



# TEMPUS MEDICORUM

12/2021  
ROČNÍK 30

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Stanovisko ČLK  
k současné epidemické  
situaci

Doporučení MeSES  
pro veřejnost

Očkování v těhotenství  
odborníci doporučují

Pomozte nám  
naočkovat milion lidí  
za týden

Plná moc pro ČLK-o.s.

11. ročník konference  
Etika a komunikace  
v medicíně

Nový prezident CPME  
Christiaan Keijzer

Pravidla disciplinárního  
řízení ČLK

**Covid a hloupost zabíjejí**

*PF  
2022*

*Klidné Vánoce  
a šťastný  
nový rok!*



## Jak jsem se mylil o covidu a lidech

Lednové číslo časopisu Tempus medicorum jsem otevřel úvodníkem „Rok hrůzy a rok naděje“. Rokem hrůzy měl být uplynulý rok 2020, zatímco díky toužebně očekávanému očkování

se ten nadcházející rok 2021 měl stát rokem naděje.

Jak moc jsem se tenkrát mylil! Vždyť v roce 2020 bylo v České republice potvrzeno 12 tisíc obětí covidu a letos jen za prvních jedenáct měsíců zemřelo na covid-19 dalších více než 22 tisíc pacientů. Covid je v těchto týdnech opět druhou nejčastější příčinou úmrtí a spolu se Slovenskem nám patří pochybný primát nejpostiženějších zemí Evropy. Ekonomika je pošramocená, společnost rozhádaná, politikům chybí odvaha a zdravotníkům docházejí síly.

Nadějí, která měla vše změnit k lepšímu, bylo očkování. Zpočátku to vypadalo nadějně. O vakcíny byl obrovský zájem, podpořený jejich nedostatkem. I ti, kdo se vlastně ani očkovat nechtěli, toužili být první na řadě. Za předbílání v pomyslné frontě padaly prominentní hlavy a já považuji za obrovský úspěch, že se v takové atmosféře komoře podařilo vybojovat právo prioritního očkování pro všechny zdravotníky, kteří měli o očkování zájem.

Při absenci jakékoliv smysluplné kampaně podporující očkování a vysvětlující jeho důležitost však postupně ztráceli lidé, znejistění profesionálními i amatérskými dezinformátory, o vakcíny zájem. S přicházejícím létem jsme znovu upadli do stavu bohorovně bezstarostnosti. Do obdobného limbu bohužel upadli i ti, jejichž profesionální povinností bylo připravit zemi a společnost na covidový podzim.

S očkovaním jsme v létě narazili na hranici přirozeného zájmu. Bohužel již na úrovni pouhých 55 procent obyvatel. Další tolik potřebná čtvrtina, tedy dva a půl milionu spoluobčanů, se z nejrůznějších důvodů očkovat nenechala. A politici? Těm to bylo fuk. Tak jako před rokem, i letos je zájmalá v první řadě volební kampaně, v jejímž rámci si netroufali vyrušovat voliče špatnými zprávami.

S tím, že ani zbytečná smrt desítek tisíc lidí nepřesvědčí politiky, že virus nelze „ukecat“ a že je třeba jednat rychle a rozhodně, tak s tím jsem opravdu nepočítal. Ani ve snu mě nenapadlo, že budeme znovu a znovu opakovat stále stejné chyby. Že jsme zkrátka nepoučitelní.

Omlouvám se i za to, že jsem podcenil množství naivních a hloupých lidí mezi námi na straně jedné a moc sociálních sítí na straně druhé. Zaskočilo mě i množství lékařů, kteří odmítají vědeckou medicínu a již v rozporu se stanovisky komory a doporučeními odbor-

ných společností svými obskurními radami poškozují pacienty.

Fake news, fake science, profesionální dezinformátoři, bludaři, lháři, podvodníci a šarlatáni, ti všichni měli a dosud mají v naší zemi volné pole působnosti. Stát své občany nechránil. A selhává i v tom, že není schopen vynutit dodržování ani těch minimálních platných protiepidemických opatření.

Ještě počátkem října jsem optimisticky tvrdil, že za měsíc sice budeme mít deset tisíc nových případů denně, což se splnilo, ale že bychom měli podzimní, v pořadí již pátou covidovou vlnu zvládnout díky tomu, že část lidí se nechala očkovat a další získali imunitu proděláním nemoci. Předpovídal jsem čtvrtinový dopad na zdravotnictví. Tedy to, že by na vrcholu vlny v nemocnicích nemělo ležet deset tisíc pacientů, ale dva a půl až tři tisíce. Že bychom na JIP neměli mít dva tisíce pacientů, ale do pěti set, a že by na covid nemělo umírat 250 lidí denně, ale „jen“ 30 až 50. Byl jsem přílišným optimistou.

### Vakcíny jsou účinné, bezpečné, dostupné a nic lepšího proti viru nemáme

Nesplnila se ani „ústupová varianta“ mé optimistické předpovědi, že zátěž nebude čtvrtinová, ale poloviční. Již nyní je jasné, že záplava covidových pacientů opět promění nemocnice v jedno velké „covidárium“ a ochromí poskytování ostatní zdravotní péče. Zdravotníky čekají pekelné Vánoce.

Podcenil jsem skutečnost, že varianta delta je mnohem nakažlivější než původní virus. Překvapilo mě, a určitě jsem nebyl sám, že jak po prodělané infekci, tak po dvou dávkách očkování (o „jednorázové“ vakcíně Johnson nemá vůbec smysl hovořit) klesá imunita tak rychle. Zkušenosti z Izraele přitom byly varující. Zároveň se ukázalo, že covid-19 prodělalo mnohem méně lidí, než se odhadovalo, případně že po bezpříznakovém průběhu infekce jim nevznikla prakticky žádná imunita.

Zase jsme prohráli. Chtěli jsme se s covidem naučit žít, místo toho si zvykáme na další a další umírání. Je jasné, že dokud se nenaočkujeme prakticky všichni, budeme znovu a znovu smýkáni vlnami covidové epidemie. Za rok jsme nedokázali přesvědčit dostatečný počet spoluobčanů o tom, že vakcíny jsou účinné, bezpečné a že zachraňují lidské životy. Dříve či později bude očkování pro všechny dospělé osoby povinné. Vše ostatní je jen politický kompromis, za který zaplatíme prodlužováním epidemie, větším počtem zemřelých i vyššími škodami na zdraví a ekonomice.

Rok 2021 byl rokem naděje, ale bohužel naděje promarněná. To, jaký bude rok následující, si již předpovídat netroufám.

V každém případě vám chci poděkovat za práci. Vydržte! A na závěr přijměte, prosím, přání pevného zdraví a štěstí vám všem i lidem, které máte rádi. Požehnané Vánoce a úspěšný nový rok.

**Milan Kubek**

## OBSAH

### COVID-19 3-17

Stanovisko ČLK k současné mimořádné vážné epidemické situaci  
Desatero doporučení MeSES pro veřejnost  
Kombinovaná farmakoterapie covidu-19  
Očkování těhotných odborníci doporučují  
Pomozte nám naočkovat milion lidí za týden  
Co jsme si od mRNA vakcín slibovali a co jsme dostali

### ČINNOST ČLK 18-19

Lékařská komora na vaší straně  
Plná moc pro ČLK-o.s.

### VZDĚLÁVÁNÍ 20-23

Konference Důstojnost v medicíně

### ZAHRANIČÍ 24-25

Valné shromáždění Světové lékařské asociace  
Christiaan Keijzer zvolen novým prezidentem CPME

### LOK-SČL 26

Apel na vládu: skončete s politikařením!

### SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ 26

Setkání mladých lékařů v Bruselu

### PRÁVNÍ PORADNA 27-35

Pravidla disciplinárního řízení ČLK aneb může prezident komory někoho z komory vyloučit?  
Covid-19, odkladná péče, informace a dokumentace  
Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění  
Vrchní soud v Olomouci: volby orgánů ČLK jsou platné  
Znalci ve zdravotnictví – stav kritický  
Vy se ptáte, právník odpovídá

### NAPSALI JSTE 36-37

Média dávají prostor pseudovědeckým demagogům  
Doc. Jan Bruthans obdržel Záslužný kříž

### SERVIS 39-43

Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc  
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024  
Adresa redakce: 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., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem  
www.severotisk.cz

Uzávěrka čísla 12: 1. 12. 2021 • Vyslo: 13. 12. 2021  
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,  
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996  
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava  
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjímá redakce)  
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.  
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.  
Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.  
Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání  
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,  
IČ, DIČ, telefon, e-mail.  
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn



ilustrační foto: shutterstock.com

# Stanovisko ČLK k současné mimořádně vážné epidemické situaci

**Epidemická situace je v současnosti v ČR mimořádně vážná. Vyzýváme politiky, aby v nejkratší možné době zavedli celostátně platná opatření směřující ke snížení kontaktů mezi lidmi, která jsou všeobecně označovaná jako „lockdown“. Podporujeme přijetí takových legislativních změn, které v co nejkratší době umožní zavést v ČR povinné očkování proti nemoci covid-19 pro osoby starší 18 let. Vyzýváme všechny lékaře, aby respektovali odborná doporučení, která ČLK zveřejňuje, zejména aby podporovali očkování a neškodili svým pacientům šířením nepodložených pochybností o účinnosti a bezpečnosti očkování.**

Epidemická situace je v současnosti v ČR mimořádně vážná. Zdravotníci se budou i nadále ze všech sil snažit mírnit důsledky nevládnuté epidemie, tedy zachraňovat lidské životy a snižovat následky prodělané infekce na zdraví svých pacientů. Zcela zásadní je a bude snaha zdravotníků pokračovat v péči o nemocné, kteří tuto péči potřebují z jiných důvodů, než je nemoc covid-19. Zdravotníci však potřebují okamžitou a účinnou pomoc ze strany politické reprezentace i podporu ze strany veřejnosti. Bez pomoci to nevládneme.

**Vyzýváme politiky, aby v nejkratší možné době zavedli celostátně platná opatření směřující ke snížení kontaktů mezi lidmi, která jsou všeobecně označovaná jako „lockdown“.** Podporujeme, aby byl v maximální možné míře aplikován systém home office. Podporujeme opatření, která budou motivovat občany k dodržování karanténních opatření, a to i v případě osob očkových. Za účelem podpory očkování přitom doporučujeme zbytečně neomezovat

osoby, které jsou řádně očkové nebo prokazatelně prodělaly nemoc covid-19 v uplynulých šesti měsících. Tyto spoluobčany však vyzýváme k tomu, aby se také oni chovali zodpovědně a nevystavovali své okolí zbytečnému riziku.

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

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

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

Schváleno představenstvem ČLK v Praze 20. 11. 2021

# Desatero doporučení MeSES pro veřejnost

**Aktuální údaje o nárůstu počtu nakažených je třeba brát velmi vážně. Čím více lidí se nakazí, tím více jich bude mít těžký průběh onemocnění a bude stoupat také počet hospitalizovaných a zemřelých. Vládě a příslušným odpovědným orgánům se nepodařilo dostat epidemii pod kontrolu a zajistit relativně bezpečné prostředí pro život v Česku. Epidemie se týká nás všech. Každý z nás může dodržováním opatření a vhodným chováním pomoci počet obětí snížit. Je proto zásadní, jak bude každý z nás reagovat a zda dokáže i svým chováním a postoji přispět k boji s epidemií a ke zlepšení situace.**

Účinek jakýchkoliv opatření, a tím zvýšení bezpečí a někdy i záchrana života závisí na tom, jak jsou každým z nás tato opatření přijata a dodržována. Vnímáme, že zdaleka ne každý zná správné procesy, jak v konkrétních situacích postupovat, proto v deseti bodech shrnujeme doporučení pro vybrané praktické situace:

**1.** Ať jste očkovaní, nebo ne, pokud pociťujete příznaky respiračního onemocnění, kontaktujte telefonicky svého praktického lékaře. Pokud patříte mezi rizikové skupiny, praktický lékař by vás měl po domluvě vyšetřit přímo v ordinaci a udělat vám test na covid-19. Vyjde-li pozitivní, může váš lékař domluvit podání monoklonálních protilátek. Monoklonální protilátky jsou efektivním nástrojem významně snižujícím pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění. Musí se ale aplikovat v brzkém stadiu nemoci, proto je třeba s vyhledáním lékaře neotálet. V některých případech je možné monoklonální protilátky podat po rizikovém kontaktu s nakaženým, dokonce ještě před potvrzením nemoci. Aktivně se na tuto možnost svého lékaře ptejte. Aplikace monoklonálních protilátek je ambulantní jednorázové podání nitrožilní infuze a je vždy hrazeno ze zdravotního pojištění. Při samoléčbě postupujte podle doporučení praktických lékařů, neřidte se náhodnými radami ze sociálních sítí.

**2.** Pokud nemáte praktického lékaře nebo výše uvedený postup není možné z nějakého důvodu realizovat, můžete si provést doma antigenní test samoodběrem, nebo se můžete objednat na test na odběrové místo. Pokud jste očkovaní alespoň jednou dávkou, máte nárok na dva PCR testy v kalendářním měsíci hrazené ze zdravotního pojištění. Pokud nejste očkovaní, nebo jste vyčerpali množství testů hrazených ze zdravotního pojištění, zaplatíte za PCR test maximálně 814 korun. V případě pozitivního testu budete SMS zprávou informováni o možnosti podání monoklonálních protilátek. Osoby obzvláště ohrožené vážným průběhem nemoci mohou obdržet infuzi monoklonálních protilátek v nemocničním zařízení i bez doporučení praktického lékaře po zvážení situace přímo nemocničním personálem.

**3.** Byla-li vám nařízena izolace či karanténa, dodržujte ji a neopouštějte své bydliště. Pokud nemáte nikoho, kdo by vám pomohl se zajištěním nákupu nebo pořízením léků, kontaktujte vedení své obce nebo městské části.



ilustrační foto: shutterstock.com

**4.** Pokud jste neměli rizikový kontakt, máte příznaky respiračního onemocnění a nemáte možnost se otestovat, prosíme vás, abyste zůstali doma, nechodili mezi lidi a snažili se izolovat i od jiných členů své domácnosti (pokud je to možné). Požádejte příbuzné nebo přátele, aby vám pomohli s vyzvednutím dětí, obstaráním potravin atd. Pokud naprosto nezbytně musíte své bydliště opustit, noste všude respirátor, a to i tam, kde to není vyžadováno mimořádným opatřením.

**5.** Pokud onemocníte a léčíte se doma, poříďte si pulzní oxymetr. Jedná se o dostupný a levný přístroj, který lze koupit zhruba od 300 korun. Oxymetr měří okysličením krve po nasazení na prst (vždy s odlakovaným nehtem). Pokud jsou vaše hodnoty saturace pod 93 procent, měli byste být vyšetřeni v nemocnici, i když nepociťujete dušnost. Při setrvalých hodnotách saturace pod 90 procent v klidu se jedná o závažný stav vyžadující hospitalizaci. Volejte ihned 155, opět i když se cítíte dobře a nepociťujete dušnost. Informujte operátora, že jste covid-19 pozitivní a oznamte mu příznaky a hodnoty saturace. O domácí terapii (aspirin, ibuprofen, paracetamol) se poraďte se svým praktickým lékařem, případně postupujte podle těchto doporučení.



**6.** V případě, že vás kontaktuje příslušná hygienická stanice, spolupracujte a pravdivě odpovídejte na všechny jejich otázky. Pokud je to možné, vyplňte samotrasovací formulář, velmi tím usnadníte práci hygienikům a urychlíte kontaktování rizikových kontaktů. Ti mohou virus nejen dále šířit, ale jejich nahlášením jim můžete umožnit podstoupit včasnou diagnostiku i potenciálně život zachraňující léčbu.

**7.** Pokud zatím nejste očkovaní, ještě jednou své rozhodnutí zvažte a konzultujte se svým praktickým lékařem nebo s osobou, které důvěřujete. V době, kdy jste udělali rozhodnutí se neočkovat, byla situace pravděpodobně jiná, klidnější, možná jste vnímali riziko nežádoucích vedlejších účinků jako větší než riziko onemocnění covidem. V dnešní kritické situaci je možné, že se míra pro vás akceptovatelného rizika změnila, proto si své rozhodnutí ještě jednou promyslete.

**8.** Pokud patříte mezi osoby ve vysokém riziku nákazy a závažného průběhu nemoci covid-19 a od vaší poslední dávky očkování uplynulo více než pět měsíců (v případě vakcíny Janssen dva měsíce), zajděte si na posilující dávku v nejbližším možném termínu. Posilující dávku můžete získat jak na očkovacím místě, tak u svého praktického lékaře. Některá místa jsou pouze pro objednané na konkrétní termín přes očkovací systém, některá jsou otevřená bez objednání.

**9.** Pokud už jste se očkovali, otevřete toto téma ještě jednou se svými neočkovanými blízkými. Očkování sice nezaručuje, že neonemocníte vůbec, ale prokazatelně snižuje pravděpodobnost těžkého průběhu nemoci a úmrtí. V současné krizové situaci je velmi pravděpodobné, že se většina populace s virem setká a je jednoznačně lepší setkat se s ním očkovaný než neočkovaný.

**10.** Dodržujte všechna platná opatření, jako je ochrana dýchacích cest na pracovišti, prokazování se průkazem TNO (test-nemoc-očkování), případně NO, rozestupy, používání dezinfekce rukou apod. Toto je obzvláště důležité v předvánočním období zvýšené mobility, jak u maloobchodu a služeb, tak u osobních kontaktů. Přestože očkování snižuje pravděpodobnost, že se nakazíte, možnost onemocnění není vyloučena, nemoc však pravděpodobně bude mít lehčí průběh. Očkování snižuje, avšak nevylučuje infekčnost nakažené osoby. Zajděte si na test při jakýchkoliv příznacích respiračního onemocnění, i pokud jste očkovaní. Rovněž doporučujeme podstoupit test např. před návštěvou neočkovaných příbuzných o Vánocích nebo v situacích, kdy byste mohli někoho rizikového nakazit. Dva PCR testy v kalendářním měsíci máte zdarma, pokud jste očkovaní alespoň jednou dávkou, a bez ohledu na vakcinaci dětí do 18 let věku.

**Závěrem:** Starejte se o své psychické a fyzické zdraví – chodte na procházky, hýbejte se, buďte venku na čerstvém vzduchu, důležitá je vyvážená strava, dostatek vitaminů a minerálů, v zimním období může i přes vyváženou stravu chybět vitamin D. Praktický lékař vám ho může předepsat a existují i formy volně dostupné v lékárně bez receptu. Pamatujte ale, že dobrý zdravotní stav a dobrý pocit ze sebe sama není garancí toho, že se vám infekční nemoc vyhne, nebo že ji překonáte v lehčí formě a bez následků. Všechny body výše by měli dodržovat všichni, bez ohledu na subjektivní hodnocení vlastního zdravotního stavu.

**Mezioborová skupina  
pro epidemické situace**

25. 11. 2021



## PROGRAM HEALTH PLUS

**Jsmo spokojeni, že již přes 12 let můžeme lékařskou profesi vykonávat tak, jak bychom si přáli.  
...a stále rozšiřujeme náš tým lékařů.**

- Krásné a komfortní prostředí v srdci Nového Smíchova, dostatek času na pacienta a omezený počet klientů v zájmu zajištění kvalitní individuální péče, velký důraz na primární a sekundární prevenci.
- Tým 60ti úzce spolupracujících lékařů ve všech medicínských odbornostech, konsiliární a specializovaná vyšetření jsou k dispozici bez časových prodlev a se sdílenou dokumentací.
- Úplná zdravotnická dokumentace včetně snímků, křivek a všech laboratorních testů dostupná on-line a v mobilní aplikaci klienta.
- Komunikace s pacienty v ordinaci, ale i pomocí chatu a videohovoru a také možnost vzdáleného ordinování lékaře, který má všechnu dokumentaci zabezpečeně on-line k dispozici.
- Zázemí zákaznického centra a recepčních školených v oboru.
- Možnost zvolit si formu úvazku a rozsah spolupráce.
- Pro lékaře žijící mimo Prahu nabízíme plně vybavený byt 2+1 na Novém Městě s výhledem na Vltavu.

**Aktuálně sháníme nové kolegy na pozice:**

**Internista • Praktický lékař • Alergolog**

[www.programhplus.cz/kariera](http://www.programhplus.cz/kariera)  
+420 731 611 768  
[gabriela.sebestova@programhplus.cz](mailto:gabriela.sebestova@programhplus.cz)



# Kombinovaná farmakoterapie covidu-19



Od počátku pandemie onemocnění covid-19 probíhá intenzivní vyhledávání použitelných léčiv, přičemž vzhledem k velkému časovému tlaku je přirozená snaha testovat léčiva, která jsou již schválená k použití u jiných diagnóz. Tato „recyklovaná“ léčiva přinášejí celou řadu výhod, neboť je znám jejich bezpečnostní profil i farmakokinetika. Uvedený přístup tak vedl k rychlému ověření účinnosti několika již známých léčiv pro farmakoterapii covidu-19. Jde o léčiva (tabulka 1), která

byla testována ve dvojité zaslepených klinických studiích, a jsou proto na základě principů medicíny založené na důkazech doporučována domácími i zahraničními odbornými společnostmi a organizacemi. Současně vzhledem k dynamice a odlišné závažnosti průběhu onemocnění covid-19 jsou stanoveny přesné indikace pro zahájení léčby a rovněž pro případnou kombinaci léčiv vycházející ze známých fází infekce SARS-CoV-2, které dobře odráží nutnost a intenzita oxygenoterapie (tabulka 2).

**Tabulka 1. Přehled doporučených léčiv pro terapii covid-19**

Léčivo	Dávkování	Komentář
Remdesivir	200 mg i. v. 1. den, poté 100 mg i. v. 1x denně 4 dny nebo do dimise	Léčba se prodlouží na 10 dnů, pokud 5. den není patrné klinické zlepšení. V léčbě se pokračuje při progresi respirační insuficience. Nepodávat při eGFR <30 ml/min./1,73 m <sup>2</sup> *
Dexametazon	6 mg i. v. nebo p. o. 1x denně po dobu 10 dnů nebo do dimise	Možné použít studijní dávku 8 mg i. v.
Baricitinib	Dávka je v závislosti na eGFR, celkem 14 dnů nebo do dimise	4 mg p. o. 1x denně při eGFR 60 ml/min./1,73 m <sup>2</sup> 2 mg p. o. 1x denně při eGFR 30-60 ml/min./1,73 m <sup>2</sup> 1 mg p. o. 1x denně při eGFR 15-30 ml/min./1,73 m <sup>2</sup> Nepodávat při eGFR <15ml/min./1,73 m <sup>2</sup>
Tocilizumab	8 mg/kg tělesné hmotnosti i. v. (max. dávka 800 mg) jednorázově	Zvážit 2. dávku za 8 hod. při další progresi po podání 1. dávky.
Sarilumab	400 mg i. v. jednorázově	Podává se pouze, pokud není k dispozici tocilizumab.

eGFR, odhadovaná glomerulární filtrace; i. v. intravenózně; p. o., perorálně

\* Recentní retrospektivní hodnocení naznačují, že krátkodobé podání remdesiviru (5-10 dnů) je bezpečné i u pacientů s eGFR < 30 ml/min - podání nevedlo ke zvýšení sérové koncentrace kreatininu, ani k těžké hepatotoxicitě. (Detailně: Gregorová J, Murínová I, Linhartová A, Farmakoterapie COVID-19, verze 13 (online) [www.coskf.cz/covid-19/farmakoterapie-v-souvislosti-s-covid-19-2](http://www.coskf.cz/covid-19/farmakoterapie-v-souvislosti-s-covid-19-2)

**Tabulka 2. Farmakoterapie covid-19 podle v závislosti na tíži onemocnění**

Hospitalizovaní pacienti	Doporučení
Bez nutnosti oxygenoterapie	Remdesivir pacientům s rizikem progresse
Nutnost oxygenoterapie	Remdesivir pacientům s malou intenzitou oxygenoterapie (do 2-3 l/min.) Remdesivir s dexametazonem pacientům s vyšší intenzitou oxygenoterapie (>4 l/min.)
HFNO nebo NIV	Dexametazon Dexametazon s remdesivirem - dokončit zahájenou terapii v případě progresse a nutnosti intenzivní oxygenoterapie (HFNO, NIV, UPV, ECMO). Přidat baricitinib nebo tocilizumab v případě progresse během 3 dnů hospitalizace.
UPV nebo ECMO	Dexametazon s tocilizumabem pacientům v prvních 24 hod. pobytu na JIP/ARO

HFNO, vysokoprůtoková nazální oxygenace; NIV, neinvazivní ventilace; UPV, umělá plicní ventilace; ECMO, extrakorporální oxygenace; JIP, jednotka intenzivní péče; ARO, anesteziologicko-resuscitační oddělení

**Prof. MUDr. Michal Holub**

Klinika infekčních nemocí I. LF UK a ÚVN Praha



*Za to, že nejšlechetnější povolání  
vykonáváte i v nejtěžších podmínkách.*

*Za to, že ve správný čas umíte  
být Dr. Klidný a Dr. Veselá.*

*Za to, že zachraňujete životy  
a nikdy to neskončí.*

*A za to, že sem tam dáváte  
obrázky i nám dospělým...*

*... nejen na Vánoce.*

*Díky za to, že jste tu pro nás celý rok byli.*

***Krásné Vánoce***

**Garant spolupráce:**

**Bc. Jan Soukup**  
tel.: 603 488 402  
e-mail: [jsoukup1@koop.cz](mailto:jsoukup1@koop.cz)  
[www.koop.cz/clk](http://www.koop.cz/clk)

*Vaše Kooperativa*

# Očkování v těhotenství je neprávem démonizováno a často odmítáno i lékaři

**Kolem očkování v těhotenství a během kojení stále přetrvává mezi některými lékaři nejistota a obava z možného očkovaní. Někteří lékaři těhotenství stále považují za nepřekročitelnou bariéru očkovaní a jsou démonizováni strachem z aplikace vakcíny těhotné ženě. Častokrát se setkáváme se situací, kdy těhotné ženy mají podrobněji nastudovaná poslední česká, ale i světová doporučení, na základě kterých se rozhodnou pro očkovaní, a lékař jim odmítá vakcínu proti covidu-19 aplikovat. Ze strachu a z neznalosti. Přitom se běžně očkují těhotné ženy proti chřipce, černému kašli, tetanu nebo vzteklině.**



Bohužel i v dnešní době, kdy je již dostatek důkazů o bezpečnosti očkovaní proti covidu-19 v průběhu těhotenství jak pro matku, tak pro plod, jsou očkovací místa a lékaři, kteří uvádějí ve svých informovaných souhlasech a prohlášeních připravených k podpisu očkovaným, že podle dostupných informací se očkovaní nedoporučuje a těhotenství uvádějí jako jeden z důvodů, které brání očkovaní. Nevím, jestli je to náhoda, nebo pravidlo, ale často to bývají některá očkovací centra soukromých zdravotnických zařízení. Je často obtížné je přesvědčit odborně, natož nějakým nařízením, protože přece jsou soukromým zařízením.

Jsou případy, kdy je očkovaní nabídnuto a doporučeno ženě v průběhu jejího těhotenství a ona odmítne, pak onemocní a koronavirová infekce zkomplikuje průběh těhotenství. Z některých zemí jsou již hlášeny případy onemocnění v posledním trimestru těhotenství s úmrtím neočkované ženy bezprostředně po porodu. To je ale svobodná volba a rozhodnutí dané ženy. Nedovedu si představit, jak lékař, který odmítl očkovat těhotnou ženu, přestože o to žádala,

si pak lidsky i odborně obhájí komplikovaný průběh těhotenství, potrat, případně úmrtí dané ženy. Těhotné ženy nejsou oproti ženám ve stejné věkové skupině více ohroženy nákazou covidem-19, mohou však mít závažnější průběh onemocnění.

Vyšší riziko závažného průběhu onemocnění covid-19 mají těhotné ženy zejména ve třetím trimestru těhotenství. Podobné zkušenosti jsou zaznamenány z předchozích koronavirových pandemií. Během pandemie těžkého akutního respiračního syndromu (SARS) v roce 2002, která infikovala více než osm tisíc lidí ve 26 zemích, byla úmrtnost těhotných 25 procent a u 57 procent těhotných žen s infekcí došlo k potratu. Publikace u těhotných žen potvrzují zvýšené riziko přijetí na jednotku intenzivní péče (10,5 vs. 3,9 na tisíc případů), nutnosti mechanické ventilace (2,9 vs. 1,1 na tisíc případů) a úmrtí (1,5 vs. 1,2 na tisíc případů) u těhotných pacientek se symptomatickou infekcí covid-19 ve srovnání s netěhotnými ženami. (*DeBolt CA, et al. Am J Obstet Gynecol. 2021 May;224(5):510.e1-510.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2020.11.022.; Juan J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Jul;56(1):15-27. doi: 10.1002/uog.22088*).

Česká vakcinologická společnost dostává pravidelně dotazy těhotných žen, které chtějí být očkované, a lékař je odmítá očkovat nebo jim očkovaní vymlouvá. Dokonce i někteří gynekologové očkovaní v těhotenství nedoporučují svým pacientkám. Přitom evidence based očkovaní v těhotenství je již významně silnější a dostatečné, než tomu bylo v počátcích covidového očkovaní.

## Evidence based očkovaní v těhotenství

Výsledky studií potvrdily, že očkovaní proti covidu-19 v těhotenství je možné. Kdykoliv v průběhu těhotenství, bez ohledu na

trimestr těhotenství či gestační týden. Bylo potvrzeno, že dochází k transferu protilátek po očkovaní z matky na plod. Očkovaním tak získá ochranu nejenom očkovaná matka, ale také její novorozenec. Může tak být chráněn v období, kdy jeho vakcinace není možná. I přes pokračující výzkum a vývoj vakcín proti covidu-19 to vypadá, že nebude žádná vakcína pro kojence do šesti měsíců věku k dispozici. Dosud žádná studie nehodnotila očkovaní proti covidu-19 u dětí mladších šesti měsíců. S příchodem nových variant koronaviru, zejména nové varianty omikron, která již byla potvrzena také v ČR, nelze vyloučit, že nákaza covidem-19 bude častější a závažnější u dětí, včetně těch nejmenších. První studie také potvrdily možnosti přenosu protilátek do mateřského mléka. Proto očkovaní těhotné nebo kojící ženy je další možností navození séroprotektce novorozence a kojence. Dosud v žádné studii nebyla zjištěna mRNA související s vakcinací v mateřském mléce a nebyl identifikován žádný věrohodný mechanismus poškození novorozence.

Vakcíny mRNA proti covidu-19 vyvolaly robustní protilátkovou imunitu u těhotných a kojících žen s imunogenicitou a reaktogenitou, podobnou jako u netěhotných žen. Vakcínou indukovaná imunitní odpověď byla v některých studiích dokonce významně větší než reakce na přirozenou infekci. Všechny titry protilátek byly vyšší než titry vyvolané SARS-CoV-2 infekcí během těhotenství. IgG specifické protilátky proti SARS-CoV-2 po očkovaní byly přítomny ve všech vzorcích pupečnickové krve a mateřského mléka. Byl tak zaznamenán přenos protilátek na novorozence prostřednictvím placenty a mateřského mléka. Očkovaní těhotných a kojících žen by tak mohlo poskytovat jak maternální, tak neonatální ochranu před onemocněním covid-19.



Studie posuzující bezpečnost vakcín výrobců Pfizer/BioNTech a Moderna u 35 691 těhotných žen ve věku 16 až 54 let v USA (Shimabukuro TT, et al. *NEJM* 2021;DOI: 10.1056/NEJMoa2104983) nezjistila žádná zvýšená rizika pro těhotenství, porod nebo novorozence. Ani obavy z možných febrilních reakcí těhotných žen na očkování nejsou namístě. Horečka 38 °C a více se vyskytovala u necelého procenta těhotných očkovaných žen po první dávce a u osmi procent po druhé dávce, jak po vakcíně Pfizer, tak Moderna. Podíl komplikovaných těhotenství, poškození plodu a novorozence (např. předčasný porod, malá velikost plodu vzhledem ke gestačnímu věku, vrozené anomálie a novorozenecká úmrtí) mezi účastnicemi s dokončeným těhotenstvím byl podobný jako v registru publikované výskyty u těhotných populací studovaných před pandemií covid-19.

Kohortová americká studie (Gray KJ, et al., et al. *Am J Obstet Gynecol* 2021;225:303.e1-17) potvrdila vysokou imunogenitu vakcín u těhotných žen. Protilátková odpověď po očkování byla v těhotenství dokonce vyšší než po prodělané přirozené infekci, což bylo potvrzeno také v dalších studiích (Wang Z, et al. *Nature* 2021;592(7855):616-622. doi:10.1038/s41586-021-03324-6; Collier AY, et al. *JAMA*. 2021;325(23):2370-2380. doi:10.1001/jama.2021.7563). Titry protilátek vyvolané vakcínou byly ekvivalentní u těhotných a kojících žen ve srovnání s netěhotnými ženami. Všechny titry byly významně vyšší než titry vyvolané těžkým akutním respiračním syndromem SARS-CoV-2 během těhotenství ( $p < 0,0001$ ). Protilátky vytvořené vakcínou byly přítomny také ve všech vzorcích pu-



ilustrační foto: shutterstock.com

pečníkové krve a mateřského mléka. Mezi skupinami těhotných a netěhotných žen nebyly zaznamenány žádné rozdíly v reaktogenitě nebo bezpečnosti očkování. Studie (Rottenstreich A, et al. *Clin Infect Dis*. 2021 Nov 16;73(10):1909-1912. doi: 10.1093/cid/ciab266) potvrdily, že antenatální očkování proti SARS-CoV-2 vyvolává adekvátní mateřskou sérologickou odpověď a má potenciál poskytnout ochranu novorozencům prostřednictvím transplacentárního přenosu protilátek indukovaných vakcínou. Detekce vazebných a neutralizačních protilátek v kojenecké pupečníkové krvi naznačuje účinný transplacentární přenos mateřských protilátek.

Bezpečnost očkování bez ohledu na trimestr očkování potvrdila další ze studií

(Stafford IA, et al. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 May;224(5):484-495. doi: 10.1016/j.ajog.2021.01.022). Observační izraelská studie s 539 těhotnými ženami (Bookstein Peretz S, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021 Sep;58(3):450-456. doi: 10.1002/uog.23729) potvrdila, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v četnosti nežádoucích účinků podle toho, zda byla vakcína podána během prvního, druhého nebo třetího trimestru těhotenství, s výjimkou lokální bolesti/otoku, který byl významně méně častý po první dávce při podání během třetího trimestru těhotenství a děložních kontrakcí, jež byly významně častější po druhé dávce při podání během třetího trimestru. Míra porodnických komplikací včetně děložních kontrakcí (1,3 procenta po první dávce a 6,4 procenta po druhé dávce),



Nemocnice Tábor, a.s.  
přijme do pracovního poměru:

#### lékaře/lékařku pro ODDĚLENÍ PATOLOGIE

##### Předpoklady:

- specializovaná způsobilost v oboru patologie
- bezúhonnost, zdravotní způsobilost, zájem o daný obor

lékaře/lékařky pro DĚTSKÉ ODDĚLENÍ  
lékaře/lékařky pro NEUROLOGICKÉ ODDĚLENÍ  
lékaře/lékařky pro GYN-POR ODDĚLENÍ  
lékaře/lékařky pro ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ  
a INTERNÍ ODDĚLENÍ - KARDIO

##### Předpoklady:

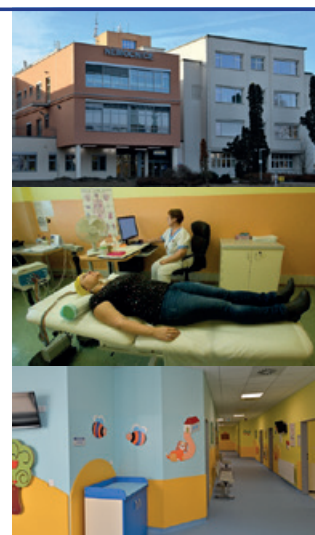
- specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství
- pozice je rovněž vhodná i pro absolventa LF
- bezúhonnost, zdravotní způsobilost, zájem o daný obor

#### Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti - jsme 2. největší nemocnice v kraji
  - práci na oddělení s platnou akreditací
- možnost dalšího vzdělávání v daném oboru; specializační vzdělávání v oboru bez smluvního závazku
- skvělou dojezdovou vzdálenost (Praha, Č. Budějovice)
  - nástup ihned nebo podle dohody
    - plný pracovní úvazek
    - dobré mzdové ohodnocení
  - po zapracování trvalý pracovní poměr
- náborový příspěvek pro lékaře (výše dle dosaženého stupně vzdělání)
- příspěvek na bydlení pro lékaře, kteří nejsou z Tábora a okolí
- zaměstnanecké benefity (více na webu [www.nemta.cz](http://www.nemta.cz))

#### Kontakt:

Nemocnice Tábor, a.s., kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor  
Personální oddělení, telefon: 381608210,  
e-mail: [iva.glatzova@nemta.cz](mailto:iva.glatzova@nemta.cz)



inzerce ▲

vaginálního krvácení (0,3 procenta po první dávce a 1,5 procenta po druhé dávce) a předporodní ruptury blan (0 procent po první dávce a 0,8 procenta po druhé dávce), byla po očkování velmi nízká. Podobně norská studie nenašla žádné důkazy o zvýšeném riziku očkování v těhotenství a doplnila zjištění z jiných zpráv podporujících očkování proti covidu-19 během těhotenství (*Magnus MC, et al. N Engl J Med 2021; 385:2008-2010. DOI: 10.1056/NEJMc2114466*).

Provedené studie (*Sivan Haia Perl et al. JAMA. 2021;325(19):2013-2014. doi:10.1001/jama.2021.5782*) ukazují, že při očkování těhotných žen dochází k silné sekreci SARS-CoV-2 specifických IgA a IgG protilátek do mateřského mléka po dobu šesti týdnů po očkování. Sekrece IgA byla evidentní již dva týdny po vakcinaci, po čtyřech týdnech (týden po druhé vakcíně) následoval prudký nárůst IgG. Několik dalších studií prokázalo podobná zjištění u žen infikovaných covidem-19. Protilátky nalezené v mateřském mléce těchto žen vykazovaly silné neutralizační účinky, což naznačuje potenciální ochranný účinek proti infekci u kojenců očkovaných matek. Průměrné hladiny anti-SARS-CoV-2 specifických IgA protilátek v mateřském mléce rychle vzrostly a byly významně zvýšeny dva týdny po první dávce vakcíny, kdy bylo 61,8 procenta vzorků pozitivních, což se zvýšilo na 86,1 procenta týden po druhé dávce vakcíny. Specifické protilátky IgG zůstávaly nízké po první dávce vakcíny, se zvýšením za týden po druhé dávce, kdy 97 procent vzorků mateřského mléka zůstávalo pozitivní na protilátky minimálně po dobu tří týdnů po druhé dávce vakcíny. Co je ale důležité, žádná matka ani kojenec nezaznamenali během období studie žádné závažné nežádoucí účinky.

### Načasování očkování v těhotenství

Čekání na nejvhodnější trimestr nebo dokonce na období těsně před či po porodu znamená, že riziko nákazy SARS-CoV-2 může ohrozit nejenom zdraví těhotné ženy, ale celého těhotenství. Izraelská studie (*Rottenstreich A, et al. Clinical Microbiology and Infection 2021;ISSN 1198-743X, https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.10.003*) dokonce prokázala, že pokud se očkuje až v období mezi 32. a 36. týdnem těhotenství, pak koncentrace specifických anti-SARS-CoV-2 protilátek v séru novorozence je nižší až o 40 procent, než když se očkuje v dřívějším období těhotenství. Nejvyšších hladin protilátek dosáhli novorozenci matek, kte-

ré byly očkované mezi 21. a 31. gestačním týdnem. Dá se očekávat, podobně jako například u očkování proti černému kašli v těhotenství, že z hlediska transferu protilátek na plod a novorozence bude nejvhodnější očkování ve třetím trimestru. Očkování na počátku třetího trimestru těhotenství tak posílí novorozeneckou séroprotektu. V době silící epidemie a vysoké cirkulace koronaviru v populaci, zejména s ohledem na zdraví ženy, je však žádoucí a možné očkování kdykoliv v průběhu těhotenství.

### Stanoviska odborných lékařských společností

Na základě nových dat a vědecké evidence uznávané světové odborné společnosti (např. American College of Obstetricians and Gynecologists; American Society for Reproductive Medicine; Center for Disease Control (CDC), USA; United Kingdom National Health Service; Germany's Standing Vaccination Commission (STIKO); UK Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) a řada dalších) doporučují očkování těhotných a kojících žen proti nemoci covid-19. Během těhotenství byly již očkovány více jak stovky tisíc těhotných žen, jenom více jak 200 tisíc těhotných žen v USA a UK. V Německu provedli analýzu 21 tisíc očkovaných těhotných žen. Po očkování takto velkého množství těhotných žen nebyly dosud hlášeny vážné bezpečnostní signály či hrozby.

Také v České republice bylo 3. června 2021 vydáno společné doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP (ČVS) a České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP, včetně Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny, doporučující očkování v těhotenství. ČVS pak 15. září 2021 aktualizovala své stanovisko a rozšířila doporučení k očkování bez ohledu na trimestr těhotenství. Prospěch z očkování pro gravidní ženy výrazně převyšuje teoretické riziko vakcinace, a proto se očkování těhotných žen doporučuje. Očkovat je možné v kterémkoliv stadiu gravidity. Neexistují důkazy, že by bylo nutné očkování oddalovat na dobu po prvních 12 týdnech těhotenství. Očkování je považováno za účinné a bez zvýšeného rizika v jakékoliv fázi těhotenství.

Rozhodnutí o očkování proti covidu-19 v těhotenství je určitě osobní a individuální volbou těhotné ženy. Tomuto rozhodnutí by neměli lékaři kvůli své neznalosti bránit. Očkování v těhotenství by zdravotničtí pracovníci měli naopak nabízet. Očkování je

vhodné zejména u těhotných žen s vyšším rizikem nákazy a u žen se zvýšeným rizikem závažného průběhu onemocnění covid-19. Mezi tyto patří ženy s alespoň jedním rizikovým faktorem, mezi které patří: věk nad 35 let, obezita (BMI více jak 35 kg/m<sup>2</sup>), diabetes mellitus 1. nebo 2. typu, preexistující hypertenze, závažná chronická a onkologická onemocnění, astma bronchiale, srdeční onemocnění, jako je srdeční selhání, onemocnění koronárních tepen nebo kardiomyopatie, chronická obstrukční plicní nemoc, imunokompromitovaný stav po transplantaci solidních orgánů, autoimunitní onemocnění (systémový lupus erythematosus, revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, zánětlivé onemocnění střev, Grabsova choroba, psoriáza nebo psoriatická artritida, Addisonova choroba), srpkovitá anémie.

Vzhledem k tomu, že nejvíce výsledků bezpečnosti, imunogenity a účinnosti je k dispozici u genetických vakcín, doporučuje se k očkování těhotných žen používat mRNA vakcíny.

### Shrnutí

- Očkování těhotných žen je bezpečné a dostatečně imunogenní.
- Již jsou k dispozici výsledky studií se stovkami tisíc těhotných žen, aniž by byl potvrzen nějaký závažný bezpečnostní signál očkování v průběhu těhotenství nebo riziko poškození plodu a novorozence.
- Vakcíny mRNA proti covidu-19 stimulují silnou humorální imunitu u těhotných a kojících žen, s imunogenicitou a reaktogenitou podobnou té, která byla pozorována u netěhotných žen.
- Imunitní reakce vyvolané vakcínou byly v některých studiích dokonce statisticky významně vyšší než reakce na přirozenou infekci.
- Byl potvrzen přenos protilátek prostřednictvím placenty a mateřského mléka, což může zajistit imunitu také novorozenci očkované matky.
- Není důvod pro odmítání nebo neprovedení očkování proti nemoci covid-19, pokud o to těhotná žena projeví zájem.
- Těhotným ženám v riziku by očkování proti covidu-19 mělo být doporučováno všemi lékaři.
- Očkování těhotných žen proti covidu-19 by mělo být součástí běžné péče o matku a plod v době epidemie a mělo by být zahrnuto do běžných léčebných standardů.

**Prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.**

předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP

# Očkování těhotným odborníci doporučují

## Několik otázek a odpovědí

### Je pravda, že odborníci očkování těhotných žen doporučují? Pokud ano, v jaké fázi těhotenství je nejlepší ho absolvovat a jsou popsána nějaká rizika?

Již od konce zimy s nástupem varianty delta bylo zřejmé, že očkování u těhotných žen bude velmi důležité v jejich ochraně před závažnými průběhy covidu-19. Postupně začaly přibývat údaje ze zahraničí o účinnosti a bezpečnosti očkování v graviditě a začaly se i u nás těhotné více očkovat. Nejdříve ty s rizikovými faktory a od léta i naše odborné společnosti vakcinologů a gynekologů podpořily očkování všech těhotných. Vakcinace je nejlepší ochrana před riziky covidu-19 pro ženu i dítě, což zahrnuje například nutnost hospitalizace na JIP s podporou UPV nebo ECMO. Kromě předčasného ukončení těhotenství císařským řezem, porodu mrtvého dítěte a dalších komplikací je při covidu-19 popsáno rovněž vyšší riziko zamlklé gravidity. I proto je v současné době doporučeno očkovat kdykoliv během gravidity i s ohledem na fakt, že se dosud neprokázal žádný významný vliv očkování na její průběh. Výskyt a charakter nežádoucích účinků mRNA vakcín, které

jsou v graviditě preferovány, jsou obdobné jako u netěhotných žen.

### Jaké jsou nejčastější omyly, fámy a dezinformace v této oblasti a dají se nějak vyvrátit?

Nejčastější jsou obavy ze škodlivého vlivu vakcíny pro matku či plod. Dosud se však v probíhajících klinických studiích ani během již relativně dlouhého používání vakcín v praxi žádné závažné či neočekávané dopady neobjevily. Data jsou získána již na základě stovek tisíc podaných vakcín, velká část žen už porodila zdravé děti včetně několika našich kolegyně. Lidé se na základě různých informací bojí i negativních dlouhodobých následků vzhledem k tomu, že vakcíny jsou „příliš rychle vyvinuté“ či „nevyzkoušené“. Zde nezbyvá než nabídnout popis dlouhého výzkumu mRNA vakcín, informací o bezproblémových studiích na zvířatech či téměř ročním reálném využívání vakcín v graviditě v řadě vyspělých zemí. Obavy z teoretických dlouhodobých dopadů je možné rozptýlit i poukazem na jiná běžná očkování v těhotenství, například proti chřipce či černému kašli. Je vhodné zmínit, že vakcíny neobsahují žádné škodlivé ingredience,

nebo popsat princip fungování vakcín a jejich rychlého odbourávání během několika dní z organismu. Občas je také třeba vyvrátit mýtus, že očkování může způsobit infekci těhotné ženě či plodu. Vakcíny neobsahují živý virus, a nemohou tedy vyvolat ani nemoc. Neúplně vzácné jsou i nepodložené kontraindikace očkování některými lékaři, například u trombofilních stavů. Zde je nutné pokusit se informaci korigovat a uvést na pravou míru. Vždy je ale nakonec nutno respektovat finální rozhodnutí těhotné ženy.

### Často těhotné ženy čekají s očkováním až po porodu, protože se prostě bojí jeho vlivu na plod. Dělalí dobře, nebo ne, co se jim dá poradit?

Dělají jednoznačně špatně, očkovat lze v kterékoliv fázi těhotenství. Zejména v druhém a třetím trimestru by měla být žena plně chráněna, protože v tomto období jsou komplikace nejčastější. Navíc před porodem dochází k přenosu protilátek přes placentu podobně jako po očkování proti černému kašli a po porodu jsou protilátky obsaženy v mateřském mléce. Tyto imunoglobuliny pak mohou do určité míry chránit miminko před infekcí. Již dříve očkovaným těhotným ženám se nyní doporučuje podání posilovací dávky po pěti měsících.

### Těhotná kamarádka mi řikala, že je divné, že nesmí ani pastilky proti kašli, ale naočkovat že se dát může. Asi to souvisí s předchozí otázkou, dá se k tomu něco dodat?

Je pravda, že léky je třeba užívat v těhotenství s opatrností. Stejně tak přistupujeme i k vakcínám. Nyní již ale vzhledem k dostupným údajům a zkušenostem s očkováním těhotných žen lze spolehlivě tvrdit, že přínosy v ochraně matek před úmrtím či kritickým průběhem infekce a plodu před závažnými komplikacemi jednoznačně převažují nad teoretickým rizikem vakcinace.

doc. MUDr. Ondřej Beran, Ph.D.,

infektolog a vakcinolog

Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN Praha



# Covid a těhotenství – aktuální stav

**Naše znalosti o rizicích infekce covidu-19 pro těhotné a plod se poměrně dramaticky mění. Počáteční zprávy v první polovině roku 2020 nebyly nijak alarmující ani pro těhotnou ženu, ani pro plod. Bohužel schopnost mutací a rychlá dominance delta varianty výrazně změnila náhled na rizika jak pro matku, tak pro plod. Poměrně rychle našťěstí přicházejí i data o bezpečnosti vakcinace těhotných.**

První revize doporučení České vakcino-  
logické společnosti a ČGPS ČLS JEP z března  
2021 již reagovala na posun v otázce vakcina-  
ce, další revize ze srpna 2021 zcela otevřela  
cestu k vakcinaci těhotných s doporučením  
použití mRNA vakcín a poslední aktualiza-  
ce z 3. 12. 2021 je zcela v soulase s drtivou  
většinou doporučení světových autorit. Jak  
tedy lze ve stručnosti shrnout naše aktuální  
poznání z pohledu současně dominující va-  
rianty delta v naší, evropské i severoamerické  
populaci?

## Těhotné ženy

Těhotné ženy ve všech trimestrech tě-  
hotenství mají proti netěhotným ženám  
stejně věku jednoznačně zvýšené riziko  
závažného průběhu onemocnění covid-19  
včetně úmrtí, které je akcelerováno v průbě-



**Doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.**

hu třetího trimestru a v časném poporodním  
období. CDC (Centers for Disease Control and  
Prevention) 26. listopadu 2021 publikovalo  
práci Laurin Kasehagen a kol., která analyzovala  
data o mortalitě u těhotných ve státě Mississi-  
ppi s infekcí covidu-19 v období březen 2020  
až říjen 2021. Mortalita u těhotných v prvním  
období před variantou delta byla 5/1000 infekcí  
(95 procent CI 1.7-10.3) a stoupla v období do-  
minance delty (červenec 2021 až říjen 2021) na  
25/1000 infekcí (95 procent CI 11.3-46.8). Tato  
čísla jsou velice alarmující, žádná ze zemřelých  
těhotných neměla dokončenu vakcinaci, jedna  
žena měla pouze jednu dávku. Musíme věřit, že  
v našich podmínkách dostupnosti a úrovně naší  
intenzivní péče nedosáhneme těchto hrůzných  
čísel. Za faktory, které zvyšují riziko závažnější-  
ho průběhu onemocnění covid-19 pro těhotné  
ženy, jsou: obezita, diabetes mellitus (jak pre-  
gestační, tak gestační), hypertenze (pregestační  
i gestační), věk nad 35 let. Dalším závažným  
faktem je, že covid-19 může zvyšovat riziko  
předčasného porodu, riziko císařských řezů  
a dalších perinatálních komplikací. Aktuální

data o nejzávažnější perinatální komplikaci –  
úmrtí plodu in utero po 20. týdnu těhotenství,  
která CDC publikovala, současně s daty o ma-  
teřské úmrtnosti Carlou DeSisto a kol., jsou  
též extrémně alarmující. Zpracování databáze  
stejně časového úseku od března 2020 do  
září 2021 z celkem 1 249 634 porodů bylo  
21 653 žen s prokázanou covid infekcí. Riziko  
nitroděložního úmrtí plodu (stillbirth) bylo  
u žen o 90 procent vyšší s infekcí covidu-19  
s velkým rozdílem v riziku při porovnání ob-  
dobí před výskytem mutace delta s relativním  
rizikem (RR) 1.47, 95 procent (CI 1.27-1.71)  
a období dominance typu delta (RR 4.04,  
95 procent CI 3.28-4.97). Delta bohužel vý-  
znamně změnila rizika u těhotných žen. Proto  
lze jednoznačně souhlasit s aktuálními závěry  
České vakcino-  
logické společnosti i CDC, že  
v současnosti je jedinou a nejlepší preven-  
tivní strategií pro těhotné ženy vakcinace  
s jasným potenciálem redukce závažných tě-  
hotenských komplikací i mateřské mortality  
i úmrtí plodu in utero. Prospěch z očkování  
mRNA vakcínami u těhotných výrazně převy-



**Nemocnice  
Jindřichův Hradec, a.s.**  
přijme

**lékaře na dětské oddělení na pozici:**

- 1. Neonatolog – vedoucí novorozeneckého úseku s JIP**  
Požadujeme: atestaci z neonatologie nebo před ní, ev. atestaci z pediatrie, se zájmem o nadstavbovou atestaci z neonatologie
- 2. Zástupce primáře – funkční místo**  
Požadujeme: atestaci v oboru dětské lékařství/pediatrie, licence školitele

**Nabízíme:**

- vysoce nadstandardní mzdové podmínky – smluvní plat
- možnost dalšího odborného růstu na výborně vybaveném pracovišti
- možnost získání bytu
- 5 týdnů dovolené
- nástup ihned nebo dle dohody

**Kontakt:** prim. MUDr. J. Rytíř, 384 376 126, rytir@nemjh.cz



šuje teoretické riziko komplikací vakcinace. Očkovat je možné v kterémkoliv stadiu gravidity. Nejsou známa žádná specifická rizika covid-19 vakcín pro těhotnou ženu ani pro její plod. U žen s jednou aplikovanou dávkou je vhodné dokončit vakcinaci i v průběhu těhotenství, u žen očkovaných dvěma dávkami je vhodné přeočkovat třetí dávkou v odstupu 5–6 měsíců i v průběhu těhotenství.

### Kojící ženy

V současnosti je málo dat o očkování kojících žen. Lze však souhlasit s vyjádřením České vakcinologické společnosti i CDC, že mRNA vakcíny proti covidu-19 na základě svého mechanismu působení v lidském organismu nejsou považovány za rizikové pro kojící ženy a jejich kojené děti. Protilátky vytvořené po podání vakcíny přecházejí do mateřského mléka, což je prospěšné pro kojené dítě. Česká vakcinologická společnost proto očkování u kojících žen doporučuje.

### Ženy plánující těhotenství

Očkování se jednoznačně doporučuje ženám, které těhotenství plánují. Není žádný

důkaz, že vakcíny negativně ovlivňují plodnost žen nebo mužů. Očkování je vhodné zejména u žen s rizikovými faktory (diabetes, hypertenze, obezita), i u žen, které podstupují léčbu neplodnosti. V současné době delta varianty s přihlédnutím k aktuálním poznatkům by se měly očkovat všechny ženy plánující těhotenství, s aplikací třetí dávky i v průběhu těhotenství.

### Závěr

Na začátku prosince letošního roku proběhl v Praze velký gynekologicko-porodnický kongres Sekce kolposkopie a cervikální patologie a Sekce ambulantní gynekologie ČGPS (40. Kaňkův den). Měli jsme mj. možnost hovořit s celou řadou primářů porodnických oddělení, a všichni se s výše uvedenými komplikacemi u svých pacientek setkávají, nejčastěji s potraty a nitroděložním úmrtím plodu, předčasnými porody a nárůstem císařských řezů z této indikace. Považujeme za důležité zpracování analýzy dat o výskytu a vlivu infekce covidu-19 na těhotenství a porod z jednotlivých porodnických pracovišť, tak aby mohly být sdíleny na konferencích

perinatologické sekce a sekce infekčních nemocí ČGPS, diskutovány a následně prezentovány veřejnosti.

Toto období bude jednou nazýváno „covidovým“. Bohužel nedokážeme jasně predikovat, jak bude vypadat profil nebezpečnosti další varianty mutací tohoto viru. Musíme jen doufat, že další mutace budou méně agresivní a méně nebezpečné. Porodnictví stojí dnes před nelehkou výzvou. Varianta delta je jednoznačně pro těhotné ženy rizikovější než předchozí varianty, a proto nejlepší strategií je vakcinace mRNA vakcínou. Je na nás všech, abychom dokázali jasnými argumenty přesvědčit ženy plánující těhotenství a těhotné, celou odbornou veřejnost, potažmo celou společnost, že v současnosti nemáme bohužel v ruce nic lepšího než preventivní vakcinaci. Pro nás v oboru je pak urgentní zajistit co nejbezpečnější péči o naše těhotné.

**Prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.**

přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky 3. LF UK  
a FN Královské Vinohrady

**Doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.**

přednosta Gynekologické kliniky 3. LF UK a ÚVN

Covid portál – covid.gov.cz

## GETWORK Group International Recruitment

Getwork Group sr.o. se specializuje na zprostředkování práce na středním východě od roku 2000 \* Saúdská Arábie, Emiráty, Bahrajn, Kuvajt, Omán, Katár\*



*Od roku 2000 jsem absolvovala více než 60 000 pohovorů s lékaři a zdravotním personálem.*

*Velice si vážím všech těch tisíců uchazečů, pro které jsem měla tu příležitost zařídit lukrativní pozice u našich akreditovaných partnerů na Středním východě.*

*Nejvíce mě těší, když vidím uchazeče uspět v jejich kariéře.*

**Marcela Furlongova**  
Recruitment Director

### Register for Healthcare jobs on our App



### Volná místa/ Lékaři:

- Gastroenterologie
- Anesteziologie/ Intenzivní péče
- Neonatologie
- Chirurgie
- Interna
- Kardiologie
- Pulmonologie
- Endokrinologie
- Radiologie
- Orthopaedie
- Gynekologie
- Urologie
- Ophthalmologie
- Histopathologie
- Dále nabízíme práci pro Fysioterapeut a Vedoucí sestry s AJ

+420 723 854 760

info@getwork-group.com

marcela@getwork-group.com

www.getwork-group.com

# Pomozte nám naočkovat milion lidí za týden

**V České republice máme dnes 2,4 milionu lidí, kteří mohou dostat posilující dávku vakcíny a ještě ji nedostali. Více než dvě třetiny z nich ji podle průzkumů chtějí. K dnešnímu dni víme, že lidé po posilující dávce díky vysoké imunitě v nemocnicích takřka nejsou. Pojdme snížit tlak na nemocnice tím, že je společně okamžitě naočkujeme.**

**Naočkujeme milion lidí posilující dávkou za týden. Vyzýváme dobrovolníky, aby se zapojili do naší iniciativy.**

Epidemiologická situace v ČR je nejhorší v historii. V nemocnicích leží více než šest tisíc lidí, na jednotkách intenzivní péče přes 900. Denní příjmy do nemocnic přesahují 500 pacientů, na jednotky intenzivní péče přichází každý den necelá stovka nových vážně nemocných. Prognóza je velmi špatná, některé moravské nemocnice již nepřijímají nové pacienty, v Čechách dojde k naplnění nemocnic v příštích dvou týdnech. V týdnu od pondělka 6. prosince zemře na covid-19 přibližně 1400 lidí. Tuto skutečnost nejsme schopni změnit, tito lidé jsou už dnes nakaženi.

Není toho mnoho, co můžeme v této situaci dělat. Jistěže nejvíce by pomohlo, kdybychom doočkovali všechny seniory, kteří ještě neobdrželi první dávku očkování. Ta očkovaného chrání již po dvou týdnech s účinností kolem 70 procent. Bohužel, zájem o první dávku je nedostatečný. Je tu ovšem skupina, která by se očkovat chtěla – a to ti, kterým uplynulo již více než pět měsíců od druhé dávky. Víme, že po pěti měsících klesá účinnost očkování proti nákaze téměř na polovinu, posilující dávka ji ovšem vrátí již za týden na 90 procent. Navíc lidé po posilující dávce v této chvíli vyžadují hospitalizaci jen zcela výjimečně.

Upřeme tedy naši pozornost na lidi, kteří posilující dávku mohou dostat (uplynulo již

více než pět měsíců od doby, kdy dostali druhou dávku), a ještě ji nedostali. Takových lidí je v Česku více než 2,4 milionu. Dle sociologického šetření společnosti PAQ je více než 70 procent z nich ochotno se okamžitě nechat očkovat. **Nemusíme nikoho přemlouvat. Je tu více než jeden a půl milionu lidí, kteří na třetí dávku čekají!**

Pokud pomocí posilující dávky obnoví milion lidí svou imunitu, a to za jediný týden, naprosto změním dynamiku epidemie. Posilující dávka se po více než pěti měsících od druhé dávky bude týkat téměř výlučně lidí nad 50 let. Odhadujeme proto, že po týdnu, kdy dávka imunitu obnoví, snížíme počet očkovaných lidí, kteří musejí být hospitalizováni (ať už na

## Podpořte mobilní očkovací týmy Českého červeného kříže

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

obracíme se na Vás s výzvou **k podpoře mobilních očkovacích týmů Českého červeného kříže.**

Na očkování proti covidu-19 se podílíme sice již od jeho počátku, ale od října rozvíjíme nový a rozsáhlý program – jde o vakcinaci v periferních oblastech republiky, zejména tam, kde je očkování z různých důvodů hůře dostupné.

Naším cílem je pokrýt právě tato bílá místa a dát možnost lidem, kteří již jsou očkováni, aby mohli dostat třetí dávku, nebo těm, kteří o očkování uvažují, ale zatím váhají či je pro ně překážkou dlouhá cesta do očkovacího centra, aby se na místě svobodně rozhodli – očkovací tým je doprovázen i týmem, který na místě pomáhá a informuje. (S pilotní fází projektu s pracovním názvem „Vánoce v pohodě?“ se můžete seznámit na [www.cervenykriz.eu/aktuality/vanoce-v-pohode](http://www.cervenykriz.eu/aktuality/vanoce-v-pohode).)

Se zhoršující se situací v nemocnicích bychom rádi získali do našich a nemocničních očkovacích týmů lékaře, kteří nebudou např. nasazeni na covidových jednotkách. Velmi se nám **osvědčila**

**spolupráce s lékaři na rodičovské dovolené, s praktiky, odbornými lékaři, lékaři v důchodu apod.**

Nechceme Vás příliš zatížit, a proto hledáme zájemce, **kterí mohou pomoci jednou za týden nebo dva týdny** a připojit se do mobilního očkovacího týmu, který vyjíždí do odlehklých oblastí – pohraničí apod. (pro úplnost dodávám, že účast v tomto programu je – byť symbolicky – placená a počítá se s poskytnutím stravy).

Uvítáme každou nabídnutou pomocnou ruku. **V případě zájmu nám, prosím, napište na adresu [dispecink@cervenykriz.eu](mailto:dispecink@cervenykriz.eu)**, kam můžete rovněž směřovat své dotazy k této aktivitě.

Kolegové se s Vámi obratem spojí a buď přímo nabídnou možnost konkrétní očkovací mise, nebo Vás zapíší do seznamu disponibilních lékařů. S projektem počítáme i do nového roku.

Děkuji Vám za spolupráci a přeji Vám co možná klidný závěr letošního roku a optimistický pohled do roku příštího.

**Doc. Dr. Marek Juřil,**  
prezident Českého červeného kříže



standardním lůžku, nebo na JIP), přibližně na polovinu. **Každý den tak bude vyžadovat hospitalizaci přibližně o 100 očkovaných méně, na JIP klesnou denní příjmy o 15 lidí.**

Očkování posilující dávkou ochrání před hospitalizací tři tisíce lidí, před vážným průběhem téměř 500, a to za jediný měsíc od zahájení akce.

Naočkovme milion lidí posilující dávkou za týden. Efekt bude ve skutečnosti ještě větší, neboť mimo rizika hospitalizace snižuje posilující dávka i riziko přenosu.

Jakkoliv se naše výzva obrací prvotně k lidem, kteří nutně potřebují posilující dávku, jsme otevřeni i prvoočkováným. Nechceme ale nikoho přesvědčovat. Jsme iniciativa, která nabízí pomocnou ruku, nikdo by neměl mít pocit, že je k čemukoliv nucen.

V této chvíli máme jak vakcíny, tak IT nástroje, které umožňují náš ambiciózní plán spl-

nit. Chybějí nám lékaři, kteří by vytvořili nové a posílili existující očkovací místa a mobilní týmy. Prosíme všechny ambulantní lékaře a další zdravotníky, aby se do naší iniciativy zapojili a pomohli s očkováním ve svém regionu. Dále prosíme dobrovolníky-nezdravotníky, kteří chtějí pomoci s logistikou a administrativou, ať se také zapojí. Pokud nám chcete jakkoliv jinak pomoci, napište.

Pojďme pomoci našim zdravotníkům, nemocnice jsou přeplněny, pojďme dát posilující dávku milionu lidí již příští týden. Pokusme se, aby naše zdravotní sestry a lékaři opět nemuseli trávit Vánoce mimo okruh svých blízkých a bez jakéhokoliv odpočinku!

Přihlaste se k nám na [www.lekaripomahajicesku.cz](http://www.lekaripomahajicesku.cz)

**MUDr. Radek Mounajjed, DDS., Ph.D.,** lékař, Lékaři pomáhají Česku

**MUDr. Jakub Studený,** lékař, Lékaři pomáhají Česku

**MUDr. Marek Matoušek,** lékař, Lékaři pomáhají Česku

**MUDr. Daniel Černý, Ph.D.,** lékař, Lékaři pomáhají Česku

**prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.,** interní lékař, ředitel ÚVN

**prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.,** neurochirurg, ÚVN

**prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.,** chirurg, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol

**doc. MUDr. František Duška, Ph.D.,** lékař, přednosta kliniky ARO 3. LF UK a FNKV

**MUDr. Milan Kubek,** lékař, prezident ČLK

**René Levinský, Ph.D.,** matematik, BISOP

**Ing. Filip Pertold, Ph.D.,** vědec, Cerge-ei

**Mgr. et. Mgr. Daniel Prokop,** sociolog, PAQ

**Mgr. Josef Šlerka, Ph.D.,** datový analytik a pedagog, UK

# Zapojte se do akce na očkování posilující dávkou

**Iniciativa Lékaři pomáhají Česku vyzvala všechny zdravotníky a dobrovolníky, aby se zapojili do akce Naočkovme milion lidí posilující dávkou za týden a pomozme našim zdravotníkům.**

Projekt iniciativy podpořili i premiér v demisi Andrej Babiš a designovaný premiér Petr Fiala na společné tiskové konferenci ve Strakově akademii.

„Epidemie nezná žádné politické bariéry a týká se nás všech. Myslím si, že právě v těchto chvílích musí jít politika stranou. Je to takové neobvyklé, premiér v demisi a nový designovaný premiér mají společnou tiskovou konferenci, to tu ještě nebylo, ale myslím, že když jde o životy našich spoluobčanů, tak je dobře, že tady spolu stojíme a že chceme iniciativu Lékaři pomáhají Česku podpořit,“ prohlásil premiér v demisi Andrej Babiš na tiskové konferenci.

„Přišel jsem na tuto opravdu netypickou tiskovou konferenci dvou premiérů proto, že jsem přesvědčen, že jsou, jak už říkal pan premiér Babiš, situace, chvíle, kdy je potřeba ukázat společnou vůli. A boj proti nemoci covid-19 takovou situací nepochybně je. Jsem si jistý, že přestože máme rozdílné politické názory, dokonce preferujeme různé postupy, jak bojovat s nemocí covid-19, tak přes to všechno máme společný zájem, abychom chránili ohrožené skupiny lidí, abychom dosáhli toho, že se co nejvíce lidí naočkuje a že

co nejvíce lidí bude co nejrychleji doočkováno třetí dávkou,“ navázal designovaný premiér Petr Fiala.

Podle premiéra v demisi Andreje Babiše je důležité znovu vybudovat dostatečné kapacity, aby bylo možné co nejrychleji naočkovat všechny zájemce o nové či posilovací dávky vakcín.

„Musíme znovu připravit očkovací kapacity, jaké jsme tu měli v červnu, kdy jsme dokázali očkovat až 130 tisíc lidí denně. Projekt, který si dává za cíl naočkovat za týden milion lidí, je velice ambiciózní, ale je jasné, že o očkování třetí dávkou, kde jsme vlastně od včerejška umožnili registraci, je zájem obrovský,“ podotkl Andrej Babiš.

Záměr iniciativy lékařů i současné vlády v demisi vybudovat dostatečné kapacity na další zvýšení tempa očkování podpořil i designovaný premiér Petr Fiala. „Je to důležité pro ochranu zdraví ohrožených skupin, ochranu seniorů, ochranu lidí, kteří jsou nemocní, a je to důležité také pro to, abychom pomohli přetíženým nemocnicím a vyřešili tuto situaci. Já vítám každou iniciativu, která tomu napomáhá a která k tomu vede, a proto jsem

přišel podpořit i tuto iniciativu, již pokládám za mimořádně důležitou,“ řekl.

Podle Radka Mounajjeda, lékaře a představitel iniciativy Lékaři pomáhají Česku, který se v minulosti podílel i na vybudování a bezchybném provozu velkokapacitního očkovacího centra v O2 Universum, je reálné dostat podstatě výzvy naočkovat milion lidí týdně, ale je pro to důležité zmobilizovat další lékaře a zdravotníky.

„Věřím, že to zvládneme. Máme k tomu dvě cesty, které nám to umožní. První z nich: Apeluji a žádám všechny kolegy z ambulantní sféry, aby vystoupili ze své komfortní zóny a aby se přihlásili na našem webu do dobrovolnického seznamu. Následně je budeme informovat, jak se bude postupovat dál. Každá pomocná ruka, každá hodina práce určitého kolegy z ambulance může změnit chod epidemie,“ prohlásil Radek Mounajjed. Druhou podmínkou podle něj je využít dosavadních zkušeností a maximálně zjednodušit celý proces očkování po administrativní stránce včetně jednoduchého přihlašovacího systému pro občany tak, aby ho zvládli i senioři.

**Pavlna Zítková**

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

# Co jsme si od mRNA vakcín slibovali a co jsme dostali

**Na počátku pandemie nemoci covid-19 (způsobené virem SARS-CoV-2) jsme vynakládali veliké úsilí do vývoje vakcíny proti této nemoci. Proces vývoje a klinických zkoušek, který za normálních okolností trvá několik let, se podařilo zkrátit na naprosté minimum. To se povedlo především díky dvěma faktorům – bezprecedentní míře finanční podpory vývoje vakcíny ze strany světových velmocí, což umožnilo farmaceutickým firmám „jet naplno“ a neobávat se finančních ztrát, a díky organizaci jednotlivých fází klinických testů, které na sebe nenavazovaly jako obvykle, nýbrž mohly probíhat paralelně (i díky vysokému počtu nemocných, kteří mohli do studií být zařazeni).**

Výsledkem byla nejkratší možná doba vývoje vakcíny, které jsme byli schopni dosáhnout při zachování bezpečnostních standardů. Jinými slovy – tyto vakcíny nebyly vyvinuty „příliš rychle“. Naopak, doposud jsme ostatní vakcíny vyvíjeli „příliš pomalu“.

## Není účinnost jako účinnost

V průběhu roku 2020 se americký FDA nechal slyšet, že „jakákoliv vakcína s účinností nad 50 procent bude úspěchem“.

U slova „účinnost“ je ale potřeba rozlišovat, jakou z účinností máme na mysli. Účinnost vakcíny proti úmrtí? Účinnost vakcíny proti hospitalizaci? Symptomatickému onemocnění? Často asymptomatické nákaze?

Každá z těchto „účinností“ má u sebe jinou hodnotu v procentech. Rozdíly mezi těmito účinnostmi se navíc prohlubují, čím dále od vakcinace ji měříme. Když Pfizer a Moderna přišly s prvními výsledky klinických zkoušek ukazujících účinnost okolo 95 procent prakticky na všechny zmíněné jevy, byl to obrovský úspěch.

Imunitní odpověď se ale vyvíjí v čase. Je přirozené, že koncentrace protilátek v krvi časem klesá, ať už jsou vytvořené v důsledku vakcinace, či prodělání nemoci. Lidské tělo obvykle neplytvá zdroji na tvorbu věcí, které nepotřebuje, a pokud se nějaký

čas nesetká s virem (či dávkou vakcíny), kvůli kterým si protilátky tvořilo, nebude je obnovovat. Účinnost vakcíny proti jakékoliv nákaze (infekci) virem je dána do značné míry právě koncentrací neutralizačních protilátek v těle. Pokud protilátky „vyvanou“, tělo nemá mechanismus, jak se nakažení bránit. Proto efektivita vakcín proti nákaze klesá nejrychleji, spolu s koncentrací protilátek v krvi.

Naopak účinnost vakcíny proti vzniku těžkého onemocnění je mnohem více závislá na vzniku tzv. buněčné imunity (především specifických paměťových T-lymfocytů). Buněčná imunita je, ve srovnání s protilátkovou odpovědí, déletrvající. Proto je naprosto možné a normální, že v době uvedení vakcín na trh měly obě papírovou účinnost -95 procent proti nákaze a -99 procent proti těžkému průběhu onemocnění, ale dnes, měsíce od prvních vakcinací, mohou mít v některých populacích účinnost jen -30 procent proti nákaze, ale -80 procent proti těžkému průběhu onemocnění.

## Proč (ne)můžeme pomocí mRNA vakcín dosáhnout kolektivní imunity

Lze pomocí současných mRNA vakcín dosáhnout kolektivní imunity? K odpovědi na tuto otázku je potřeba si nejprve ujasnit, co rozumíme pojmem

„kolektivní imunita“. Striktní (a nejčastěji prezentovaná) definice kolektivní imunity zní, že jde o stav, kdy „v populaci dochází k omezení šíření viru vlivem zvyšujícího se podílu imunních jedinců“, což vede k tomu, že neimunní se s virem pravděpodobně nesetkají, a jsou tak chráněni (kolektivem). Znamená to, že když budeme mít v populaci dostatek imunních (ať už po prodělání nemoci, nebo po očkování), přestane se virus šířit. A tady je kámen úrazu. Kolektivní imunitu v tomto striktním významu totiž navozuje naprosté minimum vakcín proti různým nemocem.

Téměř žádná používaná vakcína (včetně povinných vakcín) nenavozuje takový stupeň imunity, aby nedocházelo k tomu, že je člověk nakažen. Většinou může i nemoc přenášet, byť omezeně. Vakcíny obecně ze své podstaty chrání před onemocněním, nikoliv před nákazou.

Je to důvod, proč si vybíráme, koho pustíme ke svému třítýdennímu kojenci. Viry, proti kterým se povinně očkuje, v populaci pořád kolují. Jen nezpůsobují očkováním onemocnění.

Stav „kolektivní imunity“, ve kterém se nachází většina nemocí, proti nimž očkujeme povinně, by se dal popsat spíše jako „kolektivní tolerance“. Kolektivní tolerance znamená, že virus koluje v populaci, ale nezpůsobuje problémy.

Kolektivní tolerance je ono proklamované „musíme se naučit s virem žít“. Vakcíny v tomto procesu mají své jednoznačné místo, protože snižují riziko onemocnění a jeho těžkého průběhu, čímž kolektivní toleranci umožňují.

Můžeme dosáhnout vakcínami kolektivní imunity ve striktním významu její definice? Pravděpodobně ne. A jen málo vakcín v historii to dokázalo.

Můžeme vakcínami dosáhnout kolektivní imunity ve volnějším významu definice, tedy kolektivní tolerance? Všechno tomu nasvědčuje. A většina vakcín, které máme v očkovacím kalendáři, funguje přesně takto. Otázkou zůstává doba, jakou nám bude získávání kolektivní tolerance trvat.

## Složení a princip mRNA vakcín

Vakcíny na bázi mRNA technologie (Pfizer/BioNTech, Moderna) jsou složeny ze tří základních složek: mRNA (nosič informace pro tvorbu virového S proteinu), lipidů (slouží ke stabilizaci mRNA a k usnadnění jejího vstupu do cytoplazmy cílových buněk) a doplňkových látek, jako jsou běžné soli a pufrý.

Při vakcinaci dochází k tomu, že se mRNA nesoucí informaci pro výrobu spike (S) proteinu dostane do cytoplazmy našich svalových buněk. Naše buňky samy tuto informaci v podobě mRNA



přirozeným procesem přeloží a vyrobí podle ní spike protein. Ten je pak běžnými mechanismy „předložen“ buňkám imunitního systému.

Dnes můžeme už s naprostou jistotou říci, že mRNA vakcíny velmi dobře stimulují hlavní složky adaptivní (specifické) imunity – protilátkovou odpověď (zajištěnou především plazmatickými buňkami) i buněčnou imunitu (zajištěnou specifickými lymfocyty).

### Proč nebudou mít mRNA vakcíny dlouhodobé nežádoucí účinky (horší než prodělání nemoci)

Obavy z možných nežádoucích účinků RNA vakcín, které by se měly projevit v dlouhodobém horizontu (např. několik let po vakcinaci), jsou naprosto pochopitelné. Opatrnost je bezesporu namístě. Je nicméně velmi nepravděpodobné, že by se objevily nežádoucí účinky, o kterých bychom zatím nevěděli (a jež by zároveň nebyly možným dlouhodobým následkem i u virové nákazy).

Téměř žádná z dosud používaných vakcín (proti všem nemocem, nejen proti covidu-19!) nemá nežádoucí účinky, které by se neprojevily do půl roku od podání vakcíny. I proto jsou schvalovací procesy nastavené tak, že pro podmíněčné použití vakcíny stačí pár měsíců zkušeností v klinických zkouškách.

Pro srovnání: virů, jejichž nákaza může způsobit pozdější problémy (klidně za desítky let od nákazy) už pár známe. Jedná se o dormantní, perzistentní infekce. Viry Epstein-Barrové nebo varicella zoster (plané neštovice, pásový opar) jsou známými, byť zdaleka ne jedinými příklady. Pokud by měly mít mRNA vakcíny nežádoucí účinek, který by se projevil až za několik měsíců po podání a o kterém bychom snad po téměř dvou miliardách vyčkovaných dávek ještě nevěděli, musela by nastat jedna ze dvou situací. Buď by se v organismu

musely hromadit složky vakcíny, anebo by musely navozovat trvalé změny, které by se projevy až po dlouhé době. Žádná ze složek mRNA vakcín se v organismu nehromadí. Samotná mRNA je odbourána za několik dní, stabilizační lipidy za desítky dní.

Jediné, co u mRNA vakcín navozuje jakékoliv změny v organismu, je právě mRNA. Z mRNA se vytvoří spike proteiny (což je účelem mRNA vakcíny). Spike protein je v krvi detekovatelný v řádu dnů po první dávce v koncentracích, které jsou zanedbatelné (~60 pg/ml, tedy koncentrace odpovídající miligramům v plaveckém bazénu). Po druhé dávce jej v krvi nejsme schopni ani najít.

Jakýkoliv nežádoucí efekt způsobený spike proteinem by ale byl mnohonásobně větším rizikem u prodělání infekce než u vakcinace. Při prodělání infekce jsou v dýchacím traktu nemocného přítomny miliardy virových částic, z nichž každá obsahuje asi 25 spike proteinů na svém povrchu.

Časté obavy panují okolo otázky, zda může mRNA vakcína změnit naši DNA. To je naprosto vyloučeno. Pokud by měla vakcinační mRNA teoreticky naši buněčnou DNA změnit, muselo by stát několik věcí:

1) mRNA by se musela dostat z cytoplazmy do buněčného jádra, kde je usídlena naše DNA. To nikdy nebylo pro mRNA popsáno.

2) mRNA by musela být „přepsána“ do DNA. Naším buňkám přitom chybí enzym, který by tento přepis mohl provést.

3) Takto vzniklá DNA by se musela integrovat do našeho genomu, což je opět záležitost vyžadující součinnost specifických enzymů a je vysoce nepravděpodobná.

**Mgr. Adam Obr, Ph.D.**

Autor vystudoval PFF UK, obor Vývojová a buněčná biologie (2018 PhD), pracuje přes deset let na ÚHKT, kde se zabývá interakcemi leukemických buněk s imunitním systémem.



**Nemocnice  
Trutnov**

**Oblastní nemocnice Trutnov a.s.**  
přijme

**LÉKAŘE ANESTEZIOLOGA**

a

**LÉKAŘE INTERNISTU**

se specializovanou způsobilostí  
i ve specializační přípravě

**Nabízíme:**

- práci na akreditovaném pracovišti,
- nástupní hrubou mzdu pro lékaře se specializovanou způsobilostí od **73 400 Kč** a stabilizační odměnu ve výši **200 000 Kč**,
- nástupní hrubou mzdu pro lékaře s dokončeným základním kmenem od **57 800 Kč** a stabilizační odměnu ve výši **150 000 Kč**,
- nástupní hrubou mzdu pro lékaře s odbornou způsobilostí (absolventa) od **45 900 Kč** a stabilizační odměnu ve výši **100 000 Kč**,
- služební byt s možností **příspěvku na bydlení**,
- pracovní poměr na dobu neurčitou, plný i zkrácený úvazek,
- řadu zaměstnaneckých výhod a benefitů: týden dovolené navíc, výhodné a **chutné** závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění nebo životní pojištění, **benefitní kartu**, zvýhodněné nákupy v nemocniční lékárně, doplňky stravy na podporu imunity, finanční bonus za očkování proti chřipce a covidu-19, dovolenou za zvýhodněnou cenu od partnerů nemocnice, společné volnočasové aktivity,
- **nadstandardní podporu osobního rozvoje a dalšího vzdělávání**,
- **úhradu veškerých nákladů specializačního vzdělávání** a odbornou administrativní podporu v celém jeho průběhu (kvalifikační dohodu **nepožadujeme**).

**Odborné a osobnostní předpoklady:**

- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- smysl pro týmovou práci, spolehlivost a komunikativnost.

**Pro bližší informace prosím kontaktujte:**

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

**www.nemtru.cz**

# Lékařská komora je vždy na vaší straně

**Lékařská komora se neustále snaží hájit zájmy svých členů, a to zdaleka nejenom zájmy ekonomické. V rámci epidemie nemoci covid-19 jsme například prosadili právo prioritního očkování pro všechny zdravotníky nebo uznávání praxe na tzv. covidových jednotkách mladým lékařům do specializačního vzdělávání. K této práci nám stačí vaše morální podpora, za kterou děkujeme. Pro úspěšnou obhajobu vašich ekonomických zájmů však potřebujeme vaši plnou moc, aby náš hlas měl v dohodovacích řízeních dostatečnou váhu.**

## Co jsme dokázali!

### ■ Smlouvy na dobu neurčitou

Smlouvy na dobu neurčitou, které dávají soukromým lékařům existenční jistotu, prosadila komora již v roce 2006, a navzdory upakovaným pokusům ze strany ministerstva omezit jejich platnost se nám podařilo smlouvy uhájit. Soukromí lékaři díky tomu mohou například své praxe prodávat.

### ■ Vyšší cena práce

Na základě mé dohody s předsedou vlády Ing. Babišem o zvýšení ceny práce nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů dochází v roce 2022 oproti roku 2019, který je referenčním obdobím, k navýšení ceny práce kalkulované ve výkonech o 21 procent, v důsledku čehož budou poskytovatelé vykazovat v roce 2022 za stejné výkony více bodů než v předchozích letech.

### ■ Odměny pro všechny zdravotníky

Zatímco za první vlnu epidemie na jaře 2020 obdrželi odměny pouze zaměstnanci nemocnic a ZZS, tak za nasazení v dalších vlnách se nám s pomocí odborových organizací podařilo získat odměny pro všechny zdravotníky. Trvalo to sice dlouho a vyplácení odměn provázely zmatky, ale nakonec všichni zasloužené peníze dostali. Na odměny šlo ze státního rozpočtu 12 miliard korun pro nemocnice a dalších 12 miliard zaplatily pojišťovny pro ostatní poskytovatele zdravotních služeb.

### ■ Kompenzace při propadu výkonů v důsledku covidové epidemie

Kompenzační vyhlášky a jejich opakované revize zmírnily i díky České lékařské komoře dopady epidemie na ekonomiku poskytovatelů zdravotních služeb.

### ■ Revize výsledků dohodovacího řízení a úhradová vyhláška

Úhradová vyhláška pro rok 2022 reflektuje dohodu, kterou jsme společně s předsedou LOK-SČL dr. Engelem a s předsedkyní OSZSP paní Žitníkovou uzavřeli s předsedou vlády Ing. Babišem. Přes odpor Hospodářské komory i ministra Vojtěcha a jemu loajální Rady poskytovatelů, jejíž členové (dr. Dvořák – SSG, dr. Šonka – SPL, dr. Hulleová – SPLDD, dr. Jojko – SAS, dr. Šmucler – ČSK...) byli proti, se nám podařilo prosadit revizi červnových výsledků dohodovacího řízení, se kterými se komora odmítla spokojit. Na základě naší dohody s premiérem rostou úhrady ve všech segmentech, a to nikoliv jen o čtyři procenta, jak by odpovídalo závěrům dohodovacího řízení, ale tak, aby umožnily zvýšení platů a mezd zdravotníků o šest procent. Kapitální platba, hodnoty bodu i regulační limity byly oproti roku 2021 navýšeny a meziroční nárůst úhrad v jednotlivých segmentech by se měl pohybovat mezi osmi a devíti procenty.

## Co dokážeme?

**Tak to záleží do značné míry na vás, na tom, zda nám pomůžete.**

**Jste-li soukromými lékaři a chcete-li, abychom bojovali i za vás, pak nám, prosím, zašlete vyplněnou a podepsanou plnou moc pro ČLK-o.s. k vašemu zastupování v dohodovacích řízeních. Čím více se nás spojí dohromady, tím silnější budeme!**

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

*Sjezd ČLK vyzývá soukromé lékaře, aby udělili ČLK-o.s. plnou moc k svému zastupování v dohodovacích řízeních.*

*Sjezd ČLK vyzývá organizace lékařů sdružené v tzv. Koalici soukromých lékařů, aby kolegiálně podporovaly trvalou snahu České lékařské komory o zlepšení profesních a pracovních podmínek všech lékařů.*

*Usnesení 34. sjezdu ČLK v Brně  
23.–24. II. 2019*

Inzerce



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



**NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK JE VE VAŠICH RUKÁCH**

prijme lékaře:

**UROLOGIE • NEUROLOGIE  
• REHABILITACE • GYNEKOLOGIE**

**Požadujeme:**

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

**Nabízíme:**

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

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

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

Více na  
[www.nemocnicepribram.cz](http://www.nemocnicepribram.cz)  
v sekci Kariéra

Inzerce

# JIŽ NYNÍ JE TŘEBA MYSLET NA BUDOUCNOST

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

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



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

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

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

zde odstříhnete

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel – poskytovatel zdravotních služeb

název: \_\_\_\_\_

sídlo: \_\_\_\_\_

IČ: \_\_\_\_\_ IČZ\*: \_\_\_\_\_

zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

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

Českou lékařskou komoru-o.s., Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
(dále též jako ČLK-o.s.)

IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2, 150 30

### aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

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

### a to za

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

(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

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

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

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

Zmocnitel (podpis a razítko)

# Důstojnost v medicíně

11. konference Etika a komunikace v medicíně

**Již 11. ročník konference ČLK Etika a komunikace v medicíně s podtitulem Důstojnost v medicíně se konal 2. prosince 2021 v nových prostorách České lékařské komory v Praze 9. Hlavními organizátory byli prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA a doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. Konferenci moderoval Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M. Konference se konala již podruhé online za dodržení přísných epidemických opatření. I z této konference, jak je již dobrým zvykem, právě vzniká sborník, který bude k dispozici začátkem příštího roku.**



Letošní konferenci slavnostně zahájil prof. Ptáček, úvodní slovo pak také pronesl prezident ČLK MUDr. Milan Kubek. Konference byla, jako již tradičně, rozdělena i v rámci online přenosu do dopoledního a odpoledního bloku. Dopolední blok zahájila prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., se svým příspěvkem „Důstojnost – známý pojem různých významů v teorii a praxi“, který velice vhodně otevřel celé téma letošní konference. Mimo jiné právě zamyšlení nad kontingentní důstojností bylo velice přínosné. Následoval příspěvek prof. MUDr. Štěpána Svačiny, DrSc, MBA, „Důstojnost v medicíně a telemedicína“, ve kterém pan profesor popsal zejména aktuální otázky a problematiku telemedicíny a jejího praktikování, přičemž závěr vyzněl jednoznačně ve smyslu toho, že telemedicína má být součástí klasické medicíny, a nikoliv nějak, dokonce právně, vyčleňována mimo. Následně navázal příspěvek Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D., „Člověk a jeho důstojnost: nejdůležitější otázka současné Evropy“, ve kterém byl stručně nastíněn vývoj vnímání člověka, sebe samého, od biblického obrazu Božího stvoření až po (post)moderní uchopování člověka jako jen jakéhosi shluku neuronů, spojených jednotlivými

programem. Nosné bylo závěrečné sdělení, že bez ohledu na objektivní realitu je klíčové, jak člověk sám o sobě uvažuje a jak sám sebe vnímá, což má pak určující roli v jeho dalším směřování. Dalším přednášejícím v dopoledním bloku byl i MUDr. František Koukolík, DrSc., jehož příspěvek „Esej o lidské důstojnosti“ byl opět plný velice obtížných témat, kterým je však přes jejich obtížnost nutné čelit, a nikoliv se jim vyhýbat. Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., nás pak z neurologie přesunula do oblasti akutní péče s příspěvkem „Oboustranná důstojnost v intenzivní a urgentní medicíně“, kde byl kladen důraz na určitou propojenost lidských důstojností, tedy na to, že důstojnost lékaře a důstojnost pacienta jsou do určité míry spojené nádoby a navzájem se ovlivňují. Navíc bylo zdůrazněno, že právě v intenzivní a urgentní medicíně, kde je pacient zpravidla velice omezen svým zdravotním stavem, je nutno na jeho důstojnost nezapomínat, a to nejen vzhledem k jeho osobě, ale i k jeho bližním. Posledním přednášejícím dopoledního bloku byl Mgr. Jaroslav Hořejší, s příspěvkem s názvem „Důstojnost lékaře je neodmyslitelná od důstojnosti pacienta a vice versa“, se kterým,

jak je již z názvu patrné, plynule navázal na příspěvek doc. Drábkové.

I odpolední blok přinesl další zajímavé příspěvky na téma důstojnosti v medicíně. Zahájil jej JUDr. Adam Doležal, LL.M., Ph.D., s právním pohledem na problematiku důstojnosti v příspěvku s názvem „Lidská důstojnost – užitečný koncept, nebo pouhý vágní slogan?“, ve kterém se dotkl určité duality v právu, tedy zda má být lidská důstojnost vnímána objektivně, či subjektivně. Dalším byl příspěvek s názvem „Lékařská důstojnost versus kšeftování“ prof. MUDr. Pavla Kalvacha, DrSc., ve kterém byly tematizovány některé problematice oblasti, v nichž se medicína či věda mění na pouze profit hledající entity, ať už je to otázka predátorských časopisů, či černého trhu s lidskými orgány. Poslední dva příspěvky byly předtočené. Prvním byl příspěvek MUDr. Magdaleny Chvilové Weberové, která se jakožto primářka dětského oddělení věnovala tématu „Důstojnost dítěte“, jež, právě proto, že dítě se mnohdy nemůže ozvat tak, jako dospělí, nesmí být přehlížena. A posledním příspěvkem byl příspěvek P. MUDr. Mgr. Martina Moravce, O.Cr., s názvem „Spirituální péče ve službě důstojnosti



v medicíně“, ve kterém se autor podělil o své bohaté zkušenosti s touto problematikou a zdůraznil její důležitost. Závěrečného slova konference se zhostil Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M.

Jak již řekl prof. Ptáček v úvodu konference, důstojnost je na první pohled pojem, který se zdá jednoduchý, jaksi mu každý nějak rozumíme, ovšem do té chvíle, než jej zkusíme nějak uchopit a definovat. A až mrazí při myšlence, že na takovéto, na první pohled velice jasné a jednoduché téma, existuje tolik přístupů, teorií a praktických aspektů, že vydají na několikastránkový sborník. Opět se projevilo, že i když na tento pojem panuje značná pluralita názorů a je (téměř?) nemožné dojít k nějaké absolutní odpovědi, i přesto je třeba se nad tímto a dalšími problémy zamýšlet, protože i když nedojdeme k jediné správné pravdě, můžeme se vyvarovat mnoha lží či omylů.

Příští rok je plánována další, v pořadí již 12. konference „Etika a komunikace v medicíně“ s tématem „Spravedlnost v medicíně“. Těšíme se na viděnou a zároveň vybízíme odborníky, kteří by rádi přispěli svými znalostmi ke zdaru konference, aby se obrátili na organizátory!

Zde přinášíme krátké ukázky některých příspěvků:

### **prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.: „Důstojnost – známý pojem různých významů v teorii a praxi“**

Už v Masarykově slovníku naučném z roku 1926 se dočteme, že důstojnost znamená „vážnost chování, ale i čestný úřad“. Příkladem může být třeba titul katolických duchovních, neboť každý kněz je v očích věřících „důstojný pán“. Doplňit můžeme vážnost, ctihodnost, slušnost a vznešenost.

Důstojnost má základní dvě formy. První



je tzv. důstojnost inherentní neboli ontologická. To znamená, že ji má každý člověk právě proto, že je člověkem a nikdy ji nemůže ztratit a nikdo mu ji nemáme odebrat. Druhá se nazývá kontingentní (z lat. contingit = stává se, přihodí se) a člověk ji může, ale také nemusí, v průběhu života získat. Je totiž určitou výsadou, a proto patří jen někomu, a nikoliv všem lidem. Je vázaná na mimořádné nebo speciální vzdělání, na vysoké úřední postavení nebo na obdivovanou morální integritu konkrétního a výjimečného člověka. Zajímavý je také etymologicky původ slova důstojnost, původně ji totiž měl ten, „kdo dostojí svému slovu“.

### **prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc, MBA: „Důstojnost v medicíně a telemedicíně“**

Pomocí telemedicíny zajištěná vyšetření jsou v době pandemie hodně využívána. Výrazně se rozvíjejí programy nabízející



„Zařídíme vám vyšetření, objednáme vás k vyšetření“, např. mnoho reklam na server navstevalekare.cz. Tyto postupy lze často charakterizovat výstižně jako pokusy o vzájemné „kradení pacientů“. Odborně správné je zcela jistě, že každá ordinace má spolupracující pracoviště. Když se lékaři znají, vědí, kde bude pacient dobře a důstojně ošetřen, naopak tato specializovaná ordinace ví, kdy a v jakém stavu může být pacient předán zpět, a diagnostické a léčebné postupy jsou společné. To je zárodek systémů tzv. řízené péče, které se u nás nepodařilo ve větším rozsahu prosadit.

### **Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.: „Člověk a jeho důstojnost: nejdůležitější otázka současné Evropy“**

V člověku je ale přece jen něco, co jej odlišuje od zvířete, a nikoliv pouze stupněm, a toto tvrzení



není „specieistické“. Člověk není „nahou opicí“ ze stejného důvodu, z jakého opice není „osrstěný člověk“; jsme pravděpodobně jediným organismem, který se ptá, jaký je rozdíl mezi člověkem a zvířetem. Není způsobeno antropocentrickým biasem, že se sami považujeme za něco jiného či „vyššího“ než ostatní organismy. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, je i existence této knihy. Jen my přemýšlíme o etice a o lékařské etice a ptáme se po důstojnosti člověka či po důstojnosti ostatních organismů. Byť se současná biologie nachází v paradigmatu přírodních věd, které samy ve své práci správně užívají metodologickou redukci, právě ono „bios“ metodologickou redukcí dost dobře nelze pojmout. Ani bakterii, motýla nebo lidoopa nelze redukovat na jejich anatomii, pouhou konkatenci buněk, či jen jejich genom. Paradoxem je možno s Hansem Jonsem říct, že právě co je „bios“, biologové příliš nevědí. V člověku (a pravděpodobně v celé živé přírodě, od lidoopů až po bakterie) nelze přehlédnout fakt vědomí jako takové těžko redukovatelné na vzory akčních potenciálů v mozkových neuronech. Celý filozofický spor je čtenářům jistě dostatečně známý (velmi přehledně viz např. i Vácha 2020 – pozn. jedná se o Jiřího Váchu, nikoliv o autora tohoto textu). „Patos antropologické otázky u Augustina, u Pascala i ještě u Kanta spočíval v tom, že na sobě nacházíme něco, co si nedokážeme vysvětlit pouze z přírody a jejího vývoje,“ píše Martin Buber (Buber 1997, str. 68), a Pascal volá – „byli filozofové, kteří přemohli své vášně – jaká hmota by toho byla schopna!“ (Pascal 1973, str. 80)

### **MUDr. František Koukolík, DrSc.: „Esej o lidské důstojnosti“**

Stupidita není nadávka ani posměšné označení. Není projevem mentální retardace, nejefektivnější je stupidita, jejímiž



nositeli jsou lidé mocní, s vysoce nadprůměrnou inteligencí. Stupidita není nevědomost, kdy informace v prostředí bud' nejsou, nebo jsou, ale jedinec či skupina je nejspíš schopni rozlišit či zpracovat. Stupidita není omyl, kdy jedinec nebo skupina informace rozliší, vnímají, ale mylně zpracují. Stupidita není ignorace, respektive opomíjení, kdy informace v prostředí jsou, ale jedinec nebo skupina jim nevěnují pozornost. Stupidita je zhroucení zpětné vazby mezi chováním a prostředím, podmíněná funkcí schémat. Schémata jsou rozhodovací algoritmy, způsoby řešení problémů. Existují vrozená, evolučně/geneticky podmíněná schémata a získaná, kulturně podmíněná schémata. V trvale proměnlivém světě z toho, že bylo schéma úspěšné v minulosti, neplyne, že bude úspěšné v budoucnosti. (Welles 1997; Koukolík 2020). Úspěšným schématem řešení mocenských problémů byla pro vítězné elity válka. Vynález zbraní hromadného ničení válku neruší, ale v případech užití nebude úspěšným schématem (Koukolík 2020).

**Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.:  
„Oboustranná důstojnost  
v intenzivní a urgentní medicíně“**

Při náhlé srdeční zástavě mimo nemocnici jsou reakce svědků značně rozdílné. Nejčastěji je podle telefonického návodu operátorkou ZOS zahájena pouze u dětí a členů rodiny. Vůči neznámým jedincům je častá obava z poškození, ze sexuálního harašení u žen, z neznalosti, jak použít i dostupný AED... Odmítání nepříznivé prognózy je časté téměř v polovině případů; vede k uplatňování vlastních doporučení, hledání úhybných a nepodstatných momentů. Medicínsko-právní

a etické kolize vzniknou v napjatých situacích až v 50 procentech mezi rodinou a lékařským/sesterským týmem. Mohou vést až k žádosti



o překlad jejich blízkého na jiné pracoviště. Obtížné je pro rodiny vyrovnat se se ztrátou plnohodnotného člena rodiny a se změněným sociálním a společenským postavením.

**Mgr. Jaroslav Hořejší: „Důstojnost  
lékaře je neodmyslitelná od  
důstojnosti pacienta a vice versa“**

Doktorům vzorili kurýři statistice v hotovosti jednou za čtvrt roku v obálkách v rámci tzv. motivačního programu, který však soud



označil za korupci. Proto by to „preskriptoři“ a „opinion leadři“ odměňování firmami, a samozřejmě i „firemníci, kteří je kontaktují a poskytují jim nejrůznější prezenty a kratochvíle, včetně zájezdů do exotických krajín či na lyžovačky, neměli přehánět. Je prostě

nutno dbát na to, aby eroze důstojnosti v souvislosti s těmito prebendami nepřekročila únosnou míru, kterou lze ještě srovnat se svým svědomím, tedy se zhodnocením, zda to ještě je, či již není důstojné. Lepší je dobře (se ctí) zemřít, než zůstat naživu se zlým svědomím (Jan Hus). Vztahy mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem je třeba upravit směrnicemi, na nichž by se měli podílet lékařské společnosti, lékařská komora a zástupci farmaceutického průmyslu. To se týká i odborných publikací; proto byla přijata pravidla, jež autorům článků stanovují povinnost uvést své vztahy s farmaceutickými společnostmi (disclosure). Na tomto místě bych rád citoval dopis lékaře, který uvádí v jedné ze svých prací M. Munzarová: „Během třiceti let praxe si neustále uvědomuji lidskou důstojnost a doufám, že moje denní práce ji reflektuje... Nejsem schopen důstojnost definovat, ale poznávám ji, když ji vidím. Uvědomuji si ji, když mluvím s nemocnými a s jejich rodinami slovy, jimž, jak doufám, porozumějí; když sděluji nemocnému, že bude muset trávit zbytek života na dialýze; když se jej snažím přesvědčit, že i když už bylo všechno řečeno a uděláno, život je stále hoden žití; když se snažím věnovat stejnou pozornost bohatému i chudému, bělochu i černocho, křesťanu, židu i muslimovi. Pojem lidská důstojnost je základní a vše prostupující a zcela jistě to není „slogan“. Je-li pojem důstojnost v lékařské etice neužitečný, potom bych já zpochybňoval užitečnost lékařské etiky.“

**JUDr. Adam Doležal, LL.M., Ph.D.:  
„Lidská důstojnost – užitečný  
koncept, nebo pouhý vágní slogan?“**

Proč se v praxi objevují tak často rozpory autorů v nahlížení na pojem lidské důstojnosti, na jeho užitečnost, na jeho ob-



sahový význam a na vhodnost jeho použití jako základního etického principu? Důvodů existuje hned několik. Prvním je historická koncepce lidské důstojnosti v idejích ve filozofii a v právní teorii. Druhou je současný morální relativismus, zatímco v době převládající křesťanské ideologie měla důstojnost poměrně pevné ukotvení a spojitost s lidskými bytostmi, moderní teorie napomáhají tomu, že jednota konceptu se rozvolňovala, až se úplně roztránila. Třetím důvodem, který s předchozím souvisí, je ten, že termín lidská důstojnost se začal velmi nadužívat v různých oblastech lidského poznávání a vzhledem k situaci se jeho pojetí proměňovalo. Můžeme v tomto smyslu mluvit o kontextuálním užívání pojmu důstojnost. Čtvrtým důvodem je pokus vnímat důstojnost jako univerzalistický pojem společný všem kulturám a společností, bez ohledu na jejich specifika. Pátým důvodem je jeho politizace a rozšířené užití v politickém životě.

### prof. MUDr. Pavel Kalvach, DrSc.: „Lékařská důstojnost versus kšeftování“

Při lhaní pojišťovněm je situace vícerozměrná. Nezkažený rezident chce například definovat provedenou operaci jako „lung



volume reduction“, ale nadřizený mu určí, že zákrok musí znít „resection of emphysematous blebs“. Odměna je totiž různá; také se však může stát (zejména v podmínkách USA), že určitý typ procedury pojišťovna nezaplátí a financování zákroku padne na pacienta. Ochota lékařů podvést pojišťovnu v zájmu úspory pacientových výdajů kolísala ve studii podle závažnosti nebez-

pečí z neprovedení zákroku. U kosmetické rhinoplastiky byla taková ochota jen tři procenta, pro koronární bypass však již 56 procent. Prosadit financování mamografie podvodem proti definici pojišťoven bylo ochotno 70 procent lékařů. Mnoho lékařů je ochotno překódovat důvody k zákrokům; naštěstí u většiny s rezervou, nikoliv v ústupku pacientově rozmařilosti. Mnohem častější je však kódovací lež používána k obohacení lékaře. U těch, kteří pokládají pojišťovnu za nepřítel, dokonce s pocitem hrdosti. Pojišťovny pak reagují antidoty a v našich podmínkách to vede ke stlačování hodnoty – toho nesmírně tajuplného, ale hlavně legračního, média – „bodu“ ve viciozním kruhu.

### MUDr. Magdalena Chvilová Weberová: „Důstojnost dítěte“

Nejvyšší dobro pro dítě je zřejmě vyjádřeno pojmem „Nejlepší zájem dítěte“. Dětství je obdobím růstu, vývoje tělesné-



ho i mentálního. Dítě je křehké a je více ohrožené pro vývojovou zranitelnost. Není schopné rozpoznat ohrožení, není schopné se bránit pro svou fyzickou, mentální a kognitivní nevyzrálou, je důvěřivé a dá se s ním manipulovat. K dítěti je nutné přistupovat jako k subjektu svého rozvoje. Jeho „nejlepší zájem“ je život sám, harmonický rozvoj, který těsně souvisí se zajištěním zdraví ve všech rovinách osobnosti. Dítě má „právo“ na otevřenou budoucnost, na možnosti, z nichž bude volit a které jej budou omezovat. Dítě je nositelem práv, i když k tomu, aby svá práva mohlo užívat, potřebuje zvláštní podporu, pomoc a ochranu.

Práva dítěte primárně poskytují ochranu možnostem plného vývoje a ochranu autonomního a svobodného chování. Autonomie, do níž dítě postupně s věkem dozrává, je ústřední determinantou volného jednání. Této potřebě ochrany a důstojnosti zároveň „odpovídají i práva různého druhu: od základních práv zabezpečujících přežití, rozvoj a ochranu, po práva vyjadřující možnost účasti dítěte na jednání a rozhodování o sobě“ (Bůžek 2013).

### P. MUDr. Mgr. Martin Moravec, O.Cr.: „Spirituální péče ve službě důstojnosti v medicíně“

V tomto kontextu si troufám tvrdit, že co se odehrává ve zdravotnictví, zdaleka přesahuje jeho horizont. Právě zkušenost



mezních životních situací a toho, jak jsme se v nich osvědčili, má daleký přesah. Může být zkušeností solidarity, v níž se člověk nemusí obávat chvíle, kdy sám bude odkázaný na pomoc druhých. Může být zkušeností nasazení i za cenu vlastních obětí, které ale dávají hluboký smysl a přinášejí pomoc potřebnému. Opačně ale může být zdrojem zranění, rozčarování i deziluzí, které dlouhodobě bolí a ochromují. Mohou v takových případech snižovat důvěru v druhé i motivaci pro vlastní nasazení a sebezápor. Boj o člověka a jeho důstojnost ve zdravotnictví ovlivňuje celou společnost, daleko za hranicemi zdravotnictví. To tím spíše, že nemoc zasahuje všechny, od zapomenutého bezdomovce po vlivné státníky či podnikatele.

Mgr. Tibor A. Brežka, MBA, LL.M.  
prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

# Valné shromáždění Světové lékařské asociace

**Zástupci národních lékařských asociací z celého světa se sešli ve dnech 11.–15. října na virtuálním Valném shromáždění Světové lékařské asociace (World Medical Association – WMA), které se původně mělo konat v Londýně. Českou lékařskou komoru zastupoval její prezident dr. Kubek.**

Z nejdůležitějších bodů jednání vybíráme:

## Uprchlíci

Lékaři připomněli společnosti svou povinnost poskytnout uprchlíkům adekvátní lékařskou péči, založenou výhradně na klinické potřebě bez ohledu na společenský či politický status pacienta. Lékařům bylo doporučeno, aby se ohradili vůči jakémukoliv legislativě či praktikám, které by jim v tomto přístupu bránily. V revidovaném doporučení vyzývá WMA vlády, aby dosáhly dohody nad způsobem financování poskytování adekvátní a koordinované zdravotní péče uprchlíkům, včetně těch v uprchlických táborech, kde panující podmínky zvyšují riziko šíření nemocí a virových nákaz.

## Domácí násilí

Valné shromáždění odsouhlasilo návrh řešit problematiku domácího násilí a jeho příčin. V novém dokumentu popisuje WMA domácí násilí jako závažný všeobecný problém v oblasti veřejného zdraví a lidských práv. Mezi jeho komplexní příčiny patří chybějící základní vzdělání, nedostatečná ekonomická nezávislost a chudoba, psychologické problémy, drogy, alkohol, stres, rigidní rozdělení rolí dle pohlaví, nedostatečné výchovné schopnosti rodičů a osobní zkušenost pachatelů s týráním a domácím násilím v dětství. Prezidentka WMA dr. Heidi Stensmyren k tomu uvedla: „Apelujeme na vlády, aby věnovaly pozornost těmto příčinám, zejména otázkám rovnosti ve zdraví a nerovnosti pohlaví. Chceme vidět pobídky vedoucí k hlášení případů domácího násilí, bezpečné způsoby hlášení incidentů, bezpečná útočiště a lepší systém sběru dat.“

## Lékařská odpovědnost

Nový dokument vyzývá k ukončení



bezpředmětných a lehkovážných stížností na lékaře. Shromáždění konstatovalo, že zdravotnická pracoviště by měla prolomit kulturu obviňování, která přicházejí v případě lékařského pochybení či nežádoucího výsledku. Stanovisko uvádí: Počty případů soudních sporů ve věci lékařské odpovědnosti jsou v některých zemích na vzestupu, což zvyšuje náklady na zdravotní péči, vytváří překážky přístupu ke zdravotní péči a podryvá snahu o zvyšování bezpečí pacientů a kvality lékařské péče.

## Sportovní lékařství

Sportovní lékaři byli upozorněni, aby nepodávali léky, které zvyšují sportovní výkon, ani užívání takových léků netolerovali. V revidovaném doporučení odborníkům shromáždění uvedlo, že lékaři musejí odmítnout podání jakékoliv látky či provedení jakéhokoliv úkonu, které nejsou v souladu s lékařskou etikou a mohly by sportovci ublížit.

## Tchaj-wan

Shromáždění zopakovalo svou výzvu, aby byl Tchaj-wanu přidělen status pozorovatele v rámci Světové zdravotnické organizace (WHO). Shromáždění vyzvalo Světovou zdravotnickou organizaci, aby zajistila, že se bude Tchaj-wan podílet

na všech jejích zdravotních programech. Shromáždění rovněž apelovalo na to, aby byl Tchaj-wan zapojen jako plnohodnotný člen do Mezinárodních zdravotních předpisů, což umožní jeho zásadní příspěvek do celosvětové sítě ochrany zdraví. Dr. Stensmyren uvedla: „Pandemie koronaviru potvrdila potřebu a význam vzájemného propojení. Je nezbytné, aby v rámci celosvětové zdravotnické sítě nebyl nikdo vynechán. Rozhodnutí Světové zdravotnické organizace nepřijmout Tchaj-wan coby pozorovatele brání výměně informací v neprospěch Tchaj-wanu a jeho obyvatel a vytváří mezery v národním systému kontroly nemocí na Tchaj-wanu s nevyhnutelným dopadem na globální zdraví.“

Proti této výzvě WMA se důrazně postavila čínská delegace.

## Nový prezident

Dr. Heidi Stensmyren, prezidentka Švédské lékařské asociace, převzala funkci 72. prezidenta WMA na období 2021–2022. Prezidentem WMA pro období 2022–2023 byl zvolen bývalý prezident nigerijské lékařské asociace dr. Osahon Enabulele. Jeho inaugurace proběhne v říjnu 2022 na shromáždění WMA v Berlíně.

## Ostatní dokumenty

Mezi ostatní dokumenty přijaté WMA patří doporučení týkající se ochrany proti slunci a ultrafialovému záření, podpora lékařů v Barmě, návrh na zvýšení investic do oblasti chirurgie a anesteziologické péče a návrhy, které mají zajistit, že oblast zdraví je brána na zřetel v rámci obchodních jednání.

Přijaté dokumenty jsou k dispozici na webu Světové lékařské asociace: wma.net.

**Zuzana Vyrstřilová,**  
zahraniční oddělení ČLK



# Christiaan Keijzer zvolen novým prezidentem CPME

**Valné shromáždění CPME zvolilo dr. Christiaana Keijzera (Nizozemsko) za svého prezidenta. Keijzer byl zvolen na tříleté období 2022–2024. Od roku 2019 působil na pozici viceprezidenta a na postu prezidenta nyní vystřídá profesora dr. Franka Ulricha Montgomeryho (Německo), který završí své velmi úspěšné funkční období na konci roku a v následujících třech letech bude CPME podporovat v roli exprezidenta.**

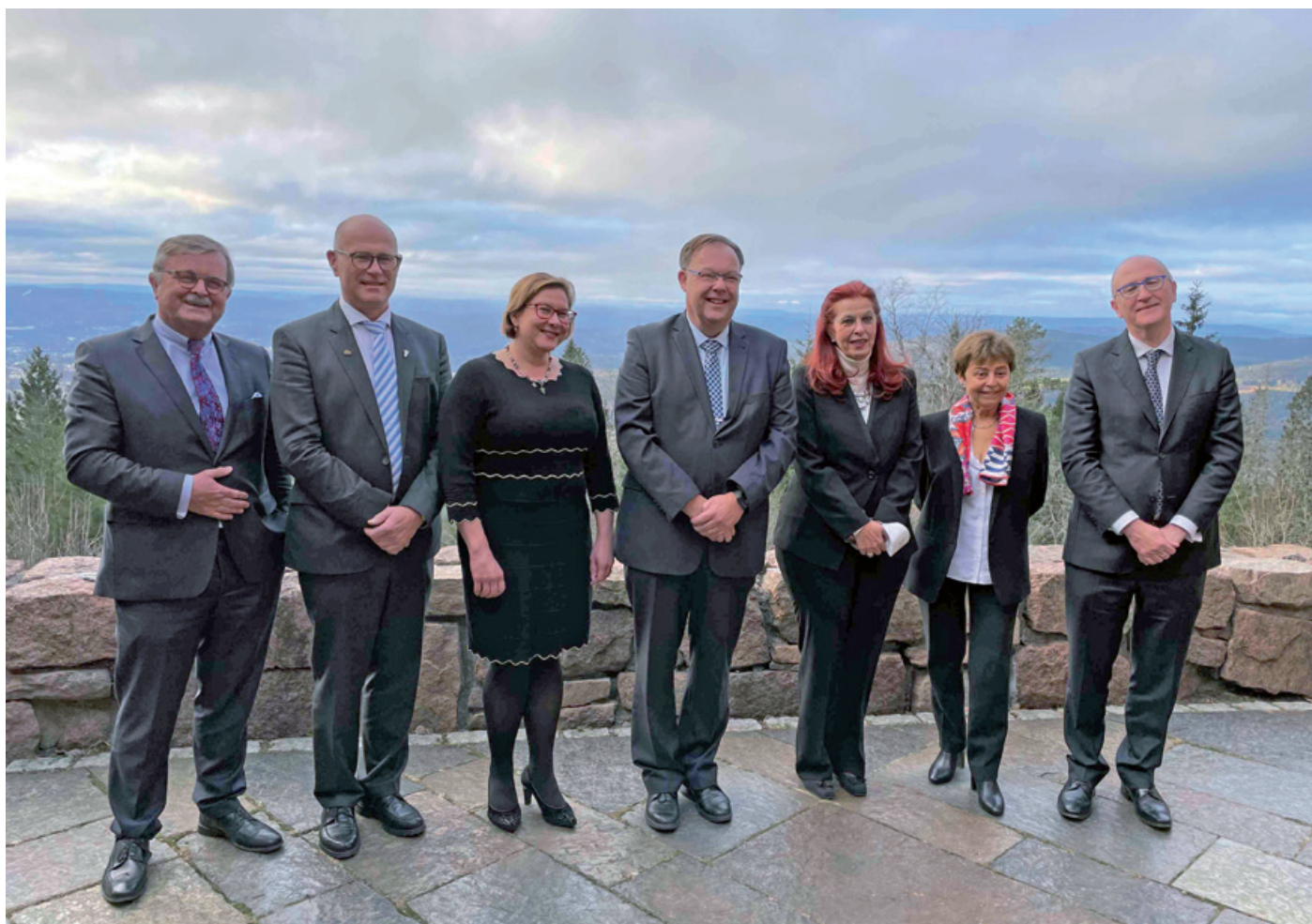
Dr. Keijzer povede výkonný výbor CPME, jenž přivítal dvě nové viceprezidentky, dr. Marily Passakiotou (Řecko) a dr. Jacqueline Rossant-Lumbroso (Francie), které se tímto připojí ke znovuzvoleným viceprezidentům dr. Olemu Johanu Bakke-mu (Norsko) a dr. Rayovi Walleymu (Irsko) spolu s dr. Marjou Parkkila-Harju (Finsko) v roli pokladníka. Tímto CPME vyjadřuje

vřelý dík končící viceprezidentce dr. Daive Brogiené (Litva) a končícímu exprezidentovi dr. Jacquesovi de Hallerovi za jejich nasazení a píli během uplynulých tří let.

Rada CPME přijala dokumenty týkající se pracovní síly ve zdravotnictví a reakce na veřejnou diskusi Evropské komise na téma kvality ovzduší a revize obecné farmaceutické legislativy.

Dr. Keijzer řekl: „*Být zvolen prezidentem CPME je pro mě čest a mým cílem bude stavět na skvělých výsledcích končícího výkonného výboru v oblasti zviditelnění naší organizace na evropské úrovni. Těším se rovněž na další posilování spolupráce s našimi partnerskými evropskými lékařskými organizacemi.*“

(red)



Prof. Frank Ulrich Montgomery, dr. Ole Johan Bakke, dr. Marja Parkkila-Harju, nový prezident CPME Christiaan Keijzer, dr. Marily Passakiotou, dr. Jacqueline Rossant-Lumbroso, dr. Ray Walley (na snímku zleva)

# Apel na vládu: skončete s politikařením!

Tiskové prohlášení z porady předsedů MO LOK-SČL ze dne 24. 11. 2021

Přítomní předsedové byli informováni o jednáních s předsedou vlády a ministrem zdravotnictví o navýšení platů (mezd) na rok 2022 ve výši šest procent základních platů. Tato dohoda vyšla v nařízení vlády a je připravena k realizaci. Jsme znepokojeni výrokem zvláště předpokládaného ministra financí Ing. Stanjury o tom, že nová vláda toto nařízení okamžitě zruší.

V dnešní době, kdy pandemie je na exponenciálním vývoji, zdravotníci z posledních sil čelí fyzickému i psychickému vyčerpání. Nyní se k tomu přidává i agresivita neočkovaných pacientů. Přitom zdravotníci z nemocnic jsou jediní, kteří se na zvládnutí pandemické problematiky podílejí celých 24 hodin denně sedm dní v týdnu.

Vzhledem k přetížení, pocitu zneuznání a zrady ze strany určitých skupin veřejnosti



lze očekávat další vlnu odchodů z již tak personálně zdevastovaných lůžkových zařízení. Případné zrušení vládního nařízení o navýšení platů by pro mnohé bylo poslední kapkou.

Hejtmani některých krajů hodnotí situaci ve svých nemocnicích jako kritickou a úplné zhroutení nemocniční péče již připouštějí jako možný scénář. Přitom je reálné, že ke zhoršení dojde i v dosud méně zasažených krajích a bu-

deme opět čelit celostátní krizi. Za této situace apelujeme na vládu ČR, a to jak odstupující, tak budoucí, aby skončilo politikaření, protože už je dávno po volební kampani, a byla urychleně přijata účinná opatření s celostátní působností k zastavení epidemie.

Situace v nemocnicích je skutečně kritická, a pokud nebude řešena, bude horší než v předchozích vlnách. Pro LOK-SČL je nepřijatelné, aby zbytečně umírali lidé. Bojíme se, že české nemocnice už další nápor nevydrží.

Netrpělivě očekáváme jmenování nové vlády a ministra zdravotnictví, abychom okamžitě mohli začít jednat o aktuální situaci. Jsme připraveni aktivně se podílet na řešení stávajících problémů.

Za LOK-SČL

MUDr. Martin Engel, předseda  
24. 11. 2021

## Setkání mladých lékařů v Bruselu

**Po skoro dvou letech jsme se opět účastnili fyzického setkání EJD, tentokrát v Bruselu, které bylo organizováno zvolenou Board. Na programu bylo kromě dopadu covid pandemie na jednotlivé země také fyzické či mentální násilí, které od svých pacientů musejí lékaři často podstupovat, a také burn-out syndrom, který se nejčastěji objevuje u mladých lékařů, na něž jsou kladeny příliš vysoké nároky.**

Proběhla diskuse na téma workplace culture – co vše je důležité pro lékaře, aby se v práci cítili příjemně z hlediska prostoru, mezilidských vztahů a vybavení. Z proběhlého průzkumu EJD v jednotlivých zemích bylo zjištěno, že velké části mladých lékařů bylo ztíženo vzdělávání kvůli nedostatku elektivních výkonů a jejich přidělení na covidová oddělení, která nebyla součástí jejich atestační přípravy. Mnoha lékařům před atestací se cesta k jejímu získání zkomplikovala nebo dokonce přerušila. EJD vydalo doporučení pro jednotlivé země, aby bylo vynaloženo veškeré úsilí k tomu, aby vzdělávání mladých lékařů bylo co nejméně ovlivněno, případně aby byl započten do atestační přípravy čas strávený na covidových odděleních.

Druhý den bylo na programu představení národních zpráv/novinek v oblasti zdravotnictví každé země, kdy například Dánové představili svůj nezávislý evaluační systém vzdělávání mladých lékařů v zemi, Finové si stěžovali na problém neustálého stěhování po zemi za účelem plnění stáží v různých nemocnicích a obtížného sloučení stěhování rodiny a Lotyšští jsou

stále povinni po nástupu do nemocnice pracovat v zemi a odjet za prací do zahraničí je vysoce pokutováno.

V druhé části dne bylo zasedání General Assembly a byla zvolena nová Board – víceméně všichni členové rady byli zvoleni znovu, neboť

toto bylo jediné fyzické zasedání od jejich zvolení. Prezidentem tedy zůstal Mathias Korner.

Na jaře by mělo být zasedání v Helsinkách, tak snad covid situace umožní jeho konání.

MUDr. Monika Hilšerová,  
místopředsedkyně SML ČLK



# Pravidla disciplinárního řízení České lékařské komory aneb může prezident komory někoho z komory vyloučit?

**Pravidla disciplinárního řízení v rámci České lékařské komory jsou striktně stanovena zákonem č. 220/1991 Sb. v platném znění. Podrobnosti postupu stanoví disciplinární řád komory přijímaný sjezdem delegátů. Níže uvedený text se týká pouze toho, co stanoví zákon.**

Návrh na zahájení disciplinárního řízení se členem komory, zpravidla na základě stížnosti nebo něčeho podnětu, musí podat revizní komise příslušného okresního sdružení lékařů ČLK v okrese, kde je příslušný lékař evidován. Žádný jiný orgán komory takový návrh podle zákona podat nemůže (§ 14 odstavec 1 písmeno c) zákona č. 220/1991 Sb.). Členové revizní komise okresního sdružení jsou v rozhodování, zda návrh podají, či nikoliv, nezávislí a řídí se pouze svým svědomím a svým úsudkem. Prezident komory ani členové představenstva nemají právo je nijak ovlivňovat. Revizní komise okresního sdružení může rozhodnout buď o tom, že na základě stížnosti či podnětu, případně vlastního zjištění, návrh na zahájení disciplinárního řízení podá, či nikoliv. Proti rozhodnutí o nezahájení disciplinárního řízení může sice ten, kdo podal podnět nebo stížnost, podat podle disciplinárního řádu komory námitky, o kterých rozhoduje čestná rada komory. Ta může případ vrátit revizní komisi okresního sdružení lékařů k novému projednání se svým stanoviskem, nemůže však rozhodnout za tuto revizní komisi. **Prezident ani představenstvo komory nemají žádnou kompetenci jakkoliv zasahovat do tohoto rozhodování. Podle zákona jediným orgánem, který může podat návrh na zahájení disciplinárního řízení, je revizní komise okresního sdružení lékařů ČLK.**

Je-li podán návrh na zahájení disciplinárního řízení, rozhoduje o něm čestná rada okresního sdružení lékařů ČLK. Uzná-li lékař vinným, může uložit důtku nebo pokutu do výše 20 tisíc korun. Vyloučit z komory lékaře nemůže (§ 13 zákona č. 220/1991 Sb.). Čestná rada okresního sdružení, uzná-li uložení disciplinárního opatření ve své pravomoci jako nedostatečné, může případ předat čestné radě (centrální) komory. Čestná rada komory může rozhodnout o uložení pokuty do výše 30 tisíc korun, podmíněném vyloučení nebo o vyloučení z komory (§ 18 zákona



č. 220/1991 Sb.). Uložit tato přísnější disciplinární opatření včetně vyloučení z komory lze jen pro porušení povinností stanovených § 9 odstavec 1 písmeno a) zákona č. 220/1991 Sb., tj. **porušení povinností vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem. Zákon tedy vyžaduje, aby jednání, za které se disciplinární opatření ukládá, nastalo v rámci výkonu lékařského povolání.**

Proti rozhodnutí čestné rady komory o uložení disciplinárního opatření včetně případného vyloučení z komory lze podat opravný prostředek k soudu (§ 18 odstavec 4 a 5 zákona č. 220/1991 Sb.). Do doby, než rozhodne soud, zůstává lékař členem komory a nadále vykonává lékařskou praxi. **Jakékoliv předběžné opatření, které by vydala komora a kterým by lékaři do konečného rozhodnutí zakázala výkon lékařského povolání nebo mu nařídila jakákoliv omezení, zákon nepřipouští. Rozhodnutí čestné rady komory o vyloučení z komory nabývá právní moci až v případě, že soud opravný prostředek zamítne.** I proti rozhodnutí soudu může však lékař podat kasační stížnost, o které rozhoduje Nejvyšší správní soud. Ta však již nemá odkladný účinek.

Česká lékařská komora dávala zákonodárci opakovaně podnět k novelizaci

zákona, která by umožnila v závažných případech komoře předběžné opatření vydat. Současně navrhovala, aby právo podat návrh na disciplinární řízení měla nejen revizní komise okresního sdružení, ale také (centrální) revizní komise komory. Podnět nebyl nikdy výslovně odmítnut, ale zpravidla bylo sděleno, že nyní se řeší pouze dílčí novela související s jinými zákony a k novele, která by řešila tyto zásadní otázky, bude přistoupeno později, což se nestalo.

## Shrnutí:

**Prezident ČLK ani členové představenstva nemají právo dát návrh na zahájení disciplinárního řízení se členem komory. Toto právo má podle zákona pouze revizní komise příslušného okresního sdružení komory.**

**Vyloučit lékaře z komory může pouze čestná rada komory poté, co návrh na zahájení disciplinárního řízení podala revizní komise okresního sdružení a čestná rada okresního sdružení rozhodla o předání případu čestné radě komory k uložení přísnějšího disciplinárního opatření, než je v její kompetenci.**

**Lékaře lze disciplinárně postihnout pouze pro výkon povolání v rozporu s odborností, etikou nebo zákonem.**

**Proti vyloučení z komory i dalším disciplinárním opatřením lze podat opravný prostředek k soudu. Dokud o něm soud nerozhodne, lékař zůstává členem komory.**

**Komora není oprávněna vydat jakékoliv předběžné opatření, kterým by lékaři zakázala do konečného rozhodnutí výkon povolání nebo některé činnosti.**

**Disciplinární orgány komory jsou nezávislé podobně jako soudy a jiní funkcionáři komory včetně prezidenta nejsou oprávněni je jakkoliv ovlivňovat.**

JUDr. Jan Mach, advokát,  
ředitel právní kanceláře ČLK





Ilustrační foto: shutterstock.com

**ni informaci v hraničních případech, kdy jde o informaci, která by mohla být předmětem právního posuzování, pacient podepíše.** Nejde o informovaný souhlas ani o revers s jejich náležitostmi, jde pouze o to, že pacient podpisem přímo ve zdravotnické dokumentaci, pod textem zápisu lékaře, potvrdí, že příslušné poučení vzal na vědomí.

Podobně důležité je informovat pacienta o tom, že v léčbě je třeba pokračovat i v době epidemie a že případné přerušení nebo odkládání léčby, je-li tomu skutečně z odborného hlediska tak, by mohlo vést k závažnému zhoršení zdravotního stavu a k fatálním důsledkům. To se týká zejména onkologické léčby nebo jiných výkonů

s onkologickou léčbou srovnatelných, kdy velmi záleží na tom, aby načasování příslušných výkonů a dávek léčiv plně odpovídalo daným pravidlům a **pacient by měl vědět, že tuto léčbu nelze přerušit ani odložit, popřípadě ji lze odkládat s velkým rizikem. Také tuto informaci je třeba alespoň stručně uvést ve zdravotnické dokumentaci.**

#### Nákaza lékaře koronavirem ve zdravotnickém zařízení je nemocí z povolání

Někteří lékaři jsou překvapeni, že pokud se nakazili při výkonu povolání nemocí covid-19, se kterou přicházeli či přišli do styku při léčbě pacientů, mají

právo na náhradu škody a nemajetkové újmy podle zákoníku práce, neboť nákaza bývá zpravidla vyhodnocena jako nemoc z povolání. **Nárok je třeba uplatnit u zaměstnavatele, ale případnou náhradu škody a nemajetkovou újmu nebude ze svých prostředků poskytovat zaměstnavatel, ale příslušná pojišťovna,** neboť pro případ pracovního úrazu či nemoci z povolání je každý zaměstnavatel povinně pojištěn. Případ bude patrně nejprve odborně posouzen příslušnou klinikou nemocí z povolání, a pokud lékař při výkonu práce přicházel do styku s „covidovými pacienty“, zpravidla je odborně vyhodnoceno, že o nemoc z povolání jde. Lékař nebo jiný zdravotník, kterému je uznána nemoc z povolání, pak má právo nejen na náhradu škody spočívající v ušlém výdělku (rozdíl mezi nemocenským a průměrným příjmem), ale i veškeré náklady léčby, náklady s léčením spojené, například dopravu do zdravotnických zařízení, případně bolestné a ztížení společenského uplatnění, pokud šlo o nějaké závažnější následky na jeho zdraví. V rámci tzv. nemajetkové újmy se kromě bolesti a ztížení společenského uplatnění nahrazuje i zásah do obvyklého způsobu života (například kvůli nákaze trávil člověk vánoční a novoroční dobu v nemocnici místo s rodinou v domácím prostředí).

Neobávejte se tedy nároky v případě nákazy na pracovišti u zaměstnavatele uplatnit, priznané nároky nebude hradit zaměstnavatel, ale pojistitel.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK

## Informace Ministerstva zdravotnictví o změně podmínek pro čerpání dotace na odměny v lůžkové péči

Ministerstvo zdravotnictví zaslalo ČLK informaci, která se týká **dotačního programu pro vyplácení mimořádných odměn zaměstnancům poskytovatelů lůžkové péče.**

Podle tohoto dotačního programu bylo možné žádat o dotaci i na zaměstnance, který byl v pracovní neschopnosti způsobené výkonem práce, přičemž vyplácení odměny tomuto zaměstnanci je podmíněno uznáním nemoci z povolání a vyplacením náhrady škody **do konce roku 2021.** S ohledem na skutečnost, že podaných žádostí o uznání nemoci z povolání je velké množství, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví **k rozšíření období pro uznání ne-**

**moci z povolání i na rok 2022.** Jinými slovy, nárok na plnění z uvedeného dotačního programu mají i zaměstnanci, kteří v roce 2021 prodělali onemocnění covid-19 a následně v tomto nebo následujícím roce (2022) podali žádost o uznání onemocnění covid-19 jako nemoci z povolání a lékařský posudek o uznání nemoci z povolání jim bude vydán až v roce 2022.

Případné dotazy k této problematice mají být směřovány na e-mailovou adresu: matyas.fosum@mzcr.cz.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská,  
právní kancelář ČLK

# Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění i zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

**Dne 14. září 2021 vyšel zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a současně se mění některé související zákony, zejména zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Většina ustanovení těchto novel nabývá účinnosti 1. ledna 2022.**

## **Z novely zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., přijaté zákonem č. 371/2021 Sb.**

Novela § 15 stanoví, že léčbou **léčivými přípravky určenými k léčbě vzácného onemocnění účelnou terapeutickou intervencí** se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě vzácného onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby, pokud farmakoterapeutické ovlivnění tohoto onemocnění má celospolečenský význam a finanční dopad do systému zdravotního pojištění je v souladu s veřejným zájmem. Toto ustanovení dále odkazuje na ustanovení § 39d odstavec 2 písmeno a) stejného zákona, podle kterého za vysoce inovativní lze označit léčivý přípravek určený pro léčbu vysoce závažného onemocnění, jímž se rozumí onemocnění vyžadující trvalou nebo dlouhodobou hospitalizaci, onemocnění vedoucí k častým opakovaným hospitalizacím po dobu několika let či k invaliditě, nebo onemocnění, které má za následek trvalé závažné poškození zdraví, úplnou či téměř úplnou ztrátu zraku, sluchu, řeči nebo pohybu, či onemocnění, jež zkracuje předpokládanou délku života o více než dvacet procent. V těchto případech může být hrazen vysoce inovativní léčivý přípravek, u kterého musí být dostatečně průkazně zdůvodněn jeho přínos pro léčbu vysoce závažného onemocnění, a to tím, že primární, klinicky významný cíl v klinické studii prokázal, že v hodnoceném parametru, který má dopad na kvalitu života, došlo alespoň k třicetiprocentnímu zlepšení oproti hrazené léčbě, nebo se prokáže prodloužení střední doby celkového přežití alespoň o třicet procent oproti hrazené léčbě, nejméně však o tři měsíce. Zákon současně stanoví další podmínky pro úhradu léčby tzv. vzácných onemocnění.

**Nově formulován je i § 17 odstavec 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, týkající se rámcové smlouvy. Lze však konstatovat, že nová formulace nijak nemění dosavadní stav,** kdy nadále je vodítkem pro individuální smlouvy mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami rámcová smlouva přijatá buď v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě, nebo pokud dohodovací řízení skončilo nedohodou, pak rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ČR, které je vydáno

formou vyhlášky. Účastníci smlouvy se mohou dohodnout i odlišně od rámcové smlouvy, pokud s tím obě strany souhlasí.

Nově formulována jsou i ustanovení o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a stanovením hodnoty bodu, výše úhrad z hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení, aniž dochází k nějaké zásadní změně.

**Podle nově formulovaného ustanovení § 17c, týkajícího se dohodovacích řízení, sdružení poskytovatelů zastupující poskytovatele v dohodovacích řízeních poskytnou do pěti pracovních dnů od zahájení příslušného dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví ČR seznam všech poskytovatelů, které v dohodovacím řízení zastupují,** a data udělení plných mocí. Účastníci těchto řízení jsou do pěti pracovních dnů od jeho ukončení povinni Ministerstvu zdravotnictví ČR předat protokol o výsledku dohodovacího řízení, ze kterého musí být zřejmé, kdo a za jakého účastníka dohodovacího řízení byl na jednání přítomen, o jakých návrzích se jednalo a jaká usnesení byla o jednotlivých návrzích přijata. Ministerstvo zdravotnictví ČR tyto údaje po jejich obdržení neprodleně zveřejní na internetových stránkách.

**Pokud jde o úhradu zdravotních služeb běžně ze zdravotního pojištění nehrazených, které jsou jedinou možností zdravotní péče o příslušného pojištěnce,** je nově stanoven mechanismus rozhodování tak, že podrobnější podmínky obsahuje novelizovaný text § 19, zákona o veřejném zdravotním pojištění. Jde-li o neodkladnou péči, může ji poskytovatel poskytnout jako hrazenou, byť jinak jde o péči, která není hrazená ze zdravotního pojištění, i bez souhlasu zdravotní pojišťovny, které to však musí dodatečně oznámit, a pojišťovna je oprávněna přezkoumat oprávněnost poskytnutí této péče jako hrazené. Nejde-li o neodkladnou péči, návrh zdravotní pojišťovny na posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jinak nehrazených podává k tomu příslušný poskytovatel zdravotních služeb nebo pojištěnec, jehož nárok má být posuzován. Zdravotní pojišťovna může bez dalšího návrhu vyhovět, přičemž již není dáno, že rozhodnutí činí revizní lékař zdravotní po-

jišťovny. **Pokud pojišťovna nevyhoví návrhu na posouzení nároku nebo nevydá souhlas do patnácti dnů ode dne doručení návrhu, rozhoduje se posléze ve správním řízení. Účastníkem správního řízení je pojištěnec, o jehož nároku se rozhoduje. Poskytovatel zdravotní služby, který pojištěnci poskytuje zdravotní služby, je povinen jemu i zdravotní pojišťovně poskytnout součinnost za účelem vedení řízení. Rozhodnutí oznamuje zdravotní pojišťovna rovněž poskytovateli, který návrh podal. Odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny rozhoduje revizní komise, kterou je povinna zřídit každá zdravotní pojišťovna.** Revizní komise má čtyři členy jmenované ředitelem příslušné zdravotní pojišťovny a jednoho člena jmenovaného ministrem zdravotnictví. Nejvíce dva členové revizní komise mohou být zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny v pracovním poměru. Člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda, nebo musí mít způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu všeobecné lékařství a alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda. Z uvedeného je tedy zřejmé, že o odvolání proti vlastnímu rozhodnutí opět budou rozhodovat především zdravotní pojišťovny. Nebudou se na něm podílet odborníci určení například příslušnou odbornou společností, lékařskou fakultou apod., jak bylo navrhováno. Proti rozhodnutí revizní komise zdravotní pojišťovny o odvolání může samozřejmě pojištěnec podat správní žalobu u soudu.

**Hrazená péče ze zdravotního pojištění poskytovaná nelékařskými zdravotnickými pracovníky musí být indikována ošetřujícím lékařem pojištěnce (ošetřujícím lékařem není pouze registrující všeobecný praktický lékař, ale podle § 3 odstavce 2 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování lékař, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb – tedy lékař kterého-**

koliv oboru, jenž má pacienta v péči). To neplatí, jde-li o klinické psychology, klinické farmaceuty a o porodní asistentky, jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. V těchto případech se indikace ošetřujícím lékařem nevyžaduje.

Zákon rovněž stanoví některé nové podmínky pro určité specifické zdravotní služby a dále stanoví podmínky úhrady některých stomatologických zdravotních služeb, zejména ortodontických anomálií.

### Novela zákona o zdravotních službách provedená zákonem č. 371/2021 Sb.

Rozšiřuje se situace, kdy zdravotní služby mohou být poskytovány i mimo zdravotnické zařízení. Jde o případy konzultačních služeb, preventivní péči podle § 11a, zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta, dopravní službu a přednemocniční neodkladnou péči. Konzultační služby mimo zdravotnické zařízení lze poskytovat prostřednictvím dálkového přístupu nebo ve vlastním

sociálním prostředí pacienta, popřípadě v jiném místě jeho aktuálního výskytu. Poskytovatel, který poskytuje pouze domácí péči, nebo pouze prohlídku těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení, musí mít kontaktní pracoviště.

Dále zákon stanoví podrobnosti o zdravotních službách poskytovaných centrem duševního zdraví (§ 44b).

**Nové ustanovení o urgentním příjmu (§ 113b) definuje tento pojem s tím, že urgentní příjem zřizuje poskytovatel akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované traumatologické péče nebo se statutem centra vysoce specializované péče v jiném oboru péče, a to jako urgentní příjem typu I.** Urgentní příjem může zřídit i poskytovatel akutní lůžkové péče, který nemá status centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech interní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a resuscitace a dále má zajištěn nepřetržitý provoz v oboru klinická biochemie a radiologie a zobrazovací metody, a to jako urgentní příjem typu II.

**Zákon nově definuje pojem pacient-ská organizace**, kterou je zapsaný spolek, jehož hlavní činnost spočívá v pomoci pacientům a ochraně jejich práv a zájmů a jehož členy jsou zpravidla osoby s určitým onemocněním nebo zdravotním postižením, jejich osoby blízké nebo jejich zástupci.

**Ošetřující lékař nově nemusí mít specializovanou způsobilost.** Tím se však nemění povinnost, aby pokud ošetřující lékař nemá specializovanou způsobilost, byl nad ním zajištěn náležitý odborný dozor, nemá-li základní kmen, nebo náležitý odborný dohled, pokud je absolventem základního kmene specializační přípravy.

Novelizace zákona i souvisejících zákonů je poměrně široká a Česká lékařská komora ji zveřejní na svých webových stránkách včetně úplného textu příslušných zákonů ve znění po zapracování uvedené novely zákonů.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK

## Rozhodnutí Vrchního soudu v Olomouci – volby orgánů ČLK jsou platné, řídí se platným volebním řádem

Doktor Mareček opatrovníkem komory opravdu nebude

**Vrchní soud v Olomouci rozhodl o odvolání MUDr. Víta Marečka zastoupeného advokátem Mgr. Davidem Záhumenským proti usnesení Krajského soudu v Ostravě, pobočka Olomouc, kterým byl zamítnut návrh na ustanovení MUDr. Víta Marečka opatrovníkem České lékařské komory, protože údajně orgány komory nebyly platně zvoleny. Vrchní soud potvrdil rozhodnutí krajského soudu a podal výklad k otázce platnosti voleb do orgánů České lékařské komory, který je zcela v souladu s konzistentním výkladem právní kanceláře České lékařské komory. Z odůvodnění usnesení Vrchního soudu v Olomouci citujeme jeho stěžejní část týkající se platnosti voleb do orgánů České lékařské komory:**

„Navrhovatel se mýlí ve svém právním názoru, že komora by se měla spravovat ustanoveními občanského zákoníku upravujícími právní postavení spolků. Komora je samosprávnou profesní organizací zřízenou zákonem č. 220/1991 Sb., který je ve vztahu k občanskému zákoníku lex specialis. Komora tedy není z hlediska práva spolkem, ale je samosprávnou veřejnoprávní korporací. Mezi její oprávnění patří regulovat své právní poměry prostřednictvím tzv. autonomní normotvorby, tedy svými orgány vydávat statutární předpisy, a tím regulovat záležitosti, které patří do okruhu jí vymezené samostatné působnosti v oblasti veřejného práva (srov. Hendrych, D., *Jiné abstraktní akty*, in Hendrych, D. a kol. Správní právo. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 187).

Výrazem tohoto oprávnění je v poměrech

komory ustanovení § 15 odst. 2 zákona, podle něhož komora vydává organizační, jednací, volební a disciplinární řád. Zákon tedy odlišuje od sebe jednací řád, který se uplatní při jednáních orgánů komory, a volební řád používaný při volbách. Je proto nutno dát za pravdu argumentaci účastnice řízení (České lékařské komoře – poznámka redakce), že – zjednodušeně řečeno – volba orgánů komory není usnesením, ale řídí se úpravou obsaženou ve volebním řádu komory, podle ustanovení jehož § 2 odst. 4 je pro platnost voleb nutná nadpoloviční většina odevzdaných hlasů účastníků volebního shromáždění, nebo nadpoloviční většina všech delegátů sjezdu, přičemž pro účely voleb konaných na okresním shromáždění se za počet účastníků považuje počet oprávněných voličů ověřený mandátovou komisí bezpro-

středně před konáním příslušné volby, a volbu tedy nelze platně provést pouze, klesne-li tento počet na méně než polovinu oproti počtu zjištěného na začátku shromáždění. Je tak možno uzavřít, že volbu delegátů na okresních shromážděních bylo možno platně provést, byly-li splněny podmínky uvedené v ustanovení § 2 odst. 4 volebního řádu komory, i pokud tato shromáždění nebyla jinak schopna přijímat usnesení z důvodu uvedeného v ustanovení § 11 odst. 4 zákona. K ustanovení navrhovatele opatrovníkem komory tudíž není důvod. Odvolací soud proto napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 219 o. s. ř. ve výroku I. potvrdil jako věcně správné.“

**(Z usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 19. 10. 2021, spisová značka 8 Cmo 175/2021-214).**

# Znalci ve zdravotnictví – stav kritický

**Nový „znalecký zákon“ zdevastoval znaleckou činnost ve zdravotnictví. Je velmi nešťastné, pokud fakultní nemocnice a lékařské fakulty ukončily znaleckou činnost. Důvodem je nedůstojná odměna i nesmyslné podmínky.**

Pokud píší tento článek v době, kdy epidemická situace v České republice je opět kritická a nemocnice začínají být přeplněny tzv. covidovými pacienty, nabízí se otázka hodnocení správnosti postupu lékařů při léčbě těchto pacientů v případě žaloby nebo trestního oznámení.

## Správnost postupu na covidovém oddělení může hodnotit ten, kdo to zažil

Zde zastáváme stanovisko, které je třeba prosazovat velmi jednoznačně i u soudů, že **správnost, či nesprávnost postupu lékaře má hodnotit pouze takový znalec, který má s hodnocenou problematikou osobní zkušenost.** Proto, jak již bylo v minulosti uvedeno, by správnost, či nesprávnost odborného postupu lékaře při péči o „covidové pacienty“ neměl hodnotit jiný lékař než ten, který osobně „covidové pacienty“ léčil, a to lékař stejné odbornosti, kterou má lékař, jehož práce je posuzována. Neměl by to však být lékař-znalec, který nikdy o tyto pacienty nepečoval a nikdy na covidovém pracovišti nepracoval. Takový znalec, i pokud by byl soudem nebo policií jmenován, by měl upozornit orgán, který jej ustanovil, že s touto problematikou nemá žádné zkušenosti a nemůže kvalifikovaně znalecký posudek vypracovat.

## Proč je situace kritická

V současné době je, pokud jde o znaleckou činnost ve zdravotnictví, stav po účinnosti nového zákona o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústa-

vech č. 254/2019 Sb., poměrně kritický. Rada vysoce renomovaných znaleckých ústavů, at již fakultních nemocnic, nebo lékařských fakult, oznámila Ministerstvu spravedlnosti ČR ukončení své znalecké činnosti. Proč? **Především je příčinou naprosto neadekvátní odměna za dlouhé hodiny práce předních odborníků, kteří se často ve svém volném čase na vypracování ústavních znaleckých posudků podílejí. Pak je to málo smysluplný požadavek, aby znalecký ústav měl v každém oboru své znalecké činnosti alespoň jednoho znalce, který je zapsán jako soudní znalec – fyzická osoba.** Tento požadavek je neuvážený a nesmyslný, protože mnozí přední odborníci na vrcholových pracovištích nemusejí mít zájem vykonávat činnost soudního znalce jako fyzická osoba a často takový zájem nemají, přitom však jde o špičky příslušného oboru. Zapsaný soudní znalec nesmí vypracování znaleckého posudku, které mu bylo uloženo soudem nebo policií, odmítnout, nemá-li k tomu závažné důvody. Mnohdy je zván k soudu na druhý konec republiky. Na to přední odborník kliniky nemá čas. Navíc za zcela nedůstojně nízkou odměnu. Místo vrcholových odborníků, kteří se navíc na léčebné péči každodenně podílejí, pak někdy posuzují správnost, či nesprávnost postupu lékařů znalci, kteří špičkami oboru nejsou a často nejsou ani v aktivní lékařské službě. Z osobní zkušenosti ze stovek lékařských procesů mohu potvrdit, že zpravidla ústavní

znalecký posudek znaleckého ústavu vypracovaný fakultní nemocnicí nebo lékařskou fakultou je mnohem objektivnější a serióznější než znalecký posudek vypracovaný jednotlivcem, zvláště pak znalcem, který se i při současné velmi nepříznivé situaci s odměňováním rozhodl vykonávat znaleckou činnost pro výdělek. Konečně i mnozí přední soudní znalci v jednotlivých odbornostech svou činnost končí, protože nově mají povinnost být pro případ způsobení škody znaleckou činností pojištěni, mají nově kárnou odpovědnost vůči Ministerstvu spravedlnosti ČR a odměna za znaleckou činnost je nedůstojně nízká.

## Vyhláška, která je v rozporu se zákonem

Podmínky pro znaleckou činnost ve zdravotnictví jsou, bohužel, prováděcí vyhláškou vydanou Ministerstvem spravedlnosti ČR ve zjevném přímém rozporu se zákonem č. 254/2019 Sb. Podle ustanovení § 8 odstavce 1 písmene d) tohoto zákona, za odborně způsobilou ke znalecké činnosti se považuje osoba, která **„získala osvědčení o odborné způsobilosti vydané příslušnou komorou zřízenou ze zákona, jde-li o znalecké odvětví v odbornostech, ve kterých o odbornost a etiku výkonu povolání dbá profesní komora zřízená zákonem“.** Je nepochybné, že pokud jde o lékařské odbornosti, je zákonem zřízená Česká lékařská komora, která má dbát na odbornost a etiku výkonu lékařského povolání, a že tedy osvědčení právě lékařské komory je podle

zákona jednou z podmínek pro výkon znalecké činnosti v lékařských oborech. Přesto vydavatel vyhlášky na základě připomínek Ministerstva zdravotnictví ČR „usoudil“, že toto ustanovení zákona respektovat nemusí, a zatímco u jiných profesních komor podmínku osvědčení profesní komory pro výkon znalecké činnosti do vyhlášky zahrnul, v případě lékařských odborností tak neučinil. Odvolává se přitom na stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR, které však nesprávně zhodnotil, protože ministerstvo (byť z málo pochopitelných důvodů) pouze nesouhlasilo s tím, aby znalec měl povinně primářskou licenci, avšak nevyslovovalo nesouhlas s tím, aby vyhláška vyhověla zákonu a aby znalec v lékařských oborech měl za povinnost mít osvědčení ke znalecké činnosti vydané Českou lékařskou komorou. Pochopitelně po jmenování nového ministra spravedlnosti a nového ministra pro legislativu bude Česká lékařská komora usilovat o nápravu této zjevné nezákonnosti ve vyhlášce Ministerstva spravedlnosti ČR.

## Některé chyby znalců ve zdravotnictví a kárná odpovědnost

Podle nového zákona je znalecká činnost tzv. nároková. Pokud znalec splní podmínky stanovené zákonem, má nárok na to, aby byl znalcem jmenován. V této souvislosti se objevují i ve zdravotnictví noví znalci a v některých případech jsme svědky toho, že vydávají znalecké posudky na žádost advokátů, kteří potřebují znalecký posudek k žalobě nebo trestnímu oznámení na lékaře



nebo poskytovatele zdravotní služby. To je zcela legitimní, ale méně legitimní je to, že se někdy tito lékaři-znalci snaží za každou vyhovět tomu, kdo si znalecký posudek objednal, a najít pochybení v práci lékaře, jehož činnost posuzují. Jejich často málo objektivní znalecké posudky musejí být pak poměrně obtížně vyvráceny zpravidla právě ústavními znaleckými posudky. Za znalecký posudek, který byl posléze vyvrácen jako odborně nesprávný, však znalec není nijak postižen, často se ani nedozví, že jeho znalecký posudek byl posléze vyvrácen a soud jej neakceptoval.

**Znalci se často dopouštějí některých chyb, které mohou být v současné době podle nového zákona č. 254/2019 Sb. posouzeny i jako kárné provinění a může za ně být uložena i pokuta nebo vyškrtnutí ze seznamu znalců.** Předmětem stížnosti na znalce, které lze nově podávat Ministerstvu spravedlnosti, může být, že znalec **řeší otázku neodpovídající jeho odbornosti, nebo řeší právní otázku místo otázek odborných.** Řešení právních otázek některými znalci je často „chronické“ a bylo by patrně možno vyvodit z toho kárné důsledky. Například znalec doporučuje pacienta-žalobce odškodnit, protože k újmě došlo při lékařském zákroku, i když postup lékaře byl odborně správný. Znalec někdy řeší právní otázku, zda informovaný souhlas odpovídá zákonným pravidlům, či nikoli, což nepatří do jeho kompetencí. Znalec by se ani neměl vyjadřovat k otázce, zda existuje příčinná souvislost mezi odborným pochybením a následkem, protože příčinná souvislost je právní termín, a jde tedy o posouzení právní otázky, což znalci nenáleží. Znalec ovšem může odpovědět na otázku, zda, pokud by k odbornému pochybení nedošlo, je jisté, pravděpodobně, nebo naopak nepravděpodobně, že by došlo také k úmrtí pacienta či k újmě na zdraví i při zcela správném odborném postu-

pu. Pojem „příčinná souvislost“ by však znalec používat neměl. **Podle judikátu Nejvyššího soudu ČR by znalec ani neměl řešit otázku, zda postup byl „lege artis“ nebo „non lege artis“, protože i to je právní otázka, jejíž řešení přísluší soudu.** Znalec by se tedy měl vyvarovat používání pojmu lege artis nebo non lege artis a měl by spíše uvést, zda postup lékaře odpovídal správné klinické praxi, uznávaným postupům a pravidlům lékařské vědy a to s ohledem na individualitu pacienta, konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Poznatek, zda tomu tak bylo, či nikoli, by měl naopak rozvést konkrétními argumenty. Pokud má znalec hodnotit, zda postup byl na náležité odborné úrovni s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, pak těžko může takové hodnocení provést bez znalosti oněch konkrétních podmínek a objektivních možností, tedy bez znalosti situace na příslušném pracovišti, bez znalosti toho, jak byl příslušný ošetřující lékař vytížen v dané době, kolik měl dalších pacientů ve vážném zdravotním stavu, jaká byla personální situace na pracovišti, kdo další byl s lékařem ve službě a jakou měl kvalifikaci a praxi apod. Pokud se znalec o tyto skutečnosti nezajímá a vychází pouze ze zdravotnické dokumentace, pak nemůže podat řádný objektivní znalecký posudek, který musí podle zákona zahrnovat i ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. **Pokud se znalec o konkrétní podmínky a objektivní možnosti nezajímá, postupuje v rozporu se zákonem. K jejich objektivnímu posouzení rozhodně potřebuje i vyjádření lékaře či lékařů, jejichž práci posuzuje, případně jejich nadřízeného (přednosty kliniky, primáře oddělení).**

Znalec by se měl přísně držet své odbornosti. Posuzovat práci lékaře určité odbornosti by rozhodně neměl znalec jiné odbornosti. Zažil jsem případ, kdy poškození nervu při ortopedické operaci

zcela suverénně hodnotil znalec z oboru neurochirurgie, ačkoliv by příslušný ortopedický výkon on sám nesměl provádět a také jej nikdy neprováděl. Správně měl samozřejmě postup lékaře hodnotit znalec z oboru ortopedie, nikoliv neurochirurgie. Příslušný znalec dokonce uznal, že nikdy takový ortopedický výkon neprováděl a ani by provádět nesměl, ale cítil se přesto kompetentní správnost či nesprávnost postupu ortopeda hodnotit. To jsou přesně ty případy, které by v budoucnu mohly skončit kárným řízením u Ministerstva spravedlnosti ČR. Ustanovený znalec může naproti tomu zcela legitimně upozornit toho, kdo jej jmenoval, například soud nebo policii, že s případem, který je předmětem posuzování, nemá žádné zkušenosti, že byt má příslušnou odbornost, je zaměřen ve své specializaci zcela jinak a necítí se kompetentní hodnotit výkon, který sám neprovádí a se kterým nemá žádnou zkušenost.

**Pokud má dojít k nápravě současného neutěšeného stavu ve znalecké činnosti ve zdravotnictví, bylo by především třeba, aby ředitelé fakultních nemocnic a děkani lékařských fakult pokud možno znovu přihlásili svůj znalecký ústav mezi znalecké ústavy zapsané u Ministerstva spravedlnosti ČR.** V té souvislosti by ovšem bylo třeba změnit nesmyslně stanovené podmínky, že v každé odbornosti musí mít znalecký ústav, zaměstnávající přední odborníky daného oboru, nějakého oficiálně zapsaného jednoho znalce jako fyzickou osobu, a dále by bylo třeba podstatně zvýšit odměnu právě u ústavních znaleckých posudků pro jejich zpracovatele tak, aby tato odměna byla důstojná a adekvátní jak pro zaměstnavatele, tak pro přední odborníky, kteří znalecké posudky zpracovávají.

JUDr. Jan Mach, advokát, ředitel právní kanceláře ČLK

 **Krajská zdravotní, a.s.**  
nemocnice Ústeckého kraje

**přijme lékaře**

**lékaře na Anesteziologicko – resuscitační, Gynekologicko-porodnické, Chirurgické, Interní, Infekční, Neurologické, Nukleární medicíny, Onkologické, ORL, Plicní, Psychiatrické, Radiodiagnostické, Urologické oddělení (pro celou KZ, a.s. - Děčín, Chomutov, Litoměřice, Most, Teplice, Rumburk a Ústí nad Labem)**

**Požadujeme:**

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

**Nabízíme:**

- výhodné mzdové podmínky
- náborový příspěvek až 400 000 Kč
- výkonnostní příplatky za čtvrtletí
- flexibilní úvazek (0,1 – 1,0)
- pracovní poměr na dobu neurčitou
- zázemí úspěšné a stabilní společnosti
- podporu a podmínky pro další vzdělávání financované zaměstnavatelem
- podpora dalšího profesního rozvoje
- řadu oborů s nejvyšším stupněm akreditace a specializovaná centra
- moderní a příjemné pracovní prostředí
- možnost zajištění ubytování
- zaměstnanecké benefity (příspěvek na penzijní připojištění, nadstandardní pokoje v případě hospitalizace, 5 týdnů dovolené, příspěvek na dovolenou, závodní stravování, finanční dary při životních a pracovních výročích)

**Kontakt:**

Krajská zdravotní, a.s., Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem  
Ing. Mgr. Bc. Vlasta Kašparová, náměstkyně, Úsek řízení lidských zdrojů  
Tel.: 735 705 405, email: vlasta.kasparova@kzcr.eu

# Vy se ptáte, právník odpovídá



## Z občanských průkazů vypadl údaj o vysokoškolském titulu

Po celou dobu od ukončení studia na lékařské fakultě jsem měla ve všech dokladech včetně občanského průkazu uveden titul MUDr. V říjnu tohoto roku jsem si byla vyměnit OP, protože mi končila platnost, a dozvěděla jsem se, že mi titul na OP nemohou uvést. Nevím, z jakého důvodu, ale velmi se mě to dotklo, protože jsem hrdá na to, že jsem absol-

ventem lékařské fakulty. Je to určitým způsobem degradace mého vzdělání. Jak budu dokazovat, že jsem lékařka? To mám nosit u sebe diplom? Doklady o atestacích? V rámci výběrových řízení se vždy prokazují OP a titul byl vlastně jakýmsi dokladem, že jsem absolventem lékařské fakulty. Ale teď? I docenti a profesori měli uvedené tituly a těm to také nebudou uvádět? Prosím o sdělení, na základě jakého rozhodnutí se nesmějí tituly na OP uvádět a zda mám nějakou možnost docílit, abych titul na OP měla.

V předmětné věci je nutno odkázat na zák. č. 269/2021 Sb., o občanských průkazech, a prováděcí vyhlášku č. 281/2021 Sb., k provedení zákona o občanských průkazech a některých ustanovení zákona o cestovních dokladech a zákona o základních registrech, které nově stanoví obsahové náležitosti občanského průkazu. V souvislosti s novou právní úpravou se od 2. 8. 2021 akademické tituly, a to ani na žádost, nezapisují. Zákonnodárce změnu odůvodňuje zejména skutečností, že titul či vědecká hodnost neprokazují totožnost, přičemž získání akademického titulu lze prokázat jiným způsobem, například předložením vysokoškolského diplomu. Dále zákonodárce upozorňuje na neustále narůstající číselník akademických titulů, který údajně čítá cca 300 položek. Konečně zákonodárce argumentuje zjednodušením

pro správní agendy, dojde-li ke zrušení zápisu titulů a akademických hodností.

Z obecné části důvodové zprávy uvádíme argumentaci zákonodárce:

*Přehodnocení obsahu údajů uvedených v občanských průkazech. Návrh zákona upouští od možnosti uvedení titulu nebo vědecké hodnosti v občanském průkazu, které se podle stávajícího zákona o občanských průkazech zapisují do občanského průkazu na žádost občana. Důvodem této změny je skutečnost, že titul ani vědecká hodnost nepředstavují údaje, kterými by občan prokazoval svoji totožnost.*

*V této souvislosti je nutné podotknout, že předmětem prokazování není samotný titul, nýbrž dosažené vzdělání, které se nicméně prokazuje jinými listinami, např. vysokoškolským diplomem, pročež ani pro prokazování vzdělání není nutné titul v občanském průkazu uvádět. Situace v oblasti zápisu tohoto údaje do občanského průkazu je značně nepřehledná, zejména jedná-li se o zahraniční vysokoškolské tituly. Ministerstvo vede v této souvislosti číselník s více než 300 nejrůznějšími tituly, jež je možné zapsat do občanského průkazu, přičemž stále dochází k jeho rozšiřování, a to zejména z důvodu uznání zahraničního vzdělání. Podkladem pro zápis zahraničního titulu nebo jeho zkratky do číselníku je osvědčení o uznání vysokoškolského vzdělání, kde je definována podoba titulu, případně jeho zkratky, kterou je občan oprávněn užívat. Zrušení zápisu tohoto údaje do občanského průkazu značně zjednoduší agendu pro vydávající správní orgány.*

K ustanovení § 5 zákona o občanských průkazech ve zvláštní části důvodové zprávy zákonodárce uvedl:

*Navrhovaný zákon dále upouští od uvádění akademického titulu nebo vědecké hodnosti v občanském průkazu, přičemž smyslem této změny je, aby se v občanském průkazu uváděly pouze ty údaje, na základě kterých je možné osobu, již je občanský průkaz vydán, ztotožnit. Údaj o vzdělání neslouží k prokázání totožnosti osoby, již je občanský průkaz vydán. Tím, že se již nebudou v občanském průkazu uvádět akademické tituly ani vědecké hodnosti, bude zjednodušena i agenda správních orgánů příslušných k vydání občanského průkazu. V současné době je situace ohledně zápisu akademických titulů a vědeckých hodností do občanského průkazu značně komplikovaná a nepřehledná, a to zejména v oblasti uznávání zahraničního vysokoškolského*



vzdělání. Některé akademické tituly, které byly získány studiem na zahraniční vysoké škole, jsou uznávány automaticky na základě bilaterálních dohod o uznání dokladů o vzdělání a dokladů o vědeckých hodnostech a akademických titulech se zeměmi, v nichž je zahraniční vysoká škola, která doklad o vzdělání vydala, zřízena a uznána. U některých akademických titulů je nutné, aby byl pro jejich uznání podstoupen proces uznání zahraničního vysokoškolského vzdělání, některé akademické tituly se pak neuznávají z toho důvodu, že nejsou považovány za rovnocenné s tituly získanými v České republice.

Považujeme za nezbytné uvést vyjádření zákonodárce, které v tomto smyslu nepovažujeme za dostatečný důvod k tak zásadní změně údajů v občanském průkazu, a to bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o povinný či volitelný údaj. Česká lékařská komora nebyla při projednávání tohoto zákona oslovena, ani nebyla přizvána k připomínkovému řízení.

Česká lékařská komora považuje tuto zákonnou změnu za neopodstatněnou, ať jde o argumentaci náročností uznávání cizích titulů, či ulehčení činnosti správních orgánů, když právě tato činnost spadá do kompetence

správních orgánů, jež je hrazena z veřejných financí. Rovněž argumentaci, kdy akademický titul není údajem, podle něhož lze držitele občanského průkazu identifikovat, nelze považovat za opodstatněnou, a to i s ohledem na dosavadní praxi, která funguje řadu let. Zákonodárce zcela opomenul možnost identifikace lékaře právě prostřednictvím občanského průkazu, kdy v některých případech může být rychlá identifikace žádoucí, nemluvě o dalších případech, o nichž hovoří žadatelka.

Česká lékařská komora má v záměru oslovit nového ministra vnitra, ministra školství, mládeže a tělovýchovy a také ministra zdravotnictví s žádostí o navrácení tohoto nepovinného údaje do občanského průkazu, a to bez ohledu na budoucí možnosti čipu, který nový občanský průkaz obsahuje. Informace o akademickém titulu či vědecké hodnosti by měla být i nadále zřejmá, a to bez použití elektronických prostředků, všem subjektům, jimž bude občanský průkaz žadatelem předložen. Komora se důvodně domnívá, že právě tento údaj by mohl být v budoucnu zaznamenán na elektronický čip občanského průkazu, respektive že s tímto záměrem byla dosavadní praxe zrušena. V této souvislosti se

nabízí polemika o možnosti uvedení členství v České lékařské komoře v elektronické části občanského průkazu, což však nemění nic na původním závěru o vhodnosti uvedení akademického titulu či vědecké hodnosti jako čitelného údaje v občanském průkazu.

Vzhledem k aktuální právní úpravě, která neumožňuje ani na žádost uvedení akademického titulu do občanského průkazu, nezbyvá než se prokazovat jiným způsobem, a to buď vysokoškolským diplomem, nebo lze využít potvrzení o členství v České lékařské komoře, případně lze odkázat na veřejnou část registru členů komory, která je dostupná komukoliv kdykoliv na webových stránkách komory (tato část samozřejmě neobsahuje osobní údaje lékaře). Rovněž lze příslušné správní orgány a další instituce odkázat na sekretariáty okresních a obvodních sdružení České lékařské komory, které mohou dosažené vzdělání věrohodně z moci úřední potvrdit. Jsem si vědom, že odpověď není v této věci uspokojivá, zejména v případech nutnosti rychlé identifikace lékaře a prokázání medicínského vzdělání, avšak současná právní úprava jinou možnost nepřipouští.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, právní kancelář ČLK

Inzerce

## Vaše nové pracoviště?



**Hledáme vedoucí/ho psychoterapeutického centra  
a rozšiřujeme tým o další psychiatry a psychoterapeuty**

Psychoterapeutické centrum Canadian Medical hledá vedoucího psychiatra nebo psychoterapeuta a rozšiřuje tým o další psychiatry a psychoterapeuty pro děti i pro dospělé. Nabízíme nejen krásné prostředí, zajímavou klientelu, mezioborovou spolupráci s týmem výborných lékařů z dalších specializací a organizační podporu, ale také velkou volnost při nastavování podmínek spolupráce. Ordinance dovybavíme podle vašich požadavků, uvítáme i kolegy na částečný úvazek a vedoucí lékař si může postavit tým i systém péče podle svých představ. Požadujeme plynulou angličtinu.

# Média dávají prostor pseudovědeckým demagogům

Chtěl bych svou skromnou troškou přispět k objasnění aktuálního stavu vakcinace občanů České republiky, respektive pro část populace očkování odmítá.

Z médií se dozvídáme spoustu hypotéz týkající se strategie boje s koronavirovou pandemií, které mají často jedno společné, a to poukazovat na chyby vlády a jsou silně podporovány politiky antibabišovského spektra (posuzují bez ohledu na mé sympatie či antipatie k vládním úředníkům).

Mé úvahy o části viny nabízejí i jinou možnost: samotná média.

Již desítky let jsme svědky toho, jak je v médiích dáván široký prostor alternativním názorům, které mají velký problém s kompatibilitou s vědeckými poznatky, jejich autoři jsou médiu popularizováni a jejich názory preferovány, bez ohledu na to, zda jsou podloženy konkrétními výsledky.

Aktuálně je to patrné na tom, jak pseudovědecká demagogie ovlivňuje názory občanů. Dlouhodobě médiu popularizování alternativní pseudovědci se objevují v televizních debatách týkajících se řešení koronavirové epidemie, včetně strategie vakcinace, kde se s obdivuhodnou jistotou vyjadřují k vysoce specializované a závažné problematice, bez ohledu na to,

jaká je jejich profese, odbornost, specializace či mentální možnosti. Máme tak možnost sledovat virology-epidemiology-vakcinology samouky, které média již dlouhodobě prezentují jako ty pravé odborníky na všechno, eventuálně celebrity s těmi „našimi správnými názory“, jak vážně hovoří o zbytečnosti tamtoho či onoho a jak by se to mělo dělat, včetně terapie a vakcinace, a nebojí se v průběhu času lavírovat se svými názory, jak je zrovna napadne, či podle toho, jaký článek se jim náhodou podařilo přečíst na Googlu.

Různí bývalí všelicos, zubař, psycholog, teoretický sociální epidemiolog, parazitolog, redaktor TN, herec/herečka, zpěvák/zpěvačka bez uzardění přetavují své defektní myšlenky v mediální projevy. Z médií se pak stává hyde park, kde můžete blábolit cokoli bez jakékoliv zodpovědnosti. Problémem je, že tyto „znalci“ představují, po předchozí mnohaleté mediální masáži, pro část obyvatel určité autority.

Média také ukazují, jak zpolitizované téma je vakcinace, a to jak na národní, tak mezinárodní úrovni i s pojmenováním dalších nepřátel (kromě vlády ČR): Čína, Rusko. Zpochybňování a odmítnutí vakcín vyrobených v těchto

zemích bez jednoznačných argumentů prezentovaných pro obyvatele ČR, schválení a používání vakcíny AstraZeneca, kterou provázejí od samého počátku kontroverze s účinností, postvakcinačními komplikacemi i logistikou, spolu s faktem, že se ČR jako obecně známá bývalá vakcinační velmoc vzdala v takto zásadním problému zabezpečení soběstačnosti vývojem vlastní vakcíny, vzbuzuje alespoň u části obyvatel nejistotu, o jak závažný problém se vlastně jedná a zda není koronavirus zase pouze nástrojem politického boje.

Dále problém: strategie vakcinace. Nešťastná kombinace vakcíny AstraZeneca a praktických lékařů.

Od samého počátku kontroverzní očkovací látka spolu s nesusoudnou skupinou praktických lékařů, jejichž část se k vakcinaci staví negativně, a znejistění občanů k významu vakcinace (informace občanů z očkovacího centra). Samozřejmě poukazují na slovo část.

Tlak na vakcinaci dětské populace. V situaci, kdy vážné vakcinace seniorů, v pracovní aktivní dospělé populaci není jasno ani to, kolik je vlastně očkovaných pedagogů, pracovníků v sociálních službách, zdravotníků atd., armáda

pouze 85 procent, je těžké vyžadovat určitou míru disciplíny u dětí a jejich rodičů a takovýto tlak je pravděpodobně i kontraproduktivní. Navíc i s ohledem na zkušenost, že dětská populace jak očkovaná, tak neočkovaná, je stále v kategorii potenciálních nositelů infekce, eventuálně někdy s mírným průběhem nemoci, a to bez rozdílu.

Nechci se připojit k výše pojmenovaným pseudoodborníkům, protože má specializace není virologie, epidemiologie ani vakcinologie. Jsem ale lékař, a tak si dovoluji všem připomenout fakt, že medicína je empirická věda a její výsledky se opírají o získané zkušenosti, které nám dovolují hypotézy potvrdit, či je opustit, takže bych byl opatrný s kritikou i různě rychlých změn opatření, jichž jsme v současnosti svědky, a doufám, že díky nim budeme stále moudřejší s poznatky, které nám dovolí v co největší míře eliminovat vliv koronaviru na naše životy, a to i přes odpor výše popsaných celebrit. Dále jsem odborností patolog, tak si dovoluji prezentovat jeden názor, na který mám právo, pro ty, co vakcinaci odmítají: Já bych takhle umírat nechtěl.

**MUDr. Šimon Laciok,**

oddělení patologie, Nemocnice Havlířov.

## Solidarita

**V současné době pracují lékaři ve velmi obtížných podmínkách a již mnohokrát jim za to bylo vysloveno oprávněné poděkování. Chtěl bych vyslovit dík i za jiné jednání, které proběhlo v naší nemocnici, totiž solidaritu.**

Počátkem letošního roku jsme v podstatě náhodně, při UZ vyšetření z jiného důvodu, diagnostikovali nevelký tumor pravé ledviny u maminky naší kolegyně Ukrajinky. Po zjištění nálezu naše kolegyně i její maminka měly velký zájem o operativní řešení v ČR. Pacientka nebyla v Česku

zdravotně pojištěna. Po předběžném stanovení finanční úhrady za operaci (resekce ledviny) se ale objevily obavy z toho, že rodina pacientky nebude schopna operaci zaplatit. Tehdy se lékaři našeho oddělení rozhodli pomoci. Založili solidární transparentní účet, na který lékaři i sestry něko-

lika oddělení nemocnice věnovali finanční dary pro pacientku. Věnované částky se pohybovaly od tisíce po deset tisíc korun.

Operace proběhla úspěšně, pacientka je zcela bez problémů, finanční úhrada byla vyřešena. Darovaná částka výrazně převýšila cenu operace, a proto byl

později přebytek peněz věnován na provoz Domácího hospice Jordán v Táboře.

Solidaritu všech dárců je vhodné velmi ocenit a za poskytnuté finanční dary poděkovat.

**Prím. MUDr. Ladislav Douda**

Interní oddělení 1 Nemocnice Tábor, a. s., člen ČR ČLK

# Žádost o mimořádné ocenění

**Jsem pacient, který v beznadějném zdravotním stavu byl hospitalizován na neurologické klinice Fakultní Thomayerovy nemocnice v Krči, pavilon B2. Dostalo se mi mimořádné lékařské péče ze strany ošetřujících lékařů i sester a zdravotních bratrů. Předkládám návrh na mimořádné osobní a kolektivní ocenění.**

V bezvědomí, se zkolabovanou plící, oboustranným zánětem plic, následnou plicní embolií a infekcí, za naprostého ochrnutí polykacích a dýchacích cest, ochrnutí levé ruky jsem byl přivezen do Fakultní Thomayerovy nemocnice v Krči. Po 60 dnech, kdy jsem byl připojen na plicní ventilátor, byla stanovena diagnóza myasthenia gravis. Řešení stavu pacienta v naprosté bezmocnosti se ale našlo.

Domnívám se, že v období mimořádné vi-

rové krize je třeba ocenit osobní a kolektivní přístup i na jiných lékařských pracovištích, a to na úrovni Ministerstva zdravotnictví a lékařské komory v celostátním rozsahu.

Navrhuji k ocenění za odbornost a péči kolektivu Neurologické kliniky 3. LF UK FTN vedoucího lékaře MUDr. Hlinovského vrchní sestry Ing. Bc. Stárkové pod působností doc. MUDr. Rusiny

Poděkování vyslovuji i odborným reha-

bilitačním pracovnícím z Kliniky Logopedie FTN paní Bartáčkové, paní Matouškové a paní Philippi.

Celorepublikové státní zdravotní organizace Ministerstva zdravotnictví a České lékařské komory žádám o zvážení mého návrhu na celostátní zdravotnické ocenění 3. LF UK FTN – Kliniky neurologie.

**Václav Ryneš,**

občan, pacient a spisovatel

## Poděkování JUDr. Janu Machovi

**Ocitáme se v těžké situaci jako zdravotníci, kdy naše společnost je rozdělená. Denně řešíme vážné situace, kdy našim pacientům jde o zdraví a někdy i o život, ale nejen jím. Ocítáme se v ohrožení spolu s nimi.**

V této situaci se dostáváme všichni pod silný společenský tlak. Krom své medicínské odbornosti musíme řešit právní aspekty, různé vyhlášky, předpisy zdravotních pojišťoven, PC problematiku atd. Aniž bychom si to uvědomovali, jsme stále více závislí na vyhláškách, právech atd.

Myslím, že máme za ta léta výborný tým právního oddělení pod vedením pana doktora

Jana Macha. Čtu často náš lékařský časopis a právní články publikované jsou vždy aktuální a k věci. Omluvte mě, ale moc poděkování za tuto zdánlivě samozřejmou práci jsem nezaznamenal. Každý z nás se určitě setkal s některým z našich právníků spíše než osobně, tak telefonicky, a mohl zavolat prakticky dle svého problému bez nutnosti někam se

objednávat, vysvětlovat specifický zdravotní problém či řešit finanční otázku.

Dovolte mi, abych touto cestou poděkoval panu doktoru Janu Machovi a celému jeho týmu. Věřte mi, že si to určitě zaslouží. To, co se zdá jako samozřejmost, samozřejmostí z mého pohledu není.

**MUDr. Petr Matek,** dětský neurolog, Jablonec n. N.

## Doc. Jan Bruthans obdržel Záslužný kříž

V bazilice Nanebevzetí Panny Marie a svatého Cyrila a Metoděje na Velehradě byl v sobotu 2. října udělen doc. MUDr. Janovi Bruthansovi, CSc., EFSC, Záslužný kříž spolčníka Vojenského a špitálního řádu sv. Lazara Jeruzalémského (lazariáni) v hodnosti komandéra (CMLJ). Jedná se o jeden z nejstarších řádů, vznikl v 11. století v Palestině. Je to řád ekumenický s účastí většiny křesťanských církví a převážným zastoupením laiků, má pobočky po celém světě, je aktivní ve zdravotní a sociální péči.

Investitura proběhla velmi důstojně, za přítomnosti celebranta Msgr. Metropolitě moravského, P. arcibiskupa Graubnera, po odkladu dvou let. Oceněny byly medicínské a sociální aktivity doc. Bruthanse a předchozí práce kardiologa v Jemenu a Kuwaitu a další kontakty na Blízkém východě. Vyznamenání je i projevem uznání českým lékařům.



# ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 10 let

CELÉ ZNĚNÍ INZERÁTŮ + DALŠÍ PRACOVNÍ NABÍDKY A ZAJÍMAVÉ  
INFORMACE NAJDETE NA [WWW.ZAMEŠTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMEŠTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ)

## VAŠE LABORATOŘE S.R.O.

**PŘIJMEME  
ANALYTIKA  
A ZDRAV. LABORANTA**

Laboratoř mikrobiologie společnosti Vaše laboratoře s.r.o. přijme do svého kolektivu ve Zlíně pracovníky:

- VŠ analytik/lékař s atestací (nebo v atestační přípravě) v oboru mikrobiologie...

## BARNA MEDICAL S. R. O.

**HLEDÁME LÉKAŘE  
V OBORU  
REHABILITAČNÍ  
A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA**

■ Nabízíme: Nadstandardní finanční ohodnocení; Vysoce odbornou a pestrou práci; - Možnost plného nebo zkráceného úvazku; Moderní prostředí a běžnou klientelou...

## NEMOCNICE STRAKONICE, A. S. PŘIJME LÉKAŘE TĚCHTO SPECIALIZACÍ

PLICNÍ; GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ;  
NERVOVÉ; ARO/JIP...

■ Nemocnice Strakonice, a.s. se ptá: Jste lékař/lékařka a máte rádi jižní Čechy? Chcete pracovat v moderně vybavené nemocnici na výše uvedených odděleních? Máte zájem o...

## INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY LÉKAŘ KARDIOLOG / LÉKAŘ V PŘÍPRAVĚ NA ATESTACI

Klinika kardiologie IKEM přijme lékaře do odborné přípravy ke kardiologické atestaci. Absolventi interního kmene výhodou. Pozice je vhodná i pro absolventy LF se zájmem...

**KZ Krajská zdravotní, a.s.**  
Nemocnice Děčín, o.z.  
přijme

## lékaře na ARO a Interní oddělení

### Požadujeme:

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

### Nabízíme:

- zvýhodněné mzdové podmínky
- náborový příspěvek až 400 000 Kč
- flexibilní úvazek (0,1 – 1,0)
- zájem úspěšné a stabilní společnosti
- podporu a podmínky pro další vzdělávání financované zaměstnavatelem
- podpora dalšího profesního rozvoje
- řadu oborů s nejvyšším stupněm akreditace a specializovaná centra
- moderní a příjemné pracovní prostředí
- zaměstnanecské benefity (příspěvek na penzijní připojištění, nadstandardní pokoje v případě hospitalizace, 5 týdnů dovolené, příspěvek na dovolenou, závodní stravování, finanční dary při životních a pracovních výročích)

**Kontakt:** Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Děčín, o.z., U Nemocnice 1, 405 99 Děčín II  
MUDr. Michal Hanauer, MBA, Ředitel zdravotní péče, o.z.  
Tel.: 412 705 220, Email: [michal.hanauer@kzcr.eu](mailto:michal.hanauer@kzcr.eu)



Vsetínská nemocnice a.s. přijme:

## lékaře na dětské oddělení

### Nabízíme:

- Participaci na rozvoji dětského oddělení Vsetínské nemocnice a.s.
- Práci na akreditovaném pracovišti pro specializační vzdělávání (ambulace, lůžková část, novorozenecké oddělení)
- Odpovídající mzdové ohodnocení
- Finanční podporu odborného rozvoje
- Práci ve stabilní společnosti jedné z nemocnic Zlínského kraje
- Zajištění ubytování
- Příspěvek na penzijní připojištění
- Zvýhodněné mobilní tarify
- Systém catererie pro výběr zboží a služeb

### Požadujeme:

- Specializovaná způsobilost v pediatrii nebo neonatologii dle zákona č. 95/2004 Sb.
- Profesionální přístup k pacientům a kolegům
- Vysoké pracovní nasazení a flexibilita
- Zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost

### Kontakt na personální oddělení nemocnice:

Ing. Martin Pavlica, MHA, náměstek pro personální řízení  
E-mail: [pavlica@nemocnice-vs.cz](mailto:pavlica@nemocnice-vs.cz), tel.: 571 818 130

Mgr. Ing. Eva Kurtinová, personalistka  
E-mail: [kurtinova@nemocnice-vs.cz](mailto:kurtinova@nemocnice-vs.cz), tel.: 571 818 428

[www.nemocnice-vs.cz](http://www.nemocnice-vs.cz)



## DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO UNAVENÝM LÉKAŘŮM NABÍZÍME KLIDNĚJŠÍ PRÁCI

V pěkném prostředí. Domov sv. Karla Boromejského v Praze hledá pro lůžka následné péče dalšího lékaře abychom nemuseli...

## PP HOSPITALS, S.R.O. HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKU NA INTERNÍ ODDĚLENÍ

Nemocnice Brandýs nad Labem hledá do svého týmu na Interní oddělení lékaře/lékařku L2 ev. L3. Pro L2 nabízíme odpovídající...

## NEMOCNICE TÁBOR, A.S. PŘIJME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

NEMOCNICE TÁBOR, a.s., Kpt. Jaroše 2000; 390 03 přijme do pracovního poměru: lékaře / lékařky pro NEUROLOGICKÉ ODDĚLENÍ; lékaře / lékařky pro ANESTEZIOLOGICKO-...

## C.E.M - CENTRUM ESTETICKÉ MEDICÍNY VE SVITAVÁCH - PŘIJME LÉKAŘKU/LÉKAŘE S ATESTACÍ Z DERMATOLOGIE

Kožní ambulance + Centrum estetické medicíny ve Svitavách přijme lékařku/lékaře s atestací z dermatologie se zájmem o...

## VIVIDUS MEDICAL, S.R.O. - VEDOUcí LÉKAŘ/KA

Jsme zařízení, které se neomezuje na standardní ošetrovatelskou péči. Každý člověk si zasluhuje zájem a úctu bez ohledu na...

## PRIESSNITZOVY LÉČEBNÉ LÁZNĚ A.S. JESENÍK PŘIJMŮ DO PRACOVNÍHO POMĚRU LÉKAŘE PEDIATRA

■ Nabízíme: zajímavou práci v klidném prostředí, zaměstnanecské benefity...

## MĚSTSKÁ NEMOCNICE V ODRÁCH, P. O. - PŘIJMEME LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ INTERNA A NÁSLEDNÁ PÉČE

■ Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru vnitřního lékařství, případně odbornou způsobilost...

## LÁZNĚ DARKOV, A.S. ATESTOVANÝ LÉKAŘ VE VŠECH OBORECH

Přijmeme atestovaného lékaře různých oborů na plný i flexibilní pracovní...

## NEMOCNICE HAVÍŘOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE HLEDÁME ANESTEZIOLOGY, CHIRURGY, GERIATRY A PEDIATRY

Nemocnice Havířov hledá do svého týmu: ANESTEZIOLOGY, CHIRURGY, GERIATRY...

## NEMOCNICE HAVÍŘOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE - HLEDÁME PSYCHIATRY A INFEKTOLOGY S ATESTACÍ

Nemocnice Havířov hledá do svého týmu PSYCHIATRY a INFEKTOLOGY...



Nemocnice Český Krumlov

Znáte to o těch Českých Budějovicích? Jak by tam chtěl žít každý? Cože?! No ano, a víte proč? Protože je to v příjemné dojezdové vzdálenosti k nám, do Krumlova, do nemocnice, na internu. Do našeho pracovního kolektivu hledáme nové lékaře, jak zkušené atestované, tak i absolventy, včetně těch budoucích.

Nabízíme možnost práce na oddělení, které se skládá ze dvou lůžkových stanic, JIP, hemodialyzačního střediska, příjmové ambulance a ambulancí odborných (nefrologie, kardiologie, diabetologie a endokrinologie, gastroenterologická ambulance, cévní ambulance, neurologická ambulance).

Jak vidíte, práce na Vás čeká pestrá a je jen na Vás, který z interních oborů je Vám nejbližší. S jeho odborným rozvojem Vám jako Vaš zaměstnavatel rádi pomůžeme. Úvazky spojené se vzděláváním zaměstnanců v naší nemocnici nehledejte, chceme, aby u nás zaměstnanci pracovali, protože chtějí a ne protože se k tomu písemně uvázali.

Další benefity - jako je 5 týdnů dovolené, příplatky na penzijní pojištění, závodní stravování, slevy do nemocniční lékárny, možnost zvýhodněného ubytování v naší ubytovně, zaměstnanecské parkování - mohou čerpat všichni naši zaměstnanci.

Nemocnice je akreditovaná ve všech základních oborech minimálně akreditací I. stupně. Interní oddělení má ve spolupráci s krajskou nemocnicí akreditaci II. stupně, a tak je možné většinu času strávit v naší nemocnici, dále je možné se u nás vzdělávat v navazujícím specializačním vzdělávání v oboru nefrologie a endokrinologie. Ostatní interní obory - umožňujeme vzdělání ve spolupracujících nemocnicích Jihočeského holdingu. Podporujeme i další vzdělávání našich zaměstnanců dle jejich zájmu a volby.

V případě absolventa zařazeného do oboru je nástupní plat 35.000,- Kč, v případě lékaře po kmeni je nástupní plat 45.000,- Kč a v případě atestovaného lékaře je nástupní plat minimálně 65.000,- Kč, konkrétní výše se bude odvíjet od zkušeností, znalostí a oboru uchazeče. Nad rámec tohoto ohodnocení nabízíme náborový příspěvek 50.000,- Kč - 100.000,- Kč, opět dle dosaženého vzdělání.

Bez problémů umožňujeme práci i na kratší úvazek dle Vašich potřeb nebo možností.

Pokud jsme Vás zaujali a měli byste zájem o prohlídku Vašeho budoucího pracoviště, tak se prosím obraťte na tel. číslo 778 747 443, kde se domluvíme na termínu a rádi zodpovíme Vaše případné dotazy.

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

# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
tel.: 234 760 711, 234 760 710  
e-mail: vzdelavani@clkcr.cz,  
seminar@clkcr.cz

Příhlášky a bližší informace ke kurzům na [www.vzdelavanielekaru.cz](http://www.vzdelavanielekaru.cz), [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.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 16.

## 7/22 Traumatologie – seminář pro praktické lékaře a ambulantní specialisty

Datum: 22. 1. 2022  
Délka: 6 hodin  
Počet kreditů: 6 kreditů  
Místo konání: Olomouc, místo bude upřesněno  
Odborný garant: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D., přednosta Traumatologické kliniky FN Olomouc  
Úvodní slovo: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.  
MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.

• Poranění zápěstí – často přehlédnutá poranění a jejich následky

MUDr. Martin Pompach, Ph.D.  
• Poranění v oblasti hlazna a nohy – od „distorze“ k závažným stavům  
prim. MUDr. Radim Vinter  
• Současné možnosti léčby úrazového hemoperitonea  
MUDr. Martin Pompach, Ph.D.  
• Úrazy dětského lokte – jak správně hodnotit zobrazení a klinická vyšetření  
doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.

• Chirurgie ruky – co a jak je řešitelné ambulantně, a co nikoliv  
prim. MUDr. Radim Vinter  
• Úžinné syndromy horní končetiny a jejich léčba

ta UK v HK, III. interní gerontologická a metabolická klinika FN v HK

MUDr. Hana Vaňková  
• Křečkost – významné aspekty  
prim. MUDr. Martina Nováková  
• Geriatrické syndromy  
Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
• Porucha kognice  
MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.  
• Diferenciální diagnostika poruch kognice – kazuistika

MUDr. Petr Heinz, Ph.D.  
• Využití endoskopických metod v maxilofaciální chirurgii  
Doc. MUDr. et MUDr. Peter Tvrdý, Ph.D.  
• Diagnostika a terapie onemocnění temporomandibulárního kloubu

## 15/22 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 26. 3. 2022  
Místo: Praha 5, Drahobejlova 27, Praha 9  
Délka: 8 hodin  
Kreditů: 6  
Koordínátor: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Kurz je organizovaný Společností pro léčbu závislosti pod hlavičkou České lékařské komory. Zahrnuje přednášky, simulované role a interaktivní účast publika s možností pokládat otázky.

**CÍLE KURZU**  
• Lepší pochopení rizik spojených s kouřením a benefitů abstinence pro pacienty obecně i ve vybraných skupinách či oblastech medicíny  
• Princip a účinnost psychobehaviorální intervence i farmakoterapie  
• Příležitost procvičit si dovednosti plánování léčby během prezentace kazuistik (hraní rolí)

**PRO KOHO JE KURZ URČEN**  
• Cílovou skupinou jsou všichni kliničtí pracovníci, tj. lékaři libovolných klinických specializací (onkologové, psychiatři, praktičtí lékaři, pneumologové, internisté, ...) dentisté, zdravotní sestry, psychologové, adiktologové, sociální pracovníci a další. Odbornosti nejsou omezeny.  
**LEKTORŮ**  
Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. LF UK a VFN  
MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. LF UK a VFN  
MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. LF UK a VFN  
PharmDr. Jan Hartinger, Ph.D., Farmakologický ústav I. LF UK a VFN

Podrobný program: [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## 4/22 Pneumologie pro praxi 2

Datum: duben 2022  
Délka: 16.00–18.40  
Počet kreditů: 3 kredity  
Místo konání: Olomouc, místo bude upřesněno  
Odborný garant: MUDr. Petr Jakubec, Ph.D., vedení Kliniky plicních nemocí a tuberkolozy FN Olomouc  
Vladimíra Lošťáková, Ph.D.  
• Idiopatická plicní fibróza – aktuální pohled  
MUDr. Monika Žurková, Ph.D.  
• Sarkoidóza – update  
MUDr. Samuel Genzor, Ph.D.  
• Poruchy dýchání ve spánku mezioborově  
MUDr. Jiří Kufa  
• Transplantace plic, předtransplantační příprava a indikace, postransplantační péče  
MUDr. Samuel Genzor, Ph.D.  
• Covid a postcovidový syndrom  
MUDr. Petr Jakubec, Ph.D.  
• Co nového v diagnostice a léčbě pneumonií

## 55/21 Univerzita medicínského práva ČLK – ONLINE X. ročník 2021–2022

Podrobné informace: [www.vzdelavanielekaru.cz](http://www.vzdelavanielekaru.cz)  
ID aktivity: 102685

## 1/22 Spánková medicína – ONLINE

Datum: 15. 1. 2022  
Délka: 4 hodiny  
Počet kreditů: 4  
Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Simona Dostálová, Neurologická klinika I. LF UK a VFN v Praze  
prof. MUDr. Karel Šonka, Dr.Sc.  
• Narkolepsie a idiopatická hypersomie – opomíjené a řešitelné diagnózy

doc. MUDr. Iva Přihodová, Ph.D.  
• Zpožděná fáze spánku – civilizační problém  
MUDr. Simona Dostálová, Ph.D.  
• Spánková apnoe – riziko pro pacienta i okolí  
MUDr. Martin Pretl, CSc.  
• Nadměrná denní spavost a zdravotní způsoblost řídit motorová vozidla

## 2/22 Všichni pacienti nejsou stejní – vhled do patientské typologie – ONLINE

Datum: 22. 1. 2022  
Délka: 9.00–13.00 hod.  
Počet kreditů: 5  
Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová  
Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová

Ve stejných situacích pacienti reagují různě. To vytváří zvýšené nároky na komunikaci ze strany lékařů. Nekonálná komunikace je zbytečné psychicky vyčerpává. Pacienti, se kterými to komunikačně „drhne“, pak méně ochotně spolupracují. To má negativní vliv na průběh péče o ně. Každý lékař jistě dokáže svou komunikaci podvědomě přizpůsobit, pokud však postupuje vědomě a se znalostí různých patientských typů, bude méně vyčerpaný a dosáhne lepší výsledků.

## 5/22 Novinky v kardiologii

Datum: 22. 1. 2022  
Místo: Praha 9, Drahobejlova 27  
Délka: 6 hodin  
Počet kreditů: 6  
Účastnický poplatek: 800 Kč  
Koordínátor: doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC  
doc. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.  
• Akutní kardiologie  
prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.  
• Diagnostika a léčba dysrytmii  
MUDr. Petr Janský  
• Trombokardiologie  
• Antiagregace a antikoagulace  
MUDr. Miloš Kubánek, Ph.D.  
• Diagnostika a léčba srdečního selhání  
doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.  
• Kardioldiabetes a onkokardiologie

## 8/21 Nové doporučené postupy v preskripci antibiotik – ONLINE

Datum: 22. 1. 2022  
Délka: 4 hodiny  
Počet kreditů: 4 kredity  
Místo konání: Praha  
Odborný garant: MUDr. Milan Trojánec, Ph.D.  
*Program bude upřesněn.*

## 3/22 Porovnáni cviků léčebné tělesné výchovy po analýze pohyblivých programů

Datum: 29. 1. 2022  
Místo: Praha  
Délka: 6 hodin  
Počet kreditů: 6  
Účastnický poplatek: 800 Kč  
Přednášející: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Bolestivé stavy hybné soustavy byly probrány v minulých kurzech. Tento kurz se zaměří na individuální přístup, ale i na preventivní působení.

## 6/22 Psychiatrie

Datum: sobota 29. 1. 2022  
Délka: 9.00–13.00 hod.  
Počet kreditů: 5 kreditů  
Místo konání: Olomouc  
Odborný garant: prof. MUDr. Klára Lálatová, Ph.D.  
Program bude upřesněn.

## 13/22 Pneumologie pro praxi 1

Datum: úterý 1. 2. 2022  
Délka: 3 hodiny, 16.00–18.40 hod.  
Počet kreditů: 3 kredity  
Místo konání: Olomouc, místo bude upřesněno  
Odborný garant: MUDr. Petr Jakubec, Ph.D., vedení Kliniky plicních nemocí a tuberkolozy FN Olomouc  
MUDr. Eva Voláková  
• Aktuální možnosti léčby astma bronchiale  
• Indikace a způsoby domácí kyslíkové terapie  
MUDr. Jaromír Zatloukal, Ph.D.

• Chronická obstrukční plicní nemoc aktuálně  
• Extrazofageální reflux  
MUDr. Juraj Kultán  
• Nemalobuněčný karcinom plic – současnost  
MUDr. Ondřej Fischer  
• Malobuněčný karcinom plic a mezoteliom pleury – novinky

## 11/22 Geriatrický pacient – frailty, vybrané aspekty I. část: Porucha kognice

Datum: 12. 2. 2022  
Místo: Praha  
Délka: 5 hodin  
Počet kreditů: 5  
Účastnický poplatek: 800 Kč  
Koordínátor: MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP, vedoucí subkateři geriatry, Lékařská fakul-

## 9/22 Tým lékařů se neřídí sám

(kurz bude probíhat prezenční i distanční formou)  
Datum: 26. 3. 2022  
Místo: Praha 5, Drahobejlova 27, Praha 9  
Délka: 9.00–13.00 hod.  
Počet kreditů: 5  
Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová  
Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová

Lékaři-manažeři potřebují pro kvalitní řízení svých podřízených mnoho znalostí a dovedností. S těmi je třeba pracovat tak, aby byly co nejlepší nejen výsledky práce týmu, ale především jeho atmosféra. Pro manažerský úspěch nestačí pouze odborná zdatnost manažera. Všechny ostatní důležité stránky osobnosti kvalitního manažera budou systematicky zmíněny spolu s příklady z praxe.

## 14/22 Vybrané kapitoly z ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Datum: 26. 3. 2022  
Délka: 5 hodin  
Počet kreditů: 5 kreditů  
Místo konání: Olomouc, místo bude upřesněno  
Odborný garant: doc. MUDr. et MUDr. Peter Tvrdý, Ph.D., přednosta Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Olomouc  
Účastnický poplatek: 800 Kč  
MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.  
• Základy problematiky rozštěpů obličje  
Doc. MUDr. et MUDr. Richard Pink, Ph.D.  
• Kolemčelistní záněty  
MUDr. et MUDr. Petr Michl, Ph.D.

• Extrakce zubů u pacienta s antikoagulační léčbou



**GYNEKOLOGA**  
**/GYNEKOLOŽKA**

Gynekologická ordinace

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

**Požadujeme**

- lékaře který pracuje nebo chce pracovat v ambulantní praxi
- který má zkušenosti s ultrazvukovým screeningem, anebo se jej chce naučit
- pro něž je profesionální přístup ke kliente samozřejmostí
- který chce být součástí společnosti s vysoko nastavenými standardy

**Nabízíme**

- pracovní poměr na plný nebo částečný úvazek
- 5 týdnů dovolené
- jazykový kurz na pracovišti
- moderní pracovní prostředí s jasně definovanými postupy a procesy
- profesionální podporu ze strany zdravotních sester a skvělý pracovní kolektiv
- vynikající finanční ohodnocení
- podporu dalšího vzdělávání

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

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











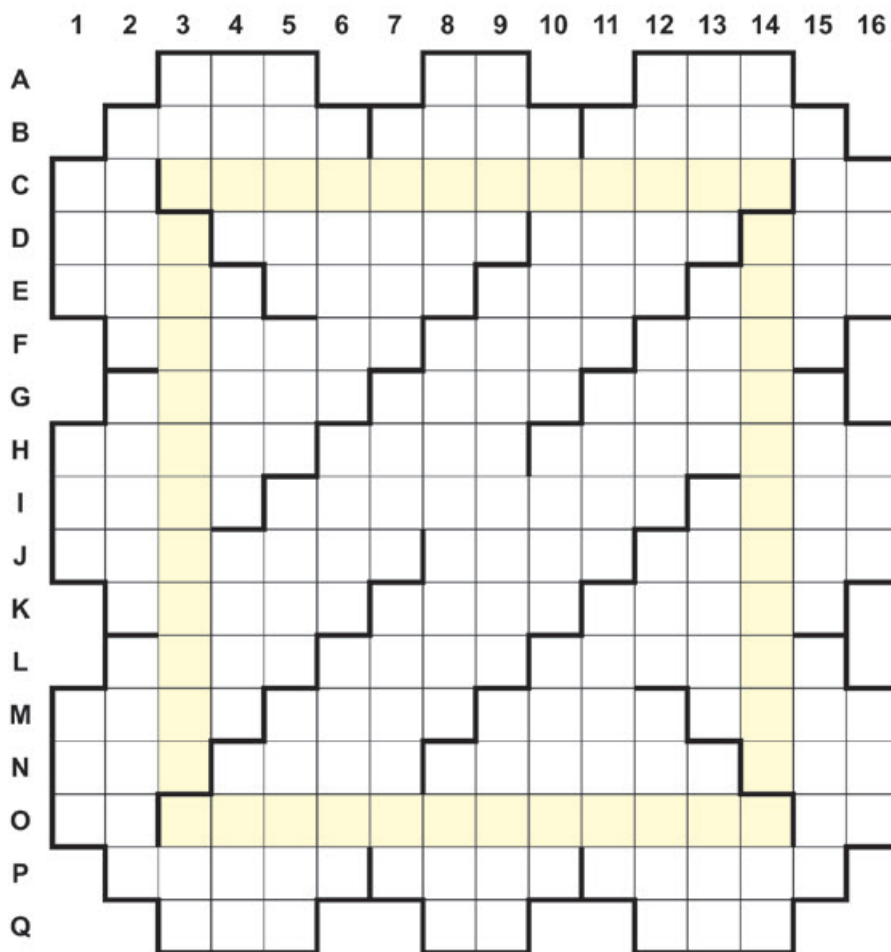
## Stručný příběh žen v umění

Tato kniha představuje některá umělecká díla vytvořená ženami od renesance až po současnost. Na jejich díla pohlíží skrze umělecká hnutí, konkrétní díla, témata a důležité okamžiky. Jedinečný formát knihy umožňuje vše osvětlit a propojit křížovými odkazy. Oslavuje odanost žen umění a úspěchy, přitom uvažuje o jejich významu a zasazuje jejich práci do kontextu.

Stručný příběh umělkyní vypráví celou historii – od průlomů, které ženy učinily při prosazování rovnosti s mužskými umělci, přes důležité příspěvky k jinak muži ovládaným uměleckým hnutím i zapomenuté umělkyně, které jsou nyní znovu objevovány. Kniha je přístupná, stručná, bohatě ilustrovaná, odhaluje spojení mezi různými obdobími, umělci a styly a oslavuje úspěchy, kterých umělkyně dosáhly.

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

## KŘÍŽOVKA O CENY



Na rozdíl od dychtívkých chirurgů novověku se ve starověku prováděly ... (dokončení citátu, jehož autorem je Václav Kajdoš, najdete v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Pravoslavný duchovní; značka hektaru; součást obličejce. – **B.** Město v Německu na Dunaji; krátké kabáty; odštěpená náboženská skupina. – **C.** SPZ Rokycan; **4. díl tajenky;** tumáš. – **D.** Smyčky; šikmost; značka aut; jméno zpěváka Jonese. – **E.** Mořský koryš s velkými klepety; Jitřenka; část stromu; ženské jméno. – **F.** Svorka; podoba; hody. – **G.** Husté; alžírský přístav; madridská obrazárna. – **H.** Stavební materiál; vápencové území; český herec. – **I.** Značka aviažního prostředku; čúrek; kvůli. – **J.** Extrakt z aromatických částí bylin připravený zastudena; zvířecí výkal; důstojnický čekatel. – **K.** Lovecký nůž; bojové vozidlo; nápoj z kobyliho mléka. – **L.** Sklouznout; bečky; zájmemné příslovce připojující zdůrazňující věty. – **M.** Obilnina; drobná; opuštěná; domácky Atanázie. – **N.** Představa ve spánku; karetní barva; býcí zápsy; anglicky „olej“. – **O.** Iniciály spoluzakladatele Sokola Tyrše; **3. díl tajenky;** značka platiny. – **P.** Asijská liána s lehkým dřevem používaným na nábytek; Evropany; barevné osvětlení trubnicemi plněnými plynem. – **Q.** Příbytek; hlas osla; mohutné sloní zuby.

**SVISLE:** **1.** Kout; citoslovce zvuku zvonu; čtyři páry. – **2.** Experiment; naříkat; teplé zimní oblečení. – **3.** Titul muže; **1. díl tajenky;** druh vikve. – **4.** České město; pohyblivá část elektromotoru; dvakrát snížený tón; tmely. – **5.** Vůz tažený potahem; citoslovce pochopení; čistit vodou; míšenec. – **6.** Velké; havraní skřek; pěkná zařízená místnost sloužící k přijímání hostů. – **7.** Svrchu; rozrývat pluhem; ploutvonožci. – **8.** Někdejší obchodní spolek severoněmecký město; citoslovce zvuku trubky; indická směs koření. – **9.** Ostrý přízvuk; místnosti, v nichž probíhá kvašení; vulkán. – **10.** Velitel kozáků; dceřin syn; francouzský spisovatel. – **11.** Světová strana; bál; velký nákladní automobil. – **12.** Patřící Nele; troska lodí; citoslovce kouknutí; odvetný sek v šermu. – **13.** Otvory ve zdi; opevněné sídlo; ostrovní stát v Polynésii; korálový ostrov. – **14.** Určité v pořadí; **2. díl tajenky;** tamty. – **15.** Kladné elektrody; územní správní jednotka; závodní družstva. – **16.** Japonská potápečka; zkratka azidotymidinu; hluboký ženský hlas.

### Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 11/2021 se skrýval citát z knihy G. B. Shawa *Milionářka: Když mi není dobře, dám se prohlédnout aspoň od půl tuctu lékařů. Rozdíl jejich diagnóz a léků, jež mi předepíší, mě skoro vždy přesvědčí, že bude líp, když se budu léčit sám.*

Knihu *Stručný příběh žen v umění* od Susie Hodgeové z produk-

ce nakladatelství Grada (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Josef Horák**, Vyškov; **Libuše Hružová**, Jindřichův Hradec; **Adriana Kotková**, Pardubice; **Vladimír Kokš**, Rokycany; **Milan Korska**, Oslavany; **Radka Jungrová**, Přezletice; **Jakub Slaviček**, Světlá nad Sázavou; **Božena Sůvová**, Plzeň; **Jiří Vales**, Rokycany; **Jana Vedralová**, Praha 12.

Na správné řešení tajenky z TM

12/2021 čekáme na adrese [recepc@clkcr.cz](mailto:recepc@clkcr.cz) do **5. ledna 2022**. Příště budeme soutěžit o titul *Krize jako příležitost s podtitulem 28 strategií pro využití každé krize*, kterou napsali Anja Förster & Peter Kreuz.  
Hodně štěstí!

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

# Prevence a léčba deficiencie vitamínu D



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

30000 IU  
potahované tablety



7000 IU  
potahované tablety

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

1000 IU  
potahované tablety



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



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

## Pouze na lékařský předpis!

### Zkrácená informace o přípravku:

**Název a složení:** Vitamin D<sub>3</sub> Axonia 30000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 750 µg = 30 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v jedné potahované tableť). Vitamin D<sub>3</sub> Axonia 7000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 175 µg = 7 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v jedné potahované tableť). Vitamin D<sub>3</sub> Axonia 1000 IU potahované tablety (colecalfiferolum 25 µg = 1 000 IU vitamínu D<sub>3</sub> v jedné potahované tableť). **Indikace:** Léčba deficiencie vitamínu D. Prevence deficiencie vitamínu D u vysoce rizikových pacientů. Adjuvantní léčba osteoporózy. **Farmakodynamické vlastnosti:** Podávání celkové týdenní/měsíční dávky jednou týdně/měsíčně vede díky farmakokinetickým parametrům vitamínu D ke stejnému účinku jako denní podávání. **Dávkování a způsob užívání:** Dávka má být stanovena individuálně na základě nutné míry suplementace vitamínu D a s ohledem na národní požadavky. **Léčba deficitu vitamínu D (počáteční dávka):** 800-4000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Prevence deficitu vitamínu D (udržovací léčba):** 800-1600 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Pacienti s osteoporózou:** maximálně 2000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. Pacientům má být také navíc podáno kalcium, je-li příjem z potravy nedostatečný. Vitamin D<sub>3</sub> Axonia potahované tablety je možné užívat nezávisle na jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Hyperkalcémie. Hyperkalcíurie. Kalciová nefrolitiáza, nefrokalcinóza, hypervitaminóza D. Závažná porucha funkce ledvin. **Upozornění:** Dávka má být stanovena individuálně na základě kontrol plazmatických hladin kalcia. Během dlouhodobé léčby mají být monitorovány sérové hladiny kalcia, vylučování kalcia močí a renální funkce. Vitamin D<sub>3</sub> Axonia nemá být užíván při pseudohypoparatyreóze a nemá být podáván dětem mladším 12 let. **Interakce:** Thiazidová diuretika a přípravky s obsahem kalcia ve vysokých dávkách zvyšují riziko hyperkalcémie. Perorální podávání kalcia může zesílit účinky digitalisu a dalších srdečních glykosidů. **Kojení:** Vitamin D<sub>3</sub> Axonia je možné užívat během kojení. Vitamin D a jeho metabolity přecházejí do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Méně časté: hyperkalcémie a hyperkalcíurie. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 27. 10. 2021. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a není hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku v Souhrnu údajů o přípravku.**