



TEMPUS MEDICORUM

1/2021
ROČNÍK 30

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Bude rok 2021 díky vakcinaci opravdu rokem naděje?

Do léta bude epidemie za námi, věří izraelský velvyslanec Daniel Meron

Nemocnice v období pandemie

Covid-19, úmrtnost a naděje dožití v Česku

Činnost ČLK od sjezdu v listopadu 2019

Očkování zdravotníků jen z covidových provozů považují za zrudnost, říká Martin Engel v rozhovoru k 25. výročí LOK-SČL

Zdravotníky lze při práci natáčet a fotografovat jen s jejich souhlasem

**Očkování proti covidu-19
se v České republice rozjíždí pomalu**



Rok hrůzy a rok naděje

Rok 2020 byl pro naši zemi i pro většinu z nás těžký. Česká republika se postupně propadla mezi covidem nejpostiženější země světa a na podzim se naše zdravotnictví kvůli epidemii, jejíž nástup vláda podcenila, dostalo na samotnou

hranu svých možností.

Rozhodnutí vlády rozvolnit počátkem prosince protiepidemická opatření za situace, kdy jsme ani zdaleka neměli epidemii pod kontrolou, pak bylo další obrovskou chybou. Statistice lidí zbytečně onemocněly a tisíce jich zemřely a zemřou jen kvůli tomu, že nám vláda povolila pár dní chodit po hospodách, do fitcenter či nakupovat vánoční dárky. Pokud mají ministři, kteří opakovaně ignorovali varování odborníků i lékařské komory, svědomí, bude je mít co hryzat. Spoléhání se na to, že i třetí vlnu epidemie, kterou vláda svojí nezodpovědností nechala rozjet, zdravotnictví zase „nějak zvládne“, považují za projev cynismu.

Rok 2021 začal špatně, když jen za první jeho den zemřelo na covid 150 nemocných. Situace je znovu mimořádně vážná. Podíl pozitivních PCR testů vyšplhal až k 50 procentům a zatímco počátkem prosince počet aktuálně nemocných klesl na 37 000, nyní máme aktivních případů rekordních 160 000. Znovu nám na covid umírá více než sto padesát lidí denně a nemocnice, které se ani nestačily vrátit k normálnímu režimu práce, jsou opět zahlceny pacienty s covidem.

Zdravotníci, kterým vláda nedopřála ani chvilku oddechu, melou z posledního. Jsme nejpostiženější profesní skupinou, když se nemoc v nějaké formě potvrdila již u 55 000 z nás, tedy prakticky u každého čtvrtého zdravotníka. Celkem 38 zdravotníků již na covid zemřelo, z toho 18 lékařů a 10 zdravotních sester.

Třetí, tentokrát zcela zbytečná vlna epidemie, doufejme právě vrcholí, a to na rekordních počtech 1 600 za den prokázaných případů na milion obyvatel. To nemá obdoby. Jsme nejpostiženější zemí světa v množství případů na počet obyvatel a postupně jsme propadli za Belgií na druhé nejhorší místo i v počtu zemřelých.

Zdravotníci díky nezměrnému úsilí, za které jim náleží více než jen slova díky, sice dokázali zachránit desítky tisíc nemocných, ale celková úmrtnost se přesto zvýšila o padesát procent. Statistiky, jež přitom vůbec nezahrnují seniory, kteří zemřeli doma, aniž by byli testováni na

covid, sčítají již bezmála 14 000 mrtvých a toto číslo dále poroste. Je to, jako by vymřelo celé okresní město Tachov nebo Turnov či Poděbrady. Taková katastrofa nemá v naší novodobé historii obdoby. A přitom k ní nemuselo dojít, kdyby se vláda řídila více radami odborníků než ohlasy na sociálních sítích.

Přes všechnu tu hrůzu může být rok 2021 rokem naděje, pokud zvládneme očkování. Stav přípravy tomu sice zatím neodpovídá, ale my Češi jsme mistry improvizace, a tak věřím, že to nakonec nějak dokážeme. Základní podmínkou však je, abychom měli čím očkovat.

Očkování je jediná možnost, jak v dohledné době vrátit naše životy do normálu. Nikdo z nás přece nechce přežívat roky v karanténách s rouškami na obličej. Pokud bychom chtěli získat kolektivní imunitu tím, že bychom se takzvané promořili, zaplatilo by za takový experiment svým životem více než sto tisíc našich spoluobčanů, zejména seniorů. Imunita získaná

Zbytečná katastrofa, která nemá v naší moderní historii obdoby

proděláním nemoci covid-19 navíc není spolehlivá. Stále častěji se setkáváme s pacienty, kteří jsou nemocní již podruhé. Tudy prostě cesta nevede.

Navzdory různým průzkumům věřím, že až to půjde, tak se minimálně ti nejzranitelnější

seniory, kteří se právem nákazy obávají, nechají očkovat, aby mohli vyjít ze své nucené izolace. Bylo by přece škoda zbytečně umřít, když už máme účinnou vakcínu.

Abychom si mohli trochu vydechnout, potřebovali bychom naočkovat během prvního čtvrtletí většinu seniorů, těžce nemocných lidí a k tomu všechny zdravotníky a zaměstnance sociálních služeb. Dohromady tedy alespoň dva a půl až tři miliony obyvatel. Zatím však bohužel nemáme dostatek očkovacích látek a přípravy na očkování navíc probíhají v době vrcholící epidemie. To sice na jedné straně spolu s nedostatkem vakcín zvyšuje zájem obyvatel o očkování, ale na straně druhé to komplikuje práci zdravotníkům, kteří by měli současně léčit, testovat i očkovat.

Za největší nebezpečí však považují to, že jakmile se epidemická situace jen nepatrně zlepšila, začnou se opět ministři v čele s vicepremiérem Havlíčkem trumfovat s opozicí v návrzích, jak znovu co nejrychleji protiepidemická opatření rozvolňovat. A my se pak za pár dní zase zřítíme tam, kde už jsme dvakrát byli.

Bůh ví, co nás ještě čeká. Takže, kolegyně a kolegové, neváhejte a nechte se pro jistotu očkovat co možná nejdříve. Život za to přece stojí.

Spozdravem a přáním hodně zdraví a štěstí vám všem

Milan Kubek

OBSAH

KORONAVIRUS

3-15

Očkování proti nemoci covid-19
Ptáme se národního koordinátora očkování doktora Blahuty
Nejrychlejší cestou jsou podle hejtmana Kuby velká vakcinační centra
Kdy skončí smutná česká cesta?
Izrael je jako jedna velká laboratoř
Nemocnice v období pandemie
Naděje dožití před pandemií a během ní
Svoboda a odpovědnost ve vypjatém čase
Co odhalila pandemie

ZAHRAŇICÍ

16

Důsledky vystoupení Velké Británie z EU

PLNÁ MOC PRO ČLK - o. s.

17

RECENZE

19

Ptáček, Bartůněk: Naděje v medicíně

ČINNOST ČLK

20-31

Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2019

Lékaři sobě

VZDĚLÁVÁNÍ

32-33

Vzdělávací portál ČLK v plném provozu

LOK-SČL

34-37

Engel: Je absurdní, že i fungující nemocnice si na svůj provoz obtížně vydělávají

SYMBOLIKA

38

O emblému 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

PRÁVNÍ PORADNA

39-42

Natáčení a fotografování zdravotníků při práci bez jejich souhlasu

Vy se ptáte, právník odpovídá

MLADÍ LÉKAŘI ČLK

43

Více aktivit přesuneme do digitální sféry

NEKROLOG

44

Vzpomínka na doc. MUDr. Vladimíra Kříže, CSc.

NAPSALI JSTE

45-47

(Ne)léčba za současné situace

Kam zmizela kolegiálnost?

SERVIS

48-51

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Regist. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 211 329 • fax +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., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 1: 6. 1. 2021 • Vyšlo: 18. 1. 2021
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 Příprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn



95letá válečná veteránka Emilie Řepíková první očkována pacientka v ČR

Foto ČTK

Očkování proti nemoci covid-19

Letošní rok sice začal tragicky, přesto může být rok 2021 rokem naděje, neboť konečně existuje účinné očkování. Už bezmála rok se jen bráníme viru, který nám uštědřuje jednu porážku za druhou, nyní však máme šanci přejít do útoku a konečně s ním zatočit.

Jedinou možností, jak v dohledné době vrátit naše životy do normálu, je očkování. Nikdo z nás přece nechce přežívat roky v karanténách s rouškami na obličejích.

Očkování proti nemoci covid-19 bude logisticky nejnáročnější akcí, kterou kdy naše zdravotnictví muselo zvládnout. Nesmíme selhat, jde doslova o život.

Dne 6. 12. 2020 zveřejnilo ministerstvo aktualizovanou strategii očkování, jež na rozdíl od varianty připravené v září za bývalého ministra Vojtěcha splnila trojici našich zásadních požadavků:

- Očkování bude zdarma pro všechny

obyvatele ČR na základě jejich účasti v systému veřejného zdravotního pojištění.

- Očkování bude dobrovolné, ale stát převezme garanci za odškodňování případných nežádoucích účinků obdobně, jak je tomu v případě očkování povinného.

- Všichni zdravotníci budou patřit do prioritní skupiny očkováných osob.

Další verze očkovací strategie, kterou údajně vzala vláda na vědomí 22. 12. 2020, však k našemu překvapení znovu dělí zdravotníky na kategorie „důležití a méně důležití“. Tento přístup státu ke zdravotníkům, kteří jsou nuceni již řadu týdnů bojovat s epidemií a napra-

vovat opakovaná selhání vlády a Ministerstva zdravotnictví, je pro Českou lékařskou komoru naprosto nepřijatelný.

Dne 27. prosince 2020 bylo slavnostně zahájeno očkování v Ústřední vojenské nemocnici. Symbolickou první dodávkou očkovacích látek nám zajistila Evropská unie, avšak naše vláda teď musí vyvinout maximální úsilí, aby co nejdříve zakoupila tolik vakcín, kolik potřebujeme.

Dne 28. prosince jsem o strategii jednal s PharmDr. Blahutou, jež za realizaci očkování odpovídá. Přípomínek jsem uplatnil celou řadu a ještě týž den jsem o nich informoval též

pana ministra, který mě ujistil, že strategie bude dále upravována.

Dne 30. prosince jsem upozornil předsedu vlády Ing. Babiše, že v současnosti je nejdůležitější sehnat několik milionů dávek vakcíny, navíc během několika málo týdnů, a to doslova za každou cenu. Závod už začal. Kdo první naočkuje alespoň rizikové skupiny obyvatel a osoby, jež se o ně starají, ten vyhraje. Bude moci spustit ekonomiku a dovolit lidem začít zase postupně normálně žít. My Češi jsme mistři improvizace, takže nakonec i to očkování nějak zvládneme. Musíme však mít čím očkovat. A očkovací látky, ty nemůže nakupovat nikdo jiný než vláda.

Dne 6. ledna 2021 jsem vystoupil jako host na jednání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny s jednoznačným požadavkem, aby všichni zdravotníci měli možnost být očkováni hned v první vlně očkování, a to s nejvyšší prioritou.

Dne 7. ledna jsem požadavky a připomínky komory přednesl na prvním jednání Rady pro řízení onemocnění covid-19, jejímž členem jsem byl jmenován. Podrobně jsem pak naše připomínky prodiskutoval s panem ministrem na následujícím separátním jednání. Následně jsem připomínky zaslal také písemně.

1. ČLK požaduje, aby ve skupině s absolutní prioritou (fáze I. A očkování) byli očkováni všichni zdravotníci, kteří jsou při své práci v přímém kontaktu s pacienty nebo s potenciálně infekčním materiálem.

Zdravotnictví čelí v současnosti obrovskému náporu pacientů s nemocí covid-19, přičemž musí řešit důsledky chybného rozhodnutí vlády, jež počátkem prosince 2020 rozvolnila protiepidemická opatření za situace, kdy jsme neměli epidemii pod kontrolou.

Zdravotnictví funguje jako celek a není možné označit některé jeho složky za důležitější než jiné. Jedině za předpokladu, že budou moci pracovat všichni zdravotníci, můžeme zabránit zhroucení zdravotní péče a zbytečným úmrtím desítek tisíc pacientů. Mají-li zdravotníci pracovat, musejí být v první řadě oni sami zdraví.

Všichni zdravotníci již několik měsíců pracují pod obrovským tlakem ve zcela mimořádných podmínkách. Zdravotníci jsou nemocí covid-19 nejpostiženější profesní skupinou. Do dnešního dne se nemoc prokázala u 53 000 zdravotníků, z toho u 9 100 lékařů, přičemž již zemřelo 34 zdravotníků, z toho 15 lékařů.

Práce zdravotníků v nemocnicích na

tzv. covidových jednotkách je extrémně náročná. Zdravotníci v ambulantních zařízeních jsou však rovněž vystaveni extrémní míře rizika, přičemž nemají možnost používat dostatečné osobní ochranné prostředky a nikdy nevědí, zda je ošetřovaný pacient infekční, či nikoliv. Těmto skutečnostem také odpovídá vysoký podíl zdravotníků z ambulantních provozů, kteří onemocněli.

Pro lékařskou komoru je nepřijatelné, aby se ambulantní lékaři dělili na praktické lékaře a na ostatní, kteří jsou podle ministerstvem navrhované metodiky znevýhodňováni. Všichni zdravotníci čelí stejnému riziku. Není žádný rozdíl mezi praktickým lékařem a například ambulantním internistou, stejně tak není rozdíl mezi ostatními zdravotníky, kteří v ambulancích pracují.

Pro zvládnutí epidemie, ale i pro zajištění testování obyvatel a pro jejich očkování jsou nezbytní všichni zdravotníci. I když se nakonec někteří z nich třeba nebudou moci z nejrůznějších důvodů do očkování zapojit přímo, budou muset zastat práci za kolegy, kteří očkovat budou.

Z výše uvedených důvodů musí být pro očkování všech zdravotníků hned v první fázi očkování absolutní prioritou.

2. ČLK považuje předložený návrh strategie očkování proti covidu-19 za málo ambiciózní. Pokud se máme vyvarovat další vlny epidemie na podzim bez nutnosti přijímat drastická protiepidemická opatření, která paralyzují ekonomiku i život společnosti, potřebujeme nejpozději do konce měsíce září naočkovat cca sedm milionů obyvatel. Pro zvládnutí jarní vlny epidemie bychom měli do konce měsíce března naočkovat cca 2,5–3 miliony rizikových osob, zdravotníků a pracovníků sociálních služeb.

ČLK vyzývá vládu ČR, jež jako jediná může očkovací látky nakupovat, aby se pokusila nakoupit rychleji větší množství očkovacích látek, než je uvedeno v návrhu strategie, a to doslova za každou cenu. Čím dříve se nám podaří očkování realizovat, tím méně lidí zbytečně zemře a tím dříve budeme moci obnovit fungování ekonomiky.

3. ČLK upozorňuje, že navrhovaná strategie neumožňuje realizovat v potřebném čase očkování potřebného množství obyvatel, a to ani za předpokladu, že se vládě podaří očkovací látky včas a v potřebném množství nakoupit.

Očkování milionů obyvatel nemohou za-

jistit ani nemocnice, které již dnes mají dost svých úkolů a nejsou ani stavebně uzpůsobeny, a již vůbec ne praktičtí lékaři, kteří však spolu s ostatními ošetřujícími lékaři musejí hrát důležitou roli v procesu vybírání a informování rizikových pacientů pro prioritní očkování. Do této práce je vhodné zapojit též zdravotní pojišťovny, jež mají přehled o svých klientech.

ČLK navrhuje vytváření velkokapacitních očkovacích center analogicky, jak se tomu děje v Německu. Tato centra musejí být dobře dopravně dostupná a stavebně uzpůsobená. Centralizace očkování umožní efektivní využití personálu, který je třeba smluvně zajistit z řad zdravotníků a řádně zaplatit, a zajistí také maximální bezpečnost a profesionalitu celého procesu očkování. Tato velkokapacitní centra je třeba doplnit o mobilní týmy, jež budou zajišťovat očkování klientů v sociálních zařízeních i seniorů v domácím prostředí. Vzhledem k potřebě očkovat zranitelnou část populace co možná nejdříve, nesnese vytváření těchto mobilních očkovacích týmů odkladu.

V první fázi, kdy se očkují nízké tisíce osob, to mohou nemocnice zvládnout. My však potřebujeme naočkovat do konce září sedm milionů osob, což tedy činí asi 14 milionů vpichů. To se nedá zvládnout jinak než velkokapacitními očkovacími centry, která vzniknou v místech dobře dopravně dostupných (např. výstavní haly). Abychom to stihli, potřebujeme takových center 50, přičemž každé by mělo každý den naočkovat 1 000 lidí. Jedno aplikační místo jich zvládne cca 10/hodinu, tedy potřebujeme v každém centru 10 aplikačních míst fungujících 10 hodin každý den. V centru musí být lékař(i) a vybavení pro řešení eventuálních komplikací. Takový systém šetří kvalifikovanou pracovní sílu, tedy hlavně doktory. Personál je třeba platit a zajišťovat smluvně. K centrům by měly přináležet mobilní jednotky, jež budou očkovat v sociálních zařízeních, ale i v domácnostech. Praktičtí lékaři spolu s ambulantními specialisty by měli vytipovávat své pacienty, kteří potřebují očkování prioritně, jejich seznamy mohou ale dodávat i pojišťovny. Představa, že budou praktici při své běžné ordinaci očkovat jednotlivé pacienty, tak ta je zcela mimo realitu. To bychom očkovali roky.

Česká lékařská komora podporuje očkování a je připravena při jeho realizaci spolupracovat.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

7. 1. 2020

Ptáme se národního koordinátora očkování doktora Blahuty

Jaký je cíl očkování?

Hlavním cílem očkování proti covidu-19 je ochránit obyvatele ČR a zabránit dalšímu šíření nákazy v populaci. Pouze dlouhodobá preventivní ochrana před onemocněním dokáže zabránit vzniku dalších vln pandemie. Tím lze dosáhnout snížení počtu úmrtí, zabránit přetížení zdravotnických zařízení, přispět k ochraně rizikových skupin obyvatelstva, zdravotnických pracovníků a ochraně klíčových složek kritické infrastruktury.

Jaké jsou fáze očkování?

Celý proces očkování je postaven na čtyřech fázích. Přípravné, která je nutná pro vytvoření základních podmínek pro průběh očkování, a dále pak na důležité fázi první a druhé, kdy dochází k samotnému očkování.

Jaké skupiny obyvatel se budou v každé fázi očkovat?

První fáze je ještě rozdělena na část A a část B. V první fázi části A je očkovaná nejrizikovějších skupina obyvatelstva. Tedy senioři ve věku 80 let a více a dále institucionalizované osoby, zdravotnický personál a osoby zajišťující péči u vybraných poskytovatelů sociálních služeb. V části B první fáze se očkují osoby s vybranými chronickými onemocněními, senioři ve věku 65 let a více a osoby zajišťující kritickou infrastrukturu státu. Druhá fáze očkování zahrnuje ostatní populaci České republiky.

Kdy a kde se tedy budou očkovat zdravotníci?

Určený zdravotnický personál, tedy zdravotníci v první linii boje s covidem-19, se již očkují ve fázi 1A od prosince loňského roku. Jsou to například lékaři, sestry a navazující zdravotnický personál oddělení ARO, JIP včetně covid jednotek, infekční, geriatrická, plicní oddělení, LDN, zdravot-

nický personál odebírající a zpracovávající biologické vzorky při vyšetření na covid-19, všeobecní praktičtí lékaři včetně spolupracujících zdravotnických pracovníků, PLDD a jejich zdravotničtí spolupracovníci, domovy seniorů včetně personálu přicházejícího se seniory do přímého kontaktu, zdravotníci základních složek integrovaného záchranného systému, ambulantní specialisté. Vlastně všichni zdravotníci, kteří přicházejí do styku s pacienty. Fáze 1A bude probíhat do konce února 2021.

Od konce února až do přelomu měsíců březen a duben 2021 bude navazovat fáze 1B centralizovaného očkování již se spuštěným centrálním rezervačním systémem pro zbývající prioritizované skupiny.

Kdo bude proces očkování řídit?

Za celý proces řízení očkování odpovídá ministr zdravotnictví. K ruce má národního koordinátora očkování, který pomocí národního dispečinku očkování řídí a kontroluje celý proces. K tomu mu pomáhají krajsí koordinátoři očkování. Jejich funkce je klíčová pro správnou koordinaci a distribuci očkovacích látek v příslušných krajích a dohled nad očkováním prioritních skupin.

Kde se bude očkovat?

Očkování bude probíhat v síti poskytovatelů zdravotních služeb, a to v takzvaných distribučních očkovacích místech, jež jsou určena pro očkování s využitím všech vakcín, včetně látek vyžadujících náročné skladovací podmínky (-70 °C). Dále na takzvaných očkovacích místech, to je určené zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, který provádí očkování proti nemoci covid-19. Kromě ordinací všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, u nichž se zachovává i pro účely

očkování název ordinace všeobecného praktického lékaře, případně praktického lékaře pro děti a dorost. Speciálním typem je velkokapacitní očkovací místo, jež je zřízené určeným poskytovatelem zdravotních služeb mimo standardní prostory zdravotnického zařízení a je uzpůsobené pro zajištění očkování velkého počtu obyvatel. K dispozici je také mobilní očkovací tým, který slouží pro zajištění očkování institucionalizovaných a případně imobilních osob.

Budou očkovat také praktičtí lékaři?

Zejména ve druhé fázi bude očkování probíhat též v ordinacích všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Za to jsme velmi rádi a všem, kteří budou poskytovat očkování ve svých ordinacích, velmi děkujeme. Pro objednávání pojištěnců na očkování v těchto ordinacích se nebude používat centrální registrační systém. Objednávání se bude provádět samostatně, podle zavedených zvyklostí. Provedené očkování je však nutné zapsat do očkovacího modulu ISIN a vydat certifikát o provedeném očkování.

Jaký je cíl proočkovanosti?

V první fázi je cílem dosáhnout proočkování určených zaměstnanců poskytovatelů zdravotních služeb, osob starších 80 let a minimálně 70 procent celkového počtu institucionalizovaných osob.

Část B první fáze končí v okamžiku sedmdesátiprocentní proočkovanosti prioritních skupin nebo také z důvodu nedostatečného zájmu. Druhá fáze končí dosažením proočkování minimálně 60 procent z cílené populace. Očkování proti nemoci covid-19 se stane běžným druhem očkování, jež bude probíhat standardním způsobem jako kterákoliv jiná očkování proti infekčním nemocem.

Proč se nechám očkovat



- Abych neonemcněl snadno přenositelným respiračním onemocněním, kde se nikdy nedá předvídat případný závažný nebo komplikovaný průběh, potřeba hospitalizace, či dokonce úmrtí.
- Abych neměl pozdní následky v případě prodělání onemocnění covid-19, které se s odstupem několika měsíců mohou objevit i u mladých, zdravých osob s mírným průběhem nemoci, zejména pozdní následky postižení plicních funkcí.
- Abych se podílel na snižování cirkulace SARS-CoV-2 viru v populaci, neumožnil mu vícečetně mutovat, což by v budoucnu mohlo vést ke snižování účinnosti očkování.
- Abych ochránil svou rodinu, své kolegy, své pacienty a své okolí podílem na vzniku kolektivní imunity.
- Abych pomohl ke snížení přetížení zdravotnického personálu a zdravotnických zařízení.
- Abych prokázal svoji profesní čest a jako lékař šel příkladem ostatním.
- Očkování proti covidu-19 je účinný a bezpečný způsob, jak začít znovu žít – buďme opět spolu díky očkování.

Prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D., předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP.

Nejrychlejší cestou jsou podle hejtmana Kuby velká vakcinační centra

Jihočeský kraj už má jasno, jakým způsobem bude v regionu probíhat plošné očkování. Ucelený koncept krajské vakcinační strategie, včetně konkrétního návrhu specializovaného očkovacího centra, představil jihočeský hejtman Martin Kuba a inspiroval tím i další kraje.



Podle jihočeského hejtmana Martina Kuby představují tzv. vysokoprůtoková centra jedinou reálnou možnost, jak ve velmi krátkém čase naočkovat proti koronaviru co největší počet lidí. Nejrizikovější skupinou jsou přitom lidé nad 60 let věku.

„Musíme mít jistotu, že se nám nepřetíží zdravotní systém. My jsme se podívali, kolik máme hospitalizovaných, v jaké věkové skupině a skutečně ze 70 procent jsou to lidé nad 60 let. To znamená, že pokud proočkovujeme tyhle lidi a oni už se nebudou dostávat do nemocnic, tak můžeme společnost bez větších rizik otevřít. Je třeba to udělat co nejrychleji, takže pokud se podíváme na tuto skupinu obyvatel např. v Jihočeském kraji, tak jde přibližně o 170 000 lidí. Pokud k tomu přičteme osoby s rizikovými faktory pod 60 let, tak se dostáváme zhruba na 200 000. Každý má dostat dvě vakcíny, tzn. že musíme provést 400 tisíc vakcinací. Jestli tohle máme zvládnout cca do června, pak logicky dojdeme k závěru, že musíme denně naočkovat šest až osm tisíc lidí, a to zkrátka není možné udělat v nemocnicích. Proto se nabízí očkovací centra, která zvládnou proočkovat až 1 200 lidí denně,“ vysvětluje hejtman Jihočeského kraje a předseda Asociace krajů ČR Martin Kuba z ODS.

Očkovací strategie má snížit úmrtnost

na onemocnění covid-19, zabránit přetížení zdravotního systému, které opakovaně motivuje vládu k nařízením omezujícím celou společnost a postupně vytvořit kolektivní imunitu.

O tom, zda proběhne plošné očkování úspěšně, rozhodne podle jihočeského hejtmana především komunikace, administrativní nastavení a logistika.

Vláda ale zatím s konkrétním plánem nepřišla. Kuba apeluje na Ministerstvo zdravotnictví, aby byl systém evidence uchazečů o očkování nastavený nejen podle jasných kritérií, jako je věk, zdravotní stav a diagnóza, ale aby zároveň přímo komunikoval s jednotlivými kraji a očkovacími centry. Centrální registrační systém by podle něj měla vláda spustit co nejdříve. Hejtmani chtějí mít jistotu, že systém bude v plném náporu dobře fungovat. „Pokud vláda slibuje občanům, že se od 15. ledna může registrovat veřejnost nad 60 let a potom od 1. února už úplně každý, tak tu mluvíme o systému, který bude zatížen skutečně miliony vstupů, a my potřebujeme nutně vědět, jak bude reálně fungovat. Je potřeba ho testovat, protože považujeme spuštění v takhle rychlém čase za poměrně rizikové.“

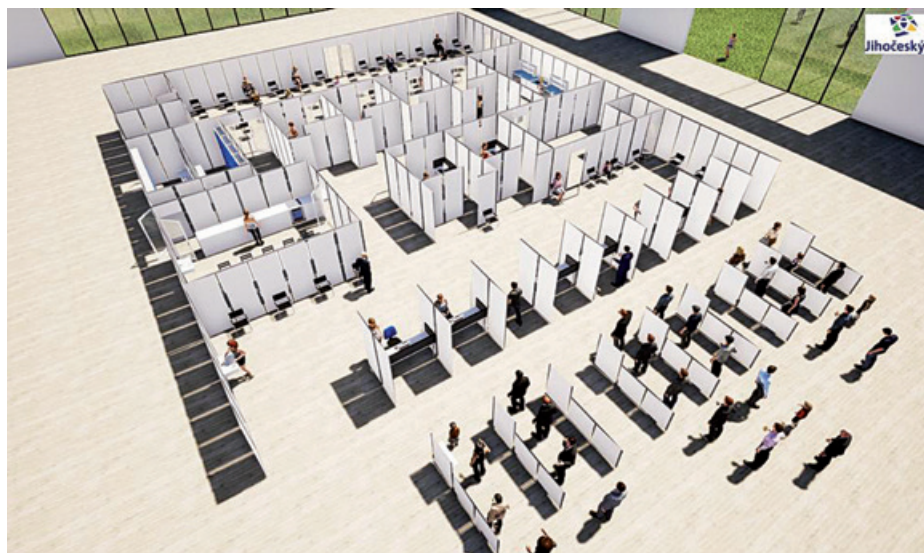
Kuba zároveň upozorňuje na fakt, že minimálně v první vlně se do systému musejí

umět přihlásit lidé, kteří s online registrací běžně pracovat neumějí.

Chystáme vlastní informační kampaň

„Nechceme jen čekat na to, s čím pan ministr přijde. V každém kraji a okrese navíc bude situace trochu jiná. Proto v jižních Čechách chceme všem slíbit, že budeme do poštovních schránek rozesílat letáky, aby lidé věděli, co přesně se bude dít. Budeme se všemi komunikovat a zřídíme krajské callcentrum, aby si lidé mohli zavolat. Bavíme se o generaci třeba 70 plus, to nejsou lidé, kteří se běžně pohybují v objednávacích online systémech, takže jim budeme pomáhat a chceme se zaměřit také na komunikaci s rodinou,“ upřesňuje postup jihočeské vakcinační strategie hejtman Martin Kuba.

První vakcinační jednotka se zhruba osmnáctičlenným týmem by měla do konce ledna vyrůst na českobudějovickém výstavišti. Dále pak ve všech jihočeských okresech. Základem výběru vhodných lokací jsou prostorové požadavky, dopravní dostupnost, bezbariérovost a dostatečná kapacita pro parkování. Do jihočeského kraje by mělo do konce června postupně dorazit přibližně 350 až 400 tisíc vakcín. V tuto chvíli se v kraji očkovají zdravotníci a senioři v pečovatelských domech. Veřejnost by měla přijít na řadu v průběhu února.



Covid-19: kdy dobře skončí smutná česká cesta?

Nostalgicky vzpomínám na počátek léta, kdy jsme se s hrdostí dívali, jak jsme dobře zvládli jarní vlnu epidemie. Konečně jsme se mohli pyšnit, že jsme skoro nejlepší na světě i v něčem jiném než ve spotřebě piva. Prostě „best in covid“, jak řekl pan premiér. Věřil jsem, že je reálná naděje, že by se virus z populace dal prakticky úplně eliminovat a že možná už nebude třeba téměř žádných plošných opatření s výraznými negativními ekonomickými dopady.



Upřímně jsem věřil, že se skutečně rozbehne ta avizovaná „chytrá karanténa“, která umožní zaměřit se selektivně na rychle identifikovaná ohniska nákazy, a to i přestože proskakovaly zprávy, že logistika masivního testování funguje špatně a chyběla osoba zodpovědná za koordinaci nezbytných opatření. Otazníky vyvolávalo i úplné zrušení jakýchkoliv opatření hned na začátku prázdnin.

Již během prázdnin se sice sporadicky objevovala varování některých odborníků před možným nástupem nové vlny epidemie, ale politici poprávali sluchu názorům řady lékařských, ekonomických a uměleckých celebrit, které veřejnost ujišťovaly, že ta jarní protiepidemická opatření byla zbytečná a jen poničila naši ekonomiku. Šířil se názor, že virus se už vyčerpá a do Vánoc samovolně vymizí a že se jím hlavně nesmíme strašit.

Ještě 4. října, kdy už bylo jasné, že nastupuje druhá vlna epidemie, zveřejnila skupina lékařů v čele s Romanem Šmuclerem, Janem Pirkem, Janem Hnízdilem a Radkinem Honzákem otevřený dopis, ve kterém žádali zrušení „drastických opatření“, konečně zaváděných vládou. Faktem ovšem je, že podobné „šmuclerovské“ deklarace se objevily i jinde ve světě (např. tzv.

deklarace z Great Barringtonu či petice některých belgických nebo švýcarských lékařů).

Bohužel se ukázalo, že pravdu měli ti, kteří varovali, že do konce roku padne za obětí epidemii nejméně 10 tisíc většinou starých lidí. Malou útěchou je, že podobně to „zvorali“ nejen v jarní, ale i podzimní vlně i jiní (Belgie, Itálie, Španělsko, Francie, Švédsko, Velká Británie, USA).

V druhé polovině listopadu se zdálo, že se počet případů i úmrtí výrazně snižuje a že bychom epidemii opět mohli dostat pod kontrolu. Ale „hodná“ vláda se rozhodla v předvánočním čase protiepidemická opatření zase zmírnit, a tak jsme teď už ve třetí vlně a zdravotnictví (a pomalu i pohřebnictví) se opět dostává na hranice možností, stejně jako počátkem listopadu.

Je to neuvěřitelné, ale i v této situaci volají někteří po uvolňování restrikcí a propagují zdiskreditovanou strategii promořování mladší části populace spojené s naprosto nerealistickou a nerealizovatelnou selektivní ochranou rizikových skupin, které představují zhruba třetinu obyvatelstva. Ve dnech, kdy píšu tento text, se tímto způsobem smutně zviditelňuje především rektor Univerzity Karlovy (a lékař!) Tomáš Zima. A z této slovní instituce neslyšet slovo protestu a nesouhlasu. Jak smutné...

Do nového roku jsme ale vstoupili nejen spolu s třetí vlnou epidemie, také s reálnou nadějí na řešení pomocí vakcinace. Jsem zvědav, jestli aspoň zde vláda obstojí v organizaci akce, ve které by se měla naočkovat velká většina občanů. K tomu je v první řadě potřeba přesvědčit (nebo přinutit) i tu momentálně opravdu velkou část společnosti, která se pod vlivem různých falešných a často vyložené absurdních internetových „informací“ staví k očkování negativně. A stejně důležité bude zvládnout tu obří akci administrativně a technicky. Popravdě řečeno právě z toho mám obavy...

Podle mého názoru by stát měl být třeba v případě povinného očkování daleko důraznější – třeba tak, jako tomu je při vymáhání dodržování dopravních předpisů. Jednoznačně

potřebujeme silný a akceschopný stát. Člověk si samozřejmě klade otázku, z čeho pramení ten tolik rozšířený vypjatý individualismus a neochota podřídit se společensky důležitým opatřením, jako jsou omezující protiepidemická opatření nebo vakcinace. Bezpochyby na tom má velký podíl ona pravicová libertariánská doktrína, kterou tady bohužel až příliš úspěšně 30 let propagují lidé jako Václav Klaus. Od nich jsme mohli slyšet i moudra typu „neexistuje společnost a společenské zájmy, ale jen společenství svobodných občanů, kteří hájí své osobní zájmy“. To mělo a má vpravdě hrozné důsledky a nevím, kdy se je podaří aspoň zmírnit.

Ač nejsem lékařem, tenthle text píšu pro časopis České lékařské komory. A je mi smutno z toho, že tolik jejich odborně i mediálně známých členů tak fatálně selhalo šířením nesprávných názorů a zásadním způsobem tak přispělo k matení nejen veřejnosti, ale hlavně politiků, kteří pak špatně nebo fatálně opožděně rozhodovali. Hodnotím to jako těžké selhání částí lékařských elit této země. Nemohu zapomenout na slova premiéra Babiše, kterými reagoval, když mu bylo vytýkáno osudově špatné rozhodnutí na počátku podzimní vlny epidemie. Říkal: „Ale já jsem věřil tomu, co mi tehdy říkal Žaloudík.“

Na druhé straně slouží medicínské komunitě ke cti, že si do čela Lékařské komory zvolila člověka, který je jednou z hlavních tváří pozitivní komunikace směrem k politikům i veřejnosti a který je nejen pro mě vzorem inteligentního, schopného a mravně příkladného lékaře a člověka. Díky, pane doktore Kubku!

Prof. RNDr. Václav Hořejší, CSC., imunolog

Autor je bývalý ředitel Ústavu molekulární genetiky AV ČR, který v roce 2020 obdržel nejvyšší vědecké ocenění v ČR, které je udělováno premiérem ČR na základě usnesení vlády jako „česká nobelovka za vědu, výzkum a inovace“ pod názvem Národní cena vlády Česká hlava.

Izrael je jako jedna velká laboratoř

Každý šekel navíc za vakcínu proti koronaviru se Izraeli vyplatí, urychlí to totiž kýžený restart ekonomiky, říká v rozhovoru pro Lidové noviny Daniel Meron, izraelský velvyslanec v České republice. „Do léta bude celá epidemie za námi,“ vyjádřil své přesvědčení.

V přepočtu na počet obyvatel si Izrael aktuálně drží světové prvenství v míře očkování proti nemoci covid-19. Co dostalo vaši zemi na špičce pořadí?

V současnosti máme už přes 1,5 milionu obyvatel Izraele proočkovaných, jedná se o více než 15 procent populace. Denně očkujeme 150 tisíc lidí. Zatím to funguje perfektně, dokonce nad naše očekávání. A důvody, proč jsme tam, kde jsme? Je jich rovnou několik a nedokážu přesně říci, který je nejzásadnější.

Klíčovou roli jistě sehrává náš silný veřejný zdravotní systém, všichni izraelští občané jsou ze zákona klienty jedné ze čtyř velkých pojišťoven. Vše je plně digitalizované, ostatně Izrael patří ke světové špičce v oblasti digitalizace. I díky tomu je velmi jednoduché zjistit, kdo potřebuje vakcinaci prioritně. Systém si sám vyhledává jedince z rizikových skupin a oslovuje je.

Čili to je tak, že se člověk nemusí proaktivně někde hlásit? Očkování si ho najde samo?

Celý proces jde opravdu velmi jednoduše. Každý ví, k jaké pojišťovně patří a do kterého očkovacího centra spadá. Občan dostane SMS zprávu, z níž se dozví, kdy a kam má přijít na aplikaci injekce s vakcínou. Je to naplánováno přesně po třech minutách, kupříkladu tak může dostat termín 9.23 a podobně. A za tři týdny si dojde pro druhou vakcínu, i na ni obdrží pozvánku s přesně určeným termínem. Omluvit ho může snad jen nemoc, to pak dostane jiný termín. Celé je to velmi efektivní a rychlé.

Vraťme se ještě k oněm důvodům, proč jde Izraeli očkování tak od ruky. Naznačil jste, že jich je více.

Ano, dalším aspektem je, že naše populace je zvyklá na nouzové situace – umíme v nich jednat, rychle se mobilizovat, navzájem si pomáhat. Díky naší historii jsme na to naučení. Výraznou pomocí je také k očkování vstřícně naladěná populace, s čímž mají v některých zemích problémy. Vakcinaci u nás podporuje na 75 procent obyvatel. Lidé vědí, že čím dříve se nechají očkovat, tím dříve se ekonomika a jejich životy vrátí k normálu.



Foto: ETK

A pak je tu armáda, která má ve vaší zemi nezastupitelné místo. Jak se na očkování podílí?

Je velmi nápomocná, armádní záchranáři vypomáhají lékařům i se samotným očkováním, protože mohou aplikovat injekce. V podstatě celou distribuci vakcíny děláme jako vojenskou operaci. Pomáhá armáda, její vysloužilci a také nejzkušenější manažeři z různých oborů. Vše je do detailů naplánováno a připraveno. S logistikou vládě značně pomáhá i izraelská farmaceutická firma TEVA, poskytla třeba velké mrazáky a pomáhá i s distribucí vakcíny do celkem 320 očkovacích center. To je velký počet, zvláště v porovnání s ostatními zeměmi, které – byť rozlohou větší než my – jich mají mnohem méně.

Jak se Izraeli podařilo zajistit od společnosti Pfizer tolik dávek vakcíny a k tomu

tak rychle? Zvláště když má firma omezené výrobní kapacity. Kdy vláda začala s přípravou?

Domnívám se, že určitě dříve než kterákoliv jiná země. Stručně řečeno – s farmaceutickými společnostmi jsme jednali ihned, jakmile to šlo. A byť disponujeme vlastní firmou, která vakcínu vyvíjí – ještě však není připravena –, oslovili jsme i jiné výrobce. Nevím přesně, kdy to bylo, ale určitě z kraje léta, spíš již v květnu.

V některých případech jsme dokonce zaplatili něco jako zálohu za slib, že nám vakcínu dodají. Naší filozofií je, že čím dříve populaci proočkujeme, tím rychleji budeme zpátky na nohou.

Cena tedy nebyla hlavním kritériem? Proslýchá se, že Izrael zaplatil za vakcínu o poznání víc než Evropská komise, která

jednotně objednává dodávky pro členské státy Unie.

I když případně zaplatíme více, přesto nám to stojí za to. Každý šekel navíc se vyplatí, pokud urychlí otevření ekonomiky. Týden jejího zavření nás vyjde na miliardy. Přesnou cenu vakcín neznám, ale rozhodně jsou to dobře investované prostředky.

I přes až dosud rychlé tempo očkování se Izrael v minulých dnech nevyhnul již třetímu lockdownu. Co na to lidé říkají?

Čísla nově nakažených rostou, což je fakt. Lidé jsou čím dál víc frustrovaní, to je stejné jako v Česku a všude jinde. Ale právě proto musí očkování rychle pokračovat, je to jediná cesta, jak nad pandemií vyhrát. Hrajeme o čas. A věříme, že toto je náš poslední lockdown.

Kdy očekáváte, že proočkujete většinu populace?

Již nyní máme naočkovány všechny zdravotníky, lidi starší 70 let a všechny osoby s vážným onemocněním. Doufáme, že do konce ledna budou proočkováni i všichni lidé ve věku nad 60 let. A do dubna by vakcinaci měla podstoupit většina populace, v úhrnu okolo šesti milionů lidí. Věříme, že do konce dubna budeme mít kolektivní imunitu, tedy že proočkováno bude více než 60 procent populace. Mimochodem, rozhodli jsme také, že budeme očkovat i cizince, kteří v Izraeli žijí.

Počítáte tedy s tím, že farmaceutické firmy budou pokračovat v dodávkách vakcín i nadále dostatečně rychle?

Víte, farmaceutické firmy vidí Izrael jako



Velvyslanec s ředitelkou NFOH Martou Malou, které předal ochranné pomůcky pro židovské obce napříš republikou

jednu velkou laboratoř – jsme izolovaná země, a tak je pro ně poměrně lehké u nás sledovat, jak lék funguje. O spolupráci s Izraelem proto jeví velký zájem. Velmi pečlivě zkoumají data a pro některé z nich sloužíme jako příklad. Pro nás je to nesporně velká výhoda.

A ještě jednu zásadní věc chci zdůraznit – žádná dávka vakcíny se nevyhazuje. Existují čekací listiny, na kterých jsou náhradníci za ty, kteří z různých důvodů nemohli na vakcinaci dorazit. Náhradníci jsou ihned kontaktováni. Pomáhá v tom i místní zastupitelstvo a nemocnice, jež vědí, kdo je na čekací listině, a poradí očkovacímu centru, koho ihned kontaktovat. Tím, že se vakcína nevyhodí, se zachraňují životy. To by byla pro Českou republiku také dobrá cesta, rádi se o zkušenosti s Čechy podělíme.

Zaznamenali jste nějaké vedlejší účinky vakcín?

Jen velmi málo, zanedbatelně. Někteří lidé mají podobné reakce jako po očkování proti chřipce, nic vážného.

Jaký režim bude platit pro již očkované? Získají nějaké úlevy?

Vláda chystá takzvaný zelený pas, jeho držitelé získají přístup na velká shromáždění a kulturní místa, sportovní akce, konference a podobně. Pas se bude používat i v restauracích, kavárnách, tělocvičnách, bazénech.

Jak se to promítne do plánů na případné cestování?

Jednáme s EU a s dalšími zeměmi, abychom si recipročně uznávali náš zelený pas a jejich dokumenty o vakcinaci.

Bude tedy Izrael otevřen jen pro očkované?

Je to možné, ale stále se o tom ještě jedná. Zemi chceme otevřít ihned, jak to bude možné. A také chceme, aby očkovaní Izraelci mohli už brzy cestovat. Praha byla pro Izraelce destinací číslo jedna. Z Tel Avivu létala tři letadla denně do české metropole, od března však nic. Mým cílem je lety znovu otevřít. Českému premiérovi navrhnou, abychom si vzájemně uznávali očkovací pasy.

Slibuji, že pokud Češi náš zelený pas uznají, přijedou sem tisíce izraelských turistů. Přejí si vrátit se do Prahy, milují ji.



Daniel Meron s předsedou nadačního fondu obětem holocaustu (NFOH) Michalem Klimov

Iveta Křížová, redaktorka Lidových novin
(redakčně kráceno, celé znění rozhovoru na www.lidovky.cz)

Nemocnice v období pandemie



Nečekaný příběh

Když byl někdy kolem roku 2014/15 v souvislosti s probíhající epidemií eboly v Africe zřizovatelem vydán pokyn k přípravě pandemického plánu Nemocnice Jihlava, přišlo nám to trochu přehnané. Nicméně jsme si tu práci dali, promysleli a vyplánovali všechny potřebné provozní změny při nutnosti hospitalizovat velké množství nemocných s nákazou. Vše jsme sepsali a vydali nový řízený dokument Pandemický plán. Pravidelně jsme ho jednou ročně aktualizovali. Na rozdíl od Plánu traumatologického jsme ho ale nikdy nezkoušeli aktivovat, nacvičit. Ve světě se naší optikou nedělo nic, co by k tomu nutilo. V lednu roku 2020 jsme asi všichni sledovali dění v čínském Wu-chanu. I tehdy jsme neměli pocit, že by se nás to mělo týkat. Ale už o měsíc později začalo vznikat velké ložisko infekce v severní Itálii. Už méně klidně jsme sledovali katastrofu v Lombardii a připadali si jako v nějakém špatném snu. Pak se začaly objevovat první případy u nás a začali jsme postupovat podle připraveného Pandemického plánu. Utlumovat plánovaný provoz, rušit operace, vyšetření, která bylo možno odložit, plánovat a malovat červené zóny, koridory, kudy vozit nemocné s koronavirem, označovat výtahy, připravovat vyhrazená lůžka na opuštěných stanicích standardních oddělení. I přes připravený plán bylo nutno dořešit celou řadu detailů, které nás původně nenapadly. Nemocnici jsme de facto rozřízli na dvě. Červenou a zelenou. Navíc všichni vědí, že byl kritický nedostatek OOP jakéhokoliv typu. Zmizela běžná dezinfekce, rukavice, vše. Zdravotníci čekali doma a střídali se v červených zónách, zbytek zajišťoval provoz

zelených. My jako vedení nemocnice v rámci rozšířené skupiny tzv. epidemiologické komise (verze krizového štábu), jsme trvale zasedali prostřednictvím online konferencí, vymýšleli detaily, snažili se sehnat informace, pomůcky. Obdobně na tom byli ostatní v Kraji Vysočina i dalších krajích, celá ČR, Evropa a svět. Naštěstí vláda ČR tehdy reagovala rychle a správně, občané ovlivnění obrázky z Itálie byli vystrašení a disciplinovaní. Rozjelo se šíť roušek takovým způsobem, nadšením a se solidaritou, jaké někteří pamatujeme po listopadu 1989. Učili jsme se PCR testy, vybavovali laboratoře molekulární biologie. Účinná a dodržovaná opatření přinesla efekt. Celkově nakažených, hospitalizovaných i zemřelých bylo pozoruhodně málo. Strach nás držel aktivované, připravené, spoluobčany doma. Takto jsme vydrželi téměř do poloviny května. Byli jsme best in covid! Zdravotníci hrdinové.

Rozmarné a promarněné léto

Přišlo rozvolnění, euforie, pocit, že jsme covid porazili, pořádaly se covid party na oslavu vítězství. To vše bylo živeno populismem české politiky, která si připisovala zásluhu, jaké neměla, nebo jen velmi omezeně. Občané ztratili strach a zábrany. My jako zdravotníci jsme věděli či tušili, že situace nebude tak růžová. Virus se jako vlna šířil světem. Českou kotlinou se šířily nesmysly, jako že jsme proti viru imunní díky očkování na TBC, či že jsme geneticky jiní. Lidé přestali dodržovat základní pravidla. Byli v tom podporováni částí politiků a bohužel i některými členy lékařské veřejnosti. Podniklo se jen minimum kroků k razantnímu zvýšení testovací kapacity. Byla „dovča“. Když jsem někdy v květnu či červnu chodil po supermarketu s nasazenou rouškou, byl jsem několikrát osočen či cílem uštěpačné poznámky. Nemocnice se postupně vracela do „normálního“ provozu. Zóny jsme sice nechali namalované, tušili jsme, ale tzv. jsme je vypnuli. K mému velkému údivu otočit nemocnici z uzavěry do běžného provozu bylo mnohem složitější než ji z jara uzavřít. Míru odtržení od reality českého prostředí ve zdravotnictví dokumentuje tzv. kompenzační vyhláška. Vyдалo ji MZČR ve spolupráci se ZP. Jistě a správně řešila dopad jarního omezení provozu. Ale k našemu překvapení případně další omezení, např. na podzim, vůbec neočekávala. Zdravotníci byli po jaru připraveni co

nejvíce dohnat deficit služeb. Pracovalo se ve zvýšeném režimu i o prázdninách a vše se vyvíjelo velmi dobře. Stejně tak dobře, pomalu a plíživě se šířil virus populací, navíc nyní již zcela nedisciplinovanou. Ačkoliv se ozývaly hlasy i z MZČR, např. epidemiologů, prof. Prymuly, doc. Mađara i dalších, že podzim může být obtížný. Nikdo je příliš neposlouchal. Byli jsme The Best of All!

Populismus škodí zdraví, ale Ministerstvo zdravotnictví nevaruje?

Všichni ti, kteří epidemií sledovali a s obavami pozorovali nárůst pozitivně testovaných a tehdy ještě byli na MZČR, začali výrazně upozorňovat na horšící se situaci. Bývalý ministr Vojtěch je poslechl a snažil se dle jejich rad od 1. září zavést zpět některé restrikce. Byl ale pokárán a donucen své rozhodnutí změnit. Premiér Babiš se na vlně populismu, který sám živil, bál, že to hnutí uškodí v blízkých krajských volbách. Vláda ztratila tvář, začala švejkovat. Upravovaly se statistiky, svět maloval na růžovo. Když začal zlobit, tedy červenat systém SEMAFOR, opustil se a nahradil systémem PES. Co se děje s tímto systémem dodnes, vidíme sami. Občané byli, povzbuzeni jarem, zbaveni strachu, nerozuměli vládním opatřením, která nejenže nebyla dostatečná, ale také byla špatně komunikována. Nikdo neměl odvahu udělat rázná opatření, nebylo by to populární a blížily se další volby. Parlamentní. Byl odvolán ministr Vojtěch, jmenován prof. Prymula. Tomu na jaře slibovali Řád bílého lva a byl téměř národním hrdinou. Jakmile se stal viditelnějším a srozumitelnějším než premiér, byl odvolán po nedůstojné konspiraci. To vše spolu s přirozenou vlastností viru a dalšími okolnostmi zvedlo prudkou křivku nárůstu onemocnění. Kupodivu čísla, která na jaře budila strach, jsme přijímali se stoickým klidem. Většina zdravotníků již tušila, že přijdou nedobré časy. S nárůstem počtu hospitalizovaných bylo nutno velmi rychle opět uzavírat nemocnici, aktivovat červené zóny, a ty se již nyní začaly opravdu plnit nemocnými. To, co jsme na jaře nacvičili, se velmi hodilo, byť realita byla nepředstavitelná. „Vybáli“ jsme se na jaře, teď bylo třeba reagovat. Během krátké chvíle se vyčerpala kapacita infekčního oddělení, jeho čtyřlůžkové JIP, začala se plnit opět opuštěná oddělení v covidové zóně. „Zčervenalo“ ARO, další JIP, lůžkové

stanice. Od půlky září, kdy začal nárůst, se během 14 dní naplnila nemocnice téměř ke své maximálně možné covid kapacitě. Za pouhých 14 dní! Na přelomu září a října jsme měli uloženo současně až 127 pacientů s covidem-19. Pacientů v nedobrému stavu, z nichž většina by za normálních okolností ležela na JIP. Pacientů schvácených, febrilních, dušných, s těžkými obrazy covid pneumonie a rozsáhlým postižením plic. Pacientů s potřebou oxygenoterapie, jak konvenční, tak a to velmi široce, vysokoprůtokovou nosní oxygenoterapií (HFNO). Spotřeba kyslíku stoupla tak, že jsme narazili na hranici stávajícího odpařovače (kyslík skladujeme kapalný) a museli spěšně instalovat další. Zjistili jsme také např., že použití HFNO na běžných pokojích bez odtahu není možné, protože se při zemi tvoří taková koncentrace O₂, která hrozí vznícením. Spěšně jsme vybavovali standardní lůžka monitorovací technikou, včetně telemetrické oxymetrie. Zdravotníci byli a jsou pod neuvěřitelným tlakem, rozsáhlé výpadky personálu komplikovaly sestavování směn. Často nebylo možno dodržet bezpečné cca čtyřhodinové intervaly v omezujících OOP, kterých už alespoň byl dostatek. Personál

na infekčním oddělení, které prakticky od léta mělo trvale covid pacienty a od podzimu výhradně tyto, je vyčerpaný, unavený, zčásti frustrovaný. Ale stále bojují! Průběh nemoci je nehezky, pacienti se dusí, umírají. Zemřel více jak dvojnásobek běžně umírajících, část jistě zbytečně díky bezohlednosti, hlouposti a populismu. Včetně naší mladé kolegyně, sestřičky a maminky sedmiletého děvčátka.

Šťastné a veselé, šťastný a veselý!

Život v ČR se, jak napsal někdo vtípně na sociální síti, dostal do podivného kruhu: rozvolnit, uzavřít, otrávit Bečvu, rozvolnit, uzavřít, otrávit Bečvu... Vláda švejkuje, vydává rozporuplná opatření, dezinterpretuje data. Občané si chtěli užít Vánoce a Nový rok. Dále ztrácejí trpělivost i opatrnost. Ekonomika se trápí čímsi, co je jen částečný lockdown, ale nesmí se tomu říkat lockdown. Poškodilo by to preference. Nemocnice dále testují, a to i na antigeny, což jim bere personál. Hospitalizují a léčí pacienty s covidem i bez, nově jim připadlo očkovat. Je to trochu o tom stokrát nic, co umorilo osla. Nově se plní covidové zóny. Lidé jsou v těžkém stavu, umírají. Přelila se nejspíše „vánoční vlnka“ a čeká nás „novoroč-

ní vlna“, už teď se všichni těšíme a děkujeme za opožděný „dárek“. Vláda dále švejkuje, vydává očkovací strategie, jejichž jednotlivé verze se zásadně liší. Zdravotníky odsouvá na druhou kolej. Vlnu nemoci, kterou jsme spustili, očkování už nezastaví. Ani očkování seniorů. Je pozdě. A pokud navíc k tomu o ně nebude mít kdo pečovat v nemocnicích, i v ambulancích praktických lékařů, i specialistů? Přibude dalších, které může populismus stát zdraví, ale i život.

Epilog

Vyzývám vás, vážení kolegové, abychom se po přečtení těchto řádek zastavili na symbolickou minutu a vzdali hold. Hold, vzpomínku a úctu všem, kterým epidemie změnila a změnila, nebo vzala život. Hold těm, kdo s ní do vyčerpaní bojují. To, co potřebujeme ke zvládnutí situace, je vzájemná solidarita a podpora. Odložení stavovských sporů. A především zdravý rozum, kterého se bohužel zoufale nedostává tam, kde bychom ho potřebovali nejvíce. Hodně štěstí a vše dobré vám všem.

V úctě a s pokorou

MUDr. Lukáš Velez, ředitel Nemocnice Jihlava

Inzerce

MOBILNÍ GERMICIDNÍ LAMPY PRO LÉKAŘE A ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Sterilizujte prostory UV-C zářením bezpečně a bezúdržbově
Nejefektivnější způsob dezinfekce, laboratorně testováno, certifikováno

ŘADA VIRUCIDNÍCH A BAKTERICIDNÍCH ZÁŘIČŮ ČESKÉ ZNAČKY UVTECH:



STRONG III 60W

- do 40m²
- senzor pohybu
- časovač
- bílá a černá varianta

9 990 Kč



INDUSTRY PRO 300W

- do 120m²
- dálkové ovládání
- celokovové
- madlo na přenášení
- časovač

24 990 Kč



INDUSTRY MAX 1500W

- do 300m²
- nejvýkonější na českém trhu
- časovač
- spínací hodiny
- madla na přenášení

74 990 Kč



UVTECH
CZECH REPUBLIC

Naše UV-C lampy používá například Nemocnice Písek, a.s.

www.uvtech.biz / tel: 792 491 791 / info@uvtech.cz

Naděje dožití před pandemií a během pandemie v Česku

Jak se projeví největší vlna úmrtnosti v moderních dějinách našeho státu do hodnoty naděje dožití v Česku? O kolik let zpátky do historie nás pandemie z úmrtnostního pohledu navrátí? I na tuto otázku má za cíl odpovědět následující text.

Ve statistikách pandemie covidu-19 patříme na přelomu let 2020/2021 k nejhorším zemím světa

S přechodem do roku 2021 a postupným proočkovaním populace je velkou nadějí, že dokážeme pandemii covidu-19 zvládnout. Kdy bude která populace světa dostatečně proočkována, a tedy nejvíce chráněna před závažnou formou onemocnění, nám teprve ukáže čas. Zatím na tomto rozhraní dvou kalendářních let můžeme „jen“ sčítat škody, jež pandemie v průběhu roku přinesla na ztrátě lidských životů a v modelech pak vyjádřit její dopad v průměru na každého z nás za využití ukazatele naděje dožití.

V denních statistikách pandemie covidu-19 (podle John Hopkins University CSSE) bohužel Česko již od 11. prosince 2020 dosud (do 8. 1. 2021) udržuje počtem pozitivně testovaných osob na jeden milion obyvatel mezi zeměmi světa nejhorší pozici. Počtem 75 tisíc případů onemocnění na milion obyvatel (k 8. 1. 2021) vysoko převyšuje druhé Spojené státy americké (66 tisíc na milion obyvatel) a třetí Belgie (58 tisíc na milion obyvatel). Dnes je již známo, že vysoká míra onemocnění covidem-19 významně ohrožuje celkový zdravotní stav populace, od skrytých zdravotních komplikací a dlouhodobé nemoci přes bezprecedentní narušení běžného chodu zdravotního systému až po vysokou míru zbytečných fatálních případů, a to nejen těch v souvislosti s onemocněním covid-19. Podle ukazatele počtu vykázaných úmrtí v souvislosti s covidem-19 vztažených na počet obyvatel patří Česko v Evropě mezi nejhorší země: Belgie (1,7 tisíce úmrtí na milion obyvatel), Itálie (1,3 tisíce úmrtí na milion obyvatel) a Česko (1,3 tisíce úmrtí na milion obyvatel).

Česko pandemii tedy nezvládá – 12 800 úmrtí prokázaných v souvislosti s covidem-19 (k 8. 1. 2021) a další 4,5 tisíce úmrtí navíc v důsledku pandemie. Na rozdíl od řady jiných zemí, kde během jarní vlny byly ztráty na životech nesrovnatelně vyšší než v Česku, jsme nezvládli vlnu druhou, kdy ostatní země již poučeny předchozím vývojem měly situaci obvykle lépe pod kontrolou, mohutně testovaly a trasovaly. Počet zemřelých druhé vlny přesáhl u nás 10 tisíc. Bo-

hužel ještě než druhá vlna odezněla, uvolnila se protiepidemická opatření a v polovině prosince 2020 se rozjela třetí vlna, která si do konce roku vybrala dalších více než dva tisíce lidských životů vykázaných přímo v souvislosti s covidem-19 a další a další stovky úmrtí...

Naděje dožití (1950–2019)

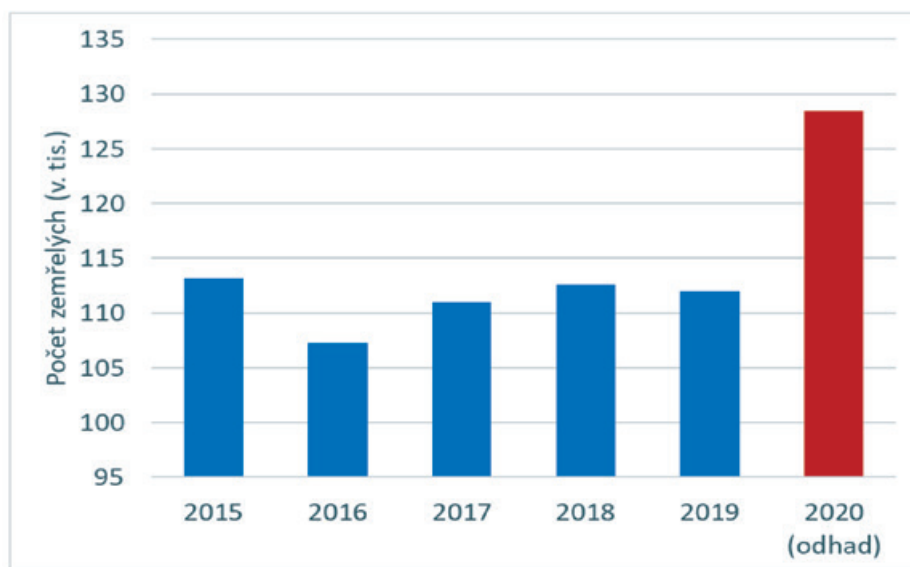
Naděje dožití je velmi dobrým komplexním ukazatelem zdravotního stavu obyvatel, neboť umožňuje porovnání napříč časem i populacemi (očistěna od vlivů rozdílných věkových struktur). Naděje dožití vypočítaná za jeden kalendářní rok odráží úmrtnostní poměry daného roku promítnuté na celou populaci. Každé snížení či zvýšení roční úrovně úmrtnosti se logicky odrazí v hodnotě naděje dožití. Pokud budeme sledovat vývoj hodnoty naděje dožití v dlouhodobějším pohledu, vykazuje rostoucí trend v souvislosti s celospolečenským rozvojem.

Hodnota naděje dožití při narození české populace se za posledních 70 let prodloužila mužům o 14,4 let a ženám o 15,3 let (1950: muži = 61,95 let, ženy = 66,83 let; 2019: muži = 76,32 let, ženy = 82,12 let). Trend nebyl po celou dobu vždy

příznivý, zejména lze pozorovat dlouhé období stagnace hodnot naděje dožití (období 1960 až 1985), kdy se na mapě Evropy začal utvářet silně viditelný rozdíl, tzv. east-west gap. I v období prodloužení naděje dožití ve sledovaném období došlo k několika výraznějším poklesům, a to zejména v roce 1962 pokles 0,7 let z důvodu chřipkové epidemie (muži –0,74 let, ženy –0,74 let), a dále v období celospolečenských změn (1968 a 1969, muži –0,57 let a –0,62 let a 1990, –0,59 let).

Naděje dožití v roce 2020: Ve věku 65 let pokles na úroveň let 2005–2009

Přestože Český statistický úřad vykazuje k datu vzniku tohoto textu údaje o zemřelých za rok 2020 do konce 48. týdne (do 29. listopadu 2020) lze již poměrně přesně odhadnout počty úmrtí i za zbylé týdny do konce roku. Dopotem tak lze očekávat celkový počet úmrtí dosahující hodnoty 128,5 tisíce. Jen pro srovnání, v roce 2019 to bylo 112,0 tisíce úmrtí, o rok dříve 112,6 tisíce úmrtí (obr. 1). Proti roku 2019 by se tedy v roce 2020 jednalo o nárůst o 16,5 tisíce osob (meziroční nárůst o cca 14,6 procenta). Počty



Obrázek 1: Celkové počty zemřelých, 2015–2019, odhad pro rok 2020

Zdroj: Český statistický úřad: Počet zemřelých (aktualizace týdenních časových řad) – časové řady (www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr), ÚZIS: COVID-19 v ČR: Otevřené datové sady a sady ke stažení (onemocneni-aktualne.mzcr.cz/api/v2/covid-19), vlastní výpočty

Tabulka 1: Naděje dožití podle věku, rok 2019, odhad pro rok 2020, muži, ženy (v letech)

Věk, ke kterému je vyjádřena hodnota naděje dožití	Muži, 2019	Ženy, 2019	Muži, 2020 (odhad)	Ženy, 2020 (odhad)
0	76,35	82,12	75,12	81,07
5	71,60	77,34	70,33	76,23
10	66,64	72,37	65,37	71,25
15	61,68	67,40	60,40	66,28
20	56,80	62,47	55,50	61,32
25	52,00	57,54	50,65	56,37
30	47,18	52,62	45,82	51,45
35	42,37	47,71	41,02	46,53
40	37,61	42,86	36,25	41,67
45	32,91	38,04	31,56	36,85
50	28,37	33,31	27,00	32,13
55	24,07	28,67	22,69	27,52
60	19,99	24,20	18,63	23,07
65	16,34	19,97	14,94	18,79
70	13,04	15,93	11,64	14,76
75	10,10	12,20	8,77	11,09
80	7,45	8,87	6,28	7,83
85	5,24	6,08	4,26	5,16
90	3,69	4,12	2,62	3,06

Zdroj: Český statistický úřad: Počet zemřelých (aktualizace týdenních časových řad) - časové řady (www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr), ÚZIS: COVID-19 v ČR: Otevřené datové sady sady ke stažení (onemocneni-aktualne.mzcr.cz/api/v2/covid-19), vlastní výpočty

zemřelých podle věku a pohlaví jsou základem úmrtnostních tabulek. Výstupem úmrtnostních tabulek je hodnota naděje dožití, jež se vyjadřuje obecně pro jakýkoliv věk a lze ji pak interpretovat jako očekávaný počet let zbývajících k prožití osobě v tomto věku při zachování úmrtnostních poměrů zkoumaného roku. Logicky pak tato hodnota s věkem klesá. Na základě výše zmiňovaného předpokladu dopočtu úrovně úmrtnosti za období 49.–52. týdne lze odvodit očekávané hodnoty naděje dožití pro rok 2020, a to pro muže ve výši 75,12 let a pro ženy kolem hodnoty 81,07 let (tab. 1).

Pokud by se naplnily uvedené předpoklady, pak by pravděpodobně naděje dožití při narození v případě mužů poklesla o 1,24 roku, v případě žen by to bylo o 1,05 roku proti roku 2019. Pokles hodnoty naděje dožití by však bylo nutné očekávat i ve vyšších věcích – vzhledem k věkové struktuře zemřelých by maximální snížení bylo možné čekat ve věku okolo 70 let v případě mužů (o 1,41 roku, přičemž loňská hodnota v tomto věku se pohybovala na úrovni 13,0 roku) a ve věku okolo 65 let u žen (o 1,19 roku, kde hodnota naděje dožití v roce 2019 činila 20,0 roku). Je tedy zřejmé, že pokles hodnoty naděje dožití nebude v jednotlivých věcích stejný, a především že relativní pokles (vzhledem k dosažené hodnotě v roce 2019) bude s věkem narůstat (obr. 2).

Od druhé světové války česká společnost nezaznamenala meziroční pokles naděje do-

žití při narození o více než 0,74 roku (1962) v případě mužů, nebo o více než 0,68 roku (1962) v případě žen. Pokles naděje dožití při narození na odhadované hodnoty (tab. 1) znamená návrat zhruba o sedm let zpět, kdy byly podobné hodnoty dosahovány. Jak bylo uvedeno (obr. 2), zásadnější propad je vlivem věkové struktury zemřelých očekávan ve vyšším věku. Pokud bychom porovnali odhadovanou hodnotu naděje dožití ve věku 65 v roce 2020

(14,9 pro muže a 18,8 pro ženy, tab. 1), pak posun české společnosti do historie úmrtnostních poměrů by byl větší – cca do let 2005–2009 pro obě pohlaví.

Závěr

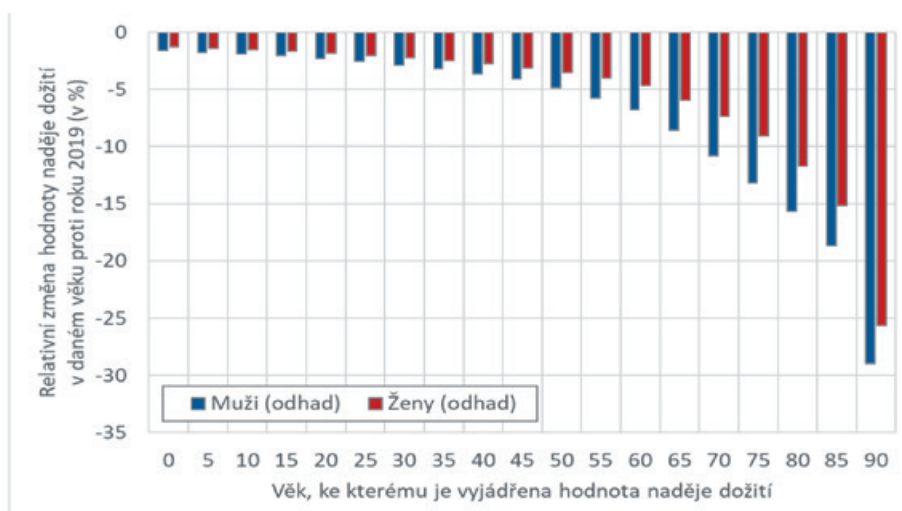
Lze předpokládat, že i jiné státy významně zasažené pandemií covidu-19 zaznamenají pokles naděje dožití, mnohdy jsou tyto odhady stále ještě předmětem diskusí a vědeckého zkoumání. V případě Česka je však zřejmé, že dopad pandemie v roce 2020 vedl k propadu naděje dožití o hodnotu, která z hlediska meziročních změn nebyla od druhé světové války zaznamenána. Kromě toho je patrné, že zasažené jsou především vyšší věkové skupiny, ve věku 80 a více let pandemie covidu-19 pravděpodobně způsobila propad naděje dožití o 15 až téměř 30 procent hodnoty roku 2019.

Pokud pracujeme s tzv. nadějí dožití (střední délka života) při narození, jedná se o vyjádření očekávaného počtu let, jež má před sebou k prožití osoba právě narozená, a to za předpokladu, že během jejího života by byly zachovány úmrtnostní poměry daného roku. Naděje dožití tak charakterizuje celkovou úroveň úmrtnosti v daném roce a populaci. Na rozdíl od jiných alternativních způsobů vyjádření není ovlivněna např. měnící se věkovou strukturou populace (nárůst podílu seniorů) apod., což je podstatné mimo jiné pro mezinárodní srovnání ukazatele. Při jejím výpočtu se vychází z tzv. úmrtnostních tabulek, jež standardně publikují národní statistické úřady jednotlivých států.

RNDr. Klára Hulíková, Ph.D.

prof. RNDr. Dagmar Džúrová, CSc.

Přirodovědecká fakulta, Univerzita Karlova



Obrázek 2: Relativní změna hodnoty naděje dožití podle věku proti roku 2019 (odhad), v %, muži, ženy

Zdroj: Český statistický úřad: Počet zemřelých (aktualizace týdenních časových řad) - časové řady (www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr), ÚZIS: COVID-19 v ČR: Otevřené datové sady sady ke stažení (onemocneni-aktualne.mzcr.cz/api/v2/covid-19), vlastní výpočty

Svoboda a odpovědnost ve vypjatém čase

Od léta pocítuji něco, co lze diplomaticky nazvat smutkem, emotivněji zoufalstvím. Kdekdo v éteru skloňuje výrazy „svoboda“ a „práva“, ale málo je slyšet o pojmech, které jsou s nimi neoddělitelně spjaty – „odpovědnost“ a „povinnosti“. Teprve rovnováha obou dvojic zdánlivě protichůdných termínů umožňuje plné pochopení a naplnění toho, co úctyhodné pojmy „svoboda“ a „práva“ znamenají.



Foto: Ing. Beata Kaposváry

V souvislosti s koronavirovou pandemií zazněly v průběhu času z několika stran, dokonce i z úst některých pražských či v Praze působících profesorů nebo docentů rozličných oborů, promiňte mi ten výraz – hovadiny (PR verze – pošetilosti). S důrazem na slovo „některých“. Novináři jim zbožně visí na rtech a neváhají rozsévat jejich (s)myšlenky po celé zemi jako zjevené pravdy. Doufám, že jen někteří a snad jen pražští. Jedná se o chytlavou a nebezpečnou formu zviditelňování a sebe prezentace těch, kterým chybí zodpovědnost. Omnia vincit ego. V této souvislosti si nelze nevybavit citát Karla Čapka z jeho půvabné knížky Zahradníkův rok: „Čím horší neřád, tím víc se má k světu.“ Týká se plevelu. Mnoho slov vznášejících se v éteru je plevellem. Bohužel.

Marek Vácha v jednom předvánočním rozhovoru definuje optimismus a naději takto: „Optimismus je víra, že to dopadne dobře. Naděje je něco jiného, je to víra, že já musím udělat všechno pro to, aby to dobře dopadlo. Nemusíme být optimisté, nikdy se však nesmíme vzdát naděje.“ Nepřipomíná vám to arabské přísloví „Nejdříve velblouda uvaž a dej mu napít, teprve pak jej svěř do rukou Alláhových“?

Koronavirová pandemie není pohroma, kterou nemůžeme ovlivnit. Naopak. Existují dva efektivní nástroje – zodpovědné a ohleduplné chování každého jednotlivce ve smyslu akceptování a důsledného dodržování několika základních, nesčetněkrát skloňovaných pravidel

a očkování. Má-li být očkování účinné, musí se (záměrně nepoužívám kondicionál měly by se) nechat naočkovat nejméně dvě třetiny obyvatel. Ještě lépe – všichni, u nichž není vakcinace kontraindikována.

Ale proč by měli být lidé této země odpovědní a vědomi si svých povinností? Vždyť roušky obtěžují, vláda nám zavírá bary, nesmíme si společně zazpívat. Vlastně mají ze svého úhlu pohledu pravdu. Jdete po ulici, nic zvláštního nevidíte. Snad jen méně chodců, někteří mají obličej zakrytý rouškami. Procházíte areálem nemocnice a rovněž nepozorujete nic výjimečného. Pokud ovšem klid na chodbách nenaruší rychlý transport pacienta na dýchacím přístroji, jehož lůžko tlačí zdravotníci zakuklení v bílých skafandrech na ARO či JIP.

Teprve když vstoupíte na jednotky intenzivní péče nejvyššího typu, což jsou u nás nejčastěji anesteziologicko-resuscitační pracoviště, začne vám docházet, co se vlastně děje. Sestry v neustálé permanenci v neprodyšném kosmonautickém oděni u pacientů, kteří jsou napojeni na několik přístrojů současně, zpravidla s nadváhou, přesněji řečeno obezitou. Představte si polohovat na břicho bezvědomého (v umělém spánku), naprosto bezvládného pacienta s hmotností vysoko přes metr, provádět u něj toaletu veškerých povrchů a tělních otvorů, bránit tvorbě proleženin... Představte si lékaře, kteří zoufale koordinují, na jaká lůžka by ještě bylo možné uložit potřebné pacienty, ať už s covidem, nebo s jinou závažnou chorobou či úrazem. Desítky telefonátů s vysokou rozhodovací naléhavostí denně, těžko se při nich soustředíte na vlastní péči o nemocné.

Málo se hovoří o tom, jaká byla situace v nemocnicích na začátku října, kdy se rozjížděla druhá vlna, a jaká na začátku prosince, kdy se po přechodném rozvolnění vzedmula vlna třetí. Dovolte mi ilustraci na příkladu Moravskoslezského kraje. Začátkem října bylo v nemocnicích našeho kraje přibližně 50 pacientů hospitalizovaných pro covid-19. Začátkem prosince, kdy opět začaly stoupat počty přijímaných nemoc-

ných, bylo v týchž nemocnicích hospitalizováno celkem 550 pacientů, tedy o řád více. Jinými slovy, začali jsme přijímat nově nakažené pacienty do nemocnic, jejichž kapacita byla desetkrát více zahlcena covidovými pacienty. Přitom uvedená čísla zdaleka neukazují všechny nemocné. Nejsou v nich započítáni ti, kteří jsou již covid-negativní (u nich už nelze virus prokázat, vymizel), ale nadále potřebují umělou plicní ventilaci nebo léčbu vysokoprútokovým kyslíkem a další náročnou péči, neboť závažný covidový zánět plic přetrvává i dlouho poté, co u pacienta přestal být virus přítomen. Nemocnice se tak v druhé půli prosince propracovaly na dno svých, především lidských, rezerv. S dalším zhoršováním v průběhu vánočních svátků a závěru roku.

Obětavost, nasazení, schopnost rychlého přizpůsobení se komplikovaným situacím na pracovištích nejvyššího typu intenzivní péče jsou obdivuhodné, nikoliv však nevyčerpatelné. Již tak vysoká psychická a fyzická náročnost práce našich týmů na podzim podstatně eskalovala a nyní se dostává do ještě vyšších obrátek. K dosud uvedeným důvodům připojím nejtragičtější – u pacientů se závažnou covid-19 pneumonií je několikanásobně vyšší smrtnost než u kriticky nemocných s jinými diagnózami.

Máme naději a máme prostředky, jak pandemii čelit. Aby se nám podařilo neblahé období překonat, nezbytně je musíme používat. Důsledně, všichni a dlouhodobě. Jiná alternativa neexistuje.

Prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.,

přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Autor se s velkou empatií dokáže vžít do zoufalého prožívání dušnosti pacientů se závažnými záněty plic u nemoci covid-19, neboť šestkrát navštívil himálajskou horskou soustavu, kde opakovaně vystoupil do velkých nadmořských výšek. V tomto smyslu patří mezi lékaře, kteří to dotáhli poměrně vysoko.

Co odhalila pandemie

Pandemie odhalila na jedné straně neuvěřitelnou obětavost a houževnatost lékařů a zdravotníků, na druhé straně i nezodpovědnost některých jejich kolegů, kteří využívají mediální poptávku po polarizujících výrocih.

Tato nezodpovědnost začala ještě před rozšířením viru v ČR a netýkala se jen ojedinelých hlasů v lékařské komunitě, ale i expertů v exekutivě.

Hlavní pochybení spatřuji v tom, že tito lidé:

1. Vystupují jako univerzální „odborníci na pandemii“ i mimo svoji kompetenci, kde jsou zpravidla jen poučenými laiky.
2. Poskytují dlouhodobé predikce, které v daný okamžik nemohou mít žádnou validitu (například vymizení viru k určitému datu nebo naopak „promoření“ jako jedinou variantu vývoje).
3. Chybně nebo zavádějícím způsobem interpretují statistická data (nepravé korelace atd.) nebo dílčí vědecká zjištění (týkající se imunity apod.).
4. Představují svoje nepodložené hypotézy jako ověřená fakta (letní hypotéza o „oslabení viru“ atd.).
5. Vylučují z debaty jiné než nelékařské obory (naposledy matematiky). Pandemie je přitom komplexní „multidisciplinární“ jev, který kromě medicíny zasahuje prakticky všechny oblasti života společnosti.
6. Neumějí říci „nevím“, případně svůj omyl odvolat – což je pravděpodobně české specifikum.

Zatímco za běžných okolností různé omyly nebo extrémní stanoviska ve veřejné diskusi nenapáchají tolik škody, v době pandemie jsou hazardem se životy, který navíc přiděluje práci jejich kolegům a kolegyním. Část tohoto problému je vyvolána poptávkou samotných médií, ale za zbabělé



považují, když přední člen lékařské komunity prezentuje svoje nepodložené názory, jsou si vědomi, že novinář není schopen patřičné kritické oponentury, které by se mu dostalo od kolegů. Výsledkem je zmatení veřejnosti a snížená důvěra ve vědu jako celek – což

mimo jiné nahrává práci dezinformačních webů. Iniciativa Sněh se proto pokouší šířit poznatky odpovídající odbornému konsenzu a obnovit tak kredibilitu expertů.

Petr Jedlička,

Filozofická fakulta Západočeské univerzity

Nesouhlas OS ČLK ve Zlíně s prezentací prezidenta ČLK

OS ČLK ve Zlíně vyjadřuje nesouhlas se stylem mediální prezentace prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka, který považujeme za zcela nepřiměřený. V žádném případě nechceme zlehčovat současnou situaci kolem

COVIDU-19, nicméně se domníváme, že přehnaně alarmistický způsob prezentace této problematiky je kontraproduktivní a jenom dále zvyšuje strach a paniku ve společnosti, což pak vede pouze k dalšímu přetěžování

našeho zdravotnického systému. Vyzýváme tímto prezidenta ČLK k přehodnocení svého přístupu k médiím.

Za představenstvo OS ČLK Zlín

MUDr. Jaromír Bernátek, předseda

Lékařská komora je vždy na vaší straně

Dejte plnou moc ČLK - o.s., abychom také vaše zájmy mohli hájit v dohodovacích řízeních

Vážené kolegyně a kolegové, nejenom zdravotní, ale i ekonomické důsledky epidemie, kterou naše vláda absolutně nezvládá, budou vážné. Zadlužený stát nebude mít peníze na další velkorysou podporu podnikatelů a není pravděpodobné, že by v takové situaci mohly zásadním způsobem růst výdaje na zdravotnictví. I když se samozřejmě budeme snažit utvrdit politiky

i veřejnost v přesvědčení, že se právě zdravotnictví musí stát prioritou, nečeká nás nic jiného než poměrně tvrdý boj o peníze pro poskytovatele zdravotních služeb, pro jejich zaměstnance i pro soukromé lékaře. Máme-li v takovém boji uspět, musíme být silní. Proto žádám vás, soukromé lékaře, abyste v případě, že jste tak v poslední době dosud neučinili, bez zbytečného odkladu

podepsali plnou moc k vašemu zastupování v dohodovacích řízeních pro ČLK - o.s., jejímž prostřednictvím lékařská komora zájmy svých členů hájí.

Čím více se nás spojí dohromady, tím silnější budeme!

S kolegiálním pozdravem

Milan Kubek,
prezident ČLK

Důsledky vystoupení Velké Británie z EU

V návaznosti na konec přechodného období pro vystoupení Spojeného království z EU pozměnil britský nezávislý regulační orgán pro lékaře, General Medical Council (GMC), k 1. lednu 2021 proces registrace pro některé lékaře s kvalifikací získanou mimo území Velké Británie.

Příslušníkům Evropského hospodářského prostoru (EHP) s náležitou evropskou kvalifikací (uvedeno v Příloze V, Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací) bude i nadále umožněna řádná registrace v příslušných lhůtách.

Příslušníci EHP s kvalifikací získanou mimo EHP a osoby, jež nemají náležitou evropskou kvalifikaci, budou muset o registraci požádat prostřednictvím zahraničního registračního procesu.

Registrační status osob z EHP a ze Švýcarska, které již jsou v GMC zaregistrovány, není vystoupením Spojeného království z EU ovlivněn. Úplné informace o možnostech registrace jsou uvedeny na oficiálním webu GMC www.gmc-uk.org ve článku Brexit – Guide to registration for doctors.

Charlie Massey, výkonný ředitel a vedoucí kanceláře GMC, vyjádřil své odhodlání s evropskou lékařskou komunitou i nadále úzce spolupracovat, a to jak na bilaterální

úrovni, tak v rámci evropských sítí, jichž jsou jednotlivé orgány členy. Záměrem je podle něj podpořit bezpečnost pacientů a zároveň zajistit, že lékařům a lékařkám z Evropy bude i nadále umožněno pracovat ve Velké Británii.

„GMC a systém zdravotní péče ve Spojeném království si váží práce, kterou lékaři a lékařky ze zbytku Evropy odvedli a stále odvádějí, a přínosu, jež naší zemi přinesli v oblasti péče a léčby,“ uvedl Massey.

Milan Kubek



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 zvlí státní 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 odstříhnete

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 00 Praha 5
IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2, 150 00

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.

V _____ dne: _____

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.

Zmocnitel (podpis a razítko)



Covid-19

PROČ SE NECHAT OČKOVAT?

1 Očkování vám pomůže zabránit tomu, abyste dostali covid-19. Vakcíny, které jsou v současné době registrované, jsou vysoce účinné při prevenci onemocnění covid-19. Vakcíny proti covidu-19, které jsou ve vývoji, jsou pečlivě hodnoceny v klinických studiích a budou schváleny pouze v případě, když prokážou vysokou účinnost a bezpečnost. Vakcína vás s vysokou mírou pravděpodobnosti ochrání před závažnými a středně těžkými formami onemocnění, hospitalizací a úmrtím. Nemusí vás ochránit proti bezpříznakovým formám a vylučování viru. Znamé a potenciální přínosy vakcíny covid-19 při registračním procesu musí jednoznačně převažovat nad známými a potenciálními riziky vakcíny.

2 Očkováním také chráníme osoby v našem okolí před covidem-19, zejména lidi se zvýšeným rizikem závažných onemocnění, a snižujeme riziko šíření viru, který způsobuje covid-19.

3 Očkování proti covidu-19 je bezpečnější způsob, jak pomoci vybudovat naši obranyschopnost. Covid-19 může mít vážné, život ohrožující komplikace a neexistuje způsob s výjimkou bariérových opatření, jak mu spolehlivě zabránit. A pokud onemocníte, můžete tuto nemoc rozšířit v rodině, mezi přáteli a dalšími lidmi kolem vás. Prodělání covidu-19 může nabídnout určitou přirozenou ochranu, známou jako imunita. Současné důkazy naznačují, že reinfekce virem způsobujícím covid-19 je neobvyklá během 90 dnů po počáteční infekci, poslední práce hovoří až o šesti měsících. Odborníci však s jistotou nevědí, jak dlouho tato ochrana trvá. Rizika závažných onemocnění a úmrtí z covidu-19 daleko převažují nad všemi výhodami přirozené imunity. Vakcinace covid-19 vás pomůže chránit tím, že navodí imunitní odpověď (protilátkovou i buněčnou), aniž byste riskovali komplikace vlastního onemocnění či dokonce v některých případech vlastní život.

4 Očkování proti viru covid-19 bude důležitým nástrojem, který pomůže zastavit pandemii. Nošení roušek a sociální distancování vám pomohou snížit pravděpodobnost, že budete vystaveni viru, nebo že ho budete šířit do okolí. Ale tato opatření nestačí. Vakcínou stimulovaný imunitní systém bude připraven bojovat proti viru, pokud mu budete vystaveni. Zastavení pandemie vyžaduje použití všech nástrojů, které máme k dispozici.



Radek Ptáček, Petr Bartůněk – editoři: Naděje v medicíně

Kniha Naděje v medicíně se vymyká z obvyklého standardu již svým názvem. Odlišnost ještě podtrhuje reprodukce obrazu personifikované naděje na titulní straně desek. Knihu o naději v medicíně by čtenář dosud hledal v naší literatuře marně. A přece je nesporné, že tato problematika je důležitá jak pro nemocné, tak pro lékaře.

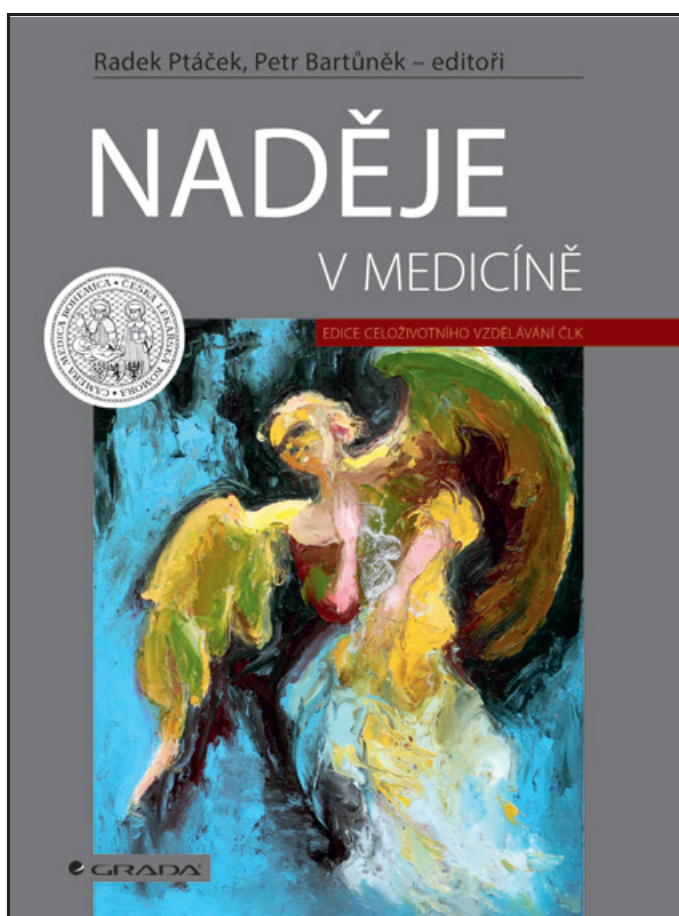
Kniha je ale významná i v jiném ohledu. Jde o desátou monografii, která vychází v edici Celoživotního vzdělávání České lékařské komory. Editory jsou již tradičně profesor PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D. a docent MUDr. Petr Bartůněk, CSc. Ti přizvali ke spolupráci 61 spoluautorů, většinou významných představitelů psychologie, psychiatrie, lékařské etiky, práva, náboženství a zástupců převážné většiny medicínských oborů. Tím zajistili skutečně mnohostranný pohled na probíranou problematiku.

Vlastní text uvádějí předmluvy rektora Univerzity Karlovy, prezidenta České lékařské komory, recenzenta a editorů.

Soubor 53 kapitol je rozdělen do čtyř částí. Část I.: Obecné souvislosti (8 kapitol, 55 s.), část II.: Obory medicíny (23 kapitol, 151 s.), část III.: Klinické souvislosti (8 kapitol, 67 s.) a část IV.: Speciální témata (14 kapitol, 103 s.). Po odborném textu následuje Rejstřík (10 s.) a český a anglický Souhrn (1 + 1 s.). Na konec knihy je zařazena barevná příloha (24 s.) s reprodukcemi některých obrázků, které na téma Naděje v medicíně vytvořili buď profesionálové, nebo děti. Obrazy, které kreslili dospělí, vyzývají k přemýšlení, ty od dětských tvůrců jsou vesměs půvabné.

Co se čtenář knihy dozví?

Co je naděje, jak ji vnímají psychologové, etici, právníci, lékaři různých specializací i některé laické obory. Že křesťanská náboženství řadí naději mezi tři



nevyšší svátosti – spolu s vírou a láskou. Že každý nemocný žije s nějakou nadějí a že existují různé typy nadějí – rozumná, strážlivá, dispoziční, prožívaná i naděje falešná. Dozví se, jaké jsou její zdroje i faktory ovlivňující její míru, jak můžeme naději udržovat a posilovat, ale i zničit. Najde zde vysvětlení, co je beznaděje – jak vzniká, jaké má důsledky a jak zabránit, aby do ní pacient spadl. Překvapením pro lékaře možná bude, že i lékař žije u každého nemocného s nějakou formou naděje. Čtenář si po přečtení odnese

nejen nové informace, ale také se kvalifikovaně poučí.

Zcela neobvyklý a mimořád-

ný byl záměr editorů požádat o ztvárnění motivu naděje umělce a děti. Proto také vypsala Česká lékařská komora spolu s hlavním partnerem projektu, nakladatelstvím Grada, výtvarnou soutěž. Účast byla překvapující: svoje návrhy dodalo 65 dospělých a 1 065 dětí. V sekci dospělých byly oceněny tři nejlepší návrhy, v dětské odměnilo nakladatelství Grada všechny účastníky soutěže. Mimoto se plánuje aukce těchto děl a výnos bude věnován Oddělení dětské onkologie Fakultní nemocnice v Praze Motole.

Editorům je nutné poděkovat za krásný, vzácný námět a jeho mimořádně originální aplikaci, nakladatelství Grada za výbornou redakční práci.

Komu knihu doporučit?

Všem lékařům bez rozdílu specializace i kvalifikace. Měli by o naději vědět co nejvíce. Protože platí, jak napsal Václav Havel: „Naděje je stavem ducha, bez něhož život ztrácí veškerý smysl.“

Vydala Grada Publishing, a. s., 2020, 306 stran, barevná příloha s obrázky 24 stran, cena 599 Kč.

(re)



Top-5 CRO
Pro klinickou jednotku v Praze hledáme
lékaře/lékařku na pozici
Medical Director
Požadujeme:

- Specializaci v oboru**
Vnitřní lékařství a/nebo
Klinická farmakologie
- Zkušenosti**
Klinická hodnocení léčiv
- Manažerské a organizační schopnosti**

Contact:
Christoph Hoebel
hoebelchristoph@prahs.com
www.prah.com/careers



Foto archiv ČLK

Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2019

Celý rok 2020 byl poznamenán epidemií covidu-19, která změnila naše životy k nepoznání. První pacient s tímto virem se u nás objevil 1. března a epidemie nás zastihla nepřipravené. Neměli jsme potřebné osobní ochranné prostředky ani dostatek dezinfekce. Projevem zoufalství byl vládou organizovaný letecký most na dovoz roušek a respirátorů z Číny. Přesto se nám s notnou dávkou štěstí podařilo jarní vlnu zvládnout výborně díky tomu, že vláda rychle přijala tvrdá protiepidemická opatření (lockdown), jež tenkrát podpořila většina obyvatel.

Dne 18. 3. jsem vyzval pacienty, aby do doby, než budeme vybaveni ochrannými pomůckami, nechodili k ambulantnímu lékaři bez předchozího telefonického kontaktu. Komora tím na sebe vzala díl zodpovědnosti a suplovala nečinné Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Na našich webových stránkách jsme zřídili speciální banner, pod kterým lékaři naleznou důležité informace z Ministerstva zdravotnictví, ze zdravotních pojišťoven, z krajů, ale i speciální právní poradnu a odborné rady i doporučení. Vzhledem k překotnému vývoji situace nyní mnohem častěji než dříve využíváme možnost informovat lékaře hromadnými e-maily. Zájem o tyto informace je mezi lékaři

velký, a tak se neustále zvyšuje počet adres, jež máme v registru.

Probíhající epidemie covidu-19 je patrně tou největší výzvou, které muselo v novodobé historii naše zdravotnictví čelit. A boj s epidemií tvořil i v komoře největší část naší celoroční práce, když zastínil dokonce i rekonstrukci Domu lékařů, tedy projekt nemající v novodobé historii naší profesní samosprávy obdobu.

V souvislosti s epidemií covidu-19 jsme se především snažili bránit lékaře a ostatní zdravotníky před naprostým přetížením a před nepřiměřeným rizikem práce v nevyhovujících podmínkách bez patřičných osobních ochranných prostředků. Od počátku jsme se nebáli na-

hlas opakovat, že zdravotníci si za svoji těžkou, zodpovědnou a nebezpečnou práci zaslouží více než pouhý potlesk a slova uznání.

Komora se snažila spolupracovat s vládou, s ministerstvem zdravotnictví, kraji a místními samosprávami, zdravotními pojišťovnami i občanskými sdruženími, a to vše s jediným cílem, aby na covid-19 zemřelo co nejméně lidí a aby škody na zdraví našich pacientů byly co možná nejmenší. Vzhledem k tomu, že jsme z počátku neměli o nové infekci prakticky žádné informace a i nyní, po tři čtvrtě roce „soužití“ s virem, stále přetrvává mnoho neznámých, prosazovali jsme obezřetný přístup s důrazem na bezpečnost. Neznámé nebezpečí je lepší

přecenit než podceňovat. Já osobně jsem ve všech svých vystoupeních radil k opatrnosti a k dodržování protiepidemických opatření, a to s vědomím, že se sice mohu mýlit, ale svým případným omylem nikomu neublížím.

V létě jsme v rozporu s rozhodnutím ministra Adama Vojtěcha například radili zdravotníkům, aby trvali na řádném nošení roušek a užívání dezinfekce ve všech zdravotnických zařízeních.

Ministerstvo zdravotnictví i vláda bohužel přípravu na případnou další vlnu epidemie katastrofálně podcenily. A byla to opět lékařská komora, kdo 8. září veřejným dopisem upozornil, že máme problém a pojmenoval jeho příčiny.

Podzimní vlna epidemie covidu-19 byla v ČR mnohem závažnější, než byla vlna jarní, přesto platila méně přísná protiepidemická

opatření. K podzimní katastrofě, která nás srazila na pozici nejhůře postižené země světa, došlo právě kvůli neschopnosti vlády přijmout včas účinná protiepidemická opatření, jež by nás ochránila. Během dvou měsíců se ve funkci vystřídal trojice ministrů a vláda se místo řešení zásadních problémů utápěla v maličkostech.

Koncem října, tedy v době, kdy podzimní vlna epidemie ještě nedosáhla svého vrcholu, jsme při příležitosti střídání ministrů vyzvali k přijetí opravdu účinných protiepidemických opatření. Vláda nás neposlechla. Místo zatažení za záchranou brzdu zvolili politici taktiku pozvolného přibrzdování, která by sice také mohla vést k cíli, byť za cenu vyššího počtu obětí na životech a větších ekonomických ztrát, ale vyžadovala trpělivost, již jsme neměli. Netrpělivá byla především vláda, která počátkem

prosince rozvolnila protiepidemická opatření v situaci, kdy nebyla splněna kritéria, jež nám pro rozvolnění dříve ona sama nastavila.

I nadále naše vláda riskuje a spoléhá na to, že zdravotníci znovu vytáhnou lidi z maléru. Epidemie se opět rozjíždí a vláda tomu nečinně přihlíží. Politici se bojí hněvu lidí, kteří se již těšili na „normální“ život, a cynicky doufají, že zdravotnictví zvládne i třetí vlnu epidemie, do níž se řítíme. Zdravotníci jsou však jako armáda, která ještě nedobývala podzimní bitvu a již nás bez možnosti sebemenšího oddechu politici svojí nezodpovědností ženou do bitvy další. A v této kritické chvíli, kdy odborné společnosti vesměs mlčí, je to znovu Česká lékařská komora, kdo tlačí na přijetí nezbytných protiepidemických opatření a na přípravu očkování, které jediné může naše životy vrátit do normálu.

Základní činnost profesní lékařské samosprávy

SS výjimkou viceprezidenta končí ostatním členům i prezidentovi komory mandát a čeká nás tedy volební sjezd.

Představenstvo nejprve svolalo XXXV. sjezd ČLK na sobotu 28. a neděli 29. 11. 2020 do hotelu Clarion v Praze. S přihlédnutím

k epidemické situaci pak na základě jednomyslného doporučení předsedů OS ČLK, kteří se účastnili zářijové porady, rozhodlo představenstvo uspořádat sjezd alespoň v nouzovém režimu jako jednodenní v sobotu 28. listopadu. Nakonec jsme kvůli horšící

se epidemické situaci museli sjezd zrušit s tím, že bude svolán operativně v nejbližším možném termínu v návaznosti na ukončení účinnosti mimořádných epidemiologických opatření.

Všichni s napětím čekáme na to, až se



Představenstvo ČLK
zvolené 21. 11. 2015 na sjezdu ČLK v Brně

MUDr. Marcela Henčlová, MUDr. Alena Dernerová, MUDr. Eva Dostálková, MUDr. Ludmila Řihová, MUDr. Ivana Vraná, MUDr. Mgr. Dita Mlyňařová (zleva)
MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D., MUDr. Pavel Vávra, MUDr. David Doležal, MUDr. Martin Sedláček, MUDr. Miloš Voleman, MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D., MUDr. Svatopluk Dobeš,
MUDr. Milan Kubek, MUDr. Petr Němeček, MUDr. Tomáš Tomek, MUDr. Ota Mach, MUDr. František Musil, MUDr. Pavel Kubiček, MUDr. Josef Trnka (zleva)

epidemická situace zlepši natolik, aby-
chom mohli volební sjezd České lékařské
komory uspořádat alespoň v nouzovém
režimu v podobě jednodenního jednání.
Obdobným problémům musí čelit i řada
okresních sdružení, která si nemohla na
okresním shromáždění zvolit své předsedy,
představenstva, delegáty sjezdu ani další
orgány. Všichni se musíme řídit platnými
zákony. Pokud jde o výkon funkcí v jed-
notlivých orgánech centrální komory nebo
okresních sdruženích, tak podle platných
právních předpisů dochází k prolongaci
funkčního období těch funkcionářů, jejichž
mandát uplynul v době, kdy nebylo možno
s ohledem na platnou právní úpravu či mi-
mořádná opatření MZ ČR příslušná volební
shromáždění a sjezd konat. Všichni dříve
zvolení funkcionáři zůstávají tedy i nadále
ve svých funkcích, a to s odkazem na zákon
č. 191/2020 Sb., o některých opatřeních
ke zmírnění dopadů epidemie koronaviru
SARS-CoV-2 na osoby účastníci se soudního
řízení, poškozené, oběti trestných činů
a právnické osoby a o změně insolvenčního
zákonu a občanského soudního řádu.

Registr ČLK

ČLK získala přístup do Národního regis-
tru zdravotnických pracovníků. Jedná se o in-
dividuální, nikoliv automatický přístup, jenž
může být využíván ke zjištění konkrétních zá-
kladních informací o lékařích. V budoucnu, na
základě zákona a po dohodě s ÚZIS, by mělo
dojít k propojení registru ČLK s Národním
registrem zdravotnických pracovníků a data
by měla být získávána automaticky.

Počet členů ČLK

	Muži	Ženy	Celkem
		2019 (31. 12.)	
Soukromí lékaři	5 124	7 255	12 379
Absolventi (0. až 2. rok)	1 680	3 112	4 792
Ostatní zaměstnanci	10 494	13 266	23 760
Vedoucí lékaři	2 541	1 359	3 900
Zaměstnanci celkem	14 715	17 742	32 457
Nepracující důchodci	2 454	4 737	7 191
Mateřská dovolená	7	3 521	3 528
Ostatní (nedohledatelní...)	554	514	1 068
Celkem	22 854	33 769	56 623

Revizní komise

(bude připravena samostatná zpráva)

Čestná rada

(bude připravena samostatná zpráva)

Vědecká rada a její oborové komise

(bude připravena samostatná zpráva)

Etická komise ČLK

V souladu s článkem č. 1 stavovského
předpisu č. 18 – Statut Etické komise ČLK
představenstvo na návrh prezidenta komory
zvolilo v prosinci 2019 Etickou komisi ČLK
ve složení:

Předsedkyně: MUDr. Helena Stehlíková
Místopředsedkyně: MUDr. Ivana Vraná
Členové: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSC.
PaedDr. Alena Gajdůšková
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.
MUDr. Petr Lokaj
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, PhD.
prof. PhDr. Jan Sokol Ph.D., CSc.
MUDr. Tomáš Šindler
MUDr. Jiří Wicherek

(bude připravena samostatná zpráva)

Celoživotní vzdělávání lékařů

ČLK vede registr vzdělávacích akcí ga-
rantovaných komorou a vytváří ucelený sys-
tém celoživotního vzdělávání lékařů. Naším
cílem je nejenom vysoká odborná úroveň
pořádaných akcí, ale máme ambici celoživotní
vzdělávání lékařů systematizovat.

Vedoucím oddělení vzdělávání ČLK je
prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.,
MBA a systém vzdělávání garantovaný ČLK
je považován za jeden z nejlepších v Evropě.

Nejvýznamnější vzdělávací akce pořádané ČLK

Část plánovaných vzdělávacích akcí muse-
la komora v roce 2020 zrušit, ostatní byly a jsou
pořádány virtuálním způsobem. Symbolicky
první velkou akcí, která musela být zrušena,

byla na 11. 3. 2020 plánovaná konference na
téma „Koronavirus – hrozba současnosti“,
jejímž hlavním přednášejícím měl být teh-
dejší náměstek ministra prof. MUDr. Roman
Prymula.

Virtuálním způsobem musela být
uspořádána 3. 12. 2020 rovněž 10. konfe-
rence z cyklu „Komunikace a etika v medicí-
ně“. Hlavním tématem tentokrát byla „Na-
děje v medicíně“. U příležitosti konference
vydává ČLK stejnojmennou monografii.

Vzdělávací portál ČLK

Projekt vzdělávacího portálu ČLK byl
poprvé představen delegátům sjezdu v lis-
topadu 2019.

Cílem vzdělávacího portálu je soustředit
na jednom místě nabídku všech akreditova-
ných akcí. Portál by měl elektronizovat a do
budoucna usnadnit registraci vzdělávacích
akcí i evidenci kreditů získaných jednotlivými
lékaři. Měl by snížit administrativní zátěž. Ve-
dle klasických vzdělávacích akcí bude v sobě
integrovat e-learning i další moderní formy
vzdělávání.

Portál, jehož garantem je vedoucí oddě-
lení vzdělávání profesor Ptáček, vytvořila
pro komoru firma TME solutions, s. r. o., na
základě smlouvy schválené představenstvem
spolu s přílohami v lednu 2020.

Právní kancelář ČLK

(bude připravena samostatná zpráva)

Licenční komise

**Počty udělených
a zamítnutých licencí**

		2019	2020 (leden- listopad)
Udělené licence	Řádné	701	761
	Výjimky	18	12
Zamítnuté licence	Řádné	28	23
	Výjimky	6	9
Vrácené žádosti	Dopo- ručeno přezkou- šení	24	8
	Vráceno na OS k do- plnění údajů	352	330
	Vráceno žadatelé k upřes- nění údajů	48	33

Vedení kanceláří ČLK

Od 1. 12. 2019 řídí centrální kanceláře
ČLK Mgr. Dan Valášek.

Pravidelná každoroční porada administ-
rativních pracovníků ČLK se kvůli epidemii
nekonala.

Dům lékařů

(bude připravena samostatná zpráva)

Spolupráce profesních komor

Zatím poslední tradiční adventní setkání prezidentů profesních komor pořádala tentokrát Komora architektů dne 11. 12. 2019 v Praze.

Profesní samosprávy tvoří obdobně jako samosprávy místní nedílnou součástí demokratické společnosti. Jsou garantem bezpečnosti, kvality a odbornosti výsoce specializovaných služeb, které jejich členové poskytují. Komory dbají na to, aby jejich členové respektovali pravidla profesní etiky včetně dodržování povinné mlčenlivosti.

Komory vyzývají představitele státu i místních samospráv, aby s nimi úzce spolupracovali, aby lépe využívali odborný potenciál profesních komor a aby více podporovali profesní samosprávy v jejich činnosti, již vykonávají v zájmu občanů.

Profesní komory odmítají účelové politické zásahy do fungování profesních samospráv a upozorňují politickou reprezentaci, že útok na kteroukoliv z komor budou považovat za útok na všechny profesní samosprávy.

Komory upozorňují, že profesní komory, jejichž činnost je vymezena platnými zákony, nemohou být považovány za lobbisty podle připravovaného zákona o lobbingu.

Jednání prezidenta ČLK s předsedou vlády ČR

Jednání prezidenta ČLK s předsedou vládou Ing. Andrejem Babišem se za přítomnosti ministra zdravotnictví Mgr. Adama Vojtěcha uskutečnilo 19. 2. 2020. Předsedu vlády jsem informoval o aktuálních problémech českého zdravotnictví a o současných prioritách České lékařské komory, kterými jsou včasné rozhodnutí vlády o podstatném zvýšení platby za státního pojištěnce, zvýšení ceny práce nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o 20 procent a její pravidelná valorizace o míru inflace, dodržování zákoníku práce v nemocnicích, možnost řádné kontroly personálního vybavení poskytovatelů lékařských služeb ze strany komory, vytvoření státního programu pro legální a pro pacienty bezpečné zaměstnávání lékařů ze zemí mimo EU. Prezident ČLK dále upozornil, že zatímco se komora snaží plnit svoji roli garanta kvality lékařské péče, Ministerstvo zdravotnictví zatím odborný potenciál profesní lékařské samosprávy dostatečně nevyužívá.

Z rozhodnutí předsedy vlády na toto jednání měla navazovat jednání prezidenta

ČLK s ministrem zdravotnictví o možnostech a způsobu realizace návrhů ČLK. První a poslední takové jednání s ministrem Vojtěchem se uskutečnilo 4. 3. 2020 a skončilo bez výsledku.

Jednání profesních komor s předsedou vlády

Jednání prezidentů profesních komor s předsedou vlády se konalo za přítomnosti několika členů vlády 3. 3. 2020.

Na jednání jsem kritizoval Ministerstvo zdravotnictví, jež se brání spolupráci s profesní lékařskou samosprávou. Upozornil jsem na skutečnost, že ministr Vojtěch stále prosazuje takovou verzi zákona o zdravotnických komorách, která nereflexuje dohodu mezi lékařskou komorou a předsedou vlády. Dále jsem předal předsedovi vlády důkazy o nelegálním zaměstnávání cizinců.

V rámci diskuse o hrozbě epidemie covidu-19 jsem upozornil, že pro lékaře jsou nedostupné ochranné prostředky. Vláda by měla zajistit prioritně dodávky ochranných pomůcek lékařům, tak aby byla zajištěna zdravotní péče. Zároveň jsem upozornil, že hlavní hygienička paní Gottwaldová nereagovala na žádost o pomoc při zajišťování osobních ochranných prostředků pro zdravotníky.

Spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví ČR a dalšími orgány státu

ČLK je účastníkem vnitřního připomínkového řízení Ministerstva zdravotnictví i meziresortního připomínkového řízení. Díky tomu máme přehled o připravovaných legislativních normách. Většina našich připo-

mínek však nebývá akceptována. S obdobným problémem se potýká všech 12 profesních komor zřizovaných v ČR zákonem.

ČLK má nebo měla zastoupení v několika komisích a pracovních skupinách:

- Vzdělávací rada: dr. Kubek, dr. Mrozek
- Komise pro úpravy seznamu zdravotních výkonů: dr. Sedláček, dr. Musil
- Přístrojová komise: dr. Tomek
- Garanční komise pro řešení projektu Klinické doporučené postupy: dr. Kubek
- Vědecká rada MZ: dr. Mrozek
- Komise pro urgentní příjmy: dr. Mrozek
- Tým pro tvorbu strategie eHealth: dr. Němeček
- Tým pro tvorbu ePortálu ČSSZ při MPSV: dr. Němeček
- Komise pro rozvoj zdravotní gramotnosti: dr. Kubíček
- Pracovní skupina Mz pro měření kvality zdravotních služeb: dr. Kubek
- Pracovní skupina pro revizi systému cen a úhrad léčiv: dr. Mlynářová
- Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků: dr. Vávra
- Pracovní skupina pro řešení následné léčebné rehabilitační péče: dr. Dostalíková
- Rada vlády pro udržitelný rozvoj: dr. Kubíček

Účast reprezentantů komory v poradních orgánech ministerstva v žádném případě sama o sobě neznamená, že stanoviska komory musejí být akceptována. Efektivita některých pracovních skupin je navíc sporná a některé formálně ustanovené komise pracují sporadicky, jiné nepracují vůbec.

■ Rada poskytovatelů

Rada poskytovatelů je externím odbor-



ným poradním sborem ministra zdravotnictví za účelem efektivního naplňování zdravotní politiky v oblasti poskytování zdravotní péče a dalších otázek koncepční povahy resortu zdravotnictví. Předsedou Rady poskytovatelů byl ministrem jmenován dr. Vladimír Dvořák jako zástupce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. Rada poskytovatelů má 20 členů za poskytovatele zdravotních služeb plus pět zástupců ministerstva. Podle prohlášení ministra reprezentuje zájmy všech klíčových poskytovatelů zdravotní péče v ČR a slouží k objektivní vzájemné informovanosti o významných změnách v oblasti zdravotnictví. Členy Rady poskytovatelů zdravotní péče jsou podle pana ministra zástupci všech významných organizací sdružujících jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. Opakované žádosti ČLK o zastoupení v tomto poradním orgánu však ministr Vojtěch zamítl.

Vzhledem k tomu, že Radě poskytovatelů přisuzuje ministr Vojtěch velkou vážnost, požádal prezident ČLK o členství v Radě poskytovatelů potřeby v lednu 2020. ČLK má totiž zájem na zlepšení vztahů s Ministerstvem zdravotnictví, které nedostatečně využívá odborný potenciál a autoritu profesní lékařské samosprávy. Dne 19. 2. 2020 slíbil prezidentovi ČLK členství v Radě poskytovatelů MZ přímo předseda vlády Ing. Babiš, jenž zároveň uložil ministru Vojtěchovi, aby toto zařídil. Ministr Vojtěch v této věci přesto nadále nedělal nic. S ohledem na krizovou epidemickou situaci urgoval prezident ČLK splnění slibu předsedy vlády u ministra Vojtěcha až na jednání 4. 6. 2020. Dne 14. 7. 2020 obdržel prezident ČLK od ministra Vojtěcha další zamítnutí své žádosti s vysvětlením, že se členstvím ČLK v Radě poskytovatelů nesouhlasí její současní členové. Vzhledem k tomu, že status Rady poskytovatelů vydává ministr, který také rozhoduje o jejím složení, považuje představenstvo ČLK odpověď ministra Vojtěcha za výmluvu a důkaz, že ministr Vojtěch nechce s Českou lékařskou komorou spolupracovat.

Dne 7. 10. 2020 jednal dr. Kubek s ministrem zdravotnictví Prymulou, jenž rozhodl, že prezident ČLK bude členem Rady poskytovatelů.

■ Pracovní skupina pro reformu primární péče

Dalším orgánem, do něhož ministr zdravotnictví odmítl přizvat zástupce ČLK, je Pracovní skupina pro reformu primární péče. Případná reforma primární péče bude nutně mít organizační a finanční dopady na ostatní skupiny lékařů, které nemají v pracovní skupině žádné zastoupení, a právě ČLK mohla jejich zájmy hájit.

■ Pracovní skupina k personální stabilizaci ve zdravotnictví

Pracovní skupinu vede náměstkyně ministra MUDr. Šteflová a prezident ČLK byl přizván k účasti dne 3. 7. 2020. Jednání byl přítomen rovněž ministr Vojtěch.

Sekce mladých lékařů ČLK

Členem Sekce mladých lékařů se může stát každý člen ČLK mladší 35 let. Představenstvo ČLK uznalo Sekci mladých lékařů ČLK jako oficiální platformu mladých lékařů-členů ČLK. Předseda, eventuálně jiný pověřený zástupce této sekce je zván jako host na jednání představenstva. Představenstvo v létě 2017 schválilo nový stavovský předpis SP-22, Sekce mladých lékařů ČLK, který spolu s novelou Organizačního řádu zakotvil sekci pevně do struktur ČLK. Sjezd delegátů v listopadu 2019 schválil rozpočet

žených nemocí covid-19.

Věstník ČLK 2020

ČLK vydává pro potřeby svých orgánů a členů Věstník obsahující platné znění zákona o komorách, stavovských předpisů, závazných stanovisek a doporučení představenstva. Vzhledem k tomu, že od vydání dosud posledního Věstníku v roce 2013 uplynulo již sedm let a v mezidobí došlo k mnohým změnám v předpisech, jimiž se řídí činnost komory, uložil jsem právní kanceláři komory připravit aktualizovaný Věstník ČLK 2020. Výrobu publikace zajistila firma EV-PR, s. r. o., se kterou ČLK spolupracuje při tvorbě časopisu Tempus medicorum.

Časopis Tempus medicorum

Vydáváním časopisu zajišťuje ČLK svoji ze zákona vyplývající informační povinnost



komory s vyčleněnou finanční rezervou na činnost sekce ve výši 200 000 Kč.

První předsedkyní sekce byla dr. Hilšerová, v dubnu 2018 na valné hromadě v Hradci Králové byl předsedou zvolen dr. Práda. Představenstvo sekce má sedm členů a Sekce mladých lékařů ČLK v současnosti eviduje cca 2 000 členů.

Zahraniční činnost

Vzhledem k pandemii covidu-19 se neuskutečnila plánovaná zasedání mezinárodních lékařských organizací. Orgány WMA a CPME jednaly elektronickým způsobem.

Webové konference CPME věnované problematice covidu-19 se za ČLK zúčastnila dr. Stehlíková. CPME zpracovává a opakovaně aktualizuje informace o situaci zdravotníků a zdravotnictví v jednotlivých zemích posti-

vůči všem lékařům. Sjezd ČLK v listopadu 2012 uložil představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu Tempus medicorum, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, konkrétně 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou.

Celkové náklady na vydávání časopisu se v prvním pololetí 2020 meziročně zvýšily o cca 400 000 Kč. Hlavní příčinou je zvýšení poštovního, k němuž došlo od dubna, a to ve výši cca 80 000 Kč za měsíc.

Celkové výnosy z vydávání časopisu se v prvním pololetí 2020 meziročně snížily o cca 50 000 Kč. V měsíci červnu se totiž podařilo snížit propad výnosů z reklamy, ke kterému došlo v dubnu v důsledku epidemie covidu-19 ve výši 100 000 Kč.

Vydávání časopisu musela ČLK v prvním pololetí 2020 finančně podpořit částkou 2 636 042 Kč, což při průměrném nákladu 52 000 výtisků odpovídá částce 8,45 Kč na jeden výtisk za obsah, výrobu, tisk i distribuci. Podpora ze strany ČLK musela být oproti prvnímu pololetí 2019 vyšší o 448 805 Kč.

Vzhledem k tomu, že náklady na poštovné již zvýšené zůstanou, budou celkové náklady na vydávání časopisu Tempus medicorum v roce 2020 vyšší, než kolik předpokládal rozpočet.

Informace pro členy ČLK

Další informace o činnosti ČLK i o aktuální situaci ve zdravotnictví mohou členové komory čerpat z webových stránek

www.clkcr.cz. V případě potřeby zasláá kancelář prezidenta komory aktuální informace prostřednictvím direct mailingu na adresy uvedené v registru ČLK. Tímto způsobem je v současnosti o aktuálním dění informováno cca 35 000 členů komory.

Informace pro veřejnost

Od října 2017 provozuje ČLK na adrese www.nasezdravotnictvi.cz elektronický informační portál, kterým se obrací na širokou veřejnost. Online magazín Naše zdravotnictví se věnuje všemu, co souvisí s naším zdravím. Veřejnosti zprostředkovává informace zasazené do kontextu fungování českého zdravotnictví, jejichž přidáním hodnotou by měl být otevřený

pohled lidí, kteří zdravotní péči přímo zajišťují. Tedy lékařů, sester i dalších zdravotnických pracovníků. Naše zdravotnictví je nezávislé na komerčních i politických vlivech a nepatří ani žádnému oligarchovi. Díky tomu můžeme veřejnosti sdělovat pravdivé informace o našem zdravotnictví, jež funguje pouze díky obětavé práci tisíců lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotníků. Vlastní informační médium je pro nás zárukou, že se veřejnost dozví to, co jí potřebujeme sdělit.

V prosinci 2019 podepsala komora memorandum o spolupráci s vydavatelstvím A11, které vydává v 18 okresech regionální noviny Náš Region a čtrnáctideník Ze zdravotnictví s odbornou přílohou Profi medicína.

Společenské aktivity a budování obrazu ČLK

Kvůli složité epidemické situaci bylo nutno veškeré společenské aktivity v roce 2020 omezit.

Lékařský poslanecko-senátorský klub

Na pozvání prezidenta ČLK se 8. 1. 2020 uskutečnilo v kanceláři ČLK další neformální setkání lékařů-členů ČLK, kteří jsou poslanci nebo senátoři. Akce se účastnil ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, předsedkyně zdravotního výboru Poslanecké

o setkání v první řadě společenské, informoval prezident ČLK ministra zdravotnictví i přítomné zákonodárce o plánech profesní lékařské samosprávy pro nejbližší měsíce.

Rytíř lékařského stavu

V pořadí již 26. Rytířem českého lékařského bylo zvolena MUDr. Marie Svatošová, známá jako neúnavná propagátorka hospicového hnutí v ČR. Slavnostní pasování plánované na 12. 3. 2020 se v tradičních prostorách Břevnovského kláštera vzhledem k epidemické

Cena prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů

Cenu prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů převzal 26. 11. 2020 neonatolog prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA.

Čestná medaile ČLK

S nápadem na vytvoření medaile, kterou by okresní sdružení mohla oceňovat své vynikající členy, přišel předseda OS ČLK Liberec MUDr. Mechl. Představenstvo komory v únoru 2020 schválilo novelu SP-14 Rytíř/Rytířka českého lékařského stavu, podle níž budou moci OS ČLK každoročně ocenit maximálně jednoho svého člena či členku udělením Čestné medaile České lékařské komory.



sněmovny prof. MUDr. Věra Adámková, předseda zdravotního výboru Senátu MUDr. Lumír Kantor a další členové zdravotních výborů obou komor Parlamentu. I když šlo

situaci uskutečnit nemohlo a proběhlo až 10. prosince v komorních prostorách České lékařské komory, navíc bohužel bez účasti veřejnosti.



Medaile by měla být udělována z rozhodnutí představenstva příslušného OS ČLK, jež bude lékaře vybírat nejvýše jednou ročně z kandidátů navržených kterýmkoliv členem OS ČLK, a to jen z členů registrovaných tímto OS ČLK. To, zda bude medaile v daném roce udělena, bude vždy na zvážení příslušného představenstva OS ČLK, její udělení tedy není pro OS ČLK povinné. Medaile, pro každý rok maximálně jedna, bude předávána v rámci

jednání okresního shromáždění ČLK. Spolu s medailí bude udělován diplom. Rozhodnutí představenstva OS ČLK o jejím udělení bude potvrzovat čestná rada příslušného OS ČLK. Medaili bude možné udělit také in memoriam.

Ples lékařů českých

24. ples lékařů českých se konal v sobotu 25. 1. 2020 v paláci Žofin v Praze za spolupo-

řadatelství ČLK a LOK-SČL. Ples plánovaný na leden 2021 musel být z epidemičských důvodů zrušen.

Výtvarná soutěž Naděje v medicíně

V květnu 2020 vyhlásila komora výtvarnou soutěž, jejímž zadáním bylo znázornit „naději v medicíně“, a to prostřednictvím jakékoliv umělecké techniky, tedy malby, gra-

fiky, plastiky, fotografie... V kategorii dospělí dorazilo více než 50 děl od umělců amatérů, profesionálů i od lékařů. Vítězkou soutěže se stala Mgr. Andrea Spišáková s obrazem Naděj lieči každú ťažkosť, jenž ozdobil titulní stranu monografie, kterou u příležitosti 10. ročníku výročních konferencí věnovaných problematice Etiky a komunikace v medicíně komora na podzim 2020 vydala.

Prosazování profesních zájmů lékařů

Česká lékařská komora se soustavně a všemi dostupnými prostředky snaží zlepšovat profesní podmínky lékařů v České republice. Vzhledem k omezenému prostoru si můžeme připomenout pouze některé naše aktivity.

Valorizace platby za státní pojištění

7. 1. 2020 prezident ČLK upozorňuje předsedu vlády na skutečnost, že rozhodnutí vlády o zvýšení platby za tzv. státní pojištění na rok 2021 by mělo předcházet dohodovacímu řízení o úhradách na rok 2021.

28. 1. 2020 jménem předsedy vlády odpovídá ministr zdravotnictví, odpověď je neurčitá.

11. 2. 2020 žádost prezidenta ČLK o jednání s předsedou vlády.

19. 2. 2020 jednání s předsedou vlády, kde dr. Kubek jménem ČLK navrhuje zvýšení platby za tzv. státní pojištění od 1. 1. 2021 o 100 Kč.

1. 3. 2020 první případ nemoci covid-19 v ČR.

20. 3. 2020 ministr Vojtěch předložil návrh valorizace platby za státní pojištění od ledna 2021 o pouhých 50 Kč. Tento návrh ČLK odmítla. S ohledem na hrozbu poklesu výběru pojistného předložil dr. Kubek jménem komory 1. 4. 2020 požadavek na zvýšení platby za státní pojištění od 1. 1. 2021 o 200 Kč s tím, že stát musí navíc kompenzovat zdravotním pojišťovám pokles výběru pojistného způsobený úlevami, jež vláda přiznala živnostníkům a některým skupinám podnikatelů. O valorizaci platby za státní pojištění jednal prezident ČLK znovu s předsedou vlády.

15. 4. 2020 premiér Babiš zveřejnil plán, který následně vláda schválila jako první krok k ekonomické stabilizaci zdravotnictví. Platba za státní pojištění se zvýšila již od 1. 6. 2020, a to o 500 Kč (z 1 067 Kč

na 1 567 Kč). Pojišťovny tím v roce 2020 získají 20 miliard korun. Další valorizace, tentokrát o 200 Kč, se uskuteční od 1. 1. 2021. Stát tak bude odvádět za jednoho svého pojištěnce měsíčně 1 767 Kč. Je třeba přiznat, že toto navýšení je velkorysejší, než byly naše požadavky. Pojišťovny díky tomu budou mít peníze nejenom na kompenzaci poklesu ekonomiky, ale i na pokrytí úlev na pojistném, jež pro různé skupiny živnostníků a podnikatelů vláda schválila.

ČLK samozřejmě podpořila návrh, který měl podobu novely zákona a musel tedy být schválen Parlamentem ČR. To se podařilo, přičemž Senát na návrh prof. MUDr. Žaloudíka navíc přijal doprovodné usnesení, v němž vyzývá vládu, aby peníze využila mimo jiné též na zvýšení ceny práce zdravotníků. Dále pak senátoři vyzvali vládu, aby k další podstatné valorizaci platby za státní pojištění přikročila také v roce 2022 i v letech následujících.

Valorizace ceny práce v seznamu zdravotních výkonů

ČLK požaduje navýšení ceny práce nositelů výkonů, tedy nikoliv pouze lékařů, ale všech zdravotníků, o 20 procent a současně její pravidelnou každoroční valorizaci v seznamu zdravotních výkonů o míru inflace, tak jak se to děje u tzv. ostatních režijních nákladů.

Cena práce nositelů výkonů byla od roku 2006 valorizována pouze jedenkrát, a to s účinností od 1. 1. 2016, o 10 procent na základě mé dohody s tehdejšími ministrem zdravotnictví MUDr. Němečkem. Vzhledem k tomu, že kumulovaná míra inflace dosahuje od roku 2006 do současnosti cca 30 procent, je v současnosti reálná cena práce poskytovatelů zdravotních výkonů o jednu pětinu (o 20 procent) nižší než v roce 2006.

ČLK nebojuje pouze za lékaře, ale snaží se prosadit zvýšení ceny práce všech nositelů výkonů. Již počátkem roku 2020 jsem

vyzval všechny relevantní zdravotnické organizace, aby návrh lékařské komory podpořily. Zároveň jsem požádal lékaře, aby v případě, že návrh komory podporují, o svém postoji písemně informovali ministra zdravotnictví. Tuto moji výzvu aktivně podpořilo nejméně 1 050 lékařek a lékařů.

Dne 19. 2. 2020 jsem jednal o situaci ve zdravotnictví s předsedou vlády Ing. Babišem za přítomnosti ministra Vojtěcha. Na rozdíl o něho se pan premiér ke zvyšování ceny práce zdravotníků stavěl poměrně vstřícně.

Návrh lékařské komory na změnu seznamu zdravotních výkonů byl poté projednán na pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví dne 5. 3. 2020. Jednání se za komory zúčastnili členové pracovní skupiny dr. Musil a dr. Sedláček s poradkyní dr. Naděj lieči každú ťažkosť.

Zdravotní pojišťovny s návrhem nesouhlasily a nepodpořily jej ani Ministerstvo zdravotnictví. Návrh však nepodpořili ani zástupci Sdružení ambulantních specialistů MUDr. Plhoň nebo Sdružení praktických lékařů MUDr. Šonka. To, že doktoři nepodpoří zvýšení ceny práce své a svých kolegů, tak to je opravdu jen obtížně pochopitelné.

Počátkem března vypukla koronavirová krize, která zásadním způsobem změnila pravidla poskytování zdravotní péče. Bez ohledu na to, jak dlouho budou platit protiepidemičká omezení a kolik dalších vln epidemie nás ještě čeká, je jasné, že budeme muset zdravotní péči poskytovat za mnohem komplikovanějších podmínek se zvýšenými náklady a že naše práce bude nejenom odpovědná, ale i nebezpečná. Zdravotníci jsou infekcí covidu-19 nejpostiženější skupinou pracovníků. Požadavek ČLK na valorizaci ceny práce nositelů výkonů o 20 procent se stal znovu aktuálním.

Vzhledem k tomu, že jednání s ministrem Vojtěchem 4. 6. 2020 skončilo bez úspěchu,

obrátil jsem se na předsedu vlády Ing. Babiše, který naše argumenty uznal a domluvili jsme se, že se cena práce nositelů výkonů zvýší o požadovaných 20 procent. Nestane se tak však naráz, nýbrž ve dvou krocích, tedy o 10 procent od ledna 2021 a o dalších 10 procent pak od ledna 2022. Cena práce bude tak jako ostatní režijní náklady též průběžně valorizovaná o míru inflace. Díky tomu by se reálná cena naší práce již neměla v čase propadat.

S vydáním příslušné vyhlášky však Ministerstvo zdravotnictví i nadále otálelo. Teprve poté, co jsem 7. 10. 2020 jednal s ministrem Prymulou, byl zveřejněn seznam zdravotních výkonů, který zvyšuje cenu práce nositelů výkonů od 1. 1. 2021 o 10 procent. Další zvýšení ceny práce o 10 procent, tedy o 11 procent oproti současnému stavu, nabude účinnosti k 1. 1. 2022. Od roku 2023 pak bude cena práce valorizována podle míry inflace.

Kompenzační vyhláška

18. 5. 2020 schválila vláda tzv. stabilizační zákon, jenž zmocňuje ministra zdravotnictví k vydání tzv. kompenzační novely úhradové vyhlášky. Návrh vyhlášky předložený ministerstvem nesplnil základní předpoklad, který poskytovatelé zdravotních služeb postižení epidemií covidu-19 od této vyhlášky právem očekávají. Kompenzační vyhláška by totiž měla dát poskytovatelům zdravotních služeb jistotu, že současné zálohové platby od zdravotních pojišťoven nejsou pouhou „bezúročnou půjčkou“ a že tedy nebudou příští rok muset pojišťovně peníze vracet. Představy ministra Vojtěcha o možnosti „dohánění“ produkce výkonů jsou naprosto nereálné, a to bez ohledu na to, zda, kdy a v jaké síle se objeví další vlny epidemie nemoci covid-19.

Základním principem kompenzační vyhlášky by podle ČLK mělo být pravidlo, že pojišťovny vyplatí poskytovatelům zdravotních služeb peníze, které by jim vyplatily v souladu se stávající úhradovou vyhláškou v případě, kdyby poskytování zdravotní péče žádná epidemie neovlivnila. Návrh předložený ministerstvem je navíc diskriminační, když znevýhodňuje poskytovatele ambulantních služeb oproti nemocnicím. Komora požaduje, aby vyhláška přiznávala zdravotnickým zařízením napříč segmenty obdobné kompenzace.

ČLK navrhla takové změny ve vyhlášce, jejichž zohledněním by ministerstvo zajistilo nejenom nemocnicím, ale také poskytovatelům ambulantních služeb při dosažení 80 procent produkce referenčního období

úhradu ve výši 100 procent zálohových plateb na rok 2020.

Ministerstvo zdravotnictví na naše návrhy sice nepřistoupilo, ale přesto jsme si dokázali vynutit určité ústupky. Od 1. 7. 2020 se hodnota signálních kódů nahrazujících tzv. regulační poplatky i epizoda péče zvyšují nikoliv o čtyři koruny, ale o šest korun. S platností pro celý rok 2020 se zvyšují hodnoty bodu. U ambulantních specialistů, kde pro každou odbornost ministerstvo navrhlo vlastní hodnotu bodu, se tato navýší v průměru o další dva haléře nad původní ministerský návrh.

Také tyto „kompenzační“ hodnoty bodu ministerstvo na základě našich připomínek mírně navýšilo. Přesto jsme s návrhem nemohli souhlasit. Vzhledem k tomu, že s ČLK o vyhlášce ministerstvo již jednat nechtělo, je třeba poděkovat dr. Jojkovi, jenž využil svého přátelského vztahu s ministrem Vojtěchem, a podařilo se mu prosadit alespoň pro ambulantní specialisty ještě další drobné navýšení „kompenzačních“ hodnot bodu. V konečném důsledku by tak ambulantní specialisté, alespoň podle hrubých odhadů, neměli být zásadním způsobem poškozeni v porovnání s ostatními poskytovateli ambulantních služeb. Zvýhodnění nemocnic však v konečném znění vyhlášky, která nabyla prvního července účinnosti, přesto přetrvává. Veškeré výše uvedené závěry však samozřejmě platili pouze za předpokladu, že by na podzim 2020 žádná další vlna epidemie již nepřišla. Tento předpoklad se nenaplnil a v současnosti vyzývám ministra zdravotnictví Blatného k neprodlenému vydání další novely úhradové vyhlášky.

Dohodovací řízení pro rok 2021

Sjezd ČLK schválil v listopadu 2019

 Krajská zdravotní, a.s.
nemocnice Ústeckého kraje

Přijme do pracovního poměru lékaře

Požadujeme:

- vysokoškolské vzdělání – lékařská fakulta
- zájem o vzdělání v oboru
- bezúhonnost a zdravotní způsobilost
- spolehlivost, dobré komunikační schopnosti
- schopnost samostatné a týmové práce
- znalost práce na PC (Word, Excel)
- výhodou specializovaná způsobilost v oboru

Nabízíme:

- pracovní poměr s odpovídajícím finančním ohodnocením
- zázemí úspěšné a stabilní společnosti
- podporu a podmínky pro další vzdělávání financované zaměstnavatelem
- podpora dalšího profesního rozvoje
- řadu oborů s nejvyšším stupněm akreditace a specializovaná centra
- moderní a příjemné pracovní prostředí
- 5 týdnů dovolené
- závodní stravování

Kontakt:

Krajská zdravotní, a.s.
Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem
Ing. Mgr. Bc. Vlasta Kašparová
náměstkyně, Úsek řízení lidských zdrojů
Tel. 477 117 960
Email: vlasta.kasparova@kzcr.eu

usnesení, v němž vyzývá soukromé lékaře, aby udělili ČLK - o.s. plnou moc k zastupování v dohodovacím řízení. Delegáti sjezdu rovněž vyzvali organizace lékařů sdružené v tzv. koalici soukromých lékařů, aby kolegiálně podporovaly trvalou snahu České lékařské komory o zlepšení profesních a pracovních podmínek všech lékařů. Sjezd svým usnesením dále vyzval vedení Sdružení soukromých gynekologů, Sdružení ambulantních specialistů, Sdružení praktických lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost a ostatní organizace účastníci se dohodovacího řízení ke spolupráci a koordinaci postupu s ČLK při dohodovacím řízení pro rok 2021.

Má-li být zdravotnictví schopno čelit takovým výzvám, jakou je pandemie covidu-19, musí se opravdu stát ekonomickou prioritou. Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP je třeba navýšit skokově. Příjmy poskytovatelů zdravotní péče totiž musejí růst tak, aby vyrovnaly zvýšené náklady vyplývající ze změn, které si vynucuje epidemická situace, a navíc umožnily lépe zaplatit větší množství zdravotnického personálu.

Navíc se ukazuje, že zdravotnictví nemůže

fungovat v čistě výkonovém systému, takříkajíc na doraz, bez rezervních kapacit. Takový tlak na „efektivitu“ se v čase mimořádných událostí, jakou je například pandemie covidu-19, může šeredně vymstít a společnost na zdravotnictví fungující bez rezerv může doplatit hromadami mrtvol.

Ve zdravotnictví je zkrátka třeba oceňovat již samotnou připravenost k poskytování zdravotní péče. Hasiči přece také nepobírají plat jen tehdy, když hoří. Diskuse o zásadních změnách úhradových mechanismů je proto namístě. Pokud chceme potřebné změny prosadit, pak musíme využít stávající příležitost, která se už nemusí opakovat.

Po vypuknutí epidemie covidu-19 se ČLK snažila prosadit prodloužení lhůt pro jednání dohodovacího řízení do doby, až budou odhadnutelné ekonomické důsledky epidemie. Změnu, jejíž uskutečnění bylo podmíněno novelou zákona, jsme neprosadili.

- Ambulantní gynekologie – dr. Henčlová
Dr. Dvořák jako předseda SSG, jež je nejsilnějším sdružením poskytovatelů, uzavřel s pojišťovnami dohodu bez účasti a souhlasu zástupce ČLK - o.s.

- Praktičtí lékaři – dr. Němeček
Společný návrh všech účastníků s výjimkou ČLK - o.s. počítá s navýšením úhrad o tři procenta, které má být realizováno zejména zvýšením ceny za tzv. epizodu péče z 55 Kč na 65 Kč.

Dohoda, zástupce ČLK - o.s. hlasoval proti.
- Komplement – dr. Musil
V rámci přípravné fáze nebylo dohody dosaženo.

Po dalších složitých jednáních došli nakonec v průběhu oponentní fáze, jež se konala 3. 6. 2020, společně zástupci zdravotních pojišťoven se všemi zástupci poskytovatelů k dohodě v obou subsegmentech, mimolůžkových laboratorních i radiodiagnostických služeb. Tento kompromis sice nenaplnil očekávání poskytovatelů, ale ve finále přináší možnost alespoň minimálního růstu v dalším roce. ČLK - o.s. s dohodou souhlasila.

- Ambulantní specialisté – dr. Kubeš
V rámci přípravné fáze nebylo dohody dosaženo.

Po opakovaných jednáních 25. 5., 9. 6., 15. 6. a 17. 6. byla uzavřena dohoda, která zajišťuje plné promítnutí desetiprocentního zvýšení ceny práce nositelů výkonů do úhrad. ČLK - o.s. s dohodou souhlasila.

Úhradová vyhláška pro rok 2021

Ministerstvo v návaznosti na dohodovací řízení předložilo koncem srpna návrh

úhradové vyhlášky. ČLK v rámci připomínkového řízení navrhla pro ambulantní specialisty a praktické lékaře zvýšení úhrad přesně v duchu toho, co ČLK - o.s. bez úspěchu prosazovala v dohodovacím řízení. Žádnou z těchto komorových připomínek ministerstvo neakceptovalo.

Zvyšování platů lékařů zaměstnanců

Narižením vlády se s účinností od 1. 1. 2017 a od 1. 1. 2018 zvyšovaly tarifní platy lékařů i dalších zdravotníků vždy o 10 procent. Další obdobné desetiprocentní zvýšení platových tarifů slibovala vláda od 1. 1. 2019, avšak tentokrát svůj slib nedodržela. Narižením vlády byly zvýšeny tarifní platy o sedm procent pro lékaře v platových třídách 11–13 a o pouhá dvě procenta pro plně kvalifikované lékaře v platových třídách 14–16. Zatímco pro lékaře je navýšení tarifů žalostné až urážející, sestry jsou na tom výrazně lépe. Všem sestrám vzrostl tarif o sedm procent, a navíc sestry ve směnném provozu by měly každý měsíc dostávat dalších 5 000 Kč ve formě příplatku. Tímto krokem se Ministerstvo zdravotnictví pokusilo rozdělit lékaře a zdravotní sestry a zabránit tomu, aby jejich odborové organizace spolupracovaly při prosazování oprávněných zájmů zdravotníků zaměstnanců.

Od 1. ledna 2020 vláda zvýšila platové tarify zaměstnanců ve veřejných službách a správě rovnoměrně o 1 500 Kč měsíčně, s výjimkou pedagogických pracovníků, u nichž bylo zvýšení vyšší. Lékařská komora podpořila LOK-SČL a nesouhlasila s další platovou nivelizací.

Zaměstnávání lékařů cizinců

Vedle soustavného porušování zákoníku práce, jež bohužel lékaři zaměstnanci stále tolerují, přetrvává rovněž problém nelegální práce lékařů cizinců ze zemí mimo EU, kteří pracují, aniž by složili aprobační zkoušku. Na konferenci pořádané odborovými organizacemi dne 10. 12. 2019 přítomné náměstkyně ministra zdravotnictví MUDr. Šteflová a Ing. Rögnerová veřejně přislíbily, že ministerstvo bude komoře průběžně předávat informace, ve kterém zdravotnickém zařízení jednotliví cizinci na základě povolení ministerstva vykonávají odbornou praxi a kdo nad nimi vykonává přímé odborné vedení. Tyto informace potřebuje ČLK k tomu, aby mohla kontrolovat, zda není porušován zákon a ohrožována bezpečnost pacientů. Navzdory urgencím ministerstvo do dnešního dne svůj závazek nesplnilo.

Očkování lékařů proti chřipce

Kvůli zvýšenému zájmu o očkování proti chřipce není na trhu k dispozici dostatek vakcín a řada lékařů marně sháněla očkovací látky pro své pacienty, pro své spolupracovníky, ale i pro sebe samotné. Ministerstvo zdravotnictví lékařům očkování doporučilo, ale očkovací látky pro nás nezajistilo. Proto jsem se 15. 9. 2020 obrátil na tehdejšího ministra zdravotnictví Vojtěcha s dotazy, jakým způsobem je zajištěno očkování zdravotníků proti chřipce, zda je vytvořena zásoba očkovacích látek pro lékaře a jak mají zájemci o očkování z řad lékařů a dalších zdravotníků postupovat. Dopis zůstal bez odpovědi.

S náměstkem ministra prof. MUDr. Aleksim Šedou se nám podařilo sehnat pro lékaře celkem 1 000 kusů vakcíny proti chřipce. Od počátku jsme si byli vědomi, že je to málo a že se tedy pravděpodobně nedostane na každého zájemce. I málo je však lepší než nic. Česká lékařská komora se navíc rozhodla, že svým členům zmíněných tisíc kusů očkovacích látek v ceně 297 Kč za kus zaplatí.

Po zveřejnění naší nabídky jsme předpokládali, že ji využijí zejména ti lékaři a lékařky, kterým očkování nezajistil jejich zaměstnavatel, nebo ti, komu se vakcínu nepodařilo sehnat přes své registrující praktické lékaře, případně ti, kdo svého praktického lékaře nemají.

Váš zájem předčil naše očekávání. Předsedové okresních sdružení, jež jsme požádali o součinnost, nám nahlásili celkem 1 238 zájemců. Tolik vakcín jsme neměli, a tak jsme museli požadavky pokrýt. Snažili jsme se postupovat spravedlivě, aby se dostalo na všechna okresní sdružení, která projevila zájem, a abychom zohlednili počet jejich členů. Omlouváme se tedy všem, na koho se nedostalo.

Je třeba poděkovat předsedům okresních sdružení komory za spolupráci. Bez jejich pomoci a bez práce administrativních pracovníků na okresech i v centrální kanceláři komory by se nám akci nepodařilo dotáhnout do konce. Poděkování si zaslouží i ti kolegové a kolegyně, kteří se uvolili, že si vakcíny od firmy Avenier převezmou a očkování provedou. Několik okresních sdružení navíc očkovací látky pro své členy zaplatilo ze svých rozpočtů.

Zákon o elektronizaci zdravotnictví

Zákon o elektronizaci zdravotnictví měl nabýt účinnosti již v roce 2020. V listopa-

du 2018 komora připomínkovala rozsáhlý věcný záměr zákona o elektronizaci zdravotnictví. Vlastní návrh zákona jsme měli možnost připomínkovat v prosinci 2019.

– ČLK trvá na slibovaném přechodném období v délce trvání 10 let, po které budou povinnosti stanovené tímto zákonem dobrovolné.

– ČLK požaduje, aby zákon garantoval existenci jednotného identifikátoru lékaře pro přístup do všech elektronických systémů (ERP, eDPN, portály zdravotních pojišťoven...), přičemž tento profesní identifikátor musí být z důvodu bezpečnosti zcela nezávislý na identifikátorech užívaných lékařem jako občanem v běžném životě.

– ČLK trvá na vytvoření jednotného portálu garantovaného státem pro celé eHealth.

– ČLK považuje za nezbytné, aby před projednáním zákona o eHealth byly zveřejněny návrhy prováděcích předpisů.

– ČLK zásadně nesouhlasí s vytvářením Osobního zdravotního záznamu pojištěnce (OZZP), jež považuje za nadbytečný, obdobně jako byl zbytečný tzv. IZIP. Za nadbytečný považuje ČLK rovněž tzv. patientský souhrn.

– ČLK nesouhlasí, aby zdravotní pojišťovny a SÚKL měly přístup do Národního registru zdravotnických pracovníků k osobním údajům osob, ke kterým nemají pracovněprávní nebo obdobný vztah.

– ČLK považuje za neúčelný tzv. index zdravotnické dokumentace, jenž nepřináší žádnou přidanou hodnotu oproti současnému stavu, kdy jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni předávat informace v rámci návaznosti poskytování zdravotní péče, a trvá na jeho zrušení.

– ČLK považuje za nedostatečné v návrhu zákona vymezení práv pacientů disponovat s údaji ze zdravotní dokumentace a rozhodovat, kdo bude oprávněn do nich nahlížet.

– ČLK upozorňuje na nutnost stanovit standardy pro vedení elektronické zdravotní dokumentace.

– ČLK požaduje možnost uplatňovat další připomínky v průběhu projednávání zákona a upozorňuje, že takto zásadní zákon, který by měl zcela změnit fungování zdravotnictví, nelze připravovat ve spěchu a prosazovat silou bez celospolečenského konsenzu. V únoru 2020 na základě rozhodnutí ministra Vojtěcha přestalo zákon připravovat

Národní centrum pro elektronizaci a přípravou zákona o eHealth byl znovu pověřen Ústav zdravotnických informací a statistiky. MZ zároveň ukončilo všechna připomínková řízení k dosavadnímu návrhu zákona a celá agenda se tak vrátila na počátek.

Ředitel ÚZIS prof. Dušek v únoru prezentoval na zasedání představenstva ČLK základní principy zákona o elektronizaci zdravotnictví, jehož přípravu zahájil ÚZIS, který hodlá kromě jiných institucí spolupracovat také s ČLK. Podle prof. Duška mají být základními principy elektronizace zdravotnictví decentralizace, ochrana dat, dobrovolnost, respektování stávajících procesů ve zdravotnictví a nastavených rolí účastníků. Zákon by měl vytvořit jednotný systém identifikace (elektronická identita zdravotnického pracovníka) a nastavit jednotná pravidla pro vedení a sdílení elektronické zdravotní dokumentace a výměnu informací se zajištěním ochrany dat. Mělo by být vytvořeno tzv. integrované datové rozhraní resortu zdravotnictví. Vedení elektronické zdravotní dokumentace by mělo být dobrovolné, ale s dodržováním stanovených standardů. Nebudou vytvářeny žádné

Inzerce



Soukromá klinika Top Moravia Health do svého týmu **hledá kardiologa**

Multioborové ambulantní pracoviště s širokým záběrem v segmentu standardní i nadstandardní péče hledá **kardiologa** s atestací (nebo před jejím složením s nástupem po atestaci, případně i dříve – dle domluvy). Kardiologická ambulance je dobře vybavená (ECHO, ergo, EKG Holter atd.), se zajímavou klientelou, zajištěnou administrativní podporou i kvalitním sesterským zázemím.

- Nástupní mzda 90 000–100 000 Kč brutto (s atestací) + 200 000 Kč náborový příspěvek.
- 5 týdnů dovolené.
- HPP, úvazek 1,0 (příp. s ponecháním malého úvazku v nemocnici).
- Neřešíte papírování, úřady, pojišťovny – staráte se hlavně o medicínu!
- Bez nočních, víkendových a svátečních služeb na pracovišti.
- Máte-li jakékoliv dotazy nebo byste měli zájem se k nám nezáväzně podívat – napište na zamestnani@tmhklina.cz

Top Moravia Health
Viniční 235, 615 00 Brno
www.tmhklina.cz

Bližší informace: MUDr. Michal Zavadil
+420 533 306 460 x zavadil@tmhklina.cz

centrální databáze. Kromě samotného zákona o elektronizaci zdravotnictví by měly být potřebným způsobem novelizovány též zákony o zdravotních službách a o veřejném zdravotním pojištění.

Elektronické recepty

Sotva si lékaři stačili na elektronické recepty zvyknout, přišlo ministerstvo s vyhláškou, jež od 1. 1. 2020 umožňovala předepsat na jednom elektronickém receptu pouze jediný léky. Změnu, která komplikovala lékařům život, zdůvodnilo ministerstvo tím, že k ní došlo na základě „požadavku Asociace nemocnic a České farmaceutické společnosti ČLS JEP“. Kvůli všeobecnému odporu ze strany lékařských organizací byl ministr Vojtěch donucen vyhlášku s účinností od 15. 3. 2020 novelizovat a vrátit vše do původního stavu.

Elektronické neschopenky

ČLK dlouhodobě prosazovala, aby elektronické neschopenky byly nepovinné, případně aby existovalo alespoň přechodné období v délce trvání dva roky. ČLK zároveň požadovala pro lékaře úhradu za vystavení a ukončení eDPN.

Na podzim 2019 se ČLK připojila k požadavku SPL, aby z prostředků ČSSZ bylo hrazeno 92 Kč za vystavení a 92 Kč za ukončení pracovní neschopnosti. Jedná se o analogii úhrady za vydání potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti uchazeči o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu na žádost uchazeče o zaměstnání.

Ministr zdravotnictví úhradu z veřejného zdravotního pojištění odmítal s odůvodněním, že nejde o poskytování zdravotní péče. Rovněž Ministerstvo práce argumentovalo tím, že elektronizace je vlastně ulehčením práce pro lékaře, a tedy není důvod pro úhradu administrativních nákladů.

Vzhledem k celkové nepřipravenosti systému elektronických neschopenek, které si lékaři nemohli včas vyzkoušet, požádal jsem v prosinci 2019 ministryni Maláčovou o vyhlášení přechodného období, po němž by lékaři mohli neschopenky vydávat i v klasické formě. Paní ministryně našemu požadavku vyhovět odmítla.

Systém vystavování elektronických neschopenek se spolu s vystavováním elektronických žádanek na vyšetření stran přítomnosti koronaviru v průběhu epidemie nakonec celkem osvědčil. Lékaři však tuto administrativu provádějí v podstatě zadarmo.

Elektronická evidence tržeb

Zavedení EET pro soukromé lékaře a některé další kategorie podnikatelů plánované původně od 1. 3. 2018 zrušil Ústavní soud (ÚS). Celý rok 2018 jednala ČLK s představiteli Ministerstva financí o výjimce pro soukromé lékaře, jejichž bezhotovostní příjmy od zdravotních pojišťoven jsou registrované již dávno, přičemž jejich hotovostní příjmy jsou marginální. Povinnost EET u těchto lékařů nemá žádný fiskální význam a bude představovat pouze další výdaje a nárůst administrativy.

ČLK navrhovala tři možnosti řešení:

- Generální výjimka pro poskytovatele ambulantních lékařských služeb, kteří mají smlouvu s některou z veřejných zdravotních pojišťoven.

- Osvobození od povinnosti EET pro poskytovatele ambulantních lékařských služeb, jejichž hotovostní příjmy nepřesahují 20 procent z celkových příjmů.

- Osvobození od povinnosti EET pro poskytovatele ambulantních lékařských služeb, jejichž hotovostní příjmy nepřesahují 200 000 Kč/rok.

Všechny naše návrhy Ministerstvo financí odmítlo a od května 2020 tedy měla být EET povinná i pro soukromé lékaře. Odklad, zdá se možná již definitivní, nakonec způsobila až epidemie covidu-19.

Klinické doporučené postupy

Státní Agentura pro zdravotnický výzkum ČR, jejímž předsedou je prof. MUDr. Ryska, jako příjemce podpory z Operačního programu Zaměstnanost čerpá na projekt Klinické doporučené postupy (KDP) finanční prostředky Evropského sociálního fondu. Realizace projektu byla zahájena 1. 1. 2018 a bude ukončena nejpozději do 31. 12. 2022. Partnery projektu jsou Ministerstvo zdravotnictví a ÚZIS. Řídícím a vrcholným odborným orgánem projektu je Garanční komise, jejímž členem je i prezident ČLK.

ČLK požaduje jasné vymezení toho, jakou právní povahu a závaznost budou KDP mít. Komora trvá na stanovisku, že může jít maximálně o doporučení, od kterých se lékař může v odůvodněných případech odchýlit. Naopak, pokud bude lékař postupovat v souladu s KDP, pak půjde o postup lege artis, jež musí zdravotní pojišťovny hradit. Pojišťovny toto odmítají. KDP nelze veřejně prezentovat tak, že si podle nich pacient bude kontrolovat správnost postupu svého lékaře.



Zákon o soudních znalcích

Zákon, jehož přijetí ČLK podporovala, přináší tyto zásadní změny:

- Odborně způsobilá k výkonu funkce znalce může být pouze ta osoba, která získala osvědčení (licenci) vydané příslušnou komorou zřízenou ze zákona, jde-li o znalecké odvětví v odbornostech, v nichž o odbornost a etiku výkonu povolání dbá profesní komora zřízená zákonem.

- Zavádí se pravidelná valorizace odměny pro soudní znalce.

- Znalec může vykonávat znaleckou činnost pouze v oboru, odvětví nebo specializaci, pro které má oprávnění znaleckou činnost vykonávat.

- Znalec, jenž nevykonává znaleckou činnost s odbornou péčí a nezávislé, se dopouští přestupku.

Na základě zmocnění by mělo Ministerstvo spravedlnosti připravit novou vyhlášku se seznamem znaleckých oborů a odvětví. ČLK bude prosazovat, aby ve zdravotnictví jejich výčet odpovídal výčtu základních a nástavbových oborů specializačního vzdělávání lékařů.

Ministerstvo spravedlnosti připravilo vyhlášku, kterou se vydává seznam znaleckých odvětví. Podmínkou pro výkon funkce znalce v oboru zdravotnictví bude platná primářská licence vydaná ČLK pro příslušné odvětví. Výčet odvětví ve znaleckém oboru zdravotnictví v souladu s výsledky jednání prezidenta ČLK s náměstkem ministra JUDr. Tejcem v podstatě odpovídá výčtu základních a nástavbových specializačních oborů.

Zákon o lékařské komoře

Záměr novelizovat zákon o komorách prezentoval ministr Vojtěch v září 2018. V listopadu 2018 uzavřeli prezidenti zdravotnických komor dohodu, že komory budou jednat s ministerstvem ve věci kompetencí a fungování profesních samospráv pouze a jedině společně a že připraví jeden společný návrh na posílení kompetencí profesních komor. Mezi zásadní požadavky komor patří právo kontrolovat personální vybavení poskytovatelů zdravotnických služeb a právo ukládat nápravná opatření i těm poskytovatelům, kteří jsou právníky osobami. Vzhledem k selhávání ministerstva, jež nedokáže zajistit dodržování zákona v souvislosti s příchodem zahraničních lékařů, jsou komory ochotny převzít do své gesce rovněž agendu uznávání kvalifikace lékařů cizinců.

Proběhlo několik jednání, na kterých se ukázalo, že ministr Vojtěch nemá zájem o lepší spolupráci s profesními komorami, ani o jejich efektivnější fungování, ale přeje si naopak oslabení profesních samospráv, jež by rád podřídil kontrole ministerstva, a zároveň by chtěl znemožnit lékařům, aby mohli do čela ČLK zvolit znovu jejího stávajícího prezidenta. Poslední jednání se uskutečnilo 27. 2. 2020. Na místo návrhů, jak umožnit profesním komorám lépe hájit zájem pacientů na garanci dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče, zde za přítomnosti a aktivního souhlasu ministra Vojtěcha předložil náměstek JUDr. Polícar pouze ústně návrhy směřující k omezení nezávislosti profesních samospráv, k omezení práva členů komor svobodně se

rozhodovat a k ekonomické destabilizaci komor.

– Ministerstvo chce dle svých slov zvýšit demokratičnost a transparentnost voleb v komorách a zvýšit reprezentativnost jejich orgánů například návrhy na elektronické či korespondenční volby orgánů komor. Dále pak zkrácením délky funkčního období orgánů komor a omezením možnosti být zvolen do stejné funkce opakovaně více než dvakrát po sobě.

– Ministerstvo chce prosadit do zákona právo ministra zdravotnictví podávat návrhy na soudní přezkum platnosti stanovských předpisů přijímaných volenými orgány komor.

– Ministerstvo navrhuje omezení možnosti podnikání pro profesní komory, aby tyto nemohly mít například příjmy z pronájmů.

– Ministerstvo navrhuje omezení poplatků za registraci, garanci a pořádání vzdělávacích akcí v systému celoživotního vzdělávání tak, aby komory nemohly tvořit zisk.

Své návrhy ministerstvo zdůvodňovalo tím, že chce pouze vyhovět požadavkům „členské základny“ profesních komor, přičemž však členy komor požadující po ministerstvu zmiňované změny není ochotno jakkoliv blíže specifikovat.

Jednání skončilo bez jakékoliv dohody.

Představenstvo ČLK důrazně odmítlo snahu ministra zdravotnictví politicky zasahovat do kompetencí nezávislé profesní lékařské komory bezprecedentním způsobem, jaký neexistuje podle zákona v žádné jiné profesní komoře v České re-

publice. Zejména odmítlo snahu omezit právo lékařů svobodně se rozhodovat, jaké si zvolí funkcionáře profesní komory, jejímiž jsou členy a jejíž činnost si sami platí. Návrhy ministra zdravotnictví považuje představenstvo za účelovou snahu zbavit se prezidenta komory, který hájí práva lékařů, upozorňuje veřejně na neřešené problémy českého zdravotnictví a kriticky se vyjadřuje k práci ministra zdravotnictví. Takové jednání je v demokratickém právním státě zcela vyloučené a skandální. Představenstvo ČLK důrazně odmítlo i další tendence zasahovat do autonomie profesní komory lékařů i návrhy, jejichž účelem je ekonomické poškození komory, aby nemohla tak jako dosud zajišťovat kvalitní celoživotní vzdělávání lékařů.

Po odvolání ministra Vojtěcha ujistil jeho nástupce prof. MUDr. Prymula prezidenta ČLK, že ministerstvo pod jeho vedením žádnou změnu zákona o komorách nechystá. Názor současného ministra doc. MUDr. Blatného nám není znám.

Na závěr bych chtěl poděkovat nejenom všem zaměstnancům komory, ale především všem jejím voleným funkcionářům za práci, kterou v dresu České lékařské komory vykonali ku prospěchu svých kolegů a české medicíny.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

S úplným zněním zprávy o činnosti budou seznámeni delegáti XXXV. sjezdu ČLK poté, co epidemická situace umožní jeho uspořádání, a zpráva bude publikována na www.lker.cz.

Lékaři sobě

Projekt Dům lékařů podpořilo již **691 soukromých dárců**, a to dohromady finanční částkou v celkové výši **2 257 863 Kč**.

Seznam dárců na webových stránkách ČLK www.lker.cz/aktuality neustále aktualizujeme.

Delegáti sjezdu ČLK, který se konal ve dnech 23. a 24. listopadu 2019 v Brně, vyslovili poděkování všem dárcům a vyzvali také ostatní lékaře, kteří mají zájem a mohou si to dovolit, aby zvážili možnost poskytnutí daru České lékařské komoře na vybudování Domu lékařů.

Pokud můžete, přispějte i vy. Dar je možno odeslat na účet České lékařské komory: **46938811/0100** pod variabilním symbolem: **evidenční číslo lékaře**. Popis pro platbu: **Dům lékařů**. K poskytnutí daru není třeba podepisovat smlouvu. Nicméně pro zájemce je vzor smlouvy dostupný na webových stránkách ČLK.

Děkujeme všem dárcům. Je vidět, že lékařský stav si důstojné sídlo opravdu zaslouží.

Milan Kubek



Vzdělávací portál ČLK v plném provozu

V druhé polovině září roku 2020 byl spuštěn Vzdělávací portál ČLK, který má přinést lékařům kompletní informace o vzdělávacích akcích v jednotlivých oborech a digitalizovat kreditový systém celoživotního vzdělávání. Za vznik a průběžný rozvoj vzdělávacího portálu se zasadil vedoucí oddělení vzdělávání prof. Radek Ptáček spolu s prezidentem České lékařské komory MUDr. Milanem Kubkem.

Za prvních několik měsíců provozu se do vzdělávacího portálu registrovalo přes **7 000 lékařů** a desítky poskytovatelů vzdělávání. Za tři měsíce fungování Vzdělávacího portálu bylo přiděleno nad **327 000 kreditů** a schváleno **19 486 žádostí lékařů**.

V přehledném kalendáři akcí pak můžete vybírat z více než **500 aktuálně probíhajících a nadcházejících vzdělávacích akcí**. Jako každý systém, který zahrnuje tak vysoké počty uživatelů z několika různých uživatelských skupin, i Vzdělávací portál ČLK odhaluje drobné nedostatky, s nimiž je třeba se vypořádat v průběhu provozu. Výše uvedené počty uživatelů i vaše zpětná vazba nás nicméně ujišťují, že digitalizace vzdělávání je jednoznačně správný krok, a to nejen v této nelehké době.

V tomto článku se tak dozvíte, jak pracovat se základními funkcemi Vzdělávacího portálu, odpovědi na nejčastěji kladené otázky a zároveň to, kam se můžete kdykoliv obrátit pro radu či pomoc.

Registrace do Vzdělávacího portálu

Ke konci září 2020 proběhlo první kolo rozesílání pozvánek lékařům. Každý lékař, jenž dal České lékařské komoře souhlas se zasláním e-mailů, tak získal unikátní odkaz, na jehož základě se může zaregistrovat do Vzdělávacího portálu. Druhé kolo rozesílání pozvánek je plánované na 2. polovinu měsíce ledna a bude cíleno na lékaře, kteří doposud nejsou ve Vzdělávacím portálu zaregistrovaní. Pokud patříte mezi lékaře, kteří nemají platný souhlas se zasláním e-mailů od ČLK, nebo vám z jakéhokoliv jiného důvodu pozvánka nepřišla, neváhejte se kdykoliv obrátit na své okresní sdružení, které vám pozvánku do Vzdělávacího portálu na žádost zašle.

Otázky a odpovědi

Otázka: Nemohu najít ve své e-mailové schránce odkaz k registraci, podle čeho ho mohu najít?

Odpověď: Odkazy k registraci byly zaslány

z adresy vzdelanilekaru@clkr.cz, pokud e-mail nenaleznete v primární složce své e-mailové schránky, zkontrolujte prosím spam, nebo se obraťte na své okresní sdružení se žádostí o zaslání odkazu nového.

Otázka: Nepřišlo mi ověřovací heslo při dokončení registrace, co mám dělat?

Odpověď: Ověřovací kódy nemohou být vzhledem k nedokončené registraci zaslány s individuálními parametry, proto se může stát, že odkaz je e-mailovou schránkou vyhodnocen jako nevyžádaná pošta a přesunut do složky s hromadnou poštou, či do spamu. Pokud ověřovací kód nenaleznete ani zde, kontaktujte nás na adrese helpdesk@vzdevanilekaru.cz.

Otázka: Je registrace povinná?

Odpověď: Registrace povinná není, avšak bez ní není možné poskytovat aktualizovaný přehled o dosažených kreditech, ani další služby s tím spojené.

Informace o probíhajících a nadcházejících vzdělávacích akcích

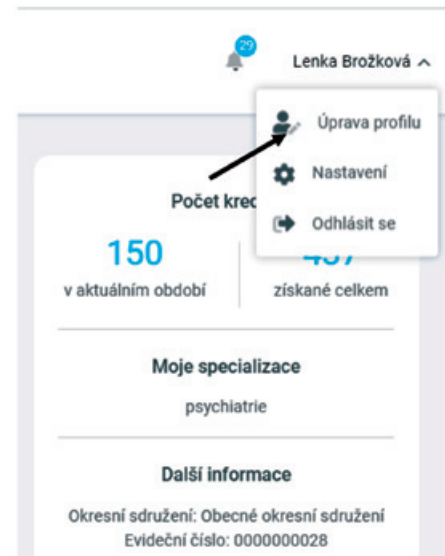
Jedna z klíčových funkcí Vzdělávacího portálu je nabízet lékařům primárně ty vzdělávací akce, které mohou být pro konkrétního lékaře zajímavé. Ve výchozím nastavení se tak zobrazují lékařům primárně úzce zaměřené vzdělávací akce, jež odpovídají hlavním či zájmovým specializacím, které si lékař navolil při registraci.

V případě zájmu o zobrazení akcí s jinými parametry pak stačí upravit výchozí nastavení filtrů.

Otázky a odpovědi

Otázka: Věnuji se plně pouze jedné specializaci, zajímají mě však i kurzy z oblastí jiných, mohu si upravit výchozí nastavení filtrů?

Odpověď: V případě zájmu o více specializací si upravte preference zájmových specializací na stránce „úprava profilu“, kam se dostanete po kliknutí na šipku u svého jména v pravém horním rohu obrazovky.



Seznam registrovaných aktivit

Hledat Typ kurzu Kód

Pouze kurzy pořádané ČLK Datum specializace Počet kreditů

Pouze úzce specializované kurzy Nedokončené Zahnout i soukromé kurzy Pouze akreditované kurzy

Níže se zobrazují pouze úzce specializované vzdělávací akce. Pro zobrazení dalších aktivit změňte, prosím, nastavení rozličných filtrů.

Typ	Název kurzu	Kredity	Datum konání	Místo konání	Stav
	On-line kurz - Psychiatrie ke času koronaviru	2	od 18. 09. 2020	solcn.cz	
	BEZPEČNÁ LÉČBA DEPRESIVNÍ PORUCHY U KARDIOVASKULÁRNĚ NEMOCNÝCH	3	od 15. 10. 2020	mednews.cz	
	Supervizní webinar – Základy systematické psychoterapie	3	od 11. 01. 2021	iprz.cz	
	Balířtvořská skupina intenzivní pokračování	4	od 12. 01. 2021	Hlavní město Praha	
	Webinář – Uzávěření sebezkušlostní skupiny XIII	4	od 13. 01. 2021	iprz.cz	

Přihlašování na akce

Se vznikem Vzdělávacího portálu došlo také ke změně pravidel akreditace vzdělávacích akcí. U nově akreditovaných vzdělávacích akcích je nyní poskytovatel povinen uvést způsob, jak se mohou lékaři na danou akci přihlašovat. V tuto chvíli však v systému stále převládají akce, které byly akreditované ještě „postaru“, a tak je možné, že ne u všech akcí bude tato informace zobrazována. Těchto akcí s neúplnými informacemi bude postupem času ubývat, a tak se bude rozcestník akcí stále zdokonalovat.

Podávání žádostí o kredity

V případě, že vám do systému nebyly nahrány kredity poskytovatelem, nebo si chcete zažádat o kredity například za odbornou publikační činnost či stáž, můžete si o uznání kreditů zažádat skrze online formulář. Tento formulář naleznete po kliknutí na tlačítko „zažádat o kredity“ na stránce „moje žádosti“. Při vyplňování formuláře začnete do prvního pole vepisovat název nebo akreditační číslo aktivity. Na základě vámi zvolených údajů se zobrazí nabídka akcí, které odpovídají vašemu hledání, poté už jen stačí zvolit konkrétní akci z našeho výběru a doplnit některé zbývající údaje do formuláře.

Otázky a odpovědi

Otázka: Formulář mi nenabízí akreditovanou akci, které jsem se zúčastnil, co mám dělat?

Odpověď: Pokud jste zkusili vyhledávání dle názvu i čísla akce a stále se vám nezobrazuje

odpovídající výsledek, kontaktujte podporu na adrese helpdesk@vzdelavanilekaru.cz.
Otázka: Musím do Vzdělávacího portálu nahraovat akce, kterých jsem se zúčastnil v minulosti?

Odpověď: Pokud chcete zažádat o diplom ČZV elektronickou formou, tak ano. Pokud by vám však více vyhovovalo podat žádost „postaru“ stačí zanést certifikáty na své okresní sdružení.
Otázka: Zúčastnil jsem se akce jako pasivní, ale zároveň i jako aktivní účastník. Jakým způsobem mám vyplnit žádost o kredity?

Odpověď: Každá žádost se týká konkrétní kategorie činnosti. Pokud se tedy lékař účastní akce jako posluchač, ale zároveň i jako přednášející, je nutné podat dvě žádosti, kde v každé žádosti bude zvolen jiný typ účasti.

Otázka: Zúčastnil jsem se zahraniční konference, jak mám zažádat o kredity?
Odpověď: V tomto případě zvolte ve formuláři jako „typ aktivit“ kategorii ostatní, kde není vyžadováno uvádět akreditační číslo akce.

Otázka: Podal jsem žádost o kredity, ale doposud mi nebyla schválena, kdy mohu očekávat její vyřízení?

Odpověď: V tomto případě je třeba obrátit se na příslušné OS ČLK.

Automatické přičítání kreditů po absolvování vzdělávací akce

Od začátku roku 2021 jsou poskytovatelé vzdělávání povinni, po dokončení vzdělávací akce, nahrávat do systému prezenční

listinu s evidenčními čísly lékařů, kteří se dané akce zúčastnili. Na základě této listiny jsou pak lékařům přičteny kredity do online kreditového konta. Poskytovatelé vzdělávání by měli nahrávat tento dokument nejpozději do jednoho měsíce od ukončení vzdělávací akce, proto nemějte obavy, pokud vám kredity nebudou započítány do systému ihned.

Otázky a odpovědi

Otázka: Od akce, které jsem se zúčastnil v roce 2021, již uběhl více než jeden měsíc a stále mi nebyly přiděleny kredity, na koho se můžu obrátit?

Odpověď: V tomto případě můžete kontaktovat organizátora dané akce, nebo si o kredity zažádat skrze online formulář.

Podání žádosti o diplom

V případě, že lékař nasbírá odpovídající počet kreditů, může si skrze Vzdělávací portál zažádat o vystavení diplomu celoživotního vzdělávání. Diplom si poté může vyzvednout na svém okresním sdružení jako doposud.

Otázky a odpovědi

Otázka: Mohu zažádat o diplom klasickým způsobem?

Odpověď: Ano, je to možné po dobu následujících 5 let.

Vzdělávací portál České lékařské komory byl budován tak, aby se postupně rozvíjel společně s potřebami lékařů. Doufáme, že již nyní Vzdělávací portál přináší lékařům mnohé benefity, a věříme, že jich do budoucna bude stále přibývat. Za tímto účelem byla rozšířena pracovní skupina v rámci ČLK, která portál rozvíjí a zabývá se všemi podněty, jež od lékařů i pořadatelů akcí přicházejí. V přípravě je několik rozšíření, které jednak odstraní u takto rozsáhlého projektu nevyhnutelné „dětské nemoci“ a zároveň rozšíří funkce portálu. Jedním ze zvažovaných rozšíření je užší spolupráce s dalšími poskytovateli odborného vzdělávání. Cílem je konsolidace všech vzdělávacích aktivit, což z podstaty povede ke snazšímu a včasnému přístupu k tomu nejvyššímu, co lze lékařům v oblasti celoživotního vzdělávání nabídnout. Budeme velice rádi za jakoukoliv vaši zpětnou vazbu a podněty pro další rozvoj portálu. V případě jakýchkoliv dotazů ohledně Vzdělávacího portálu se můžete vždy obrátit na své okresní sdružení, případně na e-mail helpdesk@vzdelavanilekaru.cz.

Je absurdní, že i fungující nemocnice si na svůj provoz obtížně vydělávají

25 let LOK-SČL pohledem současného předsedy Martina Engela

Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů měl v listopadu oslavit 25. výročí svého založení. Vzhledem k epidemiologické situaci nemohla proběhnout několik měsíců plánovaná oslava. Čtvrtstoletí u organizace je docela úctyhodný věk a stojí za rozhovor s jejím předsedou.

Martine, sváteční večer k oslavě 25. výročí musel být zrušen. Jak měl vypadat?

Každých pět let si připomínáme výročí založení na oslavě. Vždy formou svátečního večera, kam jsou pozváni předsedové místních organizací, bývalí a současní funkcionáři a důležití lidé z veřejného života. Ministři zdravotnictví nebo poslanci, opět současní i bývalí, zástupci dalších organizací, komory, odborů pojišťoven a dalších. Před pěti lety jsme se sešli v krásných prostorách bývalého kostela a kláštera Sacré Coeur v Praze. Čtvrtstoletí je větší mezník, takže jsme večer skoro rok připravovali. S předstihem je potřeba zajistit prostory, účinkující atd. Nikdo samozřejmě tenkrát netušil, že nastane taková epidemiologická situace, jaká večer znemožní. Bylo pro nás nepředstavitelné, aby v době, kdy zdravotníci padají na ústa a umírají lidé na covid, někde stovka doktorů oslavovala. Ke zrušení večera jsme se rozhodli na konci září ještě před restrikcemi, které zavedla vláda.

Když to epidemiologická situace dovolí, budete dělat oslavu 25 + 1?

To je zatím virtuální možnost. Ztratila se určitá vazba na to výročí, ale určitě se o tom budeme bavit. Je tu i možnost spojit oslavu s ukončením koronavirové krize.

Čtvrtstoletí je pro instituci dlouhá historie. Máš pocit, že LOK-SČL je už etablovaná, soběstačná a neotřesitelná organizace?

Jestli neotřesitelná, to nevím. Etablovaná a soběstačná – pod to bych se podepsal. Mnozí kolegové, kteří se dostali do pracovních potíží a využili pomoci LOK, nebo ti, jež se účastnili kolektivních vyjednávání, vědí, že bez odborové organizace to nejde. Na co jsem ale nejvíce hrdý a co se ukazuje nyní v souvislosti



Foto Maaciant

s koronavirem, je fakt, že LOK ve spolupráci s komorou a zdravotnickými odbory zabránil nezodpovědnému zeštíhlování nemocničního systému, rušení počtu lůžek a nemocnic. Když teď slyším, že náš systém je dostatečně robustní, aby zvládl covidovou krizi, tak jsem skutečně hrdý, že jsme ho nenechali zdevastovat. Když si představíme ty tlaky na privatizaci a rušení lůžek, které se táhnou po celou dobu čtrnácti let, co vedu LOK, už od ministra Julínka, je jasné, že by to dnes vypadalo o hodně hůř.

Bohužel se to však „podařilo“ v hygieně, jež byla personálně i organizačně zdevastovaná...

Přesně tak. Tam je to zrcadlo nejlíp nastavené. Naštěstí musím říct – a ať si kdokoliv o naší činnosti myslí, co chce –, že kdybychom nedokázali už nic jiného, tak zaplatpánbůh za to!

Takže tohle považuješ za největší úspěch své doby?

Asi je to ta druhá věc. Nicméně je to trpělivá práce, linoucí se celou dobou mého předsednictví, která se možná bude znovu vracet. Ale nemohu zapomenout na akci „Děkujeme, odcházíme“. To bylo úplně jiné vypětí. Speciálně ze strany těch, co akci organizovali a podporovali. Výpověď z práce v době krize, to je prostě nejvíc.

To je asi největší akce LOK-SČL vůbec...

Kdyby jen LOK-SČL. Když se podíváme na odborové hnutí obecně a nejenom u nás, tak za posledních – a to budu hodně skromný – padesát šedesát let mě nenapadá podobná akce. Proběhly různé protesty, různě velké a různě účinné, ale tahle akce patří k největším. Navíc byla spojená s velmi účinnou mediální kampaní.

LOK-SČL měl tři předsedy, Davida Ratha, Milana Kubka a tebe. Dá se u každého z vás nějak charakterizovat jeho období?

Samozřejmě je rozdílná délka předsedování. David Rath má nehynoucí zásluhu za vznik LOK-SČL. Obklopil se lidmi, jež znal. Většinou to byli jeho vrstevníci. Komora v té době neplnila, co plnit měla. Nechci používat silná slova, jestli byla ve vztahu k lékařům zrádovská. Takhle: nezabývala se vůbec sociálně ekonomickým postavením lékařů. Bylo to pořád jen o vzdělávání a etice lékařů. Jednoduše řečeno, kdyby tenkrát fungovala komora komplexněji, tak LOK nevznikl. Možná by to u nás vypadalo jako v Rakousku, kde komora má vedle komorové činnosti a kompetenci i funkci odborovou. Tím bychom se oprostili od toho, z čeho je komora pořád neprávem obviňována, že dělá odborovou práci. Samozřejmě, že linka mezi ekonomickým a odborným zájmem lékaře je velmi úzká. Zabývat se jenom jeho vzděláváním a pomíjet jeho ekonomické podmínky, to prostě nejde. Jeho období bylo charakterizované definicí požadavků a prvními protesty.

Milan Kubek a ty?

Milan v tom pokračoval. Nedá se říct, že předchází protesty, byť byly hodně viditelné, řekněme revoluční, vedly ke změně. Ale upozornily na problém. Milan odvedl obrovské množství systematické práce ať dovnitř, nebo navenek. Hodně psal do časopisu Tempus a vyjednával na různých úrovních. Pro všechna období je ale charakteristická větší či menší arogance vládnoucí politické garnitury. Chovali se k nám v podstatě stejně. Když si pustíte diskuse politiků roků 1994 a 1995 nebo z let 2000 a 2010, tak jsou v podstatě totožné. Pořád jsme cítili, že jsou peníze na všechno možné, jen na platy zdravotníků nikoliv. Po celou dobu mne urážela ta arogance – když se vám nelíbí, tak můžete jít. Proto jsem chtěl něco změnit a dokázat, že se nemůžou k lidem takhle chovat. Pořád navíc politici ze svých zjištěných politických důvodů popírali skutečnost a zkreslovali ji. Na mnoha místech reálně chyběli zdravotníci a oni bezostyšně tvrdili, že je moc lékařů, lůžek a nemocnic. Kdybychom s tímhle nebojovali, tak jsme teď zplakali a nevím, jestli by nás něco zachránilo.



Zažil jsi hodně ministrů. Který byl nejhorší?

Vzhledem k tomu, jak tam byl dlouho, tak pro mne je nejhorší Adam Vojtěch a těsně se mu blíží Tomáš Julínek. Ty dva považuji za destruktivní činitele. U Julínka to bylo férové v tom, že jednal jako slon v porcelánu, nemodifikoval to nějak a doplatil na to. Adam Vojtěch tím PR vládnutím daleko lépe klamal veřejnost. Mediálně pro laiky vypadal jako dobrý ministr, jenž na všechno myslí. On se asi řídit pravidlem: máš problém, vytvoř komisi. Reálné výsledky ale nebyly. Měl jsem obrovský pocit marnosti, protože se nedařilo ani zjevné věci někam posunout. A rozhodoval o tom a ke zdravotníkům se přezíravě choval člověk, který neměl ani životní zkušenosti a ani reálné zkušenosti s resortem. Platí, že přístroj můžeš koupit za pár dní, barák, tedy nemocnici, postavíš v řádu měsíců, roku, ale vychovat kvalitní tým trvá hodně dlouho, pokud se rozpadne. A myslím si, že v tomto případě došlo někde už k nenapravitelným škodám, a to od fakultních nemocnic až po okresní. Manažeři mají často pocit, že každý je nahraditelný, ale výměna kus za kus platí pouze matematicky. Zkušenosti a kvalitu není tak jednoduché, a někde je to dokonce nemožné, nahradit. Prostě kvalita šla dolů... Čili pořád platí, že personální krize je největším problémem našeho zdravotnictví?

Myslím si, že platí. A já musím zdravotníkům – a protože Tempus medicorum je

lékařský časopis, tak lékařům – poděkovat za nasazení, s nímž celý minulý rok pracovali. Teď už víme, že jaro byla vlnka proti tomu, co přišlo na podzim a co nás zřejmě ještě čeká. Děkuji vám, kolegyně a kolegové...

Připadalo mi neskutečné, že zdravotníci dostali odměny za jaro až v listopadu. Jak velkou zásluhu na tom má LOK-SČL a zdravotnické odbory?

Zásadní, vlastně bezvýhradnou. Nikdo jiný na tom nepracoval a nikdo jiný nemůže říct, že má na tom jakoukoliv zásluhu. Naše návrhy ale ležely od 9. dubna na stole ministra Vojtěcha. Jeho tříměsíční nečinnost zapříčinila, že až 7. července po jednání s premiérem, který dal jasnou zelenou plošnému vyplacení odměn, se to mohlo začít realizovat. Pak už ty technické věci – dotační titul, jeho zpracování a výplata – jely celkem rychle. U Adama Vojtěcha vzniklo to největší zpoždění, proč to zdravotníci dostávají osm měsíců od doby, za níž je to vyplacené. Byl za tím jeho zatvrzelý postoj, že odměny dostanou jen covidové zóny. S tím jsem se nemohl nikdy smířit, protože jsem věděl, že se koronakrize dotýkala psychicky i fyzicky všech zdravotníků. Nežil normálně vůbec nikdo. Stupeň nakažení mohl být dokonce na necovidových odděleních a ambulancích vyšší. Covidové jednotky byly přece jenom lépe vybaveny ochrannými prostředky. Neříkám, že hned od počátku. To je další věc, kterou nemohu Adamu Vojtěchovi zapomenout: jeho lež, že je vše v pořádku a že ochranných prostředků je dostatek.

Nyní se vede diskuse o vydání další kompenzační vyhlášky. Ta první řešila jarní vlnu a nepočítala s tou současnou. Opět došlo k poklesu „produkce“ výkonů, což se týká jak nemocnic, tak ambulancí. Odkládají se výkony, přesouvají se oddělení do covidové zóny a chodí méně pacientů. Už ale není čas produkci dohnat, s čímž se počítalo na jaře. Komora a VZP by takovou vyhlášku chtěly, aby se uklidnila napjatá situace v resortu. Proti ale je náměstkyně Rögnerová, jež chce čekat do jara na čísla.

Tady jednoznačně stojím za komorou a pojišťovnou. Už při jednání o první kompenzační vyhlášce jsem ministerským říkal, že si zcela zbytečně sofisticky hraji s procenty naplnění výkonů a že vůbec nepočítají s tím, co může přijít. Tvářili se, že jsme jednou provždy za tím. Už teď jedeme ve zcela nereálném prostředí. Nedokážu kvantifikovat ztráty za jednu nemocnici, natož za celý segment. Vyhláška napsaná v červnu nemá nic společného s realitou druhé poloviny loňského roku.. A samozřejmě zdravotníci

potřebují něco pozitivního slyšet. Ta vděčnost a sounáležitost, které charakterizovaly první vlnu, pominuly. Teď spíš slyší o nespolupráci a neochotě dodržovat opatření. Bojí se, že to opět na ně spadne. Vnímají sobeckost a bezohlednost části společnosti. Během první vlny se lidé báli. Média ukazovala, co se děje v Itálii, ve Španělsku a pak v USA. Ať jsem si pustil jakýkoliv kanál, tak tam byl covid. Znali jsme skoro jména každého zemřelého či nemocného. Měl jsem chvíli pocit, že je to přemrštěné, ale lidi to vystrašilo. Dodržovali opatření, šli roušky a fandili zdravotníkům. Zdravotní hledisko bylo klíčové a bylo jasné, že pokud budou umírat lidi, tak život nepůjde normálně. Nyní je situace jiná. V hospodě se prodávalo pivo za korunu jenom proto, aby tam lidi šli. Nevím, ale asi to hospodskému zisk nepřineslo, a mám pocit, že to pivo měl radši vylít, pokud by mu prošlo. Nikdo nyní nemyslí na zdravotníky. V rámci nižších čísel, nikoliv nízkých, k těm jsme měli hodně daleko, se nemocnice začaly vracet k normálnímu provozu. Měl být čas na oddech, ale vinou nepochopitelného rozvolnění před vánočními svátky se blíží další nárůst nemocných a nápor na nemocnice.

Ono těch problémů je víc. Je logické, že v některých zdravotnických zařízeních testují pacienty před nástupem, řekněme jako součást předoperačního vyšetření. Problém ale je, že to nemocnicím nikdo nehradí. Musejí si to platit samy.

Jasně. Vznikají nejruznější vícenásledky a neumím určit, jak jsou velké.

Bavili jsme se o odměnách za jaro. Neměli by zdravotníci dostat další odměny, tentokrát za podzim?

Samozřejmě že ano. A nemusejí být násobně vzhledem k mnohem větší závažnosti současné vlny proti té jarní. Ta práce nyní byla hrozná a násobně větší, ale nechci to extendovat. Ovšem musíme se začít také bavit o výrazném navýšení platů. V Maďarsku během následujících tří let plánují zvednout o sto procent platy. Zatím jsme byli ve V 4 jedničky, co se týče platů, ale teď už nás překonali Maďaři a Slováci. Určitě nejprve musíme zvládnout epidemii, ale pak se musíme začít bavit, co dál. Existují i rozhodnutí OECD, že se musí investovat do zdravotníků, nejenom do zdravotnictví. Musíme se snažit rozšířit počty zdravotníků, to je nabíledni. Porušuje se flagrantně zákoník práce, nemáme mnohde personální rezervy. Řešení bez výrazného navýšení platů neexistuje.

Martine, nemá cenu se nyní bavit o covidu nebo o opatřeních, které přijímá vláda. Než Tempus medicorum vyjde, může být

situace jiná a vzhledem k chaotičnosti vlády nečekaná. Vraťme se k hlavnímu tématu, tedy k LOK-SČL. Jak je na tom LOK, co se počtu členů a počtu místních organizací týče?

Bohužel dochází k plíživému, pozvolnému poklesu členské základny. Situace je podmíněna tím, že mnoho členů postupně odešlo a odchází do privátu. Někteří mizejí i do ciziny, byť už nijak masivně. Práce v nemocnici je se službami nedocenená. Nemocnice je často koncové zařízení, kdy už pacienta není kam poslat a musí se rozhodnout. A hodinová mzda tomu rozhodně neodpovídá. Nemůžeme se divit, že kolegové odcházejí do privátu, kde je situace klidnější a finančně lepší. Chtějí mít rodiny, chtějí mít čas na děti, a to v nemocnici se současným počtem služeb nejde. Víš, největší nárůst členů je v dobách, kdy je zle. Ten pokles je i tak trochu daň za úspěch. Uvědomil jsem si to při akci „Děkujeme, odcházíme“. Tehdy se zvýšily platy skokově o třicet procent a pak ještě o deset, ale k nárůstu členů to nevedlo. Možná naopak. Tento jev je pozorovatelný ve většině evropských států.

On je to takový normální koloběh, kdy se lékař po letech práce v nemocnici s mnoha službami dostane do stavu, kdy touží po větším klidu a méně hodinách práce.

Máš pravdu, ale do privátu chtějí odejít čím dál mladší ročníky lékařů. A ani těm se nemůžeme divit. Musejí čelit složenkám a jsou mnohem pragmatičtější než starší generace. Chtějí zajistit rodinu, jak je to běžné na Západě. Prostě rodina lékaře nebo lékařky z nemocnice nemůže mít problém v situaci, kdy jeden z manželů nemá práci. Musí mít odpovídající auto, musí mít na to vzít rodinu na dovolenou a podobně.

Znáš podobné případy, kdy si to mladí kolegové nemohou dovolit?

Mladý lékař, který nastupuje za 35 tisíc a jenž má manželku na mateřské dovolené, opravdu nemá na rozdávání. K tomu patří i problematika bydlení. Těžko si můžou dovolit koupit byt, takže často jsou závislí na rodičích.

Martine, pojďme využít tohoto rozhovoru k vysvětlení, proč je dobré být členem LOK-SČL.

Za prvé je to proto, že za námi jsou nemalé výsledky. Mnoho špatných věcí se podařilo zastavit a některé dobré prosadit. Už jsme o tom mluvili. Za druhé je naivní představa mladých kolegů, že když budou stát sami za sebe, něco dokážou. Mohou jedině – a to bohužel a přitom zcela logicky činí – odcházet do ciziny. O podmínkách v nemocnici rozho-

duje kolektivní smlouva, a tu uzavírají odbory. A kvalita té smlouvy závisí na síle odborů. A mladé by to mělo extrémně zajímat, pokud chtějí být svázáni s tou nemocnicí. Jestli ji berou jako přestupní stanici, pak rozumím, že se nechtějí zapojovat. Přesto si myslím, že je to krátkozraké a poněkud nekolegiální. Pokud neexistují odbory, tak to má vedení mnohem snazší. Někoho zastraší, někoho si koupí, jiné postaví proti sobě a není tu integrující síla. Pak tu jsou určité služby, jež LOK poskytuje. Hlavně pracovněprávní poradenství od našich právníků. Komora poskytuje podobnou službu lékařům, ale my jsme více specializovaní. Během koronakrizy jsme měli nespočet dotazů na otázky různých nařízení, nemocí z povolání a odškodnění a podobně. Řešili jsme, co je a není možné zaměstnanci nařídit, protože část těch nařízení směřovala k omezení práv zdravotníků. Mohla a možná i měla je poškodit, ať už úmyslně, nebo z neznalosti. Na managementy se valily věci, se kterými neměly zkušenost. Lékaři, kteří měli pocit, že to není v pořádku, se na nás obraceli s mnoha dotazy. Poskytovali jsme jim online servis.

Máš pocit, že se po pětadvaceti letech změnilo vnímání odborů?

Bohužel si myslím, že zde přetrvává určitý socialistický relikt. Když se o někom řekne, že je odborář, tak to má pejorativní nádech. V Německu je největší odborová lékařská organizace v Evropě, Marburgský svaz. Byla založena v západním Německu, měla původně centrálu v Kolíně nad Rýnem a nyní sídlí v Berlíně. Jsou to naši přátelé a spolupracovníci. A tam nevidíš takovýhle pohled skrz prsty. Víš, že u nás pohledu na odbory nepomáhají některá vyjádření odborových předáků. Ale většina z předsedů odborových organizací z různých oborů jsou hlavně odborníky, kteří mají dlouhou praxi. O zdravotnických odborech nebo o LOK to platí jednoznačně.

Už jsme se několikrát dotkli akce „Děkujeme, odcházíme“. Tehdy LOK podepsal s vládou, respektive ministrem Hegerem, memorandum, jež bylo splněno jen z části. Byly podány různé žaloby jednak tady a jednak třeba u evropského soudu. Jak to dopadlo?

Nikdo tehdy asi netušil, že pokud ministr za Českou republiku podepíše memorandum, tak to později bude zpochybněno a další ministři se nebudou tímto dokumentem cítit vázání. Vznikl tak dluh, který republika k lékařům má. Nejvíce k těm starším, zkušenějším. Neříkám, že ne k těm mladším, ale těm se v posledních letech přidávalo víc. Došlo tak k určité nivelizaci a demotivaci. V poměru k průměrnému

platu se mladí přiblížili více relacím obvyklým v jiných státech než ti starší. Samozřejmě nemluví o absolutních platech, jaké mají ve Francii nebo Německu v přepočtu eura na koruny.

A jak to tedy dopadlo s memorandem právně?

Strávili jsme čtyři roky kolečkem po českých soudech – od obvodního soudu přes krajský až k nejvyššímu soudu, a to skončilo neúspěšně. V podstatě když to hodně zjednoduším, tak memorandum podle nich má cenu politické proklamace, které se nedá věřit. Obrátili jsme se proto do Štrasburku a tam nám poměrně nečekaně den předtím, než uplynula lhůta na naši reakci, napsali, že tam máme nějakou formální nedostatečnost. Byla to marginálie z mého pohledu. Nebyla to faktická věc, ale technikálie. Tím jsme však ztratili možnost reagovat jako organizace. Prostě se k nám zachovali stejně divně jako české soudy. Nyní už je jediná cesta. Musí to napadnout nějaký jednotlivý lékař.

Před námi jsou aktuální problémy. Zatížení zdravotníků v nejbližších týdnech a jejich očkování, odměny za podzim a podobně. Ale co LOK-SČL dál? Myslíš si, že doba spěje k nějakému dalšímu protestu?

Ve hře je nový prvek, a to je mediální prohlášení premiéra Babiše z dubna tohoto roku. Jednoznačně řekl v rozhovoru pro Právo, že mu pandemie otevřela oči a že ve zdravotnictví se musejí dít obrovské změny. Zdravotníci musejí být zaplacení, musejí mít benefity. Dokonce mluvil o ambici přilákat zdravotníky zpátky z ciziny. To tady nikdy nebylo. Vždy jsme formulovali požadavky a politici je odmítali.

Premiér v onom rozhovoru šel mnohem dál, než jsou požadavky LOK a odborů...

Je to tak. Kdybych mohl členům slíbit cokoliv, tak bych se neodvážil jít tak daleko (*směje se*). Taky jsem žertovně panu premiérovi řekl, že jsem po přečtení jeho rozhovoru uvažoval o zrušení LOK. Ale zatím bohužel nemohu říct, že bych u něho viděl názorovou kontinuitu. Nicméně do diskuse je to velmi silná karta. Nebylo to vytržené z kontextu. Šlo o jeho autentický rozhovor.

Také slíbil, že navýší platbu za státního pojištěnce, a část už splnil. Přitom většina stran má roky navýšení této platby v programu.

Pravda. Mně na tom nejvíc vadí, že i fungující nemocnice si na svůj provoz nevydělá a potřebuje nějakou dotaci. A to je špatně. Jde o absurdní stav. Chápal bych, že když nemá pacienty nebo něco nefunguje, tak se může dostat do finanční nedostatečnosti. Platby nemocnicím vznikly obráceně. Seshora. Řeklo se,



kolik vybereme a kolik můžeme na ně dát. A od toho vznikly platby. Mělo by to být jinak. Zjistit reálné ceny a ty platit. Každý výkon by měl být z kalkulovaný, aby přinášel zisk. Ne nějaký horentní, ale aby stačil na provoz a obnovu.

Když spolu mluvíme, tak každá odpověď vyvolává další a další otázky. Vyřeší to DRG?

Musíme si říct, co je DRG. Je to systém, který je určen ke kontrolní činnosti. Porovnává nějaké jevy. Primárně není určen k financování. I DRG lze shodit nízkou referenční hodnotou. Podobně jako když se kalkulovaly ceny na bod, jenž měl mít hodnotu jedné koruny. Pořád mi není jasné, proč bod. Vždyť už tady nic podobného není, neexistují třeba tuzexové bony, vše se hodnotí v korunách. A s hodnotou bodu se pořád čaruje, mění se. Navíc v každém segmentu je jiná. Opět musím použít slovo absurdní. Musíme přece přejít na přímé ceny. Jedině tak můžeme něco porovnávat.

Vnímám, že je obava ze spuštění DRG, protože pokud by měly být nastaveny parametry korektně, bude to stát desítky miliard navíc.

Zatím se uvažuje o nastavení na tzv. středové hodnoty. To znamená, že ty nemocnice, které jsou na tom dobře, budou na tom hůře. No a ty horší si naopak polepší. Zatímco v Německu nastavili DRG na ty nejlepší hodnoty. Také to ale znamenalo dvě procenta HDP do zdravotnictví navíc. A ještě to spouštěli v normální době, a ne v současné vypjaté a chaotické atmosféře. Představa, že něco vyřeší, když vyměníme jeden systém placení za druhý, ale nepřidáme peníze, je lichá.

Vidím, že tvůj vtíp, že uvažuješ o zrušení LOK, byl jenom vtípem, protože problé-

mů, jež musíte řešit, je pořád strašně moc. Začíná se očkovat. Zatím není dostatek vakcín a chybí centrální metodika. Kraje si vše řeší po svém, stejně jako loni na jaře řešily ochranné prostředky.

Je obrovská škoda, že jsme se více nepoučili od Němců a jejich schopnosti připravit se na očkování. Nás zatím „zachraňuje“ nedostatek vakcín. Je pro mě nepřijatelný plán očkovat až do září – a k doví, jestli i to se stihne. Zatím jsme za deset dní naočkovali 40 tisíc lidí a tímhle tempem se to nemůže stihnout. Stojí to další zbytečné miliardy a další lidé budou zbytečně umírat. Obávám se, že nemocnice za chvíli nebudou personálně schopné očkovat a bude nutné vytvořit očkovací centra, pro která ale bude potřeba najít zaměstnance.

A co říkáš poslední novince, že se mají očkovat jen zdravotníci z covidových provozů?

Považuji to za zrůdnost. Jak to chceš určit? Kdo dnes není v první zóně provozu, může tam být zítra. Navíc hranice té zóny je neurčitelná. A jak chceš přesvědčit zdravotníky, aby zůstali pracovat, když je nebudeš očkovat? Dokonce když jim zrušíš domluvené termíny, tak to se jim už vysmíváš. Všechno ale souvisí s chaotickou očkovací strategií a nedostatkem vakcín.

Slovo závěrem?

Asi bych znovu zopakoval, že jen díky tomu, že se nám podařilo zastavit rušení počtu lůžek a nemocnic, jsme mohli přežít současnou krizi. A nemůžu dostatečně vyjádřit úctu ke zdravotníkům, kteří zatím vše zvládají. Škoda, že totéž nelze říci o ostatních institucích.

Martine, díky za rozhovor a hodně gratulací k výročí.

Michal Sojka

O emblému 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Už asi 300 let používá lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze stále stejný emblém. Je na všech úředních a propagačních materiálech, pracovníci fakulty si jej dávají na svoje vizitky. Název fakulty se už několikrát změnil (Lékařská fakulta, Fakulta všeobecného lékařství, 1. lékařská fakulta), ale motiv emblému zůstává neměnný. Zpodobňuje pelikána, jak si zobákem zraňuje hrud' tak, aby krvácel, a touto vlastní krví krmí svá mláďata. Tato symbolika nepotřebuje vysvětlování.

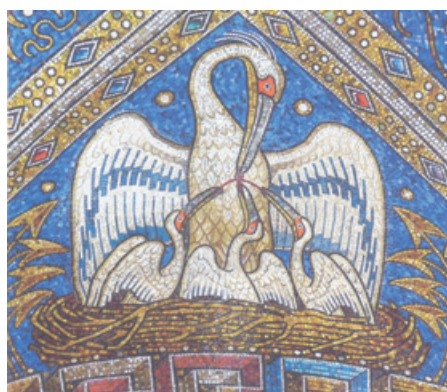
Znázornění pelikána krmícího svoje mláďata je v medicíně poměrně častá historická alegorie. Proto nepřekvapuje, že si tento symbol vybrala právě lékařská fakulta. Proč se stal pelikán tím christologickým zvířetem, není zcela jasné, to, co z něj udělalo ikonu, je ale ve spekulativní rovině. Zřejmě největší roli hrála pověst o neuvěřitelně obětavé péči o mláďata. Tato představa sice neodpovídá skutečnosti, je však velmi poetická a velmi působivá. Motivy sebeobětování a rodičovské lásky byly také významnými křesťanskými motivy. Ve staré křesťanské tradici byl obraz pelikána obrazem obětujícího se Krista. Ve středověku k této symbolice pravděpodobně přispěly také bajky o chování různých zvířat.

Ve spojení s pražskou lékařskou fakultou se motiv pelikána objevil i na jedné z insignií – na historickém univerzitním žezlu. To, ovlivněno křesťanskou ikonografií, bylo sice vytvořeno v době gotiky, ale později, v impresivní a rozevláté době baroka, byla jeho hlavice doplněna stříbrnou sochou pelikána krmícího tři mláďata. Bohužel se všechny historické insignie koncem druhé světové války ztratily, nikdy se je nepodařilo vypátrat a na novém žezlu se tato symbolika již neobjevila. V různých znázorněních tohoto motivu se různí počet mláďat: od jednoho do sedmi, ale nejčastěji jde o lichý počet.

Naše lékařská fakulta převzala tento motiv asi před 300 lety. A jak vypadá její symbolika v současné moderní době? V centrálním kruhu je heraldicky stylizovaný pelikán zraňující si hrud', která krvácí, a u jeho nohou se k němu upínají tři mláďata, z nichž jedno dosahuje k vytékající krvi. Tento obraz je obkroužen nápisem FACULTAS MEDICA PRIMA UNIVERSI-



I. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



TATIS CAROLI. Pro styl písma byla zvolena gotická knižní majuskule, podobně jaká je použita na univerzitní pečeti. V současnosti používá 1. lékařská fakulta emblém s tímto motivem nejen na úředních listinách, diplomech, pamětních listech a medailích, ale i na propagačních materiálech.

Pochopitelně nejsme jediní ani u nás ani v Evropě. Nemůžeme se divit, že se s motivem pelikána setkáváme u řady sakrálních staveb v České republice: jako socha je na katedrále svatého Víta, Václava a Vojtěcha, Panny Marie v Praze, na dómu svaté Barbory v Kutné hoře, v kostele v Duchově, v klášterním kostele svatého Felixe v Sušicích i v kalvínské modlitebně v malé obci Libič u Neratovic; tady ve formě originálního dřevořezu. V moderní stylizaci jej přijala za svůj znak obec Vilémov

u Olomouce. Tento motiv nalezneme jako mozaiku ve slavné katedrále Panny Marie v Cáchách i na obraze anglické královny Alžběty II. Pelikána mají ve znaku také některé koleje prestižních anglických univerzit v Cambridgi nebo v Oxfordu. Ovšem překvapující je, že jej má ve svém státním znaku a na státním prapuru americký stát Louisiana.

Nevíme, kdo vybíral znak pro emblém naší fakulty, a už se to asi nedovíme. Ale můžeme po třech stech rocích konstatovat, že vybral dobře. Vybíral nejen s velkým vkusem, ale i s mimořádným citem. Řídil se očima i srdcem. Myslím, že nebudu daleko od pravdy, když nakonec napíši: lépe snad ani vybrat nemohl.

Prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.
III. interní klinika 1. LF UK a VFN

Natáčení a fotografování zdravotníků při práci bez jejich souhlasu

Natáčet a fotografovat lze jen se souhlasem dotčené osoby • Zákaz je vhodné začlenit do vnitřního řádu zdravotnického zařízení • Budu vás natáčet, ať chcete, nebo ne • Co dělat?

Lékaři se často dotazují na množství se případy, kdy pacient, ale častěji doprovod pacienta, někdy otevřeně, někdy skrytě natáčí buď komunikaci mezi pacientem, lékařem a jeho doprovodem, nebo přímo poskytování zdravotní péče pacientovi.



Pokud se lékař či jiný zdravotník ohradí, že s prováděním natáčení nesouhlasí, tvrdí ten, kdo takto jedná, že na to má právo v rámci ochrany svých práv a pořizuje důkazní materiál pro případ nějakého soudního či jiného sporu. Natáčení někdy probíhá v situaci, která se začíná jevit jako konfliktní a je natáčena

komunikace mezi pacientem, jeho doprovodem a lékařem, případně zdravotní sestrou s cílem posléze videozáznam, jenž může být různě upravován, použit pro stížnost, žalobu nebo trestní oznámení. V jiných případech může jít o situace, které nejsou sice konfliktní, ale doprovod pacienta si přeje pořídit videonahrávku příslušného zákroku nebo zdravotního výkonu, aby pokud nastanou nějaké nepříznivé důsledky, byla tato videonahrávka k dispozici pro případné soudní dohry. Jinou situací je stav, kdy sám poskytovatel zdravotních služeb při některých zákrocích, ať již invazivních, či při operacích nebo laparoskopických výkonech, z edukativních či jiných důvodů, ač tak nemusí činit, pořizuje videonahrávku příslušného zákroku. S tím jsem se opakovaně setkal a pokud taková videonahrávka je k dispozi-

ci (ač to žádný právní předpis neukládá), zpravidla nezbyvá než ji na požádání předložit soudu nebo soudním znalcům. To je však jiná situace, neboť nahrávka byla pořizována na základě rozhodnutí samotných lékařů.

Jinou situací může být natáčení novorozence dítěte v porodnici, jež je zpravidla bezkonfliktní a radostné a kterému zdravotníci většinou nijak nebrání. Pokud by však součástí videonahrávky měla být podoba porodníka nebo porodní asistentky, museli by k tomu dát souhlas.

Co tedy platí? Právo každého odmítnout, aby byla pořizována videonahrávka jeho osoby, případně i situace, kdy provádí nějaký zákrok nebo zdravotní výkon, či právo pacienta a jeho doprovodu pořídit si takové nahrávky jako případný důkaz?

Platná právní úprava

Podle § 84 občanského zákoníku – zákona č. 89/2012 Sb. v platném znění: „Zachytit jakýmkoliv způsobem podobu člověka tak, aby podle zobrazení bylo možné určit jeho totožnost, je možné jen s jeho svolením.“

Podle § 85 občanského zákoníku:

„Rozšiřovat podobu člověka je možné jen s jeho svolením. Svólí-li někdo k zobrazení své podoby za okolností, z nichž je zřejmé, že bude šířeno, platí, že svoluje i k jeho rozmnožování a rozšiřování obvyklým způsobem, jak jej mohl vzhledem k okolnostem rozumně předpokládat.“

Podle § 87 občanského zákoníku:

„Kdo svolil k použití písemnosti osobní povahy, podobizny nebo zvukového či obrazového záznamu,



tykajícího se člověka nebo jeho provedení osobní povahy, může svolení odvolat, třeba že je udělil na určitou dobu.“

Podle § 88 občanského zákoníku:

„Svolení není třeba, pokud se podobizna nebo zvukový či obrazový záznam pořídí nebo použije k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob. Svolení není třeba ani v případech, když se podobizna, písemnost osobní povahy nebo zvukový či obrazový záznam pořídí nebo použije na základě zákona k úřednímu účelu nebo v případech, že někdo veřejně vystoupí v záležitosti veřejného zájmu.“

Podle § 89 občanského zákoníku:

„Podobizna nebo zvukový či obrazový záznam se mohou bez svolení člověka také poříditi nebo použít přiměřeným způsobem též k vědeckému nebo uměleckému účelu a pro tiskové, rozhlasové, televizní nebo obdobné zpravodajství.“

Podle § 90 občanského zákoníku:

„Zákonný důvod k zásahu do soukromí jiného nebo k použití jeho podobizny, písemnosti osobní povahy nebo zvukového či obrazového záznamu nesmí být využit nepřiměřeným způsobem v rozporu s oprávněnými zájmy člověka.“

Z uvedených ustanovení občanského zákoníku je zřejmé, že nelze pořizovat jakékoliv nahrávky jiného člověka, jeho podoby a jeho řeči bez jeho souhlasu. Toto platí v obecné rovině a existují z tohoto zákonného obecného pravidla určité dále zákonem stanovené výjimky.

Jednou z těchto výjimek je ochrana práv člověka, již nemůže zajistit jinak než právě pořízením příslušného obrazového a zvukového záznamu, na kterém je zobrazena i jiná osoba, byť bez jejího souhlasu. Ze soudní praxe zatím vyplývá, že takové použití většinou skryté videonahrávky nebo zvukového záznamu jiné osoby se připouští tehdy, jde-li o vydírání, útisk nebo nebezpečné vyhrožo-

vání, tedy o trestný čin, ke kterému došlo mezi dvěma osobami, kdy například jedna osoba druhé vyhrožuje smrtí či jinou těžkou újmu, případně ublížením osobě blízké a druhá osoba, která nemá možnost toto jinak dokázat, si o tomto vyhrožování pořídí zvukový či obrazový záznam. Rovněž pokud dojde k nějaké konfliktní situaci, například fyzickému napadení manžela třeba sousedem a manželka pořídí o tomto napadení videonahrávku, kterou lze posléze použít pro potřeby orgánů činných v trestním řízení, je takový postup, kdy by jinak bylo těžké prokázat, jak se věci udály a je to pro ochranu práv jiného člověka důležité, přípustný. **Rozhodně však nelze příslušné ustanovení vykládat tak, že rozhovor mezi lékařem a pacientem nebo poskytování zdravotní služby lékařem pacientovi může být s odkazem na ochranu práv pacienta nebo jiné osoby pořizováno bez souhlasu a proti vůli příslušného zdravotníka.**

Na druhé straně je třeba vědět, že novináři a televizní zpravodajové, včetně fotoreportérů a kameramanů, mohou pro účely zpravodajství, pokud nezasahují do určité intimity fyzické osoby, pořizovat videonahrávky, aniž k tomu mají souhlas dotyčné osoby. Proto při jakémkoliv kontaktu s novináři, fotoreportéry nebo kameramany je třeba být si této skutečnosti vědom a buď veřejně vystoupit způsobem, kterým to zdravotník uzná za vhodné, nebo novináře informovat, že si zdravotník nepřeje jakékoliv nahrávání a odmítá jakýkoliv rozhovor.

V některých případech nejde o nahrávání komunikace mezi zdravotníkem a pacientem, ale o snahu nahrát si provedení zdravotního výkonu, zákroku nebo jakéhokoliv poskytnutí zdravotní služby. Argument pak někdy zní: „*Já nenahrávám vás, já nahrávám svou manželku a to, jak jí poskytnete zdravotní službu nebo jak jí provádíte zákrok. Nejde tedy*

o nahrávku vaší osoby, jde o nahrávku mé blízké osoby, kterou pořizují s jejím souhlasem. To nejste oprávněn mi zakazovat.“ Samozřejmě za situace, kdy lékař či jiný zdravotník provádí určitý zákrok na těle jiné osoby, nelze nikdy s jistotou zaručit, že nebude zobrazena podoba zakročujícího zdravotníka, ale bude zobrazeno jen tělo pacienta a prováděný zákrok, aniž by se zde objevila samotná podoba zakročujícího. Může se ovšem stát, že ten, kdo videonahrávku provádí, přímo nabídne, aby ji zakročující lékař posléze zhlédl a přesvědčil se, že jeho podoba na nahrávce zachycena není, je zachycen jen vlastní zákrok, aby případně správnost tohoto zákroku mohl posoudit soudní znalec nebo jiný odborník, pokud by se vyskytly po zákroku jakékoliv obtíže. V takovém případě, pokud skutečně nebyla na videonahrávce zobrazena podoba lékaře a ten, kdo videonahrávku pořizoval, je ochoten mu to dokázat a je zobrazen pouze průběh zdravotního zákroku, lze již těžko

argumentovat zákazem ve smyslu ustanovení § 84 občanského zákoníku.

Využití vnitřního řádu zdravotnického zařízení

Zatímco v lůžkových zdravotnických zařízeních je obvyklé mít vypracován podrobný vnitřní řád (není vhodné nazývat tento dokument jinak, protože zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování pracuje právě s termínem „vnitřní řád“), v ambulantních zdravotnických zařízeních často vnitřní řád chybí, nebo je vypracován nedostatečně. Obecně lze doporučit, aby i soukromý lékař – jednotlivec, ať již praktik, nebo specialista, si pořídil alespoň stručný vnitřní řád. Lékaři se často ptají: Jaký smysl má, abych si já v této malé ambulanci pořizoval nějaký vnitřní řád? **Odpovídám, že smysl to má, a to přinejmenším takový, aby ve vnitřním řádu bylo uvedeno, že pacient je povinen chovat se k lékaři a dalším zdravotní-**



Skupina MEDICON přijme do svých pražských poliklinik ve Vysočanech, na Budějovické a v Holešovicích odborné lékaře:

Alergolog | Angiolog | ARO | Dermatolog | Diabetolog | Endokrinolog | Gastroenterolog | Internista | Mammární diagnostik | Neurolog s licencí EMG | Praktický lékař (PLS) a další.

Přivítáme i vaše zdravotní sestry.

- minimální administrativa
- moderní vybavení ordinací
- možnost i částečných úvazků

V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat:

☎ 730 524 720 ✉ kariera@mediconas.cz

www.mediconas.cz

kům slušně, dodržovat jejich pokyny – poradí pacientů určuje lékař, v prostorách zdravotnického zařízení je zakázáno kouřit (byť to vyplývá i ze zákona) a některá další ustanovení, jež lékař uzná za vhodné. Vnitřní řád by pak měl být vyvěšen na viditelném místě, například v čekárně před lékařskou ordinací, aby se s ním každý mohl seznámit.

Do vnitřního řádu zdravotnického zařízení lze zcela legitimně zahrnout i zákaz pořizování jakýchkoliv fotografií a videonahrávek ve všech prostorách zdravotnického zařízení bez souhlasu pověřeného vedoucího pracovníka a bez souhlasu osob, které by případně měly být natáčeny nebo fotografovány. Toto ustanovení vnitřního řádu by mohlo být podpořeno například i obrázkem, na kterém je znázorněna přeškrtnutá videokamera nebo přeškrtnutý fotoaparát, aby bylo zřejmé, a to i osobě, která nehovoří česky, že v těchto prostorách je zákaz pořizování videonahrávek nebo fotografií. Výjimku lze pak samozřejmě povolit v porodnicích nebo za situace, kdy se někdo chce vyfotografovat se svými blízkými, kteří jsou hospitalizováni.

Podle § 41 odst. 1 písm. b), zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 372/2011 Sb. v platném znění:

„Pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen řídit se vnitřním řádem.“

Také ustanovení § 28 odstavec 3 písmeno e), zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dává sice pacientům některá široká práva, ale dodává, že tato práva lze uplatnit:

„V souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem.“

Vnitřní řád zdravotnického zařízení je tedy důležitým dokumentem i nástrojem poskytovatele zdravotních služeb k tomu, aby určil jasná pravidla, která je pacient podle citovaného ustanovení § 41 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování povinen respektovat.

Co dělat, není-li vnitřní řád respektován?

Samozřejmě u některých osob se lze setkat se situací, že budou tvrdit, že nahrávání a fotografování ve zdravotnickém zařízení včetně podoby zdravotníků je jejich právem a žádný vnitřní řád nemá právo jim to zakázat a nebudou pokyny, aby této činnosti zanechali, respektovat. Pak je otázka, co dělat, pokud pacient nebo častěji jeho doprovod neuposlechne výzvy zdravotníka, aby upustili od provádění jakýchkoliv videonahrávek nebo fotografií ve zdravotnickém zařízení, pokud k tomu nemají souhlas dotýčné osoby a pověřeného zdravotnického pracovníka.

Podle § 48 odstavec 2 písmeno d) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. v platném znění:

„Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem.“

Podle § 48 odst. 2 věta poslední, zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:

„Ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému ohrožení zdraví pacienta.“

Z uvedeného ustanovení zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování tedy vyplývá, jak by mohl lékař či jiný zdravotník postupovat, pokud pacient nebo jeho doprovod odmítá uposlechnout pokyny, aby neprováděl žádné natáčení ani fotografování, pokud k tomu nemá souhlas dotýčeného lékaře či jiného zdravotníka a pověřeného vedoucího pracovníka – poskytovatele zdravotní služby.

Pokud by ukončením péče mohlo dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému

ohrožení zdraví pacienta, tedy jde-li v podstatě o neodkladnou péči, není možno ani za situace, kdy jeho doprovod porušuje vnitřní řád nebo kdy tak činí sám pacient, zdravotní péči ukončit. To bude ovšem patrně výjimečná situace.

Nejde-li o ohrožení života nebo nehrozí-li bezprostředně vážné poškození zdraví pacienta, je lékař oprávněn rozhodnout, že v poskytování zdravotních služeb nebude pokračovat, pokud pacient nebo častěji jeho doprovod neuposlechne pokyn, aby se řídil vnitřním řádem zdravotnického zařízení a přestal pořizovat videonahrávky nebo fotografie lékaře, případně prováděného zákroku. Dát tedy pacientovi a jeho doprovodu najevo, že pokud bude pokračovat v natáčení či fotografování, nebude pokračováno v poskytování zdravotních služeb, případně je může i vykázat z příslušné ambulance a pozvat dalšího čekajícího pacienta z čekárny. V případě jakéhokoliv násilného jednání či vyhrožování je pak třeba zavolat Policii ČR.

Jsem si vědom, že tento článek nemohl postihnout všechny situace, ke kterým může v praxi v nemocnicích nebo v ambulancích dojít a že situace bývá někdy složitější, než lze v článku popsat. V těchto vyhrocených případech, kdy lékař neví, jak postupovat, případně jak argumentovat, je namístě využít telefonického spojení s právní kanceláří České lékařské komory, případně využít i tísňové linky k poradě s příslušným právníkem.

Resumé:

Každý, tedy i lékař nebo jiný zdravotník, má právo rozhodnout, že nedává svolení, aby byla pořizována jeho videonahrávka nebo fotografie, byť při poskytování zdravotních služeb.

Tvrzení, že nahrávání zdravotníků a zdravotních zákroků je právem pacienta nebo jeho blízkých, je nesprávné, neboť v těchto případech nelze hovořit o ochraně práv jiných osob. O ochranu práv

jiných osob jde zejména v situacích, kdy jsou oběti především násilného trestného činu či vyhrožování takovým činem a jeho spáchání nelze dokázat jinak než videonahrávkou, byť pořízenou bez souhlasu nahrávané osoby.

Aby byly odstraněny jakékoliv pochybnosti, lze doporučit, aby poskytovatelé zdravotních služeb zahrnuli do svých vnitřních řádů zákaz pořizování fotografií a videonahrávek ve všech prostorách zdravotnického zařízení bez souhlasu natáčených nebo fotografovanych osob a bez souhlasu pověřeného vedoucího pracovníka. Samozřejmě v případech narození dítěte nebo setkání blízkých osob je možno pořízení videonahrávky i fotografií ve zdravotnickém zařízení povolit. Má-li být však zobrazen současně lékař nebo jiný zdravotník, musí to být s jeho souhlasem.

Podle zákona je povinností pacienta dodržovat vnitřní řád zdravotnického zařízení. To se přiměřeně týká i návštěv a doprovodu pacienta k provedení nějakého zákroku. Pokud je ten, kdo pořizuje videonahrávku nebo fotografie, upozorněn, že podle vnitřního řádu zdravotnického zařízení je to nepřijatelné a přesto v tomto jednání pokračuje, lze reagovat tak, že lékař ukončí poskytování zdravotní služby a vykáže pacienta i jeho doprovod z prostoru zdravotnického zařízení s výjimkou případu, pokud by ukončením zdravotní péče mělo dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Pokud by došlo k jakémukoliv násilnému jednání či vyhrožování násilím, pak je na místě zavolat Policii ČR. Naopak v této situaci by to byl již lékař nebo jiný zdravotník, který by byl oprávněn porýdit si videonahrávku nějakého násilného jednání či vyhrožování ze strany jiných osob jako důkaz pro případné trestní řízení s těmito osobami.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Vy se ptáte, právník odpovídá



Udržovací pojištění

Provozují soukromou lékařskou praxi, kterou plánují ke konci roku ukončit a odejít do důchodu. Se zájmem jsem si přečetla obsáhlý článek na téma ukončení lékařské praxe v časopise Tempus medicorum č. 1/2019. Před lety jsem samozřejmě uzavřela pojištění profesní odpovědnosti a každý rok jsem ho platila. Nevidím důvod, proč bych měla mít po ukončení soukromé lékařské praxe uzavřeno tzv. udržovací pojištění, když už lékařskou praxi nebudu vykonávat a na dobu, kdy jsem ji vykonávala a mohla by se na ni případná pojistná událost časově vztahovat, jsem byla řádně pojištěna.

Ve zmíněném článku je skutečně uvedeno doporučení pro poskytovatele, který končí s poskytováním zdravotních služeb, aby si vyjednal u pojišťovny, s níž má uzavřenu smlouvu o pojištění profesní odpovědnosti, uzavření tzv. udržovacího pojištění, což je pojištění po skončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb a upravuje pojištění újmy vzniklé v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb z doby před ukončením činnosti.

Udržovací pojištění bezprostředně navazuje na pojištění odpovědnosti poskytovatele

zdravotních služeb. Jako datum počátku pojištění bývá sjednán den bezprostředně následující po dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, ukončeného z důvodu zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Toto pojištění kryje pojistné události vzniklé v době aktivního poskytování zdravotních služeb, byť by byla újma zjištěna, respektive uplatněna (pacientem, pozůstalým) později, tj. po skončení provozu soukromé lékařské praxe. V praxi se může jednat např. o situaci, kdy pacientovi vznikne škoda, respektive újma po skončení provozu soukromé praxe, když tato škoda bude v přímé příčinné souvislosti s nějakým lékařským zákrokem, jenž byl proveden za aktivního provozu praxe. Bohužel u naprosté většiny pojišťoven a pojistných produktů platí princip výhodný pro pojišťovny a nevýhodný pro pojištěné – přestože k pojistné události došlo v době, kdy lékař byl pojištěn, ale nárok je uplatněn v době, kdy již praxi nevykonává a pojištěn není. Nemá-li lékař sjednáno udržovací pojištění, pojišťovna škodu ani nemajetkovou újmu nehradí. Nezáleží tedy na tom, kdy se událost stala, ale na tom, kdy je nárok uplatněn.

Udržovací pojištění si jistě poskytovatel platit nemusí, ani mu to žádný právní předpis neukládá. Je však potřeba myslet na to, že takové krytí je především v zájmu končícího poskytovatele. Je samozřejmě možné udržovací pojištění nehradit, ovšem pak hrozí riziko, že případnou škodu bude hradit v plné výši sám lékař. Je třeba upozornit, že žaloby od nespokojených pacientů, popřípadě pozůstalých po zemřelém pacientovi se mohou pohybovat v řádu několika milionů korun. Takže se v daném případě skutečně nevyplatí na pojistném šetřit.

Být samozřejmě vždy záleží na podmínkách jednotlivých pojišťoven, udržovací pojištění

obvykle bývá výrazně levnější než samotné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb u aktivně působících poskytovatelů zdravotních služeb. Jedná se např. o 80 či 50 procent předchozího „standardního“ pojistného.

Lze doporučit sjednání udržovacího pojištění nejméně na 3 roky po ukončení praxe tak, aby vzniklé škody byly stále ošetřeny pojistkou. Tato doba odpovídá promlčecí době práva na náhradu škody a nemajetkové újmy na zdraví.

V úvahu připadá i situace, kdy by stávající pojistná smlouva, kterou má poskytovatel uzavřenu, výslovně uváděla, že pojištění trvá i po ukončení provozování soukromé lékařské praxe (což by však bylo poměrně raritní). Pak by již nebylo třeba udržovací pojištění samostatně sjednávat. Je však namístě doporučit si tyto informace ověřit a nechat si od pojišťovny písemně potvrdit, že tomu tak skutečně je.

Výpověď při delší pracovní neschopnosti

Jsem zaměstnancem v nemocnici na základě pracovní smlouvy na dobu neurčitou a současně pobírám starobní důchod. Mám naplánovanou složitější operaci, po které bude následovat rozsáhlejší rekonvalescence, kde pracovní neschopnost může přesáhnout 70 pracovních dní, tedy dobu, po níž jsou vypláceny nemocenské dávky v případě souběhu se starobním důchodem. Zajímalo by mě, jestli by tato skutečnost mohla znamenat, že by po uplynutí této doby se mnou zaměstnavatel mohl jednostranně rozvázat pracovní poměr.

V souladu s ustanovením § 28 zákona o nemocenském pojištění se skutečně požívateli starobního důchodu vyplácí nemocenská od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti po dobu

nejvýše 70 kalendářních dnů. Pro úplnost je třeba upozornit, že se jedná o 70 kalendářních dnů, nikoliv pracovních.

Nejedná se o hranici, po kterou může být zaměstnanec-důchodce nemocný, nýbrž o hranici, po kterou jsou vypláceny dávky nemocenské. Po uplynutí této doby sice může pracující starobní důchodce zůstat v dočasné pracovní neschopnosti, ale nemá již nárok na výplatu nemocenské.

Zaměstnavatel může dát výpověď zaměstnanci pouze z důvodů výslovně uvedených v ustanovení § 52 zákoníku práce (na rozdíl od zaměstnance, který může dát výpověď z jakéhokoliv důvodu). Žádný z těchto výpovědních důvodů se netýká délky pracovní neschopnosti či limitace 70 dnů pro vyplacení nemocenských dávek u pracujících důchodců apod.

Pokud by se zdravotní stav zaměstnance po operaci natolik zhoršil, že by vzniklo důvodné podezření, že již nadále nemůže vykonávat svoji práci, v úvahu by připadlo, že by zaměstnavatel vyslal zaměstnance na mimořádnou lékařskou prohlídku, kde by „závodní lékař“, respektive poskytovatel pracovnělékařských služeb v lékařském posudku konstatoval, že tento zaměstnanec pozbyl vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost k výkonu dohodnutého druhu práce, což jeden z výpovědních důvodů ze strany zaměstnavatele je. Takový závěr by však musel být odborně podložen a byl by přezkoumatelný, pokud by s ním zaměstnanec nesouhlasil.

Dočasná pracovní neschopnost delší než 70 dnů a výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele jsou tudíž odlišné právní instituty, které na sebe nemají vliv.

Zpracovala:

Mgr. Theodora Časlavská,
právní kancelář ČLK

Více aktivit přesuneme do digitální sféry

Milí kolegové a kamarádi, na těchto řádcích byste se obvykle v první lednovém vydání časopisu Tempus medicorum dočetli o našich plánech na následující rok, na jakých akcích se společně můžeme potkat, na co se chceme zaměřit a na co se můžeme těšit. Loňský rok asi neproběhl podle plánu nikoho z nás a letošek zatím snad vypadá jen o trochu nadějněji.



Nemá smysl se zde rozepisovat, co všechno nám koronavirus zhatil, rozhodli jsme se proto letos naše aktivity více přesunout do digitální sféry a připravili pro vás několik zajímavých projektů. Více podrobností však momentálně neprozradím, snad jen to, že na některé z nich se můžete těšit již tento měsíc!

Z loňské PaSoNetky bohužel z epidemičkových důvodů sešlo, jestli bude letos možné ji zorganizovat v podzimních měsících, je zatím ve hvězdách. Ale zůstáváme optimisté a hrozně rádi bychom se s vámi po minulých vydařených akcích viděli „naživo“. Nicméně jako plán B bychom připravili sjezd v online formě. S tím souvisí i nutnost uspořádat volby do naší Sekce.

V tomto jsme se inspirovali u Evropských mladých lékařů (EJD), kdy jsme v roce 2020 absolvovali dva kongresy v digitální podobě a počítá se s tím i na letošní jaro. Nicméně i v podobě telekonference bylo toto setkání přínosné a kromě stavu zdravotnictví v jednotlivých zemích bylo velké téma telemedicína.

Další záležitosti, jež letos hodláme řešit, jsou nová rezidenční místa, která jsou již přes rok na mrtvém bodě. Celé situaci samozřejmě nepomohly podzimní personální veletoce na pozici ministra zdravotnictví, kdy bohužel o nějaké návaznosti spolupráce nemohla být řeč. S novým ministrem jsme již však začali komunikovat v otázce postgraduálního tréninku, kurzů, stáží a atestačních a kmenových zkoušek tak, aby bylo i za současného stavu zajištěno kvalitní vzdělávání.

A tématem letošního roku nebo minimálně několika prvních měsíců bude asi hlavně očkování. Když odhlédneme od zpochybňování metody samotné, nejpálčivější otázkou zůstává distribuce vakcín a organizace naočkování populace. Rádi bychom se zaměřili na to, jakým způsobem bude probíhat a jak rychle se dostane nejenom k mladým lékařům, ale obecně ke všem zdravotníkům, případně se podíleli na osvětě populace.

O všem vás budeme průběžně informovat a vaše případné podněty rádi uvítáme.

Závěrem bychom chtěli všem popřát krásný a co nejpoklidnější rok 2021. A kdybyste si nevěděli rady nebo se vám něco nelíbilo, nebojte se (nám) ozvat! Opatrujte se!

Jan Přáda, předseda SML ČLK



Nemocnice
Trutnov

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
přijme

**ZÁSTUPCE PRIMÁŘE
pediatrického oddělení**

a

**ZÁSTUPCE PRIMÁŘE
gynekologicko-porodnického oddělení**

Nabízíme:

- zajímavou a smysluplnou práci na akreditovaném pracovišti,
- nástupní hrubou mzdou od **110 000 Kč**,
- stabilizační odměnu **200 000 Kč**,
- služební byt s **příspěvkem na nájemné**,
- služební automobil i pro soukromé účely,
- pracovní poměr na dobu neurčitou, plný i zkrácený úvazek,
- čtvrtletní **výkonnostní příplatky**, 5 týdnů dovolené, výhodné a **chutné** závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění ve výši až **4 000 Kč** měsíčně, **benefitní kartu**, slevu **10 %** v nemocniční lékárně,
- **maximální podporu osobního rozvoje a dalšího vzdělávání**,
- erudovaný, spolehlivý a přátelský pracovní tým,
- příjemné pracovní prostředí v nemocnici v podhůří Krkonoš,
- život i práci v malebném městě se silným geniem loci, s bohatými možnostmi kulturního i sportovního vyžití.

Odborné a osobnostní předpoklady:

- specializovaná způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb. v příslušném oboru,
- licence ČLK k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře,
- **nadšení pro obor** a jeho rozvoj v rámci nemocnice,
- schopnost vedení týmu a **předávání zkušeností mladým kolegům** v přípravě,
- smysl pro týmovou práci, spolehlivost a komunikativnost.

V případě zájmu prosím kontaktujte:

Ing. Miroslav Procházka, Ph.D.
tel. +420 776 069 842, +420 499 866 101
e-mail prochazka.miroslav@nemtru.cz

www.nemtru.cz

Vzpomínka na doc. MUDr. Vladimíra Kříže, CSc.

Krátce po Novém roce, 3. ledna 2021, zemřel ve věku 80 let doc. MUDr. Vladimír Kříž, CSc., který vykonal mnoho dobrého pro obor rehabilitace a fyzikální medicíny jak v denní rutinní praxi, tak v legislativních orgánech.

Od promoce pracoval jako sekundář ve Státním rehabilitačním ústavu Kladruby. Nejdříve atestoval v oboru tělovýchovného lékařství, jeho osudem se ovšem stal zájem o rehabilitaci těžce postižených neuroortopedických nemocných s unikátním pozitivním uplatněním v praxi RÚ Kladruby.

Jako asistent katedry tělovýchovného lékařství v ILF (nyní IPVZ) Praha skloubil a rozvinul propojení léčebných postupů tělovýchovného lékařství s léčebnou rehabilitací jak u špičkových sportovců, tak u běžné populace a tělesně postižených osob. Organizoval sport tělesně postižených na místní i celostátní úrovni. Středem jeho zájmu se postupně stala i oblast manuální terapie, která v jeho rukách byla excelentní léčebnou metodou. V roce 1973 vyhrál konkurz na ředitele Rehabilitačního ústavu v Kladrubech a tehdy se projevil a uplatnil jeho organizační talent. Zavedl nové léčebné postupy – prosadil včasný nástup do RÚ přímým překladem z nemocnic u pacientů po ortopedických operacích či po úrazech páteře s nejtěžšími neurologickými deficity. Ústav se mu podařilo rozšířit nejen o nové léčebné metody, ale vychoval i kvalitní personál, jeho zásluhou absolvovala řada lékařů a fyzioterapeutů vysoce kvalitní vzdělávací stáže a předatestační kurzy. Navzdory mnohým byrokratickým obtížím vybavil ústav moderními přístroji včetně špičkové videotechniky pro výukové semináře. Jako jeden z prvních ve zdravotnictví zavedl v ústavu



výpočetní techniku. Pro zlepšení života paraplegických pacientů zřídil autoškolu s následnou možností úpravy osobních automobilů pro ruční ovládání.

Svoje medicínské i manažerské zkušenosti z RÚ Kladruby přednášel doma i v zahraničí, kam byl často zván. RÚ Kladruby byl, je a bude spojován s jeho jménem. Svoje zkušenosti zaměřené především na léčení poúrazových stavů zpracoval v monografii Rehabilitace a její uplatnění po úrazech a operacích. Aktivně se podílel na zřízení VŠ studia na katedře fyzioterapie na FTVS Praha, kde byl v letech 1990–1992 jejím vedoucím. V roce 1991 zde habilitoval.

V průběhu 90. let mimoto založil a rozvíjel své privátní Centrum medicínské rehabilitace (CEMR) v Kostelci nad Černými lesy. Zde více než dříve uplatnil své znalosti a zručnost v oblasti manuální medicíny a také podnikatelské schopnosti.

O praktických zkušenostech se pravidelně dělil se širokou obcí oboru RFM prostřednictvím článků v odborném tisku (166 publikovaných) a mnoha odborných přednášek na akcích SRFM. Měl hluboké vědomosti i o fyzikální medicíně a možnostech využití přístrojové techniky v léčbě kvadruspastických a paraplegických osob.

Je nutno zmínit jeho aktivní podíl na práci nejprve Rehabili-

tační společnosti, později Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS J. E. Purkyně. Do současnosti byl předsedou oborové komise v České lékařské komoře. Úzce spolupracoval s osobnostmi rehabilitace na Slovensku. Jako člen výboru odborné společnosti byl zvolen dvakrát předsedou společnosti, poprvé v letech 1979–1982 a podruhé v letech 1997–2000. V 70. letech byl hlavním odborníkem oboru FBLR. Mnozí jej znají osobně z funkce člena redakční rady časopisů Rehabilitácia a Pohybové ústrojí. Jako pravidelný člen zkušební komise u atestací lékařů se projevoval přísně a spravedlivě.

Jeho život se naplnil. Odešel člověk, který byl celoživotně nám všem příkladem spolehlivého, korektního lékaře, gentlemana, kolegy s koncepčním myšlením a přitom vnímavého a empatického pro problémy svých pacientů. Přicházíme o dobrého kamaráda s velkým smyslem pro humor.

Čest jeho památce!

**Doc. MUDr. Dobroslava Jandová,
prim. MUDr. Jiří Nedělka**

MEDICA SEVER Poskytovatel zdravotní péče v oboru Všeobecného praktického lékařství a pracovnělékařských služeb přijme lékaře na pozici

VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ
pro ambulance v lokalitách
KLADNO / DĚČÍN / KRALUPY n. Vlt.

Požadujeme: odbornou a specializovanou způsobilost nebo případně účast v předatestační přípravě pro akreditovaná pracoviště u lékaře bez specializované způsobilosti, spolehlivost, flexibilitu, příjemné vystupování.

Nabízíme: zázemí stabilní společnosti provozující v mnoha regionech ČR ordinace VPL i PLS, individuální mzdové podmínky, vysoce motivační růst mzdy, HPP na dobu neurčitou, možnost přidělení služebního vozidla. O dalších výhodách lze jednat při osobním pohovoru.

Kontakt pro zájemce: Dušan Kmetýo / +420 702 016 750 /
kariera@medicaso.cz www.medica-sever.cz

(Ne)léčba za současné situace

Jako asi absolutně každého člověka mě poslední dobou trápí současná situace. Jako lékařka, manažersky se starající o vrcholově sportujícího syna, mám poměrně netradiční skladbu lékařské práce. Nepracuji ve standardním režimu, ale v nárazovém, předem dle potřeb uzpůsobeném, který mi umožňuje mít volno, když potřebuji. Ale to jen na okraj. Pracuji na pohotovosti v Městské nemocnici Ostrava a zároveň jezdím jako koroner, to znamená, že ohledávám zemřelé v celém Moravskoslezském kraji. V současné době mi toto mé pracovní zaměření umožňuje poměrně přesně mapovat situaci nejen v takzvané první linii, ale i situaci ohledně skutečných obětí této doby, tedy co se týče následků nynější krize.

Chci se zamyslet nad dopady současné situace tak, jak je vidím ze své pozice. Sleduji postupnou změnu nálad ve společnosti. Teď, po třičtvrté roce trvání všech možných změn, už lze lépe definovat a pojmenovat některé dopady koronavirové krize.

Řekla bych, že se rozevírají pomyslné nůžky různých přístupů k řešení různých problémů. Nebudu polemizovat, jaká opatření jsou nutná, a jaká ne. Jestli je očkování nutné, nebo není. Nejsem epidemiolog a nejsem imunolog.

Zajímá mě více aspektů této opravdu krize. Nacházíme se bez nadsázky v jakémsi výjimečném stavu a ten s sebou vždy nese krystalizaci charakterů a povah. Zjišťuji, že se najednou nemohu ztotožnit s mnoha kolegy, ba i s kolegy-přáteli, na postupech, což by nebylo tak nenormální. Nenormální ale je, že velká část lékařské populace hřeší na současnou situaci a parazituje na ní. Bohužel to vidím dennodenně. Není nic jednoduššího než se vymluvit na strach z nákazy nebo na rizikové faktory, popřípadě nedostatek ochranných pomůcek a zavřít ambulanci a udělat si dlouhé volno. Není to výjimka a setkávám se s ní na každé své službě. Mnoho z nás má poslední dobou osobní zkušenost s tím, že je mu odepřen přístup k běžné lékařské péči s odvoláním na covidovou situaci. Běžná nynější praxe je, že lékař (mám na mysli zejména praktické lékaře) ordinuje pouze po telefonu, a to ještě ne vždy. Obrací se na mne přátelé, jestli se mohou stavit pro léky nebo zda jsem ochotna je vyšetřit na pohotovosti, protože mají různé problémy a nemá se o ně kdo postarat.

Troufám si říct, když se ohlédnu za koncem roku 2020, že v období mezi zhruba 22. 12. a Novým rokem nepracovalo určitě alespoň 80 procent praktických lékařů

ani jediný den. Služby na pohotovosti jsou náročné ne kvůli počtu nemocných, ale kvůli nestandardním situacím, do nichž se dostáváme. Telefony nonstop. Nemám svého praktika v práci, slyším opakovaně. Nemá zástup. Kdo mi napíše léky? Kdo mi napíše nemocenskou? Jsem covid pozitivní a k tomu mám blok páteře nebo ledvinovou koliku, co mám dělat? Léčit za této situace a soustředit se, abych neudělala chybu v diagnóze, není jednoduché. Připočtete k tomu práci v respirátoru 13 hodin, ve zdravotně rizikovém prostředí a ve stresu. Jak je možné, že lékaři, kteří z velké části pracují pouze někdy a pouze distančně, pobírají stále kapitační platbu, přestože své pacienty odmítají vyšetřit osobně? A kolikrát i poté, co pacient opravdu osobně přijde s kašlem a teplotou, odmítnou ho vpustit do ambulance? Kdo má řešit jejich běžné zdravotní problémy? Jaký je postih za neposkytnutí péče? Ptám se, kdo a jak bude řešit problémy vzniklé odkladem péče?

Absolutně odmítám princip distanční péče. Jsem lékař. Své zaměstnání jsem si vybrala. Jsem povinna poskytnout péči i v mnohem horších podmínkách, to jest i ve válce a při živelných pohromách. Bát se viru bych přirovnala k hasiči, který se bojí ohně. Telefonický rozhovor nenahradí pohled, poslech, poklep a pohmat.

Proč lékařská komora negarantuje péči? Tak se může stát, že mi volá muž z Jihlavy, že má rodiče seniory v Ostravě s horečkami a v karanténě a co mají dělat, když jim chybějí léky a oni se nedovolají k praktickému lékaři a kvůli karanténě nesmějí vystrčit nos z domu? A rodina v Jihlavě jim nepomůže, neboť je také v karanténě? Kdo těmto lidem zajistí léky a třeba pečovatelskou péči, která jim léky donese?

Proč pojišťovny platí takovýmto lékařům kapitační platbu?

Abych nebyla nekonkrétní, není pro mne problém poskytnout seznamy poškozených pacientů, ochotných dosvědčit tuto situaci. Nevadí mi práce, ani práce navíc. Vadí mi vyhýbání se povinností a přehazování odpovědnosti na jiné. Vadí mi strkání hlavy do písku odpovědných institucí.

Má koronerská práce je už jen konečným dokladem tyto mizérie. První koronerská, s. r. o., má k dispozici statistiky zemřelých. Ano, je jich v násobcích více než za srovnatelná období minulých let. Ale ty statistiky také říkají, že zemřelých na covid versus „necovidových“ úmrtí je 1 : 2. Což znamená, že mnohem více lidí zemře na důsledky zanedbání péče, důsledky nerozpoznaných chorob a odložených výkonů. K tomu připočtete stres, nejistotu osobní i existenční a obří problém je na světě.

Chci jen na to upozornit.

Mrzí mne, že vůbec existují lékaři odmítající léčit a vyhýbající se v době krize svým povinnostem. Neříkám, že to jsou všichni. Mnozí z praktiků slouží na pohotovosti, snaží se i ve svých ordinacích přizpůsobit se a vidí to z druhé strany. Odmítám ale, aby lékaři, kteří před pacienty uzavrou ordinace a nemají ani snahu vypomoci v nemocnicích nebo na pohotovostech, byli opěvováni spolu s těmi, kteří za ně pracují, a hodnoceni byli mnohdy lépe.

Morální aspekty asi bohužel, s hrůzou zjišťuji, nezajímají dnes každého. Ale ty ekonomické, plynoucí z nedostatečné péče a pak s nutností náročnějších řešení, už by mohly pojišťovny a odpovědné instituce zajímat.

MUDr. Zuzana Svrčinová,

Ostrava

Zaslouží si uznání a dík

Dovolte mi, abych se podělila o zážitky s lékařskou ordinací MUDr. Jana Vaňka z Bruntálu. Celá lékařská ordinace, lékaři a sestry z této ordinace provádějí vysoce profesionální, lidské a nadstandardní výkony. Nejenže od března – stejně jako většina našich lékařů – nesundali z úst roušky, ale jejich péče o pacienty je skutečně profesionálně a lidsky nadstandardní.

Nikdy nikoho neodmítnou, jsou ochotni podávat kdykoliv informace, jednají v klidu se všemi pacienty, s jejich rodinnými příslušníky, vysvětlují, radí, pomáhají a ve svém vystupování jsou neuvěřitelně ochotní. O jejich profesionalitě se u nás v Bruntále běžně ví, ale co předvádějí v tomto období, je opravdu obdivuhodné!

Nejsem jejich pacientkou, ale jsou našimi smluvními lékaři na pracovišti. Nikdy neodmítnou, vysvětlí, jaký je postup v dané situaci, informují zaměstnavatele, jak se mají chovat, jak mají postupovat, nabádají k opatrnosti, poskytují rady.

Možná si někdo řekne, že je to normální postup, ale není... Je to opravdu nadstandard. Konkrétním příkladem je to, že moje maminka (88 let) prodělala v září koronavirus a já jsem zcela zpanikařila a doslova jsem se splašila. Jako lékaři mé matky mi naprosto s klidem, přehledem a s vyčerpávajícími informacemi sdělili, jak mám postupovat a co mám dělat, kam se obrátit. Na moje otravné a obtěžující dotazy vždy profesionálně odpovídali, uklidňovali, vysvětlovali. A co mne úplně dostalo a s čím jsem se setkala za svůj život pouze dvakrát: lékařka Vaňková



Ilustrační foto: shutterstock.com

obvolávala nemocné pacienty sama a ptala se, jak se mají, jak se jim daří a jak se cítí. Sedla jsem si „na zadek“ a vhrkly mi do očí slzy... neuvěřitelně!

Moc prosím, poděkujte všem zdravotníkům, ale zejména takovým, jací jsou v ordinaci MUDr. Jana Vaňka staršího, MUDr. Evy Vaňkové a celý kolektiv.

A ještě jedna pochvala za profesionalitu, ochotu, laskavost, lidskost a nadstandardní péči pro MUDr. Jiřího Vrabce z Bruntálu a jeho sestru. Pan doktor má stejný přístup k paci-

entům, jaký už jsem pospala u MUDr. Vaňka, a jeho sestra je anděl. Věřte, že s takovou ochotou a profesionalitou se člověk moc neseťká. Obdivuji jejich odvahu a nasazení – nejen výše jmenovaných, ale všech zdravotníků v naší zemi. Moc děkuji za to, že jsou mezi námi takoví lidé, takoví lékaři, takové sestry. V této době se obracíme na ně jako na svou spásu a jejich odvaha, rozhodnost, statečnost a ochota si zaslouží uznání.

Jana Franková

Kam zmizela kolegiálníta?

Jsem ročník narození 1937 a promoval jsem v roce 1961. Z toho vidíte, že jsem již starší a ne zrovna nejzdravější kolega. Na medicíně nás profesori učili tři základní věci, které by měl mít lékař vždy na mysli: 1. doktor doktorovi vždycky věří, 2. doktor doktorovi vždy pomůže, 3. doktor u doktora nikdy nečeká.

Tyto body moje generace většinou dodržovala, ale nynější mnohem mladší kolegové je snad ani neznají. Proč musím jako pacient ÚVN chodit na vyšetření KO a Quicku do jejich laboratoře? Odpověď je jasná: „My věříme jenom naší laboratoři.“ Není to ale tím, že jako zaměstnanec si hraji na svém písečku a sbírám body pro svého zaměstnavatele?

Znám silně sklerotickou starou dámu, která jede přes celou Prahu do fakultní polikliniky na Karlově náměstí, kde je z toho počtu lidí dezorientovaná a zmatená, a přitom si může v klidu nechat nabrat krev v místě bydliště na Praze 6.

K druhému bodu se nevyjadřuji, nemám vlastní zkušenosti.

Lékař u lékaře nikdy nečeká je směšná fráze, alespoň v Praze. Mnozí kolegové si neuvědomují, že lékař sedící v čekárně je na tom zdravotně podstatně hůře než řada čekajících pacientů. Já nikdy nejdu k doktorovi, pokud mi není špatně, v čekárně nehartusím, nepomlouvám, že doktor pije kafe a laškuje se sestřičkami, nebouchám nervózně na dveře, prostě mám pochopení. Když náhodou sestře řeknu, že jsem doktor, slyším, že mám počkat, že nedělají mezi pacienty rozdíly, a dokonce odmítne lékaři říci, že čeká kolega. A když se objedná na čas, je to ještě horší. Např. na urologii v ÚVN jsem byl objednan na 9.40 a na chodbě jsem čekal až do 13.20. To mě nemuseli objednávat, řada lidí jen zaklepal a už

šli dovnitř. Řeknu vám, kdyby nešlo o kontrolu po ledvinové kolice, tak jsem nečekal. I toto byla na této urologii poslední návštěva.

Vylíčené zážitky jsou z Prahy. Na obranu lékařů musím jmenovat kolegy z České Kamenice a Děčína, kteří vždy ochotně a bez čekání vyjdou vstříc.

Závěrem: kolegové, i vy budete staří a nemocní a budete sedět v čekárně a čekat na pomoc. Budete doufat, že vám ti mladší pomohou a že nebudete dlouho čekat. Přeji vám, ať vám to vyjde a ať moje zkušenosti na vlastní kůži nezažijete.

MUDr. Karel Přerovský,

Praha 6

Dík zodpovědným lékařům

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní MUDr. Ivetě Valkounové, Ph.D., z EMG pracoviště v ulici Kartouzská 4/200 v Praze 5. Mé hluboké díky jí patří za přesné odhalení příčin bolestivých komplikací po endoskopické operaci mé ruky v soukromém zařízení na Kladně. Byla jsem neuvěřitelně šťastná, když odhalila skutečnost, že bolesti si nevymýšlím a jejich existence má reálný základ. Bohužel ručičkám pana operátora nemohu přisoudit vlastnosti kovu z jeho jména.

Díky jejímu empatickému a brysknímu zásahu jsem absolvovala nápravu u pana MUDr. Roberta Tomáše v nemocnici Na Homolce s výborným výsledkem – zbavila jsem se urputných bolestí v pravé ruce a mé nervy byly zachráněny. Bohužel rekonvalescence nervů poškozených operací na Kladně bude běh na dlouhou trať, ale pevně věřím, že vše již dobře dopadne.

Chtěla bych paní doktorce Ivetě Valkounové tímto vyslovit své velké poděkování nejen za profesionální přístup, ale i za projevenou empatii s mým případem a lidský přístup ke zcela neznámému pacientovi.

Vzhledem k novému roku bych chtěla popřát nám všem pacientům, abychom při

svých zdravotních patáliích potkávali ve zdravotních zařízeních lékaře s takovýmto příkladným přístupem a odbornými kvalitami paní doktorky Ivetě Valkounové. A protože vím, že práce lékaře je náročná a nevyhnout se někdy pochybení je málo pravděpodobné, pak přeji, aby těchto případů bylo co nejméně. A pokud už nastanou (jako se stalo při operaci i v mém případě), pak přeji všem lékařům sílu přiznat pacientovi, že chyba nastala, a snažit se ji napravit. Neopustit pacienta s tím, aby si poradil sám.



ilustraci foto: shutterstock.com

S hlubokým díkem paní MUDr. Ivetě Valkounové, panu MUDr. Robertu Tomášovi a všem zodpovědným lékařům

Miroslava Velebilová, Praha 9

ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 9 let

DALŠÍ PRACOVNÍ NABÍDKY a ZAJÍMAVÉ INFORMACE
www.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz

NEMOCNICE NA BULOVICE – HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKU NA INTERNÍ ODD.

■ **Hledáme:** lékaře se základním kmenem i lékaře s odbornou specializací (vnitřní lékařství, kardiologie, intenzivní či urgentní medicína) se zájmem o nemocniční medicínu i práci v pohotovostním režimu. ■ **Nabízíme:** dlouhodobé pracovní uplatnění na interním oddělení s veškerým zájmem velké nemocnice a tedy s možností komplexní péče o pacienta; možnost profesního růstu a vzdělávání pro zájemce o intenzivní medicínu možnost zapojení do práce na plné vybařené JIP; příležitost pro atestované lékaře zastávat vedoucí pozici (vedoucího lůžkové stanice); výsoco nadstandardní finanční ohodnocení; náborový příspěvek; 5 týdnů dovolené, 3 dny Sick Days, velkou škálu zaměstnaneckých benefitů; možnost parkování v areálu nemocnice; v neposlední řadě přátelský kolektiv a podporu ze stran kolegů ■ **Kontakt:** lenka.svancarova@bulovka.cz. Rádi se s Vámi potkáme a představíme Vám naši nemocnici, kliniku i náš tým.

NEMOCNICE NA BULOVICE – HLEDÁME LÉKAŘE DO SLATINNÝCH LÁZNÍ TOUŠĚŇ

■ **Požadavky:** Hledáme lékaře s minimálně základním kmenem a praxí. ■ **Nabízíme:** stabilní pracovní dobu; zájmem lékaře komplexu včetně možnosti celodenního stravování; možnost využití služebního apartmánu, případně možnost si zažádat o služební byt v Praze; nadstandardní finanční ohodnocení; 5 týdnů dovolené, 3 dny SickDays; velkou škálu zaměstnaneckých benefitů; velmi přátelský kolektiv; v neposlední řadě velmi hezké přírodní okolí lázní, vhodné pro turistiku, cyklistiku i jiné sporty ■ **Kontakt:** lenka.svancarova@bulovka.cz. Rádi se s Vámi potkáme a lázně spolu se zdravotnicím týmem Vám představíme.

NEMOCNICE BENEŠOV – NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME NEONATOLOGA ČI PEDIATRA SE ZÁJMEM O PRÁCI

NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ

Specializovaná způsobilost podmínkou. Velmi výhodné mzdové podmínky, moderní prostředí, rodinná atmosféra, přátelský kolektiv, osobní rozvoj, široká škála benefitů. ■ **Více na** www.hospital-bn.cz. ■ **Kontakt:** prim. MUDr. Michael Richter, 317 756 473, michael.richter@hospital-bn.cz, či 317 756 554, pam@hospital-bn.cz.

NEMOCNICE BENEŠOV – DĚTSKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE BENEŠOV – LÉKAŘ NA ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY

Specializovaná způsobilost podmínkou. Práce na DPC. ■ **Nabízíme** nadstandardní finanční ohodnocení. ■ **Více na** www.hospital-bn.cz. ■ **Kontakt:** prim. MUDr. Michael Richter, 317 756 473, michael.richter@hospital-bn.cz, či 317 756 554, pam@hospital-bn.cz.

NEMOCNICE BENEŠOV – NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE NA ODD.

CHIRURGIE, PATOLOGIE, INTERNA, ORL, RADIOLOGIE, HEMATOLOGIE A TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ. ■ **Nabízíme** moderní pracoviště a špičkové přístroje, rodinnou atmosféru, podporu vzdělávání a rozvoje, ZÁDNÍ KVALIFIKAČNÍ DOHODY NA SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, výhodné mzdové podmínky, volno po službách, 25 dní dovolené + 2 sick days, penzijní připojištění, jazyky, stravování, jesle a další benefity. ■ **Kontakt:** pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

NEMOCNICE BENEŠOV – NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH AMBULANCÍ

ENDOKRINOLOGIE, DIABETOLOGIE, OČNÍ, UROLOGIE. Možno i kratší úvazek či dohoda. Min. kmen podmínkou. Moderní a špič-

ZP MV ČR ■ VEDOUČÍ ODDĚLENÍ REVIZNÍCH ČINNOSTÍ A LÉČIV NA ŘEDITELSTVÍ DO ÚSEKU ZDRAVOTNICKÉHO PRO LOKALITU: PRAHA

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky PŘIJME VEDOUČÍ ODDĚLENÍ REVIZNÍCH ČINNOSTÍ A LÉČIV NA ŘEDITELSTVÍ DO ÚSEKU ZDRAVOTNICKÉHO PRO LOKALITU: PRAHA

■ **Pracovní náplň:** vedení týmu revizních zaměstnanců oddělení, nastavování metodik a pravidel k provádění kontrolních a revizních činností v ZP MV ČR, metodické vedení a kontrola schvalovacího postupu revizních lékařů z divizních útvarů, nastavování lékové politiky a politiky pravidel pro úhrady a kontrolu zdravotnických prostředků, schvalování úhrad vybraných komodit zdravotních služeb, navrhování změn procesů vedoucích k vyšší efektivitě revizních činností a další. ■ **Požadujeme:** absolvovali lékařské fakulty, odbornou, ev. specializovanou způsobilost, zkušenosti z klinické či paraklinické praxe min. 5 let, zkušenosti z vedoucí pozice, orientaci v právním rámci pro organizaci a poskytování hrazených zdravotních služeb a další. ■ **Výhodou** jsou zkušenosti ve zdravotní pojišťovně, na KÚ, MZ ČR, RP sk. B, znalost AJ. ■ **Nabízíme:** zájemci stabilní společnosti, možnosti odborného rozvoje, pracovní poměr na plný úvazek – 37,5 hodiny týdně, pracovní poměr na dobu určitou s možností přechodu na dobu neurčitou, pružnou pracovní dobu, 5 týdnů dovolené, 5 sick days, Flexi Passy a další. ■ **Termín nástupu:** ihned. ■ **Více informací** a nabídka volných míst na: www.zpmvcr.cz ■ **Kontakt:** hana.hlinovska@zpmvcr.cz, 272 095 231

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

Vítáme letošní absolventy LF! Praxe, kmen či specializace v oboru vítána. ■ **Nabízíme:** nadstandardní mzdové ohodnocení! Práci na plný úvazek; zájemci perspektivní krajské plně akreditované nemocnice; moderní prostředí pracoviště s iktovým centrem; možnost získání specializace v oboru; zaměstnanecké benefity formou catererie; podporu vzdělávání a seberealizace; seriózní jednání; příjemný vstřícný kolektiv; nástup možný ihned ■ **Bližší informace** včetně mzdového ohodnocení při osobním pohovoru. ■ **Kontakt:** Mgr. Daniel Veselý, oddělení lidských zdrojů, tel: 321 756 616, e-mail: daniel.vesely@nemocnicekolin.cz

kově vybavené ambulance! ■ **Nabízíme** nadstandardní mzdu, příspěvek na penzijní připojištění, stravování, jesle, 25 dní dovolené + 2 sick days, podporu vzdělávání a osobního rozvoje, další benefity. ■ **Více na** www.hospital-bn.cz. ■ **Kontakt:** pam@hospital-bn.cz, tel: 317 756 554

DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE OPAŘANY – HLEDÁME DO TÝMU PSYCHIATRY

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany hledá do týmu DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO PSYCHIATRA, PSYCHIATRA. LÉKAŘE po absolvování základního kmenem v pediatrii nebo psychiatrii. ABSOLVENTA se zájmem o dětskou a dorostovou psychiatrii. ■ **Nabízíme:** zajímavý nadstandardní náborový příspěvek, práci ve špičkovém specializovaném akreditovaném zařízení, možnost profesního a odborného růstu, zvýhodněné platové podmínky, zaměstnanecké výhody, možnost ubytování. Preferujeme osobní nebo online jednání. ■ **Nástup** dle dohody nebo ihned ■ **Kontakt:** Ing. Nagyová, tel. 724 379 233, e-mail: nagyova@dnpoparany.cz

NEMOCNICE AGEL NOVÝ JIČÍN A. S. PŘIJMEME LÉKAŘE NA HEMODIALÝZU ■ **KVALIFIKACE:** specializovaná způsobilost v oboru Nefrologie nebo v přípravě. ■ **NABÍZÍME:** zajímavé benefity, kontaktujte nás. ■ **KONTAKT:** Bc. Sokolovská, tel.: +420 601 321 661; kariera@nni.agel.cz

NEMOCNICE AGEL NOVÝ JIČÍN A. S. PŘIJMEME PRIMÁŘE NEUROLOGIE

■ **KVALIFIKACE:** vysokoškolské vzdělání; specializovaná způsobilost v oboru; licence ČLK pro výkon vedoucí funkce; minimálně 8 let praxe v oboru. ■ **NABÍZÍME:** nástupní bonus 200 000 Kč; služební automobil i pro soukromé účely. ■ **KONTAKT:** Bc. Sokolovská, tel.: +420 601 321 661; kariera@nni.agel.cz

VJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR PŘIJME REVIZNÍHO LÉKAŘE – BRNO

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, pobočka VoZP Brno přijme REVIZNÍHO LÉKAŘE. ■ **Výkon práce:** Brno ■ **PRACOVNÍ NÁPLŇ:** kontrolní a revizní činnost, realizace fyzických revizí, posuzování vykázaných zdravotních služeb, posuzování oprávněnosti výkonů. ■ **POŽADUJEME:** absolvovali lékařské fakulty a specializovanou způsobilost MZ ČR v klinickém oboru, obecnou znalost legislativního rámce poskytování zdravotních služeb a znalost práce na PC. ■ **NABÍZÍME:** stabilní práci (žádné noční směny a přesčasy), nadstandardní mzdové podmínky, flexibilní úvazky, podporu vzdělávání prostřednictvím IPVZ, propracovaný systém benefitů, občasný home office, stravenky v hodnotě 130 Kč, příspěvek na penzijní připojištění, 6 týdnů dovolené. ■ **Nástup** dle domluvy. ■ **Bližší informace** na www.vozp.cz ■ **Kontakt:** hkvasnovska@vozp.cz, tel. 541 429 803

u přístrojů? Jaká školení (BOZP, PO aj.) máte mít Vy a Vaši zaměstnanci? Nastavíme Vaši ordinaci tak, aby plně vyhověla zdravotnické legislativě. Kontakt: 734 763 336, www.admedica.cz

ZÁSTUP

Hledám zástup do ordinace **VPL** v Praze 22 na celý únor (cca 20 hod. týdně, možno i jen jednotlivé dny). Kontakt: 775 044 440, vpl-praha@seznam.cz

Dětská lékárna s atestací z DL a kval. kurzem pro PLDD nabízí možnost zástupů v lokalitě Praha-západ a Praha. Kontakt: zastup.pldd@gmail.com

Hradec Králové. Hledám partnerství v zastupování nebo lékaře, co by byl ochotný se mi na pár týdnů posadit do ordinace. Už jednu partnerskou ordinaci mám a je to fajn. Ale budu rád za další. Kontakt: mudr.hanousek@gmail.com

Hledám do zavedené menší ordinace **VPL** v Praze 5 lékaře/ku na zástup 1-2 dny týdně. Zahájení 1/2021. Vhodné pro MD, RD či SD. Nabízím odpovídající platové ohodnocení, moderní prostory, SW Smartmedix, přístrojové vybavení (EKG, CRP, FOB, INR). Kontakt: 723 593 391

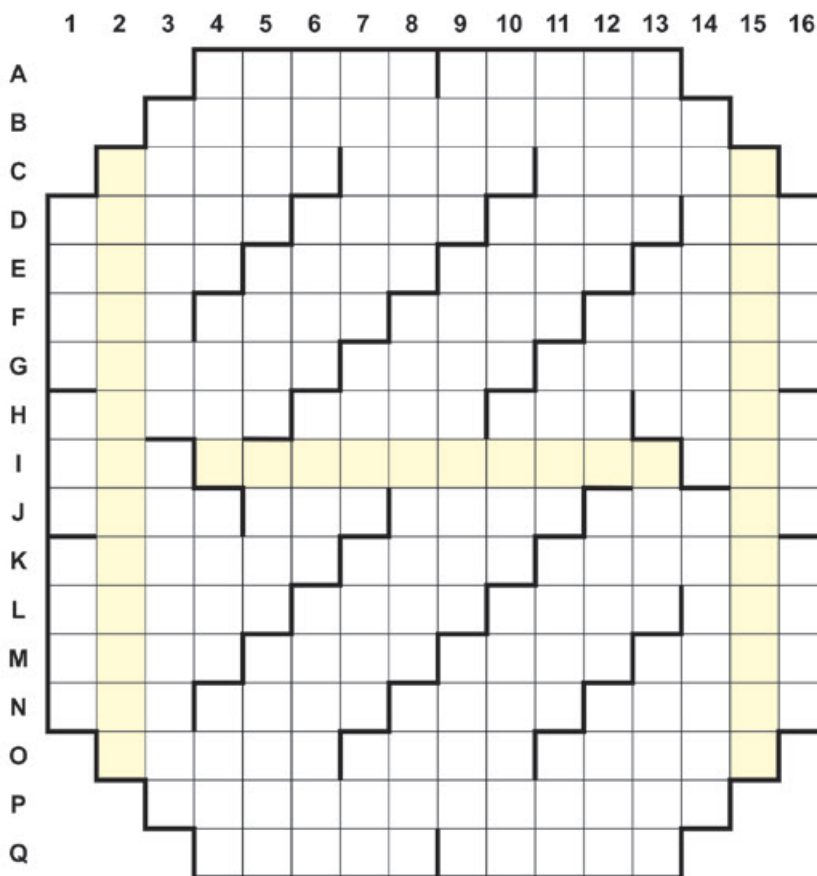
Hledáme lékaře/ku na zástup do ordinace **VPL** v Praze 6 v Dejvicích na 1 až 2 dny v týdnu, atestace s výhodou, nástup nejlépe od prosince 2020, ale možno později. Zázemí polikliniky, zkušená sestra. Kontakt: mudr.vasicikovaanna@gmail.com



Elli H. Radingerová: Moudrost starých psů

Psi jsou úžasní – v každém věku! Život se starým psem nám otevírá oči a srdce víc, než si umíme představit. Staří psi nás mohou mnohému naučit: Například brát každý den jako dar, ničeho nelítovat, starat se o svou smečku, poznat, na čem skutečně záleží, ale také odpouštět nebo brát věci tak, jak jsou. Elli H. Radingerová vypráví napínavé a dojemné příběhy o důvěře, trpělivosti, pozornosti, vděčnosti, intuici, lásce a vtípu, které se pozvolna vytrácejí z našeho úspěšného života. A ukazuje nám, jak se díky našim čtyřnohým společníkům můžeme naučit zacházet se smutkem a ztrátou. Moudrost starých psů je srdečný a hřejivý kompliment nejlepším přátelům lidí – psům!

KŘÍŽOVKA O CENY



Buď vždy veselý – to je nejlepší medicína. Veselost je filozofie příliš ... (dokončení citátu, jehož autorem George Gordon Byron, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Severoamerický hlodavec; ohon. – **B.** Ústupkář. – **C.** V islámu označení boha; české město; vodní květina. – **D.** Český prozaik; ochrana zboží; černí koně; pocty. – **E.** Jméno amerického herce Aldy; kvantová vlastnost elementárních částic; obuv; populární český zpěvák. – **F.** Proud; část rostliny; pokladna; značka žvýkaček. – **G.** Přístroj; značka kuchyňských spotřebičů; tričko s dlouhými rukávy. – **H.** Stávat se bílým; pružina; mužské jméno; návrat do atmosféry. – **I.** Anglicky „ptát se“; **2. díl tajenky;** zámezí. – **J.** Stydlivost; starořímské peníze; letmé doteky míče; lék oblého tvaru s hladkým povrchem. – **K.** Součást automobilu; pomůcka kovboje; dát zpět. – **L.** Trhaný; biografy; druh javoru; starořímský pozdrav. – **M.** Druh lemura; hluboké ženské hlasy; domácí Antonín; lakomec. – **N.** Jednobarevný; asijský veletok; hrud; mzdy. – **O.** Pohled na obličej zpředu; náhlá změna; vůně. – **P.** Nauka o pohybech v plynech. – **Q.** Obyvatel starověkého Latia; chronické onemocnění dýchacích cest.

SVISLE: **1.** Část nohy; hluboký mužský hlas; citoslovce označující hlas holubů. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Kočkovitá šelma; dlouhé a silné kmenové dříví. – **4.** Polák (zastarale); končina; jméno herečky Medřické; odluní. – **5.** Jméno Flašky z Pardubic; vanutím odstranit z povrchu něčeho; ošklivý (dětsky); hořké žaludeční léky. – **6.** SPZ vozidel Opavy; znovu; pšt; pomalý běh. – **7.** Vytvořit (nářečně); zmatky; jednotka objemu; stěny. – **8.** Velký nos; země v jižním Rakousku; dusík. – **9.** Surovina k výrobě piva; dcera šlechtice; přirozená soda. – **10.** Domácky Viktor; ranní vlaha; zeleninový pokrm; český kronikář. – **11.** Mládáta lichokopytníka; sečné zbraně; rouno; německy „úřad“. – **12.** Svazky obilí; zřícenina hradu na Kutnohorsku; německy „tři“; značka hodinek. – **13.** Seknouti; sušenka; asijský stát; část básně. – **14.** Skleslý stav po alkoholickém opojení; chilská poušť. – **15. 3. díl tajenky.** – **16.** Druh papouška kakadu; určité v pořadí; matčiny nebo otcovy sestry.

Pomůcka: afel, malik, spin, trona.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 12/2020 se skrýval citát z knihy Jiřího Suchého *Větší lexikon pro zamílované: Srdce je dutý sval nevábného vzhledu, který – anatomicky vzato – nemá s láskou nic společného. Sestlizováno do známého tvaru se však stalo jejím symbolem.*

Knihu *Moudrost starých*

psů od Elli H. Radingerové (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Václav Holub**, Praha 10; **Věra Landová**, Moravská Třebová; **Aleš Mlýnek**, Zlín; **Dagmar Molcarová**, Plzeň; **Helena Pardová**, Opava; **Jan Suchomel**, Dřínov; **Jana Vedralová**, Praha 12; **Markéta Volfová**, České Budějovice; **Radim Uzel, CSc.**, Černošice.

Na správné řešení tajenky z čísla 1/2021 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do **3. února 2021**.

Holdně štěstí!

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

Prevence a léčba deficiencie vitaminu D

NOVINKA

Vitamin D₃ Axonia colecalfiferolum

30000 IU
potahované tablety



30 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

7000 IU
potahované tablety



7 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

1000 IU
potahované tablety



1 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

Pouze na lékařský předpis!

Zkrácená informace o přípravku:

Název a složení: Vitamin D₃ Axonia 30000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 750 µg = 30 000 IU vitaminu D₃ v jedné potahované tabletě). Vitamin D₃ Axonia 7000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 175 µg = 7 000 IU vitaminu D₃ v jedné potahované tabletě). Vitamin D₃ Axonia 1000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 25 µg = 1 000 IU vitaminu D₃ v jedné potahované tabletě). **Indikace:** Léčba deficiencie vitaminu D. Prevence deficiencie vitaminu D u vysoce rizikových pacientů. Adjuvantní léčba osteoporózy. **Farmakodynamické vlastnosti:** Podávání celkové týdenní/měsíční dávky jednou týdně/měsíčně vede díky farmakokinetickým parametřům vitaminu D ke stejnému účinku jako denní podávání. **Dávkování a způsob užívání:** Dávka má být stanovena individuálně na základě nutné míry suplementace vitaminu D a s ohledem na národní požadavky. **Léčba deficitu vitaminu D (počáteční dávka):** 800-4000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Prevence deficitu vitaminu D (udržovací léčba):** 800-1600 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Pacienti s osteoporózou:** maximálně 2000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. Pacientům má být také navíc podáno kalcium, je-li příjem z potravy nedostatečný. Vitamin D₃ Axonia potahované tablety je možné užívat nezávisle na jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Hyperkalcemie. Hyperkalcie. Kalciová nefrolitiáza, nefrokalcinóza, hypervitaminóza D. Závažná porucha funkce ledvin. **Upozornění:** Dávka má být stanovena individuálně na základě kontrol plazmatických hladin kalcia. Během dlouhodobé léčby mají být monitorovány sérové hladiny kalcia, vylučování kalcia močí a renální funkce. Vitamin D₃ Axonia nemá být užíván při pseudohypoparathyreóze a nemá být podáván dětem mladším 12 let. **Interakce:** Thiazidová diuretika a přípravky s obsahem kalcia ve vysokých dávkách zvyšují riziko hyperkalcemie. Perorální podávání kalcia může zesílit účinky digitalisu a dalších srdečních glykosidů. **Kojení:** Vitamin D₃ Axonia je možné užívat během kojení. Vitamin D a jeho metabolity přecházejí do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Méně časté: hyperkalcemie a hyperkalcie. **Uchování:** 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:** 3. 3. 2020. **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.**