrajinským lékařům a českému zdravotnictví skutečně pomoci, musí těmto lékařům vytvořit takové podmínky, aby co nejrychleji zvládli český jazyk a aby se mohli co nejefektivněji připravovat k aprobačním zkouškám. To znamená organizovat pro ně intenzivní jazykové kurzy a kurzy přípravy k aprobačním zkouškám. Po dobu absolvování těchto kurzů musejí být tito lékaři materiálně zajištěni, aby se mohli své přípravě k zapojení do českého zdravotnictví naplno věnovat.

**MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.**  
viceprezident ČLK, předseda VR ČLK



Vaše schopnosti dovolí tátovi  
zatančit si s mamkou pod jmelím,  
tetě umožní naslouchat koledám  
a babičku přivedou k vyprávění rodinných  
historek, při kterých se někdo trochu  
červená a jiný hodně směje.

Dovolí nám být spolu,  
dokud to je jen možné.

**To i díky vám jsou  
Vánoce Vánocemi.**

Děkujeme,  
že pokaždé zachráníte  
jejich kouzlo.

**Garant spolupráce:**

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

*Vaše Kooperativa*

# Vy se ptáte, právník odpovídá



## Jak postupovat při konfliktu s agresivním pacientem

**Chtěli bychom požádat o radu, jak postupovat při agresi pacienta. Rodina volala ZZS k 70letému pacientovi po pádu. Pacient byl v ebrietě, vrávoral, na úraz si nepamatoval. Odpovídal zmateně, nebyl orientován časem ani místem. Dle vyjádření rodiny spadl ze schodů, uklouzl již nahore, „skulil se“ dolů ze schodiště, udeřil se do hlavy o betonovou schodnici. Chvilí nereagoval, pak se teprve probíral. Rodina oslavovala, více či méně v ebrietě byli všichni přítomní.**

**Ránu jsme ošetřili, následně však bylo indikováno další vyšetření, zejména CT hlavy. Pacient další vyšetření odmítl, chtěl odejít. Rodina naopak trvala na vyšetření, všichni však společně byli agresivní, sprostí, křičeli a vyhrožovali. Jak postupovat v této situaci? Rodina požadovala CT i magnetickou rezonanci okamžitě, pacient odmítl cokoliv a chtěl ihned odejít.**

Vámi popisovaná situace není vůbec jednoduchá, zejména kvůli konfliktům i hluku, křiku, v němž se nedá pracovat a již vůbec nevyšetřit pacienta. Nejprve je tedy třeba se pokusit situaci uklidnit, případně i požádat rodinu, aby chvíli vyčkala v klidu tak, aby lékař vůbec mohl pacienta vyšetřit a dále s ním komunikovat, poučit o potřebných vyšetřeních i další péči. S ohledem na poruchu vědomí v anamnéze i na

to, že vědomí pacienta je aktuálně ovlivněno alkoholem i proběhlým úrazem, není možné odmítnutí péče přijmout. Také se jistě shodneme na tom, že péče je v tomto případě nedokladná. Podmínky pro poskytnutí péče bez souhlasu jsou tedy splněny.

Ráda bych zdůraznila fakt, že rodina nemá právo určovat, jakou péči pacientovi poskytneme, o tomto rozhodne zdravotnický pracovník dle stavu pacienta a dále pak dle výsledků provedených vyšetření. Již vůbec nemá rodina právo požadovat jinou péči, jiná vyšetření nad rámec toho, co navrhl lékař. Souhlas nebo nesouhlas s péčí vyslovuje pacient. Zde jsou navíc podmínky pro péči bez souhlasu. Indikace jednotlivých vyšetření či jejich rozsah jsou naopak na lékaři.

Souhlasí-li s tím pacient, můžeme rodině vysvětlit, jaká péče bude indikována, poučíme o rizicích i komplikacích. Musíme si však být jisti, že pacient v této situaci, s úrazem hlavy, pochopil správně náš dotaz, zda můžeme rodinu informovat, zda byl schopen tomuto dotazu porozumět. V opačném případě i podrobné informace můžeme podat až po odeznění ebriety a po souhlasu pacienta s informováním rodiny či se sdělením údajů o zdravotním stavu rodině.

Nejobtížnější bude zajistit transport pacienta k vyšetření. Je-li to možné, využijeme spolupráci rodiny a zejména pak farmakologické omezovací prostředky. Není-li možná i. v. kanylace, která je vždy nevhodnější z hlediska možného postupného dávkování farmak do zklidnění, pak doporučuji i. m. aplikaci. Člen výjezdové skupiny však není tím, kdo by měl omezit pacienta a zajistit jeho nedobrovolnou péči. Ve vámi popisované situaci je naopak vhodná spolupráce s policií, jak ke zvládnutí agrese rodiny, tak i k zajištění nedobrovolné péče o pacienta.

V případě, že se situace vyhročí

a agrese samotného pacienta, případně rodiny nebo přátel pacienta, ohrožuje i zdravotníky, je vhodné místo události opustit a vyčkat příjezdu policie. V souladu s ustanovením § 19 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění je vedoucí výjezdové skupiny oprávněn rozhodnout o neposkytnutí neodkladné péče, pokud by tímto byli členové výjezdové skupiny ohroženi či pokud by se jednalo o činnosti, k nimž nejsou zdravotničtí záchranáři vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni. Vedoucí výjezdové skupiny má povinnost informovat ZOS ihned o tomto rozhodnutí. Právo nekonat je zde úzce vázáno na výjezdovou skupinu a její ohrožení. Operační středisko naopak musí zajistit pomoc složek, které jsou k příslušnému úkonu nebo zákroku školeni, v našem případě Policii ČR.

Z textu vašeho dotazu vní-

mám i obavu, že by pacient mohl péči razantně odmítnout a z místa události odejít. V takovém případě nezbyvá než také cestou ZOS ZZS informovat policii o tom, že jsme chtěli ošetřit pacienta, který je v ohrožení života, a on svévolně odešel. Opět nemá ZZS oprávnění ani povinnost pacienta vyhledat a fyzicky donutit k péči.

Jsem si vědoma, že mnou uvedené rady a postupy není lehké v praxi realizovat. Nejdůležitější je zachovat klid, hovořit spíše tiše, nezvyšovat hlas. Trénink těchto dovedností je velmi důležitý pro všechny zdravotníky. Konfliktní situace jsou sice častější v primární péči, ZZS a odborné ambulanci, ale i při plánované a dispenzární péči se s nimi setkáme. Bezpečí zdravotnického pracovníka by mělo být prioritou.

**MUDr. Mgr. Dita Mlynářová**

právní kancelář ČLK


**OBLASTNÍ NEMOCNICE  
PŘÍBRAM, a. s.**



**NÁBOROVÉ  
PŘÍSPĚVKY**

prijme lékaře:

- **NEUROLOGIE**
- **UROLOGIE**
- **CHIRURGIE**
- **REHABILITACE**

**Nabízíme:**

- motivační finanční ohodnocení
- 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 pracovišti 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](http://www.nemocnicepribram.cz)  
v sekci Kariéra

# Jak postupovat v případě úmrtí provozovatele lékařské praxe

**S provozováním lékařské praxe je nerozlučně spojena i otázka, jak mají pozůstalí postupovat v případech, kdy lékař zemře. Na právní kancelář ČLK se často obracejí rodinní příslušníci, kterým poskytujeme informace o tom, co vše je nutno v tomto případě vyřídit, případně jak mohou dále postupovat. Je to jedna z výjimek, kdy právní kancelář pomáhá pozůstalým navzdory skutečnosti, že se nejedná o členy České lékařské komory, avšak máme za to, že v těchto případech je žádoucí a účelné informace a základní právní pomoc poskytnout.**



Vzhledem k těmto skutečnostem uvádíme i na čtené žádosti samotných lékařů přehled základních informací k této problematice.

## Lékařská praxe provozovaná fyzickou osobou nebo právníkou osobou

V prvé řadě je nezbytné zjištění, zda lékař provozoval lékařskou praxi jako fyzická osoba, nebo je praxe provozována ve formě právníké osoby.

V prvním případě je praxe provozována vlastním jménem lékaře a je zcela spjata s existencí konkrétního lékaře. Jinými slovy praxe provozována fyzickou osobou bez dalšího zaniká úmrtím tohoto lékaře. Zákon o zdravotních službách však umožňuje, aby došlo k tzv. pokračování v poskytování zdravotních služeb i v případě, že lékař zemře. Podmínkou je, aby právní nástupce, kterým může být fyzická či právníká osoba, jež má sama specializovanou způsobilost v daném oboru nebo má za tímto účelem zajištěného lékaře s touto způsobilostí, byl oprávněn užívat zdravotnické zařízení (tedy prostory a vybavení praxe), v němž poskytoval zdravotní služby zemřelý poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), a rovněž musí být splněny podmínky pro udělení oprávně-

ní k poskytování zdravotních služeb. Zákon o zdravotních službách dále stanoví, že úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb je právní nástupce povinen písemně oznámit do 15 dnů ode dne úmrtí poskytovatele příslušnému orgánu, který zemřelému lékaři vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb (nejčastěji tedy krajskému úřadu), a též zdravotním pojišťovnám, s nimiž měl tento poskytovatel ke dni úmrtí uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. V poskytování zdravotních služeb musí být pokračováno nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele. Další postup je upraven v ust. § 27 zákona o zdravotních službách. V případě splnění všech zákonných podmínek vstupuje právní nástupce do původních práv a povinností zemřelého lékaře, a to včetně smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, přičemž je potřeba uvést, že musí být splněna i výše uvedená podmínka, kterou je oprávnění užívat zdravotnické zařízení. Zde je nezbytné, aby právní nástupce zpravidla uzavřel nájemní smlouvu s vlastníkem objektu, v němž je praxe

provozována, a rovněž se smluvně dohodl na podmínkách používání movitých věcí v ordinaci (zpravidla půjde o nájemní smlouvu, popř. smlouvu o nájmu movitých věcí).

Ve druhém případě, kdy je lékařská praxe provozována ve formě právníké osoby, zpravidla jako společnost s ručením omezeným, je potřeba uvést, že úmrtím lékaře praxe nezaniká, neboť právníká osoba není existenčně závislá na jednatelích a obchodní podíly společnosti jsou dále předmětem dědického řízení. Jinými slovy v případě úmrtí lze takovou lékařskou praxi zpravidla dále provozovat, avšak je nezbytné splnit zákonnou podmínku, kterou je jmenování nového odborného zástupce, a to ve lhůtě deseti dnů ode dne úmrtí lékaře (bližší § 14 zákona o zdravotních službách). Odborným zástupcem je zpravidla lékař, který dále v rámci dotčené praxe sám poskytuje zdravotní služby, ale není vyloučeno, aby plnil jen funkci odborného zástupce, přičemž zdravotní služby budou poskytovány jinými lékaři – zaměstnanci společnosti, přičemž musejí být splněny podmínky pro



personální zajištění poskytovaných zdravotních služeb podle vyhlášky č. 99/2012 Sb. V těchto případech doporučujeme dle okolností z důvodu případné zastupitelnosti, aby právnická osoba měla nejméně dva jednatele s oprávněním za společnou samostatně jednat, kdy jedním z těchto jednatelů je osoba z rodinného okruhu vlastníka společnosti. Jak bylo uvedeno výše, právnická osoba úmrtím jednatele ani společníka automaticky nezaniká, a dojde-li k úmrtí lékaře, který je současně společníkem a jednatelem s. r. o., může takto jménem této právnické osoby jednat další jednatel. Vycházíme z dosavadní praxe, kdy úmrtí společníka a jediného jednatele dočasně doslova paralyzuje právnickou osobu do doby jmenování dočasného správce právnické osoby soudem a ukončení pozůstalostního řízení.

V obou případech, i přes těžké životní období, je nutno co nejdříve zahájit spolupráci s příslušným krajským úřadem, který poskytne bližší informace a v mnoha případech i pozitivní pomoc. Důvodem k tomu aktivnímu přístupu jsou výše uvedené zákonné lhůty, jejichž zmeškání může být v ojedinělých případech prominuto, ale nelze s tím automaticky počítat.

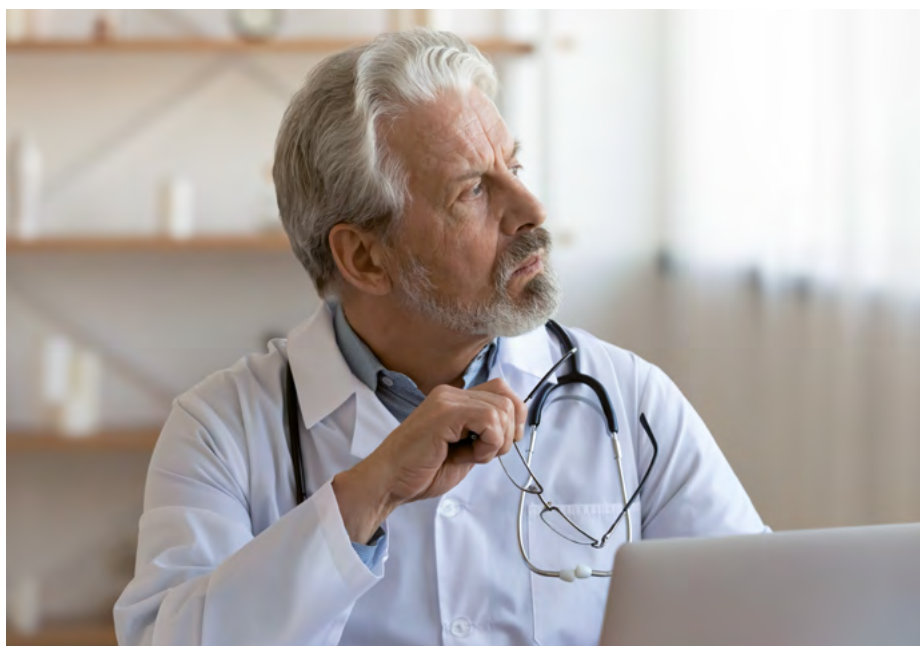
Pokud se dědicům, kteří sami nemají kvalifikaci k pokračování lékařské praxe zemřelého lékaře, podaří zajistit pokračování v poskytování zdravotních služeb tak, jak je shora uvedeno, třeba i dočasně s pomocí jiného lékaře či lékařů, mohou pak lékařskou praxi „prodat“, tedy u právnické osoby převést obchodní podíl na kupujícího, u fyzické osoby převedením oprávnění k poskytování zdravotních služeb a smluv se zdravotními pojišťovnami na kupujícího. K prodeji může dojít i tak, že se podaří nalézt kupujícího, který plynule naváže na praxi zemřelého lékaře v zákonem stanovené lhůtě do 60 dnů.

## Ukončení lékařské praxe

Nedojde-li k pokračování v poskytování zdravotních služeb či jmenování odborného zástupce právnické osoby, je nutno o této skutečnosti vyrozumět příslušný krajský úřad, který by měl pozůstalé poučit o dalším postupu a poskytnout zákonem uloženou součinnost.

### Zdravotnická dokumentace

Především je potřeba zajistit ordinaci, respektive zdravotnickou dokumentaci před přístupem neoprávněných osob a neoprávněnou manipulací s touto dokumentací. Ustanovení § 57 zákona o zdravotních službách v tomto smyslu stanoví, že pokud oprávnění



Ilustraci foto: shutterstock.com

k poskytování zdravotních služeb zaniklo úmrtím poskytovatele a nepostupuje-li se podle § 27 (viz výše), je ten, kdo žil se zemřelým ve společné domácnosti, nebo osoba mu blízká, nebo vlastník objektu, ve kterém byly zdravotní služby poskytovány, je-li mu úmrtí známo, nebo jiná osoba, která přišla jako první do styku se zdravotnickou dokumentací, povinen oznámit neprodleně úmrtí poskytovatele příslušnému správnímu orgánu (příslušný krajský úřad) a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami či ztrátou. Ani osoby, které takto zdravotnickou dokumentaci zajišťují, nesmějí nahlížet do zdravotnické dokumentace a jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace, a jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a dále musejí umožnit vstup do objektu, v němž se nacházelo zdravotnické zařízení, osobě pověřené příslušným krajským úřadem za účelem převzetí, popřípadě provedení soupisu zdravotnické dokumentace. Podrobnosti, zejména postup krajského úřadu, stanoví § 57 zákona o zdravotních službách.

Z praxe lze po dohodě s příslušným krajským úřadem doporučit, aby ve vstupu do lékařské praxe byla vyvěšena informace o ukončení činnosti a rovněž i kontakt na lékaře, kterému krajský úřad zdravotnickou dokumentaci předal, nebo kontakt na příslušný krajský úřad, kde pacienti získají další informace.

### Zdravotní pojišťovny

Pozůstalí, respektive správce pozůstalosti, by dále měli informovat o zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb zdravotní pojišťovny, s nimiž měl zesnulý lékař uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, a to bez ohledu na skutečnost, že tuto informaci smluvní pojišťovny mohou dostat i od příslušného krajského úřadu. Informaci o rozsahu smluvních vztahů by měla zpravidla poskytnout osoba, která lékařské praxi zpracovávala účetnictví či zajišťovala komunikaci se zdravotními pojišťovnami prostřednictvím měsíčních výkazů o poskytované zdravotní péči pojištěncům.

### Pracovněprávní vztahy

Se zánikem lékařské praxe provozované fyzickou osobou je spojen i zánik pracovněprávního vztahu s personálem, zpravidla půjde o zdravotní sestru, administrativní pracovníky a další osoby, s nimiž lékař v souvislosti s provozem lékařské praxe uzavřel pracovněprávní vztah. U právnické osoby, která provozovala lékařskou praxi, je v případě záměru dědiců tuto praxi ukončit nutno postupovat podle ustanovení § 52 písm. a) zákoníku práce cestou výpovědi dané zaměstnavatelem zaměstnanci z důvodu zrušení zaměstnavatele či jeho části. V těchto případech je nutno upozornit na nárok zaměstnanců na odstupné dle § 67 zákoníku práce.

### Zdravotní a sociální pojištění

S ukončením lékařské praxe je rovněž spojena oznamovací povinnost vůči příslušné okresní správě sociálního zabezpečení a zdra-



Přijme

## Lékaře/ku na rehabilitační oddělení

### Požadujeme:

- Odbornou způsobilost
- Certifikát o absolvování základního kmene
- Specializovaná způsobilost v příslušném oboru je výhodou
- Trestní bezúhonnost

### Nabízíme:

- smluvní mzdu pro lékaře se specializovanou způsobilostí až 70 000 Kč měsíčně
- poskytujeme **stabilizační odměnu až 500 000 Kč** při setrvání v zaměstnaneckém poměru 48 měsíců
- nástup možný ihned
- **akreditované pracoviště**
- pracovní poměr na dobu neurčitou
- příspěvek na ubytování (pro nově přijímané zaměstnance s trvalým bydlištěm mimo Královéhradecký kraj) na 24 měsíců ve výši 3 500 Kč
- příspěvek na penzijní a životní pojištění
- možnost využití nemocniční knihovny
- dotovaná strava v jídelně v areálu nemocnice
- zaměstnanecký mobilní tarif i pro členy rodiny
- úhrada členského příspěvku České lékařské komory při úvazku 0,5
- nástupní mzda lékaře s odbornou způsobilostí od 41 440 Kč (bližší informace o mzdě při osobním jednání)
- nástupní mzda lékaře po základním kmeni od 49 630 Kč (bližší informace o mzdě při osobním jednání)

### V případě zájmu kontaktujte:

Bc. Eva Jará, +420 728 215 931,  
jara.eva@nemocnicenachod.cz

votní pojišťovně, jejímž obsahem je odhlášení zaměstnanců z účasti na zdravotním a sociálním pojištění s ohledem na skutečnost, že zaměstnavatel přestal být zaměstnavatelem, a to ve lhůtě osmi dnů ode dne úmrtí zaměstnavatele.

### Nájemní vztah

Pokud nebyla lékařská praxe provozována ve vlastních prostorách, je rovněž nezbytné kontaktovat pronajímatele. V případě fyzické osoby lze uvést, že nájemní vztah končí okamžikem úmrtí lékaře, ale je nezbytné prokazatelně pronajímatele o této skutečnosti informovat. Obdobný postup se zpravidla týká i právnické osoby, která nesplněním podmínky jmenovat odborného zástupce ztrácí způsobilost k provozování soukromé lékařské praxe, tj. dojde k odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, což je zpravidla podmínkou ukončení smlouvy o nájmu nebytových prostor (dle nové terminologie smlouvy o nájmu prostor sloužících podnikání).

### Pojištění odpovědnosti – profesní pojištění

Každá lékařská praxe je ze zákona povinna uzavřít pojištění pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Velká část lékařů uzavřela pojištění s partnerem České lékařské komory, kterým je pojišťovna Kooperativa (kontakty lze nalézt na webových stránkách komory [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)). Informaci o konkrétní pojišťovně by měla opět poskytnout osoba, která vede účetnictví, případně daňový poradce. V případě právnické osoby lze uvažovat o tzv. udržovacím pojištění po určitou dobu bez ohledu na skutečnost, že byl ukončen provoz lékařské praxe, neboť právnická osoba i nadále nese odpovědnost za doposud poskytovanou péči.

### Výpověď smluvních vztahů s dodavateli

S lékařskou praxí je spojen její provoz, který předpokládá dodávky různých služeb, jež jsou poskytovány na základě smluvních vztahů mezi lékařskou praxí a dodavateli. Zpravidla se jedná o účetní a daňové služby, IT služby, telefonní a internetové služby, dodávky spotřebního a zdravotnického materiálu, úklidové služby a řada dalších. Rovněž nelze opomenout smlouvy o spolupráci mezi poskytovateli zdravotních služeb. Přehled dodavatelů – závazkových smluvních vztahů, by měla opět poskytnout osoba odpovědná za účetnictví, případně daňový poradce, který by měl mít k dispozici i znění jednotlivých smluv. V případě fyzické osoby se zpravidla

jedná o prokazatelné oznámení o úmrtí lékaře, kterým smluvní vztah zaniká. V případě právnické osoby je nezbytné v rozsahu smluvních podmínek smluvní vztah ukončit výpovědí.

### Osoba lékaře

#### Doklady

Toliko pro úplnost uvádíme, že je nutno rovněž odevzdat občanský průkaz společně s rodným listem a případně i oddacím listem na matriku obecního úřadu v místě trvalého bydliště zemřelého lékaře, přičemž bude vystaven úmrtní list. Řidičský průkaz se odevzdává na příslušný dopravní inspektorát. Průkaz pojištěnce na kterékoliv pobočce zdravotní pojišťovny. Cestovní pas příslušnému obecnímu úřadu s rozšířenou působností, který jej vydal, nebo Policii ČR. Byl-li lékař poživitelem starobního důchodu, je nutno informaci o úmrtí sdělit okresní správě sociálního zabezpečení. Úmrtí lékaře – člena České lékařské komory je třeba současně oznámit příslušnému okresnímu sdružení ČLK, ve kterém byl lékař registrován.

### Závěr

Výše uvedený výčet není absolutní, neboť každá lékařská praxe má svá specifika, avšak obsahuje nejdůležitější informace, které by pozůstalým měly při ukončení lékařské praxe pomoci.

Zásadní je komunikace s příslušným krajským úřadem, a to nejen v souvislosti s odnětím oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale zejména s ohledem na zajištění zdravotnické dokumentace, která musí být dále v rámci návaznosti zdravotní péče poskytované pacientům předána v co nejkratší době novému poskytovateli zdravotních služeb, nebo distribuci zdravotnické dokumentace nově zvolenému lékaři pacientem zajistí právě krajský úřad.

Dále je nutno zohlednit dosavadní pracovní právní a smluvní závazky, které by měly být rovněž přednostně vypořádány, je-li to vzhledem ke konkrétní situaci, např. dědickému řízení, možné.

Záměrně se nevěnujeme zániku právnické osoby, kdy tento proces je spjat zejména s ekonomickými aspekty právnické osoby, ale i její finanční bilancí. Tento proces je vhodné konzultovat zejména s daňovým poradcem a stanovit ideální postup pro zánik právnické osoby s přihlédnutím k aktivům a pasivům konkrétní právnické osoby.

**Mgr. Daniel Valášek, MBA,**

právní kancelář ČLK

**Mgr. Aleš Buriánek,**

spolupracující advokát, právní kancelář ČLK

# Co s odpadem zdravotnických a léčivých prostředků

Vyjádření Ministerstva životního prostředí k povinnostem původce odpadu v rámci poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

**V zářijovém čísle jsme vás informovali o povinnosti vyplývající ze zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, který uložil právnickým a podnikajícím fyzickým osobám, jež jsou původcem odpadu ze zdravotní péče, povinnost zpracovat pokyny pro nakládání s těmito odpady v zařízení, kde tento odpad vzniká. Tuto povinnost jsou zdravotnická zařízení povinna splnit do dvou let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, tedy nejpozději do 31. 12. 2022. Pokyny pro nakládání s odpady mají být součástí provozního řádu zařízení.**



V této souvislosti Česká lékařská komora jménem prezidenta MUDr. Milana Kubka vznesla k příslušným orgánům ochrany veřejného zdraví dotaz, zda se tato povinnost vztahuje i na zdravotnická zařízení, která mají letitě „odpadové hospodářství“ zajištěno pomocí externích kvalifikovaných firem, zpravidla v rámci nájmu nebytových prostor – ordinace, přičemž tyto služby pro jednotlivé ordinace zajišťuje pronajímatel (např. poliklinika).

Po opakované výzvě, kdy byla třikrát oslovena hlavní hygienička ČR a Ministerstvo životního prostředí, jsme obdrželi stanovisko Ing. Bc. Jana Maršáka, Ph.D.,

ředitele odboru odpadů MŽP, z něhož citujeme:

*Zákonem o odpadech je nakládání s odpady ze zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta upraveno v celé šíři problematiky v obecné rovině. Jednotlivé druhy odpadů vznikající v této oblasti se však mohou významně lišit, zejména co se týče jejich vlastností a potenciálních rizik, která nakládání s těmito odpady představuje pro lidské zdraví a životní prostředí.*

*Při zvažování zdravotních rizik vyplývajících z možných nebezpečných vlastností odpadů vznikajících při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta, se jedná zejména o odpady, které obsahují nebo jsou kontaminovány choroboplodnými zárodky, dále odpady, které obsahují genotoxické látky, nepoužitelná léčiva nebo ostré předměty. Zdravotní riziko tak není možno posuzovat obecně, ale vždy je nutno vycházet z vlastností konkrétního druhu odpadu.*

*V souladu s ustanovením § 89 odst. 2 zákona o odpadech je v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta původcem odpadu ze zdravotní péče poskytovatel zdravotních služeb.*

*Nakládání s odpady léčiv běžně vydávaných fyzickým osobám (občanům) prostřednictvím sítě lékáren je dále upraveno také zá-*

*konem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů („zákon o léčivech“), ve znění pozdějších předpisů. **Občan vrací nepoužitelná léčiva zpět do lékárny v souladu se zákonem o léčivech.** Ustanovení § 91 zákona o odpadech upravuje povinnosti provozovatelů lékáren ve vztahu k léčivům odebraným od fyzických osob, které nejsou specificky řešeny zákonem o léčivech tak, aby bylo zabráněno nevhodnému nakládání s těmito odpady léčiv.*

*Zvýšenou pozornost je však třeba věnovat např. léčivům, k jejichž aplikaci jsou současně dodávány **aplikátory ve formě ostrých předmětů** (jehly, injekční pera, planžety apod.) a které si pacient na základě lékařského předpisu vyzvedává v lékárně. Pokud předepíše pacientovi lékař tuto formu domácí injekční léčby, musí jej současně poučit o nakládání se vzniklým odpadem. Pacient pak předává tento odpad (v pevném obalu) poskytovateli zdravotních služeb, tedy na shromažďovací místo do zdravotnického zařízení (ordinace lékaře nebo určené společné shromažďovací místo pro více lékařských ordinací apod.), které mu léčbu předepsalo. **Původcem tohoto odpadu ze zdravotní péče je poskytovatel zdravotních služeb, tj. lékař, s. r. o., zdravotnické zařízení apod.***

*V případě dalších druhů odpadů pocházejících z poskytování zdravotní péče v domácím prostředí pacienta (např. drobný přepravový materiál nebo inkontinenční pomůcky apod.) je poskytovatel zdravotních služeb povinen vždy poučit pacienta o způsobu nakládání a bezpečném uložení tohoto druhu odpadu tak, aby nedošlo k ohrožení zdraví lidí či poškození životního prostředí. Odpad je pak ve vhodném obalu běžně odstraňován jako **součást směsného komunálního odpadu.***

*Pro další podrobnosti k uveděným povinnostem při nakládání s odpady ze zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta vám doporučujeme obrátit se přímo na resort Ministerstva zdravotnictví, který je pro uvedenou oblast odborným gestorem.*

*K povinnostem stanoveným v § 89 odst. 1 zákona o odpadech sdělují, že jsou zde obecně nastaveny povinnosti právnických nebo podnikajících fyzických osob (původců odpadu ze zdravotní péče) ohledně zpracování pokynů pro nakládání s těmito odpady v zařízeních, v nichž tento odpad vzniká. **Tyto pokyny musejí být součástí provozního řádu a spolu s ním musejí být schváleny místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví (hygienickou stanicí).** Dotazy na konkrétní způsob plnění této zákonné povinnosti ohledně*





ilustrační foto: shutterstock.com

způsobu a formy, jak tyto pokyny do provozního řádu zařadit, je však třeba směřovat na jednotlivé krajské hygienické stanice, případně na jejich zřizovatele, kterým je Ministerstvo zdravotnictví.

Dále bych vás chtěl upozornit na skutečnost, že pro situace, kdy je v rámci jedné budovy např. polikliniky sdruženo několik poskytovatelů zdravotních služeb (např. ordinace soukromých lékařů, s. r. o. apod.), kteří mají zájem, aby pro ně nakládání s odpady zajišťoval jeden subjekt, často pronajímatel nebo vlastník budovy, umožňuje zákon o odpadech využití institutu tzv. zprostředkování ve smyslu definice § 11 odst. 1 písm. t), kdy se rozumí: „zprostředkováním nakládání s odpady zajišťování využití nebo odstranění odpadu jménem jiných osob, včetně případů, kdy nemá právnícká nebo podnikající fyzická osoba zprostředkovávající nakládání s odpady (dále jen „zprostředkovatel“) tyto odpady fyzicky v držení“. Zprostředkování nakládání s odpady smí být prováděno pouze na základě ohlášení této činnosti krajskému úřadu příslušnému podle prostřednictvím Integrovaného systému plnění ohlašovacích povinností (ISPOP) [www.ispop.cz](http://www.ispop.cz), ohlašovacího elektronického formuláře F\_ODP\_OZD.

Uzavřením smlouvy o zprostředkování nakládání s odpady zmocňuje původce odpadu (lékař, s. r. o. apod.) zprostředkovatele k tomu, aby pro něj zajišťoval nakládání s veškerým odpadem, který produkuje. Původce odpadu je stále vlastníkem odpadu a má všechny povinnosti původce odpadu až do okamžiku jeho předání do zařízení určeného pro nakládání s odpady, a to i v případě, že za něj po dobu přepravy zajišťuje tyto povinnosti zprostředkovatel. Podrobnosti ke zprostředkování nakládání s odpady jsou stanoveny v § 45 zákona o odpadech.

Zdůrazňuji, že povinnost vést průběžnou evidenci odpadů a v případě překročení limitů podat roční hlášení o produkovaných odpadech dle ustanovení § 94 a 95 zákona o odpadech zůstává na původci odpadu (jednotlivém zdravotnickém zařízení, s. r. o., lékaři apod.). Přičemž běžná lékařská ordinace nedosáhne ročních ohlašovacích limitů – produkce více než 600 kilogramů nebezpečných odpadů nebo více než 100 tun ostatních odpadů.

Z výše uvedeného stanoviska MŽP ČR vyplývá, že **každý poskytovatel zdravotních služeb**, ať už se jedná o fyzickou, či právnickou osobu, a bez ohledu na skutečnost, zda mu odpadové hospodářství zajišťuje jiný subjekt, ať už jde o pronajímatele, či odbornou firmu aj., nebo si tuto činnost zajišťuje sám, **je povinen splnit zákonnou povinnost**, je-

jíž obsahem je zpracování dodatku k provoznímu řádu, který obsahuje pokyny pro nakládání s odpady ze zdravotní péče, a to nejpozději do 31. 12. 2022 (odkazujeme na původní článek zveřejněný v časopise Tempus medicorum č. 9/2022). Věcně příslušné jsou v této věci krajské hygienické stanice, které by měly poskytnout bližší informaci a případně i vzory těchto dodatků k provozním řádům. V této souvislosti lze odkázat například na formulář, který je dostupný na webových stránkách Hygienické stanice hlavního města Prahy ([www.hygp Praha.cz](http://www.hygp Praha.cz)), nebude-li k dispozici vzor místně příslušné krajské hygienické stanice. Obecné vzory doporučujeme použít až v případech, kdy místně příslušná hygienická stanice nedisponuje vlastním vzorem.

V souvislosti s výše uvedeným stanoviskem je potřeba uvést, že právní kancelář ČLK dlouhodobě zastává názor, že původcem odpadu v domácím prostředí je lékař pouze v případech, kdy pacienta léčivem a případně i aplikátorem vybaví, nikoliv v případech, kdy vystaví recept. V obou případech je nutno pacienta poučit o způsobu nakládání se zdravotnickým odpadem. Pro úplnost je však nutno uvést, že lékař není povinen zřizovat žádné veřejně dostupné místo pro zdravotnický odpad, ani není povinen od pacienta převzít jakýkoliv (ve smyslu všechen) zdravotnický odpad, přičemž výše uvedené stanovisko MŽP nevěnuje pozornost skutečnosti, jakým způsobem by měl být zdravotnický odpad vzniklý na základě předepsání lékařem rozlišován, respektive identifikován. V této souvislosti lze doporučit, aby lékař pacienta poučil o tom, že použité léčivé přípravky a aplikátory je možno vrátit i do lékáren.

Dle stanoviska MŽP spadají dotazy stran této problematiky do kompetence hygienických stanic.

**Mgr. Daniel Valášek, MBA**  
právní kancelář ČLK



Správní rada ONJC a.s.  
vypisuje výběrové řízení  
na obsazení pracovního místa

## PRIMÁŘ/ PRIMÁŘKA ODDĚLENÍ ARO V JIČÍNĚ

Oddělení ARO Oblastní nemocnice Jičín a.s. poskytuje intenzivní lůžkovou péči pacientům se selháním základních životních funkcí. Disponuje špičkovým přístrojovým vybavením, oddělení je akreditováno pro vzdělávání. Pracoviště je umístěno v moderně vybaveném pavilonu chirurgických oborů.

### Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru,
- primářskou licenci (nebo předpoklad pro její získání),
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- manažerské a morální předpoklady
- ochota k celoživotnímu vzdělávání.

### Nabízíme:

- prostor pro pracovní realizaci a osobní rozvoj,
- ubytování,
- další benefity dle vnitřních směrnic a kolektivní smlouvy.

### Příhlaška uchazeče musí obsahovat:

Profesní životopis, potvrzení zdravotní způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb., doklad o bezúhonnosti ne starší 90 dnů, doklad o členství v ČLK, návrh koncepce rozvoje a řízení oddělení v písemné podobě, kopie dokladu o získané odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb., dokladu o získané specializované způsobilosti a primářské licenci.

Případné dotazy směřujte na **MUDr. Daniela Malého**, náměstka pro léčebně-preventivní péči ONJC a.s., tel. č.: 604 611 428, e-mail: [daniel.maly@nemjc.cz](mailto:daniel.maly@nemjc.cz). Příhlašky do výběrového řízení vč. telefonního spojení a s požadovanými doklady v elektronické podobě zasílejte na personální oddělení Oblastní nemocnice Jičín a.s. na e-mail [personal@nemjc.cz](mailto:personal@nemjc.cz), a to do **31. 1. 2023**.

Termín výběrového řízení bude uchazečům s dostatečným předstihem oznámen.

[www.nemjc.cz](http://www.nemjc.cz)

Oblastní nemocnice Jičín a.s.,  
Bolzanova 512, 506 01 Jičín  
E-mail: [nemjc@nemjc.cz](mailto:nemjc@nemjc.cz)  
tel.: +420 493 582 111 Jičín,  
tel.: +420 493 582 711 Nový Bydžov

# Pane profesore Charváté, vy to vidíte! Aneb pohled z druhé strany

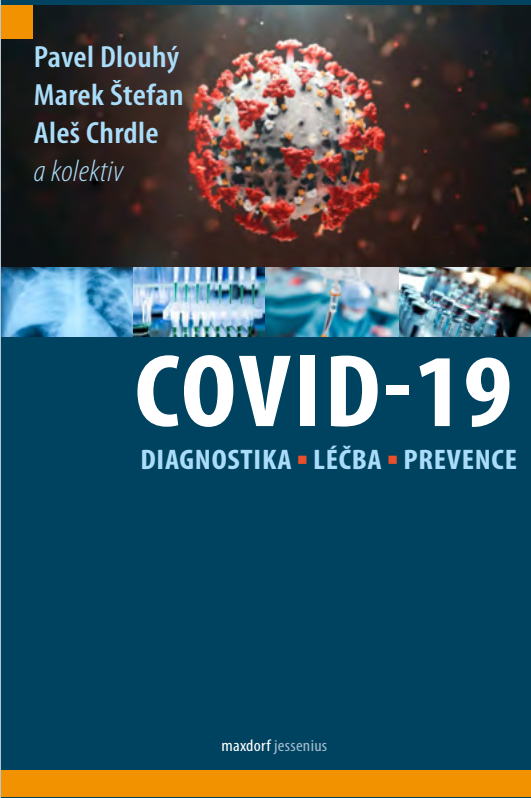
Jsem polymorbidní stařec, který za dlouhá léta nashromáždil diagnóz na rozdávání. A aby toho nebylo málo, pořídil jsem si na staré koleno (pravé) ještě popliteální trombózu a k ní rovnou plicní embolii. Jsem zvyklý dělat věci důkladně. Nějak to na mne dolehlo na chaloupce a já jsem se z posledních sil sbalil a dopravil autem do Prahy. Na nějakou dušnost jsem zvyklý, tak co. Jenomže dušnost nepřecházela. Dalšího dne mi to začalo být nápadné, a tak jsem se viděl nucen požádat o radu svou chytrou praktickou lékařku. Po dvou hodinách a několika labora-

torních vyšetřeních jsem byl poslán na centrální příjem nemocných a tam zjistili, že čtyři ze šesti mých plicních laloků (jak jsem se teprve při odchodu z nemocnice dozvěděl) jsou v čudu. A protože jak praví Jiří Suchý, nikdo neví, kde je čud, trvalo další hodiny, než jsem byl – poté, co jsem původně doklusal (no, doploužil se) na ambulanci přes Prahu pěšky – sanitkou převezen přes ulici a uložen na oddělení III. interní kliniky. V osm hodin večer, bez kloudného vysvětlení a bez večere. Což o to, hlad jsem ještě pár dní potom neměl. Ale když není příjem, není

vydání a k zácpě už je jenom krok. To není při embolizaci ten pravý požitek ani fenomén. Trombus, praví učebnice, se může utrhnout při jakémkoliv zvýšení tlaku.

Třetí interní klinika v historické budově špitálu založeného Josefem II. v roce 1781. To už je nějaká tradice. Skvělý profesor Charvát, zakladatel psychosomatiky u nás s krásnou knížkou Život, adaptace a stres... Sám pamatuju éru profesora Pacovského. Výtečný klinik nadaný velkým přehledem a fenomenální pamětí. Přísný šéf této kliniky, jeho vizi-ty byly výukové digesty, souhrny

všeho důležitého. Referující lékař musel být na pozoru, aby ho pan profesor na něčem nenachytl. Svou diagnózu doplňoval cíleným hovorem s nemocným ad hoc. Spolupracoval jsem s ním v posudkové komisi, v níž jsme třbili své názory, a já tak dostával „naležvárnou“ z klinického poznání up-to-date. Studoval vše a pamatoval. V komisi jsem mu předložil balík pacientovy dokumentace, kterou jsem já den předem hodiny rozebíral a dělal si četné poznámky. Pan profesor balík prolistoval, zavřel oči a do nálezu nadiktoval vše podstatné, aniž by cokoliv vy-



## COVID-19

### Diagnostika ■ Léčba ■ Prevence

Pavel Dlouhý, Marek Štefan, Aleš Chrdele a kolektiv

---

Kniha shrnuje aktuální informace o covidu-19, vedle diagnostiky a léčby se věnuje také prevenci včetně očkování. Publikace je orientovaná prakticky, a kromě přehledových kapitol zahrnuje stručné manuály pro ambulance i lékaře v nemocnicích, řadu grafů a tabulky s indikacemi a dávkováním léků. Pozornost je věnována také intenzivní péči, covidu-19 v dětském věku (včetně PIMS) nebo následkům po onemocnění včetně tzv. long covidu. Na přípravě knihy se podílel zkušený kolektiv autorů, který publikoval od května 2020 řadu textů o covidu-19, vypracoval doporučené postupy, manuály a stanoviska, díky kterým byla poskytována pacientům v České republice kvalitní zdravotní péče v souladu s aktuálními vědeckými poznatky.

**Vybíráme z obsahu:**

- Manuál: diagnostika a léčba covidu-19 mimo nemocnice
- Manuál: diagnostika a léčba covidu-19 v nemocnicích
- Epidemiologie covidu-19
- Diagnostika covidu-19
- Terapie covidu-19
- Očkování proti covidu-19
- Následná péče po covidu-19 („Long covid“)
- Péče o lékaře, sestry a další zdravotníky v době pandemie

[www.maxdorf.cz](http://www.maxdorf.cz)

nechal. Oba jsme byli perfekcionisti a nepodepsali bychom něco, o čem bychom nebyli pevně přesvědčeni. Vznikaly z toho odborné diskuse, při nichž jsme probrali teoretické i praktické problémy nejen pacienta a jeho schopnosti, ale i celkových aspektů života, jen letmo se dotknuvše současného politického dění. Krásná klinická doba. Tady budu v nejlepších rukou, říkal jsem si.

Leč tempora mutantur et nos mutamur in illis. Vyšetření bylo důkladné, ale informační vakuum (či embargo?) téměř sto procentní. Nedopátral jsem se výsledků svých vyšetření ani medikace, kterou jsem tu od sester v přísném utajení (nebo neznalosti?) dostával. Podle vzhledu tablet jsem tu svou nepoznával. A až jsem předem upozorňoval na svou opulentní medikaci, na níž jsem léta jakžtakž kompenzován s tím, že podstatnější změna je záhy potrestána prudkým zhoršením celkového stavu, ten z lékařů, který zrovna sloužil, měl dojem, že ji musí změnit. První den to šlo, byl jsem schopen s mediky, kteří se na mně učili, žertovat a společensky konverzovat, následující den jsem se ale změnil v rozbolavělého závrativého starce, s oporou postele taktak dopajdavšího na WC, kde ovšem posezení bez výsledku a jehož jedinou touhou bylo zalézt do tepla a tmy a pokud možno nebyť s nikým a ničím v kontaktu. Musel jsem si vykerulovat návrat aspoň části svých léků, abych se zase vrátil do přibližně normálního života. Jako bych to neznal, jako bych to neříkal.

Myslím, že nemám příliš přemrštěné požadavky, ale informací jsem se nemohl dobrat. Přijali mě ve středu večer, vyšetřili a pravili, že plicní embolie, jakého rozsahu, to neřekli, jen že nikoliv malá, asi vpravo. Jindy že oboustranná a pořádná. Další den ultrazvuk cév pravé dolní končetiny, vyšetřen zevrubně, informace podobná. Lékaři se denně střídali a pět dní jsem na informace neměl šanci. Jedna lékařka se zmínila o tom, že

snad by mohla tato příhoda nějak souviset s GE nálezem, ale zase hned běžela dál. Sobota – starší pan doktor, díval se do dokumentace a vzkázal jen, že sprchovat nohu nemůžu a sestra mi zvýšila kompresní obvaz. Pak neděle – mladý kolega, nic nevěděl, přečetl dokumentaci a řekl, že se musím zeptat ošetřujícího lékaře (jen kdybych věděl, který to je). Aspoň povolil sestřím, aby mi daly projímadlo (ty totiž samy neudělají nic, natož aby mně – lékaři – povolily nahlédnout od mé vlastní dokumentace). Netušil jsem ani, jak dlouho se budu těšit pohostinnosti zdejšího zařízení, natož kdy a jak bude možné provést na tyto dny původně plánované gastroscopické vyšetření a za jakých podmínek.

V pondělí jsem se těšil na ošetřující lékařku. Přišla zase jiná, mladá, zeptala se, jak mi je, a na mé dotazy pravila, že to musí prostudovat a že pak přijde. Prostudovala asi, ale nepřišla určitě. Já mám odjakživa ještě hendikep v tom, že si nepamatuju obličej, a tak jsem tu byl jak v panoptiku rozličných měnicích se figur. Naštěstí tato paní doktorka mi už vydržela.

Sestry? Od mladých, pečlivých, usměvavých přes nezkušené a ustrašené žákyňky (ještě teď mám po rukách několik hematů, jak se nemohly trefit do žíly) až po starší, silně nerudné, intenzivně vyvolávající vzpomínku na Suchého Nemocnici u nemilosrdných sester. A že na sestřích pohoda pacienta záleží měrou lví. A pak pomocný personál, vesměs ne český, udržující ale staříčké a notně ošuntělé oddělení v přímo vzorné čistotě a vůni. I tak nás potěšilo setkání se švábem, nikoliv Malostranským. To už tak v historických budovách bývá. A sanitáři vesměs přímo skvělí.

Úterý jakžtakž, až na bolesti hlavy a páteře od stálého ležení a kostrbatého vyzvýkaného polštáře a kvůli sousedům, chovajícím se maligně k mým potřebám. Jeden celou noc zběsile kašlal (sest-

ra se neobjevila a on ráno o ničem nevěděl), druhý byl televizní maniak a jak ho časně ráno vzbudila sestra na odběry, už pustil televizi a nedovolil ji zhasnout do pozdního večera. U toho psal esemesky, telefonoval a konverzoval, s kým to šlo. Z pokoje se přitom nehnul. Mučení Novou bych to nazval. Televize běžela i v době četných návštěv jeho rozvětveného příbuzenstva, nejlépe při večeri, kdy běžel pro život nepostradatelný seriál Ulice. Děs, Novu už nechci ani vidět. Nebyl s to pochopit, že někomu, zvláště při bolesti hlavy, nedělá neustálý hluk dobře. Prý učitel. Nadšeně na mne hlaholil: Heleďte, doktore, teď bude ten pierot! A zesílil Hercule Poirota. Bože, zač mne trestáš!?

Není divu, že jsem měl spánek napadrt. Musel jsem, já hypersomnik, požádat o „něco na spaní“. Měl jsem představu nějakého lehkého trankvilizéru. Večer mi sestra přinesla další mně neznámou tabletu. Později se ukázalo, že to byl Buronil. V pět ráno mne vzbudilo

sucho v ústech, neklid, parestázie, krutá bolest uvnitř hlavy a celkově vegetativní nepohoda. Víím, že Buronil je antipsychotikum, které se mj. užívá u neklidných starců nebo nevladatelných oligofreniků k tlumení agresivity. Já jsem ho nikdy nepředepisoval, protože má řadu hodně výrazných vedlejších účinků. V běžně dostupném souboru informací je u Buronilu hned na počátku uvedeno varování před možným vedlejším účinkem: krevní sraženiny v žilách, zvláště dolních končetin, které mohou putovat žilním řečištěm do plic, zapříčinit bolest na hrudi a dýchací obtíže (tedy i smrt – sic!!!). Poradte se s lékařem, pokud se u vás nebo u někoho z vaší rodiny již někdy vyskytly potíže s krevními sraženinami – ucpání cév, embolie (jistě vhodný preparát pro člověka hospitalizovaného pro embolii na podkladě trombózy). Dále: jestliže máte onemocnění srdce nebo se ve vaší rodině vyskytlo onemocnění srdce či cév (no, já jsem kardiak cca čtvrtstoletí s bypasseem a opakova-

Inzerce

**OZP**  
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ  
POJIŠTOVNA

207

Hledáme  
**REVIZNÍ LÉKAŘE / LÉKAŘKY**

- na plný či částečný úvazek
- práci u nás lze nakombinovat s vaší praxí
- po zaškolení možnost práce z domova

Vaši práci umíme ocenit. Nabízíme motivující finanční ohodnocení, k tomu 13. mzdu a celou řadu dalších benefitů.

Hledáme pro lokalitu PRAHA.  
Těšíme se na Vaše životopisy.



Jaroslav Pekárek  
jaroslav.pekarek@ozp.cz  
tel. č.: 777 462 701

nými stenty). A taky: jestliže jste pod vlivem tlumících léků, např. léky navozující spánek, silné léky proti bolesti (však já beru a mám tady taky předepisován Tramal, dokonce ho dostávám v jednom kalíšku s tím Buronilem). „To my tady tak běžně dáváme.“

Začal jsem se bát. A to nejsem ani hypochondr, ani přehnaně úzkostný neurotik. Kdybych byl paranoidní, byl bych přesvědčen, že mne chtějí zabít. Ani to nejsem. Nevím, který ze zde kolem probíhajících lékařů mi to ordinoval, tak nevím, komu si postěžovat. Já bych Buronil považoval za preparát jednoznačně kontraindikovaný. A taky jsem si připadal jako nesvéprávný jedinec, pasivně polykající nějaké „prášky“, které sestra přinese v kalíšku, jež podle tvaru nepoznám a většina sester na dotaz, co to zrovna beru, mi odpoví, že to se musím zeptat pana doktora. (Kdy a kterého, když nade mnou sestra

stojí, aby viděla, že jsem je opravdu teď hned spolkl?)

Ve středu velká vizita. Totiž to, čemu se tak tam dnes říká. Velká byla tím, že pokoj byl plný bílých plášťů. (Vzpomněl jsem Jana Weiricha: Byla tam řada maharádžů, rádžů, džů, ů). Pan profesor – jmenno jsem hned zapomněl – jako ze současného seriálu „z lékařského prostředí“ s úsměvem společensky prošel kolem mne jako jediného přítomného pacienta, jedna z lékařek, ta věkově pokročilejší a mně hodně nepovědomá, mu řekla něco v tom smyslu, že jsem to já, on se mne zeptal, jak mi je a že tedy ve čtvrtek domů. Já jsem začal říkat o té své noční příhodě (kterou bych teď vyhodnotil jako přechodnou mozkovou ischemii – taky mi ráno naměřili tlak kolem 200/100 a přetrvávala ještě dlouho typická bolest hlavy na temeni). Pan profesor roztržitě vyslechl a s trvajícím úsměvem pravil: „Z toho se vyspíte, na

shledanou.“ Jeho suita jako ohon komety tiše vyšuměla za ním. Pan profesor Pacovský se musel v hrobě obracet.

Pochopil jsem, že jsem v nedostatku pokory málo ctil jedno z poselství knihy Kazatel: „Vše je marnost, nic než marnost a trápení ducha.“ Z celé hospitalizace tedy bylo nejlepší nejspíš přístrojové vyšetření a určité jídlo, nezvykle chutné, neobvyklé a pestré. Třeba jsem měl k obědu dušené hovězí se žampiony a pórkem, kukuřičnou polentu s hráškem. No a zbývalo mi doufat, že útrpné léčení se setká s alespoň slušným výsledkem. Dum spiro, spero. Nebo naopak?

Propouštěcí zpráva, čítající pět stran podrobných výsledků, byla velmi fundovaná a podrobně dokumentovaná. Zhlédnutí grafických nálezů CT a sono jsem se ale nedočkal (prý mohu požádat pracoviště, kde mi to dělali,

a oni mi za poplatek nález snad vytisknou, nebo pošlou?). Dobře, zedník by se nepídil. Leč náš celoživotní psychosomatický přístup trpí, psychologie úpí a holistický přístup k člověku zmizel úplně. Člověk jako směs jednotlivých drůbků, nehodných být nejstručnější psycho- či logoterapie. Jaká je prognóza rekanalizace mého cévního řečiště v plicích, mi zůstalo utajeno. Vypadalo, že nesmějí ani naznačovat. Pane profesore Charváte, vy to vidíte!

Ex post jsem si dnes vyluštil křížovku ve starém Tempusu medicorum s tajenkou citátu pana profesora Pacovského: Společnost potřebuje současně vědecky myslícího a jednajícího odborníka a současně zázračného lékaře, který rozptýlí obavy nemocného.

Svatá pravda, pane profesore!

**J. K.**

(Redakce zná celé jméno autora)

## Pomóóóc, pacient se topí – v digitalizovaném zdravotnictví!

**Toon Kortooms napsal o tom, že se topí doktor, ale mě napadlo, že se nám topí pacienti. Docházím k názoru, že IT jsou dobrým sluhou, ale zlým pánem. Slouží nenahraditelně v zobrazovacích metodách, předávání výsledků v laboratořích atd. Mohu působit jako tradicionalista, proto uvedu něco z mé osobní IT anamnézy:**

V sedmdesátých letech jsem měl na stole logaritmické pravitko a na něm počítal barevnou koncentraci, parametry ekg, spotřebu služebního vozidla apod. V dalších letech přišla kalkulačka SHARP EL 531A, sice ruční, ale uměla cosinus pro ekg. Posléze se objevil Pocket computer SHARP PC-E220, byl prázdný, ale uměl. Asi měsíc jsem nekomunikoval s rodinou a natlačil jsem do něj spirometrii, BMI, výpočet výplaty sestře a deset jiných programů. PC v roce 1992 měl závatných 80 MB a japonská tiskárna mě stála 30 tisíc korun! Vydržela, až než jsem šel do důchodu. Poměrně rychle jsem vybudoval pracoviště pro sebe i pro sestru. Oba jsme měli PC, tiskárnu, skener, u sestry navíc maličká tiskárna

na přímé platby např. à 30 korun. U sebe jsem měl ještě „malé kotě“ Acer připojený k internetu, tím jsem se primitivně, ale účinně bránil zavirování.

V důchodě prodlévám devět let a zastupoval jsem v sedmi ordinacích, ve čtyřech po úmrtí doktora. Z různorodého softwaru nemám zrovna radost. V době covidu jsme měli v bytě 1500 pacientů = home office. Jistě, v této situaci to bylo správné, ale nouzové řešení. Telemedicínu nepovažuji vůbec za ideální. Pacienta chci vidět naživo, stávalo se, že jsem žasl, jak se změnil od poslední návštěvy. Při palpaci břicha se někdy vyskytují velké diferenciálně diagnostické rozpaky, ale taky často stačí jeden hmat a je jasno. Učíme se to léta, ale

naučit to telemedicínu považuji za nereálné, taky proto, že pacienta se máme dotknout. Z oboru pastoralmediziny jsem přečetl asi jen jeden článek, ale utkvělo mně, že pacienta se máme dotknout. Totéž nám říkal prof. Horáček na kožním: „Je nutné, abyste se dotkli exantémů demonstrováných pacientů. Nikdo z nich nebude infekční, nesmíte se jich štítit.“

Pacient se topí v digitalizaci ještě z důvodu objednávání. Existují vyšetření, kde je objednávání nezbytné. Měl jsem ve zvyku objednávat pacienty, kteří si to přáli, a ty, kteří vyžadovali více času. Dnes se v ambulancích objednává všechno a prostor pro akutní a subakutní diagnózy je malý nebo nulový. Pokud je u lékaře jedna sestra a má všechny objednávat, je to velmi

náročné, ale pacienty zná. Druhý extrém je recepce a naneštěstí ještě call centrum. Konkrétně vzdálené 90 kilometrů a pracovnice o tom člověku neví vůbec nic. Odmítne ho, ale vzato po právní stránce, pacient přichází k lékaři a nikoliv k pracovníci na recepci.

Klasická perlička z praxe: pátek, je 15 hodin, odjíždím na službu na internu. Přijde neobjednaný pacient a má glykemii 32. Zrovna jsem ho vzal do auta a během noci už byl v přijatelných hodnotách. Mohl počkat do pondělka a víme, že z hyperglykemického kómatu se hůře probouzí.

Proč to píší? Protože známí pacienti mě vedou k tomu, abych se na problematiku díval i z opačné strany.

**MUDr. Jiří Minařík**, Veselí nad Moravou

# 25. REPREZENTAČNÍ PLES LÉKAŘŮ ČESKÝCH

28. ledna 2023 - 20:00 - Palác Žofín

**VELKÝ SÁL**

**Monika Absolonová  
Vladimír Hron**

Boom! Band Jiřího Dvořáka se sólisty

Klavírista Radim Linhart

Předtančení TS Ridendo Hlinsko

Tap Academy Prague

**MALÝ SÁL**

Hlavsa Orchestra

Šárka Marková

Diskotéka Miloše Skalky

**RYTÍŘSKÝ SÁL**

Alena Příbylová and her Longhairs

Frajěři z galerie

Moderátor

Vladimír Hron

Předprodej vstupenek od 20. 11. 2022

[www.ticketmaster.cz](http://www.ticketmaster.cz)

Změna programu vyhrazena.

Sejdeme se po dvouleté covidové pauze!



ticketmaster®

# ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 11 let

**CELÉ ZNĚNÍ INZERÁTŮ + DALŠÍ PRACOVNÍ  
NABÍDKY A ZAJÍMAVÉ INFORMACE NAJDETE NA  
WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ**

**VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ  
POJIŠTOVNA ČR  
PŘIJME  
REVIZNÍHO LÉKAŘE**

**VOZP**

■ **Výkon práce:** pobočka VoZP Hradec Králové  
■ **Náplň práce:** Kontrolování využívání a poskytování potřebné zdravotní péče v jejím objemu...

**PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA  
ŠTERNBERK  
HLEDÁ LÉKAŘE  
VÍCE SPECIALIZACÍ**

**PSYCHIATRICKÁ  
LÉČEBNA  
ŠTERNBERK**

Psychiatrická léčebna Šternberk přijme lékaře psychiatra, internistu i lékaře absolventa se zájmem o psychiatrii ■ **Požadujeme:** odbornou...

**KRAJSKÁ NEMOCNICE  
T. BATI, A. S.  
HLEDÁME**

**KRAJSKÁ  
NEMOCNICE  
TOMÁŠE BATI**

**PRIMÁŘE NA ODD. KLINICKÉ BIOCHE-  
MIE A FARMAKOLOGIE, NA ODD. ÚSTNÍ,  
CELISTNÍ A OBLICEJOVÉ CHIRURGIE  
A NA REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ**

Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín, vyhlašuje pravidelná výběrová řízení na pozice primářů oddělení klinické biochemie a farmakologie...

**KRAJSKÁ NEMOCNICE  
T. BATI, A. S.  
HLEDÁME**

**KRAJSKÁ  
NEMOCNICE  
TOMÁŠE BATI**

**PRIMÁŘE NA ODDĚLENÍ  
ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE  
A INTENZIVNÍ MEDICÍNY, CENTRA  
KLINICKÉ GERONTOLOGIE, NA  
DĚTSKÉ A KOŽNÍ ODDĚLENÍ**

Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín, vyhlašuje pravidelná výběrová řízení na pozice primářů oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní...

**KRAJSKÁ NEMOCNICE  
T. BATI, A. S.  
HLEDÁME**

**KRAJSKÁ  
NEMOCNICE  
TOMÁŠE BATI**

**PRIMÁŘE NA ODDĚLENÍ ORL,  
CHIRURGIE HLAVY A KRKU,  
NEUROLOGICKÉ  
A NOVOROZENECKÉ ODDĚLENÍ**

Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín, vyhlašuje pravidelná výběrová řízení na pozice primářů oddělení ORL, chirurgie hlavy a krku...

**ONK, A.S., NEMOCNICE  
KUTNÁ HORA  
PŘIJME LÉKAŘE/  
LÉKAŘKU VÍCE SPECIALIZACÍ**

**ONK, A.S., NEMOCNICE  
KUTNÁ HORA**

ONK, a.s., Nemocnice Kutná Hora přijme: lékaře / lékařku chirurga a lékaře / lékařku se specializací radiodiagnostika a lékaře ústavní pohotovostní služby. ■ **Nabízíme:** motivační...

## LÉKAŘE DO SPÁNKOVÉ LABORATOŘE

■ Podmínkou specializace ORL, pneumologie, kardiologie, neurologie, psychiatrie se zájmem...

**NEMOCNICE BENEŠOV  
NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME  
LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH  
AMBULANCÍ**

PLIČNÍ, OČNÍ, UROLOGIE, DĚTSKÁ NEUROLOGIE. Možno i kratší úvazek či dohoda. Min. kmen...

**NEMOCNICE BENEŠOV  
NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME  
LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ**

NEUROLOGIE, REHABILITACE, TRANSFUZNÍ A HE-MATOLOGICKÉ, ARO, CHIRURGIE, PATOLOGIE...

**NEMOCNICE BENEŠOV  
NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME  
LÉKAŘE NA ÚSTAVNÍ POKYTOVNÍ  
SLUŽBY**

ODDĚLENÍ NEUROLOGIE, RADIOLOGIE, DĚTSKÉ ODDĚLENÍ. Minimálně zkušební kmen...

**OBLASTNÍ NEMOCNICE KOLÍN, A.S.  
HLEDÁME LÉKAŘE  
NA NEUROLOGICKÉ ODDĚLENÍ**

Nabízíme zaměstnání na špičkovém, moderním pracovišti neurologie se statutem...

**PLDD HOSTIVICE – HLEDÁM  
ZÁSTUP DO ORDINACE PLDD**

V Hostivici u Prahy na 1-2 dny v týdnu. Specializace v oboru vítána...

**PREDIKO, S.R.O.  
HLEDÁ LÉKAŘE GENETIKA**

Genetické centrum Prediko s.r.o. ve Zlíně (www.prediko.cz) hledá do svého týmu...

**LÁZNĚ SLATNICE A.S.  
VEDOUČÍ LÉKAŘ/KA LÁZNÍ**

■ **Co bude Vaším úkolem:** Péče o lázeňské pacienty a samoplátce; Příjem a propouštění...

**REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV –  
VŘ – PRIMÁŘ/KA ODD.  
ZOBRAZOVACÍCH METOD**

Ředitel Revmatologického ústavu, Praha 2, Na Šlupě 4 vyhlašuje přijímací řízení na...

**DPS „ONDŘEJOV“ S. R. O.  
PŘIJME VEDOUČÍHO  
KLINICKÉHO PSYCHOLOGA**

Denní psychoterapeutické sanatorium „Ondřejov“ s.r.o. přijme vedoucího klinického...

**DPS „ONDŘEJOV“ S. R. O.  
PŘIJME PSYCHIATRA**

Denní psychoterapeutické sanatorium „Ondřejov“ s.r.o. přijme psychiatra...

**POLIKLINIKA PROSEK A.S.  
POLIKLINIKA PROSEK A.S., PRAHA  
9 PŘIJME LÉKAŘE NA LŮŽKOVÉ ODD.  
NÁSLEDNÉ PÉČE**

Přijmeme do prac. poměru na kratší úv. lékaře na lůžkové odd. následné péče (event. na DPP...

**POLIKLINIKA PROSEK A.S.  
POLIKLINIKA PROSEK A.S., PRAHA 9  
PŘIJME LÉKAŘE – ENDOKRINOLOGA,  
INTERNISTU**

Přijmeme do prac. poměru lékaře do ambulance se specializ. způsob. v oboru: ENDOKRINOLOGIE...

**NEMOCNICE BENEŠOV  
NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME**

Nemocnice Pardubického kraje přijme posilu na pozici:

**LÉKAŘ/KA INTERNÍHO ODDĚLENÍ  
(PŘIJMEME ABSOLVENTY)**

Do našich nemocnic (Pardubice, Chrudim, Litomyšl, Svitavy a Ústí nad Orlicí) přijmeme lékaře/lékařky na interní oddělení.

Víte, že:

- v Orlickoústecké nemocnici jsme otevřeli nový pavilon urgentního příjmu?
- naše interní ambulance stále rozšiřují spektrum vyšetřovacích metod díky nové přístrojové technice?

Nabízíme:

- práci v akreditovaných nemocnicích,
- moderní pracoviště,
- přívětivě školiště nejen pro absolventy.

Více na [www.nempk.cz/kariera](http://www.nempk.cz/kariera)

**NEMOCNICE  
PARDUBICKÉHO KRAJE**



**Nemocnice Hořovice přijme LÉKAŘE (m/ž)  
absolventa / s kmenem / s atestací v oboru CHIRURGIE**

**Nabízíme:**

- komplexní **postgraduální vzdělávání**
- nové a plně vybavené **zaměstnanecké byty** prémiové kvality
- **nejkvalitnější zdravotní péči** pro vás i vaše nejbližší
- **firemní svozovou dopravu** k cestování do zaměstnání
- **mateřskou školku** v areálu nemocnice a mnoho dalšího

+420 720 072 960 | [personalni@akesoholding.cz](mailto:personalni@akesoholding.cz) | [nemocnice-horovice.cz](http://nemocnice-horovice.cz)



**PŘIJMEME REHABILITAČNÍHO  
LÉKAŘE S ATESTACÍ (m/ž)**

- Nadstandardní ohodnocení
- Nové byty pro zaměstnance
- Náborový příspěvek

[personalni@akesoholding.cz](mailto:personalni@akesoholding.cz)

727 947 891 • 720 072 960



Naše benefity

**LÁZNĚ  
JÁCHYMOV**

**HLEDÁME  
ZDRAVOTNÍ SESTRY  
LÉKAŘE  
a další zdravotnické profese**

Získáte ideální  
pracovní prostředí  
a mnoho výhod.

**Zvažte to!**

[www.LazneJachymov.cz/kariera](http://www.LazneJachymov.cz/kariera)

# KABEG

Pro státní nemocnici **LKH Villach** provozující společností KABEG nabízíme následující pozici:

**Lékařský/-a specialista/-tka pro interní lékařství  
s odborností intervenční kardiologie**

Více informací o výběrových řízeních naleznete na naší burze práce na internetu na adrese [www.kabeg.at](http://www.kabeg.at).













# Prevence a léčba deficiencie vitamínu D



## Vitamin D<sub>3</sub> Axonia coleciferolum

30000 IU  
potahované tablety



30 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v 1 tableť

7000 IU  
potahované tablety



7 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v 1 tableť

1000 IU  
potahované tablety



1 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v 1 tableť

## Pouze na lékařský předpis!

### Zkrácená informace o přípravku:

**Název a složení:** Vitamin D<sub>3</sub> Axonia 30000 IU potahované tablety (coleciferolum 750 µg = 30 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v jedné potahované tableť). Vitamin D<sub>3</sub> Axonia 7000 IU potahované tablety (coleciferolum 175 µg = 7 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v jedné potahované tableť). Vitamin D<sub>3</sub> Axonia 1000 IU potahované tablety (coleciferolum 25 µg = 1 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> 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 (udržovací léčba): 800-1600 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 D<sub>3</sub> 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 D<sub>3</sub> 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 D<sub>3</sub> 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.**