



# TEMPUS MEDICORUM

2/2021  
ROČNÍK 30

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

82 odpovědí  
na nejčastější otázky  
ohledně očkování

Zkušenosti s očkováním  
napříč republikou

Účinnost vakcíny  
Pfizer/BioNTech v praxi

Prezident ČLK  
členem Rady pro řízení  
onemocnění covid-19

Obrovský tlak  
na zdravotnictví  
v nouzovém stavu  
ani po pěti měsících  
nepolevuje

Myšlenka řízeného  
promoření populace se  
ukazuje jako nevhodná

Rozhovor s prof. Helem  
nejen o Iniciativě Sníh

Postcovidová péče  
o pacienty

Šíření poplašných  
zpráv o očkování  
proti covidu-19  
z pohledu právníka

**Očkování vážne,  
epidemie znovu nabírá na síle**



## Únava

Únava. Myslím, že právě toto slovo nejlépe charakterizuje současné pocity většiny z nás. Sportovci tomu říkají fenomén třetí čtvrtiny. Každý, kdo se kdy účastnil nějakého vytrvalostního závodu,

ví, o čem mluvím. Euforie po startovním výstřelu je již dávno zapomenuta a radost z běhu potlačila monotónní dřina. Trvá to dlouho. Už toho máme dost, únava narůstá a do cíle zbývá ještě tak strašně daleko. Krok za krokem, den za dnem, jeden jako druhý. Pokušení zastavit, ukončit to trápení a závod vzdát, je stále silnější. I hrůzný konec se může zdát snesitelnějším než hrůza bez konce.

Zdravotnictví již pátý měsíc v řadě funguje v nouzovém režimu pod obrovským tlakem a snaží se zmírňovat katastrofální následky nezvládnuté epidemie. Díky nesmírné obětavosti a pracovnímu nasazení se nám podařilo zachránit desítky tisíc lidských životů a boj o tisíce dalších pokračuje.

„Tak už to vzdejte,“ našeptává pokašitel, „bůhví, na co ti staří a nemocní vlastně zemřeli.“

„Ať uděláme cokoli, nakonec se ukáže, že všechny země dopadnou stejně, tak proč se namáhat,“ dodává druhý.

Hrůza. Na covid zemřelo podle statistik 17 500 našich spoluobčanů. To je, jako by náraz vymřelo celé středně velké okresní město. Skutečný počet obětí však překročil hranici dvaceti tisíc. Prostě katastrofa, jaká nemá v naší novodobé historii obdoby.

Epidemie vzala život také 51 zdravotníkům, z toho bylo 23 lékařů. Jednou z obětí byl i náš kolega, bývalý předseda OS ČLK Kutná Hora, ambulantní pneumolog Jiří Balý – fajn chlap. Čest jeho památce i památce ostatních zdravotníků, které nemoc připravila o život.

Už kvůli nim se nemůžeme vzdávat. Nestací se utěšovat tím, že všude mají problémy, když my jsme na tom nejhůř. Je čas se sebrat, zmobilizovat ty zbytky sil. „Když nemůžeš, tak přidej,“ volá přece jiný hlas. Je třeba se poučit a neopakovat chyby, kvůli nimž jsme se ocitli až na samém dně jako epicentrum covidu uprostřed Evropy, před kterým naši sousedé

v hrůze zavírají hranice. Nesmíme zapomenat a nemáme právo mlčet.

„Otevřme Česko, zrušme zákazy, odhodme roušky, žijme a užívejme si jako dřív!“ Kdo by to nechtěl. Volnost si však musíme zasloužit. Pokud si ji chceme vydupat jako vzteklé dítě hračky, nedostaneme nic než zasloužený výprask.

Představy o získání kolektivní imunity proměřováním populace nebo o speciální ochraně rizikových skupin obyvatel někde v izolaci, zatímco ostatní se budou oddávat neřízenému konzumu, jsou stejně naivní jako pohádky, jak viru dojde přes léto dech a zmizí. Nevěříme falešným prorokům, kterých se v těžkých časech vždy objevují houfy. Krize, ve které se nacházíme, nemá jednoduché, pohodlné ani laciné řešení.

Když jsem počátkem listopadu psal, že kvůli liknavosti vlády v přijímání účinných protiepidemických opatření nás čekají temné dny a tuhá zima, netušil jsem, jak dlouhá a krutá ta zima ve skutečnosti bude. Ani ve snu mě totiž nenapadlo, že by si ministerští hazarděři troufli otevřít hospody a obchody, aniž bychom měli epidemii pod kontrolou. Před Vánoci se tak stalo.

Nadějí, která může naše životy vrátit do normálu, je samozřejmě vakcína. Té je však málo, očkování vážně a zlepšení naší situace se tedy odkládá. Za nejbližší zatačkou zkrátka ještě není toužebně očekávaný cíl, jen další nekonečné stoupání.

Únava se prohlubuje a nervozita stoupá. Společnost se polarizuje, vláda ztrácí důvěru a stát se nám drolí před očima. Smutná podívaná. Zdravotníci přesto drží pozice a ze všech sil se snaží minimalizovat ztráty. Říká se tomu stavovská čest.

V krizových situacích se ukazuje, kdo je kdo. A někdy to věru není příjemná podívaná. Přesto nesmíme zapomínat, že naším nepřitelem nejsou politici, jakkoliv neschopná se nám vláda může zdát. Našimi nepříteli nejsou ani zoufalí lidé, kteří dělají zoufalé věci, jakkoliv s nimi nemůžeme souhlasit. Našimi skutečnými nepříteli jsou neviditelný čínský virus a naše vlastní malověrnost. To mějme na paměti.

Musíme vydržet. Běžíme závod a na rozdíl od maratonu vlastně ani nevíme, jak bude dlouhý. Ani já to samozřejmě nevím. Víím však, že ten běh o život nesmíme vzdát. Kvůli našim blízkým, kvůli lidem, které máme rádi a především sami kvůli sobě. Říká se tomu sebeucta.

**Milan Kubek**

### Našimi nepříteli jsou čínský virus a naše vlastní malověrnost.

## OBSAH

### OČKOVÁNÍ

3-16

Očkování proti nemoci covid-19  
Očkování v otázkách a odpovědích  
Zkušenosti z regionů  
Informace z Izraele o účinnosti vakcíny Pfizer/BioNTech

### KORONAVIRUS

17-39

Rada pro řízení onemocnění covid-19  
Potlesk nestačí a společnost nám už stejně ani netleská  
Kolik let života jsme ztratili v této epidemii?  
Tenhle virus není pro mladý?  
Tenkrát na západě aneb z temnoty na světla ramp  
Konec myšlenky řízeného promoření?  
Ty tisíce lidí zabil covid  
Koronavírová výzva českému zdravotnictví  
Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi spojené s covidem-19 u dětí (PIMS-TS)  
Iniciativa Sníh  
Zdraví versus ekonomika?  
Léčiva rutinně používaná u covidu-19  
Následná péče o pacienty po covidu-19  
Situace v nemocnicích je vážnější, než jak ukazují statistiky

### ČINNOST ČLK

42-43

Zpráva revizní komise ČLK za rok 2020  
Lékaři sobě  
Zpráva Sekce mladých lékařů ČLK za rok 2020

### PRÁVNÍ PORADNA

44-48

Šíření poplašných zpráv o očkování proti covidu-19  
Informovaný souhlas a odpovědnost za újmu při očkování proti covidu-19  
Problém pozdního přeložení pacienta do centra vysoce specializované péče  
Příplatky za práci s pacienty pozitivními na covid-19

### NAPSALI JSTE

49-54

Hluboká poklona našim zdravotníkům  
Nesouhlasím s mediální prezentací situace kolem covidu-19  
Všichni jsme na tom stejně špatně  
Společně to zvládneme  
Jak se očkovalo a jak se očkuje

### NEKROLOG

54

Navždy nás opustil prim. MUDr. Jiří Balý

### SERVIS

55-59

Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc  
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024  
Adresa redakce: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
tel. +420 257 211 329, +420 257 216 810, +420 603 116 383  
recepc@clkr.cz • www.clkr.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@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz  
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem  
www.severotisk.cz  
Uzávěrka čísla 2: 8. 2. 2021 • Vyšlo: 15. 2. 2021  
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, č. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996  
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava  
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjma 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



ilustrační foto: shutterstock.com

# Očkování proti nemoci covid-19

**Česká lékařská komora podporuje očkování proti nemoci covid-19, které je jedinou možností, jak epidemií definitivně zvládnout a umožnit normální život a fungování společnosti.**

Původní strategie očkování, připravovaná bez účasti lékařské komory v září 2020 za ministra Vojtěcha, počítala s tím, že si většina lidí včetně zdravotníků bude muset očkování platit. Tuto strategii se i díky tlaku ze strany ČLK podařilo změnit. Druhá strategie z 6. 12. 2020 počítala s tím, že očkování proti covidu bude bezplatné pro všechny zájemce včetně všech zdravotníků, že stát převezme odpovědnost za odškodňování případných vážných nežádoucích účinků, tak jako v případě povinného očkování a že všichni zdravotníci budou patřit do prioritní skupiny očkovaných.

Vláda nepřipravila žádnou informační kampaň, kterou by vysvětlila veřejnosti nezbytnost očkování. Stát tak vyklidil pole různým dezinformátorům. O objektivní informování se snažila komora. Já jsem přitom spolupracoval s ostatními členy iniciativy Sníh, s vedením vakcinologické společnosti i s profesorem Prymulou. Oddělení vzdělávání komory, které připravilo edukační materiály k léčbě nemoci covid-19, zpracovalo též materiály k očkování.

Vzhledem k tomu, že velkou roli v plošném

očkování budou hrát kraje, jednal jsem 23. 12. 2020 s předsedou Asociace krajů a hejtnem Jihočeského kraje MUDr. Kubou a shodli jsme se, že nejefektivnějším způsobem, jak očkovat statisíce osob, jsou velkokapacitní očkovačská centra zřizovaná v dopravně dobře dostupných prostorách. Na jejich zajišťování by se za finanční odměnu podíleli zdravotníci z ambulancí včetně soukromých lékařů. Jestliže máme od března do konce září, tedy během 200 dní, naočkovat sedm milionů osob dvěma dávkami vakcíny, potřebujeme těchto center cca 70, pokud každé denně naočkuje kolem 1 000 osob. Centra by měla být doplněna mobilními očkovačskými týmy, které zajistí očkování v domovech seniorů, v sociálních zařízeních a také seniorů či imobilních osob v domácnosti. Tyto týmy je třeba vytvořit okamžitě, neboť jde o očkování prioritních osob.

Další verze očkovačské strategie, kterou údajně vzala vláda na vědomí 22. 12. 2020, však znovu dělila zdravotníky na kategorie „důležitější a méně důležití“. Tento přístup státu ke zdravotníkům, kteří jsou nuceni již řadu týdnů bojovat s epidemií a napravovat

opakovaná selhání vlády a Ministerstva zdravotnictví, byl pro ČLK naprosto nepřijatelný. Je třeba zdůraznit, že komora obdržela tento návrh strategie až 27. 12. 2020.

Dne 28. 12. 2020 jsem jednal s PharmDr. Blahutou, který za realizaci očkování odpovídal. Připomínek jsem uplatnil celou řadu a ještě týž den o nich informoval také pana ministra, který mě ujistil, že strategie bude dále upravována.

Dne 30. 12. 2020 jsem upozornil předsedu vlády Ing. Babiše, že v současnosti je nejdůležitější sehnat několik milionů dávek vakcíny, konkrétně během několika málo týdnů, a to doslova za každou cenu. Proočkování rizikových skupin obyvatel, všech zdravotníků a zaměstnanců sociálních zařízení je podmínkou pro možné otevírání ekonomiky. Očkovačská látka nemůže nakupovat nikdo jiný než vláda.

Dne 6. 1. 2021 jsem vystoupil jako host na jednání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny s jednoznačným požadavkem, aby všichni zdravotníci měli možnost být očkovaní hned v první vlně očkování, a to s nejvyšší prioritou. Zároveň jsem upozornil, že vláda

neřeší problém propadu příjmů poskytovatelů zdravotních služeb a nepřipravila novelu tzv. kompenzační vyhlášky. Vláda zároveň nijak nepokročila v zajišťování odměn pro všechny zdravotníky za podzimní vlnu epidemie.

Dne 7. 1. 2020 jsem požadavky a připomínky komory přednesl na prvním jednání Rady pro řízení onemocnění covid-19 a poté jsem o nich jednal s ministrem zdravotnictví na následujícím separátním jednání. Své připomínky jsme uplatnili také písemně.

Zdravotnictví čelí v současnosti obrovskému náporu pacientů s nemocí covid-19, přičemž musí řešit důsledky chybného rozhodnutí vlády, která 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.

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 ČLK 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 své kolegy, kteří očkovat budou.

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

Vláda schválila konečnou verzi strategie očkování včetně metodických pokynů 12. 1. 2020 a vyhověla požadavku lékařské komory, že ve skupině IA s nejvyšší prioritou musejí být očkováni všichni zdravotníci, kteří jsou



Ilustrační foto: shutterstock.com

v přímém kontaktu s pacienty nebo s potenciálně infekčním materiálem. Registrace zdravotníků přes Centrální rezervační systém měla být zahájena hned při jeho spuštění 15. 1. 2021. Ministr Blatný rovněž souhlasil, aby pokračovalo očkování ambulantních zdravotníků v režimu „kolegiální výpomoci“ ze strany nemocnic, jež očkují své zaměstnance.

Dne 13. 1. 2021 jsem se prostřednictvím Asociace krajů obrátil na hejtmany všech krajů s nabídkou ČLK na spolupráci při zajišťování očkování.

Dne 14. 1. 2020 jsem jako prezident ČLK vyzval předsedy OS ČLK, aby se zapojili do očkování, a poděkoval těm, kteří tak již učinili. Systém kolegiální výpomoci v řadě regionů díky aktivitě OS ČLK i dalších lékařských sdruženích v té době již fungoval.

Spuštění Centrálního rezervačního systému (CRS) pro zdravotníky se kvůli nutnosti jeho propojení s Národním registrem zdravotnických pracovníků odložilo. ČLK byla informována na poslední chvíli, ale musela toto vzít na vědomí. Členové ČLK byli průběžně informováni prostřednictvím e-mailů. Přístup do rezervačního systému získali zdravotníci až 26. 1. 2021, ale ukázalo se, že řada lékařů se registrovat přesto nemůže. Příčinou jsou patrně chyby a neúplné informace v Národním registru zdravotnických pracovníků (NRZP). ČLK vede registr lékařů a již v minulosti marně jednala s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) o jeho propojení s NRZP.

Naší prioritou je zajistit v době co možná nejkratší úplné proočkování dvěma dávkami

vakcíny pro všechny členy České lékařské komory, kteří mají o očkování zájem. Pro ty lékaře, kterým se nepodařilo do CRS přihlásit, vytvořila ČLK jednoduchou aplikaci umožňující individuální přihlášení. Během několika dní se takto přihlásilo více než 600 lékařů.

Dne 29. 1. 2021 jsem jednal o problému s ministrem Blatným, který přislíbil, že všichni členové komory, kteří se prostřednictvím aplikace ČLK přihlásí a budou verifikováni v registru vedeném komorou, budou očkováni přednostně v rámci prioritní skupiny IA. Za realizaci řádného propojení dat zodpovídá ředitel Národní agentury pro kybernetiku a informační technologie (NAKIT) Ing. Dzurilla.

V současnosti zůstává největším problémem nedostatek očkovacích látek, který znemožňuje včasné proočkování prioritních skupin obyvatel.

**Milan Kubek**

*Představenstvo se seznámilo s dopisem prezidenta ČLnK Mgr. Krebse prezidentovi ČLK MUDr. Kubkovi, s otevřeným dopisem Spolku českých studentů farmacie a s dopisem předsednictva spolku Mladí lékárníci.*

**Představenstvo ČLK trvá na tom, že očkování může provádět pouze k tomu erudovaný personál (lékař a sestra) v prostorech, které jsou náležitě vybaveny pro řešení případných komplikací s očkováním spojených.**

**Představenstvo ČLK nesouhlasí, aby lékárníci v lékárnách prováděli očkování proti nemoci covid-19 ani jiná očkování.**

# Očkování v otázkách a odpovědích

## 1. Jak vakcíny fungují?

Vakcíny jsou způsob, jak nastartovat přirozenou schopnost vašeho těla bojovat s viry nebo bakteriemi, aniž byste museli těmito bacily onemocnět. V případě covidu-19 je vakcína vyrobena speciálně pro vaši ochranu před virem SARS-CoV-2.

## 2. Co jsou protilátky?

Protilátky jsou proteiny v těle, které pomáhají v boji proti infekci. Často vás mohou ochránit před opětovným onemocněním stejnou chorobou. Protilátky bojují proti konkrétním chorobám. Například protilátky proti covidu-19 bojují pouze s virem SARS-CoV-2.

## 3. Proč bych se měl/a nechat očkovat proti covidu-19?

Vakcína je nejlepší a nejbezpečnější způsob, jak se stát imunní vůči covidu-19. Očkování přiměje imunitní systém, aby vytvořil protilátky proti viru. Tyto protilátky vás pomohou ochránit, pokud budete v budoucnu vystaveni covidu-19. Učí vaše tělo bojovat proti viru dříve, než vám způsobí onemocnění. I když chytit virus může být dalším způsobem, jak získat imunitu, je to nebezpečné. Mohli byste být velmi nemocní, nebo dokonce zemřít. Virus můžete také šířit mezi ostatní. Vakcíny proti covidu-19 vám covid-19 nemohou způsobit; je to nejbezpečnější volba.

## 4. Kdo by měl dostat vakcínu proti covidu-19?

Vakcínu by měl dostat téměř každý. To včetně vás, i když jste v některé z těchto skupin:

- Jste těhotná nebo kojíte. Vakcína proti covidu-19 nebyla v těchto dvou skupinách studována, ale riziko závažné infekce covidu-19 u těhotných žen je vysoké.
- Máte problémy s imunitním systémem způsobené základním onemocněním nebo léky, které užíváte. Vakcína pro vás nemusí být tak účinná. Je to však bezpečné a může pomoci zabránit tomu, abyste dostali těžký průběh infekce covidu-19.
- Máte autoimunitní nebo revmatologické onemocnění. Vakcína je pro vás bezpečná a nezpůsobí vzplanutí vašeho onemocnění. Také vám může pomoci zabránit těžkému průběhu infekce covidem-19.
- Už jste měli infekci covidu-19. Vakcína vám pomůže zabránit opakované infekci covidem-19.

## 5. Existuje nějaký důvod, proč by někdo NEMĚL dostat vakcínu proti covidu-19?

**Existují pouze dva důvody, proč byste vakcínu neměli dostat:**

- Jste mladší než 16 let (vakcína se v současné době zkoumá u dětí).
  - Máte v anamnéze závažnou reakci (například anafylaxi) na složku vakcíny. Další informace o obsahu vakcíny naleznete v příbalovém letáku výrobce.
- Někteří lidé navíc budou muset vyčkat, než mohou dostat vakcínu:**
- Počkejte s aplikací vakcíny, pokud jste byli za posledních 90 dní léčeni infuzí monoklonálními protilátkami proti infekci covidem-19. Naočkujte se po 90 dnech, kdy protilátky jsou z vašeho těla odstraněny.
  - Počkejte s aplikací vakcíny, pokud máte krátkodobé onemocnění, jako je streptokoková infekce v krku nebo střevní infekce. Naočkujte se, až se budete cítit lépe.

## 6. Musím si před očkováním proti covidu-19 promluvit se svým lékařem?

Pokud máte poruchu krvácení nebo potíže s krevními destičkami (například hemofilii), poradte se se svým lékařem dříve, než dostanete vakcínu. To nemá nic společného se samotnou vakcínou, ale s riziky krvácení, kterým můžete čelit, kdykoliv dostanete injekci.

## 7. Copak by mi nestačilo prostě jen získat imunitu tak, že chytím covid-19?

Pokus o získání imunity infekcí může být nebezpečný. Můžete být velmi nemocní, nebo dokonce zemřít. Můžete šířit virus na další, kteří by také mohli velmi onemocnět. Může se stát, že imunitní odpověď nebude tak silná jako vakcína.

## 8. Prodělal/a jsem covid-19. Nemám už proti němu vytvořenou imunitu? Nebo pokud mám nízké riziko vážného průběhu onemocnění covid-19, proč bych měl/a raději dostat vakcínu, místo abych se chopil/a příležitosti onemocnět s virem?

Vakcína je bezpečnější než získání imunity infekcí. I když si myslíte, že jste méně rizikový, stále můžete být vážně nemocní,

mít dlouhodobé zdravotní problémy nebo zemřít, pokud se nakazíte. Virus můžete také rozšířit na další lidi. Nemůžete předem vědět, jak byste byli nemocní, kdybyste se nakazili. Onemocnění covid-19 vám dává menší imunitní odpověď. Vakcína vybízí vaše tělo, aby vytvářelo více protilátek, než byste vytvořili prostřednictvím infekce. Z vakcíny neonemocníte a vedlejší účinky většinou jsou mírné.

## 9. Nedávno jsem prodělal/a infekci covidem-19. Mohu vakcínu dostat?

Je důležité, abyste dostali vakcínu, i když jste měli covid-19. Musíte s ní však počkat, dokud již nebudete mít žádné známky covidu-19 a splníte kritéria pro vyřazení z karantény. Testování na covid-19 k rozhodnutí, zda dostanete vakcínu, se nedoporučuje.

## 10. Potřebuju očkování, když už jsem covid-19 prodělal/a? Nemám už proti němu vytvořenou imunitu?

Ano. Dokonce i přesto, že možná jste vůči viru nějakým způsobem imunní, byste se měli nechat očkovat. Není jasné, jak dlouho bude taková imunita trvat. Je pravděpodobné, že imunitní odpověď po aplikaci vakcíny bude silnější a dlouhodobější.

## 11. Jak fungují nové vakcíny proti covidu-19 v těle?

Vakcíny nabudí váš imunitní systém, aby vytvořil protilátky proti SARS-CoV-2 bez toho, abyste se museli nakazit virem. Váš imunitní systém si pak bude pamatovat, jak vytvořit protilátky. Pokud se v budoucnu setkáte s virem, vaše tělo ty samé protilátky vytvoří velice rychle. To by mělo zabránit viru, aby vám způsobil onemocnění.

**Je užitečné vědět trochu o tom, jakým způsobem vám SARS-COV-2 způsobuje onemocnění:**

- Virus je pokrytý proteinovými výběžky. Ty výběžky používá k připojení se k vašim buňkám. Jakmile se tyto výběžky na vaše buňky napojí, virus je začne ničit. Což vám následně způsobí onemocnění.

**Jak fungují vakcíny Pfizer a Moderna:**

- Tyto vakcíny učí váš imunitní systém vytvářet protilátky, které zabrání virovým výběžkům napojit se na vaše buňky. Pokud se virus nemůže na buňky napojit, nemůže vám způsobit onemocnění.

## 12. Změní vakcína moji DNA?

Ne. Vakcína obsahuje mRNA. Ta se od DNA (vaší genetické informace) liší. Vaše DNA je v centrech (jádrech) vašich buněk. Tyto mRNA z vakcíny nikdy nevstupují do buněčných jader a nikdy ani nepřijdou do kontaktu s vaší DNA. Neexistuje žádný způsob, jakým by vakcína mohla ovlivnit vaši DNA.

## 13. Slyšel/a jsem, že jsou tyto vakcíny vyrobeny novým způsobem, pomocí RNA. Co to znamená?

Dvě vakcíny proti covidu-19, vyrobené Pfizerem a Modernou, jsou založeny na RNA. To znamená, že obsahují malou část virové messengerové RNA (mRNA). Můžete si mRNA představit jako návod k použití, podle kterého vaše buňky vyrábějí bílkoviny.

### Co se stane, když dostanete dávku vakcíny:

■ Tato mRNA ve vakcíně řekne vašim svalovým buňkám, aby vytvořily bílkoviny, z nichž se tvoří výběžky na viru SARS-CoV-2 (spike proteiny). Svalové buňky tyto výběžky vytvoří a pošlou je na vnější povrch buňky. Váš imunitní systém bude tyto bílkovinné výběžky považovat za cizí a vytvoří protilátky, aby je zablokoval. Bude si pak pamatovat, jak se s těmito výběžky bojuje, pokud se v budoucnu setkáte se skutečným virem. To vás pomůže ochránit před covidem-19.

### Proč je tento typ vakcíny tak bezpečný?

■ Tato mRNA, která se dostane do vašeho těla, se rychle rozloží a neovlivňuje vaši DNA (genetický kód). Tento návod k použití (mRNA) NIKDY nevstupuje do jádra vašich buněk. Zůstává ve „výrobně“. Nemůže ovlivňovat DNA nebo vaše geny, které jsou uvnitř buněčných jader. Poté co se vytvoří bílkovinné výběžky, svalové buňky toto vlákno mRNA z vakcíny navždy zničí. Samotný bílkovinný výběžek je sám o sobě neškodný a nemůže vás infikovat nebo poškodit vaše svalové buňky. Vakcíny neobsahují žádnou jinou část viru. Nemůžete se nakazit covidem-19 z vakcíny.

## 14. Pořád slyším o „kolektivní imunitě“. Co to je?

Tato pandemie se šíří, protože se virus přenáší z člověka na člověka. Kolektivní imunita vzniká, když se dostatek lidí stane imunních k infekčnímu onemocnění, jako je covid-19. Stanou se imunními buď proto, že nemoc prodělali, anebo dostanou očkování.

## 15. Proč chceme „kolektivní imunitu“?

Kolektivní imunita je jediný způsob, jak zastavit pandemii. I lidé, kteří nejsou



ilustrační foto: shutterstock.com

imunní, jsou chráněni velkým davem lidí, kteří jsou.

## 16. Jak dobré jsou vakcíny proti covidu-19 a jak si můžeme být jisti?

První výsledky studií vakcín Pfizer a Moderna ukazují, že jsou z 95 procent účinné. To znamená, že 95 ze 100 lidí, kteří dostali vakcíny, se nenakazilo. Toto procento mají v praxi naše nejlepší vakcíny.

### Jak byly studie nastaveny:

■ Ve studiích byli lidé rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina dostala vakcínu. Druhá skupina dostala neaktivní (placebo) dávku. V průběhu doby vědci srovnávali skupiny a počítali, kolik lidí v každé skupině onemocnělo na covid-19. V těchto studiích byl počet lidí, kteří onemocněli ve skupině s vakcínou, mnohem nižší než těch, kteří onemocněli ve skupině s placebem. Tyto výsledky ukazují, že vakcíny fungují dobře. **Toto může objasnit příklad (nikoliv skutečná studie):**

■ Řekněme, že vakcína je podána polovině lidí ve studii. Druhá polovina dostává placebo (místo vakcíny slanou vodu). Během studie každý vede svůj normální život. Ve skupině s placebem onemocní v průběhu studie covidu-19 jedno sto lidí. V očkované skupině onemocní pouze pět lidí ze 100. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je 95. To znamená, že vědci mohou říci, že vakcína chránila 95 lidí před virem. 95 ze 100 je 95 procent. To znamená, že vakcína je z 95 procent účinná.

## 17. Potřebujeme vakcínu, abychom získali „kolektivní imunitu“?

Vakcíny jsou pro nás nejlepší a nejbez-

pečnější způsob, jak dosáhnout kolektivní imunity. Tímto způsobem lze chránit více lidí před virem, aniž by nejprve onemocněli. Velkou výhodou vakcíny je, že imunita „kolektivu“ pomůže také těm, kteří nejsou imunní nebo na vakcíny nereagují stejně dobře.

## 18. Proč potřebujeme vakcíny? Nemůžeme se dostat ke komunitní imunitě pouhým promořováním?

Promořování čili prostě jít ven a chytit virus, může být velmi nebezpečné. Kolektivní imunita promořováním se infekcí se bude budovat také mnohem déle. Více lidí onemocní nebo zemře. Nejbezpečnějším a nejrychlejším způsobem, jak dosáhnout kolektivní imunity, je vakcína.

## 19. Za jak dlouho dosáhneme kolektivní imunity promořením vs. očkováním?

Mohli bychom se dostat ke kolektivní imunitě poté, co by alespoň 60 procent populace dostalo vakcínu, nebo bylo nakaženo. Vakcíny jsou pro nás nejbezpečnějším a nejrychlejším způsobem, jak se tam dostat. Pokud bude většina lidí očkována, můžeme pandemii ukončit.

Na druhou stranu, pokud budeme čekat na kolektivní promoření skutečnou infekcí, bude to trvat dlouho a způsobí mnoho nemocí a úmrtí, kterým by se dalo zabránit.

## 20. Mohu těmto vakcínám důvěřovat, i když byly vyrobeny tak rychle?

Ano. Přestože vakcíny byly vyrobeny rychle, nebylo na nich kontrolou nalezeno

nic vadného, když byly posuzovány a schváleny. Vakcíny dodržují stejné bezpečnostní standardy jako jiné léky a vakcíny.

## 21. Jak mohli tak rychle vyrobit vakcínu?

Zatím jsou dvě společnosti, které se při výrobě vakcín dostaly nejdále, Pfizer a Moderna. Použily podobné procesy. A obě měly dvě výhody pro urychlení procesu ve srovnání s tím, jak se vakcíny obvykle vyvíjejí:

- I když je SARS-CoV-2 nový, tyto typy virů (nazývané koronaviry) se studují více než 15 let. To dalo vědcům náskok. Vědci z VUMC (Vanderbilt University Medical Center) provádějí tento výzkum již mnoho let. To nám dalo zásadní náskok v porozumění viru a k výrobě vakcíny.

- Některé kroky směrem k vakcíně byly provedeny současně, místo jednoho po druhém. Vláda USA financovala rozsáhlou výrobu vakcín ještě předtím, než kdokoliv věděl, zda budou fungovat. Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb (HHS) a ministerstvo obrany se spojily v operaci zvané Operation Warp Speed (extrémně vysoká rychlost dle seriálu Star Trek), aby pomohly co nejrychleji vyvinout, vyrobit a distribuovat miliony dávek vakcín proti covidu-19 a zároveň se ujistit, že vakcíny jsou bezpečné a fungují.

## 22. Jsou tyto vakcíny proti covidu-19 bezpečné?

Ano, tyto vakcíny jsou bezpečné.

- Všechny pokusy s vakcínami se řídí bezpečnostními pravidly. Pfizer a Moderna ve svých studiích dodržovaly všechna tato pravidla.

- Ve Spojených státech nelze vakcíny používat bez povolení od Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA). U těchto vakcín obdržely společnosti Pfizer a Moderna nouzové povolení od FDA a CDC. Společnosti Pfizer i Moderna musely prokázat, že přínosy jejich vakcín jsou větší než jakákoliv rizika. Tyto vakcíny jsou testovány na desítkách tisíc lidí a způsobily pouze mírné vedlejší účinky. Nezpůsobily žádné vážné onemocnění ani smrt.

- Tyto vakcíny se studují u velkých skupin lidí z různých etnických, rasových a věkových skupin. To je způsob, jak zajistit, aby byly bezpečné pro dospělé napříč širokou škálou věku, ras a zdravotních podmínek. Tyto studie byly vedeny nejen americkými vědci a společnostmi, ale účastnili se jich lidé z celého světa.

- Údaje z těchto studií byly přezkoumány nezávislou skupinou odborníků. Tito odbor-



ilustrační foto: shutterstock.com

níci (v oblasti virologie, biostatistiky, etiky a veřejného zdraví) nepracují pro společnosti provádějící výzkum (ani pro žádnou konkurenční společnost) nebo pro vládu. Tito nezávislí odborníci jsou ti, kdo doporučují FDA, zda by vakcína měla být schválena, či nikoliv. Naši vlastní odborníci z VUMC (Vanderbilt University Medical Center) nás ujišťují, že tyto odborníci jsou nezávislí a přísní.

## 23. Co je to povolení pro nouzové použití (EUA)?

Povolení pro nouzové použití (EUA) je nástroj používaný FDA k urychlení přístupu k lékařským výrobkům, včetně vakcín, během mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví, jako je současná pandemie.

## 24. Jsou produkty uvolněné prostřednictvím EUA bezpečné?

Před vydáním EUA pro vakcínu musí být FDA přesvědčen, že ohrožení veřejného zdraví je velmi vážné a že vakcína bude bezpečným a účinným způsobem prevence této nemoci. Další informace najdete na webu FDA.

## 25. Jak budou vakcíny podávány?

Vakcíny Pfizer i Moderna jsou podávány injekčně do paže. K dosažení úplné ochrany vyžadují obě uvedené vakcíny dvě dávky. Pro každou dávku vakcíny byste měli dostat stejnou značku. Rozestup mezi jednotlivými očkováními je 21 dní (pro Pfizer) a 28 dní (pro Moderna).

## 26. Mohu dostat covid-19 z vakcíny?

Ne. Covid-19 z vakcíny nedostanete. Po vakcíně můžete mít nežádoucí účinky, ale to je jen známka toho, že vakcína funguje.

## 27. Které vakcíny proti covidu-19 jsou právě k dispozici?

FDA s CDC schválily nouzové použití dvou vakcín. Jednu vyrábí společnost Pfizer. Druhá je vyrobena společnostmi Moderna.

**Co mají společného:**

- Obě vakcíny jsou vyráběny stejným způsobem pomocí mRNA viru, který učí váš imunitní systém, jak vás ochránit před onemocněním, pokud budete v budoucnu vystaveni působení SARS-CoV-2.

- V klinických studiích se ukázalo, že obě fungují velmi dobře (95procentní účinnost). Obě jsou podávány ve dvou časově oddělených dávkách (21 dní u vakcíny Pfizer a 28 dnů u vakcíny Moderna).

- Obě mohou mít mírné až středně závažné nežádoucí účinky, které mohou trvat jeden nebo dva dny. Patří mezi ně možné pocitování únavy, vyšší teplota a tělesná bolest, nebo bolestivost paže, kam jste dostali vakcínu. To neznamená, že vakcína někomu způsobuje příznaky covidu-19. Je to jen imunitní odpověď na vakcínu (cíl vakcíny).

- V klinických studiích nezpůsobila žádná vakcína vážné pochybnosti o její bezpečnosti.

## 28. Jak dlouho potrvá, než vakcína proti covidu-19 zapůsobí?

Plnou ochranu získáte až po sedmi dnech po druhé dávce vakcíny stejné značky.

## 29. Jak dlouho vydrží vakcína proti covidu-19 účinná?

Ještě nevíme. Výzkum není v tomto ohledu úplný. Další výzkum nám řekne více o tom,

jak dlouho imunita trvá a zda lidé budou v budoucnu potřebovat více očkování. Z toho, co doposud víme, tak 12–24 měsíců dle věku a dalších faktorů.

### 30. Mám i po použití vakcíny proti covidu-19 používat roušku?

Ano. I po podání obou dávek vakcíny byste měli stále nosit roušku a udržovat si sociální odstup. Vakcína slouží k tomu, aby vás virus nezmohl. Ale zatím nevíme, jestli vám vakcína zabráni v šíření viru na ostatní. Měli byste nosit roušky a dodržovat sociální odstup, dokud drtivá většina lidí vakcínu nedostane a nedosáhneme kolektivní imunity.

### 31. Mohu po očkování šířit virus SARS-CoV-2 na ostatní?

Je možné, že virus rozšíříte i po očkování. Vakcína je navržena tak, aby zabránila viru ve vyvolání nemoci. Zatím nevíme, jestli vám vakcína zabráni, abyste virus šířili. Musíme nosit roušky a dodržovat sociální odstup, dokud drtivá většina lidí vakcínu nedostane.

### 32. Musím podstoupit test na covid-19, než dostanu vakcínu?

Ne, před podáním vakcíny nepotřebujete test na covid-19.

### 33. Budu se muset příští rok očkovat znovu?

Ještě nevíme. Stále se o tom provádí výzkum.

### 34. Mohu dostat jiné vakcíny současně s vakcínou proti covidu-19?

Ne. Neaplikujte žádné jiné vakcíny 14 dnů před, nebo 14 dní po podání vakcíny proti covidu-19. Nemáme žádné údaje, jak bezpečné to je, nebo jak dobře bude vakcína fungovat, pokud bude podána současně s jinou vakcínou. Pokud omylem dostanete vakcínu proti covidu-19 do 14 dnů od podání jiné vakcíny, nemusíte žádné z těchto očkování opakovat. Stále ale musíte dostat dvě dávky vaší vakcíny proti covidu-19 v řádném rozmezí.

### 35. Mohu místo vakcíny proti covidu-19 dostat léčbu protilátkami?

To jsou dvě různé věci. Léčba protilátkami se používá u lidí, kteří jsou již nakaženi infekcí covidu-19. Poskytuje pouze krátkodobý účinek a bojuje s existující infekcí. Vakcí-

na vás však chrání déle. Nepoužívá se k léčbě probíhající infekce covidu-19.

### 36. Měl/a jsem pasivní protilátkovou terapii proti covidu-19. Mám dostat vakcínu proti covidu?

V současné době neexistují žádné údaje, jak bezpečná je, nebo jak dobře bude vakcína proti covidu-19 fungovat u pacientů, kteří měli v rámci léčby covidu-19 monoklonální protilátky nebo rekonvalescentní plazmu. S očkováním byste však měli počkat alespoň 90 dní po léčbě. To pomůže zajistit, aby léčba protilátkami nesnížila vaši odpověď na vakcínu.

### 37. Obsahuje některá z těchto vakcín rtuť, hliník nebo formaldehyd?

Vakcína Pfizer neobsahuje rtuť, hliník, formaldehyd ani konzervační látky. Očekáváme totéž pro vakcínu Moderna.

### 38. Kdy se život vrátí do normálu a kdy můžeme přestat nosit roušky?

Čím dříve většina lidí dostane vakcínu, tím rychleji se můžeme vrátit k normálnímu způsobu života. Jakmile více lidí dostane vakcínu a bude imunní vůči covidu-19, pomalu budeme vycházet z našeho pandemického životního stylu. Mnoho lidí doufá, že druhá polovina roku 2021 bude blíže normálu.

### 39. Pokud jsem těhotná, mohu dostat vakcínu?

**Ano. Vakcína se doporučuje pro lidi, kteří:**

- jsou starší 16 let,
- nejsou silně alergičtí na složky vakcíny,
- neměli za posledních 90 dní léčbu protilátkami proti covidu-19.

**Pokud to splňujete, měla byste dostat vakcínu, i když jste těhotná. To je v souladu s tím, co Americká vysoká škola porodníků a gynekologů, Společnost pro fetální medicínu matek a CDC doporučují těhotným ženám. Pokud dostanete covid-19 během těhotenství, máte mnohem větší riziko těžkého průběhu onemocnění než lidé, kteří těhotní nejsou. To znamená větší riziko, že:**

- budete potřebovat léčbu v nemocnici na jednotce intenzivní péče (JIP),
- budete potřebovat ventilátor, abyste mohla dýchat,
- porodíte předčasně,
- umřete.

Vakcína vás ochrání před covidem-19

nebo před vážným průběhem onemocnění, když už onemocníte.

### 40. Je bezpečné dostat vakcínu, pokud kojím?

**Ano. Vakcína se doporučuje pro lidi, kteří:**

- jsou starší 16 let,
- nejsou silně alergičtí na složky vakcíny,
- neměli za posledních 90 dní léčbu protilátkami proti covidu-19.

Pokud to splňujete, je pro vás bezpečné se nechat očkovat během kojení. Kvůli očkování nemusíte přestat kojit. Po očkování nemusíte čekat, než začnete kojit. Ženy, které dostanou vakcínu, mohou část své ochrany přenášet na dítě mateřským mlékem.

### 41. Četla jsem, že vakcína může způsobit neplodnost tím, že zasahuje do tvorby placenty. Budu kvůli vakcíně neplodná?

Ne. Příběhy a tvrzení na sociálních médiích a protivakcinačních webových stránkách, že vakcína narušuje tvorbu placenty, jsou NEPRAVDA.

### 42. Měl/a bych být testován/a na protilátky proti covidu-19, abych zjistil/a, zda bych měl/a dostat vakcínu?

**Ne. Protože:**

- I když jste již covid-19 měli, nevíme, jak vysoké hodnoty protilátek máte, tedy zda máte stejnou úroveň ochrany, jakou byste dostali z vakcíny.
- Některé testy na protilátky mohou dát falešně pozitivní výsledek (může to být proto, že zachytávají protilátky proti jiným koronaviřům, které jsou podobné těm, již způsobují covid-19). I když test ukáže, že máte protilátky, nemusí to být pravda.

### 43. Budu mít po očkování pozitivní test na covid-19?

Testy na infekci covidem-19 se používají ke zjištění, zda máte aktuální infekci. Vakcína neobsahuje živý virus a nemůže způsobit infekci covidem-19. Vakcína nezpůsobí pozitivní test na covid-19. Pokud má vaše tělo imunitní odpověď (cíl vakcíny), můžete mít pozitivní test na protilátky. Tyto testy ukazují, že jste měli předchozí infekci nebo máte určitou úroveň ochrany proti viru. Odborníci v současné době zkoumají, jak mohou vakcíny covid-19 ovlivnit výsledky testování protilátek. Po očkování také není třeba test na přítomnost protilátek, abyste zjistili, zda jste reagovali na vakcínu.



#### 44. Pokud mám mírné příznaky nachlazení (jako je ucpaný nos, bolesti těla nebo nízká horečka), mám se v plánovanou dobu nechat očkovat?

Měli byste počkat, než přijdete na očkování, dokud nenastanou tyto skutečnosti:

- byli jste testováni na covid-19,
- váš test je negativní,
- cítíte se lépe.

Dokonce i když nemáte covid-19, nechcete mít navíc k pocitu nevolnosti možné vedlejší účinky vakcíny.

#### 45. Budu vědět, jakou vakcínu proti covidu-19 dostanu?

Než dostanete vakcínu, bude vám řečeno, která to je.

#### 46. Pokud po podání vakcíny proti covidu-19 dostanu horečku, mám přijít do práce?

Pokud první nebo druhý den po očkování dostanete teplotu 37,7 °C nebo vyšší, měli byste zůstat doma. Pokud máte horečku i po druhém dni, měli byste být vyšetřeni na infekci covidem-19. Bude důležité zjistit rozdíl mezi vedlejšími účinky očkování a známkami skutečné infekce covidem-19.

#### 47. Existují nějaké léky, které by pro mě učinily očkování riskantní?

Ne. V tuto chvíli neexistují žádné léky, které by ovlivňovaly očkování nebo jej činily rizikovým. Některé léky mohou snížit vaši imunitní odpověď na vakcínu. Ale i tak byste měli dostat svou vakcínu. Stále získáte určitou ochranu.

#### 48. Způsobuje vakcína lehké alergické nebo i přímo anafylaktickou reakci?

Mezi nejčastější otázky týkající se vakcíny proti covidu-19 patří, jestli by se lidé měli obávat vážné alergické reakce. Zejména existuje mnoho otázek ohledně rizika okamžité a velmi vážné reakce (nazývané anafylaxe) na mRNA vakcínu od Pfizeru.

#### 49. Slyšel/a jsem o lidech ze studií Pfizer, kteří měli anafylaktickou reakci. Co se stalo?

Stalo se to u dvou osob ve studii pro vakcíny Pfizer. Jedna z nich dostala injekci placebo (neaktivní fyziologický roztok) a druhá dostala vakcínu. Bylo posouzeno, že ani jedna z reakcí nesouvisela s vakcínou.

#### 50. Co je to anafylaktická reakce?

Anafylaxe je velmi vážný typ alergické reakce, ke které dochází okamžitě po podání látky, na kterou jste alergičtí. Mezi tyto látky patří potraviny a léky, jedy (např. včelí jed) a další věci v prostředí, které mohou způsobit, že vaše tělo reaguje alergickou reakcí. Anafylaxe patří mezi vzácné typy alergických reakcí – během svého života se s ní setká méně než dvě procenta lidí.

#### 51. Jaké jsou příznaky anafylaxe?

Svědění, zarudnutí kůže, kopřivka, dušnost, sípání, zvracení, bolest břicha, průjem, nízký krevní tlak.

#### 52. Jak se léčí anafylaxe?

Tento typ alergické reakce se léčí rychlou injekcí epinefrinu. Na každém místě, kde je podávána vakcína, by měly být k dispozici soupravy pro ošetření pacientů s anafylaxií, včetně epinefrinu.

#### 53. Jak se to stane, že dostanu anafylaktickou reakci?

K tomuto typu reakce dochází, když se setkáte s látkou, na kterou jste alergičtí, a váš imunitní systém nadměrně reaguje uvolněním záplavy chemických látek, aby s ní bojovaly. Tyto látky způsobují příznaky anafylaxe. Pokud trpíte alergií, zasáhnou tyto látky obvykle pouze část vašeho těla. Ale v případě anafylaxe se tato reakce odehraje ve více částech těla současně.

#### 54. Je anafylaxe po vakcíně běžná?

Ne. Tento druh reakce po očkování je velmi vzácný. Například u vakcíny proti chřipce se údajně vyskytuje u 1:1 000 000 lidí nebo méně.

#### 55. Víme, proč se objeví reakce po očkování?

Obvykle se předpokládá, že je to způsobeno procesem výroby vakcíny nebo neaktivní složkou vakcíny (jako je želatina a vaječný protein). Žádná z těchto složek ve vakcíně proti covidu-19 od Pfizeru není.

#### 56. Obsahuje vakcína proti covidu-19 od Pfizeru něco, o čem je známo, že způsobuje anafylaxi?

Právě teď nevíme. Vakcína Pfizer obsahuje látku zvanou Polyethylenglykol (PEG) 2000. V některých velmi vzácných případech bylo prokázáno, že tato látka způsobuje alergické reakce u lidí, kteří měli anafylaxi, po injekčním podání steroidních léčiv, užíli látky pro přípravu na kolonoskopii nebo dostali vakcíny s podobnými polysorbátovými složkami.

#### 57. Měl/a jsem opožděnou alergickou reakci (vyrážku jako u spalniček) po podání několika léků. Je pro mě riskantní očkování vakcínou Pfizer?

Mírná vyrážka po užívání léků je poměrně častá. Stává se to až u pěti procent běžné populace. Není důvod se vakcíně vyhýbat.

#### 58. Měl/a jsem po očkování velmi vážnou alergickou reakci, která vyžadovala léčbu a podání epinefrinu. Je pro mě příliš riskantní dostat očkování vakcínou Pfizer?

Pokud jste po očkování měli příznaky anafylaxe a musel vám být podán epinefrin, může pro vás být očkování vakcínou Pfizer příliš velké riziko. Poradte se s vaším ošetřujícím lékařem o návštěvě alergologa. Může být užitečné sdělit alergologovi přesné podrobnosti (obchodní název) vakcíny, která vám způsobila reakci. Takto si můžete nechat udělat testy, aby se zjistilo, zda reakce byla způsobena něčím v dané vakcíně. To vám pomůže při rozhodování o vakcíně proti covidu-19.

#### 59. Měl/a jsem období, kdy různé vakcíny vedly k tomu, že jsem o několik dní později dostal/a kopřivku. Neměl/a jsem žádné další problémy, vzal/a jsem si antihistaminika a pupínky po pár dnech zmizely. Je pro mě příliš riskantní dostat vakcínu Pfizer?

Vaše reakce byla mírná. Vzhledem k vaší historii máte nízké riziko jakékoliv reakce na vakcínu Pfizer. Nemáte žádné vyšší riziko

VŠEOBECNÝ  
LÉKAŘ

LÉKAŘ,  
KTERÝ  
LEŽÍ  
SRDCEM

**Hledáme lékaře do domovů  
pro seniory - částečný úvazek**

Česká rodinná společnost Všeobecný lékař přijme na částečný úvazek lékaře do domovů pro seniory v těchto lokalitách:

**Trutnovsko (5h/týdně)  
Pelhřimov (7h/týdně)**

**Nabízíme:**

- nadstandardní finanční odměna 950 Kč/hod čistého (DPP)
- flexibilní pracovní dobu
- individuální přístup
- minimální administrativní zátěž, plnou podporu kolegů z našeho administrativního týmu

Vhodné jako přivýdělek pro VPL, lékaře internisty, ARO, apod.

V případě zájmu kontaktujte

Mgr. Kateřinu Nevanovou  
personalni@vseobecnylekar.cz  
Tel. 773 545 225  
www.vseobecnylekar.cz

než běžná populace. Očkovat se vakcínou Pfizer je pro vás bezpečné.

**60. Během posledních několika let jsem měl/a několik záchvatů anafylaxe a konkrétní spouštěč nebyl identifikován. Nosím EpiPen. Mám zvýšené riziko reakce na vakcínu Pfizer?**

V tomto případě je dobré předpokládat, že máte vyšší riziko alergické reakce na vakcínu Pfizer než ostatní. Pokud již máte svého alergologa, promluvte si s ním o rizicích a výhodách tohoto očkování. Zeptejte se ho, zda byste měli před podáním vakcíny provést nějaké testování. Toto testování může upřesnit nejen bezpečnost současné vakcíny Pfizer, ale také to, zda mohou být budoucí vakcíny proti covidu-19 pro vás bezpečné.

**61. Jako dítě jsem byl/a alergický na penicilin a jiná antibiotika. Myslím, že mi to dokonce způsobilo vyrážku. Hrozí mi vážná reakce na vakcínu Pfizer?**

Větší riziko alergické reakce na vakcínu Pfizer u vás nehrozí. Můžete se nechat očkovat vakcínou Pfizer, je to pro vás bezpečné. Možná bude dobré prokonzultovat se svým ošetřujícím lékařem návštěvu u alergologa. Nedávný výzkum ukázal, že mnoho alergií na penicilin a další antibiotika zjištěných v dětství nepřetrvává do dospělosti.

**62. Pokud mám anafylaktickou reakci na vakcínu Pfizer na očkovacím místě, co se stane dál?**

Ošetřili bychom vás a stabilizovali. Udělali bychom vám specifické krevní testy, které vám pomohou diagnostikovat anafylaxi. Poté bychom vás odkázali na kliniku pro léčbu alergií na léky na specializované testování a krevní testy.

**63. Pokud se rozhodne, že jsem vystaven/a vyššímu riziku a budu požádán/a, abych počkal s očkováním vakcínou proti covidu-19 kvůli konkrétním alergiím, co se stane dál?**

Odkážeme vás na kliniku pro léčbu alergií na léky a poradíme, jak se v budoucnu očkovat.

**64. Pokud dostanu covid-19 po očkování, znamená to, že mě vakcína nakazila?**



Ilustrační foto: shutterstock.com

Ne. Vakcína vás nemůže nakazit. Pokud jste po očkování onemocněli, znamená to, že jste virus chytili dříve, než jste byli chráněni.

**65. Mám si pro vakcínu přijít, pokud nemám covid-19, ale byl/a jsem v rizikovém kontaktu s někým, kdo ano?**

Pokyny CDC spočívají v tom, že každý, kdo byl vystaven kontaktu s covidem-19, musí dodržovat všechna pravidla karantény. Pokud jste byli v úzkém kontaktu s někým, kdo je nakažený, odložte prosím své očkování, dokud neskončí vaše karanténa. Je to kvůli bezpečnosti všech a pro zabránění šíření covidu-19. Postupujte podle stejných pokynů pro obě očkování. Pokud jste již podstoupili své první očkování, můžete po skončení karantény dostat druhé. Neovlivní to vaši imunitní odpověď. A nebudete muset opakovat svou první dávku.

**Pamatujte, že CDC říká, že jakákoliv z těchto věcí se považuje za blízký kontakt:**

- strávili jste 15 minut nebo déle do dvou metrů od někoho, kdo je infikován,
- pečujete o někoho, kdo je nakažený,
- objali nebo políbili jste někoho, kdo je nakažený,
- sdíleli jste nádobí, jídlo nebo pití s někým, kdo je nakažený,
- byli jste v okolí někoho, kdo byl nakažen, a kýchl, kašlal nebo se na vás mohly nějak jinak přenést kapénky z dýchacích cest.

**66. Pokud jsem v kontaktu s někým, kdo byl poté covid-19 pozitivní, musím do karantény, i když jsem už po obou dvou očkováních proti covidu-19?**

Ano, stále musíte jít do karantény.

**67. Jak se po vakcíně budu cítit?**

Po podání vakcíny se pravděpodobně budete cítit pod psa. Ve studiích se nežádoucí účinky obvykle objevily první nebo druhý den po očkování a poté trvaly jeden nebo dva dny. Ačkoliv nemusíte mít vedlejší účinky, aby vakcína fungovala, jsou jen známkou toho, že vakcína dělá to, co má! Z vakcíny nemůžete dostat infekci covidem-19.

**Krátkodobé nežádoucí účinky mohou zahrnovat:**

- pocit bolesti v paži
- pocit silné únavy
- bolest hlavy
- horečku
- bolest svalů
- zimnici

Po bolestech paží byla nejčastějším vedlejším účinkem silná únava. Například po každé dávce vakcíny Pfizer asi čtyři z pěti lidí hlásili bolavé rameno nebo reakci tam, kam dostali vakcínu. Je možné, že budete pozorovat nežádoucí účinek, který zde není uveden.

**Po první i druhé dávce vakcíny se mohou vyskytnout nežádoucí účinky.**

- Někdo má vedlejší účinky po první dávce.

Avšak většina lidí hlásila horší vedlejší účinky po druhém očkování. Při něm bude váš imunitní systém vakcínou tzv. vybičován. Vedlejší účinky se častěji vyskytovaly u mladších osob než u starších.

**Nežádoucí účinky jsou známkou toho, že vakcína funguje.**

■ Neznamenají, že máte covid-19! Onemocněním covid-19 se z vakcíny nenakazíte. I když vás mohou obtěžovat, je lepší mít vedlejší účinky z vakcíny než se nakazit skutečným virem.

### 68. Jak zjistím, zda příznaky po vakcíně jsou vedlejšími účinky nebo covidem-19?

**Pokud jsou příznaky, které máte, pouze v místě vpichu (například bolest paže nebo zarudnutí), pak je to pravděpodobně způsobeno vakcínou.**

■ Vakcína může způsobovat příznaky jako horečka, onemocnění podobné chřipce s bolestmi svalů a pocitem silné únavy. To platí zejména v případech, že je máte v prvních několika dnech po podání dávky.

■ Pokud tyto stavy trvají déle než pár dní, nebo se vyskytnou později než za dva dny po aplikaci vakcíny, může to být covid-19.

■ Vakcína nezpůsobí kašel, ucpaný nos, ani ztrátu chuti nebo čichu. Pokud máte tyto příznaky, budete muset být sledováni kvůli možné infekci covidem-19.

■ Pamatujte: Vakcína vám nemůže způsobit covid-19, ale po první dávce nejste plně chráněni. Proto se můžete nakazit i po aplikaci první dávky vakcíny.

### 69. Proč musím dostat dvě dávky?

Vakcíny Pfizer a Moderna se podávají ve dvou dávkách. Proto potřebujeme dvě dávky stejné značky vakcíny, abychom dosáhli silné imunitní odpovědi.

### 70. Pokud dostanu očkování, ale nemám žádné vedlejší účinky, vakcína stále funguje?

Ano. Ačkoliv mnoho lidí bude mít po očkování nežádoucí účinky, ostatní je mít nebudou. To je v pořádku. Jak dobře a dlouho vakcína funguje, nesouvisí s tím, zda máte, nebo nemáte vedlejší účinky.

### 71. Co se stane, když dostanu pouze jednu dávku?

Abyste byli plně chráněni, potřebujete obě dávky. Jen po jedné dávce nebudete plně chráněni. Důrazně doporučujeme pořídit obě dávky.

### 72. Jak dlouhý má být rozestup mezi dvěma dávkami?

21 dní je rozestup, pokud dostanete vakcínu Pfizer, 28 dní je rozestup, pokud dostanete vakcínu Moderna.

### 73. Musím dostat stejnou vakcínu pro obě dávky?

Ano, dostanete vakcínu stejné značky pro obě dávky.

### 74. Co když onemocním v den, kdy mám dostat vakcínu?

Pokud trpíte krátkodobým onemocněním (jako je streptokoková nebo žaludeční infekce), měli byste s očkováním počkat. Zeptejte se svého lékaře nebo v očkovacím centru.

### 75. Budu si moci vybrat, kterou vakcínu dostanu?

Ne. Kterou vakcínu dostanete, bude záležet na tom, co má váš poskytovatel k dispozici. Vakcíny na bázi mRNA od společností Pfizer a Moderna jsou téměř identické. Nijak se neliší v tom, jak dobře fungují, nebo ve své bezpečnosti.

### 76. Mají vakcíny nějaké dlouhodobé vedlejší účinky?

Bezpečnostní profil vakcín Pfizer a Moderna byl velmi dobrý. V každé z klinických studií bylo vakcínou očkováno více než 30 000 lidí. U žádného nedošlo k závažné nežádoucí reakci způsobené vakcínou. Vědci budou i nadále shromažďovat údaje o bezpečnosti, protože vakcíny dostávají stále více lidí. CDC má nezávislou skupinu odborníků, kteří budou i nadále přezkoumávat všechny bezpečnostní údaje a budou také pravidelně aktualizovat. Pokud se kdykoliv objeví problém s bezpečností, budou podniknuta opatření.

### 77. Způsobuje vakcína Bellovu obrnu?

Bellova obrna je slabost nervů na jedné straně obličeje. Ve studii společnosti Pfizer hlásili Bellovu obrnu čtyři lidé, kteří dostali vakcínu, a nikdo, kdo dostal placebo. Ve studii Moderna tři lidé ve skupině s vakcínou hlásili Bellovu obrnu, ve srovnání s jedním ve skupině s placebem. Není jisté, že vakcína způsobila Bellovu obrnu. Počet případů byl malý a ne vyšší, než byste očekávali u běžné populace. FDA doporučila, abychom pečlivě sledovali případy Bellovy obrny. Dozvíme se o tom více, protože vakcíny proti covidu-19 se používají u větších skupin lidí.

### 78. Byly tyto vakcíny testovány u lidí s různými zdravotními potížemi?

Ano. Do těchto studií byli zahrnuti lidé s různými zdravotními problémy, jako je HIV a cukrovka a starší dospělí (až 85). Velmi slabí a nemocní pravděpodobně nebyli součástí těchto zkoušek.

### 79. Byly tyto vakcíny testovány na starších lidech?

Ano. Účastníci studie se skládali ze zdravých dospělých do 85 let. V některých studiích fáze 3 bylo více než 40 procent účastníků ve věku 56 až 85 let.

### 80. Byly tyto vakcíny testovány na dětech?

Děti mladší 16 let jsou zahrnuty do nynějších výzkumných studií. Brzy o tom budeme mít další podrobnosti.

### 81. Fungují vakcíny odlišně nebo mají různé vedlejší účinky u lidí různého věku, rasového původu, pohlaví nebo s jinými rozdíly?

Dospělí každého pohlaví a rasy měli podobné vedlejší účinky. Tyto nežádoucí účinky nebyly závažné. Dospělí ve věku 65 až 85 let hlásili mírnější nežádoucí účinky než mladší dospělí.

Zkušební výsledky ukázaly, že vakcíny jsou bezpečné a fungují dobře pro dospělé všech věkových skupin, ras, pohlaví a etnického původu.

### 82. Studovaly se vakcíny u různých skupin a typů lidí?

Vakcíny se studovaly v různých skupinách z celého světa, aby se zajistilo, že jsou bezpečné pro dospělé všech věkových skupin, ras, pohlaví a etnického původu.

#### Například ve studii Pfizer:

■ Bylo zahrnuto 30 000 lidí z 39 států ve Spojených státech, z Brazílie, Argentiny a Německa.

■ V závislosti na lokalitě pocházelo 30 až 40 procent každé studijní skupiny z rasově a etnický odlišného prostředí.

■ Více než 40 procent lidí ve studii bylo ve věku 56 až 85 let.

#### Iniciativa Sníh s využitím materiálu Vanderbilt University

*Vanderbilt University je soukromá výzkumná univerzita v Nashvillu v Tennessee. Společnost byla založena v roce 1873 a byla pojmenována na počest lodního a železničního magnáta Corneliuse Vanderbilt, který škole poskytl počáteční dotaci jeden milion dolarů.*

# Dopis předsedům OS ČLK

Vážení paní předsedkyně, vážený pane předsedo, obracím se na Vás ve věci očkování zdravotníků proti nemoci covid-19.

Strategie očkování byla vládou schvalována na poslední chvíli a na poslední chvíli se také připravuje realizace očkování. Celá akce tak nápadně připomíná distribuci osobních ochranných prostředků z jara 2020. My Češi jsme mistři improvizace, a tak věřím, že nakonec nějak zvládneme očkování i chaos je provázající.

Strategii očkování připravovalo Ministerstvo zdravotnictví bez spolupráce s komorou a konzultován s námi nebyl ani počet vakcín, které si ČR prostřednictvím EU objednala. Podle veřejně dostupných informací Evropská komise objednala tolik vakcín, kolik si jednotlivé členské státy přály a kolik se zavázaly zaplatit. Zatímco úvaha o nutnosti rozložit riziko, že některé firmy vakcíny včas nedodělají, tím, že se objednávalo od více výrobců, byla jednoznačně správná, tak naopak rozhodnutí objednat pouze tolik vakcín, kolik potřebujeme, bylo chybné. Měli jsme si objednat vakcín nadbytek, abychom měli potřebné množství včas, a to i v případě, že někteří výrobci selžou. Pokud by nám něco zbylo, mohli jsme to prodat, a ještě udělat dobrý skutek.

O strategii očkování jsem měl možnost jednat s národním koordinátorem PharmDr. Blahutou a ministrem Blatným až 28. prosince. Mým hlavním cílem bylo prosadit, aby ve skupině s absolutní prioritou (fáze 1A očkování) byli očkováni všichni zdravotníci, kteří jsou při své práci v přímém kontaktu s pacienty nebo s potenciálně infekčním materiálem. To se mi nakonec podařilo a sluší se tedy panu ministrovi poděkovat.

Dne 30. prosince jsem upozornil předsedu vlády Ing. Babiše, že v současnosti je nejdůležitější sehnat několik milionů dávek vakcíny, bě-

hem několika málo týdnů, a to doslova za každou cenu. Závod už začal. Kdo první naočkuje alespoň rizikové skupiny obyvatel a osoby, které se o ně starají, vyhraje. Bude moci spustit ekonomiku a dovolit lidem začít zase postupně normálně žít. Vakcíny nemůže nakupovat nikdo jiný než vláda.

Zatímco nemocnice, zejména ty velké fakultní, zahájily očkování svých zaměstnanců již koncem prosince, někteří ambulantní lékaři stále netuší, kdy a kde se budou moci nechat očkovat. Jednou z možností, o které jsem lékaře informoval, jak sobě a svým spolupracovníkům včasné očkování zajistit, je obrátit se s žádostí o pomoc na kolegy z nemocnice. Tuto kolegiální výpomoc připouští i ministr Blatný a bylo by dobré, kdyby okresní komory mohly svým členům z řad seniorů a ambulantních lékařů podle svých možností v tomto pomáhat. Děkuji těm z Vás, kdo to již děláte.

Dne 12. 1. 2021 vláda schválila konečnou verzi strategie očkování proti covidu-19 včetně změny v připravovaném centrálním registračním systému, který bude spuštěn ke dni 15. 1. 2021. Původně měl být určen výlučně k registraci seniorů 80+, a to až do 1. 2. 2021, kdy se měly registrovat skupiny 65+, chronici a další zdravotníci v rámci fáze 1B očkování. Na základě mé dohody s ministrem zdravotnictví, kterou schválila vláda, byli všichni zdravotníci přesunuti do fáze 1A prioritního očkování a za tímto účelem bude systém doplněn tak, aby se zdravotníci mohli přihlašovat na základě vyplnění rubriky povolání „zdravotník“ a získali prioritu 1A bez ohledu na věk.

Nadále platí, že zdravotníci, kteří již před spuštěním centrálního registračního systému byli „rozočkováni“ nebo objednáni do stávajících očkovacích center, budou očkováni druhou, případně i první dávkou vakcíny bez

nutnosti registrace v centrálním registračním systému.

Dnes jsem byl informován panem ministrem, že z technických důvodů a kvůli nutnosti validovat údaje o přihlašujících se zdravotnících s Národním registrem zdravotnických pracovníků bude nutno centrální rezervační systém ještě upravit a modul pro přednostní přihlašování všech zdravotníků bude tedy spuštěn až příští týden. Nemám z toho radost, ale nemohu s tím nic dělat.

Kolegové, věřím, že obdobně jako na jaře při distribuci osobních ochranných prostředků se i tentokrát řada z vás do organizace a provádění očkování již nějakým způsobem zapojila. Je jasné, že tak obrovskou logistickou akci, zejména když není dopředu připravená, není možné zajišťovat centrálně. Velmi důležitou a možná nejdůležitější roli budou hrát kraje. Z tohoto důvodu jsem za ČLK navázal spolupráci s Asociací krajů a jejím předsedou jihočeským hejtmánem MUDr. Kubou.

Budou to právě kraje, kdo bude budovat velkokapacitní očkovací centra, bez kterých není možné v potřebném čase naočkovat miliony obyvatel. Zároveň jsem oslovil s nabídkou spolupráce všechny hejtmány a v této věci spoléhám na Vás. Pokud jste tak ještě neučinili, kontaktujte zdravotní rady a krajské koordinátory očkování ve svém kraji.

Jsem přesvědčen, že kraje pomoc ze strany komory a našich členů přivítají.

Kolegové, prosím Vás o průběžné zasilání informací, jak se Vám daří s krajem a zřizovateli nemocnic spolupracovat, jak očkování probíhá, a především jak se daří zajišťovat prioritní očkování zdravotníků.

S kolegiálním pozdravem

**Milan Kubek**, 14. 1. 2021

## Jak máme zajistit očkování?

Vážený pane prezidente, reaguji na Vámi opakovaná sdělení, že máme v rámci okresních sdružení ČLK pomoci lékařům, našim členům, se zajištěním očkování proti covidu-19. Můžete nám poradit, jak to máme dělat?

1) Kromě Prahy a Brna je všude nedostatek vakcín! Státem stanovené priority jsou seniori 80+ a zdravotníci (skupina 1A). V jednotlivých krajích probíhá rozhodování, jak obě privilegované skupiny uspokojit při naprostém ne-

dostatku vakcín, aby byla vrchnost spokojena, tj. vláda a MZ. (Sofina volba.)

2) Jak si představujete, že nám mohou pomoci kolegové z nemocnic? Nemocniční kolegové jsou očkováni dle poradníku, který sestavila jednotlivá oddělení nemocnic, vakcínami nedisponují! Dostávají je na příděl z očkovacích center. Nebo máte představu, že se svého očkování vzdají ve jméno svých neočkovaných kolegů?

3) Navíc nás nabádáte k určitému protekcio-

nalismu v době mediálních štvanic a „veřejných poprav“, kdy Ministerstvo zdravotnictví exemplárně trestá vybrané jedince, aby ukázalo svoji „spravedlnost“ a moc.

Myslím, že pro nás nebudete mít žádný konkrétní postup, jak se s Vaší výzvou vypořádat. Proto Vás vyzývám, abyste zanechal těchto populistických prohlášení.

**MUDr. Jaroslava Švandrlíková**

předsedkyně OS ČLK Karlovy Vary,  
krajská koordinátorka ČLK Karlovarského kraje

# Očkování zdravotníků v okrese Znojmo

**V okrese Znojmo byli od konce prosince do konce ledna naočkovaní již prakticky všichni zdravotníci, kteří o vakcinaci proti SARS-CoV-2 mají zájem**

V první vlně na přelomu prosince a ledna byli očkovaní především zdravotničtí pracovníci Nemocnice Znojmo. Očkování proběhlo ve vyčleněných prostorách nemocnice a naočkováno bylo více než 400 zdravotníků z nemocnice a téměř 100 zdravotníků z ordinací praktických lékařů. Všichni pak následně v odstupu 21 dnů dostali druhou dávku vakcíny. Ve druhé vlně očkování zdravotníků na konci ledna bylo naočkováno zbývajících přibližně 100 zdravotnických zaměstnanců z nemocnice a přes 250 zdravotníků z ordinací praktických lékařů, ambulantních specialistů apod.

Ve spolupráci se stomatologickou a lékárnickou komorou byla možnost vakcinace v této vlně nabídnuta i stomatologům a farmaceutům, kteří jsou také v každodenním kontaktu s pacienty.

Zájem kolegů byl velký. V té době již bylo zřízeno velkokapacitní očkovací místo mimo nemocnici, které bude v blízké budoucnosti (v závislosti na dostupnosti vakcín) sloužit k očkování rizikové populace. Vakcinační centrum vzniklo ve spolupráci Nemocnice Znojmo a města Znojma během několika málo dnů. Město pro očkovací centrum zapůjčilo sportovní halu a také dodalo většinu vybavení. Zdravotnický provoz zajišťuje personál nemocnice i dobrovolníci, mnozí z nich jsou z řad zdravotníků-důchodců. Oceňuji, že i při této hromadné akci je myšleno na zachování soukromí pacientů při vlastním očkování – to



je zajištěno stany postavenými uvnitř haly. Druhá vlna očkování zdravotníků tedy již proběhla v tomto očkovacím místě a zdravotníci tak pomohli se zátěžovým testem provozu vakcinačního centra.

Při obou vlnách vakcinace byli kromě zdravotníků naočkovaní také polymorbidní senioři na Oddělení dlouhodobě nemocných, kteří měli o očkování zájem. Geriatrická oddělení nemocnic jsou asi jediná lůžková oddělení, kde lze najít seniory vhodné k vakcinaci, tedy v relativně stabilním zdravotním stavu, kteří nemají základní kontraindikaci – akutní onemocnění.

Rád bych poděkoval vedení Nemocnice

Znojmo i vedení města Znojma za rychlé vytvoření očkovacího centra a všem zúčastněným za jejich nasazení při přípravě a realizaci vakcinace. Především ale děkuji Nemocnici Znojmo za aktivní přístup k očkování všech zdravotníků v regionu, protože v první linii jsme reálně všichni, kdo jsme dennodenně v přímém kontaktu s pacienty. Stejně ocenění přístupu nemocnice jsem slyšel i od stomatologů a lékárníků. Prostory pro vakcinaci ve Znojme jsou tedy připraveny a vyzkoušeny. Všem jednotlivcům, kteří se na vakcinaci podílejí a podílet budou, přeji hodně sil a trpělivosti – nejen při čekání na dodávku vakcíny.

MUDr. Petr Urbanovský, předseda OS ČLK

## Pardubický kraj očkování lékařů proti covidu-19 zvládl!

**Poslední dobou často slyším od svých kolegů, jak v různých částech naší republiky vážně očkování ambulantních lékařů proti covidu-19. Nejspíše většina krajů spoléhá na centrální celorepublikový rezervační systém, jehož spuštění je ovšem stále v nedohlednu a v mnoha krajích se, bohužel, nedaří očkování stále efektivně zorganizovat.**

Není to však případ Pardubického kraje, ve kterém žiji a profesně působím. Náš hejtman JUDr. Martin Netolický, Ph.D., a jeho tým odvádějí naprosto skvělou práci a zaslouží si obrovské uznání.

Již 12. 1. 2021 byl přes okresní sdružení České lékařské komory Ústí nad Orlicí všem lékařům přeposlán e-mail z krajského úřadu,

ve kterém byl odkaz na velmi jednoduchý formulář. Po jeho vyplnění a odeslání mne do dvou dnů kontaktoval mluvčí krajského úřadu, který mi nabídl termín očkování hned na další den ráno v Litomyšlské nemocnici, kterou jsem ve formuláři uvedla jako preferovanou. Také v této nemocnici bylo vše výborně zorganizováno a profesionálně provedeno, a proto i Litomy-

šlské nemocnici a jejímu personálu patří velké poděkování. Od vyplnění formuláře k samotnému očkování tedy uplynuly pouze necelé tři dny!

Určitě by stálo za to, aby se vedení některých krajů, kde organizace očkování lékařů vážně, inspirovalo třeba v Pardubickém kraji, kde toto zvládli bravurně.

MUDr. Petra Šmídová

# Očkování je hlavně o logistice

**Očkování proti covidu-19 je více o logistice a administrativě než o píchnutí do ramene aneb první reálné zkušenosti z očkovacích center.**



Očkování je zdravotní výkon, který si každý z nás umíme představit. Prostě píchnutí do ramene. Naprostá většina z nás už nějaké očkování v životě prodělala. Pokud se ale bavíme o organizování plošného očkování proti nemoci covid-19, postupně zjistíte, že ten okamžik očkování, tedy vpichu vakcíny, je na tom celém procesu nejen nejjednodušší, ale zabere nejméně času.

Při vytváření koncepce na jihu Čech jsme tedy vycházeli z počtu obyvatel, které potřebujeme naočkovat v jednotlivých okresech, a času, za který to celé chceme stihnout. To je základní pohled, jenž by měl být používán. To, že v téhle chvíli není dostatek vakcín, celou diskusi o očkování posouvá a jako by se zdá, že problém očkování je jinde, ale podstata procesu se tím nezmění. Jakmile vakcíny dorazí a bude jich dostatek, je nutné mít připravenou infrastrukturu pro rychlé podání co největšímu množství lidí. Právě proto jsme zvolili cestu očkovacích center.

Stejně jako u tvorby celé koncepce, u uspořádání očkovacích center jsme si při zkušebním provozu potvrdili, že co rozhoduje

je o rychlosti průchodu očkovacím centrem, je uspořádání celého procesu, a že samotné očkování zabere nejméně času a v podstatě nejméně místa. Pokud se chcete dostat na průchod 1 000 a více lidí během 12 hodin, zjistíte, že základním limitem není čas očkování, ale prostor. Ať už při příchodu do vakcinačního centra, kde si přichází ještě dovýplní informovaný souhlas, nebo na závěr v prostoru, kde se čeká 15–30 minut po podání vakcíny. Tento týden se ministerstvo na základě zkušeností rozhodlo označit čekání 15 minut po podání jako dostatečné, což považují za velmi rozumné rozhodnutí. Pokud se zatím objevily nějaké alergické reakce, všechny byly do 15 minut po podání. Správné prostorové uspořádání rozhoduje nejen o rychlosti očkování, ale i komfortu pro přichozící mnohem víc než počet zdravotnického personálu. To je další velká zkušenost, že potřeba nezdravotnického personálu, tedy administrativy a lidí na pomoc seniorům, je mnohem větší než lékařů a sestřiček. Posledním a zásadním faktorem je fungování IT systémů a jejich maximální provázanost. Z našich prvních týdnů provozu bylo největším zdržením, pokud tyto systémy během dne přestaly fungovat. V těchto dnech, kdy pořad chybějí vakcíny a celá veřejná debata se vede o to, kolik jich dostaneme, se tyto výpadky ztratí, ale ve dnech, kdy budeme potřebovat v našem kraji očkovat sedm tisíc lidí za den, by byly fatální.

Dnes tedy máme připravenou infrastrukturu, která nám v maximálním nasazení umožní očkovat až 190 tisíc dávek za jeden měsíc. Pokud vycházíme z počtu obyvatel v našem kraji, což je 640 tisíc a z toho je cca 110 tisíc dětí do 16 let, tak nám zbývá 530 tisíc Jihočechů. Kdybychom chtěli naočkovat 70 procent z nich, je to 371 tisíc lidí. To při dvou dávkách znamená 740 tisíc dávek. Dnes jsme na jihu Čech připraveni celé to stihnout za necelé čtyři měsíce. Takže čekáme jen na ty vakcíny.

**MUDr. Marin Kuba,**

hejtman Jihočeského kraje



**Hledáme lékařky  
a lékaře se zaměřením  
na alergologii,  
kardiologii,  
dětskou psychiatrii  
a neurologii.**

#### NABÍZÍME:

Špičkové technické zázemí, zapojení do týmu respektovaných lékařů a sester, časovou flexibilitu, nadstandardní ohodnocení, podporu při dalším vzdělávání a práci na plný nebo částečný úvazek.

#### POŽADUJEME:

Atestace podle odbornosti (po absolvování zkoušky po kmeni možno po dohodě i bez atestace).

Dětský psychiatr se zájmem o psychoterapii (započatý či ukončený psychoterapeutický výcvik výhodou).

Pokročilou angličtinu pro komunikaci se zahraničními klienty.

Individuální a vysoce odborný přístup k léčbě.

Pro více informací kontaktujte naše personální oddělení:

+420 603 943 609  
personalni@myclinic.cz

Soukromé zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči českým i zahraničním klientům.

**Klinika - Telehouse**  
Gen. Píky 430/26, Dejvice,  
160 00 Praha 6

**www.myclinic.cz**

# Účinnost očkování vakcínou Pfizer/BioNTech v praxi

**První výsledky izraelského očkovacího programu proti covidu-19 naznačují, že zavedení vakcíny Pfizer/BioNTech vede k menšímu počtu nových infekcí a je nejméně z 50 procent účinné již 13 až 24 dnů po první dávce**

Údaje izraelského ministerstva zdravotnictví (MZ) ukázaly, že pouze 531 lidí z téměř 750 000 plně očkovaných starších 60 let mělo pozitivní test na covid-19 (0,07 procenta). Z nich pouze 38 bylo hospitalizováno se středně závažným, závažným nebo kritickým onemocněním.

Ministerstvo analyzovalo záznamy téměř jednoho milionu lidí mezi první dávkou vakcíny a nejméně sedm dní po druhé dávce. Zjistilo, že ve věku vyšším než 60 let zemřely z očkovaných pouze tři osoby (1 ty se však mohly se nakazit virem v dřívější fázi, než se jejich imunita stihla vytvořit).

V období před očkováním bylo zaznamenáno více než 7 000 infekcí s necelými 700 případy středně závažných až kritických onemocnění a 307 úmrtími. Pro tyto údaje nebyla uvedena žádná časová korelace ani věková skupina. Ministerstvo zdravotnictví uvedlo, že současné údaje naznačují, že nové případy trvale klesaly od čtrnácti dnů po první dávce.

V současné době Izrael naočkoval více než 3,1 milionu lidí, z nichž 1,8 milionu dostalo druhou dávku. Izrael neočkuje potvrzené uzdravené pacienty s covidem-19, ačkoliv web

Ministerstva zdravotnictví neposkytuje informace, jak certifikace uzdravení probíhá. Zatím není dostatek informací o době, po kterou je uzdravený pacient s koronavirem považován za chráněného „přirozenou imunitou“. V první fázi ale nebudou jedinci považováni za uzdravené pacienty očkovaní. Dále se neočkují lidé s anamnézou závažných alergických reakcí a děti do 16 let.

## Účinnost jedné dávky

Na základě předběžných dat z Izraele od více než 500 000 lidí, z nichž jen něco málo přes 350 000 bylo po očkování sledováno v intervalu 13–24 dní po první dávce vakcíny, byl stanoven odhad účinnosti jedné dávky vakcíny Pfizer/BioNTech. Zjistilo se, že kumulativní výskyt infekce SARS-CoV-2 byl 0,57 procenta během prvního až dvanáctého dne a 0,27 procenta ve 13. až 24. dni. Jedna dávka vakcíny byla účinná v 51 procentech, a to 13–24 dní po očkování.

Vědci z University of East Anglia mezitím reanalyzovali stejná data a uvedli, že účinnost byla „téměř nulová 14. den, ale poté vzrostla na přibližně 90 procent 21. den“. Tým, který zve-

řejnil analýzu k nálezům, uvedl, že po očkování došlo k počátečnímu nárůstu rizika infekce s vysvětlením nižší opatrnosti a podceňování opatření poté, co očkovaní dostali injekci.

Analýza ukazuje, že jedna dávka vakcíny je vysoce ochranná, i když efekt může nastoupit až za 21 dní.

Druhý největší izraelský poskytovatel zdravotní péče Maccabi zveřejnil údaje, které ukazují, že ze skupiny 248 000 očkovaných pouhých 66 lidí (0,03 procenta) se nakazilo virem SARS-CoV-2 více než týden po podání druhé dávky vakcíny. Z těchto 66 měli všichni mírné příznaky a nikdo nebyl hospitalizován.

Na rozdíl od MZ Maccabi porovnal míru infekce s 900 000 neočkovanými lidmi s podobným demografickým profilem. V této skupině se covidem-19 za stejné časové období nakazilo 8 250 osob, což je při přepočtu na shodnou velikost souboru více než třicetkrát tolik.

Závěrem je, že vakcína byla při použití v populaci účinná z 92 procent, což je velmi podobné 95 procentům společnosti Pfizer zjištěným v kontrolované klinické studii.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.

## Help the aged

Israel, covid-19 cases, by age group\*



Source: Eran Segal, Hagai Rossman, Smadar Shilo, Tomer Meir, Weizmann Institute of Science, Malka Gorfine, Tel-Aviv University, Uri Shalit, Technion

\*Seven-day rolling total †50% of age group received first/second dose of Pfizer-BioNTech vaccine



# 6 DŮVODŮ PROČ VĚŘIT OČKOVÁNÍ PROTI COVIDU



## 1/SVĚTLO NA KONCI TUNELU

Covid je závažná nemoc, která zabíjí 10.000 lidí denně ve světě a okolo 100 v ČR. A ještě ani zdaleka neskončila. Není na ni lék a držet ji pod kontrolou prostřednictvím opatření dusí ekonomiku a ztěžuje život všem. Očkování proti covidu je naše nejúčinnější zbraň. Naučí náš imunitní systém s nemocí bojovat, a ochránit tak nejen nás, ale i naše nejbližší, a nakonec snad i celou společnost.



## 2/OČKOVÁNÍ JE DOST OTESTOVANÉ

Vakcína není žádná rychlokvaška. Normálně se vakcíny testují na tisících lidech. V tomto případě to byly desetitisíce. Vývoj urychlil náskok díky výzkumu jiných vakcín (SARS, MERS, ...). Kvůli rozšíření nemoci nebyla nouze o finance a nemuselo se čekat tak dlouho na prokázání účinnosti. Čas se nahnal hlavně v administrativních krocích. V testování bezpečnosti se kompromisy nedělaly.



## 3/RIZIKA VAKCÍNY JSOU NESROVNATELNĚ MALÁ

Je normální, že máme strach z nového. Nic ale není stoprocentně bezpečné. Ani sedět doma na gauči. Dostát takovým požadavkům je nemožné. Riziko je ale potřeba vyhodnocovat ve srovnání s jinými možnostmi. Bát se vedlejších účinků vakcíny, neočkovat a riskovat covid s jeho následky, je jako kdybychom se báli jezdit výtahem a tak jsme místo toho skákali z okna.



## 4/NASLOUCHEJTE SKUTEČNÝM AUTORITÁM

Je potřeba naslouchat skutečným autoritám a odborníkům v daném oboru. Taky byste si nenechali slepák operovat truhlářem, ale ani zubařem. Choďte si pro informace o vakcínách za vakcinology. Každý se ale může splést. Raději tedy sledujte, na čem se shodne většina odborníků. Tedy, že očkování je lepší než riziko nemoci. Jestli se nechá naočkovat ten který politik nám může být úplně jedno.



## 5/NE VŠECHNO SPOLU NUTNĚ SOUVISÍ

To, že v roce 2019 spatřil světlo světa Baby Yoda, neznamená, že může za Covid-19. Stejně tak mutace covidu odhalená v Anglii nijak nesouvisí s tím, že to byla první země, která začala očkovat. Hlavně proto, že k mutaci došlo ještě před tím, než byla podaná první vakcína. Taky pozorované komplikace po vakcinaci nemusí být vždy způsobené očkováním. Ptejme se, co by se stalo, kdyby k očkování nedošlo?



## 6/NENECHTE SI UJÍT SKVĚLÝ VYNÁLEZ

Za vším nemusí být nutně zlý úmysl nebo nějaká konspirace. I když přesně to by dezinformátoři chtěli, abychom si mysleli. Každý den, o který očkování odložíme, a o každého naočkovaného méně, budou dopady covidu na naše zdraví a ekonomiku větší. To by hrálo do karet našim nepřátelům. Dějou se ale i dobré věci. Byla by škoda je nevyužít, když máme to štěstí a možnost. Zatneme covidu konečně třepec!

autor:  
Lukáš Hána

**#KRIMYŠ**



# Rada pro řízení onemocnění covid-19

**Dne 24. 11. 2020 byl příkazem ministra č. 43/2020 zřízen poradní orgán Ministerstva zdravotnictví, který by měl posuzovat opatření přijatá vládou nebo ministerstvem a návrhy dalších opatření v boji proti epidemii covidu-19.**

Prezident České lékařské komory zaslal dne 29. 10. 2020 ministru zdravotnictví docentu Blatnému oficiální dopis s gratulací ke jmenování do funkce, s nabídkou spolupráce a naléhavou výzvou, aby jako nový ministr předložil vládě návrh na zpřísnění protiepidemických opatření.

Dne 6. 11. 2020 následovala opakovaná výzva prezidenta komory ke zpřísnění protiepidemických opatření.

Dne 11. 11. 2020 se uskutečnilo první osobní jednání prezidenta ČLK s ministrem zdravotnictví. K přípravě protiepidemického systému (PES) ministr komoru nepřizval.

Dne 9. 12. 2020 prezident ČLK zaslal otevřený dopis předsedovi vlády Babišovi, předsedovi ústředního krizového štábu Hamáčkově a ministru zdravotnictví s výzvou k okamžitému přijetí účinných protiepidemických opatření, která zohlední nepříznivou epidemickou situaci a ochrání zdravotnictví. Vláda nereagovala a teprve 20. 1. 2021 odpověděl ministr zdravotnictví jen zcela formálním dopisem.

Dne 7. 1. 2021 proběhlo první jednání Rady pro řízení onemocnění covid-19. Dr. Kubek jako člen této rady zde prezentoval připomínky k vládnímu návrhu strategie očkování, která je málo ambiciózní, když počítá během prvního čtvrtletí 2021 s naočkováním pouze necelého jednoho milionu obyvatel, přičemž navíc do značné míry v této fázi spoléhá na vakcínu firmy AstraZeneca, která dosud nebyla Evropskou lékovou agenturou schválena.

Základním požadavkem ČLK je prioritní očkování všech zdravotníků, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty, případně s potenciálně infekčním materiálem.

Další připomínky prezidenta komory směřovaly k nezvládnání epidemie, tedy k nedostatečnému testování, nevyužívání potenciálu antigenních testů a nedostatečné motivaci občanů spolupracovat při



potlačování epidemie. Protiepidemická opatření platná na podzim byla za nesrovnatelně vážnější situace paradoxně mírnější než na jaře, kdy k rozvoji epidemie v ČR ani nedošlo. Většina lidí se nakazí na pracovišti, ale průmysl není na rozdíl od živnostníků a služeb prakticky omezen, a stát spoléhá, že zdravotnictví důsledky nezvládnuté epidemie nějak zvládne.

Druhé jednání Rady pro řízení epidemie onemocnění covid-19 se uskutečnilo 2. 2. 2020 za situace, kdy se po dvou týdnech stagnace začala epidemická situace v ČR znovu horšit. Proběhla rozsáhlá diskuse, nakolik se na nepříznivou situaci podílí nedostatečná protiepidemická opatření a jejich nedodržování a na kolik se již jedná o vliv nakažlivější tzv. britské mutace viru. Současná situace, kdy navzdory řadě omezení umírá na covid-19 tisíc nemocných týdně, není udržitelná. Protiepidemická opatření je třeba na krátký čas zpřísnit, omezit pohyb obyvatel a zajistit dodržování nařízení.

Dr. Kubek zdůraznil nutnost schválení opatření, která budou lidi motivovat k hlá-

šení kontaktů a dodržování karantény, přičemž je jedno, zda půjde o zvýšení nemocenské, nebo o jednorázový finanční bonus. Dále je nutno podmínit fungování velkých firem, kde dochází ke kontaktu velkého množství pracovníků, jejich opakovaným testováním. Stejná podmínka opakovaného testování musí být zajištěna před návratem studentů a žáků do škol. Systém je vhodné vyzkoušet v mateřských školách a u žáků 1. a 2. tříd ZŠ, kteří mají prezenční výuku a přenášejí infekci mezi rodinami.

Čím déle bude zdravotnictví nuceno kvůli nezvládnuté epidemii fungovat v nouzovém režimu s odkládáním neakutní péče, tím závažnější budou dlouhodobé dopady na zdravotní stav populace.

Prezident ČLK dále upozornil na skutečnost, že v nemocnicích leží stovky pacientů přijatých s covidem kvůli komplikacím, často s nutností různého stupně podpory vitálních funkcí, přičemž po uplynutí časové lhůty již nejsou považováni za infekční a nejsou vykazováni jako pacienti s covidem. Skutečná situace v nemocnicích je mnohem závažnější, než jak vypadá podle informací prezentovaných statisticky z ÚZIS. Dr. Kubek navrhuje, aby tito pacienti byli vykazováni ve speciální kategorii například jako „pacient hospitalizovaný kvůli covidu t. č. již neinfekční“.

Prezident komory rovněž odmítl tezi ředitele FN Motol Ing. Ludvíka, že v nemocnicích zůstávají hospitalizovaní lidé ze sociálních důvodů. Rovněž podle náměstka ministra profesora Černého, který je koordinátorem lůžkové péče, může jít maximálně o jednotlivé případy, které nemají vliv na celkovou velmi vážnou situaci. Od 1. 1. 2021 také nemocnice nedostávají žádné finanční bonifikace při hospitalizaci pacienta s covidem na standardních lůžkách.

Příští jednání je plánováno na čtvrtek 18. února 2021.

Redakce

# Potlesk nestačí a společnost nám už stejně ani netleská

**Zdravotnictví již pátý měsíc v řadě funguje v nouzovém režimu pod obrovským tlakem a snaží se zmírňovat katastrofální následky nezvládnuté epidemie. Díky nesmírné obětavosti a pracovnímu nasazení se nám podařilo zachránit desítky tisíc lidských životů a boj o tisíce dalších pokračuje.**



Zdravotníci jsou epidemií nemoci covid-19 nejpostiženější profesní skupinou. Nemoc se potvrdila u 63 000 zdravotníků, z toho u 10 500 lékařů a u více než 28 000 zdravotních sester. Zatím zemřelo na covid-19 již 50 zdravotníků, z toho 23 lékařů a 12 zdravotních sester. Další kolegové a kolegyně bojují o svůj vlastní život na jednotkách intenzivní péče. Stovky zdravotníků pracují, i když se sami z nemoci dosud nezotavili. Všichni zdravotníci jsou unavení a stále více nespokojení.

Je trapné, že se za této situace musejí zdravotníci opakovaně doprošovat nějakého finančního ocenění své náročné, zodpovědné a nebezpečné práce.

## Odměny pro všechny zdravotníky

Požadavek na vyplacení mimořádné odměny za „boj s podzimní vlnou epidemie“ všem zdravotníkům, tedy bez ohledu na to, zda pracují v lůžkových zdravotnických zařízeních nebo v ambulancích či dopravní službě, jsem předložil ministrovi Blatnému 10. 12. 2020. Vzhledem k tomu, že pan ministr neměl mandát o odměnách pro zdravotníky sám rozhodnout, uskutečnilo se 18. 12. 2020

jednání s předsedou vlády Ing. Babišem za přítomnosti pana ministra i ředitele VZP Ing. Kabátka.

I když jak pan premiér, tak ministr Blatný vyjadřovali dobrou vůli, o konkrétní výši odměny ani o způsobu jejího vyplacení jsme se zatím nedohodli. Já požaduji jménem ČLK vyplacení mimořádné odměny ve výši 50 000 Kč čistého pro každého zdravotníka bez ohledu na jeho kvalifikaci a pracovní zařazení, a to za mimořádné pracovní nasazení a podstupované riziko při zvládnání podzimní vlny epidemie.

Vzhledem k tomu, že další jednání slibované panem premiérem ještě před koncem kalendářního roku se neuskutečnilo ani v první polovině měsíce ledna, obrátil jsem se dne 18. ledna otevřeným dopisem na předsedy parlamentních politických stran s žádostí o pomoc a o podporu při prosazování požadavku, aby všichni zdravotníci obdrželi za boj s podzimní vlnou epidemie covidu-19 mimořádnou odměnu ve výši 50 000 Kč. O této aktivitě jsem rovněž informoval předsedu vlády Ing. Babiše, který si za měsíc nenašel čas na slibované pokračování jednání s prezidentem České lékařské komory.

Odpovědi, které jsem od některých předsedů politických stran obdržel, jsou vesměs rovněž neutrálními nicneříkajícími přísliby.

Dopisem z 27. 1. 2021 se k požadavku na vyplacení mimořádných odměn pro zdravotníky přihlásily též LOK-SČL a OSZSP.

Posun nepřinesla ani má jednání s ministrem Blatným, která se uskutečnila 29. ledna a 2. února. Pan ministr mne sice opakovaně ujišťoval o své dobré vůli a přání, aby zdravotníci dostali odměny během měsíce dubna, ale domluveny nejsou konkrétní částky a dokonce ani to, zda peníze vyplatí stát přímo, nebo zda půjdou z prostředků zdravotních pojišťoven.

Předseda vlády Ing. Babiš sice v uplynulých týdnech o odměnách pro zdravotníky opakovaně mluvil, ale pro jejich vyplacení za-

tím nic neudělal. Abychom se mu připomenuli, obrátil jsem se na něho 4. února dopisem. Vážený pane předsedo vlády,

naléhavě vás žádám, abychom pokračovali v jednání o dvou pro zdravotníky a zdravotnictví zásadních tématech, a to zaprvé o odměnách pro zdravotníky za boj s podzimní vlnou epidemie nemoci covid-19 a zadruhé o novele tzv. kompenzační vyhlášky, jež stanoví úhrady a regulace úhrad za zdravotní péči, kterou poskytovatelé zdravotních služeb poskytli klientům zdravotních pojišťoven v roce 2020.

Zdravotnictví již pátý měsíc v řadě funguje v nouzovém režimu pod obrovským tlakem a snaží se zmírňovat katastrofální následky nezvládnuté epidemie. Díky nesmírné obětavosti a pracovnímu nasazení se nám podařilo zachránit desítky tisíc lidských životů a boj o tisíce dalších pokračuje.

Zdravotníci jsou epidemií nemoci covid-19 nejpostiženější profesní skupinou. Nemoc se potvrdila u 63 000 zdravotníků, z toho u 10 500 lékařů a u více než 28 000 zdravotních sester. Do dnešního dne zemřelo na covid-19 již 50 zdravotníků, z toho 23 lékařů a 12 zdravotních sester. Další kolegové a kolegyně bojují o svůj vlastní život na jednotkách intenzivní péče. Stovky zdravotníků pracují, i když se sami z nemoci dosud nezotavili. Všichni zdravotníci jsou unavení a stále více nespokojení.

Je trapné, že se za této situace musejí zdravotníci opakovaně doprošovat nějakého finančního ocenění své náročné, zodpovědné a nebezpečné práce. Vy sám jste přitom ve sdělovacích prostředcích opakovaně odměny zdravotníkům sliboval, vždy však pouze velmi obecným a nekonkrétním způsobem. Poslední seriózní jednání jsme spolu vedli 18. prosince loňského roku a od té doby nenastal žádný posun. Pan ministr Blatný, se kterým jsem jednal opakovaně, stále deklaruje svoji dobrou vůli, avšak nemá kompetence problém vyřešit. Proto jsem nucen obracet se znovu přímo na vás.

Dovolují si zopakovat, že Česká lékařská komora požaduje za boj s podzimní vlnou vyplacení mimořádné odměny ve výši 50 000 Kč čistého pro všechny zdravotníky bez ohledu na jejich kvalifikaci a bez ohledu na to, zda pracují v lůžkové či ambulantní péči. Zdravotnictví funguje jako celek a s důsledky nezvládnuté epidemie bojujeme všichni. Dále požadujeme urychlené vydání novely tzv. kompenzační vyhlášky, která zajistí, že v důsledku epidemie a protiepidemických opatření nedojde k poklesu úhrad poskytovatelům zdravotních služeb a k jejich ekonomické destabilizaci.

S uctivým pozdravem a přáním, abychom společným úsilím oba problémy vyřešili co možná nejdříve

### Novela tzv. kompenzační úhradové vyhlášky

Epidemická krize způsobuje poskytovatelům zdravotních služeb nemalé ztráty

ekonomické. Takzvaná kompenzační vyhláška byla vydána za ministra Vojtěcha s předpokladem, že na podzim již žádná další vlna epidemie nepřijde a poskytovatelé zdravotních služeb tak budou moci dohánět ekonomické ztráty z prvního pololetí, kdy nemohli pracovat. Tento předpoklad se bohužel nenaplnil. Zdravotní péči poskytujeme stále ve ztížených podmínkách a s vyššími náklady. Jestliže nemocnice dostávají za péči o pacienty s covidem-19 vyšší úhrady, tak ambulantní sektor nedostává nic. Většina poskytovatelů zdravotních služeb do dnešního dne neví, za co vlastně pracovali v roce 2020.

Česká lékařská komora požaduje novelu tzv. kompenzační úhradové vyhlášky. Dne 26. 11. 2020 jsem zaslal ministrovi zdravotnictví dopis s našimi požadavky, tento dopis byl na vědomí zaslán též předsedovi vlády.

Již 10. 12. 2020 jsem o nezbytných změnách úhrad jednal s ministrem zdravotnictví za přítomnosti náměstkyně Ing. Roeg-

nerové. Dne 18. 12. 2020 se pak uskutečnilo jednání s předsedou vlády Ing. Babišem za přítomnosti ministra zdravotnictví a ředitele VZP.

S novelou vyhlášky Ministerstvo zdravotnictví sice prý počítá, ale není ochotno ji vydat dříve, než budou zdravotní pojišťovny mít přehled o množství zdravotní péče provedené a vykázané za rok 2020. Ministerstvo se zkrátka obává, aby se „pojišťovny nepředaly“.

Na jednání dne 29. 1. 2021 mne pan ministr Blatný informoval, že na základě zadání ministerstva zpracovávají všechny zdravotní pojišťovny analýzu, jak se epidemie covidu-19 projevila v množství a spektru výkonů vykazovaných jednotlivými typy poskytovatelů zdravotních služeb a jak by vypadaly úhrady od pojišťoven v případě, že by se tzv. kompenzační vyhláška nenovelizovala. Zkrátka, nekonečný příběh obstrukcí a trapného vykrucování.

MUDr. Milan Kubek,  
prezident ČLK

# Dopis premiérovi Babišovi

Vážený pane premiére,

dnes, na jednání Rady hospodářské a sociální dohody ČR, jsme Vám chtěli v bodě „různé“ sdělit zásadní informace k aktuální situaci ve zdravotnictví. Vzhledem k časovému omezení a závažnosti projednávaného bodu na osobní předání informací nedošlo, a proto Vám zasíláme naše vyjádření touto formou.

Naše následující připomínky jsme původně chtěli projednat osobně s ministrem zdravotnictví Janem Blatným ve slíbeném termínu 13. ledna, ale vzhledem k jeho přeložení na 4. února považujeme za nutné využít této platformy.

Zdůrazňujeme, že celková situace ve zdravotnictví je velmi napjatá, personál je fyzicky i psychicky na pokraji svých sil, a to především v regionálních nemocnicích, kde jsme na hraně kolapsu poskytované zdravotní péče (zvláště Cheb, Slaný, Liberec). Připomínáme, že vedle nemocných s covidem, kteří vyžadují náročnou péči a jejichž počet je stále velmi vysoký, zůstávají v nemocnicích, a často dlouhodobě, také lidé s komplikacemi po covidu. Ti rovněž vyžadují náročnou péči, ale ve statistikách se neobjevují, protože po 20. dni se počítá, že už nejde o covid. Ve skutečnosti je tedy situace v nemocnicích ještě mnohem



horší a pro personál náročnější, než naznačují denně zveřejňované údaje.

Za velmi neuspokojivou považujeme také situaci ohledně očkování, kde se neustále mění priority a postupy. Dle našeho názoru je částečně tento stav zaviněn neutěšenou personální situací na Ministerstvu zdravotnictví. Odchody z týmu ministra a změny na úrovni náměstků a dalších odborníků destabilizují řídicí a komunikační proces.

Apelujeme na vládu, aby pod dojmem lehce klesajících čísel nakažených a hospitalizovaných nepodlehla rozvolňovacím tendencím, a to zvláště vzhledem ke stoupající četnosti výskytu nových mutací viru (britská, jihoafrická, brazilská).

Upozorňujeme, že informace, které se vyskytují v mediálním prostoru ohledně odměn zdravotníkům za druhou vlnu pandemie covidu-19, jež by měly být ve stejné výši jako

za první vlnu, jsou chybné ve smyslu potřebné finanční částky. Dle našich propočtů původně odhadovaná výše 10 miliard Kč v žádném případě není dostačující. Částka se bude spíše blížit 20 miliardám. Při kvantifikaci částky vycházíme ze statistických dat ÚZIS ČR.

Se současným liknavým postupem ministra zdravotnictví Jana Blatného rozhodně nesouhlasíme, neboť se obáváme, že zaměstnanci zdravotnictví dostanou odměny za druhou vlnu pandemie se stejným ostudným zpožděním jako za první vlnu, což si rozhodně nezaslouží. Vzhledem k předcházejícím zkušenostem žádáme, abychom byli zahrnuti do průběžného procesování odměn.

Vzhledem ke složitým a stresujícím pracovním podmínkám považujeme za velmi nutné, minimálně z psychologického a motivačního hlediska, aby zaměstnancům zdravotnictví byla podána reálná informace o odměnách a aby poté byla dodržena a splněna.

Žádáme Vás, vážený pane premiére, abyste nad současnou situací ve zdravotnictví, a zvláště nad realizací odměn pro zdravotníky, převzal osobní garanci.

V úctě

za OSZSP ČR Bc. Dagmar Žitníková, v. r., předsedkyně  
za LOK-SČL MUDr. Martin Engel, v. r., předseda

# Kolik let života jsme ztratili v této epidemii?

**Virus SARS-CoV-2 způsobuje akutní imunitní odpověď a u některých pacientů chronickou zánětlivou reakci, které působí na organismus buď přímo, nebo nepřímo ve spojitosti s jinými zdravotními problémy. V důsledku pak zkracuje průměrnou délku života, kterou jste pro sebe měli na této krásné Zemi vyhrazenou. Mnohým dalším výrazně zhorší kvalitu života dlouhodobými zdravotními komplikacemi, u některých trvajících po zbytek života.**

Proto je tak důležité odstranit samotnou příčinu nemoci, nikoliv pouze její potenciální následky u hospitalizovaných pacientů. Jedinou cestou je zaměřit šíření viru v populaci na nejnižší možnou míru. Koronavirus SARS-CoV-2 nikdy z lidské populace nezmizí a eventuálně mu a jeho variantám bude vystavena většina obyvatel naší planety. Nedá se tomu zabránit. Cílem je, aby člověk byl vystaven viru až po podání vakcíny, nikoliv předtím.

Je těžko uvěřitelné, že je ve společnosti stále ještě vedena debata, zda lidé umírají „na“ covid či pouze „s“ covidem. Tuto debatu dokonce podněcují ve-

doucí představitelé Ministerstva zdravotnictví, kteří tím přispívají k bagatelizaci situace a matení občanů. Z vědeckého hlediska je tato otázka nesmyslná, či lépe řečeno měla by být položena zcela jinak, jak se s Iniciativou Sněh snažíme již několik měsíců vysvětlit.

Pro pochopení současné situace alespoň několik čísel:

## 150 000 let

Tolik let života ztratila dosud Česká republika v důsledku onemocnění covid-19, pokud bychom předpokládali zhruba průměrný zdravotní stav zemřelých osob. Zopakujme toto číslo znovu: Česká republika ztratila na epidemii co-

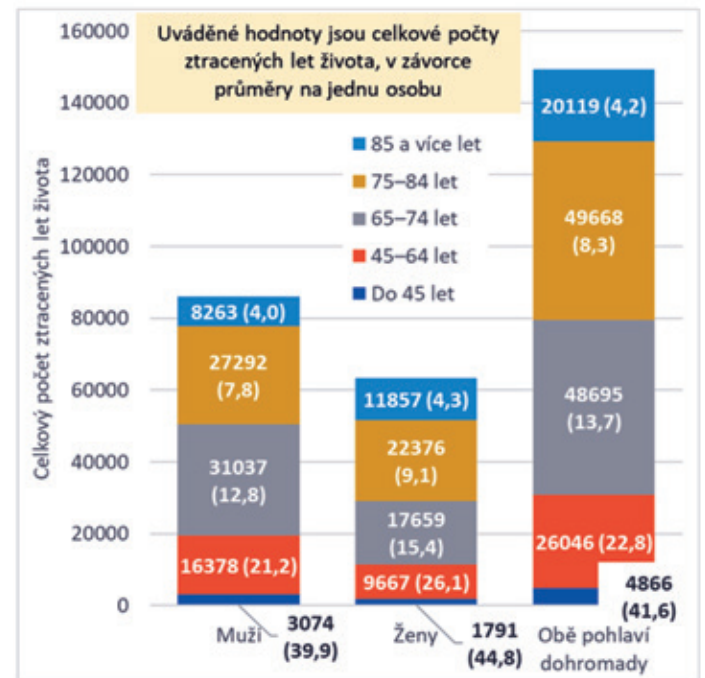
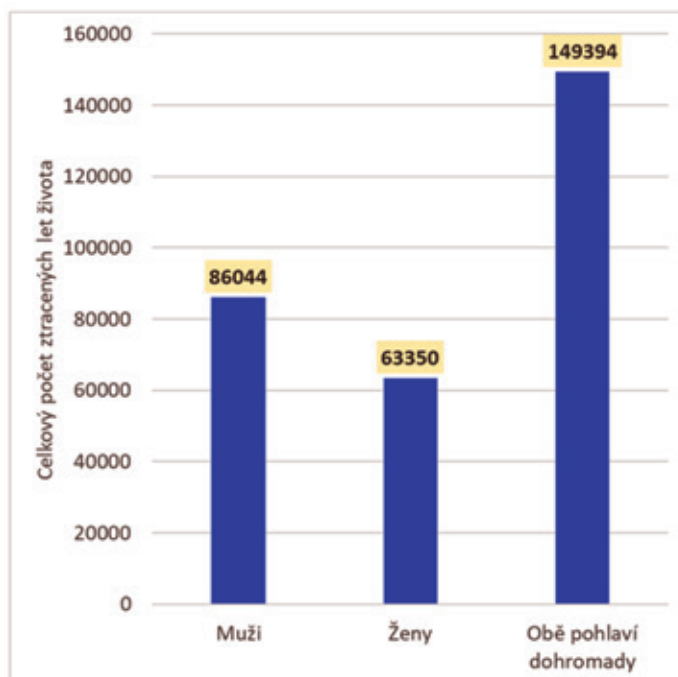
vidu-19 více než 150 000 let života svých občanů. Nenávratně. Toto číslo rychle roste každým dnem. Komu při čtení tohoto čísla není smutno, nemá srdce.

## 9,6 roku

Každá žena, která zemře v důsledku epidemie, ztratí v průměru 9,4 roku života, každý muž 9,7 roku života.

zemřelo cca osm procent všech zemřelých vykázaných v souvislosti s onemocněním covid-19 – na každou zemřelou osobu ve věku 45 až 64 let však připadá v průměru 22,8 ztracených let života).

Zhruba třetinou k celkovému počtu ztracených let života přispívá věková kategorie 75 až 84 let (v průměru každý ze

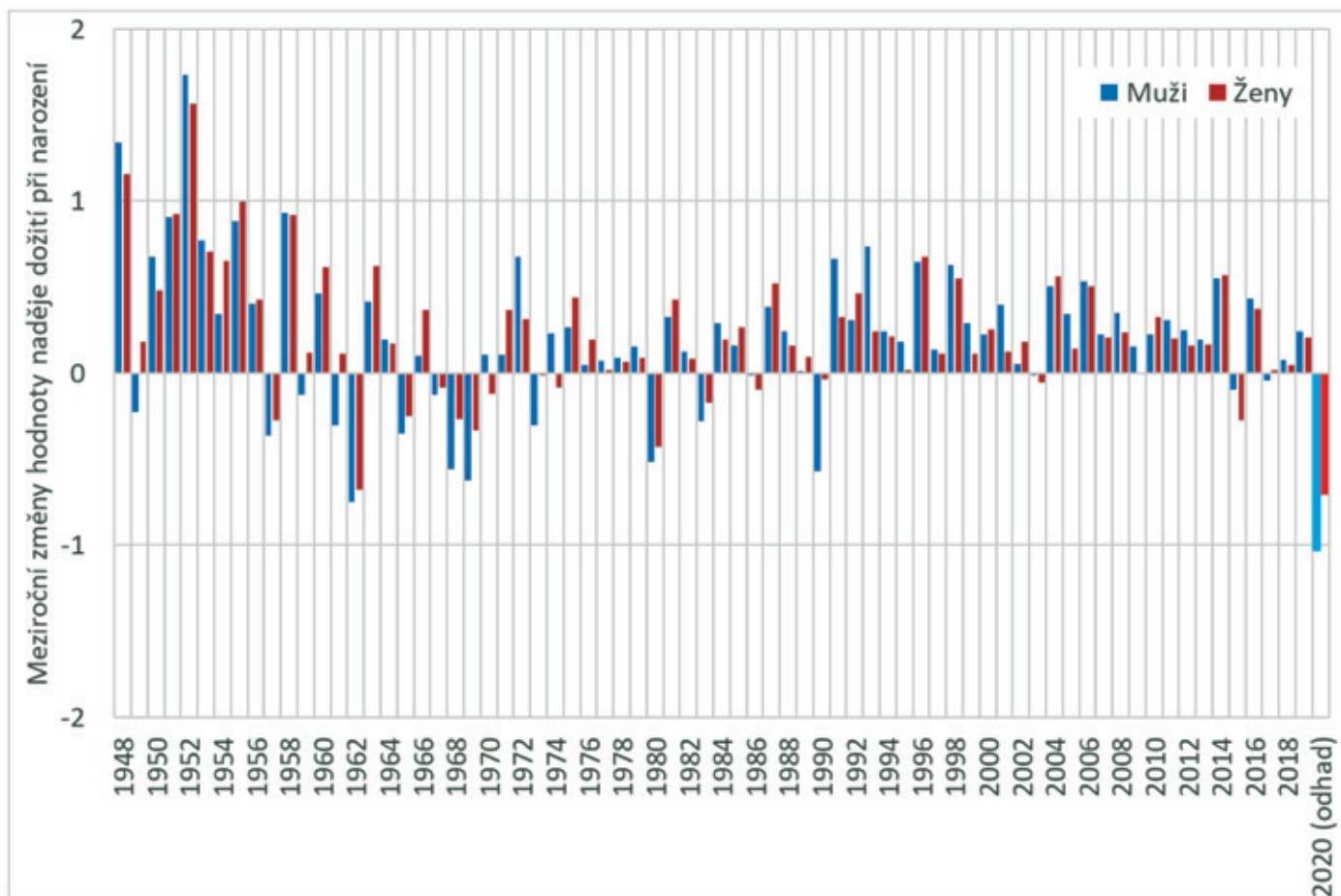


## 22,8 let

Každý zemřelý ve věkové kategorii 45 až 64 let ztratí v průměru 22,8 let života.

K celkové hodnotě počtu ztracených let života by více než 20 procenty přispívala úmrť ve věku do 65 let (ve věku do 65 let

zemřelých v tomto věku ztrácí 8,3 roku života) a téměř třetinou i věková skupina 65 až 74 let (v průměru každý zemřelý ztrácí 13,7 roku života). Ve všech odhadech zde uváděných pracujeme s počty oficiálně vykázaných zemřelých na covid-19 (ÚZIS).



Pokud bychom uvažovali zemřel mezi 10 procenty nejohroženějšími v každém věku (v prvním decilu osob v daném věku, kteří vykazují největší riziko úmrtí), pak by počet ztracených let života byl přes 43 tisíc, na jednu osobu by to vycházelo okolo 2,8 roku.

#### -1,0 a -0,7 roku

Ukazatel naděje dožití v České republice meziročně poklesl přibližně o 1,0 roku pro muže a o 0,7 roku pro ženy, jde o největší meziroční pokles hodnoty tohoto ukazatele od druhé světové války.

#### 17 tisíc versus 11 tisíc

Celkově už v České republice zemřelo v důsledku epidemie covidu-19 pravděpodobně výrazně více osob, než je oficiálně vykazáno (v prvních únorových dnech ÚZIS eviduje celkově již více než 16,6 tisíce zemřelých). Reportovaná nadúmrtnost (představe-

ná Českým statistickým úřadem i odhadovaná v posledních týdnech v rámci Iniciativy Sníh) do 52. týdne roku 2020 (do 27. 12. 2020) ve srovnání s předchozím rokem však dosahuje přibližně o třetinu vyšší hodnotu (téměř 17 tis.), než je počet evidovaných úmrtí na covid ke stejnému datu (11,3 tis.). Vzhledem k v podstatě stejně probíhající vlně celkové nadúmrtnosti i potvrzeným případům úmrtí v souvislosti s covidem-19 lze předpokládat, že zbývající třetina celkové nadúmrtnosti, která není evidována v souvislosti s covidem-19, z velké části přímo či nepřímo s probíhající pandemií souvisí.

K problematice počtu nakažených v Česku a úmrtosti vyšel na Seznam Zprávy 3. 2. 2021 tento článek pod titulkem: Česko prolomilo hranici milionu nakažených. Odhady jsou i třikrát horší.

S poděkováním za využití výpočtů a grafů

dr. Kláry Hulíkové  
a prof. Dagmar Džúrové.



**Nemocnice  
Rychnov nad Kněžnou**

#### Přijme do pracovního poměru

#### Lékaře v oboru anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví

##### Požadujeme:

- ❖ specializovanou způsobilost v příslušných oborech
- ❖ schopnost samostatné a týmové práce

##### Nabízíme:

- ❖ odpovídající finanční ohodnocení
- ❖ příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění do výše 7 200 Kč ročně
- ❖ benefiční poukázka ve výši 2 500 Kč při minimálním úvazku 0,5
- ❖ stabilizační odměna 60 000 Kč
- ❖ pracovní poměr na dobu neurčitou IHNEP
- ❖ měsíční výkonnostní příplatek
- ❖ příspěvek na stravování ve vlastní jídelně
- ❖ zajištěná podpora vzdělávání a profesního rozvoje
- ❖ odměna za pracovní výročí
- ❖ slevy v síti Královéhradecké lékárny
- ❖ parkování v areálu nemocnice
- ❖ dobrá dopravní dostupnost

##### V případě zájmu kontaktujte:

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

# Tenhle virus není pro mladý?

**V časných fázích epidemie koronaviru byla naše veřejnost informována přibližně takto: velká většina postižených jsou senioři nad 65, respektive na 70 let, polymorbidní hypertonici, kardiaci, diabetici, s nadváhou (rozuměj – obézní), případně s dalšími komorbiditami. V posledních měsících nelze přehlédnout, že přibývá, alespoň mezi pacienty postiženými nejzávažnějšími formami choroby covid-19, pacientů šedesátiletých a mladších.**

Foto: Ing. Beata KAPOŠVÁRY, Oddělení komunikace FN Ostrava



Pojďme se podívat do nejvýchodnějšího regionu České republiky. V lednu t. r. bylo na KARIM FN Ostrava přijato 18 pacientů mladších šedesáti let s kritickým covidovým zánětem plic s nutností umělé plicní ventilace (stav osmi z nich vyžadoval napojení na mimořádnou výměnu krevních plynů – ECMO), deset z těchto pacientů bylo mladších 50 let a tři měli pod 40 let věku. Pouze u jedné, a to velmi mladé pacientky z celé této skupiny jsou přítomny závažné komorbidity, ale i ona má perspektivu možného přežití v dobré kvalitě po mnoho desítek let. Prosinec – velmi podobná čísla.

Dotaz na okresní koordinátory intenzivní péče v Moravskoslezském kraji – 80 procent (13 ze 16 zdravotnických zařízení) vidí nárůst mladších ročníků. Neoficiální informace z většiny krajů České republiky hovoří podobně. Moudřejší, respektive exaktnější budeme v situaci, kdy budou spočítány údaje za celou republiku v delším časovém úseku. To, co je však zřejmé, je skutečnost, že covid-19 se nevyhýbá mladším ročníkům, a bohužel ani jeho nejzávažnější, život ohrožující formy. Většina uvedených pacientů má jedno společné – jsou dobře živí. Někteří se „spravili“ v posledních letech. Příbuzní říkají: „Vždyť vypadal tak dobře.“ Čeština umí s fenoménem obezity pracovat navýsost eufemisticky a tvůrčím způsobem.

Tu a tam se objevují názory, že uzavírání společnosti jako součást boje s pandemií diskriminuje mladé. Otázkou je, zda mladší ročníky dělají vše pro to, aby se epidemie dále nešířila. Nejsem si tím jist. Jedním z mnoha příkladů jsou zvěsti hovořící o víkendových návalech v lyžařských střediscích (policie reguluje dopravu), o hotelích ubytovávajících

desítky rodin na služebních cestách, dokonce i o plných horských vinárnách a obláčcích páry stoupajících z vířivek na terasách penzionů. Tajně doufám, že nic z toho není pravda. Nevím, kolik seniorů využívá této víkendové nabídky, ale jako starší člověk bych se uvedených radovánek vystříhal z obav, že se nakazím, a jako důchodce bych tam raději zajel ve všední den, kdy se nebudu potkávat s davy potenciálně nakažených.

Mladí jsou ve značném procentu epidemii velmi zasaženi, nezřídká i existenčně. Jejich děti nemohou do škol, dětem a studentům chybějí školní sociální kontakty i pracovní řád všedních dnů. Ekonomika se propadá. Právě mladší ročníky (mám na mysli všechny osoby pod šedesátkou) mají v rukou možnost epidemii omezit, přibrzdit. Měli by si uvědomit, že i oni mohou být snadnými terči záluďné virózy a že jsou nejvlivnější a zároveň obrovskou skupinou, která může nepříznivý vývoj otočit a mj. navrátit vlastní děti do škol. Chtě nechtě to však vyžaduje sebekázeň, uvědomělost (to není výraz ideologický, nýbrž slovo vyjadřující vědomí moci s tím něco udělat), vytrvalost a trpělivost. Vůči svému staršímu okolí také ohleduplnost a vůči dětem a studentům férovost, aby mohli začít opět chodit škol. Čím dříve, tím lépe.

V druhé půli ledna vyšlo v časopise Lancet společné prohlášení Panevropské iniciativy vědců proti covidu-19 – Akční plán celoevropské obrany proti novým variantám SARS-CoV-2 – viz [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), článek An action plan for pan-European defence against new SARS-CoV-2 variants. Vyjímám z něj ty pasáže, které by měly oslovit především mladší ročníky (překlad do češtiny – prof. Zdeněk Hel, jeden ze spoluautorů akčního plánu):

*...Pokud nebudou přijata opatření k zabránění šíření nových variant se selektivními výhodami, zvýší se počty případů a počet hospitalizovaných pacientů. Nárůst případů by mohl vést ke kolapsu systémů zdravotní péče...*

*...Evropa musí jednat hned, aby bylo oddáleno a zabráněno dalšímu šíření SARS-CoV-2...  
...Hlavní zásadou je co nejrychlejší snížení počtu případů, protože to má značné výhody pro zdraví, společnost a hospodářství...*

*...Definovat jasné cíle a oživit motivaci: přesně definovat cíle, které je třeba splnit, aby byla opatření zrušena, a vysvětlit racionální důvody těchto cílů; přesvědčivě sdělovat veřejnosti, že boj s pandemií vyžaduje kolektivní úsilí, které je v zájmu každého občana; zajistit odpovídající sociální a ekonomickou podporu těm, kteří ji potřebují...*

*...Snížit počet fyzických kontaktů: stykat se s co možná nejmenším počtem lidí; zavést a vylepšit používání home office a vzdělávání online; udržovat malé a neměnné bubliny sociálních kontaktů; izolované skupiny doma a v práci musejí mít přednost před střídáním kontaktů...*

*...Zabránit nákaze individuálními opatřeními, jako jsou fyzické rozestupy, hygiena, obličejové masky, větrání a používání filtrů; vyhybat se uzavřeným a přeplněným prostorům a zůstat doma při prvních projevech příznaků; poskytovat masky FFP2 všem potřebným a všem, kteří nemohou pracovat z domova...*

*...Zlepšit ochranu a podporu starších občanů a ohrožených skupin...*

*...Identifikovat způsoby zlepšení režimu očkování s cílem optimalizovat logistiku a zvýšit ochotu k očkování na základě údajů ze spolupracujících zemí.*

Celospolečenské řešení je tedy především na vás, na mladých. Velmi by pomohly příklady těch, kterým se říká celebrity, a již požívají u svých fanoušků obdivu a vážnosti. Bylo by fajn, kdyby známé osobnosti vystavily svá ramena před kamerami a fotoaparáty, až na ně přijde řada při očkování, bylo by úžasné, kdyby mladí lidé vysokoškolsky vzdělaní v komunikaci, osoby žijící se jako kreativci v reklamních agenturách, takzvaní piaristé a další obdarování výřečností oslovovali rozličné skupiny obyvatel podle jejich věku, zaměření, sociálního statusu, vzdělání a přiměřenou formou jim sdělovali, proč a jak provádět individuální a obecně přijatá fungující opatření.

Tenhle virus je pro mladé. Jako problém, který právě oni mohou podstatným způsobem napravit.

**Pavel Ševčík**, KARIM FN Ostrava

3. února 2021

*Děkuji mému kolegovi Peteru Sklienkovi za poskytnutí konkrétních údajů.*

# Tenkrát na západě aneb z temnoty na světla ramp

**Chtěl bych se podělit o zkušenosti z obyčejné interny okresní nemocnice v Chebu, která je léta přehlížená a postupně byla personálně zcela devastovaná. Léta je nedostatek personálu přehlížen, ono to nějak fungovalo. Kapacita lůžek se postupně ze 60 standardních lůžek zredukovala na 37, JIP měla standardně sedm, osm lůžek, a to přitom zůstala jediným zařízením v okrese, kde původně byly nemocnice tři. Spád se tak postupně navýšil na cca 92 000 lidí oficiálně, neoficiálně ještě více. Vzhledem k tomu, že LPS v Mariánských Lázních funguje i pro okolí Plané a někdy i Tachovsko z Plzeňského kraje, pacienti indikovaní k hospitalizaci končí v Chebu. Čas plynul, personál se nějak naučil situaci zvládat, ale dlouhodobě se hromadila únava a frustrace.**



V loňském roce přišel náhle covid a odhalil slabiny krajského zdravotnictví. Infekční oddělení v Karlových Varech po zrušení infekce v Chebu zůstalo jediné a jeho kapacita nedostatečná. Tak jak epidemie nabírala na síle, přetekla kapacita infekčních lůžek a my byli na jaře loňského roku nuceni otevřít své první covidarium. Za obět padlo interní oddělení a z aseptické chirurgie se stalo interní oddělení pro necovidové nemocné. Z interní JIP se stalo covidové a z chirurgické JIP pětílůžkové necovidové-multioborové oddělení. Přežili jsme tak první vlnu, do druhé jsme na podzim šli sice s více zkušenostmi, ale lékařsky oslabeni celkem o jednoho atestovaného a tři mladé, ale již zkušené lékaře. Náhrada přišla pouze za dva mladé lékaře. Sester taky ubylo. Téměř veškerá péče o covid pacienty zůstala na bedrech interních lékařů a ARO. Opět jsme to nějak zvládli, i když za cenu vyčerpání. Bez možnosti větší dovolené jsme doufali o Vánocích v lepší zítřky. Se znepokojením jsme sledovali uvolnění atmosféry ve společnosti, kdy se lidé opět vrátili k běžným kontaktům a odhodili strach. Ony obě první vlny skutečně měli relativně málo obětí, a navíc především z řad polymorbidních seniorů.

S příchodem nového roku udeřil virus potřetí a tentokrát drtivě. Téměř jistě se tak stalo vinou britské mutace. Již tak vyčerpaný personál najednou musel obsluhovat postupně stále více covidových lůžek, intenzivní péče se omezila již jen na covidovou, zatímco necovidová padla na bedra nemocnic v Sokolově a především v Karlových Varech. Bohužel ani to nestačilo. Postupně jsme byli nuceni navýšit lůžka až na 56 covidových, která občas přetékala i na necovidové oddělení, kde jsme měli dalších 27 pacientů s běžnými interními nemocemi. Samozřejmě jsme byli nuceni pokrývat příjmovou interní ambulanci. O nárůst interních pacientů jsme se tak starali zpočátku v počtu devíti lékařů, z toho byli tři kolečkáři, o covidové nemocné se musely starat i sestry z chirurgie, dětského a gynekologického oddělení. Pomáhat přišli hasiči, armáda a dobrovolníci. Postupně se zapojili i lékaři z gynekologie, pediatrie a chirurgie. Intenzivní péče měla nakonec 16 lůžek a prakticky všichni pacienti zde byli minimálně na HFNO, většinou na NIV či ÚPV. Nápor na příjmovou ambulanci byl enormní, přes den tam byla nutná přítomnost tří lékařů. V noci, kdy sloužíme ve dvou, pokrýváme 11 intenzivních lůžek a 57 lůžek standardu + konziliární pomoc na 26 covid lůžkách obsluhovaných chirurgy a gynekology spolu s pediatrií, je bohužel provoz na ambulanci stejný jako přes den. Není výjimkou, že za 24 hodin přijmeme i 20 pacientů.

Záchranky vozí neustále pacienty s dušností, prakticky všichni mají oboustranný zápal plic s respirační insuficiencí vyžadující kyslík. Zpočátku jsme situaci zvládali přesuny pacientů v rámci okresu, kdy lehčí pacienti byli odesíláni do LDN v Chebu, Aši a Mariánských Lázních, kde byla zřízena covidaria. Pacienti s lehčím průběhem se tak v nemocnici ohřáli nanejvýš tři dny. Pak se ještě přidala kapacita LDN v Nejdku. Bohužel přibývající počet hospitalizací s sebou nesl a nese nápor na intenzivní lůžka, a to je

nejúžší hrdlo péče o nemocné s covidem-19. Postupně se z práce v nemocnici stal každodenní boj o volné lůžko a byli jsme nuceni rozhodovat, který pacient bude profitovat z intenzivní péče a který ne. Personál byl konfrontován se stále většími počty zemřelých, přibýlo i mladých pacientů a covid si vybírá svou daň v řadách padesátníků.

Situaci jsme přestali zvládat, proto jsem se ozval prostřednictvím známého poslance s žádostí o možnost spojit se přímo s hejtmánem kraje. Můj e-mail o situaci byl předán hejtmánovi a dostal se i na Facebook. Pak se začaly dít věci. Nikdo z nás nechtěl být mediální hvězdou. Chtěl jsem jen upozornit, že situace v malé nemocnici na okraji republiky je na hony vzdálená tomu, co jsme viděli v televizi při reportážích z velkých fakultních nemocnic. U nás není nadbytek sester, nemohou se střídat ve tří až čtyřhodinových intervalech pobytu v covidariu. Lékaři po službách nemohou chodit domů atd. Cheb se stal najednou ze dne na den středem pozornosti médií a konečně i vlády.

Samozřejmě že to pro vládu, která nás přesvědčovala, jak je vše pod kontrolou, nebyla příjemná zpráva. Tlak hejtmána vedl ke zvýšenému přesunu intenzivních pacientů mimo kraj, stejně tak i standardní pacienty jsme začali přesouvat mimo hranice kraje. Byl nám přidělen vrtulník pro transport intenzivních pacientů, dosud jsme byli jako kraj závislí na letecké záchraně v Plzni. Bohužel příliv pacientů neustává.

Nakonec zavítal do Chebu i pan ministr Blatný, který nám přislíbil tři lékaře internisty a začaly se organizovat hromadné transporty nemocných mimo region. Zda je to blýskání na lepší časy, to uvidíme. Zatím nevidíme světlo na konci tunelu. Všichni jsou unavení a až epidemie konečně skončí, obávám se řady výpovědí. Personál si sáhl na dno a řada lidí už to nechce zažívat znovu.

MUDr. Stanislav Adamec, V Chebu 6. 2. 2021

# Konec myšlenky řízeného promoření?

**Nedávné vědecké studie odhalují nové zásadní problémy přístupu řízeného promoření populace za účelem vybudování tzv. stádní imunity. Dvě studie z brazilského Manausu publikované v lednu 2021 ukazují, že i při vysokém stupni promoření populace nemusí být chráněna před další vlnou epidemie.**

Článek v prestižním žurnálu Science odhadl, že po jarní vlně covidu-19 v Manausu došlo k 76procentnímu promoření populace, což by v případě covidu-19 mělo pro vybudování stádní imunity stačit. Aktuální data o úmrtnosti v Manausu publikovaná mj. v žurnálu Lancet však ukazují, že město právě zažívá druhou vlnu covidu-19, která je ještě silnější než vlna první (obrázek 1).

Zvýšení celkové úmrtnosti v Manausu během vrcholů první a druhé vlny bylo více než čtyřnásobné oproti předchozímu roku, takže rozhodně nelze tvrdit, že jde o zanedbatelný počet případů. Metodika počítání tzv. nadbytečných úmrtí („excess deaths“) přitom uvažuje pouze celkový počet úmrtí za den, není tedy citlivá na přesné podmínky diagnostiky covidu-19 a posouzení, jestli pacient zemřel na covid, nebo s covidem. Třetí relevantní studie z velkých brazilských měst ukazuje, že 31 procent ze všech nad-



bytečných úmrtí nastalo ve věkové skupině 20–59 let, což vyvrací narativ, že covid-19 se mladších pacientů týká jen výjimečně.

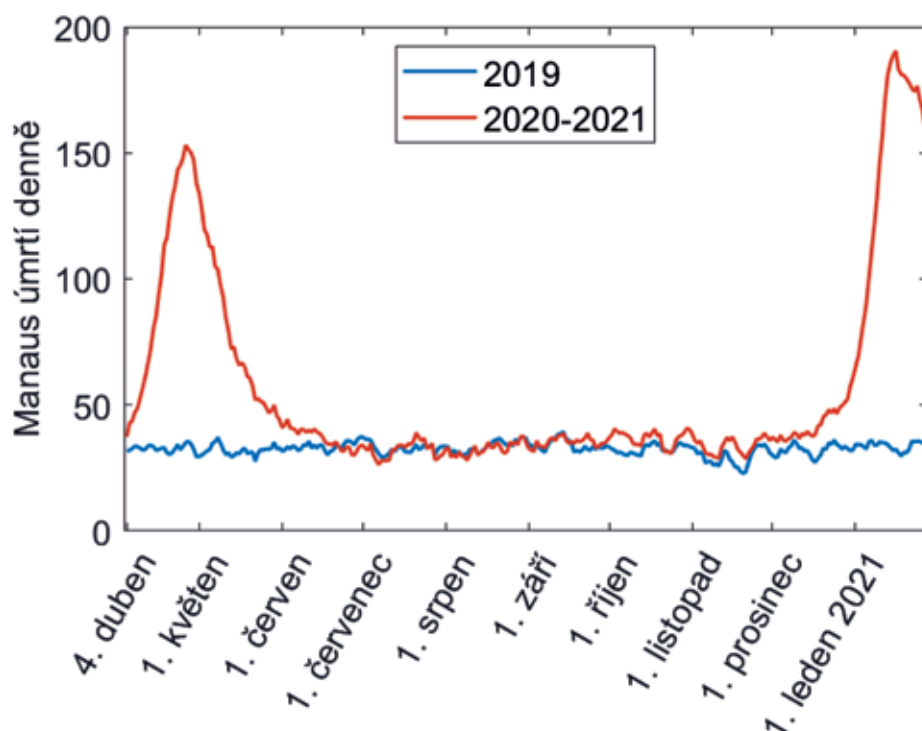
Důvodů selhání stádní imunity získané promořením, které mohou vysvětlit výsledky z Manausu, je několik. V první řadě se jedná o slábnutí protilátek, a tedy vybudované imunity v čase. Druhý možný

důvod je přítomnost nové mutace koronaviru, která je nakažlivější nebo dříve získané protilátky umí obejít. Takové podezření se diskutuje například u varianty E484K z Kentu. Třetí, stále ještě teoreticky možné vysvětlení, je také, že první studie v Science přecenila míru promoření (i když autoři dobře zdůvodnili metodiku odhadu, stále se jedná o odhad). Alespoň částečné promoření populace by však stále mělo zpomalit a zmenšit druhou vlnu epidemie, zatímco aktuální data ukazují, že k ničemu takovému ve městě Manausu nedošlo.

Řízené promořování jako řešení epidemie se tak jeví jako nefunkční z hlediska zdravotního, i kdyby se teoreticky podařilo chránit zranitelnou část populace (což jsou jen v ČR miliony lidí a nikdo funkční systém dosud nenavrhl). Dostupná data navíc nenaznačují, že by promořování neslo pozitivní dopady alespoň v ekonomice, spíše naopak. Například ve Švédsku vedle obrovského počtu úmrtí spojených s covidem-19 došlo k horšímu propadu HDP než v sousedních zemích. Vedle rychlého proočkování populace tak bude zásadní se poučit u zemí, které nasadily masivní testování a trasování (vedle asijských zemí jde například i o Nový Zéland) a kde je koronavirus pod kontrolou.

DPhil. Mgr. Jakub Tomek,

UC Davis, California & University of Oxford



Obrázek 1: Meziroční srovnání počtu úmrtí v brazilském Manausu (sedmidenní klouzavý průměr, zdroj dat: Lancet 2021, Brazílie).



# Ty tisíce lidí zabil covid

Úvahy, kdo umírá na covid a kdo s covidem, byly zajímavé a relevantní naposledy v létě loňského roku. Obávám se, že teď už nejsou. V létě totiž opravdu umíralo kolem 300 lidí denně, zhruba na úrovni několikaletého průměru, a proto byla namísto otázka, jestli covid vůbec nějak přispívá k celkové úmrtnosti, nebo zda jde pouze o přehnanou či nepřesnou diagnostiku. S nástupem druhé vlny se to ale dramaticky změnilo.



V říjnu 2020 začalo umírat 400, 500, na vrcholu vlny na konci října přes 600 lidí denně (dvojnásobek obvyklého počtu), pak to několik týdnů klesalo ke 400 a na konci roku přišla třetí vlna s dalším nárůstem

obětí. Do konce prosince zemřelo podle velmi přesných analýz demografů z PřF prof. Džúrové a Dr. Hulíkové v ČR o **17 000 lidí** víc, než by odpovídalo demografickému vývoji („nadúmrtí“). **Poprvé od druhé světové války meziročně poklesl průměrný očekávaný věk (naděje dožití)**. Nikdy v poválečné historii jsme nic podobného nezažili. Ještě jednou: nemluvíme o diagnózách, mluvíme o 17 000 mrtvých lidech, kteří zemřeli navíc. Přitom drtivá většina z nich zemřela ve dvou vlnách na přelomu října a listopadu a pak na konci roku (a ty počty klesají velmi pomalu, pořád jsme nejméně 100 mrtvých denně nad dlouhodobým průměrem).

Na co ti lidé zemřeli? Na zanedbanou péči? Podívejte se prosím na grafy úmrtnosti Českého statistického úřadu (ještě jednou, vůbec nemluvíme o diagnózách, mluvíme o absolutních počtech mrtvých). Opravdu si myslíte, že na konci září lidé na zanedbané onkologické choroby neumírali vůbec, o čtyři týdny později jich najednou začalo umírat dva tisíce týdně, ale o další tři týdny později už zase umírat přestali? Umírají smutkem? Proč na konci října ano a na začátku prosince ne?

Oběti přehnaných opatření? Proč neumírali v březnu, kdy opatření byla stejně přísná a více dodržovaná? Oběti autonehod? Loni zemřelo na našich silnicích 462 lidí – shodou okolností vůbec nejmíň od 60. let. Auta nám ty mrtvé fakt nezabila. Kdo to vlastně leží na těch JIP na ventilátorech s hadicí v krku? Samí sebevrazi a motorkáři?

Omluvám se, že jsem trochu emocionální: v posledních týdnech mi na JIP našich nemocnic zemřelo několik dlouholetých přátel, jeden právě v těchto hodinách o život bojuje. Ani jeden z nich nebyl polymorbidní osmdesátník a nikoho nepřejelo auto.

Všechny ty vlny umírání **přesně kopírují počty zjištěných covid pozitivních v populaci**. Ty lidi zabíjí virus, přestaňme prosím popírat realitu a přestaňme dodávat argumenty popíračům a konspirátorům. Nevěřili byste, kolik výhrůžných anonymních vzkazů od našich zmatených spoluobčanů denně dostávám a kolik z nich cituje z kontextu vytržené výroky našich významných lékařů. Dezinformace a zlehčování situace mohou zabíjet.

**Prof. RNDr. Jan Konvalinka, CSc.**, prorektor pro vědu UK

## Oblastní nemocnice Trutnov a.s. přijme

**LÉKAŘE NEUROLOGA - ZÁSTUPCE PRIMÁŘE** neurologického oddělení  
**LÉKAŘE RADIOLOGA - ZÁSTUPCE PRIMÁŘE** radiodiagnostického oddělení



### Nabízíme:

- zajímavou a smysluplnou práci na akreditovaném pracovišti (neurologické oddělení je hlavní součástí iktového centra aktuálně oceněného zlatou plaketou ESO Angels, radiodiagnostické oddělení je vybaveno moderní přístrojovou technikou včetně nové MR a jeho provoz je plně digitalizován),
- nástupní hrubou mzdu od **90 000 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 nebo životní pojištění, **benefitní kartu**, slevu **10 %** v nemocniční lékárně,

- **maximální podporu osobního rozvoje a dalšího vzdělávání**,
- erudovaný a spolehlivý 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](http://www.nemtru.cz)

# Koronavirová výzva českému zdravotnictví

**Po bezstarostném létě bez omezení, po malé pozornosti ohniskům infekce a předčasném rozvolnění přišla zima s druhou, větší vlnou koronavirové epidemie se smrtícími následky. Situace v naší zemi je špatná. Česká republika představuje v zahraničí černou koronavirovou díru pro vysoké počty infikovaných oproti Německu i Rakousku. Tam ale byly v létě ústenky povinné ve vnitřních prostorách.**

Počty nově diagnostikovaných vystoupaly u nás až ke dvaceti tisícům. Nyní třetí týden oscilují okolo deseti tisíc. Zemřelo přes 16 tisíc lidí a umírají i mladší. Úmrtnost naší populace je v letošní zimě podle statistik dvojnásobná proti dřívějším letům. Epidemie v Evropě stagnuje, promořuje ji ale anglická mutace, která zrychluje šíření onemocnění. Další nové mutace mohou být patogennější a smrtelnější.

České zdravotnictví a zdravotníci zvládali epidemii velmi dobře, ale jsou patrně na hranici svých možností. Naše robustní síť nemocnic nás ochránila, ale její kapacity jsou hraničně naplněny. Rezervy intenzivních lůžek jsou v krajích malé, v Karlovarském kraji skoro žádné. Zajištění péče pro zdejší pacienty v Německu ministerstvo zdravotnictví přes výzvy hejtmana i petici zatím odmítá. Nově vzniká potřeba rekonvalescentní postcovidové péče o pacienty s komplikacemi. Využití unikátního potenciálu českého lázeňství je v současné době v možné rekonvalescentní postcovidové léčbě. Stranou pozornosti zůstala armádou vybudovaná nemocnice v Letňanech i armádní záložní nemocnice v Těchoníně.

Dlouhodobě musela být silně redukována péče o necovidové pacienty, diagnostika a prevence ostatních nemocí, včetně onkologických. Při ustupování epidemie lze očekávat, že bude diagnostikováno více těchto nemocí, a navíc je bude nutné léčit v pokročilejších stadiích.

Finanční prostředky směřující do zdravotnictví (v procentech HDP) již našťastí stouply z tragických 7,1 procenta z roku 2017 přes 8,1 procenta roku 2018 výše. Ovšem při průměru zemí EU 8,8 procenta, kdy třeba Německo a Rakousko mají dlouhodobě využito pro zdravotnictví přes 11 procent HDP.

Náš stát dlouhodobě neprezentuje kompletní data transparentně, neumí s nimi dobře pracovat a docházet na jejich základě k od-



ilustrační foto: shutterstock.com

borným východiskům pro exekutivní praxi. Poskytovaná data jsou nekompletní a je s nimi lecky účelově politicky nakládáno. Přesnější výsledky by umožnily lepší predikce vývoje epidemie, identifikaci rizikových skupin a posouzení cílených opatření. Mnoho informací je tajeno, někdy možná i nezáměrně, a dostatek dat nemají k dispozici ani poslanci a senátoři Parlamentu. Dlouhodobě potřebné jsou expertní týmy na úrovni vlády a ministerstev se složením známým veřejnosti, jejich výstupy, výsledky projednávání vládou a následné exekutivní kroky. Stát selhává v odůvodňování jednotlivých kroků, které jsou často chaotické. Fungují velké supermarkety, veřejná doprava je v městech bez limitace a řada malých obchodů je naopak možná zbytečně zavřena. Situaci dokreslují protekce při očkování, utajené oslavy za účasti krajského policejního ředitele a především nedisciplinovaná veřejnost na demonstracích bez ústenek za účasti exprezidenta. Diskutabilní je otevírání škol bez testování žáků a jistoty jejich brzkého opětovného neuzavírání. Opatření, která se mění každým dnem, každou hodinou, takže nikdo

vlastně ani již neví, co je platné. Vláda by měla v této krizové situaci maximálně spolupracovat s opozicí a kompletně informovat. Veřejnosti by měl být také znám časový horizont a perspektiva epidemie.

Řešením epidemie je očkování. Úspěchem vědy je, že první očkovací látky byly k dispozici již koncem roku 2020. Ovšem v naší zemi neproběhla viditelná proočkovací kampaň doporučená EU. Nízká podpora očkování v populaci přesto pomalu vystoupala nad 50 procent populace a roste k 60 procentům. Potřebné je nejméně 70procentní proočkování populace. Představená očkovací strategie je málo ambiciózní. Do konce března 2021 by měl být proočkován milion našich občanů. Distribuce očkovacích látek nebyla zcela transparentní. Identifikace segmentů populace prioritních pro očkování je nejasná. Ministerstvo zdravotnictví ale vyhlásilo 27. 1. 2021, že přerušuje očkování první dávkou, protože docházejí vakcíny. K 29. 1. 2021 bylo aplikováno 264 433 očkovacích dávek. Jedna očkovací látka Pfizer/BioNTech přitom stojí asi jen 300 korun.

Chaotickou situaci rámuje rychlé výměny ministrů zdravotnictví a vedení ministerstva, odcházení šéfa očkovací kampaně a Státní zdravotní ústav jako očkovací centrum pro vyvolené. Z dlouhodobě trvající krizové situace vyplývá nutnost reformování mechanismů státu, počínaje krizovým řízením ministerstev, budování kvalitních expertních týmů, zajištění dostatku kvalifikovaného zdravotnického personálu a vytvoření potřebných rezerv zdravotnického materiálu, technik a dalších souvisejících oblastí. Reforma Ministerstva zdravotnictví by měla zahrnout celou hygienickou službu včetně ochrany a podpory veřejného zdraví, měly by fungovat expertní týmy pro infekční choroby, epidemiologii, mikrobiologii, virologii a očkování, které mají velký význam pro zdraví a bezpečnost obyvatel. Očkovací politika by měla směřovat k otevření

českých statistik včetně snadného hlášení nežádoucích účinků a k transparentnímu poskytování informací. Potřebná jsou data o očkování v rámci EU, USA i WHO. Výroba zdravotnických ochranných pomůcek a zdravotnické techniky by měla být ze strategických důvodů v maximální míře tuzemská a realizovaná českými podniky. Public health – veřejné zdravotnictví jako moderní obor by mělo být plně rehabilitováno. Jeho principy by se měly prolínat celým ministerstvem i naším zdravotním systémem. Kroky ministerstva zdravotnictví i vlády by měly směřovat k plnému zajištění zdravotnické infrastruktury státu.

Reforma selhávajícího Státního zdravotního ústavu (SZÚ) by měla směřovat ke kompletnímu naplnění jeho zákonného ukotvení. Měl by, kromě dlouhodobě dobře fungujících referenčních laboratoří, vytvá-

řet podklady pro národní zdravotní politiku i ochranu a podporu zdraví, realizovat monitoring životních podmínek a jejich vztahu ke zdraví. Má se také věnovat zdravotní výchově obyvatelstva na úrovni 21. století.

Velkou pozornost si zaslouží zajištění dobrých podmínek pro lékaře, střední a nižší zdravotní personál a zajištění jejich kvalitního vzdělávání. Výuka mediků na lékařských fakultách by měla více směřovat k praxi. Postgraduální vzdělávání zdravotníků by mělo být konkurenceschopné a kompatibilní v rámci EU.

**Koronavirová epidemie by měla vést k reformě institucí ve zdravotnictví. Věda, výzkum a inovace by měly být její základnou. Rozhodující jsou ale kvalifikovaní lidé, kteří pracují v dobrých podmínkách a s perspektivou.**

MUDr. Antonín Nechvátal

# Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi spojené s covidem-19 u dětí (PIMS-TS)

**V pediatrii se objevilo nové závažné onemocnění – syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi spojené s covidem-19 u dětí (PIMS-TS; v USA označovaný jako MISC). Projeví se několik týdnů po expozici koronaviru SARS-CoV-2. Podstatou nemoci je opožděná aberantní imunitní odpověď u disponovaných dětí, která vede k rozvoji vaskulitidy a postihne především myokard, ale může se rozvinout do multiorgánového selhání.**

Výskyt nové nemoci zaznamenali nejdříve dětská lékařská v italském Bergamu po první velké vlně covidu-19 v únoru až dubnu 2020. Pro některé společné znaky s Kawasakiho nemocí označili novou nemoc jako Kawasaki-like syndrom. Další pozorování však jasně prokázala klinické i etiopatogenetické odlišnosti od Kawasakiho nemoci. V jarních měsících 2020 byl vysoký výskyt nového onemocnění zaznamenán ve Francii, Velké Británii, Spojených státech a v dalších zemích. Na počátku května 2020 proběhla společná videokonference specialistů z Great Ormond Street Hospital (GOSH) v Londýně a Hospital Debré v Paříži. Poprvé se sešli specialisté různých oborů a hledali odpovědi na otázky etiologie, patogeneze, diagnostiky a terapie PIMS-TS.

PIMS-TS podle předběžných epidemiologických dat postihuje asi jedno z 1 000 dětí exponovaných infekci SARS-CoV-2 a rozvíjí

se za dva až šest týdnů po kontaktu s koronavirem. Primární infekce u těchto dětí proběhla zpravidla mírně nebo zcela bez příznaků. Průměrný věk nemocných je devět let, s rozmezím od batolat až po adolescenty a mladé dospělé. Podle mezinárodních publikovaných zpráv byl nejstarší pacient jednadvacetiletý. PIMS-TS je závažným stavem, který může ohrozit život srdečním selháním a jeho komplikacemi. Vyžaduje rychlou diagnostiku a neprodlené zahájení terapie. Mortalita podle metaanalýzy publikovaných sdělení dosahuje 1,6 procenta.

Na jaře 2020 byl v České republice pozorován PIMS-TS ojediněle. První sdělení publikoval Klocperk se spolupracovníky v časopisu *Frontiers in Immunology*. Velký výskyt jsme zaznamenali od poloviny listopadu, v návaznosti na vrchol druhé vlny epidemie SARS-CoV-2. V polovině prosince 2020 jsme připravili webinář o nové nemoci pro všechna

dětská oddělení nemocnic v ČR. Další nové případy diagnostikujeme a léčíme od počátku ledna 2021. Podle odhadů se ke konci ledna 2021 počet diagnostikovaných a léčených dětí v ČR blíží číslu 100.

S dítětem, u kterého se rozvíjí klinický obraz PIMS-TS, se může setkat každý lékař. Měl by jej rychle rozpoznat a zprostředkovat správné léčení. Proto vás odkazujeme na doporučený postup, který byl vypracován pro Českou pediatriickou společnost.

doc. MUDr. Filip Fencel, Ph.D.,

MUDr. Michaela Šibíková

MUDr. Jan David, Ph.D.

MUDr. Hana Malcová, Ph.D.

Pediatriká klinika FN v Motole a 2. lékařské fakulty

Univerzity Karlovy, Praha

*Doporučený postup České pediatriické společnosti ČLS JEP naleznete na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).*

# Iniciativa Sníh

**Neformální skupina odborníků nazvaná Iniciativa Sníh začala vznikat v polovině listopadu jako reakce na neutěšenou epidemickou situaci v České republice. Veřejnost poprvé oficiálně oslovila 15. 12. 2020 jako apolitický, nezávislý tým expertů, spolupracující nejen na ochraně zdraví, ale i na zmírnění dopadů pandemie SARS-CoV-2.**



Snažíme se pravdivě, srozumitelně a objektivně informovat společnost o vývoji pandemie, navrhnout nebo dodávat podklady k návrhům konstruktivních strategií minimalizujících její dopady, vyvracet omyly a dezinformace a obnovit důvěru veřejnosti k odborníkům.

Naším cílem je vytvořit propojení světa vědců, lékařů, profesorů a dalších odborníků se světem „normálních, běžných“ lidí, kteří také sami chtějí aktivně pomáhat, vzdělávat se.

Společnou silou lidí a vědy, s pomocí obnovené víry, naděje a vloženými vědomostmi porazíme covid-19.

## Spolupracující odborníci:

prof. RNDr. Zdeněk Hel, Ph.D.  
 MUDr. Jaromír Šrámek  
 PhDr. David Černý, Ph.D.  
 MUDr. Michal Sojka  
 RNDr. Klára Hulíková Tesárková, Ph.D.  
 prof. RNDr. Ivan Hirsch, CSc.  
 prof. RNDr. Pavel Danihelka, CSc.  
 Daniel D. Novotný, Ph.D.  
 prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc.  
 prof. RNDr. Jaroslav Flegel, CSc.  
 MUDr. Milan Kubek  
 PhDr. Petr Jedlička  
 PhDr. David Anthony Procházka, Ph.D. MBA, MSc  
 prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.  
 Anna Helová, DrPH, MA, MBA  
 Mgr. Jindřich Vobořil, Pg.Dip.  
 Prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.  
 prof. RNDr. Dagmar Džúrová, CSc.  
 RNDr. Ruth Tachezy, Ph.D.  
 prof. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.

## Externí poradci

Ing. René Levínský, Ph.D.  
 prof. RNDr. Jan Konvalinka, CSc.  
 doc. RNDr. Jiří Hrdý, Ph.D.  
 MUDr. Petr Smejkal  
 Jan Kulveit, Ph.D.  
 prof. MUDr. Mgr. Milan Raška, Ph.D.

Neformálním vedoucím Iniciativy Sníh je prof. RNDr. Zdeněk Hel, profesor imunologie, virologie a infekčních nemocí z University of Alabama.

## Rozhovor se zakladatelem Iniciativy Sníh

Prof. RNDr. Zdeněk Hel, Ph.D., je biochemik, profesor patologie (University of Alabama, Birmingham, USA), vědecký pracovník v oboru imunologie. Dlouhodobě se zabývá výzkumem viru HIV a jinými nemocemi. Podííl se na intenzivním výzkumu viru SARS-CoV-2 a jeho působení v lidském organismu. S dalšími odborníky založil Iniciativu Sníh, v níž se pomocí dat snaží přesvědčit českou veřejnost a politiky o reálné situaci.

**Pane profesore, v mailu, kterým jste před několika týdny nabídl vedení lékařské komory svoji odbornou pomoc, jste napsal, že vy i vaši kolegové jste nemile překvapeni tím, co se v České republice děje. My Češi jsme hodně zahleděni do sebe, takže pohled z ciziny může být pro nás zajímavý. Jak se na nás v souvislosti s koronavirem dívají odborníci z oboru za velkou louží?**

On to není jen pohled odborníků, ale i médií. Je ale korektní říci, že Česká republika, stejně jako většina evropských zemí, není v prioritním zájmu Američanů a často se o ní nepíše. Nicméně v souvislosti s covidem byla zmiňována dvakrát. Poprvé vloni na jaře, média přinášela reportáže o nošení a šití roušek. Bylo to pro mnoho lidí v USA i z odborné scény inspirativní. Byl jsem tenkrát velmi hrdý. Měl jsem pocit, že to má rodná země zvládat skvěle a že nemusím nijak pomáhat. Situace se ale začala obracet a najednou se horšila čísla. Česká republika začala být v mnoha parametrech nejhorší, média a i odborníci ji uváděli a uvádějí jako odstrašující příklad. Na televizi CNN a dalších kanálech byla uváděna mnohokrát. Pohybují se v komunitě mezinárodních vědců z oboru. Co se týče kont-

roly epidemie covidu-19 a promořování existuje v této komunitě vysoká míra konsenzu. Když jsem viděl, co se stalo v České republice, snažil jsem se o to víc přesvědčovat lidi v Americe, že i tam zákonitě přichází velká vlna. Snažil jsem se být aktivní na Facebooku, zakládal různé skupiny a postoval jsem příspěvky na fóra, kde jsou silně zastoupeni i republikáni.

**V Americe je koronavirus asi mnohem více zpolitizován než tady...**

Máte pravdu. Alabama je republikánský stát. Na těch fórech mě začali nenávidět. Snažil jsem se jim vysvětlit, že nejde o politiku, že jde o odborný problém a především o problém veřejného zdraví. Blížila se obrovská vlna covidu a oni mě začali obviňovat, že pomáhám Bidenovi. Dokonce mi nadávali a vyhrožovali smrtí...

**Hrůza. A používal jste Českou republiku jako negativní případ?**

Ano. Mnozí vědí, že jsem z České republiky. Používal jsem grafy a data. Nyní už to nedělám, protože se zabývám spíše Českou republikou a zabírá to veškerý můj čas, kromě práce v laboratoři a práce v rámci panevropské iniciativy vědců. Ale moje manželka má doktorát v oblasti veřejného zdraví, který získala na University of Alabama at Birmingham, kde momentálně působí jako zástupce ředitelky Sparkman centra pro globální zdraví. To je skvělé pracoviště. Škola veřejného zdraví na UAB se řadí mezi ty nejlepší. Společně se spolupracovníky (a z větší části ona) jsme napsali petici proti otevírání škol. Podařilo se nám prosadit systém, kdy děti chodí jen dva dny a střídají se. Učitelé to přivítali, ale říkali nám to neoficiálně. Veřejně se bojí, protože vedení školních výborů je politické a spadá pod republikány. Pokračuje to i teď, protože chtějí školy příští týden otevřít. Moje žena a další z naší iniciativy v Alabamě proti tomu bojují.

**Když vás poslouchám, tak musím říct, že mnoho věcí je u nás podobných jako v Americe...**

Ale v Alabamě bude ten problém větší, protože české zdravotnictví je všeobecně kvalitnější. Víte, mně je strašně líto, že v České republice, která je natolik bohatý stát, s vynikající úrovní zdravotního systému, s vynikající sociální sítí, s velkou vzdělaností obyvatel, se to takhle

vyšlo kontrole. V Alabamě máme přibližně čtrnáct procent nepojištěných občanů. Máme plno nelegálních obyvatel, například Hispánců, a nikdo přesně neví, kolik jich je. Naproti tomu je tam méně jednotek intenzivní péče. Jedna noc v nemocnici, a ne na jednotce intenzivní péče, stojí několik tisíc dolarů. A to ti lidé vůbec nemají.

#### **A kdo to platí?**

Univerzita! Platíme to my. Když začala covidová vlna, přestali lékaři vydělávat peníze. Elektivní výkony byly zrušeny. Ale pořád podáváme naši komunitě léčbu, to musíme. To je totiž naše mise a poslání, děláme to po celém světě. Pořád se staráme o HIV pacienty, to je konkrétně naše práce. University of Alabama je skvělá instituce, především v oblasti infekčních chorob a veřejného zdraví, a to byl důvod, proč jsem sem šel. Několikrát jsme byli vyhodnoceni jako nejlepší mladá univerzita v USA (do 50 let od založení). Pokud je to nutné, dáváme péči pacientům zadarmo. Uvidíme, zda budeme bankrotovat. Zatím jsme na tom dobře, protože léto bylo poměrně normální, ale nyní se opět ruší elektivní výkony.

**Nemohu se nezeptat: u nás se v posledním roce objevovala vyjádření lékařů a profesorů z jiných oborů, než které se týkají koronaviru. Většinou situaci zlehčovali a přispěli ke tristnímu stavu, ve kterém jsme. Objevuje se to také v Americe, nebo novináři striktně dodržují, aby se k problému vyjádřil jen ten, kdo ho studoval?**

Pokud mohu mluvit za Alabamu, tak se to děje v minimální míře. University of Alabama v Birminghamu je něco jako křišťálová hora, centrum vzdělanosti, světlo v temnotách. Jsme mezi dvaceti nejlepšími univerzitami, co se týče federálních peněz na výzkum. Přitom jsme ve státě, který je relativně zaostalý. Ve školách se často nevyučuje sexuální výchova nebo evoluce. Ale jak republikáni, tak demokraté se shodují na podpoře UAB. Podařilo se jim k nám přilákat obrovské množství skvělých lidí, aby zvýšili vzdělanost ve státě.

**Čili třeba nějakého zubaře, onkologa nebo kardiologa, který by se autoritativně vyjadřoval ke covidu, jste tam neměli?**

My ne, ale Trump ano. Ten si je vybíral přímo do Bílého domu. Měl jako poradce například neuroradiologa z Floridy Scotta Atlase. Ten byl proti testování, a přitom nemá žádné formální vzdělání v oboru.

**A přístup médií? Vyhledávají takové, nebo se drží odborníků v oboru?**

Většinou se řídí skutečnými odborníky. Většina médií je totiž rozumná a poněkud nakloněná k demokratům, kteří koronavirus

nepodceňovali. Lidi mimo obor vyhledávala republikánská Fox News. Samozřejmě nemluví o nějakých bizarních webech, ale o velkých médiích. Informování společnosti, s výjimkou informací z Bílého domu, bylo a je na vysoké úrovni. Zdůrazňuji, že velká část republikánů prosazuje velmi racionální a progresivní postoje ve vztahu ke vzdělávání, vědě a lékařskému pokroku.

#### **Fox News ale už také obrátili...**

Ano to je pravda. Většina médií se tedy chovala zodpovědně. Ale ono to souvisí i s množstvím skvělých odborníků v oboru, především v tzv. public health. To je na delší vyprávění. Moje žena tento obor studovala. Když to shrnu, proti těmto lidem by neměli lékaři z jiných oborů, kteří by tvrdili nesmysly, šanci. Myslíme si se ženou, že podobné centrum výzkumu a vzdělávání v České republice chybí. Je tady mnoho skvělých vědců v základním výzkumu, ale bohužel velmi málo v komplexním oboru Globálního veřejného zdraví. Absence těchto odborníků v mediálním a poradním prostoru České republiky je bohužel jedním z hlavních důvodů současné krize. Pokusíme se to napravit – jednáme o možnosti založení Centra globálního veřejného zdraví pro střední a východní Evropu, doufáme, že se sídlem v České republice.

**To bude stát za samostatný rozhovor s vaší ženou. Dáte mi na ni kontakt?**

Určitě a rád, protože máme jako jeden z cílů vytvořit tady podobný obor.

**Co říkáte na některá vyjádření představitelů akademické obce?**

Myslíte prohlášení jedenácti lékařů a další podobná vyjádření? Mě to opravdu velmi mrzí. Vůbec si nemyslím, že jde o zlé lidi či špatný úmysl. Oni jsou určitě skvělí odborníci ve svých oborech. Já bych se nikdy nepletl do problematiky například stomatology či kardiologie. Samozřejmě že každý má právo na svůj názor a toto právo musíme obhajovat. Nemohou ale prezentovat svůj názor jako názor odborníka v problematice covidu, pokud nemají relevantní publikace v oblasti infekčních chorob ve kvalitních peer review časopisech a mnoho let zkušeností v oboru. Není také správné publikovat svůj vlastní názor způsobem, který naznačuje, že se jedná o oficiální postoj instituce. Kdyby řekli: není to tedy můj obor, ale myslím si... Byla by to zcela jiná otázka. Znovu chci zdůraznit, že si těchto vědců a lékařů velmi vážím jako odborníků v jejich respektivních oborech. Je mi to nepříjemné, protože Univerzita Karlova je moje alma mater a mám ji velmi rád. Věřím, že naše univerzita má před sebou skvělou budoucnost v prostoru nejen evropském, ale i světovém. To

je ale možné jen tehdy, pokud budeme podávat pravdivé a vědecky podložené objektivní informace.

**Založil jste s kolegy Iniciativu Sníh. O co jde?**

Jde o nezávislý interdisciplinární tým expertů, nepodléhající žádné politické straně či zájmové skupině. Navazujeme na Memorandum Johna Snowa, které podepsalo 6 900 vědců, profesorů a zdravotnických pracovníků z celého světa. John Snow (1813–1858) je považován za zakladatele epidemiologie. Proto tedy Sníh. Hlavním cílem je pravdivě, srozumitelně a objektivně informovat společnost o vývoji pandemie, navrhnout nebo dodávat podklady k návrhům konstruktivních strategií minimalizujících její dopady, vyvracet omyly a dezinformace a obnovit důvěru veřejnosti k odborníkům. Na našich stránkách a Facebooku přinášíme data, grafy, mezinárodní srovnání, nové studie. Bud' přímo o České republice, nebo lokalizované do češtiny. Naši členové jsou odborníci z různých oborů a oblastí. Jsem rád, že se zapojila i lékařská komora. Doktor Kubek je hodně viditelný.

**Odkaz na stránky bude pod rozhovorem. Ano prezident Kubek vystupuje výrazně proti rozvolňování a na podporu očkování.**

Ano, vystupování pana doktora bylo důvodem, proč jsem se na komoru obrátil. Jsou jasná, konzistentní a z mého pohledu odůvodněná a správná.

**Vakcinace: ano, nebo ne?**

Jednoznačně ano. Jakmile budu na řadě, nechám se samozřejmě očkovat. Víím, že kolem očkování a vakcín je mnoho fám a fake news. Zřídili jsme s Iniciativou Sníh odpovědi na FAQ neboli česky často kladené otázky. Na našich stránkách jsme tyto dny zveřejnili přes 80 otázek a odpovědí, které pomohou občanům orientovat se v problematice vakcín. Velmi tyto stránky doporučuji i lékařům a dalším pracovníkům ve zdravotnictví, pomůže jim to v komunikaci s občany.

**Ano, jsou skvělé. Sdíleli jste odkaz na ně na našem velmi sledovaném facebookovém profilu a přinášíme je v tomto čísle TM v plném znění. Pane profesore, moc děkuji za odpovědi a pohled na nás zpoza velké louže. Mám pocit, že naše sebestřednost podobné pohledy potřebuje.**

Cílem Iniciativy Sníh i cílem mým osobním je co nejvíce pomoci občanům naší vlasti. Znovu děkuji za obětavou práci všech zdravotníků. Víím, že to pro vás je nesmírně těžké a vyčerpávající. Jste hrdinové.

Michal Sojka,

www.iniciativa-snih.cz

# Zdraví versus ekonomika?

**Jedním z velkých omylů stoupců „promořovací“ strategie (volného prostupu viru populaci) je falešná dichotomie zdraví a ekonomiky. Patří mezi ně třeba Miroslav Singer, který v Lidových novinách prohlásil, že „boj s covidem je v porovnání s tím, kolik životů tím zachráníme, neuvěřitelně drahý“, a domnívá se, že to je důsledkem restriktivních opatření. Jeho postoj je nejenom neetický, ale nesmyslný i ekonomicky a sociálně.**

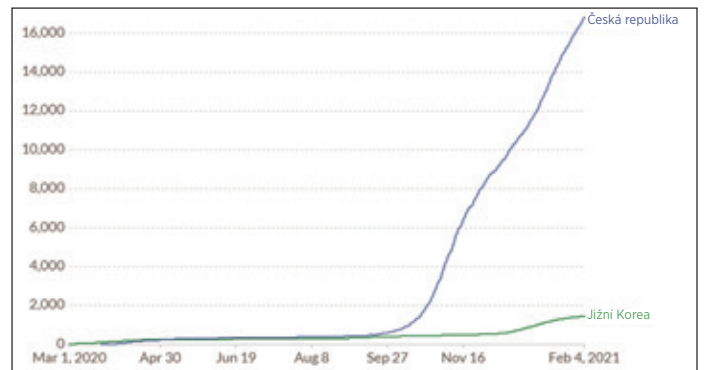
Je to právě naopak, než tvrdí Singer – důsledná marginalizace vede k menším ztrátám na životech, svobodnějšímu životu celé společnosti, a navíc je vždy levnější. Příkladem je strategie zemí jihovýchodní Asie, mezi nimi Jižní Koreje.

Jižní Korea udržela kumulativní počet úmrtí na pouhých 28 na milion obyvatel, zatímco ČR má oficiálně 1 571 na milion (bez započítání nadúmrtí). V celém 52milionovém státě bylo doposud zaznamenáno maximálně 1240 případů nálezů na den, což by odpovídalo českým 270 případům denně! Jižní Korea toho dosáhla jen za pomoci známých nefarmakologických opatření – testování (PCR i antigenní), trasování a karantény – a s využitím dostupných technologií, tedy jednoduchých mobilních aplikací a národního trasovacího systému s použitím QR kódů v rizikových provozech. Díky tomuto důmyslnému systému byla opatření po celou dobu pandemie mnohem krat-

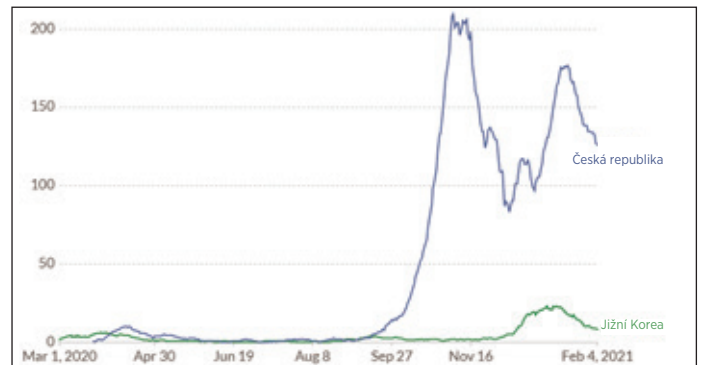
ší a méně přísná než v ČR nebo Evropě. Drastické lockdowny se nekonaly a většina země je nyní na třetím stupni tamní pětistupňové škály, pouze Soul je nyní na stupni čtvrtém. K tomuto zpřísnění navíc došlo až v lednu, kdy Korea zaznamenala nárůst případů, který však už dostala pod kontrolu.

Během opatření v lednu byla zavřena riziková zařízení jako bary a platila omezená otevírací doba restaurací (do 21 h), nicméně hotely fungovaly na 50 procent kapacity a v provozu byly například i sjezdovky. Školy fungovaly s omezenou kapacitou (1/3 nebo 2/3 studentů). Nejprísnější opatření platila v Soulu, kde byly školy zavřené a omezena setkání soukromých osob. Po příjezdu do země bylo nutné absolvovat PCR test nebo karanténu. Za neošetření roušek nebo nedodržování předpisů v podnicích se rozdávají pokuty (90 USD, respektive 2 700 USD).

Nejdůležitější ale je, že Korea neutrpěla ekonomicky, odhado-



Reálná prognóza HDP (roční míra růstu v %, prosinec 2020)

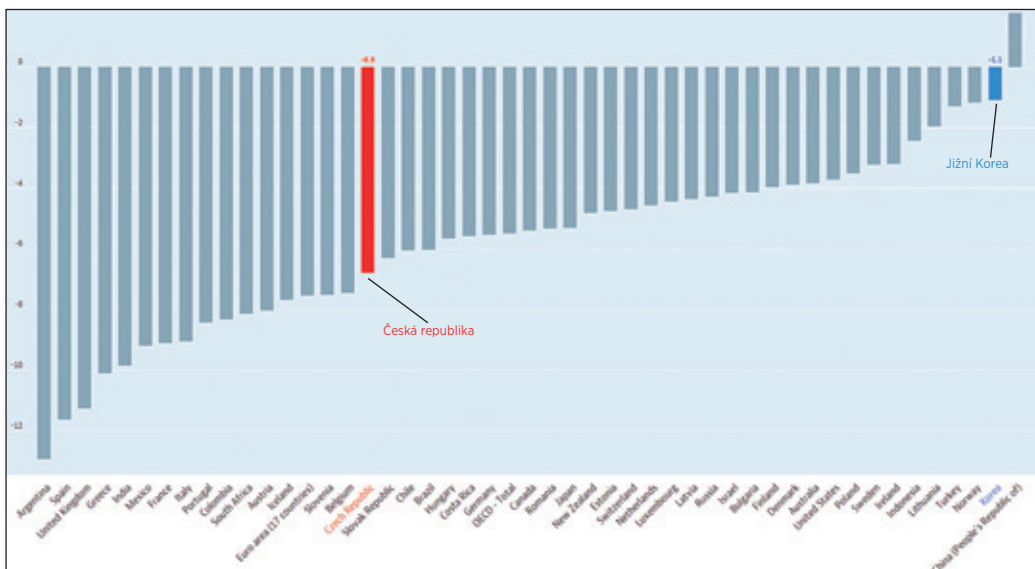


Kumulativní úmrtí Česká republika vs. Jižní Korea

vaný pokles HDP za 2020 je -1 % pro Koreu, a -7 % pro ČR (data OECD).

Pro Koreu to je win-win situace – má menší míru opatření (ale chytrých a vymáhaných), menší ekonomické ztráty a především mnohem méně mrtvých. Strategie má i podporu veřejnosti – v průzkumu, který se uskutečnil vloni v říjnu, s ní 65 procent vyslovilo souhlas a tato podpora od začátku pandemie dokonce vzrostla.

České republice (a Evropě) by úplně stačilo převzít tento systém, který Korejci nazývají „přesná prevence“, důsledně ho dodržovat a počkat na vakcínu. Před rokem jsme se mohli vmlouvat na korejskou připravenost v důsledku předchozího výskytu MERS, teď už ale není na co.



Denní nárůst úmrtí s covidem-19 Česká republika vs. Jižní Korea

PhDr. Petr Jedlička

# Podnět k vydání zákazu používání respirátorů vybavených výdechovým ventilem

**Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek zaslal hlavní hygieničce MUDr. Jarmile Rážové, Ph.D., následující podnět:**

Vážená paní hlavní hygieničko,

dovoluji si obrátit se na vás jménem České lékařské komory s následujícím podnětem.

V současné době je platné a účinné mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví č. j.: MZDR 15757/2020-43/MIN/KAN, kterým se zakazuje pohyb a pobyt osob bez *ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének*, ve většině prostor. Tato definice ochranných prostředků dýchacích cest zůstává v nezměněné podobě již od prvního obdobného mimořádného opatření vydaného dne 30. 3. 2020. Obdrželi jsme podněty lékařů, s nimiž souhlasím, že by tato definice měla být upravena ve smyslu zákazu používání respirátorů vybavených výdechovým ventilem, nebo alternativně příkazu překrytí výdechového ventilu běžnou rouškou.

Na rozdíl od jara jsou dnes respirátory (u nás nejčastěji třídy FFP2) běžným a cenově dostupným zbožím. Současně se v široké veřejnosti čím dál tím více objevují respirátory vybavené výdechovým ventilem. A právě v tom vzniká závažný epidemiologický problém. Výdechový ventil významně snižuje až nuluje primární protiepidemický efekt (outward protection, source control) této pomůcky. Respirátory s výdechovým ventilem tak sice dobře chrání svého nositele, ale nechrání okolí v případě, že nositel této pomůcky je infikován.

Velmi oceňujeme vaše doporučení ze dne 21. 12. 2020, aby všichni zdravotníci trvale



ilustrace: fo.shutterstock.com

používali respirátor třídy FFP2 bez výdechových ventilů, z něhož vyplývá, že jsme v tomto ohledu zcela ve shodě. Tentýž požadavek se objevil i v mimořádném opatření č. j.: MZDR 36813/2020-1/MIN/KAN, který při splnění určitých podmínek umožnil výkon práce zdravotníkům, kteří by jinak měli být v karanténě, přičemž podmínkou bylo mimo jiné použití respirátorů FFP2 bez výdechových ventilů.

V současné době je u nás stále velmi vážná epidemiologická situace, komplikovaná očekávaným širokým výskytem britské a jihoafrické mutace nového koronaviru SARS-CoV-2. Vzhledem ke komunikaci vlády ČR a ke zvažovaným dalším opatřením nákupy respirátorů veřejností raketově stoupají. Ne-pochybně stoupají také nákupy respirátorů s výdechovým ventilem, protože jsou pohodl-

nější a výhodnější zejména pro nositele brýlí, které se díky ventilu méně mlží. Vůči laické veřejnosti však není komunikováno, že primární protiepidemický smysl roušek spočívá nikoliv ve vlastní protekci, nýbrž v protekci našeho okolí, pokud jsme sami infikováni, a tato ochrana je nošením roušek s ventilem degradována. Proto jsou výdechové ventily na veřejnosti ve světě stále častěji zakazovány.

Vážená paní hlavní hygieničko, věřím, že našemu podnětu, který by mohl přispět k lepší ochraně nejen zdravotníků a následně i menší zátěži zdravotnického systému, vyhovíte.

S uctivým pozdravem

**MUDr. Milan Kubek**, prezident České lékařské komory

Na vědomí: doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.,

ministr zdravotnictví ČR

V Praze dne 22. ledna 2021

## Respirátory s výdechovým ventilem – stále ještě tolerované?

Opakuje se to dokola. Městskou hromadnou dopravou k nám na příjmovou interní ambulanci dorazí pacient s nasazeným respirátorem s výdechovým ventilem. Má příznaky covidu-19, který u nás potvrdíme. A současně

jej zaskočíme sdělením, že celou cestu k nám vypouštěl, právě kvůli onomu ventilu, infekční aerosol mezi ostatní spolucestující. Vynakládají se ohromné částky na boj s covidem, ale tato iluzorní či přesněji pouze jednosměrná

ochrana úst a nosu pozornosti stále uniká. Přitom mnohdy záleží právě na detailech. Prosím, přinášejte i toto téma do společnosti a mezi politiky.

**MUDr. Mgr. Martin Moravec**,

Interní klinika FNKV, ÚHSL 1. LF UK

# Léčiva rutinně používaná u covidu-19

**S koronavirovou nemocí nazvanou covid-19 se potýkáme v České republice již 12. měsíc. Je jasné, že z hlediska vývoje nových léčiv jde o velmi krátkou dobu, což odráží stále velmi limitované léčebné možnosti nemoci covid-19. V terapii se proto nadále uplatňují již známá léčiva, která se v minulosti používala v jiných indikacích nebo byla vyvinuta pro léčbu jiných infekcí, než je covid-19, případně jde o přípravky, které můžeme nazvat jako emergentní.**



V rutinní péči o pacienty s covidem-19 se tak v současné době v ČR používá především remdesivir, rekonvalescentní plazma a dexametazon. V podpůrné péči je novinkou u hospitalizovaných nemocných s covidem-19 časté využití vysokoprůtokové oxygenační podpory podávané nosní kanylou (HFNO, high flow nasal oxygenation) a rovněž rutinní profylaxe tromboembolické nemoci nízkomolekulárním heparinem. Ačkoliv jsme od jara 2020 vyzkoušeli celou řadu dalších léčiv s potenciálně protivirovým nebo imunomodulačním účinkem, jako je například hydroxychlorochin, favipiravir, isoprinosin pranobex či lopinavir/ritonavir, pouze léčba s dexametazonem má prokazatelně příznivý vliv na přežití nemocných s covidem-19. Remdesivir a rekonvalescentní plazma pak prokázaly v placebem kontrolovaných studiích alespoň částečný efekt, patrný jako zkrácení délky hospitalizace nebo snížení rizika přechodu do kritického průběhu covidu-19. Nicméně je nutné zdůraznit, že uvedená léčiva musejí být podána ve správném čase a vhodným pacientům!

## Rekonvalescentní plazma

**Rekonvalescentní plazma** byla v ČR poprvé podána v dubnu 2020 a následně se její používání významně rozšířilo během podzimní vlny covidu-19, přičemž spotřeba rekonvalescentní plazmy kulminovala v prosinci 2020. Je třeba zdůraznit, že léčba rekonvalescentní plazmou představuje emergentní přístup, který odráží naše velmi limitované možnosti speci-

fické protivirové terapie covid-19. Od počátku používání rekonvalescentní plazmy u covidu-19 se hledaly její optimální indikace, přičemž v počátku byla snaha tuto terapii podávat především kriticky nemocným. Zásadní změnu pohledu pak způsobily výsledky placebem kontrolovaných studií, které přinesly několik důležitých poznatků:

1) rekonvalescentní plazma se nehodí pro všechny průběhy nemoci covidu-19, 2) důležitým limitem účinnosti rekonvalescentní plazmy je délka trvání příznaků a 3) významnou roli v účinnosti rekonvalescentní plazmy hraje koncentrace virus-neutralizačních protilátek v konkrétním přípravku. Pozitivní tedy je, že dnes konečně víme, komu rekonvalescentní plazma může opravdu přinést profit – jsou to nemocní s covidem-19, kteří se dostanou do zdravotnického zařízení v průběhu prvních tří dnů příznaků a u kterých se ještě nerozvinul obraz infekce natolik, že je potřeba podávat kyslík. V denní praxi to znamená, že jde o pacienty s pozitivním průkazem SARS-CoV-2, kteří mají známá rizika kritického průběhu covidu-19, jako je vyšší index tělesné hmotnosti, hypertenze, diabetes, aktivní onkologické onemocnění, imunosuprese, věk nad 65 roků a chronické onemocnění srdce, cév a ledvin. Včasné podání rekonvalescentní plazmy u těchto pacientů snižuje až o 50 procent riziko rozvoje kritického průběhu covidu-19.

## Remdesivir

**Remdesivir** byl v ČR poprvé použit během jarní vlny covidu-19 u pacientů s kritickým průběhem onemocnění. Následně se indikace remdesiviru rozšířily v důsledku předběžných výsledků studie ACTT-1 publikovaných na začátku května 2020, což nejprve vedlo k podmíněnému a následně definitivnímu schválení jeho použití v léčbě covidu-19 regulačními autoritami včetně našeho Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Od léta 2020 byl proto remdesivir podáván především nemocným s pneumonií při covidu-19, kteří vyžadovali oxygenoterapii. V září 2020 byla ustavena indikační skupina MZ ČR, jejímž úkolem je schvalování remdesiviru v souladu s jeho indikačními kritérii. Důvodem tohoto postupu byl centrální nákup léčiva cestou

MZ ČR. V listopadu byly následně uveřejněny definitivní výsledky studie ACTT-1, které ukázaly, že remdesivir je prokazatelně účinný u pacientů, jejichž příznaky covidu-19 trvají maximálně sedm dnů. Současně tyto výsledky společně s výstupy další placebem kontrolované studie potvrdily, že největší profit z terapie remdesivirem mají pacienti buď bez oxygenoterapie, nebo na oxygenoterapii s nízkým průtokem kyslíku, jejichž příznaky trvají 1–6 dnů. Naopak léčba remdesivirem se ukázala jako neúčinná u nemocných na HFNO, neinvazivní ventilaci, umělé plicní ventilaci nebo na mimotělní membránové oxygenaci. U pacientů léčených těmito podpůrnými metodami by se měl remdesivir podávat, pouze pokud byla léčba zahájena při nízkoprůtokové oxygenoterapii a následně se v ní pokračuje při zhoršení stavu nemocného vyžadujícím intenzivnější oxygenační podporu. Zásadním limitem terapie remdesivirem je pak pokles glomerulární filtrace – při jejím snížení pod 30 ml za minutu je remdesivir kontraindikován. Relativní kontraindikací léčby remdesivirem je zvýšení hladiny alaninaminotransferázy nad pětinasobek horní hranice normy. Nevýhodou remdesiviru je rovněž jeho zatím ne zcela jasně prokázaný efekt ve vztahu k lepšímu přežití nemocných s covidem-19. Nicméně z praktické zkušenosti s tímto preparátem můžeme potvrdit, že pokud je remdesivir podán včas a správně vybraným nemocným, jeho efekt je jasně patrný. Výhodou remdesiviru je rovněž velmi dobrá tolerance léčby naprostou většinou pacientů a také i to, že je možné jej podávat v graviditě, což je velmi důležitá indikace, protože těhotné ženy s covidem-19 ve třetím trimestru gravidity jsou v riziku kritického průběhu onemocnění.

## Dexametazon

**Dexametazon** dosud jako jediný z dostupných preparátů opakovaně prokázal příznivý efekt na přežití nemocných s těžkými nebo kritickými formami covidu-19. V současné době je to preferovaný kortikosteroid, který se podává v dávce šest mg denně. Je důležité zdůraznit, že se má podávat nejdříve šestý den trvání příznaků, a to pouze pacientům na oxygenoterapii,



příčemž jeho příznivý efekt pozitivně koreluje se závažností průběhu covidu-19 – je nejvýznamnější u pacientů na umělé plicní ventilaci a mimotělní membránové oxygenaci. Naopak podávání dexametazonu je vhodné zvažovat u pacientů na oxygenoterapii s nízkým průtokem, u kterých mohou nevýhody této terapie převážit její benefit – příkladem mohou být pacienti s dekompenzovaným diabetem mellitem. Diskutováno je rovněž použití jiných kortikosteroidů v terapii covidu-19, jako je například solumedrol, prednison nebo hydrokortizon, nicméně zatím žádná ze studií neprokázala srovnatelný účinek těchto preparátů s dexametazonem.

### Monoklonální protilátky?

Z nových preparátů, které nejsou v ČR zatím dostupné, je nutné zmínit monoklonální protilátky blokující vstup SARS-CoV-2 do buněk. Jde o protilátky získané z humanizovaných myší (tj. myši mající lidské geny), které se vážou na povrchový protein S viru SARS-CoV-2. Odborná literatura v současné době nabízí data o účinnosti přípravku firmy Regeneron obsahujícím dvě různé protilátky – casirivimab a imdevimab, který je distribuován pod názvem REGN-COV2™. Dalším pak je preparát

obsahující bamlanivimab (později doplněný o etesivimab), vyvinutý ve spolupráci firem AbCellera Biologics a Eli Lilly. Strategie kombinování dvou odlišných protilátek má zaručit odolnost uvedených preparátů vůči eventuelním mutacím v S proteinu SARS-CoV-2. Nedávno zveřejněná data randomizovaných, dvojité zaslíbených, placebem kontrolovaných studií ze Spojených států naznačují, že pacienti v časně fázi onemocnění covidem-19, kteří nemají vlastní protilátky (tj. mají negativní sérologii), mohou z podání monoklonálních protilátek profitovat. Tyto protilátky podle publikovaných dat snižovaly potřebu lékařské péče a nutnost hospitalizace až o 59 procent, respektive 75 procent s nejlepším efektem u pacientů starších 65 let či u osob s indexem tělesné hmotnosti nad 35. V souvislosti s mediálními výstupy týkajícími se monoklonálních protilátek v terapii covidu-19 je však nutné zdůraznit, že oba uvedené preparáty firem Regeneron a Eli Lilly/AbCellera Biologics mají zatím pouze podmíněčné schválení (tzv. Emergency Use Authorisation – EUA) amerického federálního úřadu pro léčiva a potraviny (FDA, Federal Food and Drug Administration) a nejsou schváleny k použití v Evropské unii ani v ČR. Důležitým faktem rovněž je, že FDA omezuje podávání těchto monoklonálních protilátek

na rizikové asymptomatické osoby s prokázanou infekcí SARS-CoV-2, případně na pacienty s maximálně středně těžkým průběhem covidu-19 léčené pouze v ambulantním režimu.

Celkově je nutné konstatovat, že naše možnosti léčby rozvinutého onemocnění covid-19 jsou stále velmi omezené. Vzhledem k tomu, že většina nemocných se dostane do zdravotnických zařízení až ve chvíli, kdy je omezující dušnost (pravděpodobně vzniklá v důsledku hyperimunní reakce), jsou nejčastěji používanými léčivy v terapii covidu-19 kortikosteroidy. Nicméně alespoň část pacientů přichází do zdravotnického zařízení v prvních dnech onemocnění, kdy v klinickém obraze covidu-19 dominují horečky (zřejmě reflektující virovou replikaci). U těchto nemocných má remdesivir podle našich zkušeností zatím nezastupitelnou roli. Podobně je tomu u rizikových asymptomatických osob s prokázanou infekcí SARS-CoV-2 nebo u rizikových pacientů na počátku onemocnění bez závažných příznaků, u kterých lze očekávat velmi dobrý efekt rekonvalescentní plazmy, která je levnou, bezpečnou a dostupnou alternativou monoklonálních protilátek.

prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D

kpt. MUDr. David Řezáč

Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN Praha

## Vaše nové pracoviště?



Hledáme tyto lékaře:

**Praha: INTERNISTA, ORL, OČNÍ LÉKAŘ / Brno: OČNÍ LÉKAŘ, PRAKTIK**

CANADIAN MEDICAL je síť prémiových klinik, která poskytuje klientům vysokou úroveň lékařské péče. Naším lékařům kromě zajímavého finančního ohodnocení nabízíme možnost věnovat se moderní ambulantní medicíně v nadstandardních podmínkách a s klienty, kteří jsou motivováni se o své zdraví starat. Do našeho týmu hledáme zkušené lékaře se zájmem o moderní medicínu, s výbornými komunikačními dovednostmi, empatií a angličtinou. Je vaše specializace jiná než ty, které uvádíme? Stejně se nám ozvěte! Můžeme najít prostor ke spolupráci.



ilustrační foto: shutterstock.com

# Následná péče o pacienty po covidu-19

**Pacientů po prodělaném onemocnění covid-19 jsou již statisíce a „postcovidové“ medicíně i pseudomedicíně se chce věnovat kdekdo.**

Výbor Společnosti infekčního lékařství je přesvědčen, že **následná péče po covidu-19 musí být poskytována účelně:**

- pacientům, kteří ji skutečně potřebují a jimž může přinést prospěch
- na správném místě, tedy především praktickými lékaři a v případě potřeby příslušnými specialisty; není třeba zřizovat postcovidová centra
- s důkladným poučením pacienta

Naše dlouholeté zkušenosti s chronickým únavovým syndromem a různými syndromy postboreliovými nás opravňují varovat před psychosomatizací, zvláště pod tlakem zaručených informací z internetu a novinových zpráv o trvalých následcích covidu-19.

## ODBORNÉ STANOVISKO SPOLEČNOSTI INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP

### I. Východiska

**Rekonvalescence** po onemocnění covidem-19 se středně závažným a těžkým prů-

během bývá delší než u jiných respiračních infekcí. Pacienty obtěžuje kašel, dušnost, nižší výkonnost, bolesti svalů, kloubů, hlavy a v oblasti hrudníku, palpitace, parestázie, závratě, poruchy spánku, soustředění a paměti. Na chronickou únavu si stěžují více ženy a osoby s předchozím sklonem k depresi či úzkosti. Četné potíže mohou být důsledkem déle trvající intenzivní péče (např. polyneuropatie kriticky nemocných). **Trvalé následky** způsobuje pozánětlivá fibrotizace plic, vzácně pak poškození srdce při myokarditidě. Ostatní příznaky a obtíže jsou většinou reverzibilní a odeznívají bez specifické léčby. **Rehospitalizaci** v průběhu dvou měsíců od propuštění z nemocnice vyžaduje okolo devíti procent pacientů, týká se to zejména osob ve vyšším věku a s přidruženými chorobami. Akutní hospitalizace je nutná u vzácných případech MIS-C a MIS-A (Multisystem Inflammatory Syndrome of děti a dospělých).

Přestože přibývá literárních zpráv i přímých zkušeností s následnými potížemi

pacientů po covidu-19, vždy je třeba velmi kriticky hodnotit subjektivní stesky bez odpovídajícího objektivního nálezu při laboratorních, zobrazovacích či funkčních vyšetřeních. Doporučujeme vyhýbat se pojmu „postcovidový syndrom“ a dávat přednost pojmenování syndromů (organizující se pneumonie, respektive pozánětlivá fibrotizace plic, neuropatie, myopatie, kardiitida či kardiomyopatie, anosmie, dysgeuzie apod.). Zcela je třeba odmítnout termín postvirový únavový syndrom, jehož existence byla v odborné literatuře již mnohokrát vyvrácena.

### II. Dispenzarizace

- Osoby, které prodělaly **asymptomatickou infekci SARS-CoV-2**, nevyžadují dispenzarizaci, ale pouze ukončení izolace v souladu s platným algoritmem MZ.
- Pacienti po covidu-19 s **mírným a středně závažným průběhem** obvykle nevyžadují následnou dispenzarizaci. Péči jim poskytuje praktický lékař:

- posuzuje potřebnou délku rekonvalescence a rozhoduje o ukončení pracovní neschopnosti
- v případě potřeby indikuje základní laboratorní vyšetření (krevní obraz s rozpočtem leukocytů, základní biochemické vyšetření včetně CRP) či rtg. plic
- v případě potřeby provede jednoduchý zátěžový test k objektivizaci dušnosti či zjištění latentní respirační insuficience (viz oddíl funkční vyšetření plic)
- v případě závažných či déle trvajících potíží indikuje vyšetření ambulantním specialistou dle:
  - převažujících obtíží pacienta a předpokládaného orgánového postižení
  - potřeby vyloučit jiné příčiny obtíží (CHOPN, astma, plicní embolie, anémie, kardiální dušnost apod.)
- Pacienty **se závažným či kritickým průběhem** covidu-19 dispenzarizuje ambulantní specialista v případě, že to vyžaduje jejich zdravotní stav a déle trvající obtíže:
  - pneumolog (u pacientů s pneumonií, pokud nedošlo v průběhu hospitalizace k normalizaci rentgenového nálezu a trvají respirační příznaky, k posouzení potřeby podávání kortikoidů a ke stanovení indikace dechové rehabilitace)
  - infektolog (v případě celkových obtíží, projevech postižení více systémů či orgánů, přetrvávajících laboratorních abnormalit)
  - kardiolog (po prodělané myokarditidě, při trvající námažové dušnosti) či jiný specialista dle orgánového postižení (např. neurolog, nefrolog, dermatolog)
  - psycholog či psychiatr (pokud dominují psychické potíže – úzkost, poruchy nálady, poruchy spánku)
  - gerontolog, rehabilitační lékař

Společnost infekčního lékařství nepovažuje za účelné zřizovat speciální postcovidové ambulance, ale preferuje věnovat se pacientům, kteří to po prodělaném onemocnění covidem-19 skutečně potřebují, v ordinacích praktických lékařů a příslušných ambulantních specialistů.

Dispenzarizace je potřebná ve výše uvedených případech po dobu 3–12 měsíců, jen výjimečně déle.

### III. Laboratorní vyšetření po covidu-19

- Kontrolní **PCR SARS-CoV-2** se neprovádí před ukončením izolace ani v rekonvalescenci. Indikováno je pouze při podezření na reinfekci, a to zpravidla nejdříve za tři měsíce po onemocnění, protože v tomto období dochází k reinfekci vzácně.

- Obdobně se neprovádí kontrolní vyšetření **antigením testem na SARS-CoV-2**.

- Neprovádí se vyšetření **protilátek proti SARS-CoV-2**, neboť stanovení jejich přítomnosti či výše nepřináší žádnou relevantní informaci z hlediska zdravotního stavu, prognózy, komplikací či potřeby následné péče. Vakcinace proti covidu-19 se doporučuje všem osobám, které prodělaly infekci SARS-CoV-2, a to obvykle tři měsíce po onemocnění. Jedinou indikací ke stanovení protilátek po prodělaném onemocnění je vyšetření před odběrem rekonvalescentní plazmy.

- Vyšetření **zánětlivých parametrů** se provádí pouze tehdy, pokud k jejich normalizaci nedošlo před ukončením hospitalizace a potřeba zjistit trvání zánětu vyplývá z klinických potíží pacienta. Vyšetřují se:

- leukocyty a jejich počet
- C-reaktivní protein, eventuálně ferritin
- Ostatní laboratorní vyšetření zahrnují například také:

- D-dimery (při podezření na plicní embolii)
- NT-proBPN (k vyloučení kardiální dušnosti)

### IV. Rentgenové vyšetření

Skiaogram plic ve dvou projekcích indikuje praktický lékař nebo pneumolog u pacienta po covidové či nasedající bakteriální pneumonii, pokud nedošlo k normalizaci nálezu za hospitalizace a při déletrvajících či závažnějších respiračních příznacích. V případě potřeby lze doplnit HRCT nebo CT angiografií plic.

### V. Funkční vyšetření plic

Přítomnost latentní respirační insuficience s poklesem saturace kyslíku (SpO<sub>2</sub>) po zátěži může být zjištěna jednoduchými zátěžovými testy kterýmkoliv lékařem vybaveným pulzním oxymetrem: např. chůzí do schodů či v terénu, nebo minutovým testem sedání a vstávání (sit to stand up test, 1MST). Fyziologická hranice je překročena při poklesu saturace kyslíku (SpO<sub>2</sub>) po zátěži o více než 4 procenta nebo pod 90 procent. Jednoduchou objektivizaci dušnosti lze provést i podle toho, jak dlouho dokáže pacient počítat bez nádechu. Podrobné vyšetření plicních funkcí indikuje a vyhodnocuje pneumolog.

### VI. Terapie

Pokud přetrvávají obtíže po prodělaném covidu-19, je vhodné poskytnout pacientovi delší čas na rekonvalescenci a potřebnou

pracovní neschopnost. Pacient postupně zvyšuje fyzickou zátěž dle aktuální výkonnosti, v případě vyššího věku a v návaznosti na intenzivní péči s odborně vedenou rehabilitací. V případě trvající dušnosti a kašle je vhodná dechová rehabilitace (zejména nácvik bráničnického dýchání). Součástí postupu je **poučení pacienta**.

- Po prodělaném onemocnění covid-19 je někdy potřebná delší rekonvalescence a návrat k normálnímu životu s běžnou zátěží může být pomalejší.
- Přetrvávající subjektivní potíže většinou nemají základ v trvalém poškození orgánů.
- Potíže v naprosté většině případů spontánně odezní.
- Neexistuje žádná specifická léčba, kterou by bylo možné potíže po covidu-19 ovlivnit.

### Farmakoterapie

- Je převážně **symptomatická**, může zahrnovat:
  - antitusika a mukolytika/expektorancia, eventuálně bronchodilatancia
    - analgetika
    - anxiolytika a hypnotika

- **V prevenci fibroproliferativního postižení plic** po covidové pneumonii či ARDS se v indikovaných případech podávají kortikoidy, zpravidla Prednison v dávce 0,5mg/kg hmotnosti, nejvýše po tři měsíce.

- **Antikoagulační léčba** se po propuštění z nemocnice standardně nepodává. Výjimku tvoří pacienti na chronické antikoagulační léčbě a po plicní embolii či jiné trombotické komplikaci během covidu-19. Prodloužení tromboprofylaxe až na 30 dnů po propuštění z nemocnice lze zvážit u osob s vysokým rizikem tromboembolismu a nízkým rizikem krvácení.

- V případě bakteriální superinfekce se předepisují adekvátní **antibiotika**.

- Podávání **vitaminů a potravinových doplňků** má převážně charakter placeba. Důležitá je kvalitní **výživa** (někdy včetně definované výživy ve formě sippingu), protože nemocní s těžkým průběhem covidu-19 trpí nechutenstvím s hubnutím a úbytkem svalové hmoty.

**Domácí zdravotní péči** a potřebné **sociální služby** doporučí praktický lékař na základě zhodnocení zdravotního stavu a životních podmínek pacienta.

prim. MUDr. Pavel Dlouhý

předseda Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP

prof. MUDr. Petr Husa, CSC.

prim. MUDr. Aleš Chrdle

místopředsedové Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP

# Dlouhodobé důsledky covidu-19 pohledem klinického lékaře

**Výskyt onemocnění covid-19 a jeho devastující dopad na zdraví je naprosto nezpochybnitelný. Celosvětově jde o 106 milionů verifikovaných případů nákazy a 2,2 milionu úmrtí dle dat z 6. února 2021.**

## Covid-19 je globální i národní zdravotní problém

Na jaře 2020 Česko patřilo z pohledu dopadů pandemie mezi velmi málo postižené země. To vše se zásadně změnilo ve druhé polovině minulého roku. Pro ilustraci stačí zmínit data z Královohradeckého kraje (KHK) s 551 tisíci obyvateli. Během celého jarního období bylo v KHK infikováno méně než 200 obyvatel, hospitalizováno pouze 24 z nich a tři obyvatelé KHK nemoci podlehli. Na počátku února 2021 se stejná čísla ve statistikách objeví za pouhých pár hodin. Český „příspěvek“ k výše uvedenému epidemiologickému dopadu (proporcionálně k velikosti populace) nyní převyšuje všechny sousední země. Počtem 1 030 000 nakažených a 17 129 zemřelých v souvislosti s covidem jsme již v absolutních číslech „překonali“ na jaře významně postiženější evropské země (Nizozemsko, Švédsko) a v tomto smutném globálním žebříčku rychle „doháníme“ i daleko lidnatější státy (Kanada, Indonésie).

## Onemocnění covid-19 nekončí negativitou PCR

Z výše uvedených epidemiologických čísel nám navíc úplně nevyplývá možný závažný dopad pozdější fáze choroby. Nebezpečí covidu-19 totiž zcela nekončí negativitou PCR testu. Někteří pacienti se ve druhé polovině prvního měsíce od začátku příznaků sice většinou zbaví přítomnosti viru na sliznici dýchacích cest, avšak zánětlivé a koagulační pochody v organismu mohou přetrvávat. Jejich přesná patofyziologická povaha a také individuálně odlišná vnímavost k nim není dostatečně známá. Stejně tak není jasné, zda si touto pozdější fází onemocnění prochází každý nakažený jedinec, či nikoliv. Naštěstí druhý a zejména třetí měsíc po vzniku příznaků se u většiny nemocných postupně, různě rychle, dostavuje restituce k normálnímu stavu. Jen menší část nemocných trpí určitými zdravotními problémy (souvisejícími s covidem) i později – tedy po 12 a více týdnech. Takovému stavu obvykle říkáme

(nejen v ČR, ale zejména v západní Evropě) postcovid či postcovid syndrom. Dlouhodobé a různě závažné postižení mnoha tělesných systémů není u koronavirového postižení úplnou novinkou, bylo zaznamenáno na počátku milénia po lokální epidemii SARS. Závažnost problematiky postcovidu dobře identifikovali například státní úřady ve Velké Británii, kde již na konci minulého roku přišli s jasnou národní strategií péče o tyto nemocné.

## Definice pojmů týkajících se covidu a jeho následků

Postcovid syndrom je soubor příznaků, které přetrvávají nebo se vyvíjejí po 12 a více týdnech od vzniku onemocnění covid-19, které nejsou vysvětlitelné jinou příčinou.

Terminologicky se v zahraničí někdy používá také označení long covid (zahrnující širší časové období od pátého týdne dále). Dále existuje i pojem postakutní covid nebo probíhající symptomatický covid, jenž zahrnuje časové rozpětí 5–11 týdnů od vzniku infekce covidem. Další část našeho textu se týká výhradně postcovid syndromu (tedy období po

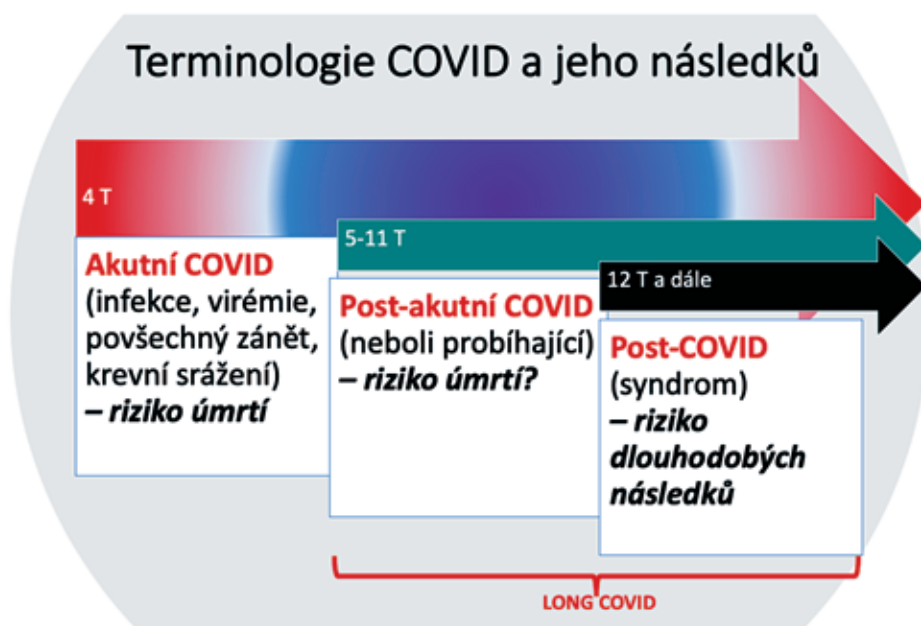
12 týdnech od začátku onemocnění).

## Postcovid syndrom

Postcovid syndrom může nejspíše postihnout jakýkoliv orgánový systém v lidském těle. Postcovid syndrom může být v některých případech zcela asymptomatický, pouze s vyjádřenými patologickými nálezy v rámci provedených vyšetření. Zejména u osob ambulantně léčených pro covid je následné postižení funkce a/nebo struktury plic bez subjektivních příznaků poměrně časté. Tato asymptomatická forma sice ve své správnosti neodpovídá označení „syndrom“, avšak pro jednoduchost a zachování již zavedené terminologie „postcovid syndromu“ ji pod tímto označením lze ponechat. (Kopecký et al. *Požiční dokument post-COVID diagnostiky a stratifikace více na www.pneumologie.cz*). Pro lepší představu níže uvedeno schéma názorně vysvětlující pestrou terminologii covidu a jeho následků (obrázek č. 1).

## Jak vzniká postcovid syndrom

Zjednodušeně řečeno, dlouhodobé příznaky a orgánové následky postcovid



syndromu mohou být způsobeny několika mechanismy: 1) dlouhodobým poškozením plic, srdce, ledvin, eventuálně jiného orgánu souvisejícím (přímé poškození virem během viremické fáze, následné poškození během hypoxémie při covid pneumonii) s proběhlým onemocněním covid-19; 2) syndromem postintenzivní péče (jde o soubor projevů týkajících se dlouhodobé intenzivní péče – například polyneuropatie kriticky nemocných, dekubity, atrofie svalů atd.); 3) postvirovým únavovým syndromem (společně pro mnoho virových onemocnění); 4) pokračujícími příznaky covidu-19 (nejspíše souvisejícími s prodlouženými následky prozánětlivé a/nebo prokoagulační fáze onemocnění). Druhá možnost se týká jen pacientů pro covid hospitalizovaných, všechny ostatní mohou být přítomny u každého pacienta.

### Nejčastější příznaky postcovid syndromu

Mezi nejčastěji celosvětově zmiňované příznaky postcovid syndromu patří následující: dlouhodobá únava, trvalý či intermitentní kašel různého charakteru, pocit dušnosti či horší tolerance fyzické zátěže, bolesti hrudníku či nespecifický hrudní diskomfort, povšechná slabost svalů, bušení srdce, subfebrilie, kognitivní deficit (poruchy paměti či soustředění), psychologické změny (kolísání nálady, úzkost, depresivní příznaky), insomnie, bolesti (hlavy, svalů, kloubů, končetin), parestézie, zažívací obtíže (ztráta chuti, nevolnost, průjem, zácpa), ztráta čichu, bolesti v krku při polykání, kožní projevy včetně alopecie a některé další.

### Péče o postakutní covid (5.–11. týden od vzniku onemocnění)

Pacient po onemocnění covidem-19 je iniciálně vyšetřován zpravidla praktickým lékařem. Drtivá většina pacientů se během 2–3 měsíců od začátku příznaků různě rychle dostane do svého normálního zdravotního stavu. Jejich péče v této době je plně v gesci jejich praktických lékařů s možností využít ambulantních specialistů při výskytu orgánově specifických obtíží.

### Péče o postcovid syndrom (12 a více týdnů po vzniku onemocnění)

Pro sledování a případnou dispenzarizaci (viz dále) v ordinacích pneumologů jsou vhodné následující čtyři skupiny nemocných: a) **pacienti po předchozí hospitalizaci pro těžkou covid pneumonii,**

b) **ambulantně léčení pacienti s prokázaným covidem** (pozitivní PCR či antigen v době dg.) v případě perzistence postcovid symptomů déle než 12 týdnů, c) **ambulantně léčení pacienti se suspektním covidem** (bez znalosti PCR či antigenu v době dg.), v případě perzistence postcovid symptomů déle než 12 týdnů, d) **pacienti po ambulantně léčené, klinicky závažné covid pneumonii.** Vzhledem k velkému počtu nemocných je ve všech případech nutné, aby o indikaci pacienta rozhodl jeho praktický lékař, který jediný může objektivně posoudit, zda postcovid obtíže nesouvisí s nějakou dříve diagnostikovanou chorobou. Ne každý pacient, kteří se domnívá, že trpí postcovid poškozením, skutečně pozná, o co jde. Někdy se můžeme dívat na nově vzniklé jiné onemocnění, či na manifestaci již dříve diagnostikovaných chorob. Pokud je hlavní manifestací postcovid syndromu poškození jiného než respiračního systému, je nutné pacienta směřovat do ordinace specialisty příslušného oboru. Nejčastějšími odbornostmi, které se setkávají s dopady postcovidu, jsou kardiologové (nejčastěji arytmie, srdeční selhávání, koronární ateroskleróza), hematologové (trombotické poškození), neurologové (například cévní poškození CNS či postvirové poškození periferních nervů), nefrologové (zhoršení funkce ledvin, proteinurie, hematurie), dermatologové (eflorescence různých typů a alopecie) a další. Terapeutické konsekvence těchto orgánově specifických (mimo respiračních) následků covidu jsou zatím spíše kazuisticky podložené, chybí jakékoliv větší studie. Většina nemocných je sledována a v případě progresu obtíží léčena klasickou cestou (koronarografie, antikoagulační léčba, angiografické ošetření mozkových cév, symptomatická systémová farmakoterapie, lokální terapie kožních změn a podobně).

### Pneumologická péče o postcovid pacienty

Respirační následky u pacientů s postcovid syndromem jsou velmi časté. Základními vyšetřovacími možnostmi v péči o pacienty s postcovid syndromem je zobrazovací vyšetření hrudníku a plic (pomocí RTG ve dvou projekcích, eventuálně dle rozvahy lékaře CT hrudníku), vyšetření plicních funkcí včetně měření plicní difúze (neboli transfer faktoru) a šestiminutový test chůzí (6-MWT) sledující saturaci v klidu a při zátěži. 6-MWT může být nahrazen jiným jednoduchým zátěžovým testem k průkazu přítomnosti latentní respirační insuficience – tedy pozátěžového

poklesu saturace. Jedná se o následující varianty zátěžového testování: chůze do schodů u ordinace, terénní chůze v okolí ordinace, minutový sit to stand up test – 1MST v čekárně či přímo v ambulanci. Sofistikovanější zátěžové vyšetření pomocí spiroergometrie je prováděno výjimečně (je zbytečné, jde jen o potvrzení, či vyloučení pozátěžové hypoxémie).

### Terapie postcovid syndromu

Terapeutické možnosti léčby postcovid syndromu (tedy klinické situace přítomné po 12 a více týdnech od vzniku covidu) jsou dosud značně limitovány v důsledku absolutního chybění dat z randomizovaných studií. Je nutno říci, že jednoduchá kauzální léčba postcovid poškození neexistuje. Obdobně jako u ostatních specialistů mohou i pneumologové používat různé konvenční nástroje směřující k eliminaci symptomů a minimalizaci komplikací. Obvyklé terapeutické komponenty přístupu k postcovidu jsou: a) systémové steroidy u známek reziduálního poškození plicního intersticia, b) podávání antikoagulační léčby (v případě CT průkazu trombotizace v oblasti plicní cirkulace), c) cílená plicní rehabilitační péče zejména založená na postupně navyšované aerobní pohybové aktivitě (pravidelná chůze) při postcovidové dekonkoci spojené s dechovým diskomfortem a únavou, d) respirační fyzioterapie v případě porušeného způsobu dýchání (hlavně po hospitalizaci na JIP), e) antiinfekční (antimykotickou, antibiotickou) léčbu na nezdědku se vyskytující komplikace po covidové pneumonii či předchozí dlouhé léčbě systémovými glukokortikoidy, f) inhalační bronchodilatancia případně v kombinaci s inhalačními glukokortikoidy (v případě nálezu plicní hyperinflace a bronchiální obstrukce), g) fyzioterapie a inhalační medikace zaměřená na postcovidové bronchiektázie a další. Více informací o léčebných možnostech postcovid syndromu nabízí Poziční dokument ČPFS ČLS JEP vypracovaný pracovní skupinou pod vedením primáře Milana Sovy ([www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz)).

### Jak dlouho bude třeba pacienty dispenzarizovat (sledovat) pro postcovid syndrom

Osoby s postcovid syndromem budou sledovány a dispenzarizovány pneumology, a to až do doby vymizení respiračních příznaků a současně do normalizace plicních nálezů (funkčních, zobrazovacích). Dle informací o onemocnění SARS (z roku 2003) lze předpokládat nutnost sledování po dobu 1–3 let.

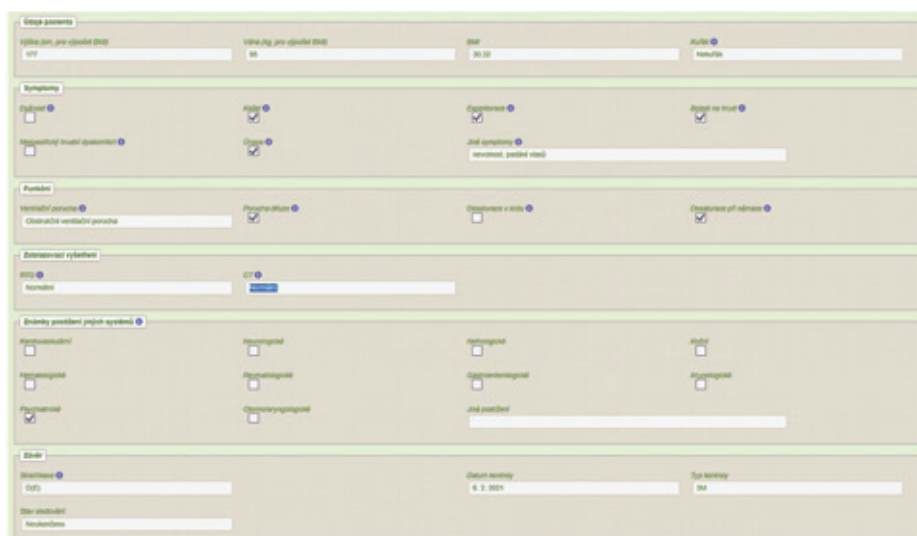
Bude-li reziduální nález trvat déle, sledování bude delší (to by se však mělo týkat pouze zlomku nemocných). Naopak při vymizení všech patologických nálezů souvisejících s postcovid syndromem bude dispenzarizace ihned ukončena.

## Dispenzarizace postcovid nemocných a její záznam do ISIN

V průběhu března či dubna tohoto roku by měla vejít v platnost novelizace vyhlášky 39/2012 Sb., o dispenzární péči. Ambulantní pneumolog dispenzarizující pacienta s postcovid syndromem bude moci (nyní na čistě dobrovolném základě) vyplnit elementární informace o přítomnosti, či nepřítomnosti symptomů, respektive patologického plicního nálezu či známky postižení jiných systémů do tzv. postcovid modulu v ISIN. Tento modul (nazvaný ISINP) bude dostupný (na stránkách ÚZIS, ve stejném systému jako jsou pro pneumology dobře známé formuláře pro PCR testování SARS-CoV-2). Pacienti s postcovid syndromem budou paralelně v péči svých praktických lékařů. Zejména praktický lékař bude reálně došetřovat případné známky extrapulmonálního postižení a bude o tom moci případně uvést stručnou informaci do ISINP. V případě extrapulmonálního postižení pacienta jeho praktický lékař bez odkladu odešle k příslušnému specialistovi. Pro lepší ilustraci přiložena testovací verze nového ISINP modulu (obrázek č. 2).

## Stratifikace nemocných s postcovid syndromem

Pracovní skupinou ČPFS (Michal Kopecký, Mikuláš Skála a kolektiv) byl na konci minulého roku vytvořen poziční dokument týkající se diagnostiky postcovidu s návrhem jednoduché klinické stratifikace postcovid pacientů (tedy osob 12 a více týdnů po proděláním onemocnění covid-19): **A** – pacient bez respiračních příznaků, bez známek postižení plic dle zobrazovacího vyšetření, funkčních testů i zátěžového vyšetření (takový pacient nepotřebuje žádnou specializovanou pneumologickou péči, není dispenzarizován), **B** – pacient trpící respiračními příznaky, avšak struktura a funkce jeho plic a dolních dýchacích cest je zcela normální (jeho další sledování zajišťuje praktický lékař případně ve spolupráci s pneumologem – do doby vymizení respiračních příznaků), **C** – pacient sice neudává žádné respirační symptomy, nicméně má přítomnou patologii RTG (či CT)



**Obrázek č. 2 – Modul ISINP určený pro sledování postcovid pacientů (vstup do něj budou mít pneumologové a nejspíše i praktičtí lékaři)**

a/nebo má redukcí plicní difuze a/nebo patrnou desaturaci v klidu nebo při fyzické zátěži (pacient tohoto typu potřebuje následnou kontrolu u pneumologa nejdéle za tři měsíce), **D** – pacient trpí respiračními symptomy a současně má patologii RTG (či CT), a/nebo redukcí plicní difuze a/nebo desaturaci v klidu či při fyzické zátěži – například při testu chůze (takový pacient bude tvořit většinu práce spádových pneumologů, bude dlouhodobě sledován a léčen dle možností a individuálních potřeb). V případě extrapulmonálních příznaků (v rámci navrženého systému označeno dolním indexem E) je doporučeno došetření ambulantním specialistou (Michal Kopecký a kolektiv, Poziční dokument ČPFS týkající se diagnostiky postcovid syndromu, ([www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz)).

## Role ČPFS v péči o pacienty s postcovid syndromem

ČPFS ČLS JEP kromě svojí zásadní metodické a edukační role týkající se péče o akutní hospitalizované pacienty s covidem postupně převzala značnou část odpovědnosti za postcovid stavy. Lékaři dvou (výše již zmíněných pracovních skupin) vytvořili stručné poziční dokumenty týkající se diagnostiky (Kopecký a kol.) a léčby (Sova a kol.), které jsou nyní volně dostupné odborné veřejnosti na webu ČPFS ([www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz)). Kromě toho došlo k několika věcným jednáním s vedením a poté s dalšími pracovníky MZ ČR, zdravotními pojišťovnami, odbornými společnostmi praktických lékařů a kardiologů s cílem vytvořit přehledný a realizovatelný systém péče o tyto pacienty. Po příchystání

všech podkladů pro novelizaci vyhlášky o dispenzární péči došlo na plodnou spolupráci s ÚZIS ČR. Po třech měsících nakonec vznikl nový volitelný modul (nikoliv ze zákona povinný registr) pro zapisování elementárních informací (obrázek č. 2) o pacientech s postcovidem. Vstup do něj bude umožněn pneumologům (plicní postižení) a praktickým lékařům (extrapulmonální postižení). Hlavním cílem sběru informací je posouzení reálné trajektorie pacientů po proděláním onemocnění covid-19. Současně tento modul může pomoci každému lékaři jasně klasifikovat jeden každý případ postcovid postižení.

## Závěr

Pokud nás pandemie onemocnění covid-19 během posledního roku něco naučila, je to nutnost se adaptovat, kreativně improvizovat, nacházet nové cesty, spolupracovat a využívat nových technologií a pracovních postupů. Na druhou stranu většina zdravotníků (nejen těch z covid oddělení) již dlouho musí pracovat na hranici svých sil.

Všichni budeme rádi, pokud se počty nových případů začnou zásadně, a hlavně trvale snižovat. Pak přijdou na řadu zejména ti nemocní, co onemocnění překonali s určitými následky. Péče o tyto (tzv. postcovid) pacienty by měla být co nejvíce racionalizována. Odborné společnosti (ČPFS, SVL) již teď pomáhají organizačně a metodicky. Státní instituce a autority by měly aktivně podpořit všechny, kteří postupně převezmou značnou část zodpovědnosti za tisíce a tisíce postcovid nemocných. Doufám, že se tak stane.

**doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.**

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP

# Situace v nemocnicích je vážnější, než jak ukazují statistiky pacientů hospitalizovaných s covidem

**Oficiální statistiky ukazují v únoru 2021 nižší počet pacientů hospitalizovaných s covidem než v listopadu 2020. Navzdory navýšeným kapacitám UPV (umělá plicní ventilace) a ECMO (mimotělní membránová oxygenace) je procento jejich volné kapacity nižší, než bylo v listopadu. Procento volných lůžek na JIP i lůžek s kyslíkem je v únoru rovněž nižší, než bylo v listopadu. Skutečný počet hospitalizovaných v únoru je vyšší než v listopadu, což je v rozporu s oficiálními statistikami počtu pacientů hospitalizovaných s covidem.**

Možné vysvětlení je dvojí:

– V nemocnicích leží více pacientů kvůli jiným diagnózám, než je covid. Toto je sice možné, ale s ohledem na nařízení ministerstva zakazující poskytování neakutní péče nebude tento počet nemocných příliš významný.

– V nemocnicích leží kvůli covidu mnohem více pacientů, než kolik uvádějí oficiální statistiky. Po určité době totiž pacienti hospitalizovaní kvůli covidu jsou jako neinfekční ze statistiky vyřazováni bez ohledu na skutečnost, že jejich zdravotní stav způsobený nemocí covid-19 nadále vyžaduje hospitalizaci,

**a to často s různým stupněm podpory vitálních funkcí.**

Dne 2. 2. 2021 jsem na jednání Rady pro řízení nemoci covid-19 požádal ministra zdravotnictví o doplnění veřejnosti prezentovaných statistik o tato čísla. **Situace v nemocnicích, které tak jako celé zdravotnictví již pátý měsíc fungují v nouzovém režimu, zůstává mimořádně vážná a mají-li občané chápat důležitost protiepidemických opatření, pak musejí dostávat pravdivé informace. Zlehčování vážnosti epidemie a lakování současné situace na růžovo nám nepomůže.**

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK



Ilustraci foto: shutterstock.com

## Pacienti hospitalizovaní s covidem

	Hospitalizovaní s covidem	Z toho ve vážném stavu
6. 11. 2020	8 283	1 206
5. 2. 2021	5 848	1 029

(zdroj čísel ÚZIS)

## Volné přístrojové kapacity

	Umělá plicní ventilace			ECMO		
	Celková kapacita	Volná kapacita		Celková kapacita	Volná kapacita	
6. 11. 2020	2 097	840	40,1 %	77	56	72,7 %
5. 2. 2021	2 292	832	36,3 %	83	43	51,8 %

(zdroj čísel ÚZIS)

## Volné lůžkové kapacity

	JIP lůžka					Standardní lůžka s O2				
	Celková kapacita	Volná kapacita			Celková kapacita	Volná kapacita				
		Covidová	Necovidová	Celkem		Covidová	Necovidová	Celkem		
6. 11. 2020	4 013	298	696	994	24,8 %	22 287	1 739	5 554	7 293	32,7 %
5. 2. 2021	3 948	220	488	708	17,9 %	21 452	1 286	4 642	5 928	27,6 %

(zdroj čísel ÚZIS)

# Větrání jako účinný nástroj proti šíření viru SARS-CoV-2

## Přirozené větrání a možná úskalí jeho použití

Účinné větrání je, jak se shodují téměř všichni odborníci, jedním ze spolehlivých, dobře fungujících a současně v podstatě jednoduchých nástrojů proti šíření viru SARS-CoV-2, který způsobuje onemocnění covid-19. Ne vždy se ovšem daří zajistit efektivní provětrání prostor přirozeným způsobem pomocí otevratelných stavebních otvorů, jako jsou okna nebo dveře.

Důvodů, proč není pokaždé možné použít přirozené větrání, může být několik. V některých případech jsou to důvody hygienické. Vyskytuje-li se totiž větraný objekt v blízkosti rušné komunikace, pak jsou vnitřní prostory při přirozeném větrání zatěžovány škodlivinami pronikajícími z venkovního prostoru (např. prachem, výfukovými zplodinami z dopravy) a nadměrným hlukem.

Velice problematické je použití přirozeného větrání i v průběhu chladného období roku. Důvod je zřejmý. Větráním chladným venkovním vzduchem dochází k nežádoucímu vychlazení místností a k výskytu studených proudů vzduchu. Tento stav pak u osob, které se ve větraných místnostech nacházejí, vyvolává pocit teplotního pobytového diskomfortu. Dalším nezanedbatelným negativním faktorem je nutnost zajistit pokrytí zvýšené tepelné ztráty větráním, což přináší zvýšení provozních nákladů za energie.

### Čističky vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650

Eliminaci výše popsaných nežádoucích vlivů při přirozeném větrání přináší použití čističky vzduchu. Jedná se o zařízení, které, jak již z názvu plyne, zabezpečí „čištění“ vzduchu ve vnitřním prostoru. Společnost Elektrodesign ventilátory, s. r. o., člen skupiny Soler & Palau Ventilation Group, přichází na trh s mobilními čističkami vzduchu PAP výkonových velikostí 420-350 a 850-650.



PAP 420-350

PAP 850-650

### Technický popis a hlavní přednosti čističek vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650:

- Jedná se o mobilní komerční čističky vzduchu s tichým chodem. Z důvodů snadné manipulace s čističkami a možnosti jejich snadného stěhování mezi jednotlivými místnostmi podle aktuálních provozních potřeb jsou tato zařízení vybavena kolečky, u větších velikostí kolečky s brzdou.
- Jednotka je tvořena rámovou konstrukcí se sendvičovými panely s protihlukovou izolací tloušťky 18 mm.
- Čistička vzduchu si nasává z místnosti vzduch, který je po průchodu filtrační sestavou pomocí radiálního ventilátoru s dozadu zahnutými lopatkami vyfukován zpět do místnosti. Na straně výstupu vzduchu je zařízení vybaveno vestavěným difuzorem, který zabezpečí rovnoměrnou distribuci vzduchu v místnosti.
- Čistička vzduchu PAP 420-350 pracuje s vertikálním výstupem vzduchu, čistička PAP 850-650 umožňuje podle zvoleného typu jak vertikální, tak i horizontální způsob výstupu vzduchu do místnosti.
- Pro pohon ventilátoru byl zvolen bezkartáčový stejnosměrný motor s vysokou účinností a nízkou spotřebou.
- Použití čističek vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650 je podle vzduchového výkonu nastaveno tak, aby bylo zajištěno přefiltrování vzduchu v místnosti s běžně uvažovanou výškou stropu 3,0 m přibližně 4x za hodinu. Splnění těchto výkonových parametrů se podle velikosti čističek týká místnosti s plochou do 80 m<sup>2</sup> (viz dále).
- Čistička vzduchu obsahuje filtrační sestavu s koncovým HEPA filtrem třídy H14. Jedná se o vysoce účinný filtr pro zachycení částic o velikosti  $\geq 0,01 \mu\text{m}$  dle EN-1822. Minimální účinnost filtrace je 99,995 % dle EN-1822. Filtry této třídy se běžně používají jako kovcové filtry pro „čisté prostory“ tříd  $\geq$  ISO 4 v nemocnicích nebo v náročných provozech farmaceutického průmyslu.
- HEPA filtr třídy H14 funguje jako účinný nástroj na zachycení viru SARS-CoV-2 (velikost viru: 0,05 ÷ 0,2  $\mu\text{m}$ ), šířícího se vzduchem formou kapénky (velikost kapénky:  $> 5 \mu\text{m}$ ).
- Filtrační sestavu lze doplnit o uhlíkový filtr CA nebo filtr VOC.
- Vzduchový výkon je ovládán pomocí potenciometru na čelním panelu.
- ON/OFF vypínač je integrován na zásuvce pro připojení síťového napájení. Síťový kabel je součástí dodávky.

### Přehled hlavních technických a výkonových parametrů čističek vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650:

Typ [-]	Napětí [V]	Max. příkon [W]	Max. proud [A]	Max. průtok [m <sup>3</sup> /h]	Akustický tlak * [dB(A)]	Pracovní teplota [°C]	Hmotnost [kg]	Plocha místnosti ** [m <sup>2</sup> ]
PAP 420 H14	230	98	0,7	420	52	-10 až +50	33	30 ÷ 40
PAP 350 CA H14	230	98	0,7	350	51	-10 až +40	35	27 ÷ 36
PAP 350 VOC H14	230	98	0,7	350	51	-10 až +50	35	27 ÷ 36
PAP 850 H14	230	180	1,2	850	50,4	-10 až +50	48	60 ÷ 80
PAP 650 CA H14	230	178	1,1	700	49,4	-10 až +40	52	50 ÷ 67
PAP 650 VOC H14	230	178	1,1	700	49,4	-10 až +40	52	50 ÷ 67

\* akustický tlak je měřen ve vzdálenosti 3 m ve volném poli

\*\* plocha místnosti, pro kterou je čistička použitelná, je uvažována při běžné výšce stropu 3 m



Potenciometr – volba průtoku vzduchu

Podle velikosti (tzn. vzduchového výkonu) a stupně filtrační vybavy je možné dodat čističky následujících konfigurací:

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| PAP 420 (850) H14     | - filtry F7 + H14   |
|                       | - zachycuje prach, pyl, výtrusy, bakterie, viry a rozptýlené částice (PM1, PM2,5 a PM10)  |
| PAP 350 (650) CA H14  | - filtry F7 + uhlíkový filtr + H14  |
|                       | - zachycuje prach, pyl, výtrusy, bakterie, viry a rozptýlené částice (PM1, PM2,5 a PM10) a pachy  |
| PAP 350 (650) VOC H14 | - filtry F7 + VOC filtr + H14   |
|                       | - zachycuje prach, pyl, výtrusy, bakterie, viry a rozptýlené částice (PM1, PM2,5 a PM10), pachy, formaldehyd, etylen, CO, SO <sub>2</sub> , NO <sub>x</sub> a VOC |

### Možnosti využití čističek vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650

Velice žádoucí a efektivní se jeví využití čističek vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650 zejména ve zdravotnických zařízeních a provozech. Je nutné si uvědomit, že zařízení poskytují účinnou ochranu nejen pacientů, ale i zasahujícího a obsluhujícího zdravotnického personálu! Zdravotnické prostory, u kterých je použití čističek vzduchu zvláště výhodné, jsou například:

- Zdravotnické provozy typu ordinací, vyšetřoven a čekáren praktických lékařů a ambulantních specialistů.
  - Oddělení lůžkových zařízení přímo covidových jednotek a jednotek intenzivní péče.
  - Díky své mobilitě jsou čističky použitelné i u standardních lůžkových provozů, které se mění na oddělení infekční (covidová).
- Další možné využití čističek vzduchu PAP 420-350 a PAP 850-650 je široké. Jsou použitelné pro celou škálu komerčních, administrativních, školských nebo ubytovacích prostor, jako jsou:
- Obchody, prodejny, butiky, jednotlivé obchodní jednotky velkých nákupních center
  - Provozovny služeb, jako jsou kadeřnictví, kosmetické služby, servisy a opravní nejrůznějších typů
  - Stravovací zařízení, jako jsou restaurace, jídelny, kavárny, cukrárny
  - Kanceláře, jednací místnosti, denní místnosti zaměstnanců a recepce administrativních budov
  - Hotelové recepce a pokoje, penziony, ubytovny
  - Učebny, sborovny, kabinety, kanceláře učitelů

### Manipulace s filtry a jejich likvidace

Při výměně filtračních vložek je nutné použít standardní ochranné pomůcky (rukavice, rouška nebo respirátor, štít, brýle).

Pro likvidaci filtrů platí shodná hygienická pravidla jako pro použité roušky nebo respirátory. Ve zdravotnictví se likvidace filtrů řídí provozním řádem (protokolem) jednotlivých zdravotnických zařízení. Na odpad se pohlíží jako na infekční a podle toho se musí likvidovat. Dle doporučení hygienické stanice se použitý filtr bez podezření na covid-19 uloží do pevného plastového obalu (sáčku), který se zaváže. Následně se vloží do druhého plastového obalu (sáčku), který se opět zaváže a povrch vnějšího obalu by měl být ošetřen dezinfekčním prostředkem. Následně je materiál uložen do kontejneru na komunální odpad.

V případě kontaminace filtračního materiálu je nutné odpad zařadit do kategorie nebezpečný a v souladu s legislativou s ním nakládat.





účinnost  
99,99 %

# AIRPUR-PAP

komerční řada čističek vzduchu  
s HEPA filtrem s vysokou účinností

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

- Komerční čistička vzduchu s tichým chodem
- Robustní řešení pro profesionální použití: nemocnice, školy, hotely, čekárny ...
- Tři typy filtrace: HEPA filtr H14, uhlíkový filtr CA nebo VOC
- Minimální účinnost filtrace 99,995 % dle EN-1822
- Pro vnitřní prostory do 80m2
- Jednoduché ovládání pomocí potenciometru
- Vertikální nebo horizontální výstup vzduchu



tiché  
provedení

# Zpráva Revizní komise ČLK za rok 2020

**Zasedání Revizní komise ČLK se v roce 2020 konalo jedenáctkrát, z toho třikrát v kanceláři v Praze, čtyřikrát v kanceláři v Olomouci a čtyřikrát proběhlo distančním způsobem per rollam.**



## Stížnostní agenda:

Počet stížností se v posledních letech podstatněji nemění.

Za rok 2020 bylo registrováno 1 006 stížností (1 292 záznamů), z toho bylo 993 postoupeno k řešení okresním disciplinárním orgánům, pověření členové RK ČLK odmítli 290 stížností.

Proti odmítnutí stížnosti pověřeným členem RK podali stěžovatelé ve 41 případech námítku, z toho 32 námitek bylo zamítnuto, devět stížností bylo po upřesnění v námítce přijato a předáno k řešení do RK OS ČLK.

Pro častější změny pracoviště lékaře či jeho působení na více pracovištích se zvyšují problémy s přidělováním kauz na příslušná OS ČLK.

Revizní komise přiděluje stížnosti do okresu podle místa registrace lékaře v době, kdy se údajný skutek měl stát. Je možnost zažádat o delegaci kauzy (z důvodu vhodnosti či podjatosti). V roce 2020 bylo zažádáno o delegaci kauzy ve 30 případech, z toho ve 25 případech bylo vyhověno.

Členové RK ČLK se účastní jednání nezávislých odborných komisí (NOK).

V roce 2020 bylo projednáno šest případů, pět bylo zhodnoceno jako postup lege artis.

K zápisu z 22. zasedání RK ČLK byl přiložen seznam s počtem stížností v jednotlivých OS za rok 2019 a 2020 (k 30. 10. 2020).

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

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

## Kontrolní činnost:

Kontrola ekonomiky a hospodaření ČLK probíhala průběžně v součinnosti s ekonomickým oddělením ČLK v Olomouci, ale situace byla ztížena epidemiologickou situací v zemi a vyhlášením nouzového stavu.

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

K 31. 12. 2020 nebyly členské příspěvky vybrány ve výši 2 906 335 Kč. Největší dlužné částky jsou v okresech České Budějovice, Tábor, Brno-město a Praha 1.

Odvod členských příspěvků do centra k 31. 12. 2020 byl 62 382 Kč (přeplatek je zaúčtován jako záloha na odvod 2021).

Vzhledem k epidemiologické situaci v zemi a vyhlášený nouzový stav nebyly ekonomické podklady podrobně projednávány, průběžně byla projednána všechna smluvní ustanovení a uzavřené smlouvy, všechny mají řádně vedené doložky z právního oddělení a daňového poradce, všechny jsou průběžně uváděny v zápisech ze zasedání RK ČLK.

## Revizní komise ČLK pracovala v roce 2020 ve stejném složení:

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

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

Revizní komise ČLK děkuje oběma kancelářím ČLK (v Praze i v Olomouci), především však děkuje za práci (často nevděčnou) členům revizních komisí okresních.

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

## Lékaři sobě

**Projekt Dům lékařů podpořilo již 710 soukromých dárců, a to dohromady finanční částkou v celkové výši 2 309 963 Kč.**

Seznam dárců na webových stránkách ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) 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.

Na Dům lékařů přispělo darem rovněž 23 okresních sdružení ČLK, a to v celkové výši 882 300 Kč, a také šest místních organizací LOK-SČL, a to v celkové výši 366 000 Kč.

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

Milan Kubek



# Zpráva Sekce mladých lékařů ČLK za rok 2020

**První dva měsíce se naše Sekce mladých lékařů ČLK plně soustředila na chystanou akci PaSoNetka, tedy sjezd s valnou hromadou a volbami, který měl proběhnout 22. 3. 2020 v hotelu Tři věžičky ve Stříteži kousek od Jihlavy. I letos se nám povedlo sehnat zajímavé hosty a vytvořit poutavý program. Chtěli jsme tak navázat na úspěšné akce z předchozích let, které měly hojnou účast, a domníváme se, že také velmi prospěly obrázku ČLK mezi mladými lékaři v České republice. Součástí sjezdu mělo být také zasedání představenstva ČLK, a tedy přiblížení práce „velké“ ČLK. Celá akce již byla naprosto připravená, takže o to těžší bylo rozhodnutí ji pro epidemické důvody odložit a následně úplně zrušit.**



Následný vývoj pandemie koronaviru ukázal, že toto byl správný krok nejen proto, že v následujícím týdnu akce tohoto typu byly úplně zakázány, ale i z hlediska podání správného příkladu ostatním. Ze stejného důvodu jsme pak byli nuceni předělat náš každoroční plán aktivit.

Jsme rádi, že se nám na jaře a v létě podařilo uskutečnit několik schůzek na MZČR, kdy jsme projednávali převážně nový systém rezidenčních míst, protože v původně předkládané formě jsme ho považovali za naprosto neakceptovatelný. Dále jsme pak řešili opakovaně akreditace pro vzdělávání a uznávání praxí na neakreditovaných pracovištích. Již dříve značně nedostatečná kapacita na řešení těchto problémů na MZČR dostala poslední ránu ve formě přeskupení veškerých priorit na řešení koronaviru, čímž bylo zamezeno v dalším profesním růstu desítkám až stovkám lékařů, a to v situaci, kdy by byli tolik potřební.

Jarní a letní měsíce jsme využili k přípravě nového osvětového projektu, který bude směřován převážně na laickou veřejnost. Ve formě videí se budeme snažit přiblížit fungování zdravotnictví v ČR. Dle našeho optimistického plánu měl být tento projekt spuštěn na podzim 2020, nicméně opětovné zhoršení situace nedovolilo jeho realizaci a ani mediální dosah by za tohoto

stavu neodpovídal vynaloženému úsilí. Nicméně projekt je připravený a v tuto chvíli již čekáme pouze na vhodný okamžik a uvolnění situace.

Jako každý rok jsme se i loni zúčastnili dvou víkendových sjezdů Evropských mladých lékařů (EJD) v květnu a listopadu, které proběhly v online podobě. Tématem č. 1 byl samozřejmě koronavirus, nicméně velká část diskusí se točila kolem digitalizace ve zdravotnictví, a to ať ve formě telemedicíny jako takové, nebo možnosti pre- i postgraduálního vzdělávání online. Pro nelepšící se situaci nám hlavně po podzimním zasedání bylo jasné, že přesun některých našich aktivit do online prostředí je nevyhnutelný. Byť nám stejně jako ostatním chybí osobní kontakt a považujeme ho za nenahraditelný. Vzhledem k naší dobré zkušenosti (viz dále) ale plánujeme i do budoucna po uklidnění situace naši činnost dále směřovat do obou světů, tedy jak do „reálného“, tak digitálního.

Naši každoroční „tour“ po lékařských fakultách, kde se snažíme mediky informovat, co je čeká po promoci, a seznámit je se SML i ČLK, bohužel v roce 2020 nebylo možné uskutečnit. Pro velký zájem z minulých let jsme se však rozhodli zrealizovat přednášky online, a to včetně následné diskuse. Toto se setkalo s velmi pozitivním ohlasem, kdy naše přednášky zhlédlo několik tisíc mediků i mladých lékařů z celé České republiky. Proto dále spolupracujeme se studentskými spolky a plánujeme v tomto pokračovat.

Na podzim jsme již pouze písemně a zprostředkovaně (a to hlavně z důvodů horšící se epidemické situace a personální fluktuaci na MZČR) urgovali MZČR v otázce důležitosti zachování předatestační výuky. Jsme rádi, že ta přes jisté problémy našťastí fungovala dále (v nejhorším případě alespoň formálně), nicméně musíme konstatovat, že kvalita online kurzů byla pro roztržitost vzdělávání do několika institucí značně proměnlivá a odvíjela se od konkrétního garanta.

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

V tomto roce velmi opatrně vzhlížíme k podzimu, kdy bychom rádi uspořádali odloženou PaSoNetku, nicméně jsme realisté, a proto budeme mít připravenou i plně digitální variantu. Stejně tak volby do SML budeme řešit tímto způsobem, kdy konkrétní nejhodnější realizaci zatím vybíráme. Loňský rok byl pro nás všechny i v tomto zkušeností, a i proto nechceme, aby se situace opakovala. Dále budeme pracovat na aktualizaci portálu férového pracoviště, kdy za současné situace nouzového provozu takřka všech nemocnic nedává příliš smysl, nicméně věříme, že pro úspěšný start a po nezbytných vylepšeních se opět stane cennou pomůckou mladých lékařů.

S tím souvisí i nutnost aktualizace a zlepšení uživatelského komfortu našich webových stránek. Rádi bychom si je vzali kompletně „pod svá křídla“ tak, abychom je mohli udržovat vždy přehledné a aktuální a nebylo nutné toto svěřovat třetím stranám.

Dále budeme pokračovat v sérii přednášek pro mediky a mladé lékaře a k již zmiňovanému videoprojektu pro veřejnost chceme přidat každoměsíční krátké zpravodajské video pro mladé lékaře, které bude zaměřeno na důležité věci, jimiž se momentálně zabýváme my, či co se děje obecně v českém zdravotnictví. Forma bude odpovídat cílovému publiku, a tedy mírně satirická a s nadsázkou, tak abychom zábavnější formou předali důležité informace.

Závěrem bych chtěl poděkovat celému týmu SML ČLK a taktéž ČLK za spolupráci v tomto náročném roce. Věřím, že přes všechna negativa, která přinesl, budeme schopni některé nové zkušenosti prospěšně využít. Budeme se o to snažit hlavně kvůli všemu, co nás tyto zkušenosti stály.

**MUDr. Jan Přáda**, předseda SML ČLK

# Šíření poplašných zpráv o očkování proti covidu-19

Zveřejňování hrůzostrašných nepravdivých zpráv o očkování proti covidu-19 může být trestným činem

**V některých případech se naši občané dozvídají z různých sociálních sítí a jiných médií hrůzostrašné zvěsti, z jakého důvodu je vlastně organizováno očkování proti koronaviru a jaké důsledky může pro člověka podstoupení tohoto očkování mít. Některé lidi to odrázuje od možnosti nechat se očkovat. Tyto hrůzostrašné zprávy jsou obecně velmi nebezpečné, zvláště pokud jsou formulovány a podsouvány některým lidem způsobem, který se může jevit jako věrohodný či důvěryhodný.**



*v odstavci 1 nebo jinou nepravdivou zprávu, která je způsobilá vyvolat opatření vedoucí k nebezpečí vážného znepokojení alespoň části obyvatelstva nějakého místa nebo bezdůvodnou záchrannou práci integrovaného záchranného systému sdělí soudu, orgánu Policie České republiky, orgánu státní správy, územní samosprávy nebo jinému orgánu veřejné moci, právnické osobě, fyzické osobě, která je podnikatelem nebo hromadnému informačnímu prostředku, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo zákazem činnosti.“*

V této souvislosti je třeba upozornit na ustanovení § 357 trestního zákoníku a jeho odstavce 1 a 2. Jde o trestný čin šíření poplašné zprávy. Uvedené ustanovení zní:

Paragraf 357 odstavec 1:

*„Kdo úmyslně způsobí nebezpečí vážného znepokojení alespoň části obyvatelstva nějakého místa tím, že rozšíří poplašnou zprávu, která je nepravdivá, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“*

Podle § 157 odstavce 2 trestního zákoníku:

*„Kdo zprávu uvedenou*

Zákon vyžaduje, aby šlo o prokazatelně nepravdivou zprávu, způsobilou k tomu, aby znepokojila alespoň část obyvatelstva a obsahovala prokazatelně nepravdivé, vymyšlené, často až nesmyslné údaje. Typicky toto ustanovení míří proti nepravdivému tvrzení, že někde je umístěna bomba či jiná výbušnina apod. Na druhé straně však lze ustanovení o šíření poplašné zprávy aplikovat i na případy, kdy někdo úmyslně šíří prokazatelně nepravdivé a znepokojující až hrůzostrašné zprávy, proč se vlastně očkuje proti koronaviru, případně že koronavirus je uměle vyvolaná nesmyslná obava, která ve sku-

tečnosti neexistuje a očkování proti ní má vést ke zcela jiným cílům než chránit zdraví obyvatelstva.

Jinou záležitostí, kterou rozhodně nelze kriminalizovat, jsou publikace odborných názorů a stanovisek, které sice nejsou vědecky podloženy, ale nejsou tvrzeny jako jistá ověřená fakta, nýbrž jen jako názor jejich autorů a které mohou i zpochybňovat účinnost nebo smysl očkování. Vyjádření odborných názorů, byť třeba zavádějících, nepravdivých nebo zkreslených, samo o sobě nelze považovat za šíření poplašné zprávy a kriminalizovat.

Naopak za trestný čin šíření poplašné zprávy lze považovat šíření vědomě nepravdivých, nesmyslných a znepokojujících až hrůzostrašných údajů, že koronavirus byl vytvořen uměle

z nějakých politických či ekonomických důvodů a očkování proti němu nemá chránit zdraví občanů, ale může jim záměrně způsobit vážné újmy na jejich zdraví i právech.

Autory zpráv na sociálních sítích i anonymní sdělení na internetu bez označení pisatele, případně s jeho označením pseudonymem, lze v současné době v celé řadě případů technickými a kriminalistickými prostředky odhalit. Pokud někomu takové hrůzostrašné, znepokojující a evidentně nepravdivé zprávy přicházejí, nebo se s nimi setká na sociálních sítích, je oprávněn podat oznámení (není třeba jej označovat jako „trestní oznámení“) Policii ČR či státnímu zastupitelství.

**JUDr. Jan Mach**, advokát

ředitel právní kanceláře ČLK

**MEDICA SEVER** Poskytovatel zdravotní péče v oboru Všeobecného praktického lékařství a pracovnílékařských 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: zájemní 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@medicasro.cz](mailto:kariera@medicasro.cz) [www.medica-sever.cz](http://www.medica-sever.cz)

# Informovaný souhlas a odpovědnost za újmu při očkování proti covidu-19

**Musí pacient před očkováním podepsat informovaný souhlas? Kdo odpovídá za újmu, která by byla způsobena očkováním proti covidu-19?**

## Je nutný písemný informovaný souhlas před očkováním?

Právní kancelář České lékařské komory obdržela dotaz ředitele jedné větší nemocnice, zda je třeba respektovat údajný pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR, aby před očkováním proti covidu-19 byl pacientovi předložen k podpisu písemný informovaný souhlas. Ředitel nemocnice projevuje názor, že v tomto případě nejsou dány podmínky zákona pro písemný informovaný souhlas, měl by stačit informovaný souhlas konkludentní („mlčky, souhlasem“ – kdy z chování člověka je zřejmé, že s poskytnutím zdravotní služby souhlasí), maximálně se záznamem do zdravotnické dokumentace, že pacient s očkováním vyslovil informovaný souhlas. Uvádí, že ani při jiných očkováních, prováděných například v ordinacích praktických lékařů, se písemné informované souhlasy rovněž nepožadují, navíc písemný informovaný souhlas v rozsahu několika stran, pořízený těsně před plánovaným výkonem, je v rozporu se základními principy pro podávání informací a informovaný souhlas pacienta. Pacient nemá z časových důvodů šanci celý dokument prostudovat, klást otázky, lékař nemá šanci vše vysvětlit.

Ministerstvo zdravotnictví není oprávněno rozhodovat nad rámec zákona, ale může dávat svá doporučení k postupu. Doporučení Ministerstva zdravotnictví, se kterými byla seznámena komora, naopak uvádějí, že podle názoru ministerstva není písemný informovaný souhlas pacienta s očkováním vakcínou proti covidu-19 třeba, záznam o provedení očkování je samozřejmě třeba uvést do zdravotnické dokumentace a ministerstvo doporučuje způsob, jak to zajistit. S tímto stanoviskem ministerstva komora souhlasí.

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. v platném znění ponechává na rozhodnutí poskytovatele zdravotní služby, zda bude vyžadovat od pacienta informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní služby písemnou formou, či nikoliv, s výjimkou případů, kdy k písemné formě zavazuje posky-

tovatele některý zákon. Občanský zákoník pak stanoví, že pokud sám pacient si vyžádá potřebné informace v rámci informovaného souhlasu písemnou formou, má právo, aby mu byly touto formou poskytnuty. Je tedy na vůli poskytovatele a pacienta, zda, pokud zákon nestanoví jinak, bude informovaný souhlas poskytnut v písemné formě, či nikoliv.

Je třeba souhlasit, že podstatou informovaného souhlasu má být rozhovor, ve kterém lékař sdělí pacientovi všechny potřebné informace pro jeho rozhodnutí, zda bude s příslušnou zdravotní službou souhlasit, či nikoliv, pacient musí mít možnost klást lékaři otázky, na které je lékař povinen odpovědět, a písemná forma je pouze potvrzením, že rozhovor mezi lékařem a pacientem, ve kterém byly podány příslušné informace, skutečně řádně proběhl a jaké informace byly pacientovi podány.

Informovaný souhlas rozhodně může být i tzv. konkludentní a v řadě případů tomu tak automaticky je, aniž si to uvědomujeme. Pokud jde například pacient na odběr krve, nebo i na test, zda trpí covidem-19 či jinou infekční chorobou, pokud se dostaví a z jeho chování je zřejmé, že přišel právě proto, aby mu tato zdravotní služba byla poskytnuta, není třeba se ho ani výslovně tázat, zda souhlasí, a žádat od něho ústní odpověď (natož písemné prohlášení) a je zřejmé, že pacient způsobem svého jednání vyslovil souhlas s poskytnutím zdravotní služby, což je z jeho chování zcela patrné.

Pokud by měl být pacientovi předložen písemný informovaný souhlas v rozsahu několika stran s pokynem „To nemusíte číst, ale tady to podepište!“, pak by to byla parodie na institut informovaného souhlasu a takový dokument by byl s ohledem na okolnosti, za jakých byl pořízen, pochopitelně neplatný.

## Kdo má odpovědnost za újmu způsobenou očkováním proti covidu-19?

Časté jsou i dotazy ohledně odpovědnosti za újmu, která by byla způsobena vakcínou

proti covidu-19, zda by za případnou újmu na zdraví, již utrpěl pacient, odpovídal poskytovatel zdravotní služby, který očkování provedl, případně výrobce vakcíny, nebo někdo jiný. Tuto otázku řeší, podle mého názoru uspokojivě, zákon č. 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovačnou látku pro očkování proti onemocnění covid-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. V ustanovení § 2 tohoto zákona označeném jako „náhrada újmy způsobené očkované osobě léčivým přípravkem obsahujícím očkovačnou látku pro očkování proti onemocnění covid-19“ se uvádí:

**„Stát nahradí osobě, která se nechala očkovat léčivým přípravkem podle § 1 odst. 1 (pozn. autora – jde o očkování pacientů na území České republiky proti onemocnění covid-19 vyvolanému původcem SARS-CoV-2), došlo-li následkem tohoto očkování ke zvlášť závažnému ublížení na zdraví očkovaného, vytrpění bolesti, ztrátě na výdělků nebo ztížení společenského uplatnění. Pro posouzení této újmy a rozsah náhrady se použije zákon č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním, obdobně.“**

Z tohoto ustanovení tedy vyplývá, že až očkovaní proti covidu-19 není očkovaním povinným, stát se zavazuje uhradit újmu způsobenou tímto očkováním všem osobám, které na území České republiky toto očkování podstoupí, stejně jako v případech, kdy je zákonem nařízeno očkování povinné, jež způsobí někomu újmu.

Za újmu způsobenou předmětným očkováním tedy nenese odpovědnost poskytovatel, který očkování provedl, ale stát.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK

# Problém pozdního přeložení pacienta do centra vysoce specializované péče

Nad jedním trestním řízením s lékařkou pro údajné neposkytnutí pomoci

**O překládání pacientů z běžného lůžkového zdravotnického zařízení do centra vysoce specializované zdravotní péče, tedy na tzv. vyšší pracoviště, jsme již v časopisu České lékařské komory informovali za značné pozornosti a ohlasu čtenářů. V tomto případě lze popsat kazuistiku, kdy dětská lékařka byla obviněna a trestně stíhána za pozdní přeložení novorozence v nepříznivém zdravotním stavu do tzv. perinatologického centra, tedy centra vysoce specializované péče.**

Je pravdou, že pro překládání pacientů na tzv. vyšší pracoviště chybí jakákoliv závazná pravidla. Zákon sice stanoví, co jsou tzv. centra vysoce specializované péče, ale pravidla pro překládání pacientů do těchto center nestanoví. Někde jsou tato pravidla nahrazena alespoň dohodou, mezi oním „nižším a vyšším pracovištěm“, zvláště jde-li nemocnice v rámci jednoho kraje.

## Převoz pacienta nelze podmiňovat souhlasem lékaře vyššího pracoviště

Obecně lze konstatovat, že nepřeložení či pozdní přeložení pacienta do centra vysoce specializované péče za situace, kdy jeho zdravotní stav toto přeložení vyžadoval, lze hodnotit i jako trestný čin, případně disciplinární provinění. Žádný právní předpis přitom nestanoví povinnost předchozího projednání se službu konajícím lékařem v centru vysoce specializované péče, tedy s lékařem vyššího pracoviště. Nepochybně to však lze doporučit, pokud nejde o případ neodkladné péče, kde není možno čekat, jak se lékaři dohodnou, a je třeba neodkladně konat. V takovém případě by předchozí projednání, které by zdrželo nutný překlad pacienta do centra vysoce specializované péče nebo na jiné vyšší pracoviště, nutné ani žádoucí nebylo.

V konkrétním případě, jenž byl předmětem trestního stíhání, se stalo, že lékař nižšího pracoviště se hájil tím, že musel mít k přeložení na vyšší pracoviště souhlas lékaře tohoto pracoviště, protože v opačném případě by zdravotnická záchraná služba převoz ne-realizovala. Zdravotnická záchraná služba, případně dopravní zdravotnická služba, prý vždy požaduje, aby měla informaci, s kým na onom pracovišti, kam má být pacient přeložen, je toto přeložení projednáno, aby jeho přijetí v centru vysoce specializované péče nebo na jiném vyšším pracovišti proběhlo



ilustrační foto: shutterstock.com

hladce. To lze naprosto chápat a je jistě lépe, pokud převážející personál ví, který lékař je o pacientovi informován, a počítá s tím, že pacient bude na pracoviště dopraven. Policie ČR v daném případě učinila dotaz na ředitele zdravotnické záchrané služby příslušného kraje, zda skutečně personál zdravotnické záchrané služby vyžaduje a je oprávněn vyžadovat údaje, s kým je přeložení pacienta na vyšší pracoviště projednáno. Jak ředitel zdravotnické záchrané služby kraje, tak i státní zástupce zaujali stanovisko, že personál zdravotnické záchrané služby není oprávněn toto vyžadovat a podmiňovat tím provedení převozu. Obhajoba lékaře, že pokud neměl souhlas lékaře vyššího pracoviště, nemohl by být převoz uskutečněn, protože to zdravotnická záchraná služba vyžaduje, byla tedy vyvrácena. Rovněž bylo potvrzeno,

že personál zdravotnické záchrané služby může učinit dotaz, zda je to s někým projednáno, ale nemůže tím převoz podmiňovat.

## Neposkytnutí pomoci? Jak rozhodl Nejvyšší soud ČR

V jiném konkrétním případě lékařka se specializovanou způsobilostí v pediatrii i neonatologii, která měla značné zkušenosti v péči o novorozence, se snažila poskytovat novorozenci v nepříznivém zdravotním stavu péči na nejlepší úrovni, jaká byla možná na daném pracovišti. Podle znaleckých posudků rozhodla opožděně o přeložení novorozence do perinatologického centra v centru vysoce specializované péče. Tím, že novorozence byl přeložen asi o den později, než podle znalců přeložen být měl, mu dala menší šanci na přežití, ačkoliv nelze s jistotou konstatovat,

že v případě včasného přeložení by přežil. V centru vysoce specializované péče novorozenec krátce po převozu zemřel.

Lékařka byla obžalována okresním státním zastupitelstvím pro trestný čin neposkytnutí pomoci, kterého se měla dopustit tím, že vědomě nerozhodla o včasném přeložení novorozence do specializovaného centra, ač věděla, že by tak měla učinit, a neměla pro toto jednání žádný důvod. Okresní soud zaujal stanovisko, že lékařka, která se snažila poskytovat novorozenci, byť na nižším pracovišti, co nejlepší odbornou péči, nemohla tímto jednáním spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť pomoc podle svých sil a schopností a možností pracoviště poskytovala. Trestný čin neposkytnutí pomoci lze spáchat pouze úmyslně, tedy pachatel musí mít úmysl pomoc neposkytnout, nelze jej spáchat z nedbalosti, tedy například za situace, kdy pachatel pomoc sice poskytuje, ale nedostatečně nebo chybně.

Okresní soud tím pádem lékařku zprostil obžaloby a proti tomuto rozhodnutí podalo státní zastupitelství odvolání, ve kterém však změnilo právní kvalifikaci jednání lékařky s tím, že stejným skutkem se sice nedopustila trestného činu neposkytnutí pomoci, ale dopustila se trestného činu usmrcení z nedbalosti, kde se nevyžaduje úmysl, ale jde o chybné odborné rozhodnutí, jež mělo za následek smrt. Odvolací soud odvolání státního zastupitelství zamítl s tím, že o trestný čin usmrcení z nedbalosti by šlo pouze tehdy, pokud by bylo postaveno najisto, že by novorozenec v případě přeložení na vyšší

pracoviště přežil a že nepřežil právě kvůli onomu nepřeložení. To však najisto postaveno nebylo, tak jak vyplynulo i ze znaleckých posudků. Odvolací soud proto potvrdil zproštění obžaloby.

Nejvyšší státní zastupitelství podalo proti tomuto rozhodnutí dovolání k Nejvyššímu soudu ČR, kde však znovu přešlo na tvrzení, že uvedené jednání lékařky není usmrcením z nedbalosti pro nedostatek příčinné souvislosti, ale je neposkytnutím pomoci, protože lékařka věděla, že nepřeložením na vyšší pracoviště dává novorozenci menší šanci na přežití, a přesto přeložení včas nerealizovala.

Nejvyšší soud ČR dovolání odmítl s tím, že předmětným jednáním nebylo možno spáchat ani trestný čin neposkytnutí pomoci, protože zde se vyžaduje nekonání a lékařka konala (vyjádřeno zjednodušeně), a nejde ani o usmrcení z nedbalosti pro nedostatek příčinné souvislosti. Pokud by byla prokázána příčinná souvislost mezi úmrtím dítěte a jeho nepřeložením na vyšší pracoviště, byla by odpovědnost pro trestný čin usmrcení z nedbalosti aktuální. V daném případě však připadá v úvahu pouze disciplinární řízení v rámci České lékařské komory pro disciplinární provinění, spočívající v porušení náležitého odborného postupu při péči o novorozence.

### Pacienta je třeba včas přeložit na lépe vybavené pracoviště nebo do centra vysoce specializované péče

Závěrem lze tedy doporučit, aby lékař na běžném pracovišti, pokud na něm nejsou podmínky pro péči na náležité odborné

úrovni, dobře zvažoval možnost včasného přeložení pacienta do centra vysoce specializované péče nebo na jiné lépe vybavené pracoviště a pokud možno nepřeceňoval vlastní možnosti a schopnosti na méně vybaveném vlastním pracovišti. Lze doporučit, aby nejde-li o neodkladnou péči, předem dohodl s lékařem vyššího pracoviště nebo centra vysoce specializované péče, že pacient bude do tohoto centra přeložen. Jde-li o neodkladnou péči a případná dohoda by převoz zdržela, není taková dohoda podmínkou a ani žádný právní předpis ji nevyžaduje, jde spíše o kolegiální jednání mezi lékaři. Zdravotnická záchraná služba nebo dopravní zdravotní služba na základě rozhodnutí lékaře přeložit pacienta na lépe vybavené pracoviště je povinna vždy tento převoz realizovat a není oprávněna jej podmiňovat sdělením jména lékaře, se kterým je přeložení dohodnuto.

V daném případě rozhodně nebyl prokázán úmysl lékařky neposkytnout novorozenci potřebnou pomoc – o to se naopak velmi snažila. Pokud by ale z expertního hlediska bylo možno konstatovat, že novorozenec zemřel v příčinné souvislosti s včasným nepřeložením do centra vysoce specializované péče a že toto nepřeložení bylo odborným pochybením, byla by aktuální trestní odpovědnost pro usmrcení z nedbalosti i odpovědnost nemocnice blízkým osobám pro nemajetkovou újmu – úmrtí dítěte. Toho je třeba se vždy vyvarovat.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK

## Nález Ústavního soudu k návrhu na zrušení ustanovení zákona o Národním zdravotnickém informačním systému

Ústavní soud přijal dne 10. listopadu 2020 nález publikovaný až v roce 2021 ve Sbírce zákonů, kterým rozhodl o čtyři roky starém návrhu skupiny senátorů na zrušení ustanovení § 70 – § 78 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Ústavní soud návrh na zrušení § 70 – § 78 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, která konstituují Národní zdravotnický informační systém a jeho jednotlivé registry, zamítl a návrh na zrušení § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném

zdravotním pojištění, odmítl jako opožděně podaný.

Aby byl zákon Ústavním soudem zrušen nebo byla zrušena některá ustanovení zákona, muselo by pro zrušení hlasovat nejméně devět ústavních soudců z celkového počtu patnácti ústavních soudců. V daném případě

vyslovili odlišný názor od přijatého nálezu čtyři ústavní soudci. Příslušná ustanovení zákona týkající se Národního zdravotnického informačního systému a vedení jednotlivých registrů tedy zůstávají v platnosti.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK

# Příplatky za práci s pacienty pozitivními na covid-19



**Pracuji na covid JIP oddělení nemocnice u ventilovaných pacientů pozitivních na covid-19. Zajímalo by mě, zda máme mimo mzdy také nárok na „infekční“ příplatek nebo jiné finanční ohodnocení či příplatky za ztížené pracovní prostředí, popřípadě další ohodnocení z bonifikace pro nemocnice pečující o tyto pacienty. Zaměstnavatel se vyjádřil, že nikoliv. Argumentoval, že nám již vyplácí příplatek za neuropsychickou zátěž jako součást zvláštního příplatku, který je součástí mzdy.**

**Dále by mě zajímalo, jestli má na tento „infekční“ příplatek nárok kolega, který sice pracuje na jiném oddělení než JIP, ale i tam přichází (nebo může přicházet) do styku s covid pozitivními pacienty.**

V souladu s ustanovením § 128 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, přísluší zaměstnanci za práci v tzv. ztíženém pracovním prostředí příplatek, který se v praxi běžně označuje jako rizikový příplatek, popř. příplatek za infekční prostředí.

Konkrétní specifikace toho, co je považováno za ztížené pracovní prostředí, je obsažena v nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

Jedná se o prostředí, ve kterém je výkon

práce spojen s mimořádnými obtížemi vyplývajícími z vystavení účinkům ztěžujícího vlivu a z opatření k jejich snížení nebo odstranění.

Ustanovení § 6 odst. 2 písm. k zmíněného nařízení stanoví, že jedním z těchto ztěžujících vlivů jsou „pracovní činnosti spojené s vyšetřováním a léčením osob hospitalizovaných na klinických pracovištích specializovaných na léčení infekčních onemocnění“.

Posouzení podmínek konkrétního pracoviště je třeba provádět individuálně případ od případu. Stejně tak konkrétní výši příplatku určí zaměstnanci zaměstnavatel podle míry rizika, intenzity a doby působení ztěžujících vlivů.

Vzhledem k tomu, že covid-19 infekčním onemocněním je, spadají veškeré pracovní činnosti spojené s vyšetřováním a léčením osob hospitalizovaných na klinických pracovištích specializovaných na léčení tohoto onemocnění pod definici ztíženého pracovního prostředí.

S ohledem na to, že cílem zákonné a podzákonné právní úpravy je poskytnutí náhrady (příplatku) tomu, kdo je v rámci svého zaměstnání vystaven vyšším rizikům (například přímou péčí o infekční pacienty), měl by být příplatek za ztížené pracovní prostředí zaměstnancům pracujícím na covid JIP oddělení nemocnice s infekčními pacienty proplacen.

Druhým typem příplatku je „zvláštní příplatek“, který je upraven v ustanovení § 129 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.

Nárok na zvláštní příplatek vzniká zaměstnanci, který vykonává práci v pracovních podmínkách spojených s mimořádnou neuropsychickou zátěží, rizikem ohrožení života a zdraví nebo obtížnými pracovními režimy.

Výši a rozpětí zvláštního příplatku pak určuje nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Náročné práce rozdělují uvedené nařízení vlády podle míry ztěžujících vlivů do pěti skupin. Výčet, popis a rozdělení těchto pracovních skupin stanoví příloha č. 5 nařízení. Mezi činnostmi zakládající dle nařízení nárok zdravotnických pracovníků na zvláštní příplatek patří mimo jiné i „Soustavné poskytování zdravotních služeb

na operačních a porodních sálech, anesteziologickoresuscitačních odděleních a odděleních urgentního příjmu, jednotkách intenzivní péče, onkologických odděleních.“

Skutečnost, že zaměstnavatel dotčeným zaměstnancům již vyplácí zvláštní příplatek dle ustanovení § 129 zákoníku práce za vykonávání práce v pracovních podmínkách spojených s mimořádnou neuropsychickou zátěží, nijak nevylučuje nárok na příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí dle § 128 zákoníku práce. Pokud zaměstnanec splňuje podmínky pro jejich přiznání, lze oba tyto příplatky vyplácet souběžně.

Mimořádné odměny či kompenzace zaměstnancům v souvislosti s epidemií covidu-19 jsou dle konkrétních okolností nárokovatelné tehdy, pokud zaměstnavatel na základě své žádosti o čerpání finančních prostředků z příslušného dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR tyto prostředky obdržel. V takovém případě by zaměstnavatel byl vázán pravidly dotačního programu a odměny by byl povinen v souladu s těmito pravidly zaměstnancům vyplácet.

Ke druhé části dotazu ohledně toho, zda má nárok na „infekční“ příplatek (tedy příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí dle ustanovení § 128 zákoníku práce) i lékař, který nepracuje přímo na covid JIP oddělení, ale přesto přichází do styku s covid pozitivními pacienty, lze sdělit následující:

Pokud lékaři jiných oddělení nemocnice přicházejí do styku s pacienty hospitalizovanými s onemocněním covid-19, avšak v rámci tohoto styku pracovní činnosti spojené s vyšetřováním a léčením těchto pacientů nevykonávají, nárok na příplatek jim nevzniká. Naopak, jestliže se tyto lékaři na přímou péči o infekční pacienty hospitalizované na klinických pracovištích specializovaných na léčení infekčních onemocnění běžně podílejí, měl by jim být příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí vyplácen bez ohledu na to, že za účelem poskytování této péče na takové klinické pracoviště pouze docházejí z jiného oddělení nemocnice.

Zpracoval:

**Mgr. Aleš Buriánek,**

právní kancelář ČLK, spolupracující advokát



# Hluboká poklona našim zdravotníkům

Vážení zdravotničtí pracovníci, rád bych vám touto formou vyslovil nejhlubší poděkování a úctu za vše, co pro pacienty v ČR v průběhu koronavirové pandemie děláte. Jakkoliv adresáty tohoto mailu míním především zdravotníky v nemocnicích, je určen i všem ostatním zdravotníkům, kteří se aktivně účastní nerovného boje s tímto onemocněním.

Speciální poděkování bych chtěl touto formou vyjádřit též prezidentovi ČLK MUDr. Milanu Kubkovi, který dle mého názoru po celou dobu výkonu své funkce nekompromisně hájí ideu co nejkvalitnějšího zdravotnictví poskytující komplexní zázemí pro zdravotníky a co nejlepší zdravotní péči pro pacienty, přičemž v průběhu nynější pandemie z těchto svých priorit neuhnul ani o milimetr a v mých očích je v této extrémní době nejvýraznější oporou zdravotníků i pacientů.

Naše (především ústavní) zdravotnictví je dlouhodobě zatíženo ohromnými problémy, jejichž důsledky bohužel odnášíte vy. Významný a prohlubující se nedostatek personálu, držení služeb jen za cenu přesčasů nad rámec zákonníku práce se všemi negativními důsledky pro vás i vaše rodiny, chronické podfinancování resortu projevující se v ostudně nízkých mzdách i nedostatečných investicích do nového vybavení nemocnic, zavírání a slučování oddělení generující nutné omezování péče či neustálá ekonomická podvázanost každé vaší činnosti stojící tváří v tvář neskutečnému objemu peněz vysávaných ze zdravotního systému zdravotníky pojišťovny je jen několik málo příkladů hrubé nespravedlnosti, kterou z důvodu nedostatečného tlaku veřejnosti a odlišných priorit parlamentní většiny musíte denně trpce snášet.

Do toho všeho přišel loni nový koronavirus a tyto již tak náročné podmínky proměnil doslova v peklo na zemi. A to nikoliv jen pro eskalaci absolutního přetížení, tlaku na vaši práci, personální nedostatečnosti a dalších zmíněných elementů, ale především pro pocit nekonečné frustrace, že i přes veškerou péči a sebeobětování mnohých z vás je řada pacientů ve vážném stavu a denně umírá nejvíc lidí od 2. světové války.

Tím víc je smutné, že v tom nakonec zůstáváte mnohdy úplně sami. Částečně pomáhá armáda a dobrovolníci, ale drtivá tíha celé katastrofy zůstává na vás. Žádná globální podpora veřejnosti či alespoň politické přísliby řešení systémových problémů v nemocnicích pro budoucnost, kdy toto hrozné období bude za námi.



ilustrační foto: shutterstock.com

Loni na jaře pro vás nebyl ani dostatek ochranných pomůcek, nyní se zase bojuje o každou dávku vakcíny. Mimořádné odměny slibované Ministerstvem zdravotnictví se také pořád odkládají. Bohužel i média už referují o situaci v nemocnicích méně než dříve, protože společnost si na vaše hrdinské výkony a sebeobětování už jaksí přivykla a začíná je brát za samozřejmé, což je na tom všem snad úplně nehorší.

Ještě méně pochopitelné jsou pak postoje části veřejnosti záměrně nedodržující protiepidemická opatření, které jsou mocně podporovány preferenty samolibé svévole z různých oblastí veřejného života v čele s Václavem Klausem starším. Oběťmi této svévole jsou pak bohužel i pacienti, kteří se snažili chovat zodpovědně, ale prostě neměli dostatek štěstí. Naprosto neospravedlnitelné a absurdní jsou pak nechutné agresivní výpady vůči zdravotníkům z řad některých „odpíračů“, kteří vám nejspíš vyčítají, že nechcete nechat lidi umírat.

Za všechny výše zmíněné skupiny spoluobčanů se hluboce stydím a vám všem se za ně omlouvám, přičemž zároveň chci (možná naivně) věřit, že tak tito spoluobčané činí (alespoň ve většině případů) z pouhé nevědomosti, a nikoliv ze zlého úmyslu.

Je naprosto legitimní, že řadu z vás může pod vlivem těchto okolností přepadat malomyslnost, smutek, pocit křivdy či dokonce vztek. Smysl vaší práce však našťastí zůstává chováním veřejnosti nedotčen, neboť vámi chráněné hodnoty stojí vysoko nad společenským míněním i politickým plácáním. Každý zachráněný život na patřičné kvalitativní úrovni je nejvyšší objektivní hodnotou, bez ohledu na to, kolik nezúčastněných lidí to ocení. A patrně nic se nevyrovná vaší radosti, když propouštíte domů uzdraveného pacienta, jenž by bez vaší

péče zemřel. Tuto radost znáte jen vy sami, víte, jak vás naplňuje a dává sílu do další práce. Za všechno, co jste v průběhu této pandemie v našich podmínkách už dokázali, jste v mých očích absolutní světovou špičkou a pouze zásluhou vaší nezměrné obětavosti se zdravotní péče u nás ještě nezhroutila.

Z ultimativně kolektivní povahy člověka vyplývá, že k fungování společnosti potřebuje každý každého a silní jsme jen jako celek při vzájemné spolupráci. Přirozeně i vám někdo musí vyrobit elektřinu, ušít pláště, spravovat počítačovou síť či pohlídat děti. Zaměstnanci všech těchto profesí vám však mohou pouze pomoci, abyste mohli pracovat. Naše zdraví a životy však v nemocnicích můžete zachraňovat jen vy, přičemž především intenzivisté se přetahují se smrtí o každého pacienta 24 hodin denně.

Alespoň za sebe chci proto říci, že vaši práci nevnímám jako samozřejmost, ale jako vaši nevyčíslitelnou a absolutní zásluhu vůči každému z nás, neboť samotná existence života je ultimativní podmínkou všeho ostatního. Bez života již není právo shromažďovací, pivo v nálevně či víření po sjezdovce, proti jejichž omezením se tak mohutně protestuje. O to víc je šokující, kolik lidí si to zjevně neuvědomuje.

Vážení zdravotničtí pracovníci, není mnoho lidí a věcí, na které může být naše země v posledních desetiletích hrdá. Jednoznační hrdinové jste však vy všichni za to, jakým způsobem čelíte nynější koronavirové epidemii, jakých obětí jste kvůli tomu schopni a s jakými výsledky se vám to daří v našich podmínkách zvládat.

Já jsem se svojí profesí pro společnost ve srovnání s vámi zcela zbytečným člověkem. Na rozdíl od mnoha jiných si to ale aspoň uvědomuji a vaši práci se proto tímto klaním až k zemi.

**JUDr. Richard Pokorný, Ph.D.**

# Obrovský vděk na vaši práci

Vážený pane prezidente, jsem lékařka na mateřské dovolené, mám tudíž dost času ke sledování zpráv z různých médií. Chci vám vyjádřit obrovský vděk za vaši práci, za to, co pro zdravotnictví/zdravotníky děláte! Je to vyloženě balzám na duši vás poslouchat, jste jeden z mála, kdo sděluje

naprosto nepopiratelná a logická fakta a na rozhovory s vámi se vyloženě těším. Zároveň vás obdivuji, jak zvládáte komunikovat se členy vlády a jim podobnými individui. Já se mohu rozskočit vzteky, když slyším, co si dovolí. Konkrétně v neděli 21. ledna u Václava Moravce být na našem místě, vykázali

by mě ze studia pro agresivitu. Počínal jste si bravurně!

Přeji vám pevné nervy a hodně sil! Pro sím, vydržte v čele ČLK!

P.S.: Má velká rodina (cca 30 lékařů) vás podporuje, sice tiše, ale o to více telepaticky.

**MUDr. Libuše Dalíková**



ilustrační foto: shutterstock.com

# Díky za vaši přímou a bojovnost

Vážený pane prezidente, již mnohokrát jsem vám chtěla napsat a poděkovat za vaši obdivuhodnou a bezmeznou aktivitu, s jakou stále a již dlouhou „covidovou“ dobu bojujete proti omezením a příliš politicky korektním lidem (bohužel na vysokých postech) v naší společnosti, kteří jsou jen brzdou v boji s pandemií.

Jsem šťastná a hrdá, že právě vy jste prezidentem ČLK.

Díky za vaši přímou a bojovnost, s jakou se účastníte všech debat, a díky za nervy a čas, který tomu musíte věnovat. Velmi si vás vážím a naprosto s vámi souhlasím. Jen tak dál, držím vám i nám – všem normálně myslícím lidem – palce!

V neposlední řadě vám chci také poděkovat za vámi plánovanou pomoc ČLK s očkováním proti covidu-19 pro pracující i již nepracující seniory, jak píšete v dopise dne 14. 1. t. r. Cítím v tom vyjádření úcty ke stáří a uznání za dlouholetou práci ve zdravotnictví.

**MUDr. Eva Kalčířová**

# Nesouhlasím s mediální prezentací situace kolem covidu-19

Vážený pane doktore Kubku, vaše mediální komentáře současné situace kolem covidu-19 považuji za emocionální, nekompetentní a nešťastné, protože jen zhoršují obavy a nejistotu ve společnosti. Dělalí dojem, že z titulu vaší funkce předsedy ČLK hovoříte jménem všech lékařů, ale není tomu tak.

Alarmujícím způsobem referujete

o úmrtích pacientů na covid-19. Ale zřejmě vás neznepokojuje fakt, že počet úmrtí kvůli odložené a nedostupné péči je vyšší než počet úmrtí kvůli covidu. Již měsíce se mnoho pacientů nedostane k indikovaným vyšetřením, výkonům a operacím. Podle statistických údajů např. v říjnu 2020 zemřelo kolem jednoho tisíce pacientů „navíc“ oproti běžnému

každoročnímu průměru, a přitom nikoliv v souvislosti s covidem. Tito pacienti zjevně umírají v důsledku omezení péče.

Toto je problematika, které by se měla komora jako garant lékařské péče především věnovat.

**MUDr. Marie Šťastná**

gynekologie, Česká Kamenice

# ad (Ne)lčba za současné situace

Celý článek vyznívá urážlivě především na adresu nás, praktických lékařů. Paní kolegyně čerpá pouze z toho, co jí údajně řekli pacienti, a ze svých nepodložených domněnek. Globalizuje statistiku koronarské společnosti bez ohledu na fakt, že lidé na/s onemocněním covid-19 umírají zejména v nemocnicích. Přehlíží majoritu poctivých lékařů, kteří se o své pacienty snaží starat kontaktně i na úkor rizika vlastní újmy. Ignoruje množství kolegů v izolaci a karanténě, kteří i přes své vlastní potíže ordinují alespoň distančně. Velice nás mrzí, že za svoje každodenní nasazení sklízíme takovou lživou kritiku, navíc z řad kolegyně lékařky.

Jako praktičtí lékaři máme povinnost zastupit v době své nepřítomnosti zástup tak, aby

nebyl přerušen přístup pacientů ke zdravotní péči. Informaci o zástupu pacienti získají na své pojišťovně, kam své dovolené musíme hlásit, nebo na internetových stránkách našich ordinací, přinejmenším na dveřích ordinace. Je smutnou pravdou, že mnoho pacientů při neúspěchu o telefonický kontakt svého praktického lékaře ihned vyrazí na pohotovost a neobtěžují se pokus opakovat, natož zjišťovat, zda nemáme dovolenou a kdo nás zastupuje.

V každém odvětví lidské činnosti budou jedinci, kteří svoji práci nedělají poctivě. Je ale odsouzenihodné očerňovat skupinu tisíců lidí, navíc kolegů v první linii boje proti pandemii, kteří musejí naopak mnohdy suplovat péči specialistů, epidemiologů a hygieniků.

Závist nad kapitačním režimem bezprahových ordinací jen dokresluje mylné smýšlení paní kolegyně. My jsme na rozdíl od nemocnic odměny nedostávali, nepotřebujeme ke své práci světlo kamer, tím spíše nás ale mrzí, že naše práce prochází bez povšimnutí i vedením organizace, která by měla naši práci v této době vyzdvihnout, tedy ČLK samotné. Možná i toto zavdává podobně hloupým názorům a článkům.

Po paní kolegyni požadujeme omluvu a všechny ostatní kolegy žádáme o soudržnost – obzvláště v této náročné době. Všichni jsme vystaveni rizikům a většímu tlaku, ale o to více musíme svoji energii investovat do svého poslání, namísto rozvracení profesních vztahů.

**Bc. Mgr. MUDr. Ondřej Němeček**

## Všichni jsme na tom stejně špatně

**S velkým údivem jsem si přečetla dehonestující článek MUDr. Z. Svrčinové „(Ne)lčba za současné situace“ v TM 1/2021. Chápu, že se všichni zdravotníci nacházíme už dlouho ve výjimečné situaci. Pozoruji i mezi kolegy určitou napjatost vztahů danou chronickým stresem a nastupujícím vyčerpáním. Nic z výše uvedeného ovšem neomlouvá a zmíněný článek je po všech stánkách skutečně těžký kalibr.**

Paní doktorka ve svém článku napadá velkou část lékařské populace, že hřeší na současnou situaci a parazituje na ní. Jak sama uvádí, má na mysli především praktické lékaře, kteří údajně odpírají přístup pacientů k péči, ordinují pouze po telefonu a ještě ne vždy. Nedostatek ochranných pomůcek využili k tomu, udělat si dlouhé volno. Za to mají být údajně opěvováni spolu s těmi jedinými spravedlivými, kteří za ně pracují. Cituji doslovné formulace v článku uvedené.

Paní doktorko, piší vám jako praktický lékař, který první pracovní den po vyhlášení nouzového stavu na jaře nepřemýšlel ani minutu, šel do práce a nesl si s sebou dvoje lyžařské brýle a byl od první chvíle připraven doslova na značkách. Poslední nějakou dovolenou si vybral začátkem srpna s dobrým odhadem toho, co asi tak bude následovat na podzim, v zimě, nyní vidíme, že zřejmě i na jaře... Vzhledem k totálně nezvládnutému očkování konce nevidět. Bez jakýchkoliv pokynů a pomoci, improvizující se zajištěním ochranných pomůcek nakupovaných v pracovních potřebách, snahou o oddělení pacientů neinfekčních a potenciálně infekčních, z toho důvodu narychlo zavádějící stoprocentní objednávkový systém, který mnoho pacientů nebylo schopno ani ochotno pochopit. V tomto nám jedinou smysluplnou a fungující pomocí bylo Sdružení praktických lékařů, které rychle zavedlo webináře, z nichž dodnes čerpáme rele-

vantní a ověřené informace, i když turbulence, s jakou se mění, jsou velmi rychlé.

Rada z nás si i přes to všechno onemocněním covid prošla, moje 45letá kolegyně prodělala i covidovou pneumonii s hospitalizací. Zažili jsme poprvé v životě, jaké to je, když dušnému pacientovi s covidem a týden trvajícím febriliemi voláte záchranku a dispečer vám řekne, že stav ještě není tak závažný a máte dál léčit ambulantně. Tyž den jsem u pacienta diagnostikovala alární covidovou pneumonii, kterou jsme byli nuceni komplet odléčit zcela ambulantně a během které ho kromě PL viděl jen rtg. laborant. Ambulantně a bez hospitalizace jsem odléčila pacientu dokonce oboustrannou covidovou pneumonii, protože jakoukoliv hospitalizaci striktně odmítla. Jsou to pro nás zážitky a zkušenosti zcela nové a dosud nepoznané.

Z vašeho pohledu „lékaře NEpracujícího ve standardním režimu, ale v režimu dle vašich potřeb uzpůsobenému, který vám umožňuje mít volno, kdy potřebujete“ a já dodávám, že to vám může většina praktických lékařů jen závidět, se možná celá situace hodnotí jinak. Vždy je totiž velmi jednoduché odsoudit někoho, v jehož botách jsme nikdy nechodili.

Do samotné covid problematiky, nekončícího vypisování žádanek, řešení kontaktů celé rodiny a trasování nahrazující práci selhávajících

KHS, dennodenní volání seniorům, abychom si udrželi přehled, jak kdo doma situaci zvládá a jestli ještě vůbec zvládá. Pídící se po jakékoliv informaci, zda by nešlo alespoň nějaké vakcíny si sehnat do ordinace a začít očkovat své potřebné pacienty nad 80 let, kteří nikam jinam než ke svému PL na očkování nepůjdou. Po nás pacienti samozřejmě požadují i veškerý další servis, na který jsou standardně zvyklí – hned po Novém roce hlavně prevence, předoperační vyšetření i na výkony, které se posléze obratem v den operace zruší, neboť jsou odkladné, podávají si žádosti o důchody, příspěvky na péči, 80letí pacienti chtějí potvrdit řidičáky. Vše je z pohledu pacientů naprosto urgentní a nesnese odkladu. My se snažíme udržet již méně populární dispenzarizace diabetiků a hypertoniců.

Je bezpředmětné zabíhat do detailů ve snaze přesvědčit druhého kolegu, kdo je na tom momentálně „hůř“. Všichni jsme na tom stejně špatně, všichni jsme přetíženi a všichni zažíváme situaci, se kterou jsme se nikdy v životě dosud nepotkali. Všichni se v tom snažíme obstat co nejlépe, včetně řady kolegů praktiků, kteří již věkem spadají i do rizikové populace, nic jiného nám profesní čest ani nedovoluje. Co ovšem význam zcela jistě nemá, je vzájemné si podráženi nohou a osočování.

**MUDr. Veronika Drábová, praktický lékař Přebíram**

# Společně to zvládneme

**Dovolte mi jako pravidelnému čtenáři časopisu Tempus několik zamyšlení. „Společně to zvládneme.“ To je všeobecné motto příspěvků a vyjádření k probíhající pandemii na nejrůznějších fórech. Poslední číslo Tempu ale jasně ukazuje, že každý si to „společně“ představujeme jinak. Nejčastěji tak, že bude po jeho a ostatní se společně přidají. „Společně“ ale znamená shodu, nebo alespoň toleranci.**

Jak jsem již navrhoval minulého jara, ČLK by se (přinejmenším pro období covidu) měla stát platformou pro tříbení názorů mezi odborníky a zdrojem seriózních informací pro veřejnost. Prestiž i autorita komory by stoupla, neboť seriózní informační servis u nás jinak neexistuje, a profitovaly by z toho obě strany. Místo toho jsme svědky prezentace komory způsobem, jenž byl trefně nazván přehnaně alarmizujícím. To opravdu není způsob, kterým bychom přesvědčili občany, instituce a média, že je možné něco dělat *společně*.

Tempus se stal reklamou na očkování. Je lékařská obec opravdu tak jednotná v názoru na něj? Nepřispělo by *společně* věci, kdyby byly otištěny i polemické příspěvky? Nebo nad tím jejich potenciální autoři dopředu mávli rukou, že jim to nestojí za to? Kromě příspěvku statistiků o naději dožití nebyl v posledním čísle ani jeden (!) odborný článek.

Je mnoho otázek, které mi kladou přátelé, spolupracovníci, známí – jak je to s vitamínem C, vitamínem D, zinkem, isoprinosinem, atenuovanou vakcínou, rekombinantní vakcínou... Také bych rád věděl. I odborná veřejnost si klade otázky, na které nikdo nedává odpověď. Opravdu nepodléhám „falešným a absurdním“ internetovým informacím, jak tvrdí imunolog v článku o rozsahu jedné strany. Článku, který nenese žádnou odbornou informaci. Autor by chtěl *přesvědčit* zřejmě pomýlenou většinu společnosti, ale čím? Nechal bych se přesvědčit, jenže kde jsou data?

Přijmout myšlenku, že je možné a správné, aby stát někoho *přinutil* udělat něco, co udělat nechce, znamená konec svobodné společnosti. Vyřizování silou nastupuje, když dojdou argumenty. Zdá se však, že to každému nevádí.

Zatímco specialista se smí vyjadřovat pouze ke své specializaci, hlupák se může vyjádřit ke všemu. Tak se alespoň u nás stalo zvykem. Zejména kardiochirurgie

a stomatologie jsou k vyjadřování vlastních názorů brány jako specializace vůbec nejhorší. Škoda jen, že nikdo nesebral odvahu jít s těmi, co mají jiný názor, do přímé konfrontace. Ale i kdyby jistí pánové pravdu neměli, nechme je říkat ji se stejnou radostí, s jakou my říkáme pravdu svoji – nikdy totiž nevíme, kdy se ocitneme v jejich situaci...

Opravdu potřebujeme silný stát na to, aby kontroloval, kdo, kde a jak nosí roušky nebo kdo se očkoval a kdo ne? Aby takto sledoval dodržování základních hygienických návyků? Nikoliv. Potřebujeme stát, který bude důvěryhodný a s nímž se svobodní občané ztotožní, včetně *společného* přijetí nepřijemných režimových opatření.

Také můžeme *společně* uvažovat o očkování. Zdravotní stav, riziko infekce a předpokládaná závažnost průběhu onemocnění je však u každého jiná, a tak proces zvažování přínosu a rizika očkování bude u každého jiný. Někdo se může rozhodnout i jinak nežli já! Možná má důvody. Možná má strach. Možná jen o tom nic neví. Ať je to jakkoliv, zůstává tu nezcizitelné a výhradní právo o sobě rozhodnout. Rozhodnutí nechat se očkovat je rozhodování o mně samém. Nemalujeme si, že se někdo nechá očkovat jen proto, aby se

podílel na vzniku kolektivní imunity. Jsme dost tolerantní, abychom toto byli schopni respektovat? Nebo máme pocit, že každý, kdo se rozhodl jinak než já, je můj nepřítel?

Dělat něco *společně*, znamená sdílet informace. Ještě stále je co sdílet a stále je s kým to sdílet. ČLK má pořád šanci stát se pevným bodem v současném covidovém zmatku, ostrůvkem znalostí a rozvahy v povrchní mediální hysterii. Komora i celý lékařský stav z toho může dlouhodobě profitovat. Samozřejmě to není úkol pro jednoho, *společně* ale znamená shodu nebo aspoň toleranci...

MUDr. Martin Hála, Ph.D.

 **Krajská zdravotní, a.s.**  
Nemocnice Most, o.z. 

**vyhlašuje výběrové řízení  
na obsazení pozice**

■ **primář Patologického oddělení  
s nástupem od 1. 5. 2021**

**Požadujeme:**

- vysokoškolské vzdělání – lékařská fakulta
- specializovaná způsobilost
- praxe min. 8 let v daném oboru
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti
- manažerské dovednosti, počítačová gramotnost
- zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost
- řídicí průkaz skupiny B

Příhlášky s životopisem, přehledem dosavadní praxe, kopií dokladů o vzdělání, licenci ČLK, výpisem z rejstříku trestů, doplněné stručnou koncepcí rozvoje a řízení oddělení, zašlete nejpozději do 28. 2. 2021 na adresu: Krajská zdravotní, a. s., Personální a mzdové oddělení, Bc. Jana Mackovčínová, J. E. Purkyně 270, 434 64 Most obálku označte VŘ\_PAT - Most.

## Sestra navíc do každé ordinace?



**V bláznivé době probíhající covidové epidemie vytvořila skupina lékařů virtuální sestru Emmy. Jedná se o softwarové řešení pro chytrou a zabezpečenou komunikaci s pacienty napojený na inteligentní objednávací systém. Hlavním cílem Emmy je uspořít čas přetíženému personálu v ordinacích a odlehčit přetížené telefonní linky. Emmy vychází z praxe, je vytvořena lékaři pro lékaře. Kromě telemedicíny pomáhá i s efektivním a pohodlným vedením praxe v době covidu i poté. Tvůrci Emmy tvrdí, že dokáže ušetřit alespoň pět týdnů pracovního času v ordinaci za rok.**

Česká lékařská komora dlouhodobě upozorňuje na nedostatek personálu ve zdravotnictví. Ten nyní umocnila ještě covidová vlna, která mnoho lékařů a sester poslala do neschopnosti nebo do karantény. Zdravotní sestry přitom často plní úlohu telefonistek a recepčních, místo toho, aby vykonávaly kvalifikovanou práci a pomáhaly lékařům v ordinaci a prováděly hodnocené výkony. **Virtuální sestra Emmy snadno nahradí tyto administrativní úkony.** Lékař si dle své specializace vybere soubor přednastavených požadavků. Pacient se přes internetový prohlížeč na telefonu nebo v počítači přihlásí do zabezpečeného prostředí Emmy, kde si vybere ordinaci, se kterou chce komunikovat. V dané ordinaci si pak může vybrat z několika typů požadavků. Dle typu požadavku se mu nabídne k vyplnění jednoduchý strukturovaný dotazník k danému problému (např. žádost o recept, kontrola, prevence, očkování, kontakt s covid, atd.).

Do ordinace tak Emmy předá strukturovaný souhrn a dle přednastavených parametrů jej předá sestře nebo lékaři do jeho přehledu požadavků. V ordinaci lze pak požadavek zpracovat a předat k dalšímu zpracování sestře. Lékař se také může rozhodnout, že chce pacienta vidět v ordinaci, eventuálně upravit délku objednání a

jedním kliknutím objednaní pacientovi umožní. Emmy pak dle nastavených parametrů a nastavení bloků pro inteligentní objednání pacienta objedná. Vzhledem k tomu, že si lékař může nahrát kartotéku ze svého ambulantního systému do Emmy, může Emmy kontrolovat, zda má pacient v ordinaci již založenou kartu nebo se jedná o prvovýšetření. **Zprovoznit Emmy je velmi jednoduché a do 60 minut máte novou posilu v týmu.** To je možné i díky tomu, že Emmy je provozována „na bezpečném cloudu“ a není potřeba její instalace. Je tak dostupná na téměř jakémkoliv zařízení s přístupem k internetu.

První tři ordinace zprovoznily nový systém v průběhu prosince 2020 a nyní (ke konci ledna) Emmy využívá 14 ordinací a svůj přístup si již vytvořilo cca 3.700 pacientů. Již po krátké zkušenosti používání Emmy je vidět významná časová úspora a úleva pro personál ordinací. MUDr. Lískovcová v Mladé Boleslavi konstatuje, „Pozoruji kromě razantního úbytku emailů (nyní od pacientů 2-3 denně, namísto 20-30) i **zjevný úbytek telefonů, fakt máme ticho**“. MUDr. Sternová (Praha) komentuje „Díky Emmy jsem v posledních 5ti minutách ordinací doby stihla díky dobře nastaveným strukturovaným požadavkům vystavit 2 neschopenky i s žádankou na covid, **všechny informace jsme měli**

**k dispozici od pacientů hned napoprvé**“. Nebo MUDr. Štěpáníková (Valašské Meziříčí), „Já jsem opravdu nadšená, ze strany pacientů dobrý ohlas. S Emmy se velmi snadno pracuje a **ušetří nám spoustu práce**“. Zatím nejstarší pacient, který využil Emmy k vyřízení svého požadavku, má 82 let – jak poznamenává MUDr. Štěpáníková, „**Pacienti, kteří jsou schopni psát e-maily, zvládají i Emmy**“.

Ze statistik z prvních 3 ordinací za první lednový týden vyplývá, že přes 80 % všech požadavků pacienti zadávají sami, u méně než 20 % volají. U 78 % požadavků pacienti dokázali vybrat správný typ strukturovaného požadavku. Pacienti se sami objednali v 64 % všech termínů k lékařům. Jednoznačný přínos prokázala Emmy při vystavování PN a žádanek na covid, a také při organizaci antigenního testování. Ordinace s Emmy jsou již nyní připraveny na nápor očkování proti covidu. Emmy ale není jen záležitostí praktiků. „Koncept řešení virtuální sestry Emmy je natolik univerzální, že je dobře použitelná i v ordinacích specialistů“, říká kardioložka MUDr. Michaela Šnejdrová.

Zájemci o vyzkoušení Emmy v ordinaci pište na [podpora@sestraemmy.cz](mailto:podpora@sestraemmy.cz).

**MUDr. Ondřej Sobotka**  
Kabinet PL, 3. LF UK v Praze  
Vedoucí lékař projektu

  
emmy  
vaše virtuální sestra

[www.sestraemmy.cz/dr](http://www.sestraemmy.cz/dr)

# Navždy nás opustil prim. MUDr. Jiří Balý

**Po krátké nemoci nás dne 10. 1. 2021 navždy opustil náš kolega, primář MUDr. Jiří Balý. Patřil k výrazným osobnostem našeho oboru. Byl oblíben mezi svými pacienty a stejně tak mezi svými kolegy, se kterými byl vždy připraven se podělit o své zkušenosti z oboru.**

MUDr. Jiří Balý se narodil 20. 12. 1956 v Kutné Hoře a žil v Uhlířských Janovicích. Jeho matka byla úřednicí a jeho otec byl zaměstnancem Ministerstva zahraničního obchodu. Svému rodnému kraji zůstal věrný až do konce života. Po absolvování základní školy v Uhlířských Janovicích studoval v letech 1971 až 1975 gymnázium v Kutné Hoře a posléze se vydal na studia medicíny do Prahy. První lékařskou fakultu UK, obor všeobecné lékařství, absolvoval v roce 1981 a hned poté se věnoval našemu oboru. V letech 1981 až 1991 prošel studijním pobytem ve Výzkumném ústavu tuberkulózy a respiračních nemocí na Bulovce, kde současně pracoval jako sekundární lékař. V roce 1991 se vrátil do rodného kraje a nastoupil na oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí v Kutné Hoře jako samostatný lékař oboru TRN. V roce 1993 pak toto oddělení privatizoval a zahájil svoji soukromou praxi, v níž úspěšně pokračoval až do své předčasné smrti.

Po celou dobu své lékařské praxe si prohluboval odborné znalosti. V roce 1985 úspěšně složil atestaci I. stupně z oboru interního lékařství. V roce 1988 složil atestaci z oboru TRN. V roce 1995 získal licenci vedoucího lékaře pro obor TRN. V roce 2003 mu byl udělen diplom celoživotního vzdělávání.



Prim. MUDr. Balý se však neomezoval pouze na provoz ordinace a sebevzdělávání, ale vyvíjel celou řadu profesních aktivit, které ho stavěly na přední místo v našem oboru. Od roku 1998 byl po tři volební období členem výboru České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP. Významně se zasloužil o zalo-

žení Sdružení smluvních pneumoftizeologů ČR, jehož byl po řadu let předsedou a posléze místopředsedou. Vedle toho byl dlouholetým předsedou OS ČLK Kutná Hora. Byl členem lektorského sboru ČIPA, členem výboru ČOPN a členem ČPFS, ČSAKI, ČSPVSSM, ERS.

MUDr. Jiří Balý vždy usiloval, aby obor pneumologie zaujal důstojné místo mezi ostatními lékařskými obory, a dokázal úspěšně skloubit zájmy celého oboru, a to jak ambulantní složky, tak složky lůžkové. Absolvoval desítky jednání týkající se našeho oboru, a to jak na Ministerstvu zdravotnictví, tak s jednotlivými pojišťovnami, kde šlo zejména o spravedlivé ohodnocení naší práce.

MUDr. Jiří Balý byl mimořádnou osobností. Významně se zasloužil o zakotvení naší odbornosti v současném systému zdravotní péče. Vyznačoval se velmi lidským přístupem k pacientům a mimořádnou vstřícností ke svým kolegům. I přes značné pracovní vytížení se snažil plně věnovat rodině, kterou nadevše miloval.

V jeho osobě ztrácíme jednoho z předních lékařů oboru pneumoftizeologie. Prim. MUDr. Jiří Balý nám všem bude trvale chybět.

**Prim. MUDr. Pavla Nykodýmová**  
ambulantní plicní oddělení Říčany

## Jak se očkovalo a jak se očkuje

V zimních dnech uklízím staré písemnosti a právě dnes jsem narazil na krásný dokument, který zapadá do současné situace jako poučení. Moje teta Filomena Minaříková se narodila v Černovicích 18. 1. 1904. Představte si, že v květnu téhož roku byla očkována proti neštovicím. V Olešnici na Moravě. Měla čtyři měsíce, do Olešnice ji jednoduše zanesli nebo zavezli na voze, určitě měla plenky na jedno použití, kolega František Šebela ji ještě zkontroloval, objevil chráničky a vystavil potvrzení.

Podobně jako u nás je teď předsedou vlády Andrej Babiš, tehdy to byl Ernest von Koerber. Ministerstva byla tři. Vnitřní, války a financí. Mluvčí Ministerstva zdravotnictví neexistoval, protože neexistovalo ani ministerstvo. Zdravotní péči zřejmě organizovaly okresy. Pracovaly bez řídicích center, krizových štábů, bez IT specialistů; jak to bylo s logistikou? Přece potřebovali očkovací látku? Předseda vlády jim do toho určitě nezasahoval. Víím, že to bylo v době míru, před 117 lety. Dnes se tak nedá žít.

Domnívám se, že obyvatelstvo mělo praktické zkušenosti s epidemiemi difterie, pertusse, varioly, poliomyelitidy, protože to byly rodinné tragédie. Proto taky moje babička neodmítla očkování dcerky Filomeny a v Olešnici se nekonala demonstrace proti očkování.



Potvrzení praktického lékaře se i tehdy vystavovalo. Všechno je to k hlubokému zamyšlení.

**MUDr. Jiří Minařík**, Veselí nad Moravou 1. 2. 2021

## ZAMĚSTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

*Jsme tu pro Vás již 9 let*

**DALŠÍ PRACOVNÍ NABÍDKY a ZAJÍMAVÉ INFORMACE**  
[www.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz](http://www.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz)

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

**NEMOCNICE NA BULOVCE**  
**HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKU**  
**NA INTERNÍ ODDĚLENÍ**

**NEMOCNICE NA BULOVCE**  
**HLEDÁME LÉKAŘE DO**  
**SLATINNÝCH LÁZNÍ TOUŠEŇ**

**ONK, A.S., NEMOCNICE KUTNÁ HORA**  
**PŘIJMEME LÉKAŘE**  
**VÍCE SPECIALIZACÍ**

**NEMOCNICE BENEŠOV**  
**NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME**  
**NEONATOLOGA ČI PEDIATRA**  
**SE ZÁJMEM O PRÁCI NA**  
**NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ**

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

**NEMOCNICE BENEŠOV**  
**NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME**  
**LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ**  
**CHIRURGIE, PATOLOGIE,**  
**INTERNA, ORL, RADIOLOGIE,**  
**HEMATOLOGIE**  
**A TRANSFÚZNÍ LÉKAŘSTVÍ**

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

**CARA PLASMA S.R.O.**  
**PŘIJME LÉKAŘE – I BEZ ATESTACE**

**OPTOMEDIC DD S.R.O. ■ PŘIJMEME LÉKAŘE OFTALMOLOGA –**  
**AŽ 120.000 Kč/MĚSÍC**

**OPTIKA OPTO**

**NEMOCNICE NA FRANTIŠKU ■ PŘIJMEME LÉKAŘE**  
**A NELÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ**



**BARNA MEDICAL S. R. O. ■ HLEDÁME – LÉKAŘE V OBORU**  
**REHABILITAČNÍ A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA**



**TERMÁLNÍ LÁZNĚ VELKÉ LOSINY ■ HLEDÁJÍ VEDOUČÍHO**  
**LÉKAŘE / LÉKAŘKU**



**BÍLOVECKÁ NEMOCNICE, A.S. ■ HLEDÁME LÉKAŘE NA**  
**INTERNÍ ODDĚLENÍ**



**LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S. ■ PŘIJMOU PNEUMOLOGA A VŠEOBECNÉ**  
**SESTRY DO DĚTSKÝCH LÉČEBEN**



**DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ**  
**NEMOCNICE OPAŘANY**  
**HLEDÁME DO TÝMU PSYCHIATRY**

**R + R S.R.O., MUDR. ROUČE FRANTIŠEK,**  
**VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ**  
**HLEDÁME PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

**NEMOCNICE AGEL NOVÝ JIČÍN A. S.**  
**PŘIJMEME ZÁSTUPCE PRIMÁŘE**  
**NEUROLOGIE**

**NEMOCNICE AGEL**  
**NOVÝ JIČÍN A. S.**  
**PŘIJMEME LÉKAŘE NA ARO**

**JIHOMORAVSKÉ DĚTSKÉ**  
**LÉČEBNY, P.O.**  
**PŘIJMOU VEDOUČÍHO LÉKAŘE**  
**LÉČEBNY – PEDIATRA**

**HORNMED S.R.O.**  
**LÉKAŘ/LÉKAŘKA**  
**ALERGOLOGIE BRNO**

**CELÉ ZNĚNÍ INZERÁTŮ NAJDETE NA [WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ)**

## Vzdělávací kurzy České lékařské komory

### Oddělení vzdělávání ČLK

Oddělení vzdělávání ČLK  
 Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
 tel.: 234 760 711, 234 760 710  
 e-mail: [vzdelavani@clkr.cz](mailto:vzdelavani@clkr.cz),  
[seminar@clkr.cz](mailto:seminar@clkr.cz)

Příhlášky a bližší informace ke kurzům  
 na [www.vzdelavani@clkr.cz](http://www.vzdelavani@clkr.cz), [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz),  
 vzdělávání, kurzy ČLK

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci e-mailem.

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.  
 Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

Vzdělávací akce ČLK jsou pořádány v souladu se stavovským předpisem ČLK č. 16.

**UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz)**

### 15/21 Rychlé diagnostické testy v ambulanci praxi - online

Datum: 17. 2. 2021 od 16.30 hod.

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Jana Čepová

### 12/21 Mindfulness-based stress reduction (MBSR) - online

Datum: 20. 2. 2021

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: MUDr. Marcela Křížová

Přednášející: doc. MUDr. Petr Zach, CSc., Mgr. Filip Štys

Kurz bude probíhat online přes platformu Zoom (podrobné instrukce k připojení obdrží účastníci předem). Všechny materiály (audio nahrávky meditací, slidy, texty atd.) účastníci obdrží po skončení kurzu e-mailem.

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) je léčebný program snižování stresu, který vyvinul na konci sedmdesátých let 20. století Jon Kabat-Zinn na lékařské fakultě univerzity v Massachusetts. Využívá psychologický pojem všímavost (anglicky mindfulness). Cílem programu je pomoci lidem lépe zvládat stresující podněty a různé projevy dlouhodobého stresu, jako je úzkost, deprese a vyčerpání.

**Část teoretická (doc. MUDr. Petr Zach, CSc.)**

Formou přednášek trvajících asi hodinu jsou posluchači seznámeni na odborné úrovni se základními principy organizace struktur CNS ve vztahu ke stresové regulaci. Část neuroanatomická se zaměřuje na moderní poznatky z oblasti zapojení limbického systému, utváření paměťové stopy a její modifikace, regulace spánkového cyklu a obecné neurohumorální regulace. Část psychologická se zaměřuje na v současné době aktuální propojení techniky práce s tělem, dechem a myslí na fungování nervového systému a ovlivnění orgánových čelků ve smyslu lepší koordinace.

**Část praktická (Mgr. Filip Štys)**

V praktické části semináře účastníci vyzkoušejí cvičení relevantní k předcházejícímu teoretickému výkladu. Pod vedením kvalifikovaného lektora MBSR se naučí jednoduché techniky vedoucí ke snížení stresu a aktivaci PNS. Zároveň si zkusí uvědomování si a prožívání přítomnosti na úrovni tělesných, myšlenkových a emocionálních procesů. Tato cvičení snižují jak psychologické, tak fyziologické účinky stresu. Nedílnou součástí je i zpětná vazba a reflexe zkušeností. Účastníci obdrží pracovní sešit a audio nahrávky, aby mohli MBSR používat i po skončení kurzu.

### 8/21 Akutní a kritické stavy a optimální postupy 2020 - online

Datum: 27. 2. 2021

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

• Úvod, novinky a jejich význam v současné době, připravované monografie pro rok 2021, trvalé basics, nové směrnice, nové zákony...

MUDr. Jiří Zíka

• Diferenciální diagnostika v akutním stavu – logistika, nejistota, prognostika, náležitý postup, medicínsko-právní hrozby, poučné komentované kazuistiky současnosti.

MUDr. Vilma Benešová

• Infekční rizika v akutní linii – specifická ohrožení a ochrana personálu, rizika zavlečení z ciziny a dovolených – hlášení, postupy.

MUDr. Martin Polák

• Které akutní stavy jsou nyní nejčastější v terénu a z terénu a jaké postupy – symptomatické i kauzální; interakce léčiv z ambulantní anamnézy s akutními aplikacemi – příklady.

PharmDr. Veronika Prokešová

• Které nové léky jsou k dispozici, rizika interakcí; názory na doplňky stravy, otázka konopí; rizika nových drog.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

• Novinky v přehledu 2020 a očekávané změny v rozhodování a prognostice, požadavky na komunikaci; současný přehled na téma EOL – End of Life Decisions; připravované novinky KPR a podpory základních životních funkcí + metodické doporučení.

JUDr. Vladana Vališová

• Medicínsko-právní záležitosti k tématům rozsahu léčby, přání a rozhodování pacientů.

• Problémy s defenzivní medicínou a EOL rozhodováním. Nouzové stavy (...) změny.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

• Nové syndromy, souhrny, závěry, doporučení, diskuse.

### 13/21 Mindfulness-based stress reduction (MBSR) - pokračování online

Datum: 13. 3. 2021

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: MUDr. Marcela Křížová

Přednášející: doc. MUDr. Petr Zach, CSc., Mgr. Filip Štys  
 Kurz bude probíhat online přes platformu Zoom (podrobné instrukce k připojení obdrží účastníci předem). Všechny materiály (audio nahrávky meditací, slidy, texty atd.) účastníci obdrží po skončení kurzu e-mailem.

### 23/21 Mozková cirkulace a její poruchy

Datum: 13. 3. 2021

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

• Fyziologie mozkového krevního průtoku, možnosti kolaterál

• Průtokové selhání, patofyziologie ischemického iktu

as. MUDr. Peter Vaško, Ph.D.

• Management mozkového ischemického iktu

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

• Mozkové cévní anomálie, aneurysmata, hemoragie

as. MUDr. Peter Vaško, Ph.D.

• Management mozkové hemoragie

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

• Normotenzní hydrocefalus a další ventrikulomegalie

Správné pochopení dějů při selhání mozkového krevního průtoku závisí na znalosti standardních parametrů mozkové cirkulace, možnosti adjustace krevního průtoku při změnách zevního i vnitřního prostředí a znalosti kapacity alterací periferní rezistence v mozkové tkáni. Toto, včetně změn mozkového parenchymu v reakci na ischemii demonstrovuje prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN. Taktéž

typ cévních anomálií jako východisko pro posouzení mozkových hemoragií a nakonec normotenzní hydrocefalus, přetrvávající enigma mezi ostatními ventrikulomegalii.

MUDr. Peter Vaško, Ph.D., shrne praktické postupy pro ošetření ischemického a hemoragického iktu.

### 9/21 Dětská gastroenterologie - online

Datum: 20. 3. 2021

Délka: 4 hodiny



Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Kristýna Zárubová

- Novinky v IBD – Crohnova nemoc
- Novinky v IBD – ulcerózní kolitida
- Diferenciální diagnostika zvýšených jaterních testů
- ABKM z pohledu gastroenterologa

## 10/21 Prevence funkčních poruch pohybového ústrojí – online

Datum: 20. 3. 2021

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Přednášející: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Je třeba si uvědomit, že za diferenciální diagnostiku nespecifických bolestí zad, tj. vertebrogení algický syndrom, je ze zákona odpovědný lékař. Jinými slovy, lékař nebude např. infarkt myokardu nebo metastázy primárně léčit léčebnou tělesnou výchovou. Fyzioterapeut je ze zákona odpovědný za fyzioterapeutické postupy. Proto je vzájemná spolupráce důležitá. Rehabilitační lékař a specialista v myoskeletální medicíně pak provádějí diagnostiku porušené funkce. V rámci svého vyšetření provádí edukaci pacienta a je schopen provést pohybovou edukaci pacienta k ovlivnění endogenních a exogenních faktorů. Výhodou je, když zájemce o online kurz si vezme k počítači karimatku, dobrou židli a cviky si sám vypracuje. Účastníkům kurzu bude umožněno čekat dotazy.

## 24/21 Resuscitace novorozence s praktickými ukázkami, aktuální kazuistiky

Datum: čtvrtek 25. 3. 2021

Forma výuky: online

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD Praha 4 – Podolí

Kurz je zaměřen především na informování a ukázky praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Součástí kurzu budou aktuální kazuistiky z odd. RES a JIP v perinatologickém centru ÚPMD.

## 11/21 Zdravou výživou ke zdraví, či nemocí? – online

Datum: 27. 3. 2021

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Miroslava Navrátilová, Ph.D.,

Interní a nutriční konziliář FN Brno

Psychiatrická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno,

JIP PK, Poradna pro poruchy metabolismu a výživy

- Dlouhodobé sledování rizik zdravé výživy
- Anorexie versus ortorexie, bigorexie
- Adonisův komplex, overuse syndrom, drunkorexie
- Alternativní diety
- Bretharianismus

## 16/21 Urgentní medicína a nové výzvy se starými příznaky – online

Datum: 10. 4. 2021

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM, vědecký sekretář Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, vedoucí redaktořka časopisu Urgentní medicína, ZZS Středočeského kraje, p. o.

Urgentní medicína zajišťuje první kontakt při náhlém zhoršení zdravotního stavu, lékaři musejí být schopni provést diferenciální diagnostiku a stanovit naléhavost ošetření

a úroveň další potřebné péče. Uplynulý rok čelili zdravotníci všech oborů výzvám, se kterými dosud ve své praxi nebyli konfrontováni, a lékaři v terénu i na urgentních příjmech museli zvládat kvalitní péči o všechny naléhavé stavy, jak související s nemocí covid-19, tak i obvyklou medicínskou problematikou svého oboru.

doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D.

- Dušnost a diferenciální diagnostika

MUDr. Katarína Veselá

- Problematika přednemocniční péče v době pandemie

MUDr. Ing. Robin Šin, MBA

- Meningitidy na urgentním příjmu, diagnostika a terapie

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM

- Kazuistiky z urgentního příjmu v covidové době

- Etika a urgentní medicína

## 17/21 Úvod do adiktologie pro lékaře – online

(Nejedná se o předatestační kurz)

Datum: 15. 4. 2021, 9:00–12:00

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Lektor: prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Apolinářská 4, 128 00 Praha 2 – Nové Město (Klinika adiktologie)

- Základní koncepce a pojetí oboru

- Základní diagnostické skupiny

- První kontakt, časná diagnostika a intervence

- Typy poskytované péče a referování pacienta

- Základy komunikace s adiktologickým pacientem

## 18/21 Žaludek a jeho nemoci

Datum: 17. 4. 2021

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Karel Lukáš

Karel Lukáš

- Úvod - historie

Petr Hrabák

- Peptický vřed a vředová choroba

Nabil El-Lababidi

- Peptický vřed a vředová choroba u dětí

Karel Lukáš

- Gastritidy a gastropatie

Aléš Novotný

- Funkční poruchy

Pavel Hrabák

- Nádory

Jiří Hoch

- Chirurgické řešení

## 19/21 Zajímavosti ze světa dětské výživy online

Datum: 15. 5. 2021

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Kristýna Zárubová

MUDr. Kristýna Zárubová

- Poruchy příjmu potravy z pohledu pediatra

MUDr. Kristýna Pospíšilová

- Novinky v kojenecké výživě

MUDr. Kristýna Zárubová

- Speciální diety a jejich (ne)mysl

Šimon Johanides, DiS.

- Péče o enterální vstupu u dětí

## 22/21 Hlavní duševní operace, Intelekt a jeho úskali

Datum: 15. 5. 2021

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Renomovaná ryze česká zdravotnická společnost hledá lékaře pro děti a dorost do dětských ordinací v Praze 10 a Kladně. Nabízíme podporný tým, který se postará o nezbytnou administrativu. Mzda: 50 000 Kč čistého měsíčně, plný i částečný úvazek (2–3 dny v týdnu). Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě. Nástup dohodou. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Společnost Všeobecný lékař hledá do své špičkové vybavené ordinace v Mělníku kolegu do skvělého týmu. Vhodné pro atestované praktické lékaře nebo lékaře v předatestační přípravě na plný či zkrácený úvazek. Nabízíme svobodnou volbu ordinacních hodin, 5 týdnů dovolené, podporu specialistů a konziliářů, podporu dalšího vzdělávání. Odměna při plném úvazku (30 hodin týdně) pro atestované VPL 70 000 Kč čistého měsíčně. Kontakt: [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz), 773 545 225

Hledáme lékaře do domova seniorů v blízkém okolí Moravských Budějovic na 5 hod. týdně, odměna 950 Kč/hod. čistého. Pro lékaře z oborů VPL, Interny, ARO apod., přívržek při práci v ordinaci, nemocnici, na MD. Kontakt: [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz), 773 545 225

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

Lektoři: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN,

PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

- Vědomí, paměť a kognice – principy elementární jevy

- Vědomí, paměť a kognice v životním běhu rozvoje a involuce

PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.

- Testování psychické výkonnosti – možnosti a úskali

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

- Vyšší nervová činnost ve výkonu slyšené a produkované řeči

PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.

- Psychologické testy pro kvantifikaci řečových výkonů

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

- Morfologické a histologické změny stárnoucího mozku

Prezentace předloží principiální pohledy na vyšší nervovou činnost – vigilitu, luciditu, paměť, mechanismy pochopení, fokusaci pozornosti, kognitaci a exekuci. Na tyto základní mechanismy navazuje analýza slyšené a tvorba produkované řeči. Výkonnost těchto systémů narůstá v dospívání a zmlřává ve stáří. To vše ruku v ruce se změnami degenerativními, cévními, traumatickými a dalšími v mozkové tkáni. Potud obsahy spíše poznávací, bez přímého výstupu pro praxi (prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN). Dvě přednášky psychologické budou demonstrovat možnosti kvantifikace poruch vyšší nervové činnosti a mají přímý výstup do praxe klinických psychologů, demtologů, geriatrů, neurologů a psychiatrů.

PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.

- Psychologické testy pro kvantifikaci řečových výkonů

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

- Morfologické a histologické změny stárnoucího mozku

Prezentace předloží principiální pohledy na vyšší nervovou činnost – vigilitu, luciditu, paměť, mechanismy pochopení, fokusaci pozornosti, kognitaci a exekuci. Na tyto základní mechanismy navazuje analýza slyšené a tvorba produkované řeči. Výkonnost těchto systémů narůstá v dospívání a zmlřává ve stáří. To vše ruku v ruce se změnami degenerativními, cévními, traumatickými a dalšími v mozkové tkáni. Potud obsahy spíše poznávací, bez přímého výstupu pro praxi (prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN). Dvě přednášky psychologické budou demonstrovat možnosti kvantifikace poruch vyšší nervové činnosti a mají přímý výstup do praxe klinických psychologů, demtologů, geriatrů, neurologů a psychiatrů.

PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.

- Psychologické testy pro kvantifikaci řečových výkonů

prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN

- Morfologické a histologické změny stárnoucího mozku

Prezentace předloží principiální pohledy na vyšší nervovou činnost – vigilitu, luciditu, paměť, mechanismy pochopení, fokusaci pozornosti, kognitaci a exekuci. Na tyto základní mechanismy navazuje analýza slyšené a tvorba produkované řeči. Výkonnost těchto systémů narůstá v dospívání a zmlřává ve stáří. To vše ruku v ruce se změnami degenerativními, cévními, traumatickými a dalšími v mozkové tkáni. Potud obsahy spíše poznávací, bez přímého výstupu pro praxi (prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN). Dvě přednášky psychologické budou demonstrovat možnosti kvantifikace poruch vyšší nervové činnosti a mají přímý výstup do praxe klinických psychologů, demtologů, geriatrů, neurologů a psychiatrů.

## 21/21 Mindfulness pro lékaře

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) – online

Praktický 8týdenní program zaměřený na zklidnění mysli, redukci stresu a více spokojenosti v životě.

Datum zahájení: 30. 3. 2021

Datum ukončení: 18. 5. 2021 – vždy v úterý od 16.00 do 18.00 hod., v sobotu 15. 5. 2021 od 8 do 12 hodin

Délka: 2 hodiny (celkem 8 x 2 hodiny + 4 hodiny, celkem 20 hodin)

Počet kreditů: za každou lekci 2 kredity, účastníci obdrží souhrnný doklad

Účastnický poplatek: 2 600 Kč

Lektorka: Ing. Marcela Rofliková, MBA, s praxí v ČR ve vedení tohoto programu od roku 2015, akreditovaná lektorka MBSR a spoluautorka knihy Mindfulness pro každého (Grada, 2020), Český mindfulness institut

Poznámka: z každé lekce obdržíte zadání na domácí praxi, která je součástí programu. Proto případná neúčast na lekci není překážkou k zaregistrování se do programu.

Celosvětově standardizovaný formát mindfulness výcviku. 8 dvouhodinových setkání v 8 týdnech + 4hodinové setkání v 7. týdnu (sobota dopoledne)

Skript a audio nahrávky pro podporu domácí praxe.

Věděl jste, že mindfulness můžete rozvíjet i u svého oblíbeného sálku kávy? V ordinaci. Uprostřed chaosu běžného dne. A tím přispívat ke své větší životní spokojenosti.

### Co vás ve výcviku čeká?

- Lépe pochopíte fungování své mysli.

- Naučíte se, jak žít více v přítomnosti. (Podle výzkumů je to něco mezi 20–50 % času, kdy jsme ve svých životech přítomní, tj. vědomi si toho, co právě děláme, jak se u toho cítíme. Zbytek žijeme v určité říčce, plánujeme, co by kdyby" nebo se obracíme stále do minulosti. Ale naše životy se dějí právě teď)

- Naučíte se odpojívat některé svoje autopilotní reakce, neregovat na všechno hned.

- Objevíte zdroje laskavosti k sobě i k druhým.

- Naučíte se být všímavější ke svému okolí, lépe vycházet s druhými.

- Budete sdílet svoje zkušenosti s ostatními účastníky výcviku, čímž se budete inspirovat a zároveň můžete inspirovat ostatní.

Mezi jednotlivými lekci si budete provádět tzv. formální a neformální cvičení doma, v práci, zkrátka ve svém životě.

## PŘIPRAVUJEME

Připravujeme pro vás webinář, jehož cílem je seznámit ambulantní lékaře s aktualizací doporučených postupů pro antibiotickou terapii v klinické praxi.

### Antibiotická terapie v roce 2021 – online

MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

MUDr. Marek Štefan, MBA

Doc. MUDr. Helena Žemličková, Ph.D.

### Komfort novorozence, s praktickou ukázkou

Datum: sobota – přesné datum bude stanoveno podle aktuální epidemiologické situace

Forma výuky: prezenční

Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157, Praha 4 – Podolí

Délka: 4 hodiny

Max. počet účastníků ve skupině: 10

Kurz povede Bc. Eva Řežábková

### Praktická endokrinologie a obezitologie

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc., feditelka Endokrinologického ústavu, Národní 8,

116 94 Praha 1

MUDr. Marcela Dvořáková, Ph.D.

- Tyreoopatie dospělých a dětí v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Tereza Grimmichová, Ph.D.

- Endokrinologie v kostce – kazuistiky

doc. MUDr. Jana Vrbíková, Ph.D.

- Hyperandrogenní stavy

MUDr. Kateřina Zajíčková, Ph.D.

- Primární hyperparatyreóza a diferenciální diagnostika hyperkalcemie

prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc.

- Obezita v ordinaci praktického lékaře

RNDr. Michala Vosátková

- Laboratorní vyšetření v endokrinologii – praktické aspekty

doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc.

- Genetika v endokrinologii – přínos pro praxi

### Rhevmatologie pro neregmatolog

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

MUDr. Heřman Mann

- Všeřetovací metody v reumatologii

MUDr. Marta Olejárová, CSc.

- Rhevmatoidní artritida a juvenilní idiopatická artritida

doc. MUDr. Michal Tomčík, Ph.D.

- Systémová onemocnění pojiva

prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

- Osteoartróza

• Dnavá artritida a další krystal indukovaná onemocnění

MUDr. Šárka Forejtová

- Spondylartritidy



Do velmi dobře zavedené **ORL** ambulance v Moravskoslezském kraji přijímáme ORL lékaře/ku na jakýkoli úvazek. Výborné platové podmínky. Možné převzetí ambulance. Kontakt: [orlsm@seznam.cz](mailto:orlsm@seznam.cz)

Přijmeme **fyzioterapeuty**. Nabízíme: individuální dohodu platových podmínek dle vzdělání a zkušeností, variabilní pracovní dobu, podporu vzdělávání, 5 týdnů dovolené a možnost velmi výhodného bydlení. Kontakt: 777 247 336, [dr.vrostep@centrum.cz](mailto:dr.vrostep@centrum.cz)

Jsmo akreditovaným školícím pracovištěm v oboru **alergologie a klinické imunologie**. Nabízíme Vám získání odborné specializace. Provedeme Vás předatestační přípravou. Nabízíme práci v rozvíjející se firmě s kvalitním pracovním zájmem, denní provoz, bez služeb, bez sobot a nedělí, možnost služební automobilu, zajímavé finanční ohodnocení. Vhodné pro lékaře s pediatrickými nebo interním kmenem, ale také absolventy. Třinec, Ostrava, Havířov, Opava. Kontakt: [roman.kupiec@alergo-mg.cz](mailto:roman.kupiec@alergo-mg.cz), 724 291 241

**Gynekolog** přijme ord. v Praze 4, JM II, v blízkosti M Chodov, úv. dle domluvy na 1-3 dny v týdnu kardiologa/internistu. Možno pracovní smlouva i fakturace. Klidné, přátelské prostředí, úzká návaznost na špičkové kardiologické pracoviště. Kontakt: [jiri.zizka@post.cz](mailto:jiri.zizka@post.cz), 602 270 754

Od jara 2021 hledáme do ordinace v Děčíně **atestovaného praktického lékaře**. Nabízíme svobodnou volbu ordinářních hodin, 5 týdnů dovolené, podporu specialistu a konziliářů. Odměna při plném úvazku (30 hodin týdně) pro atestovaného lékaře: 65 000 Kč čistého měsíce. Kontakt: [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz), 773 545 225

Od května hledáme **praktického lékaře** do ordinace v Pelhřimově. Čistá měsíční odměna při plném úvazku pro atestovaného lékaře: 65 000 Kč. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Hledáme lékaře do ordinace **VPL** v okolí Kladna. Nabízíme flexibilní nastavení ordinářních hodin, možnost celého i částečného úvazku, minimum administrativy, podpůrný tým, možnost konzultací, 5 týdnů dovolené. Vhodné i pro kolegy v předatestační přípravě. Čistá měsíční mzda odměna pro atestovaného lékaře 65 000 Kč. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Hledáme **praktického lékaře** do zavedené ordinace v Zruči nad Sázavou. Možnost služebního bytu. Ordinance je součástí sdružené praxe Sázava-Zruč-Kácov, každá ordinace má svého lékaře. Čistá měsíční odměna při plném úvazku pro atestovaného lékaře: 65 000 Kč. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Hledáme lékaře na 6-12 hodin týdně do domova seniorů ve Vřovicích (okoli Zlína či Vsetína). Odměna 950 Kč čistého/hod. Vhodné pro VPL i kolegy z ARO, interny apod. i jako přívydělek. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Hledáme **praktického lékaře** do domova seniorů v dobré vzdálenosti z Náchoda, Dvora Králové n/L nebo Trutnova na 5 hod. týdně. Vhodné i pro lékaře z jiných oborů. Odměna: 950 Kč čistého/hod. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Hledáme **všeobecného praktického lékaře** do nové ordinace v Českých Budějovicích s přírodní a psychosomatickou medicínou. Nabízíme svobodnou volbu ordinářních hodin, nezávislost v rozhodování, smluvní konziliáře a specializaci z řad zkušených praktiků. Podpůrní administrativní tým. Možnost plného nebo částečného úvazku. Mzda odměna při plném úvazku pro atestovaného lékaře 70 000 Kč čistého měsíčně. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě. Kontakt: [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz), 773 545 225

Kolegu/ni **psychiatra** do týmu klinických studií v kmb. s psych. amb., práce v týmu, pracoviště Praha 10, úvazek min. 1 den/týd, kolegiál. přístup, individuální nastavení ord. hod., nadstandard. motivující ohod., prac. smlouva. Kontakt: 601 304 484

Hledáme lékaře do ordinace **VPL** v Hodkovicích nad Mohelkou a v Turnově. Minimum administrativy. Ordinační hodiny flexibilní. 5 týdnů dovolené. Vhodné i pro kolegy v předatestační přípravě. Pro lékaře s atestací VPL odměna 70 000 Kč čistého měs. při 30 hod. týdně. Nástup ihned. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Nemocnice Jindř. Hradec, a.s. hledá lékaře/ky na **ORL** oddělení. Vhodné i pro absolventy, základní kmen nebo specializovanou způsobilost výhodou. Nabízíme podmínky pro osobní a profesionální rozvoj) získání atestace bez smluvního závazku, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání, 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní připojištění a další benefity na [www.nemjch.cz](http://www.nemjch.cz). Požadujeme vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb., testní bezdomohost, spolehlivost a vstřícnost. Nástup ihned nebo dle dohody. Kontakt: MUDr. B. Markalous, primář ORL, 384 376 143, 384 376 147, [markalous@nemjch.cz](mailto:markalous@nemjch.cz)

Hledám kolegu/kolegyni **pediatra** k převzetí praxe praktického lékaře pro děti a dorost v Praze 8. Případně i na dlouhodobý zástup. Jedná se o moderně a účelně zařízenou ordinaci, plně splňující vysoké provozní nároky, v klidné lokalitě. V ordinaci pracuje velmi zdatná, zkušená zdravotní sestřička, vstřícná v jednání s klienty. Klientela dlouhodobě stálá. Kontakt: 728 993 636. Volat možno mezi 18-20 hod. Rychlá odpověď.

NZZ v centru Prahy hledá fyzioterapeutku. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity, flexibilní pracovní dobu. Nástup a forma pracovního úvazku dle dohody. Své CV prosím zašlejte na e-mail: [lubos.hajcek@centrum.cz](mailto:lubos.hajcek@centrum.cz)

Hledám **PLDD** na plný/částečný úvazek, možná flexibilní pracovní doba, na Praze 6. Rodinná atmosféra, skvělá sestřička, dobrá klientela, atraktivní finanční ohodnocení. Kontakt: [orlsm@seznam.cz](mailto:orlsm@seznam.cz)

Hledáme **očního lékaře/lekařku** pro oční ordinaci P6-Břevnov na jeden den v týdnu (středa). Výhodné fin. podmínky, individuální domluva. Kontakt: [kondr@volny.cz](mailto:kondr@volny.cz)

Hledáme lékaře s atestací z kteréhokoliv **interního** oboru do Léčebných lázní Touseň. Úvazek 1,0 nebo méně. Krásné a klidné prostředí. Přátelský kolektiv, stabilní pracovní doba, zájmem lázeňského komplexu vz. stravování. Kontakt: [lenka.svancarova@bulovka.cz](mailto:lenka.svancarova@bulovka.cz)

Přijmeme do lékárny na poliklinice v Mostě farmaceuta. Nástup možný ihned, platové podmínky: 70 000 Kč měsíčně. Kontakt: 773 589 188, [martincikova@poliklinikapraha.cz](mailto:martincikova@poliklinikapraha.cz)

Soukromá dermatologická ordinace (NZZ) v Praze 2, Karlová náměstí, vyhlášené výběrové řízení na pozici odborný zástupce s možností práce na plný nebo zkrácený pracovní úvazek. Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení a podíl ze zisku. Flexibilní pracovní doba, stravenky, MultiSport karta. V případě, že vás naše nabídka oslovila, neváhejte nás kontaktovat. Kontakt: [igor.jemilev@seznam.cz](mailto:igor.jemilev@seznam.cz)

Do zavedené ambulance **psychiatrie** přijmeme lékaře/lekařku v Králově Dvoře na zkrácený úvazek. Kontakt: 739 353 002, [vlachova@poliklinikapraha.cz](mailto:vlachova@poliklinikapraha.cz)

Přijmu **diabetologa**, i v přípravě, na čtvrtek, pátek do ordinace na P-9. Kontakt: 602 237 650

Hledáme lékaře do zavedené a skvěle přístrojově vybavené ordinace **VPL** ve Slaném. Nabízíme 5 týdnů dovolené, lukrativní finanční ohodnocení, služební vůz. Vhodné i pro kolegy v předatestační přípravě. Kontakt: [ordinaceslan@seznam.cz](mailto:ordinaceslan@seznam.cz)

Zavedená **psychiatrická** ambulance v Praze přijme psychiatra či lékaře v přípravě v oboru psychiatrie. Možnost celého, částečného úvazku. Výhodné podmínky a možná benefity. Tým spolupracujících lékařů a podpůrný personál. Kontakt: [psordinace@gmail.com](mailto:psordinace@gmail.com)

Od dubna hledáme lékaře do domova seniorů v Pelhřimově na 7 hod. týdně. Mzdové ohodnocení 950 Kč/hod. Pozice je vhodná pro uchazeče z různých oborů (ARO, interna, VPL apod.) i jako přívydělek. Kontakt: [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz), 773 545 225

Přijmeme **praktického lékaře** do zavedené ordinace na poliklinice v Kladně. Nabízíme nadstandardní podmínky. Kontakt: 773 750 634, [asgari@poliklinikapraha.cz](mailto:asgari@poliklinikapraha.cz)

Nestátní zdravotnické zařízení Restrial GastroEndo hledá **proktologa** na gastroenterologické pracoviště v Praze 4-Mokřanech na částečný pracovní úvazek nebo dohodu. Možné ordinování i v odpoledních hodinách. V případě zájmu, prosím, volejte 724 350 588 nebo pište na [silvie.razava@restrial.com](mailto:silvie.razava@restrial.com). Naše webové stránky [www.restrial.com](http://www.restrial.com)

Přijmeme lékaře do ordinace **VPL** - Praha 8 - na částečný i plný úvazek. Vhodné i pro absolventy. Atraktivní finanční ohodnocení. Kontakt: 731 421 779, [vlppha@seznam.cz](mailto:vlppha@seznam.cz)

Hledáme primáře a lékaře následné péče Sedlec-Prčice. Kontakt: 770 135 061

Centrum léčebné rehabilitace Liberec, s.r.o., hledá na plný, event. kratší úvazek **rehabilitačního** lékaře. Je zajištěn byt 3+1s garáží ve středu města, blízko pracoviště. Platové a další podmínky nejlépe při osobním jednání po telefonické domluvě. Kontakt: MUDr. Vojtěch Kotek, jednatel firmy. Kontakt: 602 147 366

Zavedená ordinace **praktického lékaře** v Kladně přijme lékaře/lekařku na plný či zkrácený úvazek (dle dohody). Možnost firemního ubytování v centru Prahy na firemní náklady. Kontakt: 739 353 002, [vlachova@poliklinikapraha.cz](mailto:vlachova@poliklinikapraha.cz)

Do zavedené **kardiologické** ambulance v Praze 4 hledáme na plný úvazek atestovaného kardiologa. Nástupní plat 130 000 Kč. K dispozici firemní byt v centru Prahy. Nástup možný ihned. Kontakt: 773 750 634, [asgari@poliklinikapraha.cz](mailto:asgari@poliklinikapraha.cz)

Přijmeme lékaře do oboru **endokrinologie a interna**. Ordinance se nachází v Praze 6. Nadstandardní platové podmínky. Bonus: firemní byt zdarma v centru Prahy. Kontakt: 773 750 634, [asgari@poliklinikapraha.cz](mailto:asgari@poliklinikapraha.cz)

Přijmeme lékaře do ordinace **VPL** v Mníšku pod Brdy (15 min od Prahy) na částečný i plný úvazek. Vhodné i pro absolventy. Atraktivní finanční ohodnocení. Kontakt: 602 650 312, [info@genecare.cz](mailto:info@genecare.cz)

NZZ Psychiatrie Praha hledá **psychiatra** s atestací či po základním kmenem na plný nebo i zkrácený úvazek. Poskytujeme rozšířenou psychiatrickou péči a rovněž psychoendokrinologii a ind. i skup. psychoterapie hrazené ZP. Kontakt: [info@psychiatrie-praha.cz](mailto:info@psychiatrie-praha.cz), 604 864 834

Do chirurgické ambulance v Praze přijmeme **chirurgia-dýcháče** pro pravidelnou spolupráci na 1 den v týdnu. Kontakt: 735 081 147, [chirurgie111@seznam.cz](mailto:chirurgie111@seznam.cz)

Přijmeme **oftalmologa** do zavedené oční ambulance. Moderní ordinace s kompletním přístroj. vybavením je na Praze 3. Kontakt: [ocniordinace@post.cz](mailto:ocniordinace@post.cz)

**Neurologická** soukromá ordinace v Praze 6 nabízí spolupráci lékaři se specializací na EMG. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení dle výkonu a práci v příjemném a podporujícím kolektivu. Kontakt: [Hana.srotyrova@gmail.com](mailto:Hana.srotyrova@gmail.com), 601 326 002

**Neurologická** ambulance v Praze 6 nabízí spolupráci a odborný dohled lékaři bez specializované způsobilosti, motivovanému ke klasické neurologii u pacientů s pestrout

škálou diagnóz. K využití UZ, EEG a EMG přístroj. Kontakt: [Hana.srotyrova@gmail.com](mailto:Hana.srotyrova@gmail.com), 601 326 002

**Gastroenterologická** amb. na poliklinice Krnov hledá zdr. sestru na plný úv. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném prostředí, příspěvek na stravu, 5 týdnů dovolené. Zvítopis zašle na e-mail: [mudr.as.gampana@seznam.cz](mailto:mudr.as.gampana@seznam.cz), tel. 603 572 903

Přijmu **dermatologa** na jakýkoli úvazek do kožní ordinace v Praze 10. Nabízíme nadstandardní mzdu, 6 týdnů dovolené, příjemný kolektiv. Zvítopis zašle na adresu: [ordinace@kozni.cz](mailto:ordinace@kozni.cz), event. volejte na tel. 603 518 274

Přijmu lékaře/ku do ordinace **VPL** v Písku od 5/2021, možnost i částečného úvazku, solidní platové ohodnocení, zkušená sestřička, uživatelsky příjemný SW SmartMedix, vybavení - EKG, TK Holter, INR, CRP, FOB, glukometr, oxymetr. Kontakt: 721 340 136

Přijmu lékaře na **interní** oddělení v Novém Bydžově. Možnost ubytování, nadstandardní platové podmínky, 5 týdnů dovolené, stabilizující příspěvek 60 000 Kč. Vhodné i pro absolventy, kmen/atestace výhodou. Kontakt: 777 327 915

Hledám všeobecnou praktickou sestru na plný úvazek do ordinace **VPL** v Břeclavi. Nástup ihned. Kontakt: 775 467 058

Nestátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme **neurologa** na částečný nebo plný úvazek. Kontakt: 727 806 899

Dětská psychiatrická nemocnice Opatrný hledá do týmu **dětského a dorostového psychiatra**, psychiatra, lékaře pro absolvování základního kmenem v pediatrii nebo psychiatrii, absolventa se zájmem o dětskou a dorostovou psychiatrii. Nabízíme: zajímavý nadstandardní náborový příspěvek, práci ve špičkově 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, 724 379 233, [nagyova@dpnparany.cz](mailto:nagyova@dpnparany.cz)

Hledám lékaře/ku na částečný úvazek do **kožní** ambulance v Tisnově. Kontakt: út, st, pá, 549 439 915

Lékař **gynekolog**. Soukromé centrum Gynclin, s.r.o., přijme lékaře s atestací v oboru gynekologie a porodnictví. Požadujeme: zkušenost z ambulantní praxe, znalost provádění UZ screeningů u těhotných (není podmínkou), vysoce profesionální přístup ke klientele. Nabízíme: pracovní poměr na plný nebo částečný úvazek, 5 týdnů dovolené, práci se špičkovou přístrojovou technikou, příjemné, moderní pracovní prostředí s jasně definovanými postupy a procesy, profesionální podporu ze strany zdravotnické sestry a skvělý kolektiv kolektiv, motivující finanční ohodnocení, podporu dalšího profesního a jazykového vzdělávání. Chcete-li se stát součástí našeho týmu, prosím, zašlete zvítopis s průvodním dopisem na @: [gylinik@gynlink.cz](mailto:gylinik@gynlink.cz). Adresa: Gynclin, s.r.o., Lovosická 440/40, 190 00 Praha 9

Hledáme fyzioterapeuta (ženu/muže) do balneorehabilitačního centra lázeňského hotelu Spa Hotel Felicitas v Poděbradech. Nabízíme práci na plný úvazek na dobu neurčitou nebo možnost pracovat na částečný úvazek (kombinováno i se svou vlastní praxí). Nástup možný ihned nebo dohodu. Více informací poskytne Šimon Jeleněk, tel. 739 329 886, e-mail: [s.jelenek@laznefelicitas.cz](mailto:s.jelenek@laznefelicitas.cz)

Hledáme lékaře/lekařku do domova seniorů v Kutné Hoře na 10 hod. týdně, odměna 950 Kč/hod. čistého. Pro lékaře z oborů VPL, interních, ARO apod. i jako přívydělek (při práci v ordinaci, nemocnici, MD). Kontakt: [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz), 773 545 225

Hledám **praktického lékaře** do své ordinace v Kralupech nad Vltavou. Jedná se o zástup za MD. Nástup ideálně od února či března 2021. Jsme akreditované pracoviště. Nabízím 700 Kč čistého na hodinu. Více info ráda poskytnu. Kontakt: [cermakovazita@gmail.com](mailto:cermakovazita@gmail.com), MUDr. Zita Čermáková

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha vypisuje výběrové řízení na vedoucí pozici **primář dermatovenerologického** oddělení. Předpoklady: VŠ vzdělání lékařského směru, atestace II. stupně nebo specializovaná způsobilost v oboru dermatovenerologie, licence ČLK k výkonu funkce vedoucího lékaře-primáře ve zdravotnických zařízeních v oboru dermatovenerologie, příp. splnění podmínek pro její získání před nástupem do funkce, diplom ČLK celoživotního vzdělávání lékařů nebo dostatečné podklady pro jeho získání, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Další požadavky: min. 10 let praxe v oboru, orientace v ekonomice zdravotnictví, organizační, komunikační a manažerské schopnosti, osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení pracovního týmu, uživatelská znalost PC, aktivní znalost alespoň jednoho světového jazyka. Nabízíme: práci v moderním akreditovaném zdravotnickém zařízení, velmi dobré platové podmínky, možnost ubytování (pro mimopražské), závodní stravování a další zaměstnanecké benefity. Uzávěrka pro odeslání podkladů do výběrového řízení je 22.01.2021. Podrobnosti a veškeré požadované materiály k odeslání naleznete na webu [kariera.uvn.cz](http://kariera.uvn.cz) v sekci výběrová řízení. Kontakt: Monika Gregorová, DiS., vedoucí pracoviště náboru a péče o zaměstnance, tel. 739 439 907, [monika.gregorova@uwn.cz](mailto:monika.gregorova@uwn.cz)

Do **gynekologické** ambulance ve Voticích hledám lékaře/lekařku na částečný úvazek. Kontakt: [profemvotice@gmail.com](mailto:profemvotice@gmail.com), 734 422 086

Do ordinace **praktického lékaře** v Čechticích (okres Benešov) hledám síkvoňého lékaře či lékařku. Úvazek podle dohody, velmi dobrá finanční ohodnocení. V případě zájmu možný předpraxí ihned. Kontakt: 775 606 499, MUDr. Marie Průchová

Nabízíme práci lékaře v centru asistované reprodukce GYNEM. Jsme rodinná firma s mnohaletou zkušeností v oboru se zaměřením jak na českou, tak i zahraniční klientelu. Máme skvělý kolektiv a moderní pracovní prostředí. Hledáme lékaře s atestací v oboru **gynekologie a porodnictví**. Až či Nj dohodu. Možné zaškolení v oboru. Plný či částečný úvazek. Kontakt: [info@gynem.cz](mailto:info@gynem.cz), 608 147 701

Hledáme všeobecnou sestru s osvědčením do nové otevřené ordinace **VPL** v Praze 18-Letňanech na 1,0 úvazek, podmínky spolupráce při osobním jednání. Děkuji. Kontakt: [info@motmedico.cz](mailto:info@motmedico.cz)

Do zavedené ordinace **VPL** v Lukavci nebo v Kamenici nad Lipou (okres Pelhřimov) hledám lékaře na spolupráci. Ordinance je moderně přístrojově vybavená. Zájemci nabízejí plat 80 tis./měs., plný nebo zkrácený úvazek, flexibilní pracovní dobu, 5 týdnů dovolené, ubytování v místě. Zajistím garanci nebo školitelce. V případě zájmu či dalších dotazů mne kontaktujte na tel. 721 456 096 nebo [info@mudrkazivoka.cz](mailto:info@mudrkazivoka.cz)

Do **psychiatrické** ambulance v Praze 3 (Esmedicum s.r.o.) nebo Kralupcech (PSYCHterap s.r.o.) hledáme psychiatra/psychiatricku L3 nebo L2, výše úvazku dle dohody s odměnou 80 % z provedených výkonů, a při min. 30 h/týd./4 prac. dny možnost pracovní smlouvy či DPČ se mzdou 80 000 Kč/měs. Kontakt: 728 117 289, [marketa.skacelova@centrum.cz](mailto:marketa.skacelova@centrum.cz)

**Vnitřní lékařství**. Přijmeme do smluvní ordinace interna-alergo-immuno Praha 1 internist(ka) u s kmenem. Velmi vstřícné finanční ohodnocení, volná pracovní doba a další bonusy. Kontakt: [centrum@imunologie.cz](mailto:centrum@imunologie.cz), 602 652 391

**Dermatolog**. Pro kliniku, která se dlouhodobě zabývá chronickými nemocemi a současně rozvíjí estetickou dermatologii, hledáme kolegu, kterého by tato kombinace zajímala. Nabízíme práci v moderním prostředí středně velké rodinné firmy s inovativním přístupem k moderním technologiím. Jsme akreditované pracoviště MZ a naše nabídka může být vhodná i pro lékaře před atestací, po dosažení základního kmen. Kontakt: 603 222 123, [www.achillea.cz](mailto:www.achillea.cz)

Přijmeme do zavedené ordinace lékaře v oboru **endokrinologie**. Ordinance se nachází v Praze 6 na poliklinice. Nadstandardní platové podmínky. Bonus: firemní byt zdarma v centru Prahy. Kontakt: 739 353 002, [vlachova@poliklinikapraha.cz](mailto:vlachova@poliklinikapraha.cz)

Do zavedené a moderní **kardiologické** ambulance nacházející se na poliklinice v Praze 4 hledáme kardiologa. Nadstandardní platové podmínky, k dispozici firemní byt v centru Prahy. Nástup možný ihned. Kontakt: 773 750 634, [asgari@poliklinikapraha.cz](mailto:asgari@poliklinikapraha.cz)

K velmi pestré spolupráci hledáme začínajícího **psychiatra/psychiatricku** ochotného učit se, naslouchat a trpělivě budovat svoji profesní budoucnost mimo lůžková zařízení. Nabízíme začlenění do týmu s perspektivou vytvoření vlastní praxe. Kontakt: 604 220 920

Přijmu lékaře do **kožní** ambulance v Klatovech. Úvazek dle domluvy. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů vz. estetiky. Výborné fin. ohodnocení. Jsme akred. vzděl. pracoviště v oboru dermatovenerologie. Ubytování zajistím. Kontakt: 737 441 365

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře pro oddělení **klinické hematologie**. Požadujeme ukončené VŠ studium lékařské fakulty, absolvování interního kmenem nebo alespoň absolvování povinné praxe na interně požadované pro interní kmen. Atestace z hematologie a transfúzní služby je velkou výhodou. Kontakt: MUDr. Jitka Segetová, primářka oddělení, e-mail: [jitka.segethova@fmotol.cz](mailto:jitka.segethova@fmotol.cz)

Přijmu **praktického lékaře** s atestací nebo v předatestační přípravě na plný úvazek či částečný úvazek (2-3 dny v týdnu) do pékne zavedené ordinace v Praze, nadstandardní plat, bonus, síkvoňá sestra. Kontakt: 775 044 440, [info@vamedic.cz](mailto:info@vamedic.cz)

Praha 1, 4. **Praktický lékař pro dospělé**, DPP Itis/hod. Kontakt: [maun@seznam.cz](mailto:maun@seznam.cz), hezký den.

**Praktický lékař** v Praze 5 hledá ke spolupráci kolegu s možností převzetí praxe v dohledné době. Kontakt: 603 585 081

Od ledna hledáme lékaře na 6-12 hod. týdně do domova seniorů ve Vřovicích (okoli Zlína, Vsetína). 950 Kč čistého/hod. Vhodné pro uchazeče z různých oborů (ARO, interna, VPL) i jako přívydělek. Kontakt: 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)

Soukromé zdravotnické zařízení přijme lékaře - **chirurga** do zavedené ordinace v Praze 4. Úvazek dle dohody. Bonus: firemní byt zdarma v centru Prahy. Kontakt: 739 353 002, [vlachova@poliklinikapraha.cz](mailto:vlachova@poliklinikapraha.cz)

Nemocnice Slaného hledá absolventa pro **oddělení ortopedie**, možno i frazeného do kmenem. Nabízíme možnost rychlého odborného růstu na akreditovaném pracovišti blízko Prahy, okamžitě zapojení se do bohaté operativy, dobré platové podmínky, možnost ubytování v nemocnici či ubytování či získání obecného bytu. Kontakt: [jakub.herman@nems.cz](mailto:jakub.herman@nems.cz), 774 241 268

INEP (Praha-Karlín) přijme do svých řad **dětského psychiatra/psychiatra/dětského neurologa/neurologa/klinického psychologa**. Nabízíme nadprůměrné finanční ohodnocení, flexibilní pracovní dobu a příjemný kolektiv. Kontakt: 739 451 861, [borsova@inep.cz](mailto:borsova@inep.cz)

Přijmeme sestřičku do zavedené chirurgické ambulance, a to v P5-Zbraslavi a v P10-Vřovicích. Nabízíme individuální dohodu platových podmínek. Možnost výhodného bydlení. 5 týdnů dovolené. Kontakt: 777 247 336, [dr.vrostep@centrum.cz](mailto:dr.vrostep@centrum.cz)

Přijmeme **chirurga** na plný úvazek, případně i převzetí zavedené chirurgické praxe, a to v P5-Zbraslavi a v P10-Vřovicích. Nabízíme individuální dohodu platových



podmínek. Možnost velmi výhodného bydlení. Kontakt: 777 247 336, [dr.vostep@centrum.cz](mailto:dr.vostep@centrum.cz)

Akreditovaná ordinace **praktického lékaře** Praha 5 přijímá lékaře na 2 dny v týdnu, převzetí praxe možné v krátkém čase. Kontakt: 603 585 081

Lékař **radiodiagnostika** – přijímáme na RTG oddělení v nemocnici na Žižkově, provádíme sonografické a RTG vyšetření. Možná i na částečný úvazek. Přátelská atmosféra, výborné podmínky, kousek od metra Jiřího z Poděbrad. Kontakt: [Alena.Viktorinova@nshk.cz](mailto:Alena.Viktorinova@nshk.cz)

Do ordinace **praktického lékaře** s akreditací hledám na 2 nebo 3 dny v týdnu lékaře s možností převzetí praxe v době několika let. Kontakt: 603 585 081

Do **alergologické** ambulance v Praze přijímáme lékaře/lékařku na plný nebo částečný úvazek. Požadujeme: atestaci z alergologie nebo částečnou pediatrii či interní kmen. Nabízíme: práce na akreditovaném pracovišti II. typu pro odbor alergologie a klinická imunologie, zajímavé finanční ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 3 dny infekčního volna, stravenky v hodnotě 120 Kč, podpora dalšího vzdělávání. Nástup dle dohody. V případě zájmu zašlete své CV na: [setinova@immunia.org](mailto:setinova@immunia.org)

## VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Hledám **PLDD** na plný/částečný úvazek, možná flexibilní pracovní doba, v Praze 6. Rodinná atmosféra, skvělá sestřička, dobrá klientela, atraktivní finanční ohodnocení. Kontakt: 728 048 909

Společnost Alfa Clinic s.r.o. přijme pro svoji ordinaci s mnohaletou tradicí **praktického lékaře** s příslušnou atestací. Výhody: zajímavá klientela, ordinace sídlí v budově polikliniky v centru Prahy, špičkové přístrojové vybavení, nové PC vybavení. Nabízíme: lukrativní příjem, zapracování a zkoušenou zdravotní sestru (v ordinaci působí více než 15 let), stravenky, kvartální bonusy. Znalost AJ výhodou (možnost příspěvku na kurz). Požadujeme nástup během druhého kvartálu roku 2021. Kontakt: [hajna@alfaclinic.cz](mailto:hajna@alfaclinic.cz)

Do zavedené ordinace **alergologie a klinické imunologie** s vlastní klientelou základnou v Praze 7 a také otevřeně **dětské** ordinace v Praze 13 hledáme lékaře s atestací v oboru alergologie a klinická imunologie nebo s certifikátem o absolvování základního kmene. Nabízíme práci v klidném a přátelském prostředí, flexibilitu při stanovení ordináčních hodin a práci na plný i zkrácený úvazek (HPP, DPP, DPC, IČO). Dále u nás máme nadstandardní mzdové ohodnocení a další motivační složky. Kontakt: Lucie Mašínová, 737 836 007, [Imasinova@innova-healthcare.cz](mailto:Imasinova@innova-healthcare.cz)

Hledáme do zavedené ordinace v Mostě **gastroenterologa a internistu**. Součástí zařízení je plně vybavený gastrokopský a kolonoskopický sál. V rámci plánované modernizace pracoviště rozšíříme možnosti diagnostiky (ultrazvukového vyšetření, ECHO, Holter...). Nabízíme práci na plný i zkrácený úvazek (HPP, DPP, DPC, IČO), motivační finanční ohodnocení. Kontakt: Lucie Mašínová, 737 836 007, [Imasinova@innova-healthcare.cz](mailto:Imasinova@innova-healthcare.cz)

Do **psychiatrické** ambulance v Praze 3, v Kralupcech nebo v Lovosicích hledáme psychiatra/psychiatřku L3 nebo L2, výzevka dle Vašich možností s odměnou 80 % z provedených výkonů, nabýváte možnost prac. poměru (PS) nebo DPC při min. 30 h/týd./4 prac. dny se mzdu 80 000 Kč/měs. Kontakt: 728 117 289, [esmedi-cum@gmail.com](mailto:esmedi-cum@gmail.com)

Ředitel Nemocnice Pelhřimov, příspěvkové organizace, přijímá lékaře na **Gynekologicko-porodnické** oddělení. Bližší informace na [www.nempce.cz](http://www.nempce.cz) v odkazu volná místa. Kontakt: 565 355 121. Nabízíme: velmi dobré platové ohodnocení, možnost získání náborového příspěvku až 300 000 Kč (dle pravidel zřizovatele), možnost získání městského bytu, prostor pro pracovní a osobní rozvoj, práci v akreditované nemocnici dle SA ČR, závodní stravování a další zaměstnanecké benefity. Dále nemocnice Pelhřimov přijímá lékaře na tato oddělení: **interní, chirurgické, neurologické, odd. hematologie a transfuziologie, ORL, odd. ortopedické, radiodiagnostické, radioterapeutické, urologické, ARO**

Do zdrav. zařízení v Praze 8 přijímáme **psychologa** na částečný úvazek. Psychoterapie a diagnostika pro děti a dospívající. Nabízíme dobré pracovní podmínky. Kontakt: 283 024 317, 774 229 170, [uhvezdy@centrum.cz](mailto:uhvezdy@centrum.cz)

Do zdrav. zařízení v Praze 8 přijímáme **ORL** lékaře na částečný úvazek. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, dobré pracovní podmínky. Kontakt: 283 024 317, 774 229 170, [uhvezdy@centrum.cz](mailto:uhvezdy@centrum.cz)

K velmi pěkné spolupráci hledáme začínajícího **psychiatra/psychiatřku** ochotného učit se, naslouchat a trpělivě budovat svoji profesní budoucnost mimo lůžkovaz zařízení. Nabízíme zapojení do týmu s perspektivou vytvoření vlastní praxe. Kontakt: 604 220 920

Ambulance **alergologie a imunologie** v Praze 10 přijímá alergologa či lékaře v přípravě na minimálně 0,5 dne v týdnu (časově flexibilní, možno až celý úvazek). Nabízíme vynikající platové podmínky, moderní pracovní prostředí. Kontakt: 245 008 716

Praha 10, zdravotní sestřička, pracovní lékařství, DPP 800 Kč/hod. Kontakt: [maun@seznam.cz](mailto:maun@seznam.cz)

Věžnice Břeclav přijímá **všob. praktického lékaře**. Jedná se o zajišťování zdravot. péče ambulantní formou ze změněná věznými osobám. Požadavky: VŠ magisterského studijní programu LF, vhodné i pro důchodce. Nabízíme: Možnost sjednat i kratší prac. úvazek nebo uvažovat DPC (700 Kč/hod.). Plat na HPP až 89 420 Kč, 25 dní dovolené + 5 dní dodatkové dovolené + 5 dní sick days. Po zkušební době lze čerpat příspěvek FKSP ve výši 9 500 Kč na kul-

turnu, sport či rekreaci. Kontakt: 519 368 120, 778 743 416, [ziljkova@vez.br.vj.justice.cz](mailto:ziljkova@vez.br.vj.justice.cz)

## ORDINACE, PRAXE

Předám praxi **PLDD** v okrese Rokycany. Městská poliklinika, kompletně vybavená, počítač, CRP GO, internet, pevná linka, nízký nájem. Sikovná sestra – znala celé administrativy, práce na počítači. Cca 780 karet. Cena dohoda. Kontakt: 605 452 597, [jirku.z@seznam.cz](mailto:jirku.z@seznam.cz)

Nabízím dlouhodobě zavedenou a plně funkční **neurologickou a fyzioterapeutickou** ambulanci v rezidenční čtvrti v širším centru Brna s výbornou dostupností MHD. Je možné jednat o: 1. pronájem prostor ordinace, anebo 2. prodej firmy (s.r.o.), anebo 3. prodej přístrojového a dalšího vybavení. Kontakt: [Pst07@seznam.cz](mailto:Pst07@seznam.cz)

Prodám zavedenou ordinaci **internisty** ve středu města Brna. Rychlé jednání – umrtí lékaře. Kontakt: 775 954 949

Prodám zavedenou **plicní** ambulanci v Litovli a Šternberku, s.r.o., MUDr. Rupperecht. Kontakt: 603 840 247.

Prodám **neurologickou** praxi v Ostravě z důvodu odchodu do důchodu, s.r.o. Zázeří polikliniky, smlouvy se všemi pojišťovnami, výhodný nájem. Kontakt: 608 977 562

Prodám 25 let dobře zavedenou **kožní** amb. s.r.o. v centru města Opava. Důvod – odchod do důchodu. Smlouvy všechny pojišťovny, dostatek pacientů, cena dohoda. Kontakt: [kozni-ambulance-opava@seznam.cz](mailto:kozni-ambulance-opava@seznam.cz)

Prodám zavedenou **ortopedickou** ambulanci s.r.o. v Hradci Králové. Smlouvy se ZP III, 201, 205, 207, 209, 211. Kontakt: 602 432 410, [stendal@seznam.cz](mailto:stendal@seznam.cz)

Zabezpečujeme prodeje a koupě lékářských praxí včetně úplného servisu – smlouvy, vyporádaní, změny na KU a ZP. Oceňování, poradenství odborné, účetní, daňové. Celá ČR. Kontakt: [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz), 734 763 336, 775 679 982

Nabízím k prodeji zavedenou ordinaci **VPL** ve Sedlčanech, forma s.r.o. Kontakt: 605 234 042.

Prodám ordinaci **dermatovenerologa**, smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, lukrativní místo v Praze 3 ve státní poliklinice. Přes 30 let vedená praxe. Kontakt: 737 398 215

Koupím nebo postupně převzmu ordinaci **VPL** pro dospělé v Liberci. Nejlépe forma s.r.o. Možno během roku 2021 nebo dle dohody. Jsem všeobecný praktický lékař. Proším o nabídku. Kontakt: [handymail@seznam.cz](mailto:handymail@seznam.cz)

Prodám dobře zavedenou ordinaci **praktického lékaře** v okrese Domažlice. Odchod do důchodu. Kontakt: 603 436 206, 379 492 100

Koupím prostory (případně i celý objekt) nejlépe s kaulaudací k provozování lékářské praxe v Praze 2. Kontakt: [eyeecentrum@gmail.cz](mailto:eyeecentrum@gmail.cz)

Předám dlouhodobě zavedenou ordinaci **kožního** lékaře v Praze 9. Solidní ekonomika, výborná dostupnost (metro, parkování), dostatek pacientů, smlouvy se ZP. V případě zájmu možno řešit také zaměstnání. Kontakt: [kozni.pha9@seznam.cz](mailto:kozni.pha9@seznam.cz)

Prodám, ideálně do rukou atestovaného kolegy/né, větší zavedenou praxi **VPL** v Brně (s.r.o.). Solidní obvod, nízké náklady, možnost zástupů. Předání dle domluvy. Kontakt: [pl.brnostred@seznam.cz](mailto:pl.brnostred@seznam.cz)

Vážené kolegyně/kolegové, poptávám praxi **PLDD** v Olomouci k převzetí v průběhu roku 2021. Kontakt: [pldd.olomouc@seznam.cz](mailto:pldd.olomouc@seznam.cz). Děkuji

V průběhu letošního roku prodám dobře zavedenou **psychiatrickou** praxi pro dospělé (s.r.o.) v Týně nad Vltavou. Smlouvy s VZP, VoZP, ZPMV, ČPZP. Kontakt: [tpsych@tiscali.cz](mailto:tpsych@tiscali.cz), 385 731 034

Nabízím převzetí dlouhodobě zavedené **alergologické** praxe s.r.o. v centru Hradce Králové. K převzetí ihned nebo v průběhu 3 let. Kontakt: [alergoimounohk@seznam.cz](mailto:alergoimounohk@seznam.cz), 732 931 004

Prodám dobře zavedenou praxi **VPL** v Ústí n. L. Převzetí k 1.4.2021 nebo dle dohody. Kompletní techn. vybavení, smlouvy se ZP + smlouvy o závodní zdr. péči. Dobrá spolupráce s místním úřadem. Kontakt: 777 232 613, [ordinace.nestemice@seznam.cz](mailto:ordinace.nestemice@seznam.cz)

Nabízím ke sdílenému pronájmu vybavenou lékářskou ordinaci včetně vyšetřovacího křesla, lůžka a audiokomory (původně ORL), nyní pro jakoukoli odbornost, 1-3 dny v týdnu, nízké nájemné, v budově zdravotnického střediska Brno-Komin. Kontakt: 723 552 783

Přenechám **gynekologickou** ordinaci v Jizerských horách (Hejnice a N. Město s. P.). Možnost získání bytu i operačního dne. Kontakt: [vsmerak@gmail.com](mailto:vsmerak@gmail.com)

**PL** v Ostravě hledá lékaře/lekařku s atestací k převzetí praxe od r. 2022, do té doby uvítám občasnou výpomoc. Přístrojové vybavení (EKG, CRP, INR, TOKS, Streptest), program Medicus, zázeří polikliniky. Kontakt: [ordina-cie.ostrava@seznam.cz](mailto:ordina-cie.ostrava@seznam.cz)

Přenechám kompletní zavedenou praxi **praktického lékaře** pro dospělé v obci Tlumačov, okres Zlín. Obvod středně velký až větší. V rámci uvedené praxe k dispozici veškeré vybavení a v současné době platná smlouva se zdravotní sestrou se znalostí pacientů a platné smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Praxe se přenechává z důvodu umrtí. V případě zájmu volejte 601 562 065 nebo pište na [tesarikpavel@post.cz](mailto:tesarikpavel@post.cz)

Atestovaná **praktická lékařka** hledá ordinaci VPL k postupnému převzetí nebo okamžitému prodeji v Praze 5, 6, Praze-západ, v okolí Berouna či Hořovic. Kontakt: [praktick.lkarkarka@seznam.cz](mailto:praktick.lkarkarka@seznam.cz), 605 910 385

Koupím **RDG** praxi s UZ v Praze nebo Středočeském kraji. Kontakt: [uzrdg@post.cz](mailto:uzrdg@post.cz)

Atestovaný **gynekolog** hledá praxi k převzetí v Liberci a okolí. Kontakt: [fox.online@seznam.cz](mailto:fox.online@seznam.cz)

Prodám **dermatovenerologickou** ordinaci s.r.o. v Hodoníně. Kontakt: [dermatologie.hodonin@tiscali.cz](mailto:dermatologie.hodonin@tiscali.cz)

Prodám zavedenou **ortopedickou** praxi na poliklinice Vyškov. Kontakt: 732 203 108

Prodám lékářskou praxi – **dermatologii** se zavedenou ordinací a klientelou u metra v Praze 6. Smlouvy se ZP (VZP, ZPMV atd.) Možnost provádět i est. zákroky. Kontakt: [pekate@seznam.cz](mailto:pekate@seznam.cz), 603 804 496

Atestovaná **PL** hledá praxi k převzetí Vyškov a širší okolí. Kontakt: [versuska.q@seznam.cz](mailto:versuska.q@seznam.cz)

Nabízím k prodeji 39 let zavedenou a pěknou ordinaci **VPL** – s.r.o., 1400 pacientů, všechny ZP – ve Studence, okr. Nový Jičín, asi 15 min. po dálnici od Ostravy. Dotace MěU Studénka je 500 000 Kč a bezúročná půjčka 1 000 000 Kč. Kontakt: 725 091 752

Hledám kolegu/ni na výpomoc v dobře zavedené ordinaci **alergologie a imunologie** v Praze 10, ideálně dlouhodobou spolupráci s možností odkupu praxe (smlouvy s úvazkem 1,0 se skvělými PURO s pojišťovnami III, 207, 211, 201, 209, 213). Kontakt: 245 006 451

Prodám zavedenou praxi **VPL** v centru Liberce. Ordinance plně vybavena, cca 1900 nepřepočtených pacientů, smlouvy s několika menšími podniky, bez rizik. Ordinance formou s.r.o. V začátku mohu vypomoci, zaškolím. Kontakt: [dr.brabcova@atlas.cz](mailto:dr.brabcova@atlas.cz)

Hledám nástupce do zavedené **alergologicko-imunologické** ordinace v Českém Krumlově. Klientela dětská i dospělé, erudovaná sestra. Ordinance je umístěna v budově lékárny. Kontakt: [kriky@seznam.cz](mailto:kriky@seznam.cz)

Prodám dobře zavedenou praxi **VPL** pro dospělé v Děčíně. Kontakt: 737 583 233

Prodám 40 let zavedenou praxi **PL pro dospělé** v Litvínově. Vlastní nebyt. prostor. PC síť EKG INR CRP TOKS Holter TK zavedený obj. syst. více než 10 let. Končíme – důchod. Kontakt: 723 951 521

Atestovaná lékařka s dlouholetou praxí koupí **gynekologicko** ambulanci – Ostrava, Havířov, Fryčkov-Místek a okolí. Následná spolupráce vítána. Kontakt: [gynekologickaprxae@gmail.com](mailto:gynekologickaprxae@gmail.com)

Prodám zavedenou **psychiatrickou** ordinaci ve formě s.r.o. v Českých Budějovicích. Kontakt: [budejovice6@seznam.cz](mailto:budejovice6@seznam.cz)

Koupím nebo postupně převzmu ordinaci **VPL** v Plzeňském kraji. Rychlé jednání, další spolupráce možná. Kontakt: [ordina-cie.vpl@centrum.cz](mailto:ordina-cie.vpl@centrum.cz), 775 044 440

Nabízím k převzetí zavedenou **interní** ambulanci v Třebíči, smlouvy se všemi pojišťovnami. Přechodná možnost výpomoci nebo zástupů. Kontakt: 732 120 160, [jdvorac@seznam.cz](mailto:jdvorac@seznam.cz)

Koupím praxi **VPL** v Českých Budějovicích a okolí. Solidní jednání, nejsem z řetězce. Kontakt: [Prakticka.doktorka@seznam.cz](mailto:Prakticka.doktorka@seznam.cz)

**PLDD** (s. o. Buštěhrad 7 minut autem od letiště V. H., zaměstná i (na část. úv), pronajme, ev. prodá dobře zavedenou plnohodnotnou a zdravotn. praxi dětské lékařky/lekaře. I. Možná garance do dosažení kvalifikace, zajišť. zástup. Schopná samostatná mladá sestra. Kontakt: [drskala@gmail.cz](mailto:drskala@gmail.cz), 604 563 078

Nabízím atest. lékaři/lekařce, převzetí praxe **VPL** v Čes. Budějovicích, 1700 reg, dobře zavedená a vybavená praxe, zkoušená sestra. Dohoda. Ne řetězce. Kontakt: sms 606 703 023

## VPRODEJ A KOUPE

Prodám okamžitě přístrojové zařízení **očního** centra, i i nabytkové zánovní zařízení. Cena dle dohody. Kontakt: [info@augenlinik-chem.de](mailto:info@augenlinik-chem.de)

Nabízím UZV Sony, Aloka, SSD 100 + abdom. + vagin. sonda. Cena dohoda. Kontakt: 777 832 523

Prodám ultrazvuk Sonoace X4 výrobce Medison s abnormálními a vaginálními sondou zcela funkční s čerňobílým Dopplerem, dosud používaný. Zakoupený 2007. Pravidelně servisovaný včetně revizních kontrol. Cena 10 000 Kč. Kontakt: 776 649 879

Prodám použitý, plně funkční Ultrazvuk Philips EnVisor M2540A z roku 2004. Součástí je konvenční lineární sonda. Cena: 50 000 Kč. Kontakt: 603 280 347

Prodám zavedenou **gynekologickou** praxi v Praze (2900 registrovaných pacientek), smlouvy se ZP. Kontakt: [le-karske.ordina-cie@gmail.com](mailto:le-karske.ordina-cie@gmail.com)

Prodám starší zubařské křeslo. Cena dohoda. Kontakt: 773 589 178, [martincikova@poliklinikapraha.cz](mailto:martincikova@poliklinikapraha.cz)

Atestovaná lékařka hledá částečný úvazek v oboru **VPL** v Praze s možností převzetí (odkoupení) ordinace VPL. Atestace z interny a VPL. Za nabídky děkuji. Kontakt: [prahalekar@centrum.cz](mailto:prahalekar@centrum.cz)

Prodám horkovzdušný sterilizátor STERICELL 55. V provozu od 12/2017 – nevyužitý. Cena dohoda. Kontakt: 602 544 002, [ambulance@dostry.cz](mailto:ambulance@dostry.cz)

Prodám zavedenou **alergologickou** praxi s.r.o. v Liberci. Nasmlouvána i interní odbornost. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Kontakt: [aulehlova@volny.cz](mailto:aulehlova@volny.cz), 776 699 583

Prodám zavedenou **dermatologickou** praxi ve Frydku-Místku. Vedená jako s.r.o. Kontakt: 777 949 025

Prodám **ORL** vyšetřovací mikroskop Zeiss OPM-150F, včetně pojízdného stojanu, rok výroby 1995, plně funkční, servisovaný, platné BTK, minimálně používaný. Cena dohoda. Kontakt: 603 457 375

Prodám zavedenou **ortopedickou** ordinaci – s.r.o. v centru Opavy. Kontakt: 724 177 061

Atestovaná **gynekoložka** s 16letou praxí a licenci v oboru hledá praxi k převzetí v Praze. Kontakt: 606 957 300

Prodám/pronajmu zavedenou **oční** ambulanci na poliklinice Milevsko. Kontakt: 603 722 174

Prodám negatoskop za 400 Kč a přístroj Quick Read 101 za 3000 Kč. Oba přístroje jsou funkční. Kontakt: 608 422 004, Dr. Holub

Prodám zařízení ordinace v Praze: sterilizátor, psací stůl, malé stoly s kovovou kostrou, proslenou skříň – lékařn. Kompletní nabídka s obrázky, cenami a kontaktem je k dispozici ve formátu PDF na webu <http://ordinace-praha-10.wz.cz>

Prodám plně funkční diodový laser Velure S5 ve výborném stavu (r. v. 2018). Cena 490 000 Kč vč. DPH (jsem plátcem DPH), vč. původní faktury, manuálu, shodě. Praha. Kontakt: 739 029 294

Koupím vybavení **oční** ordinace – ŠL, perimetr, optotypy, brýl, skřín, autorefraktometr, tonometr, stůlky pod přístroje, otáčecí židle, př. oftalmoskop. Kontakt: 608 038 356

Prodám zavedenou ambulanci v Ostravě. Současný počet klientů je přes 2500. Smlouvy na PLS. Ambulance moderně vybavena jak pro kurativitu, tak pro provádění PLS (EMG, Audio, Spiro, chladové testy). Kontakt: [midsm@email.cz](mailto:midsm@email.cz), 602 353 531

Prodám **oční** ordinaci v Rumburku (s.r.o.). Kontakt: 606 860 011

Prodám zařízení **ORL** a foniatrickou ambulanci s výdejnou schůdkou v Náchodě na poliklinice. Kontakt: [ma-sem@tiscali.cz](mailto:ma-sem@tiscali.cz), 491 424 223, 605 149 723

Prodám autoklav PS20A (7000 Kč), horkovzdušný ster. HAN2A (5000 Kč), obojí s dokumentací, dle opt. lampu Husalu, zdroj světla, endoskop, kameru Olympus, aplik. kační pumpu a další. Rušim chirurgické pracoviště. Ceny k jednání. MUDr. David Tomásek. Kontakt: 602 303 877

Prodám **oční** ordinaci v Praze – ihned. Zavedenou a kompletně vybavenou. Kontakt: 603 995 473

Nabízím k odprodeji komplet za příznivou cenu 2x kolposkop, 1x křeslo Golem, 1x lehátko, ultrazvuk, lékařská nábytek, 2x skřínka, 1x komoda, 1x židle, sterilizátor. Vše v zachovalém funkčním stavu. Kontakt: [snlp@seznam.cz](mailto:snlp@seznam.cz), 604 751 899

## PRONÁJEM

Pronajmu prostory v Českých Budějovicích pro zdravotnické zařízení, které jsou schváleny k tomuto účelu. Kontakt: 606 307 197

Nuselská poliklinika, Táborská 325/57, Praha 4 nabízí k pronájmu: volné prostory 81,22 m<sup>2</sup> v přízemí, jsou vhodné k obchodní činnosti a nachází se u hlavního vchodu, kde projde min. 1500 lidí denně. Kontakt: [jagrova@medistylpharma.cz](mailto:jagrova@medistylpharma.cz), 607 761 021

Pronajmu dlouhodobě prostory ordinace lékaři provozujícímu ambulanci nechirurgického oboru (praktik. lékař, diabetolog, neurolog, internista, kardiolog, endokrinolog...). Praha 4-Modřany poblíž polikliniky. Kontakt: 737 384 681

Světlé a prostorné ordinace v lékařském domě v Černých polích (chirurg. psychiatři, lékaři vedle pak zubů a veterináři). Vyhrazené parkování pro lékaře, možnost parkování zdarma i pro pacienty. Bezbariérový přístup, výtah. Kontakt: 733 320 915

K pronájmu prostory o ploše 130 m<sup>2</sup> – velká čekárna, 3 WC a až 4 ordinace. Lze pronajmout i jen část prostor. Ordinance nově zrekonstruované a klimatizované. Od 14.2. Lékařský dům Na Bojišti. Kontakt: [kancelar@lekarnabojiste.cz](mailto:kancelar@lekarnabojiste.cz), 604 864 834

Možnost pronájmu prostor 100 m<sup>2</sup> (3 ordinace + sester-na) se veškerým zázemím v Praze 5. Možnost pronájmu i jednotlivé ordinace. Úprava dispozice dle potřeb nájemce. Kontakt: [info@lekarnaulavky.cz](mailto:info@lekarnaulavky.cz), 251 550 344

Nabízím k pronájmu ordinaci se sesternou, čekárnou + WC prolnám, WC pacientů v Praze 8. Dále možnost pronájmu druhé menší ordinace s terasou, i samostatně. Metro C Kobylisy 80 m, tram 17 Hercovka přímo před budovou. Kontakt: [m.vesely@volny.cz](mailto:m.vesely@volny.cz), 724 513 888

Pronajmu prostory **ordinace praktického lékaře** v Praze na Vinohradech. Kontakt: [myrdy.vona@seznam.cz](mailto:myrdy.vona@seznam.cz)

Nabízíme v Praze 5 – ordinace a komerční prostory v budově Polikliniky Zbraslav, Žitavského 497, k dlouhodobému pronájmu. Přednostně pro zdravotnictví za výhodnější cenu. Možné jsou i kanceláře, učebny, garáž atd. Kontakt: [administrativa.barrandov@centrum.cz](mailto:administrativa.barrandov@centrum.cz)

Pronajmu prostory plně vybavené ordinace **praktického lékaře** pro dospělé v Praze na Vinohradech. Kontakt: [myrdy.vona@seznam.cz](mailto:myrdy.vona@seznam.cz)

Pronajmu ordinaci. Poliklinika ve Vysočanech, Praha 9. Vybavená, 2 místnosti, cca 30 m. Zp. dostupná ihned. Kontakt: [ordina-cie.vysocany@email.cz](mailto:ordina-cie.vysocany@email.cz), 607 972 924

## SLUŽBY

Víte, že pro ceny u všech přímo hrazených výkonů musíte mít kalkulačku? Týká se všech zdravotnických zařízení! Zdobovíme dotazy a připravíme kalkulačku. Kontakt: [www.ordina-cie.cz](mailto:www.ordina-cie.cz), 775 192 462, 775 679 982</

Elis a Elis s.r.o. Provádíme oceňování a transformace lékařských praxí na s.r.o. v rámci celé ČR. Profesionální přístup, zpracování na klíč. Kontakt: [poradce@mybox.cz](mailto:poradce@mybox.cz), 602 437 166

## ZÁSTUP

Do zavedené a plně vybavené ordinace **PL pro dospělé** v Praze 4 – Poliklinika Budejovická přijmu lékaře/ku, nejlépe na plný úvazek jako zástup za MD. Nástup možný od 4/2021. Kontakt: [tereza.skokankova@centrum.cz](mailto:tereza.skokankova@centrum.cz), 723 981 492

Sháním zástup do ordinace **endokrinologie** v Praze 2, na 1-3 dny v týdnu, i dlouhodobá spolupráce. Plně standardní vybavení i smlouvy. Platové ocenění po dohodě. Kontakt: [zuzana.jarkovska@email.cz](mailto:zuzana.jarkovska@email.cz), 774 514 167

Hledám kolegyni/kolegu, který by výhledově měl zájem o schéma práce 3-4 měsíce intenzivní práce, 3-4 měsíce volno pro cestování a jako prevence vyhoření, do moderně vybavené ordinace **PL** v oblasti Prahy-západ. Kontakt: [prilepska.ordinace@gmail.com](mailto:prilepska.ordinace@gmail.com)

Dobrý den. Nabízím možnost dočasného plánovaného, ev. i akutního zástupu ve Vaší **urologické** ambulanci. Zároveň i hledám pro plánované dovolené možnost zastupování mne v mé ambulanci v Třebíči (pondělky) pro lékaře s atestací v oboru urologie. Kontakt: 775 188 383

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](mailto:vpl-praha@seznam.cz)

**Dětská lékařka** s atestací z DL a kval. kurzem pro PLDD nabízí možnost zástupů v lokalitě Praha-západ a Praha. Kontakt: [zastup.pldd@gmail.com](mailto:zastup.pldd@gmail.com)

## SEZNÁMENÍ

Lékařka 36 let z Prahy se ráda seznámí s charakterem, slušným kolegou do 43 let, rovněž z Prahy. Kontakt: [partnerstvi@centrum.cz](mailto:partnerstvi@centrum.cz)

Pro svého přítele 54 let, středoškolačka z Prahy, hledám seznámení s lékařkou nebo zdrav. sestrou kolem 50 let, štíhlou z Prahy a okolí. Kontakt: 606 612 447

30letá lékařka hledá kolegu. Kontakt: [kolegoovize@seznam.cz](mailto:kolegoovize@seznam.cz)



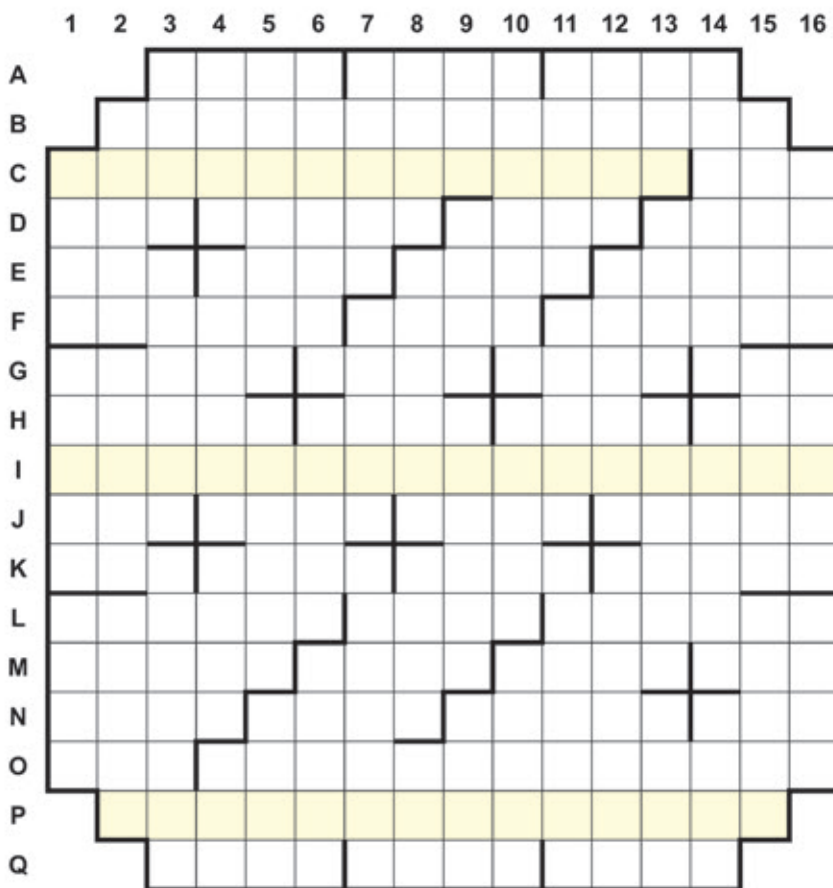
I. Pfanner

## Ticho v Praze „Tycho Brahe“

Praha pluje tichem, nocí, bezvětřím a bezčasím. S nemilosrdným měsícem nad špičkami svých prastarých chrámů. Především na ploše Žižkova a Nového Města pražského se odehrává boj o budoucnost lidstva. To vše jsou kulisy zápasu, kdy severský detektiv Kurri přijíždí, aby se setkal se svým českým protějškem plk. Dvořákem. Společně pak čelí výzvě největší. V boji jim pomáhá snědá dívka Eržika. Soupeř je však mocný, posílen odkazem učence Tycha Braha. Sřet temných sil s detektivy se neobejde bez bolestivých ztrát. Přežít mohou jen nejsilnější.

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

## KŘÍŽOVKA O CENY



Společnost potřebuje současně vědecky myslícího a jednajícího odborníka a současně ... (dokončení citátu, jehož autorem je Vladimír Pacovský, najdete v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Telegrafní zkratka pro příkon; musculus; chlupový porost. – **B.** Pořád se vznášet. – **C. 2. díl tajenky;** římskými číslicemi 14. – **D.** Obruba látky; podoby; svršek a král v kartách; nějak (slovensky). – **E.** Velký americký papoušek; mysy; pichlavý porost; hazardní karetní hra. – **F.** Poskytovat; finta; víkendový den. – **G.** Básníci; bývalý český házenkář; výhry na dvojice čísel v loterii; SPZ vozidel Rychnova nad Kněžnou. – **H.** Omýt; slovenský fotograf žijící v Praze; bicykl; sudokopytník. – **I. 1. díl tajenky.** – **J.** Jméno dánského plochodrážního závodníka Olsena; jméno francouzského šansoniéra Montada; léta; nejčastější české příjmení. – **K.** Rýpnutí (řídce); severské mužské jméno; styl skoku do výšky; nátlíčník. – **L.** Starty letadel; německy „můj“; obyvatel Oravy. – **M.** Sarmati; francouzsky „most“; rozrývat pluhem; starořímský pozdrav. – **N.** Pronárod; doušky; spojit se růstem (řídce); vlákno k šití. – **O.** Planetka; značná obava. – **P. 3. díl tajenky.** – **Q.** Součást střechy; výsledek klonování; sopka na Sicílii.

**SVISLE:** **1.** Přednost; napjaté soustředění smyslů; koupací nádoba. – **2.** Druhovátá číslovka; drahé kameny; cenný kov. – **3.** Rovněž (z latiny); odpor; neúčinná látka ve formě léku. – **4.** Část nohy; záněty sliznic s odměšováním; umíněný nesouhlas; tlumok. – **5.** Často plynouti (zastarale); rozpouštění zárem; bulharská platidla. – **6.** Způsob léčení; užitečný společenský hmyz; stopkatý benigní slizniční nádor. – **7.** Hádky; hypnotický stav; černý pánský společenský oblek. – **8.** Automobily; kouč; samice psů; mohutný sloní zub. – **9.** Zlý skřítek; Angličan; zbavit vousů; vládce kmenového svazu Slovanů v 7. století. – **10.** Lístek pro cestu letadlem; zámotek housenky; jméno amerického režiséra Wellese. – **11.** Mladé rákosí sloužící jako stelivo (nářečně); přirozené pryskyřice; člen jury. – **12.** Ochranné svinovací závěsy; nástěnný koberec; výstavce cizí směnky. – **13.** Svoji; čas; oschnout na povrchu; vojenský zásobovací oddíl. – **14.** Zaměstnanec provádějící taxaci; přísady usnadňující tavení; dolní končetina. – **15.** Sázenka; dýmkař; návštěví. – **16.** Obtížný hmyz; palma; německy „čistý“.

**Pomůcka:** Ate, INPT, stýlí, trasant.

### Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 1/2021 se skrýval citát anglického básníka George Gordona Byrona: **Bud vždy veselý – to je nejlepší medicína. Veselost je filozofie příliš málo pěstovaná. Je sluneční stranou života.**

Knihu I. Pfannera *Ticho v Praze*

ze „De Brahe“ (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Vladislava Hrdličková**, Brno; **Vladimír Kovtun**, Česká Kamenice; **Miloslav Pech**, Plzeň; **Marie Peterková**, Slaný; **Michal Petras**, Karlovy Vary; **Michal Ptáček**, Ostrava-Poruba; **Ján Řehák**, Pardubice; **Jana Šarová**, Sedlec-Prčice; **Anna Škerková**, Ostrava; **Tereza Tufková**, Praha 10.

Na správné řešení tajenky z čísla 2/2021 čekáme na adrese [recepce@clker.cz](mailto:recepce@clker.cz) do **3. března 2021**.

Holdně štěstí!

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

UŽ MÁTE  
SJEDNÁNO?

# PŘINÁŠÍME ŘEŠENÍ

RIZIKA SPOJENÉHO  
S NEMOCÍ  
COVID-19



Velice si vážíme Vaší práce, a proto Vám v této těžké době přinášíme řešení problému s **uvalenou karanténou** nebo **přerušáním provozu**.

Nově si můžete **v reakci na pandemii Covid-19** u přerušení provozu z důvodu nemoci nebo úrazu dotčené osoby, případně nařízené karantény sjednat vedle volitelné časové spoluúčasti **14, 21, 28 dnů** i **novou spoluúčast v délce 7 dnů**.

Kontaktujte svého garanta spolupráce, u kterého získáte informace i o dalších výhodách produktu.

Garant spolupráce

**Bc. Jan Soukup**

☎ +420 603 488 402

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

[www.koop.cz/clk](http://www.koop.cz/clk)



**Kooperativa**

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je