



TEMPUS MEDICORUM

7-8/2020
ROČNÍK 29

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Hlavní hygienička Jarmila Rážová:
Epidemiologie je jako detektivní práce**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE

Vybraná data
o covidu-19 v České
republice a aktuální
epidemiologická situace

Podle průzkumu jsou
hlavními hrdiny krize
zdravotníci

Novinky v léčbě
covidu-19

Kompenzační vyhláška
ekonomickou stabilitu
nezajišťuje

Babiš: Cena práce
zdravotníků se zvýší

Dohoda i o úhradách
pro ambulantní
specialisty

Dům lékařů má novou
fasádu

Předsedou LOK-SČL
byl znovu zvolen
Martin Engel

Mají lékaři právo
vyžadovat nošení
roušek ve svých
ordinacích?



Opatrnost a ohleduplnost

Epidemie covidu-19 nás po čátku března sice zastihla nepřipravené, avšak díky rychlé reakci vlády, která se nebála přijmout razantní protiepidemická opatření, a také díky disciplinovanosti většiny obyvatel, jsme s notnou dávkou štěstí první nápor epidemie zvládli bez větších ztrát. Naše podfinancované a personálně zdevastované zdravotnictví nebylo vystaveno zkoušce, která dopadla na naše kolegy v Itálii, ve Španělsku, ve Francii, v Belgii, ve Velké Británii nebo ve Spojených státech.

Jaro je pryč a s ním i čas domácího šití roušek, jejichž nošení sice vláda nařídila, ale jejich dostupnost již nezařídila. Nejenom politikům, ale i nám ostatním nějak rychle otrnulo. Kdo si dnes ještě vzpomene na heslo: „Moje rouška chrání vás, vaše roušky chrání mne“? Po počátečním úspěchu jsme příliš rychle podlehlí sebeuspokojení a pocitu, že s létem a sluníčkem virus vymizí. Rozvolňování restriktivních opatření probíhalo chaoticky, překotně a bez ohledu na varování epidemiologů. Výsledkem jsou množící se ohniska infekce, která bychom neměli nechat přerůst v plošný požár, pokud nechceme zahodit ty týdny strávené v karanténě i desítky miliard, o které přišla naše ekonomika.

Dnes je již jasné, že nebezpečný koronavirus bez účinného a plošného očkování nevymýtíme. Musíme se s ním tedy naučit žít. Nemůžeme zalézt do ulity a přestat chodit do práce. Pokud chceme, aby naše životy pokračovaly co nejnornějším způsobem, musíme něco obětovat. V každém případě bychom měli být opatrní a navzájem k sobě ohleduplní.

Symbolem našeho způsobu boje s infekcí covid-19 se bez diskuse staly roušky, které jsme si počátkem března tak trochu intuitivně nasadili. Až dodatečně se prokázalo, že právě jejich nošení snižuje riziko přenosu infekce na třetinu. Tak jednoduché opatření, a přitom tak fantastický efekt. Zatímco si dnes se zpožděním nasazují roušky Britové či Američané, kteří je zpočátku odmítali, u nás se jejich nošení nesmýslně zpolitizovalo. Kdo nosí roušku, tedy náhubek, je tupá ovce nebo autoritář, kdo ji nosit odmítá, tváří se jako demokrat či svobodomyšlný jedinec. A přitom často není nic jiného než obyčejný sobec.

Koncem června se zásadním způsobem zhoršila epidemická situace na Karvinsku, ale nákaza se projevila i v několika zdravotnických zařízeních jinde po republice. Zároveň se ukázalo, že většina lidí není ochotná se kvůli ochraně ostatních dobrovolně jakkoliv omezovat a snášet ani drobné nepohodlí.

Vzhledem k tomu, že k 1. červenci končila

plošná povinnost nosit roušky v uzavřených prostorách, vyzval jsem po konzultaci s několika epidemiology a infektology ministra zdravotnictví, aby vydal nařízení, které by příkazovalo i nadále nošení roušek a užívání dezinfekce ve všech zdravotnických zařízeních, přičemž by o případných výjimkách rozhodoval poskytovatel zdravotních služeb.

Nevím, co si mám myslet o ministrovi, který mi nejprve vyhověl a poté, co jsem mu veřejně poděkoval, své nařízení změnil tak, že povinnost nadále platí pouze pro lůžková zdravotnická zařízení. Jako by mu sám koronavirus radil. Soukromí lékaři sice mohou i nadále nošení roušek vyžadovat, ale ministr Vojtěch nás svým alibistickým přístupem dostal do nepříjemné pozice těch, kdo pacienty „šikanují“.

Ono hledat logiku v postupu ministerstva je vůbec dost obtížné. Dosud největší denní nárůst nových případů covidu-19 byl zaznamenán 27. března, kdy bylo pozitivně testováno 373 osob. Celou zemi v té době svírala nejistota a tíseň.

Naproti tomu když bylo o tři měsíce později, konkrétně 28. června, pozitivně testováno srovnatelných 305 osob, neshledalo Ministerstvo zdravotnictví žádný důvod být jen přibrzdit překotně rozvolňování protiepidemických opatření.

A další paradox. Nejvíce aktivních případů (5 462) bylo evidováno 15. dubna, tedy bezprostředně po Velikonocích, kdy byla veřejnost státními orgány nabádána k maximální opatrnosti. Naproti tomu 12. července, kdy bylo pozitivních znovu nezanedbatelných 4 567 osob, zrušilo ministerstvo povinné testy před ukončením karantény u dříve pozitivních osob. Nevím, jak budou praktičtí lékaři bez testů rozhodovat.

Nárůst počtu nemocných poté, co lidé začnou více cestovat, se asi dal očekávat. Současná čísla jistě nejsou důvodem k panice, k obezřetnosti však ano. Nemusíme přece zkoušet každou hloupost jen proto, že už není zakázaná. Nemáme vyhráno a z premiantů Evropy se snadno můžeme stát propadlíky.

Rozumný člověk doufá v to nejlepší, ale zároveň se připravuje na nejhorší. Tento racionální princip předběžné opatrnosti však válčují lobbistické zájmy, peníze, politika a populismus. A tak nám nezbyvá nic jiného než spoléhat se v první řadě sami na sebe. Pokud chceme jako lékaři normálně pracovat, musejí zůstat nemocnice i naše ambulance bezpečným místem. Právě nošení roušek a užívání dezinfekce může dát pacientům potřebný pocit bezpečí, aby se nebáli chodit k lékařům, a to ani v případech, kdy jde o „pouhou“ prevenci.

Budme prostě na sebe opatrní a k sobě navzájem ohleduplní. Nic to nestojí.

Milan Kubek

Bezpečné nemocnice, bezpečné ambulance

OBSAH

KORONAVIRUS 3-16

Epidemiologie covidu-19 v ČR
Zdravotníci jsou podle průzkumu hlavními hrdiny
Do zdravotnických zařízení jen s rouškou?
Odvolávám, co jsem nařídil
Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví Covid-19 mezi zdravotníky
Novinky v léčbě covidu-19
Ministr slibuje odměnit všechny zdravotníky v nemocnicích

ROZHOVOR 18-19

Jarmila Rázová: Práci v hygieně mohou vřele doporučit

KOMPENZAČNÍ VYHLÁŠKA 20-23

Kompenzační vyhláška ekonomickou stabilitu nezajišťuje

CENA PRÁCE 24

Zvýšení ceny práce zdravotníků

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 25-27

Dohoda až těsně před limitem
Výsledky dohodovacího řízení

DŮM LÉKAŘŮ 28-29

Stavba Domu lékařů zase o kus pokročila

LOK-SČL 30-34

Sněm LOK-SČL zvolil nové vedení a vyzval vládu ke splnění slibů

Předseda lékařských odborů: Vojtěch je jeden z nejhorších ministrů zdravotnictví
Kampaň proti kolapsu zdravotnictví vyhrála v Londýně prestižní cenu

HOSPODAŘENÍ ČLK 35-37

Zpráva nezávislého auditora

ZAHRAŇIČÍ 38-39

Jaká je budoucnost WHO?
Německé předsednictví EU řeší zdraví

PRÁVNÍ PORADNA 41-43

Mají lékaři právo vyžadovat po pacientech nošení roušek a dezinfekci rukou?
Operace se podařila – pacient zemřel

SERVIS 46-51

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. +420 257 215 258 • fax +420 257 219 280
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
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Generální ředitel: Ing. Jan Mašek
Reditel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
www.medical-services.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 7-8: 10. 7. 2020 • Vyšlo: 20. 7. 2020
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, č. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: čtk

Epidemiologie covidu-19 v ČR: stručný souhrn za období 03–06/2020 a aktuální situace

Onemocnění covid-19 je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. V ČR byly první tři případy nákazy novým koronavirem prokázány 1. března 2020. Od tohoto data připravil tým analytiků a IT vývojářů ÚZIS ČR a sekce hlavní hygieničky MZ ČR zcela nový informační systém pro monitoring epidemiologie tohoto onemocnění a pro optimalizaci opatření ke snížení důsledků nákazy. Tento článek shrnuje vybraná data o covidu-19 v české populaci za období březen až červen 2020 a stručně charakterizuje současnou epidemiologickou situaci.

Epidemiologické údaje o výskytu pacientů s onemocněním covid-19 jsou získávány pomocí **Informačního systému infekčních nemocí (ISIN)**. Za účelem sledování onemocnění covid-19 byly do systému doplněny nové moduly sloužící pro zadávání dat ze strany krajských hygienických stanic, laboratoří a nemocnic. Klinická data a zejména data o kapacitách intenzivní péče jsou získávána z Národního zdravotnického informačního

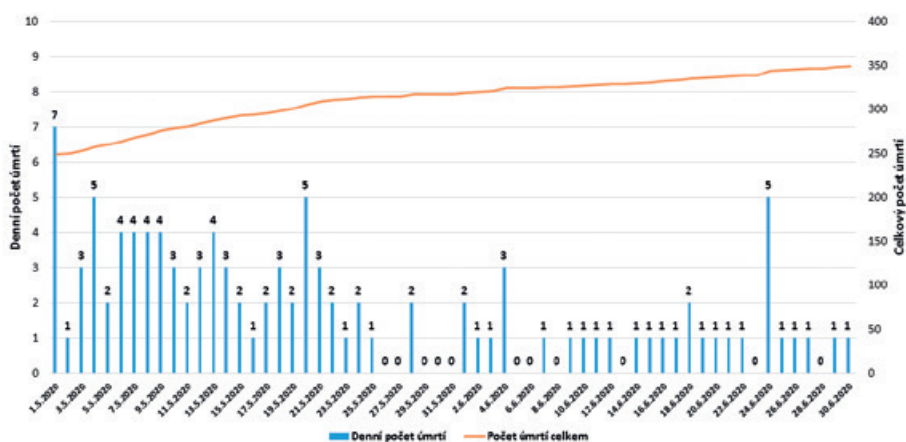
systému (NZIS). Aktuální informace jsou na webových stránkách MZ ČR (onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19).

Epidemiologie nemoci covid-19 byla v české populaci silně ovlivněna včas přijatými nouzovými opatřeními, ukázněností českých občanů a neskutečným nasazením zdravotnických pracovníků v tzv. první linii, zejména v ZZS a intenzivní péči. Tyto hlavní faktory se promítly do následujících popu-

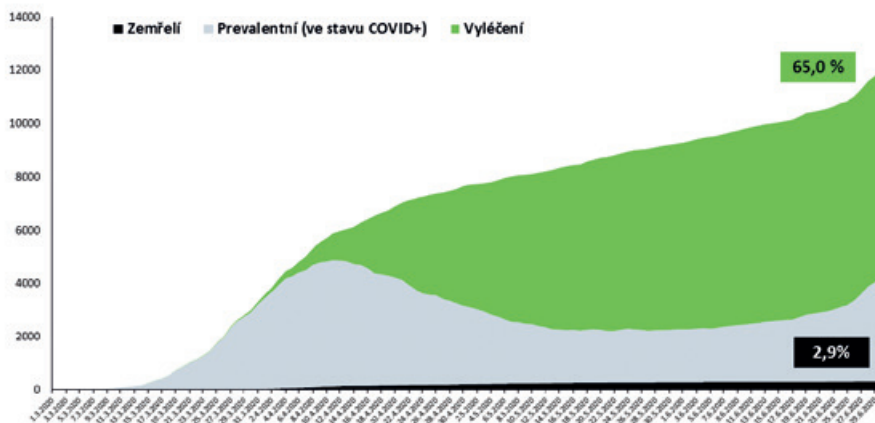
lačných charakteristik nemoci, platných pro celé období března až června 2020:

- Relativně nízký počet pozitivně diagnostikovaných a také nakažených, který nikde v čase neeskaloval do nekontrolovaného komunitního šíření. Reprodukční číslo kalkulované pro hodnocení rizika plošného šíření tak dosáhlo svých maximálních hodnot (cca 2,4–2,6) paradoxně na počátku epidemie, kdy šíření nemoci bylo důsledkem importů

Obrázek 1.
Zemřelí v souvislosti s COVID-19 v ČR: denní počty klesají



Obrázek 2.
Vývoj podílu zemřelých a vyléčených pacientů s COVID-19 na celkovém kumulativním počtu pozitivně diagnostikovaných



ze zahraničí (Rakousko, Itálie). V následujícím období hodnota R prokazatelně kontinuálně klesala.

- Nízký počet a podíl zasažených seniorů, které lze považovat za populaci se zvýšeným rizikem těžkého průběhu nemoci. Za celou dobu hodnocení nepřekročil podíl nakažených pacientů ve věku 65+ hranici 25 % a u věkové kategorie 75+ hranici 11 %.
- Více než 80 % pozitivně diagnostikovaných

prodlévalo nemoc s žádnými nebo mírnými příznaky, a naopak přibližně 15 % bylo v souvislosti s covidem-19 hospitalizováno (třetina hospitalizovaných prodělala nemoc s těžkým průběhem). Nebyly zaznamenány kritické problémy s kapacitou vysoce intenzivní specializované péče.

- V souvislosti s covidem-19 zemřelo za období březen až červen 2020 celkem 349 pacientů, přičemž naprostá většina

úmrtí se týkala polymorbidních hospitalizovaných pacientů v pokročilém věku. Proto hovoříme o úmrtí „v souvislosti“ s covidem-19, nikoliv z příčiny covid. Přesná příčina úmrtí musí být analyzována standardními procesy při zpracování listů o prohlídce zemřelého a lze očekávat, že u podstatné části zemřelých nebude covid-19 primární příčinou úmrtí.

Vybrané souhrnné charakteristiky za hodnocené období shrnuje tabulka 1. Je patrné, že klinicky závažné potíže v březnu a dubnu nastaly u 14–16 % pacientů, a následně tento podíl klesal na hodnotu 11 % (květen) a 5 % (červen). V korelaci s tímto trendem sledujeme pokles mortality a na konci hodnoceného období již registrujeme velmi nízké až nulové počty úmrtí denně (obrázek 1). Naopak v čase narůstá počet vyléčených pacientů, který tvoří necelých 70 % všech pozitivně diagnostikovaných (obrázek 2).

Všechna výše uvedená data ukazují na velmi slabý epidemiologický dopad nemoci covid-19 v české populaci. Je také nepochybné, že se české společnosti a českému zdravotnictví podařilo ochránit zranitelné skupiny obyvatel a nemoc covid-19 podstatně nezměnila česká mortalitní data. Epidemiologická situace se nadto v průběhu března až června podstatně změnila i kvalitativně, a to v důsledku přirozených změn v testovací strategii (obrázek 3). K nejvýznamnějším změnám došlo v prvních třech měsících, což stručně shrnují následující odstavce.

1.-2. týden (1.-15. březen 2020)

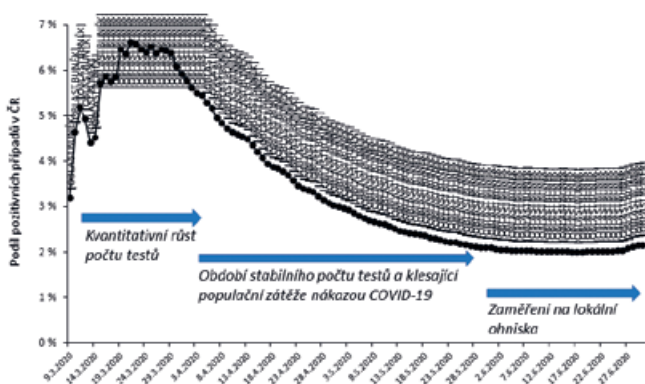
Během prvních 14 dnů od prvního detekovaného případu nákazy bylo v ČR diagnostikováno 298 osob, podíl pozitivit vůči testům dosáhl hodnoty 5,7 procenta a postupně narůstal. Hospitalizováno bylo pouze 8 osob (2,6 %). V tomto období nebylo registrováno žádné úmrtí u pacientů pozitivních na covid-19. Polovina nákaz byla v tomto období

Tabulka 1. Přehled základních epidemiologických parametrů COVID-19 v české populaci

Hodnocené parametry	Celkem za období 1. 3. – 30. 6. 2020	Březen 2020	Duben 2020	Květen 2020	Červen 2020
Celkový počet nově diagnostikovaných pacientů	11 954	3 308	4 374	1 586	2 686
z toho ve věku 65+	2 093	568	1 070	209	246
z toho ve věku 75+	1 106	259	603	104	140
Celkem nově hospitalizovaní pacienti s COVID-19	1 499	449	724	181	145
z toho ve věku 65+	928	239	485	109	95
z toho ve věku 75+	592	147	316	64	65
Celkem zemřelí pacienti v souvislosti s COVID-19	349	35	207	75	32
z toho ve věku 65+	316	32	185	73	26
z toho ve věku 75+	231	27	143	43	18

Obrázek 3.
Podíl pozitivních záchytů z celkového kumulativního počtu provedených testů

Celkový (kumulativní) podíl pozitivních případů vůči počtu provedených testů v České republice



Podíl pozitivních případů k počtu provedených testů v ČR v úvodní fázi epidemie rostl, poté se stabilizoval, avšak od 30. 3. 2020 klesal až na hodnotu cca 2,0%.

Ve vývoji tohoto ukazatele existují tři období ovlivněná epidemiologickou situací a přirozenou změnou testovacích strategií.

prokazatelně importována ze zahraničí, a to u 151 českých občanů vracejících se ze zahraničního pobytu. Jde o období, které lze charakterizovat následovně:

- počáteční start epidemie vyvolaný zejména importy z cizích zemí (Rakousko, Itálie), přičemž importy byla nejvíce postižena Praha
- importované případy se z větší části týkaly zdravých osob, tlak na hospitalizační péči byl v této fázi zanedbatelný
- postupně narůstala testová kapacita a s rostoucím počtem testů rostl počet diagnostikovaných pacientů (fáze „harvestingu“, patrná zejména v populaci Prahy)

3.-4. týden (16.-29. březen 2020)

Během 3. až 4. týdne od první nákazy v ČR bylo provedeno již bezmála 39 tisíc testů a nově diagnostikováno dalších 2 519 nakažených, tj. 89 procent z kumulativního počtu 2,8 tisíc doposud diagnostikovaných (podíl pozitivit vůči testům stále mírně rostl na celkovou hodnotu 6,5%). V tomto období činil počet importovaných nálezů 337, tj. přibližně 14 procent zachycených nálezů. Hospitalizováno bylo 365 osob a podíl hospitalizovaných z aktuálně nemocných osob činil ke konci tohoto období 14 procent. Do 29. března se vyléčilo 24 osob a 23 osob zemřelo a aktuální počet nemocných činil 2 770 osob. Toto období lze souhrnně charakterizovat následovně:

- prudký nárůst testové kapacity stále doprovázený pomalým růstem podílu pozitivních záchytů na celkovém objemu testovaných; tento nárůst byl však významně pomalejší než v první polovině března (5,7 %) a dosáhl maximální hodnoty 6,5 procenta – tento trend lze považovat za první signál, že se šíření nemoci v populaci nevymklo kontrole

- importované případy ustupují v relativním podílu všech pozitivně diagnostikovaných
- jde o období s nejvyššími denními nárůsty počtu pozitivně diagnostikovaných (v rozsahu cca 180–370 denně)
- po polovině března prudce narůstá počet hospitalizovaných, kteří na konci tohoto období tvoří 10 procent ze všech pozitivně diagnostikovaných

5.-6. týden (30. března – 12. dubna 2020)

Během 5. až 6. týdne bylo provedeno 87,7 tisíce testů a nově zachyceno 3 174 osob, tj. 53 procent z celkového kumulativního počtu 6,0 tisíc diagnostikovaných. Avšak podíl pozitivit vůči testům poklesl na hodnotu 3,6 procenta. Hospitalizováno bylo průběžně dalších 468 osob a podíl hospitalizovaných z aktuálně nemocných osob činil ke konci období 8 procent, tj. 436 osob. Do 12. dubna se vyléčilo 464 osob (8 %) a zemřelo 138 osob (2 %). Aktuální počet nemocných činil 5 389 osob. Tuto fázi lze souhrnně charakterizovat takto:

- období významného zlomu, ve kterém klesá podíl pozitivně diagnostikovaných na celkovém počtu testovaných, a to při přibližně stejné testové kapacitě a struktuře (indikaci) testů
- nárůsty počtu nově diagnostikovaných pokračují, i když mají postupně klesající trend – v první fázi tohoto období nicméně stále překračují hranici 200 přírůstků denně; záchyty jsou v zasažených regionech více méně plošné – jde tedy o fázi zachytávání plošně dispergovaných nálezů
- roste počet nově diagnostikovaných pacientů s covidem-19 a začíná narůstat mortalita v souvislosti s covidem-19, nicméně postupně roste i počet pacientů vyléčených

7.-8. týden (13.-26. duben 2020)

Během 7. až 8. týdne bylo provedeno 90,7 tisíce testů a nově zachyceno 1 413 osob, tj. již pouze 19 procent z celkového kumulativního počtu 7,4 tisíce diagnostikovaných (podíl pozitivit vůči testům dále poklesl na 1,6 %). Hospitalizováno bylo dalších 275 osob a podíl hospitalizovaných z aktuálně nemocných osob činil ke konci období 8 procent, tj. 360 osob. Do 26. dubna se vyléčilo již 2 545 osob (34 %) a zemřelo 220 osob (3 %) a aktuální počet nemocných poklesl na 4 639 osob. Toto období lze charakterizovat jako fázi s průkazným zastavením plošného šíření nemoci, přičemž kvantitativně vysoký počet testů napomohl zachytávat velké kvantum nakažených z předchozího období. I přes pozitivní epidemiologické trendy nadále pokračuje nárůst hospitalizační zátěže, kterou generuje velký počet pacientů s nemocí covid-19. Avšak hospitalizace se v drtivé většině týkaly „řádně“ diagnostikovaných a hygienickou službou podchycených pacientů, nedocházelo k nekontrolovanému průniku nákazy do nemocnic.

9.-10. týden (27. duben – 10. květen 2020)

Během 9. až 10. týdne bylo provedeno 88,5 tisíce testů a nově zachyceno 719 osob, tj. již pouze 9 procent z celkového kumulativního počtu 8,1 tisíce diagnostikovaných (podíl pozitivit vůči testům 0,8 %). Hospitalizováno bylo dalších 131 osob a podíl hospitalizovaných z aktuálně nemocných osob činil ke konci období 7 procent, tj. 233 osob. Do 10. května se vyléčilo již 4 466 osob (55 %) a zemřelo 279 osob (3 %) a aktuální počet nemocných poklesl na 3 378 osob.

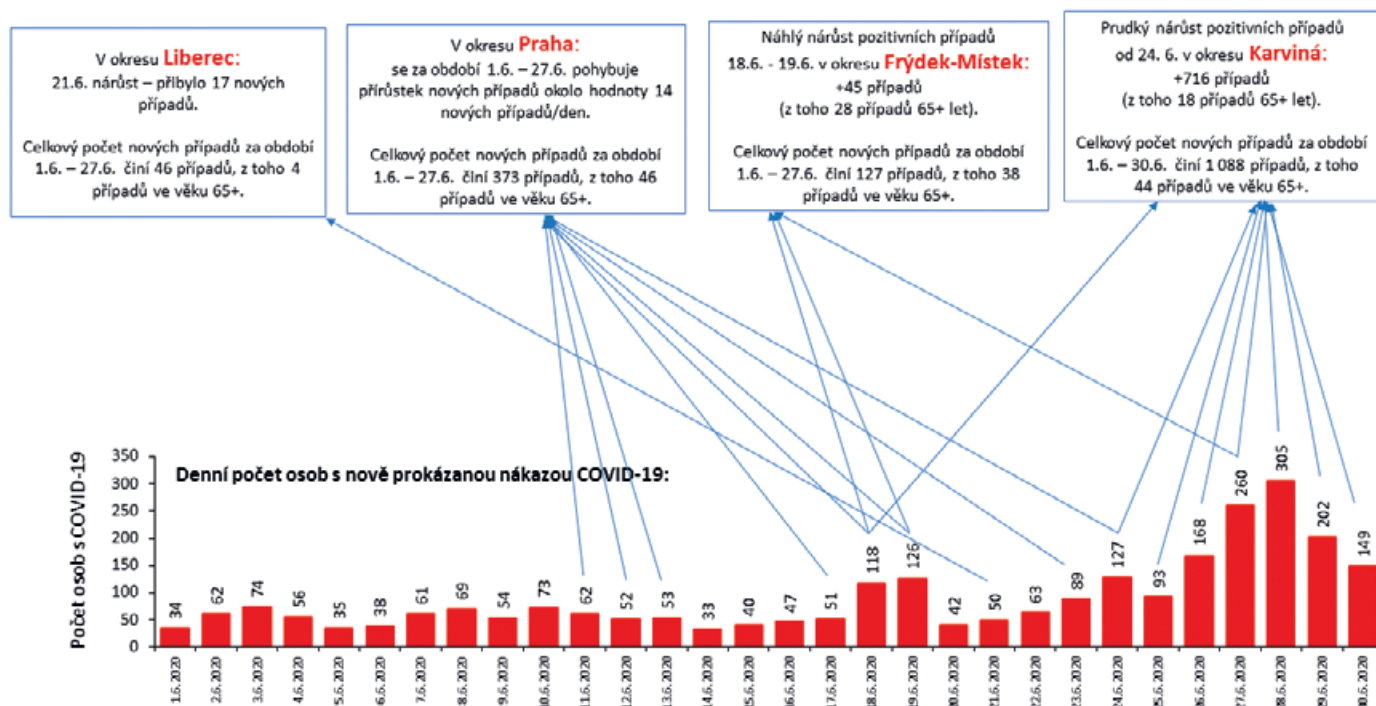
Toto období již přináší významné zklidnění epidemiologické situace, ve kterém setrvala klesá podíl pozitivních záchytů na celkovém objemu testů a stabilizuje se denní záchyt pacientů s covidem-19. Situace definitivně přechází z plošného šíření epidemie do stavu lokálních výskytů (ohnisek). K dalším charakteristikám období patří:

- začínající významný pokles počtu hospitalizovaných s covidem-19 a s ním související pokles počtu pacientů s těžkým průběhem onemocnění
- rostoucí počet a podíl vyléčených pacientů

Po tomto období dále klesá riziko plošného šíření nemoci. Pouze 15 okresů překročilo v kumulativním počtu pacientů hranici 100 pozitivních / 100 tisíc obyvatel. Přibližně od poloviny května až do současnosti sledujeme plošně ustupující epidemii a nově

Tabulka 2. Aktuální situace ve statistickém přehledu: týdenní vývoj ve vybraných lokalitách ČR

Hodnocené parametry	Data za období 27. 6 – 10. 7. 2020				
	Okres Liberec	Praha	Karvinsko	MSK	Celá ČR
Celkový počet nově diagnostikovaných pacientů	33	144	956	1 326	2 024
z toho ve věku 65+	1	9	49	70	121
z toho ve věku 75+	1	3	16	29	46
Celkem nově hospitalizovaní pacientů s COVID-19	1	10	45	53	83
z toho ve věku 65+	0	3	17	23	37
z toho ve věku 75+	0	3	5	8	17
Celkem zemřelí pacienti v souvislosti s COVID-19		5	2	3	8
z toho ve věku 65+		5	2	3	8
z toho ve věku 75+		5	1	2	7

Obrázek 4.
Aktuální epidemiologická situace je určována lokálními / místními ohnisky nákazy


se objevují pouze lokální ohniska nákazy či místně specifické lokality se zvýšeným výskytem nemoci. Vybraná hlavní ohniska z období června popisuje obrázek 4, ze kterého v podstatě vyplývá stávající situace, kdy hlavním ohniskem je Karvinsko. Všechny červencové pozitivní záchyty v Moravskoslezském kraji představují cca 70 procent hodnot za celou ČR, u Karvinska je to 50 procent. I přes relativně vysoké počty denních záchytů nemoci jde o období nesrovnatelné s březnem nebo dubnem 2020, a to zejména z těchto důvodů (viz též data v tabulce 2):

- výskyt nemoci je ohraničen v konkrétních oblastech, má známý původ a rozsah; nedochází k nečekaným trendům nárůstu
- z masivní práce expertů krajských hygie-

nických stanic vyplývá, že nemoc se nešíří nekontrolovaně a komunitně, tj. daří se podchytávat většinu kontaktů pozitivně diagnostikovaných pacientů

- drtivá většina pacientů prodělává nákazu bezpříznakově či s mírnými příznaky; nenarůstá podíl hospitalizovaných vztažený k počtu aktuálně nakažených, neroste počet hospitalizací s těžkým průběhem
- většina okresů ČR vykazuje nulové nebo ojedinělé výskyty nemoci, s minimálním rizikem

Rozpoznání ohnisek nákazy a jejich včasné vymezení a zklidnění bylo a je hlavní výzvou epidemiologické práce až do dnešních dnů. Výše komentovaná data dokládají nezastupitelný význam práce krajských hy-

gienických stanic, které zejména v prvních šesti týdnech epidemie zvládly podchytit desetitisíce kontaktů a při stovkách pozitivních záchytů denně zabránily komunitnímu šíření nemoci po celém území ČR.

L. Dušek, J. Jarkovský, O. Májek, V. Černý, J. Rážová

ÚZIS ČR a MZ ČR

Poděkování

Autoři děkují všem odborníkům, kteří kvalitním zadáváním dat do systémů ISIN a NZIS umožňují hodnocení epidemiologické situace v souvislosti s nemocí covid-19. Poděkování rovněž patří vedení ČLK za tento prostor v časopise komory. Bude-li další možnost zde publikovat, popsali bychom dobudovaný nový národní systém včasné identifikace populačních rizik asociovaných s covidem-19.

Pro lidi jsou hlavními hrdiny krize zdravotníci, ukázal průzkum

Zdá se, že lékaři a sestry si svým nasazením při koronavirové krizi vydobyli vděčnost české veřejnosti. Ukázal to průzkum veřejného mínění agentury CVVM. Zdravotníci v hodnocení odvedené práce obsadili první příčku. Pochvalu jim vyjádřilo 94 procent dotázaných lidí.

Průzkum CVVM se odehrál v průběhu května a zjišťoval, jak lidé hodnotí reakci státu a institucí na epidemii covidu-19. Stát jako takový uspěl, sedm z deseti lidí pokládá opatření proti koronaviru za přiměřená. Horší už je to s hodnocením toho, jak se stát snaží podpořit ekonomiku.

Nejlépe to zvládli zdravotníci, hasiči a policisté

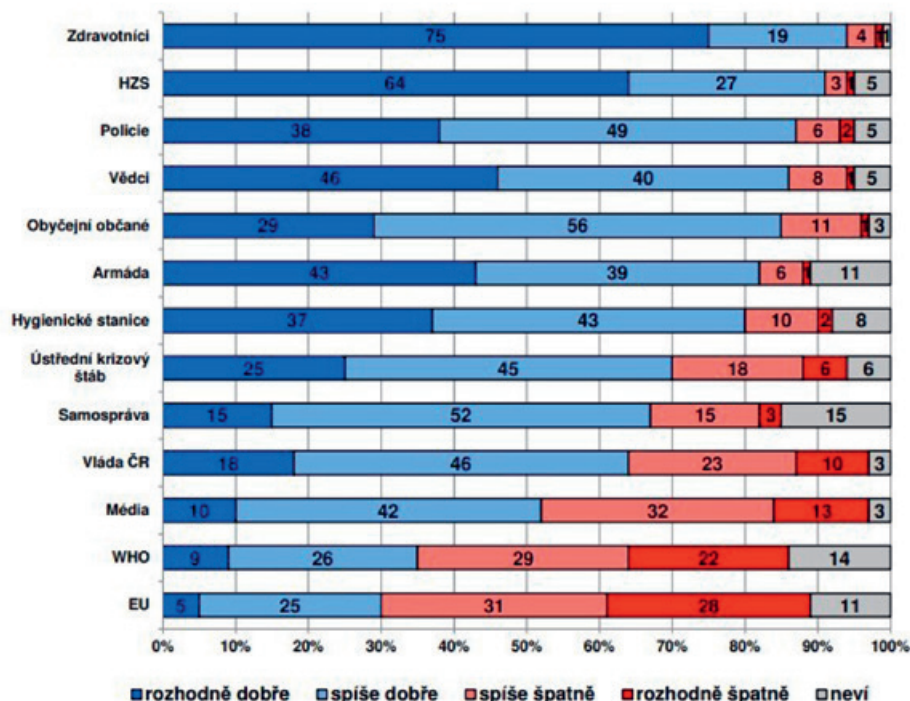
Lidé si zjevně všimli nasazení lékařů, sester a dalších zdravotnických profesí v posledních krizových měsících. V naprosto drtivé většině (94 %) dotázaní hodnotí jejich práci pozitivně. Že práci zvládli „rozhodně dobře“, si myslí 75 % a dalších 19 % zvolilo možnost „spíše dobře“. Vy-sloveně nespokojených bylo jen jedno procento.

I další příčky průzkumu obsadili ti, kteří se koronaviru na vlastní riziko postavili přímo v terénu. Po zdravotnicích lidé nejlépe hodnotí hasiče (91 %) a policisty (87 %). Snad možná překvapivě se ukázalo, že lidé si váží i práce vědců. Ti v průzkumu obsadili čtvrtou pozici – „rozhodně“ či „spíše dobře“ jejich úlohu vidí 86 % lidí.

Lidé v anketě ocenili chování obyčejných občanů

Zajímavé je, že lidé hned po vědcích ocenili i sami sebe a své chování. Na páté pozici se ocitli obyčejní občané. Chování a přístup této skupiny hodnotila jako „rozhodně dobré“ třetina lidí (29 %) a jako „spíše dobré“ 56 % dotázaných. Veřejnost tak ve vlastních očích obstála celkem na 85 %.

Z průzkumu dále pozitivně vychází armáda



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, Naše společnost – speciál 2020, 7. – 23. 5. 2020, 1043 respondentů starších 18 let, kombinace metod CAWI a CATI.

(82 %) a hygienici (80 %). Postup Ústředního krizového štábu se líbil 70 % dotázaných a kraje a samospráva získaly 67 % pozitivních ohlasů. S vládou bylo spokojeno 64 % lidí.

Ekonomická opatření vlády? Účinná jen pro polovinu lidí

Za zmínku stojí, že roli médií pozitivně hodnotila jen polovina (52 %) dotázaných. Ovšem zcela ve vnímání Čechů propadla Světová

zdravotnická organizace (WHO) a Evropská unie. Obě nadnárodní instituce a jejich roli při pandemii koronaviru nevidí pozitivně ani polovina lidí. „Rozhodně“ nebo „spíše dobře“ WHO ocenilo 35 % lidí a EU jen třetina (30 %).

Detailnější pohled z průzkumu uvedla společnost CVVM v tomto komentáři: „Podrobnější analýza ukázala vyšší zastoupení kritického hodnocení u mužů v případě vlády, krizového štábu, WHO, EU a médií. WHO a EU jsou lépe hodnoceny ze strany lidí ve věku od 19 do 24 let. Absolventi vysokých škol pak příznivěji hodnotili práci vědců, absolventi středních škol s maturitou lépe hodnotili práci zdravotníků a HZS.“

A jak stát obstál v hodnocení toho, co dělá pro podporu ekonomiky? Lidé jsou rozdělení zhruba na polovinu. Za účinná považuje ekonomická opatření 47 % respondentů. Naopak jako neúčinná je vidí 37 % lidí, zbytek to nedokáže zhodnotit.

David Garkisch

Naše zdravotnictví



Foto: Shutterstock.com

Do zdravotnických zařízení vstup jen s rouškou?

Vážený pane ministře,

vzhledem k současné nepříznivé epidemiologické situaci Vás tímto žádám o ponechání povinnosti vstupovat do zdravotnických zařízení se zakrytými ústy i nosem a zároveň po umytí rukou dezinfekcí. O případných výjimkách z tohoto nařízení by mohli rozhodovat s přihlédnutím k místním podmínkám samotní poskytovatelé zdravotních služeb.

V současnosti je sice zvýšený výskyt nových případů onemocnění covid-19 lokalizován především v okrese Karviná, ale vzhledem k možnosti volného cestování osob při dalším rozvolňování protiepidemických

opatření je u této choroby pravděpodobné, že bude docházet k jejímu rozšiřování opět v různých oblastech České republiky.

V této situaci je naší povinností chránit před možnou nákazou pacienty i zdravotníky, jejichž práce je pro společnost nenahraditelná. Stejná opatření by podle mého názoru měla platit i pro vstup do zařízení sociálních služeb a pro pracovníky domácí péče.

Věřím, že mému racionálnímu požadavku vyhovíte.

S pozdravem

MUDr. Milan Kubek,

prezident České lékařské komory

Vážený pane prezidente,

dovolu, abych reagoval na Váš dopis ze dne 28. června 2020, ve kterém požadujete ponechání povinnosti vstupovat do zdravotnických zařízení se zakrytými ústy i nosem a současně i po umytí rukou dezinfekcí.

V souvislosti s Vaším požadavkem uvádím, že s účinností ode dne 4. července 2020 platí mimořádné opatření – omezení provozu zdravotnických zařízení lůžkové péče a zařízení sociálních služeb. Dle uvedeného opatření musejí poskytovatelé zdravotních služeb lůžkové péče a zařízení sociálních služeb mimo jiné pravidelně provádět dezinfekci ploch, kterých se dotýkají ruce, a to prostředkem s virucidním účinkem. Dále jsou všechny osoby až na definované výjimky povinny nosit ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v zařízeních sociálních služeb ochranné prostředky dýchacích cest (nos, ústa).

Úplné znění uvedeného mimořádného opatření lze najít na stránkách Ministerstva zdravotnictví a pro úplnost i v příloze tohoto dopisu.

Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, kteří nejsou explicitně uvedeni v citovaném mimořádném opatření, mohou režim protiepidemických opatření upravit interním předpisem, tj. stanovit např. povinnost vstupovat do zdravotnických zařízení s ochrannými prostředky dýchacích cest a po ošetření rukou dezinfekčním prostředkem.

Závěrem mi dovolu poděkovat Vaším prostřednictvím všem zdravotnickým pracovníkům za mimořádné nasazení a profesionálně odvedenou péči v boji s novým typem koronaviru.

S pozdravem

Adam Vojtěch

ministr, Ministerstvo zdravotnictví ČR

Otevřený rezignační dopis



Vážený pane prezidente ČLK,
MUDr. Milane Kubku,
vážený pane předsedo VR ČLK,
MUDr. Zdeňku Mrozkou,

po seznámení se s aktivní žádostí pana prezidenta MUDr. Milana Kubka panu ministru zdravotnictví Mgr. Adamu Vojtěchovi, aby

ponechal celoplošná rouškovací opatření na neurčito ve všech zdravotnických zařízeních, jsem dospěl také já k žádosti o moje uvolnění z členství ve Vědecké radě ČLK, kde jsem léta rád působil.

Jakýmkoliv dalším názorem v této věci bych se stavěl proti stanovisku svého prezidenta i neurčitého počtu dalších kolegů a zřejmě konal také nemoderně proti duchu doby, jak je vedením ČLK medicínsky, epidemiologicky či takticky pojmáno. Všem nám jde zajisté trvale o prospěch našich pacientů a také zdravotníků. Jde-li nyní o zavádění ochrany již zbytné nebo natrvalo nezbytné, se stává věcí víry, do které bych věřícím nechtěl nijak zasahovat. Mohu pouze konstatovat, že mnozí vážněji nemocní si zbytná omezení k ostatním svým trápením prostě nezaslouží, někteří je trvale neustojí fyzicky či mentálně. To se může týkat i části zdravotníků. Jako dosud čilý důchodce se nařízením zajisté podřídím, ale jako řadový člen

ČLK nebudu mít pocit přímé spoluodpovědnosti za spontánní stanoviska vedení ČLK v době zvláštní ani poté.

Chtěl bych upřímně poděkovat za důvěru i ocenění, kterých se mi ze strany vedení ČLK dostalo, a popřát všem váženým a milým členům VR ČLK další úspěchy v jejich práci a pevné zdraví. Ideově cíle ČLK nijak neopouštím, jsem přesvědčen o potřebě jednotné profesní lékařské prezentace a jako senátor PČR do října 2022 nadále rád ČLK pomohu, kdykoliv to bude potřebné a prospěšné.

V prevenci jiných interpretací mé žádosti o uvolnění z VR ČLK prosím o uveřejnění tohoto krátkého dopisu v komorovém časopise Tempus medicorum.

S kolegiálním a veskrze přátelským pozdravem
vždy Váš

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., v. r.

Brno, 2. 7. 2020

Odvolávám, co jsem nařídil

Ministerstvo zdravotnictví s Adamem Vojtěchem v čele mi připomíná onoho slavného staříčkého krále, otce princezny Krasomily z pohádky Pyšná princezna. Nařizuji, co jsem odvolal, a odvolávám, co jsem nařídil, vykřikuje pan král. Našli rádcové koronavirus? Nenašli? Našli! Nenašli? A rádcové a vláda se v chaosu činí jako ti tři pověstní královi poradci.



V Karviné nechali chudáky havíře fírat do dolů v situaci, kdy se tam rozhořelo ložisko infekce. Bez ochranných pomůcek, které ani havíři nemohou mít. V těsné, nebezpečné blízkosti. Když se na tuto trestuhodnou neschopnost vlády začalo poukazovat, hodili to zbaběle nejprve na ty chudáky havíře (chucpe!), pak na hygienu. Tu hygienu, která padá na ústa kvůli mnohaleté personální devastaci. Budme korektní: za tu tahle vláda nemůže. Ale může za to, že nedělá, co má. Jsem přesvědčený, že doly měly být zavřeny výrazně dříve (jsou státní!) a rozvolňování se mělo pozastavit. Ne zavírání obchodů či podobná opatření, jež zastaví ekonomiku, ale ta původní, obyčejná, levná – mytí rukou a dezinfekce, dodržování vzdálenosti a roušky. Apel na ně se z veřejného prostoru vytratil. V novinách napsali, že jsme vyhráli, tak jsme vyhráli a nikdo, ani data, nám to nebudou kazit.

A i ty roušky jdou řešit samozřejmě s rozumem. Ne venku, kde lze dodržovat vzdálenost, ale proč ne tam, kde je hlava na hlavě? Ne uvnitř v situaci, kdy je člověk sám nebo může dodržovat vzdálenost, ale proč nebyly roušky ponechány v hromadné dopravě nebo obchodních centrech? V metru, kde je více prostoru, je mít musíte, ale na povrchu v přeplněném autobuse či tramvaji ne.

V Katalánsku byla uzavřena oblast s 200 tisíci obyvateli včetně města Lleida, protože

v této oblasti skokově přibylo za den 60 případů. Nyní už katalánská vláda přikázala nošení roušek v celém státě. Stejně tak na nárůst případů reagovaly Horní Rakousy na hranicích České republiky. U nás žádné uzavření postižených oblastí zavedeno nebylo a roušky byly jinde zrušeny. Logicky to vedlo k takovým jevům, že lidé z postižených oblastí začali mít problémy s dovolenými v jiných částech republiky. Kdyby byla zavedena karanténa postižené oblasti, bylo by to rovné a stát by musel převzít finanční zodpovědnost za storna. Takhle tůdle nůdle! A České republice to zhoršilo rating u několika jiných států, což prodražilo mnoha lidem jejich dovolenou. Jak vysvětlit těm hloupým cizincům, že jde o lokální proces, když je neomezený pohyb osob a rozvolnilo se, co se dalo.

Slyšel jsem v televizi onoho popleteného krále, pardon, ministra, jak říká, že by měli nosit roušky ti, kteří mají příznaky. Copak ten člověk neví, že nakažený s covidem je infekční až tři dny před začátkem příznaků, tedy v době, kdy neví, že někoho může nakazit? Chvilí potom proběhla tisková konference ministerstva, kde všichni měli roušky. Našli? Nenašli?

Očekával jsem, že jednou z oblastí, kde bude ponechána povinnost nosit roušky, budou zdravotnická zařízení. Všechna. Ambulantní i lůžková. Na ministerstvu by měli vědět, že i do ambulancí chodí vážně nemocní pacienti. Vysvětlím to polopatě, aby to pochopili. Tak třeba k diabetologům chodí diabetici, již jsou více ohroženi při infekci koronavirem. Ke kardiologům zase kardiaci. A to nemluvím o pacientech po transplantacích například ledvin, kteří jsou na léčbě imunosupresivy atd. Na poliklinikách se mohou setkávat s dalšími nemocnými a mohou se nakazit. Nebo se třeba jen budou bát jít na kontrolu. Proč to píšu? Ministr vydal nařízení, v němž byla od 1. července pacientům ponechána povinnost nosit roušky ve všech zdravotnických zařízeních. Bylo na jednotlivých zařízeních, zda některé pacienty této povinnosti zbaví. Skvělé. Logické. Z mého pohledu správné. Návrh měl podporu i dalších rozhodujících osob

z ministerstva. Měli jsme nařízení připravené k vydání i s pochvalným komentářem. 3. července však vyšlo další nařízení, které tuto povinnost ponechalo jen u lůžkových zařízení. Se stejným odůvodněním jako to předchozí. Proč ministr odvolal, co nařídil? Nechápu. Za roky co dělám to, co dělám, mám plno kontaktů. Snažil jsem se zjistit proč a kdo tak rozhodl. Nepodařilo se mi to, přičemž většina od toho dávala ruce pryč. Takže zde zveřejněné nařízení je v době uzávěrky poslední, ale jestli bude platné v době, kdy budete tyto řádky číst, to zaručit nelze. Našli? Nenašli?

Původní návrh platný pro všechna zdravotnická zařízení jsme podporovali ze dvou důvodů. První už jsem zmínil. Vytvořit z nemocnic a ambulancí jakési oázy vyšší bezpečnosti, aby se sem pacienti nebáli jít a ochránit je. A za druhé ochránit zdravotníky. Lékaře, sestry a další. Stále platí, že mezi nakaženými koronavirem je u nás i ve světě procentuálně nejvíc příslušníků těchto profesí. Počty mrtvých lékařů z jiných států naleznete na jiném místě časopisu *Tempus medicorum*.

Mezi mé oblíbené seriály patří slavný válečný seriál Stevena Spielberga a Toma Hankse *Bratrstvo neohrožených*. Vypráví příběh legendární roty E ze 101. výsadkové americké divize tzv. kříčících orlů (podle znaku orla, který nosili na rameni). Tito stateční parašutisté seskočili v Den D za pláží Utah, dobývali město Carentan a další místa ve Francii, seskočili v Holandsku při operaci Market Garden, úspěšně a neúspěšně se bránili v obklíčení u města Bastogne v Belgii, a nakonec obsadili Berchtesgaden a Hitlerovo Orlí hnízdo. Prvním velitelem roty byl poručík Henry Sobel, který během výcviku před vyložením ukázal naprostou neschopnost velet. Poddůstojníci si uvědomili, že pokud je bude vést v boji on, plno z nich a jejich mužů zbytečně zahyne. Vzbouřili se a neschopný velitel byl nahrazen. Nemám vysokou hodnost ve zdravotnickém soukolí a ani mi nehrozí, že budu, pokud se situace zhorší, nasazen do první linie, ale k veliteli důvěru nemám. Bojím se zbytečných ztrát...

Michal Sojka

Mimořádné opatření MZ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. S účinností ode dne 4. července 2020 od 00.00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se omezuje provoz zdravotnických zařízení lůžkové péče a zařízení sociálních služeb tak, že poskytovatelé zdravotních služeb lůžkové péče a zařízení sociálních služeb vyjma chráněného bydlení (podle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) v pobytové formě a odlehčovací sociální služby v pobytové formě musejí dodržovat následující pravidla:

* Pokud se jedná o přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li pacient osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, osoby blízké nebo osoby určené pacientem, popřípadě jiných osob, které chtějí navštívit pacienta, lze ve stejném čase připustit u pacienta přítomnost nejvýše dvou osob; výjimky lze připustit z důvodů hodných zvláštního zřetele, např. když navštěvující osoba potřebuje podporu a doprovod.

- Každá osoba navštěvující pacienta je dotazována na symptomy onemocnění covid-19, např. formou dotazníku.
- Pokud navštěvující osoba vykazuje pozitivní příznak odpovídající nemoci, nelze připustit její přítomnost u pacienta.

- Shora uvedená omezení se nevztahují na přítomnost u pacienta v terminálním stadiu nevyléčitelného onemocnění.
- Pokud je to možné, návštěvy probíhají ve venkovních prostorách zařízení (zahradu, společnou terasu apod.) nebo v jednolůžkových pokojích či v místnosti vyčleněné pro tento účel.
- Pravidelně je prováděna dezinfekce ploch, kterých se dotýkají ruce, a to prostředkem s virucidním účinkem.

Pokud se používá termín „pacient“, myslí se tím také „uživatel sociálních služeb“.

2. S účinností ode dne 4. července 2020 od 00.00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření jsou zákonným zástupcem, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstoun nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, opatrovník, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li pacient osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, osoba blízká nebo osoba určená pacientem, popřípadě jiná osoba, která chce navštívit pacienta, povinni dodržovat omezení uvedená v bodu 1.

3. S účinností ode dne 4. července 2020 od 00.00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření jsou všechny osoby:

- ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb,
- v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním

postížením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, poskytovající odlehčovací sociální služby v pobytové formě,

povinny nosit ochranné prostředky dýchacích cest (nos, ústa), které brání šíření kapének, s výjimkou:

- pacientů a uživatelů sociálních služeb,
- dětí do dvou let věku,
- osob s poruchou intelektu, kognitivní poruchou či závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování této povinnosti,
- zdravotnických pracovníků po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- zaměstnanců a osob v obdobném postavení, nacházejí-li se na pracovišti ve vzdálenosti nejméně 1,5 metru od jiné osoby,
- dalších případů zřetele hodných, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař.

II.

S účinností ode dne 4. července 2020 se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 29. června 2020, č. j. MZDR 16214/2020-4/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu one-

mocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh), jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoliv, je pak vzájemná epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění covid-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejich bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které však v souvislosti s pandemií onemocnění covid-19 není k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí mimořádných opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému ohledně možnosti izolace a léčby se zásadním dopadem na zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci.

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát na lidských životech, stejně jako negativních dopadů na ekonomiku. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňujících i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě covid-19. Při závažné infekci, jež se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje,

jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše to pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění covid-19 je též namístě zakázat nebo omezit pořádání veřejných či soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušení cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nákaz přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázalo jako efektivní nástroj kontroly epidemie covidu-19, pokud je přijato co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci covid-19, zploštit v ČR křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění covid-19, a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, ve Velké Británii nebo v některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak

zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním covid-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 procent, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 procent, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 procent), v Nizozemsku, Belgii, Itálii, ve Španělsku nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pa-

cienty v kritickém stavu. Nekon-
trollované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.

- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění covid-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejich následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním

Pharmonia je specializovaná personální agentura s tradicí 16 let nejen pro farmaceutické firmy, nově také pro lékaře a sestry

LÉKAŘI DO NĚMECKA

Aktuálně hledáme lékaře na pozice:

- interna – vedoucí lékař, sekundární lékař
- gastroenterologie – vedoucí lékař
- gynekologie – vedoucí lékař, sekundární lékař
- anesteziologie – vedoucí lékař, sekundární lékař
- neurologie – vedoucí lékař
- gynekologie a anesteziologie – i pro absolventy
- různé odbornosti – vedoucí lékaře, sekundární lékaře a absolventy do zdravotnických zařízení v Bavorsku, Dolním Sasku a nově i v Bádensku-Württembersku

Nabízíme:

- úleva od administrativy
- vysoký výdělek 4 500–13 000 EUR měsíčně podle pozice
- menší i větší nemocnice včetně univerzitních klinik
- podpora v Česku i Německu, služba je bezplatná

Chcete se dozvědět více? Kontaktujte nás.

Klára Zbončáková, tel.: 605 990 341, e-mail: klara.zboncakova@pharmonia.cz
Pharmonia s.r.o., kanceláře Praha – Brno – Bratislava

www.pharmonia.cz

pharmonia

pokusům léčby různými typy antivirových (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin) a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za obětí nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4 480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2 080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazena pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíců obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrci se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země zpočátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpříšňovaly a neustále zpříšňují svá opatření.

Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci covid-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejnému, nebo ještě přísnějším opatřením, než jaká byla zvolena v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu, nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění covid-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, omezení pohybu, omezením maloobchodních prodejn atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií covid-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet

nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak dostupná, zejména mezinárodní srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci covid-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, respektive k předělení explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, kterých bylo v boji s onemocněním covid-19 v České republice dosud dosaženo.

Do rámce potřebných opatření spadá i toto mimořádné opatření, jehož cílem je zamezení šíření onemocnění covid-19 v prostředí zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb, popřípadě při poskytování zdravotních služeb mimo zdravotnické zařízení.

Za tím účelem se omezují návštěvy pacientů ve zdravotnických zařízeních a uživatelů sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb vyjma chráněného bydlení (podle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) v pobytové formě a odlehčovací sociální služby v pobytové formě a také při pobytu v některých zdravotnických a sociálních zařízeních se nařizuje nosit ochranný prostředek dýchacích cest, kterým se brání šíření kapének, s výjimkami. Toto mimořádné opatření je obzvláště potřebné k ochraně zranitelných skupin obyvatel.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA

ministr zdravotnictví

Praha, 3. července 2020

VŠEOBECNÝ LÉKAŘ

5. LÉKAŘSKÁ KONFERENCE SPOLEČNOSTI VŠEOBECNÝ LÉKAŘ



16. - 17. 10. 2020
Hotel Krystal, Praha 6

Odborná témata:

- kardiologie	- psychosomatika
- revmatologie	- cestovní medicína
- geriatric	- pracovní právo

Program a více informací najdete na
www.vseobecnylekar.cz/KONFERENCE

Covid-19 mezi zdravotníky

Do 12. 7. 2020 bylo infekcí covid-19 v České republice nakaženo:

- celkem 211 lékařů, z nichž se již 186 vyléčilo
 - celkem 487 zdravotních sester, z nichž se vyléčilo 412, ale dvě bohužel v souvislosti s touto infekcí zemřely
 - celkem 33 laborantů
 - celkem 22 lékárníků a farmaceutů
 - celkem 366 ostatních zdravotníků
- Z celkového počtu cca 13 200 prokázaných případů bylo 1 119 mezi zdravotníky.

Pro srovnání další infekcí zasažené profese: učitelé 242, řidiči 153, sociální pracovníci 124, policisté 96, hasiči a záchranáři 91, vojáci 31.

Covid-19 jako nemoc z povolání

Ukazuje se, že s odkazem na nevyhovující předpisy, které s infekcí typu covid-19 nepočítají, bude mít velké množství nakažených zdravotníků problém s uznáním nákazy za nemoc z povolání. Představenstvo ČLK proto schválilo usnesení, že komora poskytne právní podporu všem zdravotníkům, kteří budou mít tento problém.

V Evropě dopadli nejhůře lékaři v Itálii

Od našich kolegů ze zahraničí však přicházejí většinou mnohem horší zprávy.

V **Itálii** již počátkem května evidovali celkem 22 tisíc případů nakažených zdravotníků. Zdravotníci zde tvoří také cca 11 % všech prokázaných případů. Do 3. července zde také zemřelo celkem 171 lékařů. To je nejtragičtější bilance.

Ve **Španělsku** se nakazilo cca 51 000 zdravotníků. Do 20. 4. 2020 zemřelo 26 lékařů a 11 farmaceutů. Do června evidovali mezi zdravotníky 76 úmrtí.

Francie hlásí, že do 10. května se onemocnění covid-19 potvrdilo u 2 421 zdravotníků. Ke stejnému datu komora evidovala 30 úmrtí soukromých lékařů v ambulantní sféře a 5 mrtvých lékařů mezi zaměstnanci nemocnic.

Německo hlásí 1. července 13 853 nakažených zdravotníků, z nichž 635 muselo být hospitalizováno a 20 jich zemřelo.

V **Turecku** úřady k 29. dubnu přiznaly 7 428 nakažených zdravotníků a 43 úmrtí, z čehož 23 mezi lékaři.

V **Nizozemsku** se nakazilo 13 900 zdra-



Foto: Shutterstock.com

vatníků, z nichž 9 zemřelo. Z **Belgie**, která patří s celkovým počtem obětí 8 800 mezi nejpostiženější země, nejsou údaje o zdravotnících dostupné.

Úmrtí dvou lékařů hlásí **Bulharsko, Švédsko, Finsko**. Po jednom lékaři zemřelo v **Dánsku, Rakousku, Řecku a Polsku**.

Amnesty International monitoruje porušování práv zdravotníků

Světová lékařská asociace (WMA), jejímž členem je i Česká lékařská komora, zveřejnila aktuální zprávu Amnesty International o porušování práv zdravotníků v souvislosti s pandemií covidu-19 a o obětech v jejich řadách.

Zatím nejvíce zdravotníků zemřelo v souvislosti s pandemií covidu-19 v **USA**, ke konci června jde konkrétně o 507 obětí. Druhou příčinku v této tragické bilanci zaujímá **Brazílie**, která eviduje úmrtí 113 lékařů a 238 sester a ošetřovatelek. **Velká Británie** eviduje 278 obětí mezi zaměstnanci Národní zdravotní služby a navíc dalších 262 mrtvých

pracovníků v sociálních službách. 248 mrtvých zdravotníků hlásí **Mexiko**, 111 **Egypt** a 82 **Ekvádor**. **Ruské** úřady přiznávají 186 úmrtí mezi zdravotníky.

Podle Amnesty International jsou zdravotníci v řadě zemí nuceni pracovat v nevyhovujících podmínkách a bez odpovídajících ochranných pomůcek. Nezřídka bývají zavražďováni a trestáni v případech, kdy na nedostatky upozorní. V řadě zemí se také stávají terčem útoků ze strany pacientů a jejich příbuzných. Pandemie covidu-19 ukazuje zásadní nedostatky v zajištění zdravotní péče pro občany v mnoha zemích.

Přejme všem nemocným lékařům i ostatním zdravotníkům brzké uzdravení a držme si palce, ať nám relativně příznivá epidemická situace u nás doma vydrží. Nebylo by rozumné snažit se zrovna v této souvislosti zkoušet, kolik naše podfinancované a personálně zdevastované zdravotnictví vydrží. V každém případě my zdravotníci musíme chránit sebe i naše pacienty.

Milan Kubek

Novinky v léčbě covidu-19

Remdesivir: v ČR nově dostupný pro těžké a kritické průběhy covidu-19



Foto: ÚVN

Žhavou novinkou je rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR z 9. června 2020, které dočasně povolilo distribuci, výdej a používání léčivého přípravku Remdesivir. Nově je tedy možné léčivo Remdesivir použít pro dospělé i pediatrické pacienty starší 12 let s tělesnou hmotností nejméně 40 kg s těžkým průběhem covidu-19, kteří jsou na oxygenoterapii, neinvazivní ventilaci, zařízeních s vysokým průtokem kyslíku, umělé plicní ventilaci nebo na mimotělní membránové oxygenaci. Léčivo je určeno pro pacienty s potvrzenou infekcí SARS-CoV-2 pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR, polymerase chain reaction), ale i pro nemocné, kteří byli v kontaktu s potvrzeným případem infekce a teprve čekají na výsledek testování pomocí PCR. Distribuci léčivého přípravku Remdesivir zajišťuje výrobce, firma Gilead Science, s. r. o., a to do lékáren Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, ze kterých je možné si léčivo vyžádat.

Ve světě tohoto jistě pozitivního posunu je zajímavé si připomenout, že dosud publikované výsledky studie probíhající v USA a sponzorované NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) zatím jednoznačně prokázaly významné zkrácení hospitalizace pacientů s covidem-19, nicméně příznivý efekt na přežití byl pouze naznačen. V této souvislosti je velmi zajímavý článek, který vyšel 24. června 2020 v časopise Americké lékařské asociace JAMA. Autoři velmi trefně popsali dosavadní problémy spojené s distribucí léčivého přípravku Remdesivir v USA i administrativní nepřijemnosti, které podávání antivirotika přináší. Ordinující

lékař totiž obdrží 36stránkový dokument s instrukcemi pro použití, popisem nežádoucích účinků a způsobu, jak hlásit nežádoucí účinky do databáze FDA (Federal Food and Drug Administration, americký federální úřad pro léčiva a potraviny). Autoři rovněž velmi pěkně diskutují tvorbu ceny léčivého přípravku Remdesivir, která není dosud známa. Poukazuje na fakt, že vývoj antivirotika byl částečně sponzorován FDA, na jehož náklady proběhla studie covidu-19. Podobně byla na náklady NIAID připravena klinická studie u eboly, kdy léčivý přípravek byl vybrán na základě smlouvy mezi výrobcem, firmou Gilead a další americkou federální institucí US Army Medical Research Institute for Infectious Diseases (Výzkumný ústav americké armády pro infekční choroby), který byl odpovědný za výběr vhodné molekuly z databáze firmy Gilead. Celkově je odhadováno, že vzhledem k limitované účinnosti léčivého přípravku Remdesivir u covidu-19 by neměla cena 10denní kúry překročit 4 500 amerických dolarů (v současné době je standardní léčebná kúra 5denní). Nicméně vzhledem k jasnému podílu amerických federálních institucí na vývoji léčiva Remdesivir bude zajímavé sledovat, jak se toto projeví v jeho ceně. Doufejme, že s transparentní tvorbou ceny léčiva bude probíhat také transparentně jeho distribuce.

Zdroj: Missed Opportunities on Emergency Remdesivir Use. JAMA 2020. doi: 10.1001/jama.2020.11932.

Překvapivě pozitivní výsledky studie s dexametazonem u covidu-19

22. června 2020 byly publikovány předběžné výsledky britské studie UK RECOVERY – otevřená, randomizovaná, kontrolovaná klinická studie fáze II/III s dexametazonem u covidu-19. V této studii byla rovněž testována rekonvalescentní plazma, lopinavir-ritonavir, azitromycin, tocilizumab a nízká dávka dexametazonu. Studie měla rovněž rameno s hydroxychlorochinem, kterou britské regulační autority zastavily, protože nebyl pozorován statisticky významný rozdíl ve smrtelnosti covidu-19 ani v délce hospitalizace při léčbě tímto antimalarikem. Studie je velmi rozsáhlá – celkem do ní bylo zařazeno více než 11 000 pacientů hospitalizovaných ve 175 nemocnicích NHS (National Health System, Národní zdravotní služba).

Do části studie, ve které se podával dexametazon, bylo celkem zařazeno 6 425 nemocných s covidem-19. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin: 2 104 nemocných léčených dexametazonem a 4 321 pacientů léčených v rámci standardních postupů bez dexametazonu. Z nemocných léčených dexametazonem zemřelo 454 (21,6 %) pacientů během 28 dnů hospitalizace oproti 1 065 (24,6 %), kteří dostávali běžnou péči. Tento rozdíl byl statisticky významný. Další analýza získaných dat ukázala, že podávání dexametazonu u kritických průběhů covidu-19 (tj. pacienti na umělé plicní ventilaci nebo mimotělní membránové oxygenaci) snížilo smrtelnost o třetinu a u nemocných s těžkým průběhem (tj. pneumonie s nutností oxygenoterapie) byla smrtelnost snížena o pětinu. Dávka podávaného dexametazonu byla opravdu nízká – 6 mg 1x denně a maximální délka podávání byla 10 dnů (nejčastěji šlo o podávání po dobu 6 dnů). Důležité bylo rovněž načasování zahájení podávání dexametazonu, kdy analýza dat ukázala sedmý den od počátku klinických obtíží jako nejefektivnější. I když jde o předběžné výsledky, jsou britskými autoritami považovány za natolik spolehlivé, že se podávání dexametazonu u covidu-19 v Británii stalo standardem péče pro nemocné na umělé plicní ventilaci nebo oxygenoterapii.

Po pečlivém přečtení studie je alarmující vysoká smrtelnost těžkých a kritických průběhů covidu-19 v Británii, která u pacientů na umělé plicní ventilaci (bez dexametazonu) dosahovala 40 % a u pacientů s těžkým průběhem infekce byla 25 %. Zarážející je rovněž zjištění, že téměř 60 % nemocných nemělo žádný z obecně známých rizikových faktorů těžkého nebo kritického průběhu covidu-19 (tj. diabetes mellitus, kardiální onemocnění, chronickou plicní chorobu, jaterní onemocnění nebo postižení ledvin). Z obecně známých rizikových faktorů tak byl jasně patrný jediný, a to vyšší věk nemocných, jehož průměrná hodnota byla 66 let. Toto je jednoznačně mementem pro naši situaci, kdy dochází k překotnému (a často i neřízenému) uvolňování restriktivních epidemiologických opatření a počet nových případů infekce SARS-CoV-2 se opět zvyšuje!

Dostupné na: [doin.org/10.1101/2020.06.22.20137273](https://doi.org/10.1101/2020.06.22.20137273).

Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

Klinika infekčních nemocí I. LF UK a ÚVN Praha

Dvě české nemocnice zasáhla nákaza. Dva lékaři se nakazili a pak ordinovali

Dvě nemocnice v Královéhradeckém kraji hlásí nakažené lékaře. Koronavirem se nakazili ve volném čase. V Trutnově kvůli tomu rušili plánovanou operativu a od rána testovali desítky zaměstnanců i pacientů.

Oblastní nemocnice v Trutnově se nejspíš částečně vrátí k provozu během pandemie koronaviru. Kvůli lékaři tamního oddělení ARO její vedení plánuje zrušení plánovaných operací na příští dva týdny. V trutnovské a jičínské nemocnici, kde zjistili dva nakažené lékaře, testují desítky zaměstnanců a pacientů, kteří s nimi přišli do styku.

„Informace o jejich onemocnění máme od včerejšího večera, kdy se potvrdilo. Dnes ráno jsme začali s testováním desítek lidí, doposud laboratoř nezjistila žádného nakaženého. Testování poběží až do večera,“ řekla mluvčí

Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje Lucie Chytilová.

Nakaženi koronavirem jsou lékař ARO z Trutnova a lékařka jičínské neurologie, kteří se koronavirem nakazili na stejném místě ve svém volném čase. Nakazit se měli na území České republiky. Bližší informace kvůli ochraně soukromí obou lékařů mluvčí nemohla specifikovat. Dvojice chodila do práce od pondělí do čtvrtka, kdy byli bezpříznakoví. Poté se u nich projevila teplota, na jejímž základě se včera nechali otestovat.

Nemocnice zareagovaly rychle, aby se pokusily předejít dalšímu šíření a scénářům

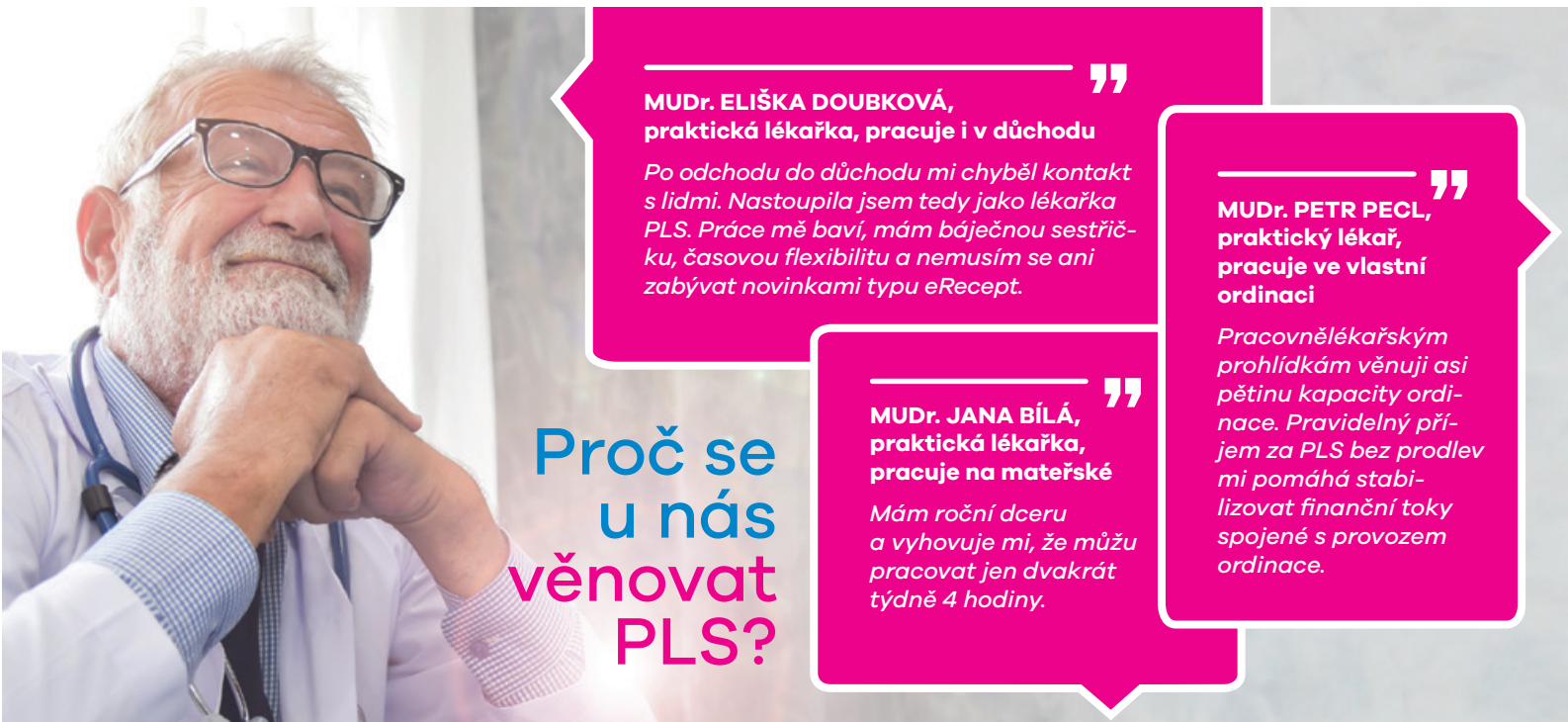
z března a dubna, kdy se nákaza v jiných nemocnicích, například v Pardubicích či Hradci Králové, rozšířila mezi zdravotníky i pacienty.

„Obě naše nemocnice na přijímaných opatřeních úzce spolupracují s Krajskou hygienickou stanicí KHK, na nastavování postupů se podílí také koncernový epidemiolog tak, aby situace zůstala co možná nejvíce pod kontrolou,“ uvedl šéf krajského zdravotnictví Aleš Cabicar (TOP 09). Žádná další opatření, kromě plánovaného zrušení operativy v Trutnově, kraj, holding ani nemocnice neoznámily.

Michaela Rambousková, Seznam.cz

3. 7. 2020

Inzerce



Proč se u nás věnovat PLS?

MUDr. ELIŠKA DOUBKOVÁ, praktická lékařka, pracuje i v důchodu

Po odchodu do důchodu mi chyběl kontakt s lidmi. Nastoupila jsem tedy jako lékařka PLS. Práce mě baví, mám báječnou sestřičku, časovou flexibilitu a nemusím se ani zabývat novinkami typu eRecept.

MUDr. PETR PECL, praktický lékař, pracuje ve vlastní ordinaci

Pracovnílékařským prohlídkám věnuji asi pětinu kapacity ordinace. Pravidelný příjem za PLS bez prodlev mi pomáhá stabilizovat finanční toky spojené s provozem ordinace.

MUDr. JANA BÍLÁ, praktická lékařka, pracuje na mateřské

Mám roční dceru a vyhovuje mi, že můžu pracovat jen dvakrát týdně 4 hodiny.

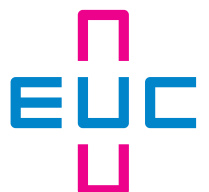
Zdravotnická skupina EUC hledá lékaře PLS z celé ČR

Hledáme lékaře ze všech koutů republiky, kteří by se chtěli věnovat pracovnílékařským prohlídkám. Aktuálně bychom velice rádi uvítali nové kolegy alespoň na jeden den v týdnu v Kolíně a Humpolci, ale nejen tam. Máte vlastní ordinaci, ve které můžete prohlídky provádět? Nebo chcete pracovat třeba jen pár hodin týdně v některé z našich ordinací? Všechny formy spolupráce i úvazků jsou možné. Ozvěte se nám, určitě se domluvíme. Nabízíme výhodné finanční podmínky a odborné zázemí společnosti, která je již přes dvacet let jedničkou v oboru PLS.

Kontakt

✉ kariera@euc.cz ☎ 800 400 100
🌐 www.euc.cz/kariera

zaměstnanci v naší péči



Ministr Vojtěch: Chceme odměnit všechny zdravotníky v nemocnicích

Vážené lékařky, vážení lékaři,

v posledních měsících prošlo naše zdravotnictví obrovskou zatěžkávací zkouškou. A úspěšně. Zejména díky Vám a Vašemu neuskutečnému nasazení. Nesmírně Vám všem za to děkuji.

Epidemie prokázala, že máme úžasně zdravotníky, dostatečné kapacity, a to lůžkové, odborné i přístrojové, abychom zvládli nápor těžkých infekčních pacientů. Dokázali jsme společně zdravotnictví ze dne na den přizpůsobit krizovému režimu. Nyní se musíme poprat i s dopady této krize, a to jak s odloženými zdravotními výkony, tak s ekonomickými dopady na poskytovatele zdravotní péče.

Zásadní je zajistit dostatek finančních prostředků. A to jsme udělali. Prosadili jsme historicky nejvyšší zvýšení platby za státní pojištěnce. V tomto roce to pro zdravotnictví znamená 20 miliard navíc, v příštím roce dalších 50 miliard navíc. Oddlužili jsme státní nemocnice, tedy páteřní zdravotnická zařízení v naší republice, částkou 6,6 miliard korun. Díky tomu se zbavily velkého dlouhového břemena a mohou, epidemii navzdory, poskytovat nadále širokou škálu specializované zdravotní péče a starat se adekvátně o své zaměstnance.

Klíčovým dokumentem, který vyvede zdravotnictví z koronakrize, je kompenzační

vyhláška. Zajistí, aby poskytovatelé zdravotní péče měli dostatek finančních prostředků na svou stabilizaci, na odměny zdravotníků i na rozvoj. Nejenže jim kompenzuje ztráty ve výši 30,5 miliard korun, ale současně navyšuje úhrady zdravotní péče o dalších 8 miliard.

Celkově jde letos do zdravotnictví 366 miliard korun. To je meziroční nárůst o 48 miliard. Pokud k tomu přičtete zmíněné oddlužení nemocnic, dáváme letos do zdravotnictví navíc rekordních téměř 55 miliard korun.

Kompenzační vyhláška přináší jistotu odměny pro zdravotníky, kteří pracovali takzvaně v první linii. Čelili vysokému riziku nákazy a pečovali o nakažené. Lékaři, sestry, sanitáři a další zdravotníci, kteří pracovali u covid pacienta na intenzivním lůžku, dostanou odměnu 500 Kč za hodinu. To je průměrně 45 000 Kč měsíčně navíc k platu. Zdravotníci u covid pacienta na standardním lůžku dostanou 200 Kč za hodinu, to je průměrně 18 000 měsíčně navíc.

Mimo veřejné zdravotní pojištění, z peněz státního rozpočtu, jsme již dříve zaslali odměny záchranářům v celkové výši 1,15 miliardy. Ti měli v boji s koronavirem naprosto klíčovou roli, jak v péči o pacienty, tak při odběrech vzorků v terénu. Každý pracovník záchrany dostane za březen, duben a květen celkem 120 000 Kč.

A samozřejmě, ředitelé nemocnic, poliklinik, záchranek a ostatních zařízení mohou své zaměstnance odměnit ještě více. Je to hlavně na nich.

Tím to nekončí. Státní nemocnice, na které má vliv Ministerstvo zdravotnictví, již odměny svým zaměstnancům vyplatily na základě mého přímého pokynu v dubnu.

Chceme však odměnit všechny zdravotníky, nejen ty v přímém kontaktu s pozitivními pacienty. Všichni zdravotníci, kteří byli v nemocnicích a pracovali, si zaslouží odměny. Proto ještě budu jednat s Ministerstvem financí o speciálním dotačním titulu, prostřednictvím kterého bychom odměny dostali i k nim. Všichni zdravotníci, i tím, že zajistili v této době chod ne-covidových oddělení, se velkou měrou podíleli na zvládnutí epidemie covidu-19.

Adekvátní finanční odměna pro zdravotníky, zajištění stability zdravotnictví a jeho rozvoje do budoucna je moje jednoznačná priorita.

Vážené lékařky, vážení lékaři, z celého srdce Vám děkuji za to všechno, co jste pro naši republiku v době koronaviru udělali, a děkuji také za všechnu Vaši lékařskou péči, kterou našim občanům celý svůj profesní život věnujete. Jste naši hrdinové.

Adam Vojtěch,
ministr zdravotnictví

Čeští lékaři pomáhají i fotbalem



Každý rok začátkem července probíhá mistrovství světa lékařů-fotbalistů. Letos se mělo odehrávat v Argentíně, ale vinou koronaviru bylo zatím odloženo. Český lékařský reprezentační tým aspoň odehrál několik přátelských přípravných zápasů a 5. července se zúčastnil benefičního utkání na pomoc malé pacientce Helence Opravilové (www.dobryskutek.cz). Lékaři nastoupili proti výběru fotbalistů pražského Chodova, přednímu týmu pražské klubové fotbalové ligy. Dovolenými a službami oslabený lékařský tým sice prohrál, ale utkání svůj účel splnilo: výtěžek činil 15 700 Kč. Díky, kluci!

(ms)

Caltrate[®] D₃
500 mg/1000 IU
žvýkácké tablety

**500 mg VÁPNIKU
+ 1 000 IU VITAMINU D₃**

NEJVYŠŠÍ OBSAH VITAMINU D₃ V JEDNÉ TABLETĚ*

- k prevenci a léčbě deficitu vitamínu D₃ a vápníku u starších osob
- k podávání vitamínu D₃ a vápníku v průběhu léčby osteoporózy



dávkování 1× denně

jednotlivě balené žvýkácké tablety

pomerančová příchut'

částecná úhrada

malá spoluúčast pacienta**

Zkrácená informace o přípravku: Caltrate D₃.

Složení – léčivá látka: Jedna žvýkácká tableta obsahuje 500 mg vápníku (ve formě calcii carbonas) + 25 mikrogramů colecalciferolu (odpovídá 1000 IU vitamínu D₃). Pomocné látky se známým účinkem: aspartam, sorbitol, isomalt, sacharóza; a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence a léčba deficitu vitamínu D a vápníku u starších osob. Doplnkové podávání vitamínu D a vápníku v průběhu léčby osteoporózy u pacientů, u nichž hrozí riziko deficitu vitamínu D a vápníku. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a starší osoby: Jedna žvýkácká tableta denně. **V těhotenství se Caltrate D₃ nemůže užívat.** Žvýkácká tableta lze užívat kdykoliv, s jídlem i bez jídla (rozžvýkat a spolknout). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na kteroukoli léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Hyperkalcémie a hyperkalcémie a nemoci či stavy vedoucí k hyperkalcémii a/nebo hyperkalcérii. Nefrolitiáza. Nefrokalcinóza. Hypervitaminóza D. Těžká porucha funkce ledvin. Vzhledem k vysokému obsahu vitamínu D je použití u dětí i dospívajících kontraindikováno. **Zvláštní upozornění:** Při dlouhodobé léčbě je nutné sledovat hladinu vápníku v séru a měřením sérového kreatininu monitorovat funkci ledvin. Pokud hladina kalcia v moči přesáhne hodnotu 7,5 mmol/24 h (300 mg/24 h), je nutné snížit či ukončit léčbu. Podávat s opatrností u imobilizovaných pacientů, nebo u pacientů trpících sarkoidózou nebo se sníženou funkcí ledvin. Obsahuje aspartam, který je zdrojem fenylalaninu a může být škodlivý pro osoby s fenylketonurií. Může být škodlivý pro zuby. **Interakce:** Thiazidová diuretika, syntetické kortikosteroidy, fenytoin, barbituráty, orlistat, kyselina šťavelová, kyselina fytová, tetracyklin, železo, zinek, stroncium-ranelát, srdeční glykosidy, bisfosfonáty, fluorid sodný levthyroxin, chinolonová antibiotika. **Těhotenství:** Podávání v těhotenství se nedoporučuje. **Kojení:** Přípravek lze používat během kojení. Kalcium a vitamin D přecházejí do mateřského mléka. Toto je třeba brát v úvahu při doplňování vitamínu D u dítěte. **Nežádoucí účinky:** méně časté: hyperkalcémie; vzácné: nauzea, průjem, bolest břicha, zácpa, flatulence, brňší distenze, říhání, zvracení, vyrážka, pruritus, kopřivka, hyperkalcémie, nefrolitiáza; velmi vzácné: milk-alkali syndrom. **Předávkování:** Může vést k hypervitaminóze a hyperkalcémii. Přetrvávající vysoké hladiny vápníku mohou vést k nevratnému poškození ledvin a kalcifikaci měkkých tkání. Léčba hyperkalcémie: Je nutno ukončit léčbu vápníkem a vitamínem D. Dále je třeba ukončit léčbu thiazidovými diuretiky, lithiem, vitamínem A a srdečními glykosidy. Pacientům s poruchou vědomí se musí provést rehydrataci a podle závažnosti hyperkalcémie také izolovanou či kombinovanou léčbu kličkovými diuretiky, bisfosfonáty, kalcitoninem a kortikosteroidy. Musí se monitorovat hladiny elektrolytů v séru, funkce ledvin a diuréza. V závažnějších případech je nutné sledovat EKG a centrální žilní tlak. Extrémní hyperkalcémie může mít za následek kóma a úmrtí. **Uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Balení:** 90 žvýkáckých tablet. **Datum poslední revize textu:** 25. 4. 2018. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Corporation Austria GmbH, Floridsdorfer Hauptstrasse 1, 1210 Vídeň, Rakousko. **Registrační číslo:** 39/537/16-C. **Výdej léčivého přípravku** je vázán na lékařský předpis. **Přípravek je částečně hrazen** z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se, prosím, seznáme s úplnou informací o přípravku.

*Caltrate D₃ má nejvyšší obsah vitamínu D v jedné tabletě v rámci léků obsahujících kombinaci vápníku a vitamínu D₃, které jsou dostupné v ČR.

Viz databáze léčivých přípravků SÚKL po zadání vyhledávacích kritérií ATC skupina „A12AX“ – kombinace vápníku a jiných prvků a kritéria „dostupné“.

**Schválená maximální cena výrobce: 529,17 Kč, orientační prodejní cena: 756,80 Kč. Nezávazná doporučená spotřebitelská cena dle ceníku společnosti GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o. platného k 1. 4. 2020: 484,67 Kč. Nejvyšší možný doplatek pacienta dle MC 279,69 Kč. Orientační výše doplatku dle ceníku společnosti GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o. platného k 1. 4. 2020: 756 Kč.

V případě otázek kontaktujte prosím: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, e-mail: cz.info@gsk.com.

Případné nežádoucí účinky prosím hláste na: cz.safety@gsk.com.

Datum vypracování materiálu: 04/2020.

Práci v hygieně mohu vřele doporučit

Roky byla hygienická služba přehlížena a nepodporovaná oblastí medicíny, která v očích mnohých v podstatě jen zbytečně buzerovala podnikatele. Nyní se ukázalo, o jak důležitý obor jde. Díky změně zákona, kdy funkci hlavního hygienika může dělat jenom lékařka nebo lékař, musela skončit Mgr. Eva Gottvaldová. Dočasně její funkci v době kulminující koronakrizy převzala zkušená hygienička MUDr. Jarmila Rážová. Ta pak vyhrála konkurz a byla do této důležité funkce jmenována definitivně. Proto jsme ji okamžitě požádali o rozhovor.



Gratulujeme ke jmenování do funkce. S jakými pocity jste přebírala takto exponovanou funkci jako dočasně jmenovaná v době vrcholící koronavirové krize? A co se změnilo definitivním jmenováním vládou?

V první řadě mi dovoluňte, abych pozdravila všechny vaše čtenáře a poděkovala za gratulaci. Nástup do jakékoliv funkce v kritickém období je bezesporu několikanásobně složitější oproti příchodu v „mírové době“. Vzhledem k eskalující situaci jsem byla nucena nastoupit do rozjetého vlaku a bez odkladu se zapojit do řešení epidemie. Období plošných opatření již našťastí odeznělo, nyní se soustředíme především na lokální ohniska nákazy a také máme více prostoru na plnění dalších necovidových pracovních povinností. Nicméně, od okamžiku, kdy jsem byla jmenována vládou, se příliš nezměnilo – dál pokračuji v započaté práci a řešení úkolů, jež vznikly právě v souvislosti s epidemií covidu-19 a které se dále rozvíjí. Mám tím na mysli především zapojení chytré karantény do struktur ministerstva a hygienických stanic a její rozvoj a pak personální posílení krajských hygienických stanic, to je pro mě nyní prioritou. Epidemiologie je jako

detektivní práce, a zvláště nyní s projektem Chytrá karanténa 2.0. Musíme zvažovat spoustu faktorů, které ovlivňují výskyt nemoci, musíme vědět, jak se nemoc vyvíjí, jaká s sebou nese rizika, jak se šíří, jaká opatření patří ke kterému typu nákazy.

Máme za sebou první, z našeho pohledu velmi úspěšně zvládnutou bitvu s koronavirem. Co podle vás rozhodlo?

Na zvládnutí situace se podepsala celá řada aspektů. Z mého pohledu se jednalo především o včasnost zavedení mimořádných opatření, díky kterým jsme byli schopni zabránit exponenciálnímu šíření nákazy, a podařilo se nám našťastí vyhnout zahlcení zdravotnického systému. Druhým aspektem pak byla celospolečenská reakce na vzniklou situaci. S potěšením pozoruji, že lidé akceptovali nutná hygienicko-protiepidemická opatření. Zejména pravidlo tří základních kroků proti přenosu nákazy – používání roušek, provádění časté hygieny rukou a udržování sociálního odstupu mezi osobami. Tyto tři postupy jsou klíčové – i v nynějším stavu, zvláště v místech lokální nákazy.

Spekuluje se o možné druhé vlně. Ve chvíli, kdy spolu mluvíme, se zvyšuje počet nakažených a zpomaluje se rušení některých karanténních opatření. Do první vlny nastoupilo zdravotnictví a sociální péče prakticky bez ochranných pomůcek. Zabýváte se tím? Máme obavu, abychom se do případné druhé vlny (nebo do jiné možné infekce) nedostali stejně bezbranní. Jak jinak ochránit zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče?

Ráda bych zde uvedla na pravou míru, že v současnosti neprocházíme druhou vlnou. Nárůst nakažených osob souvisí s lokálními ohnisky, kde dochází aktuálně k masivnímu testování. Podstatné je, že zde registrujeme pouze velmi malé procento pozitivních osob, jejichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci. V dotčených místech tak nyní nehrozí, že by došlo k plnému vytížení lůžek intenzivní péče či dalších lůžkových kapacit.

Velký důraz je také kladen na ochranu rizikových skupin pacientů. Stále je nutné myslet na ty, u kterých by případná nákaza onemocněním covid-19 měla velmi vážné až fatální následky,

a podle toho se chovat. Důležité je, aby návštěvy respektovaly doporučení zdravotníků a dodržovaly veškeré požadavky, za kterých může kontakt s pacientem proběhnout. Před vstupem do zařízení je nutné provést vždy dezinfekci rukou. Při samotné návštěvě je opět klíčové používat ochranný prostředek dýchacích cest a udržovat si vzájemný odstup. Pokud je to možné, uskutečnit setkání s pacientem ve venkovních prostorách zařízení. Tato opatření platí v nemocnicích s lůžkovou péčí a vybraných zařízeních sociálních služeb. Rizikové skupiny pacientů a klientů sociálních služeb před nástupem do zařízení testujeme. Zároveň pravidelně pracovníky zdravotnických i sociálních zařízení informujeme o doporučeních a opatřeních, která je nutné pro ochranu rizikových skupin aplikovat.

Vzhledem ke zkušenostem vláda, dle mého názoru, velmi zodpovědně řeší navýšení zásob ochranných prostředků do budoucna. To je nyní úkolem Správy státních hmotných rezerv. Pokyn k navýšení zásob od Ministerstva zdravotnictví obdržely přímo řízené nemocnice a doporučení pak bylo směřováno i k dalším poskytovatelům zdravotních služeb.

Zkušenosti koronavirové pandemie určitě promítneme do strategických plánů z oblasti ochrany veřejného zdraví. Poučili jsme se i v tom, že je potřeba posílit hygienické stanice a tuto službu ochrany veřejného zdraví rozvíjet a modernizovat.

Jedna z teorií říká, že by mohlo dojít ke střetu chřipkové a koronavirové epidemie. Virologové a další odborníci na tematiku vyzývají občany, aby se nechali očkovat proti chřipce. Dá se předpokládat zvýšený zájem. Bude vakcíny proti chřipce dostatek?

Ano, v letošním roce lze předpokládat zvýšený zájem o očkování proti chřipce. Ministerstvo zdravotnictví apeluje na všechny občany, aby zvážili možnost nechat se proti chřipce naočkovat. V nejvyšší míře je samozřejmě doporučení adresováno rizikovým skupinám osob a populaci seniorů, v jejichž případě je také možné nechat si uhradit očkování a léčivý přípravek obsahující očkovací látku z veřejného zdravotního pojištění.

MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.

Narozena 14. září 1961, česká epidemioložka, hlavní hygienička ČR a náměstkyně ministra zdravotnictví pro řízení sekce ochrany a podpory veřejného zdraví.

Profesní kariéra

Má atestace z oborů hygiena a epidemiologie a epidemiologie a veřejné zdravotnictví. Vystudovala obor hygiena v rámci doktorského programu na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Absolvovala stáž na Stanfordské univerzitě (USA).

Profesi hygieničky začala vykonávat v Okresní hygienické stanici v Nymburku v roce 1988 a o dva roky později přešla do Středočeské krajské hygienické stanice. Od roku 1992 až do roku 2002 pracovala na Státním zdravotním ústa-

vu jako vědecká pracovnice v oblasti neinfekční epidemiologie a prevence chronických neinfekčních onemocnění. Od roku 2003 do 2007 byla zaměstnána na Ministerstvu zdravotnictví ČR, kde působil ve funkci vedoucí oddělení podpory zdraví a zástupkyně ředitelky odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví. Mezi lety 2008 a 2009 byla náměstkyní ředitele Státního zdravotního ústavu, vedla dvě specializovaná centra. V letech 2009 až 2012 pracovala jako náměstkyně pro odbornou činnost Hygienické stanice hl. m. Prahy, kde řídila Odbor hygieny dětí a mladistvých. V roce 2012 do roku 2016 byla zástupkyní hlavního hygienika ČR a ředitelkou Odboru ochrany veřejného zdraví MZ.

Od června 2016 je vedoucí služebního úřadu – ředitelkou Krajské hygienické stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze. Kromě toho je také členkou akreditační komise MZ ČR a členkou zkušební komise úřednických zkoušek pro obor služby zdravotnictví a ochrana veřejného zdraví. Působí také na IPVZ, NCO NZO.

Dne 12. března 2020, v době probíhající pandemie covidu-19 v Česku, byla vládou pověřena výkonem funkce hlavní hygieničky ČR. Nahradila tak odvolanou Evu Gottvaldovou. Dne 22. června 2020 byla vládou jmenována na pozici hlavní hygieničky ČR a náměstkyně ministra zdravotnictví pro řízení sekce ochrany a podpory veřejného zdraví.

Věřím, že se nám procento proočkované populace proti chřipce podaří zvýšit. Aktivně jsme oslovili výrobce vakcín a požádali je o navýšení dodávek. Přislíbili nám zatím navýšení o 20 procent.

Z některých nemocnic nám přicházely stížnosti, že není vyšetření na koronavirus placeno jako součást předoperačního vyšetření. Nemocnice ho dělaly a dělají na svoje náklady, aby ochránily své zaměstnance. Neuvažujete o změně?

Nacházíme se v situaci, kdy plošné testování covidu-19 u bezpříznakových pacientů není nutné a není ho tedy třeba u všech pacientů indikovat. Zvýšená pozornost by před zahájením poskytování zdravotní péče měla být věnována odebrání epidemiologické anamnézy a screeningovému vyšetření, které by mohlo odhalit přítomnost klinických příznaků onemocnění covid-19. Samotné testování bezpříznakových pacientů PCR metodou je doporučeno indikovat v případech, kdy pacient žije v oblasti s vysokým rizikem nákazy či zdravotní stav pacienta představuje klinicky závažné rizikové faktory. V situacích, kdy je PCR vyšetření opodstatněné, může být indikováno ošetřujícím lékařem či lékařkou, který indikuje daný výkon. Pravidla jsou nyní, vzhledem k aktuální situaci, nastavena optimálně. Diskuse ohledně masivnějšího testování pacientů bude namísto v souvislosti s dalším vývojem situace na podzim.

Ale je potřeba zdůraznit, že byla v rámci kompenzačního zákona schválena kompenzační vyhláška, která nemocnicím tyto výdaje v souvislosti s covidem-19 vykompenzuje.

Kompenzační vyhláška jednoznačně povede ke ekonomické stabilizaci českého zdravotnictví, protože zajistí navýšení úhrad všem segmentům zdravotní péče, a to na základě toho, jaký byl dopad epidemie covidu-19 na jejich produkci. Je to pro nás prioritou. Kompenzační vyhláška řeší propad produkce poskytovatelů zdravotní péče ve výši 30,5 miliard Kč. Nad rámec toho navýšuje úhrady oproti zdravotně pojistným plánům zdravotních pojišťoven o 8 miliard Kč. **Před lety byly zrušeny okresní hygienické stanice a zredukovány počty lékařů v hygienické službě. Roky se z hygieny dělala v podstatě zbytečná složka, která jen otravuje podnikatele. Nyní se ukázalo, o jak důležitou činnost jde. Víím, že průměrný věk lékařů hygieny je vysoký. S tím souvisí i fakt, že hygiena jako obor nebyla atraktivní. Jak chcete tuto situaci řešit?**

Původní okresní hygienické stanice a krajské hygienické stanice byly rozděleny do dvou subjektů, a to do správního úřadu a čtrnácti zdravotních ústavů, pak došlo ke slučování zdravotních ústavů (dnes dva: Zdravotní ústav Ústí nad Labem a Zdravotní ústav Ostrava). A ze sedmasedmdesáti okresních hygienických stanic a několika krajských stanic se stalo celkově čtrnáct krajských hygienických stanic. Mezi roky 2007 a 2009 tak poklesla personální kapacita o 50 procent. Dříve bylo v tomto oboru zaměstnáno přes čtyři tisíce pracovníků hygienických stanic. Dnešní kapacita je tedy celkově na polovině, než byla dříve. Je třeba ji posílit. To se také dnes v rámci koronavirové epidemie zřetelně ukázalo. Jsem proto moc ráda, že se

nám významně posílení personálních kapacit hygienických stanic podařilo prosadit a již vyvíjíme výběrová řízení.

Koronavirová situace možná mnohým lidem ukázala, že práce na hygienických stanicích není pouze administrativní pozicí, ale skýtá velmi pestrou pracovní, místy až detektivní náplň. Plánujeme také oslovení studentů, abychom zajistili personální zabezpečení hygienických stanic pro dlouhodobější horizont.

Máte možnost oslovit lékařky a lékaře. Jaké jsou potřeba kvalifikační předpoklady pro práci v hygienické službě a co jim můžete nabídnout?

Jde o lékařství a všeobecnou medicínu. Samozřejmě, výhodou je specializační vzdělávání v oboru hygiena a epidemiologie. Kromě toho nastavujeme systém tak, aby byly tyto pozice finančně lépe ohodnocené. Nabízíme pestrou práci v oboru primární prevence; kromě standardních výkonů státního zdravotního dozoru jde také o odbornou činnost v terénu v oblasti ochrany veřejného zdraví a v souvislosti s novým systémem Chytré karantény. Kromě personálního je v běhu také technologické posílení hygienických stanic. Chceme daleko šířeji využívat informační a komunikační technologie v oblasti hygieny a epidemiologie. Sama jsem lékař-epidemiolog-hygienik. Z vlastní zkušenosti mohu všem tuto práci velmi doporučit. Je velmi pestrá a strašně důležitá. Neměnila bych.

Je jasné, že v současnosti vás zcela zahluje aktuální situace s koronavirem. Až se stav uklidní, bude čas na koncepční práci. Jaké hlavní změny chcete provést?

Za prioritu považuji samozřejmě udržet současnou epidemii pod kontrolou, nicméně po zkušenosti s koronavirem vnímám jako klíčové přípravu státu na řešení jakýchkoliv podobných epidemiologických situací. Koronavirus nám ukázal, že pandemie takového rozsahu není minulost, ale můžeme jí čelit i v dnešní době. Orgány ochrany veřejného zdraví musejí být akceschopné a umět na tyto výzvy rychle reagovat. Další kroky budu jako doposud velmi úzce řešit s ministrem zdravotnictví. Velmi si vážím důvěry, kterou mi pan ministr Vojtěch svěřil. Budu pracovat na tom, aby se z hygienické služby v této zemi stala moderní a vážená instituce. To je můj hlavní cíl do budoucna.

Čtěl byste ještě něco kolegům vzkázat?

Ráda bych všem kolegům vyjádřila obrovské uznání a poděkování za práci, kterou odvádějí nejen v době epidemie. Všem bych chtěla popřát co nejklidnější prožití letních měsíců s rodinou a blízkými.

Michal Sojka

Kompenzační vyhláška ekonomickou stabilitu nezajišťuje

Epidemie covidu-19 spolu s opatřeními přijatými proti šíření této nákazy zásadním způsobem ovlivnila poskytování zdravotní péče. Lékařská komora od počátku prosazovala přijetí stabilizačních opatření, která by dala poskytovatelům zdravotních služeb jistotu, že současné zálohové platby od zdravotních pojišťoven nejsou pouhou „bezúročnou půjčkou“ a že tedy nebudeme muset příští rok pojišťovně peníze vracet. Představy ministra Vojtěcha o možnosti „dohánění“ produkce výkonů jsou naprosto nereálné, a to bez ohledu zda, kdy a v jaké síle se objeví další vlny epidemie nemoci covid-19.

O finančních kompenzacích jsme chtěli původně jednat přímo se zdravotními pojišťovnami. Vyřešení dopadů současné krize, která v žádném případě ještě neskončila, mělo podle našeho názoru předcházet jednáním dohodovacího řízení o úhradách na příští rok, jehož lhůtu jsme navrhovali posunout do doby, kdy budou známy přesnější ekonomické predikce. Je totiž velmi pravděpodobné, že boj s koronavirovou epidemií bude zásadním způsobem ovlivňovat poskytování zdravotní péče po celý letošní rok.

Na rozdíl od jiných skupin podnikatelů zůstaly pro soukromé lékaře státní kompenzace a podpůrné programy prakticky nedostupné.

Komora již v polovině dubna definovala následující podmínky ekonomické stabilizace poskytovatelů zdravotních služeb:

1. Pro rok 2020 zrušit veškeré regulace.

2. Rok 2020 nemůže být v budoucnu používán jako referenční období.

3. Pro rok 2020 považovat současné zálohové platby od pojišťoven za konečné úhrady, a to pro všechny lékaře, kteří neuzavřeli své praxe, a tedy vykazovali zdravotní péči alespoň v minimálním objemu. Pro praxe s výkonovou úhradou použít za splnění stejné podmínky jako úhradu konečnou úhradu z roku 2019. V případě pojišťoven, které platí zálohy ve výši skutečně vykázané péče, nastavit systém zálohových plateb ve výši 1/12 maximální úhrady pro rok 2020 vyplývající z platné úhradové vyhlášky, pokud je tato stanovena.

V měsíci květnu se epidemická situace zlepšovala a politikům až příliš rychle otrnulo. Ochota odměnit zdravotníky také jinak než jen potleskem a slovy uznání začala povážlivě klesat. Rozhodnutí o ekonomické pomoci poskytovatelům zdravotních služeb si pro sebe vyhradil ministr zdravotnictví, který na rozdíl od ředitelů pojišťoven již nehovo-

řil o ekonomické stabilizaci, ale o pouhých kompenzacích části způsobených ztrát. Již to samo o sobě bylo důvodem k naší ostražitosti. Bylo by smutné, pokud by zrovna lékaři, kteří na rozdíl od řady jiných pracovníků nemohli zůstat zalezlí na home office, měli skončit jako ekonomicky poražení v době, kdy si laická veřejnost ještě více uvědomila důležitost jejich práce.

Zatímco komora tvrdila, že základním principem stabilizační vyhlášky by mělo být pravidlo, že zdravotní pojišťovny vyplatí poskytovatelům zdravotních služeb peníze, které by jim vyplatily v souladu se stávající úhradovou vyhláškou v případě, kdyby poskytování zdravotní péče neovlivnila epidemie covidu-19, tak návrh kompenzační vyhlášky z dílny Ministerstva zdravotnictví vyšel z chybného předpokladu, že sníženou produkcí z období platnosti restriktivních protiepidemických opatření mohou například poskytovatelé ambulantních služeb ve zbytku roku dohnat zvýšením výkonnosti, bez ohledu na ztížené podmínky poskytování péče.

Ministerstvo zdravotnictví nakonec připravilo na základě zmocnění vyplývajícího z tzv. stabilizačního zákona návrh vyhlášky, která potřebnou ekonomickou jistotu poskytovatelům zdravotních služeb nedává. Návrh je navíc diskriminační, když znevýhodňuje poskytovatele ambulantních služeb oproti nemocnicím.

Naším zásadním požadavkem bylo dodržení principu spravedlnosti, aby vyhláška přiznávala zdravotnickým zařízením napříč segmenty obdobné kompenzace.

Česká lékařská komora navrhla takové změny ve vyhlášce, jejichž zohledněním by ministerstvo zajistilo nejenom nemocnicím, ale také poskytovatelům ambulantních služeb při dosažení 80 % produkce referenčního období konečnou úhradu ve výši 100 % zálohových plateb na rok 2020.

Ministerstvo zdravotnictví našim připomínkám uplatněným v rámci zkráceného připomínkového řízení dle vlastních slov „vyhovělo jinak“. Od 1. 7. 2020 se hodnota signálních kódů nahrazujících regulační poplatky i takzvaná epizoda péče zvyšují nikoliv o 4 Kč, ale o 6 Kč. S platností pro celý rok 2020 se rovněž zvyšují hodnoty bodu. U ambulantních specialistů ministerstvo například vytvořilo pro každou odbornost speciální hodnotu bodu, jejíž zvýšení by mělo zohledňovat propad v počtech vykazovaných výkonů v době mimořádných opatření. Také tyto „kompenzační“ hodnoty bodu ministerstvo na základě našich připomínek mírně navýšilo. Přesto jsme s návrhem nemohli souhlasit.

Vzhledem k tomu, že s lékařskou komorou o vyhlášce ministerstvo již jednat nechtělo, rád bych tímto způsobem poděkoval dr. Jojkovi, který využil svůj přátelský vztah s ministrem Vojtěchem, a podařilo se mu prosadit alespoň pro ambulantní specialisty ještě další drobné navýšení „kompenzačních“ hodnot bodu. V konečném důsledku by tak ambulantní specialisté, alespoň podle hrubých odhadů, neměli být zásadním způsobem poškozeni v porovnání s ostatními poskytovateli ambulantních služeb. Zvýhodnění nemocnic však v konečném znění vyhlášky, která nabyla prvního července účinnosti, přetrvává.

Veškeré výše uvedené závěry však samozřejmě platí pouze za předpokladu, že žádná další vlna epidemie již v letošním roce nepříjde. Pokud přijde, pak na „optimismus“ ministra Vojtěcha šeredně doplatíme.

Soukromí lékaři mají pocit, že je stát takřikajíc hodil přes palubu, a ptají se nás, co mají dělat. Jediná možná odpověď sice zní jednoduše, ale až nápadně připomíná takzvaně hraběcí radu. Nemáme jinou možnost než pracovat při zachování platných bezpečnostních pravidel a snažit se využít dobu relativně příznivé epidemické situace

k tomu, abychom co možná nejvíce snížili své ekonomické ztráty. Na rozdíl od zaměstnanců záchranné služby, sociálních zařízení a konečně i nemocnic, v případě soukromých lékařů a bohužel i našich zaměstnanců nemůže být ani řeči o nějakých „odměnách pro zdravotníky“, ale jen o snižování ekonomických ztrát.

Kompenzační vyhláška však paradoxně způsobuje nepříjemnosti i zaměstnancům nemocnic a léčeben, když se vyplácení odměn slibovaných jim ministrem Vojtěchem začalo nesmyslně vázat na její schválení. Slíbené

odměny měli zdravotníci dostat tak jako tak a současné handrkování se o jejich vyplácení či nevyplácení působí trapně.

Jednání o tzv. kompenzační vyhlášce, se kterou opravdu nemůžeme být spokojeni, potvrdila správnost naší teze, že zdravotnictví nemůže fungovat v čistě výkonovém systému, takřkajíc na doraz, bez rezervních kapacit. Takový tlak na „efektivitu“ se v čase mimořádných událostí, jakou je například pandemie covidu-19, může šeredně vymstít a společnost by za zdravotnictví fungující bez

rezerv mohla zaplatit vysokou cenu v podobě zbytečných úmrtí. Ve zdravotnictví je zkrátka třeba oceňovat již samotnou připravenost k poskytování zdravotní péče. Hasiči přece také nepobírají plat jen tehdy, když hoří. Diskuse o zásadních změnách úhradových mechanismů je zkrátka namístě. Pokud chceme potřebné změny prosadit, pak o nich musíme začít jednat prakticky okamžitě. Česká lékařská komora je připravena taková jednání zahájit.

Milan Kubek

Kompenzační vyhláška

Od prvního července tohoto roku je v účinnosti tzv. kompenzační zákon publikovaný ve Sbírce zákonů pod č. 301/2020, který umožňuje, aby zdravotní pojišťovny vyplatily poskytovatelům péče kompenzaci za dopady epidemie onemocnění covid-19. Kompenzační zákon zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví k vydání vyhlášky, kterou má v úhradě za rok 2020 zohlednit zejména snížení objemu poskytovaných zdravotních služeb a zvýšené náklady v souvislosti s epidemií onemocnění covid-19.



Kompenzační zákon dále stanovuje, že zdravotní pojišťovny provedou po ukončení roku 2020 vyúčtování tak, že vypočtou úhradu:

1. podle úhradové vyhlášky vydané pro rok 2020 (č. 268/2019 Sb.) nebo dodatku, který poskytovatel se zdravotní pojišťovnou pro rok 2020 uzavřel
2. podle kompenzační vyhlášky.

Poskytovatel následně obdrží úhradu, která pro něj bude výhodnější. Vyúčtování bude provedeno u poskytovatelů poskytujících pouze ambulantní zdravotní služby nebo zdravotní služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 30. 6. 2021 a u ostatních poskytovatelů do 31. 8. 2021. Poskytovatel se může se zdravotní pojišťovnou do 31. 3. 2021 dohodnout na jiném způsobu

kompenzace, tato dohoda musí být zveřejněna stejným způsobem jako úhradové dodatky.

Kompenzační vyhláška

Ministerstvo zdravotnictví vydalo na základě kompenzačního zákona tzv. **kompenzační vyhlášku**, která byla publikována ve Sbírce zákonů pod číslem 305/2020 a je **účinná od 1. 7. 2020**. Kompenzační vyhláška ve většině obsahu kopíruje text úhradové vyhlášky pro rok 2020 (č. 268/2019 Sb.) a mění pouze některé úhradové parametry jako limit úhrady, hodnotu bodu, výši úhrady některých výkonů poskytnutých v souvislosti s ošetřováním SARS-CoV-2 pozitivních pacientů atp. Cílem kompenzační vyhlášky je dorovnat poskytovatelům finanční ztrátu způsobenou propadem péče v souvislosti s onemocněním COVID-19 a uhradit jim vyšší náklady, které jim v souvislosti s epidemiologickou situací vznikly a stále vznikají.

Kompenzace pro poskytovatele vyšetřující pacienty s onemocněním covid-19 (U07.1) nebo s podezřením na covid-19 (U69.75) a pro provozovatele odběrových center

Za výkon **09115** u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 se **navyšuje úhrada tohoto výkonu o 50 Kč**. Toto navýšení úhrady se nezapočítává do limitu úhrady a je hrazeno průběžně dle vykázané péče.

Poskytovateli, který v roce 2020 provozoval **odběrové centrum pro testování na onemocnění covid-19**, se za každý kalendářní den provozu tohoto centra v měsíci, v němž vykázal a byl mu zdravotní pojišťovnou uznán u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 alespoň jeden výkon č. 09115, **navyšuje úhrada o K x 8 000 Kč**, pokud jde o odběrové centrum zřízené mimo vnitřní prostory poskytovatele, a **K x 3 000 Kč** v ostatních případech. Hodnota K je stanovena kompenzační vyhláškou podle poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném kraji, v němž je provozováno

odběrové centrum. Toto navýšení úhrady se nezapočítává do limitu úhrady a je hrazeno průběžně dle vykázané péče.

Kompenzace – praktičtí lékaři

U praktických lékařů se navyšuje hodnota bodu pro úhradu výkonů č. 01021, 01022, 01200, 01201, 01186, 01188, 02021, 02022, 02031, 02032, 02100, 02105, 02125, 02130, 15118 a 15119 **od 1. 7. 2020** z 1,20 Kč na **1,33 Kč**. Pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce se **od 1. 7. 2020** navyšuje hodnota bodu z 1,19 Kč na **1,32 Kč**.

Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů do 18 let věku a za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku vykázanou v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře (VPL) nebo praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) se **od 1. 7. 2020** navyšuje úhrada z 55 Kč na **61 Kč**.

U VPL a PLDD, kteří jsou hrazeni výkonově podle SZV a nikoliv kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, se navyšuje hodnota bodu pro výkony přepravy v návštěvní službě **od 1. 7. 2020** z 1 Kč na **1,11 Kč**.

Shora uvedené navýšení bude poskytovatelům hrazeno průběžně v rámci měsíčních zálohových plateb dle skutečně vykázané péče.

Limit pro uplatnění regulační srážky za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, za vyžádanou péči, včetně odbornosti 902, dále na výkony 02230 a 01443 (popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky) a za pomůcky pro inkontinentní se pro **celý rok 2020** navyšuje ze 120 % na **130 %**. Do vyžádané péče se **nezahrnují** výkony č. 82040 a 82041 vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75.

Kompenzace – ambulantní specialisté

U výkonově hrazených ambulantních specialistů, respektive výkonů se navyšuje **základní hodnota bodu** následovně:

- Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 1,09 Kč na **1,10 Kč**.
- Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 901 a 931 a pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 vykázané v souvislosti s výkony odbornosti 910 společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 1,13 Kč na **1,29 Kč**.
- Pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 v odbornosti 403 se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 0,72 Kč na **0,77 Kč**.
- Pro výkony č. 43652 a 43653 v odbornosti 403 se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 1,04 Kč na **1,12 Kč**.
- Pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 v odbornosti 705 se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 0,72 Kč na **0,88 Kč**.
- Pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 1,11 Kč na **1,26 Kč** a pro výkony screeningů č. 73028, 73029 a 71112 v odbornosti 701, 702 nebo 704 se navyšuje **od 1. 7. 2020** základní hodnota bodu z 1,04 Kč na **1,29 Kč**.

U ostatních odborností, jejichž úhrada je limitována úhradovým vzorcem prostřednictvím PURO, se **navyšuje základní hodnota bodu pro celý rok 2020 z 1,07 Kč na hodnotu, která je uvedena níže v tabulce pro jednotlivé odbornosti**. Pro výkon č. 89312 se stanovuje hodnota bodu ve výši 1,09 (původně 1,03 Kč).

Odbornost podle seznamu výkonů	Hodnota bodu v Kč	Odbornost podle seznamu výkonů	Hodnota bodu v Kč
101	1,15	403	1,11
102	1,16	404	1,18
103	1,12	407	1,10
104	1,14	501	1,19
105	1,15	502	1,21
107	1,16	504	1,18
108	1,15	601	1,21
109	1,12	606	1,16
201	1,21	607	1,26
202	1,15	701	1,23
203	1,15	702	1,18
205	1,19	704	1,28
207	1,15	705	1,21
208	1,17	706	1,15
209	1,15	708	1,23
210	1,15	710	1,14
301	1,23	780	1,27
302	1,17	903	1,24
402	1,15	Ostatní	1,18

Pro všechny poskytovatele (výkonově hrazené i regulované přes PURO) **zůstává v kompenzační vyhlášce zachována možnost bonifikačního navýšení hodnoty bodu až o 0,10 Kč**. Pro připomenutí se jedná o navýšení hodnoty bodu o 0,04 Kč pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání o dalších 0,04 Kč za rozvržení ordinační doby a o dalších 0,02 Kč za ošetření alespoň 5 % nových pojištěnců a zřízení objednávkového systému.

U výkonově hrazených odborností se navýšení hodnoty bodu promítne do zálohových plateb, u ostatních odborností se zálohové platby nenavyšují, jelikož tito poskytovatelé mají nastaveny zálohové měsíční platby dle referenčního období a ani při poklesu objemu vykazované péče nebyly zdravotními pojišťovnami zálohové platby kráceny.

V kompenzační vyhlášce je stejně jako v úhradové vyhlášce pro rok 2020 pro většinu odborností zachována limitace celkové úhrady prostřednictvím tzv. PURO, nicméně dopad regulace je zmírněn tím, že pro výpočet limitu úhrady v roce 2020 se použije buď počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2020 nebo **v roce 2018, podle toho, co bude pro poskytovatele úhradově výhodnější**. Jinými slovy, u poskytovatele, který ošetří v roce 2020 méně unikátních pojištěnců nežli v roce 2018, použije zdravotní pojišťovna pro výpočet limitu úhrady počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2018. Nový vzorec výpočtu je následující:

$$(1,05 + KN) \times (\max[\text{POPzpoZ}; \text{POPrefZ}] \times \text{PUROo} + \max[\text{PUROo} \times \text{POPzpoMh}; \text{UHRMh} - \text{UHRMr}])$$

Od 1. 7. 2020 se navyšuje se úhrada za výkon **09543 a doplatek k výkonu klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let** z 35 Kč na **41 Kč**. Toto navýšení bude hrazeno poskytovatelům od 1. 7. 2020 v rámci zálohových plateb.

Limit pro uplatnění regulačních omezení za léky, zdravotnické

prostředky, vyžádanou péči, ZUM a ZULP (pro odbornosti a výkony hrazené výkonově) **se pro celý rok 2020** navyšuje ze 120 % na **130 %**. Do vyžádané péče se **nezahrnují** výkony č. 82040 a 82041 vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75.

Kompence – gynekologové

Navyšuje se základní hodnota bodu **pro celý rok 2020** z 1,08 Kč na **1,13 Kč**. Zůstává zachována možnost navýšení hodnoty bodu při splnění bonifikačních kritérií až o 0,04 Kč, konkrétně o 0,01 Kč při doložení diplomu celoživotního vzdělávání, o dalších 0,01 Kč za rozvržení ordinačních hodin, o dalších 0,01 Kč pro pracoviště akreditovaná ke vzdělávání a o dalších 0,01 Kč pro držitele certifikátu ISO 9001.

Snižuje se limit preventivních prohlídek pro splnění nároku na bonifikaci za prevence (pro navýšení úhrady za výkon 63021 a 63050) z 50 % na **40 % registrovaných** pojištěnek s vykázaným výkonem 63050.

V kompenzační vyhlášce je stejně jako v úhradové vyhlášce pro rok 2020 zachována limitace úhrady úhradovým vzorcem, nicméně dopad regulace je zmírněn tím, že pro výpočet limitu úhrady v roce 2020 se použije buď počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2020 nebo **v roce 2018, podle toho, co bude pro poskytovatele úhradově výhodnější**. Jinými slovy, u poskytovatele, který ošetří v roce 2020 méně unikátních pojištěnek nežli v roce 2018, použije zdravotní pojišťovna pro výpočet limitu úhrady počet unikátních pojištěnek ošetřených v roce 2018. Nový vzorec výpočtu je následující:

$$NPURO_{2018} + \max(UOP_{2020}; UOP_{2018}) + (1,07 + F_{(0)} + IGV + IUV) - EM_{2020}$$

Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů do 18 let věku a za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku vykázané v souvislosti s klinickým vyšetřením se **od 1. 7. 2020** navyšuje úhrada z 55 Kč na **61 Kč**. Navýšená úhrada bude poskytovatelům hrazena průběžně v rámci měsíčních zálohových plateb dle skutečně vykázané péče.

Limit pro uplatnění regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžádanou péči se **pro celý rok 2020** navyšuje ze 120 % na **130 %**.

Kompence – komplement

Radiodiagnostické služby:

Pro výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla se navyšuje **od 1. 7. 2020** hodnota bodu z 1,12 Kč na **1,41 Kč**.

Pro výkon č. 89312 se navyšuje **pro celý rok 2020** hodnota bodu z 1,03 Kč na **1,09 Kč**, fixní složka úhrady zůstává ve stejné výši 0,43 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 se **hodnoty bodu a fixní složky úhrady pro celý rok 2020 navyšují o 14,49 %**. Pro výkony č. 89611 až 89619 a výkony č. 89711 až 89725 odbornosti 809 se **hodnoty bodu a fixní složky úhrady pro celý rok 2020 navyšují o 5,04 %**. Hodnoty bodu a fixní složky úhrady vypočítané podle tohoto písmene se zaokrouhlí nahoru na dvě desetinná místa. Možnost bonifikačního navýšení hodnoty bodu zakotvená v úhradové vyhlášce pro rok 2020 zůstává zachována i v kompenzační vyhlášce.

Další podmínky pro úhradu radiodiagnostických služeb, včetně vzorce pro výpočet výsledné hodnoty bodu, zůstávají stejné jako v úhradové vyhlášce pro rok 2020.



Foto: Shutterstock.com

Laboratorní služby:

Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 a pro výkony č. 09119 a 97111 se **hodnoty bodu a fixní složky úhrady pro celý rok 2020 navyšují o 7,84 %**. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 se **hodnoty bodu a fixní složky úhrady pro celý rok 2020 navyšují o 3,89 %**.

Pro výkony č. **09115, 82040 a 82041** vykázané u pacientů s **diagnózou U07.1 nebo U69.75** je stanovena hodnota bodu ve výši **0,85 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkového limitu úhrady. O úhradu těchto výkonů budou navýšeny zálohové platby dle skutečně vykázaných výkonů.

Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 se **pro celý rok** navyšuje hodnota bodu z 1,29 Kč na **1,48 Kč**. Tato úhrada nevstupuje do výpočtu limitu úhrady. Možnost bonifikačního navýšení hodnoty bodu zakotvená v úhradové vyhlášce pro rok 2020 zůstává zachována i v kompenzační vyhlášce.

V kompenzační vyhlášce je stejně jako v úhradové vyhlášce pro rok 2020 zachována limitace úhrady úhradovým vzorcem. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817, 818, 819, 823 a 816 je dopad regulace zmírněn tím, že pro výpočet limitu úhrady v roce 2020 se použije buď počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2020 nebo **v roce 2018, podle toho, co bude pro poskytovatele úhradově výhodnější**. Jinými slovy, u poskytovatele, který ošetří v roce 2020 méně unikátních pojištěnců nežli v roce 2018, použije zdravotní pojišťovna pro výpočet limitu úhrady počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2018. Nový vzorec výpočtu je následující:

$$\max(POP_{ic2}, POP_{ref}) \times PURO_{ic2} \times 1,04$$

Do počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období se nezačítávají pojištěnci, na které byly vykázané pouze výkony č. 09115, 82040 nebo 82041 v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75. Úhradový vzorec pro výpočet proměnné $PURO_{ic2}$ zůstává stejný jako v úhradové vyhlášce pro rok 2020.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská,
právní kancelář ČLK

Zvýšení ceny práce zdravotníků

Více než rok jsme bojovali za navýšení ceny práce zdravotníků o 20 procent a současně o zajištění její pravidelné každoroční valorizace v seznamu zdravotních výkonů o míru inflace tak, jak se to děje u tzv. ostatních režijních nákladů.



Modelace dopadu zvýšení ceny práce nositelů výkonů o 10 procent
Očekávaný nárůst počtu vykazovaných bodů v ambulantních segmentech
a v ambulancích nemocnic

	VZP (tisíce bodů)	Celkem všechny pojišťovny (tisíce bodů)
PL a PLDD	144 201	240 383
Gynekologie ambulantní	79 111	131 878
Rehabilitace	115 297	192 200
Diagnostická péče	116 298	193 869
Domácí péče	45 322	75 552
Ambulantní specialisté	569 632	949 576
Zdravotní péče PZS	1 920	3 200
PZSS	67 445	112 432
Ambulance nemocnic	502 922	838 372
OLÚ	15 751	26 257
ZZS	20 422	34 044
Celkem	1 678 321	2 797 763

(Zdroj: VZP)

Cena práce zdravotníků byla od roku 2006 valorizována pouze jedenkrát, a to v lednu 2016 o 10 % na základě mé dohody s tehdejším ministrem zdravotnictví MUDr. Němečkem. Vzhledem k tomu, že kumulovaná míra inflace dosahuje od roku 2006 do současnosti cca 30 %, je dnes reálná cena práce poskytovatelů zdravotních výkonů o jednu pětinu nižší, než byla v roce 2006.

Náš návrh na změnu seznamu zdravotních výkonů byl počátkem března projednán na pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví, kde proti němu hlasovaly zdravotní pojišťovny a bohužel jej nepodpořili ani přítomní zástupci Sdružení praktických lékařů a Sdružení ambulantních specialistů.

Počátkem března vypukla koronavirová krize, která zásadním způsobem změnila pravidla poskytování zdravotní péče. Bez ohledu na to, jak dlouho budou platit protiepidemická omezení a kolik dalších vln epidemie nás ještě čeká, je jasné, že budeme muset zdravotní péči poskytovat za mnohem komplikovanějších podmínek se zvýšenými náklady a že naše práce bude nejenom odpovědná, ale i nebezpečná.

V rámci připomínkového řízení k návrhu novely seznamu zdravotních výkonů tedy komora svůj požadavek předložila znovu. Z obtížně pochopitelných důvodů nám ani tentokrát nepomohla sdružení praktických lékařů, soukromých gynekologů ani ambulantních specia-

Platí za předpokladu jinak nezměněných podmínek při stejné frekvenci výkonů jako v roce 2019.

listů. Naproti tomu senátoři na návrh profesora Žaloudíka přijali usnesení na naši podporu.

Vzhledem k tomu, že jednání s ministrem Vojtěchem skončilo bez úspěchu, obrátil jsem se přímo na předsedu vlády Ing. Babiše, který naše argumenty uznal a domluvili jsme se, že se cena práce nositelů výkonů skutečně zvýší o námi požadovaných dvacet procent. Nestane se tak však náraz, nýbrž ve dvou krocích, tedy o 10 % od ledna 2021 a od ledna 2022 pak o dalších 10 %. Oba tyto postupné kroky budou přitom schváleny dopředu v rámci jedné novely vyhlášky. Cena práce bude tak jako ostatní režijní náklady také průběžně valorizovaná o míru inflace. Díky tomu by se reálná cena naší práce již neměla v čase propadat.

Zvýšení ceny práce všech nositelů výkonů, které se mi podařilo prosadit, bude prospěšné pro všechny. Více z něj budou samozřejmě profitovat ti poskytovatelé, u kterých představuje větší podíl na výkonech lidská práce než používání přístrojů. Právě zvýšení ceny práce zdravotníků by tak konečně mohlo zmírnit některé současné nespravedlnosti a podhodnocení odborností, jako je například interna. Zvýšení ceny práce o 10 % se například u ambulantních specialistů projeví zvýšením úhrad v průměru

o přibližně 6 %. Zdravotní pojišťovny vyčíslily zvýšení počtu za rok vykazovaných bodů pro jednotlivé segmenty takto: ambulantní specialisté + 950 milionů, ambulance nemocnic + 840 milionů, praktičtí lékaři včetně pediatriů + 240 milionů, komplement + 194 milionů, rehabilitace + 192 milionů, ambulantní gynekologové + 132 milionů, ale nárůst budou mít i ostatní.

Milan Kubek

„Ministerstvo zdravotnictví připravuje také navýšení pro ambulantní lékaře, změnu vyhlášky zvané seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Pro rok 2021 bude navrženo navýšení ceny práce nositelů výkonů o 10 % a v roce 2022 o dalších 10 %.

Připravuje se také návrh pravidelné každoroční valorizace v seznamu zdravotních výkonů o míru inflace, tak jak se to děje u tzv. ostatních režijních nákladů.“

Andrej Babiš, předseda vlády ČR

Dohoda až těsně před limitem

Dohodovací řízení o úhradách a regulacích na rok 2021 bylo uzavřeno. V segmentu ambulantních specialistů – po nedohodě v tzv. přípravné fázi – došlo k dohodě těsně před limitem, když premiér Babiš veřejně slíbil zvýšení ceny práce zdravotníků v seznamu zdravotních výkonů dvakrát po sobě, vždy o 10 %, což zdravotní pojišťovny respektovaly. Nakonec tedy nebyly uzavřeny dohody pouze v segmentech lůžkové péče.



VZP v dohodovacím řízení zastupoval Ing. David Šmehlík, MHA, náměstek ředitele VZP ČR pro zdravotní péči

Bez ohledu na ekonomickou nejistotu, do které se dostali poskytovatelé zdravotních služeb v souvislosti s koronavirovou krizí, běželo dohodovací řízení o úhradách a regulacích na rok 2021 z pohledu ministerstva jako po másle. Zástupci pojišťoven byli až zaražení, jak bez větších diskusí a odporu přistupují soukromí lékaři na jejich návrhy. Dr. Dvořák například uzavřel dohodu za ambulantní gynekology, aniž by se vůbec zdržoval nějakými konzultacemi se zástupkyní komory dr. Henčlovou. A praktičtí lékaři, ti našeho kolegu dr. Němečka prostě přehlasovali. Pouze komplement dotáhl jednání až do tzv. oponentní fáze a díky tomu si s přispěním kolegy dr. Musila za ČLK-o.s. vynutili alespoň drobné vylepšení.

V segmentu ambulantních specialistů byla tentokrát situace úplně jiná než před rokem. Díky nárůstu počtu plných mocí disponuje ČLK-o.s. takzvanou blokační třetinou hlasů. To znamená, že bez našeho souhlasu není

možné žádnou dohodu uzavřít. Vzhledem k tomu, že ministr Vojtěch dával opakovaně najevo, že dohody pojišťoven s poskytovateli považuje za svůj úspěch, byl jsem jako komorový vyjednavač pevně rozhodnut jít až na hranu. Lepší než pro soukromé lékaře bezcenná špatná dohoda je přece žádnou dohodu nemít a ponechat zodpovědnost za případné poškození lékařů na rozhodnutí ministra zdravotnictví.

Jednali jsme snad desetkrát a po nedohodě v tzv. přípravné fázi jsme uzavřeli dohodu až těsně před limitem poté, co premiér Babiš veřejně slíbil zvýšení ceny práce zdravotníků v seznamu zdravotních výkonů dvakrát po sobě, vždy o 10 %.

Nakonec se mi s podporou kolegů z několika menších lékařských sdružení (například Sdružení privátních očních lékařů, Spolek privátních ambulantních chirurgů, Sdružení ambulantních internistů) pro ambulantní specialisty podařilo prosadit přepočítání počtu bodů

vykázaných v referenčním období (rok 2019) podle seznamu zdravotních výkonů, který bude platit pro rok 2021. Díky tomu dojde k navýšení referenční hodnoty PURO a zvýšení ceny práce se tak naplno projeví v úhradách. Zdravotní pojišťovny přání předsedy vlády respektovaly a s mým návrhem souhlasily.

V zájmu uzavření férové dohody, kterou budou respektovat všichni zúčastnění, jsme na druhou stranu přistoupili na kompromis, že se oproti původnímu návrhu předloženému pojišťovnami sníží základní hod-

nota bodu, a to pro většinu ambulantních specialistů z 1,07 Kč na 1,05 Kč, avšak při zachování všech platných bonifikací. Jsem přesvědčen, že je to slušná dohoda, ze které budou mít všichni ambulantní specialisté prospěch.

Dohodovací řízení bylo uzavřeno v pátek 19. 6. 2020, přičemž nakonec dohody nejsou pouze v segmentech lůžkové péče. Pokud projeví LOK-SČL a Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče zájem, jistě se jim i tentokrát bude ČLK snažit v jednáních o platech a mzdách pomáhat.

Milan Kubek

KZ Krajská zdravotní, a.s.
Nemocnice Teplice, o.z.

Přijme do pracovního poměru lékaře na chirurgické oddělení

Požadujeme:

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

Nabízíme:

- pracovní poměr s odpovídajícím finančním ohodnocením
- 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
- 5 týdnů dovolené
- závodní stravování

Kontakt:

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.
Duchcovská 53, 415 01 Teplice

Primář

MUDr. Martin Sessek

Tel.: 417 519 441

Email: martin.sessek@kzcr.eu

Výsledky dohodovacího řízení pro rok 2021 – druhá část

Do ukončení dohodovacího řízení pro rok 2021 došlo v průběhu června v rámci tzv. oponentní fáze k dohodě v dalších dvou segmentech, a to v segmentu ambulantních specialistů a v segmentu komplementu (laboratorní a radiodiagnostické služby). Následující text shrnuje základní parametry dohod, které byly uzavřeny v těchto dvou segmentech, a porovnává je s parametry úhradové vyhlášky pro rok 2020.

Ambulantní specialisté

V segmentu ambulantních specialistů došlo pro rok 2021 k dohodě, která již **zohledňuje plánované navýšení ceny práce nositelů výkonů o 10 % od 1. 1. 2021.**

Dohoda pro rok 2021 stejně jako v předchozích letech rozlišuje odbornosti, které jsou hrazeny tzv. výkonově bez regulace, a odbornosti, jejichž úhrada je limitována průměrnou úhradou na unikátního pojištěnce (PURO). **Zásadním rozdílem oproti předchozím letům, který umožní promítnutí navýšení ceny práce nositelů výkonů o 10 % do úhrad i u odborností regulovaných přes PURO, je postup při výpočtu proměnné PURO.**

Průměrná úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP na unikátního pojištěnce v referenčním období (PURO) pro rok 2021 se vypočte následovně:

- 1. Přepočítá se počet bodů za výkony vykázané v referenčním období (2019) podle nového znění seznamu zdravotních výkonů od 1. 1. 2021,** tím se projeví nárůst bodové hodnoty výkonů, ke kterému dojde v důsledku navýšení ceny práce o 10 %. Bodová hodnota vzroste pouze u výkonů, ve kterých je kalkulována práce nositele výkonů.
- 2. Takto nově stanovený počet bodů dle bodu 1 se vynásobí skutečnou hodnotou bodu,** se kterou byly poskytovateli uhrazeny zdravotní služby **v roce 2019** (podíl celkové úhrady v roce 2019 bez úhrady za ZUM a ZULP a počtu bodů vykázaných v roce 2019). Pokud skutečná hodnota bodu u daného poskytovatele v roce 2019 klesla pod 1 Kč, bude dále počítáno při výpočtu PURO s hodnotou bodu 1 Kč. Tím je zakotvena **minimální hodnota bodu 1 Kč při určení referenčního limitu u všech zdravotních pojišťoven** a nejen u těch zdravotních pojišťoven, které úhradu v roce 2019 do hodnoty bodu 1 Kč poskytovatelům skutečně dorovnaly.

3. K výsledku získanému postupem dle bodu 1 a 2 se přičte úhrada za ZUM a ZULP v roce 2019.

4. Výsledná úhrada dle bodu 3 se podělí počtem unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2019.

Takto nově stanovená hodnota PURO vstoupí do výpočtu limitu úhrady pro rok 2021. Stejně jako v minulých letech se i v roce 2021 hodnota PURO v úhradovém vzorci dále navyšuje, **přičemž základní navýšení PURO, na které dosáhne každý poskytovatel, je 5 %** (poskytovatel, který nesplní žádná bonifikační kritéria). Při splnění bonifikačních kritérií může poskytovatel dosáhnout na navýšení hodnoty PURO **až o 17 %**. Bonifikační kritéria pro další navýšení PURO (koeficient KN) zůstávají zachována jako v roce 2020, tj. další 4 % navýšení PURO (KN 0,04) pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání, další 4 % navýšení (KN 0,04) za rozvržení ordinační doby a další 4 % navýšení (KN 0,04) za ošetření nových pojištěnců (pojištěnec, na kterého nebyl poskytovatelem vykázan za období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2020 žádný výkon) – alespoň 5 % nových pojištěnců je vyžadováno u neoperačních oborů, alespoň **10 % u operačních oborů** (rozdíl od úhradové vyhlášky pro rok 2020, kde byl i u operačních oborů limit 5 %).

S ohledem na navýšení hodnoty PURO byla snížena **základní hodnota bodu** z 1,07 Kč v roce 2020 na **1,05 Kč** v roce 2021. Všechna bonifikační kritéria pro navýšení hodnoty bodu z roku 2020 zůstávají zachována i v roce 2021, tj. poskytovatel při splnění všech bonifikačních kritérií může dosáhnout **až na hodnotu bodu 1,15 Kč**. Konkrétně se jedná o navýšení hodnoty bodu o 0,04 Kč pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání, o dalších 0,04 Kč za rozvržení ordinační doby a další navýšení o 0,02 Kč za ošetření alespoň 5 % nových pojištěnců u neoperačních oborů, respektive alespoň **10 % u operačních oborů**

(rozdíl od úhradové vyhlášky pro rok 2020, kde byl i u operačních oborů limit 5 %).

I u odborností hrazených výkonově došlo k poklesu hodnoty bodu oproti roku 2020 (konkrétně například pro odbornosti 305, 306, 308 a 309 klesla základní hodnota bodu z 1,09 Kč na 1,04 Kč). I tyto odbornosti však budou v roce 2021 za stejné výkony vykazovat větší počet bodů v souvislosti s plánovaným navýšením ceny práce nositelů výkonů o 10 % od 1. 1. 2021, které se projeví v SZV navýšením bodové hodnoty výkonů. I přes snížení hodnoty bodu by tedy mělo v porovnání s rokem 2020 dojít k nárůstu úhrady.

Byl vyjednan **vyšší limit minimálního počtu pojištěnců**, kdy bylo pro rok 2020 dohodnuto, že přes PURO nebudou regulováni poskytovatelé, kteří v roce 2019 nebo 2021 v rámci jedné odbornosti ošetřili nebo ošetří **100 a méně** unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V roce 2020 byl stanoven limit 80 pojištěnců.

Co se týče regulačních omezení za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči, ZUM a ZULP (pro odbornosti a výkony hrazené výkonově), byl pro rok 2021 oproti roku 2020 dojednan **vyšší tolerovaný limit překročení referenčního průměrné úhrady na URČ**, kdy v roce 2021 nebude uplatněna regulační sražka, pokud poskytovatel nepřekročí **108 %** vlastního referenčního limitu (pro rok 2020 je stanoven limit 105 %).

Komplement Radiodiagnostické služby

Dohodnutý způsob úhrady radiodiagnostických služeb pro rok 2021 v principu odpovídá způsobu úhrady, který zakotvují úhradové vyhlášky (dohody) z minulých let. **Dohoda nepočítá s plánovaným navýšením ceny práce nositelů výkonů o 10 % od 1. 1. 2021.** V případě zakotvení této změny v SZV **bude dohoda upravena** tak, aby se navýšení ceny

práce promítlo do úhrad se současným zohledněním finančních prostředků dohodnutých pro rok 2021.

Dohoda oproti roku 2020 **navyšuje hodnotu bodu**, fixní složka úhrady zůstává stejná. Snižuje se referenční limit, respektive **koefficient KN** ve vzorci pro výpočet výsledné hodnoty bodu na jednotnou hodnotu **1,02** (v roce 2020 hodnota 1,05, respektive 1,04).

Mamografický screening a výkony screeningu děložního hrdla mají být dle dohody hrazeny výkonově s hodnotou bodu **1,14 Kč** (v roce 2020 1,12 Kč).

Pro výpočet výsledné úhrady u regulovaných odborností se dle dohody použije stejně jako v roce 2020 úhradový vzorec pro výpočet výsledné hodnoty bodu, kterou budou hrazeny všechny vykázané výkony. Při výpočtu výsledné hodnoty bodu budou použity následující hodnoty bodu (HB) a fixní složky úhrady:

- a) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 809 a v odbornosti 810 se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykazali některý z výkonů 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131, stanoví hodnota bodu (HB) **1,34 Kč** (v roce 2020 1,29 Kč) a fixní složka úhrady 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykazovali žádný z výkonů 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131, se stanoví hodnota bodu (HB) **1,23 Kč** (v roce 2020 1,20 Kč) a fixní složka úhrady 0,47 Kč. Uvedenou hodnotu bodu lze navýšit stejně jako v roce 2020 o 0,02 Kč u těch poskytovatelů, kteří poskytují alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti služby po celý rok 2021 v rozsahu alespoň 35 hodin týdně rozložených do 5 pracovních dnů.
- b) Pro výkony 89611 až 89619 odbornosti 809 byla dohodnuta hodnota bodu (HB) 0,58 Kč a fixní složka úhrady 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. 1. 2021, že byl po celý rok 2020 zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, bude uplatněna hodnota bodu (HB) **0,60 Kč** (v roce 2020 0,59 Kč) a fixní složka úhrady 0,40 Kč. Uvedenou hodnotu bodu lze navýšit stejně jako v roce 2020 o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celý rok 2021 v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
- c) Pro výkony 89711 až 89725 odbornosti 809 byla dohodnuta hodnota bodu (HB) **0,56 Kč** (v roce 2020 0,55 Kč) a fixní složka úhrady 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. 1. 2021, že byl po celý rok 2020 zapojen do systému elektronického zpra-

cování, archivace a distribuce obrazových dat, bude uplatněna hodnota bodu (HB) **0,59 Kč** (v roce 2020 0,58 Kč) a fixní složka úhrady 0,40 Kč. Uvedenou hodnotu bodu lze navýšit stejně jako v roce 2020 o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celý rok 2021 v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

- d) Pro výkon 89312 byla dohodnuta hodnota bodu (HB) stejná jako v roce 2020, (1,03 Kč) a fixní složka úhrady 0,43 Kč.

Výkonově bez omezení úhrady regulačním vzorcem budou hrazeny zdravotní služby poskytnuté zahraničním pojištěncům, a to s hodnotou bodu **1,36 Kč** (v roce 2020 1,31 Kč) pro služby dle písm. a) a d) viz výše a s hodnotou bodu **0,62 Kč** (v roce 2020 0,61 Kč) za zdravotní služby dle písm. b) a c) viz výše. Regulace výše úhrady výslednou hodnotou bodu se neuplatní ani u poskytovatelů, kteří v roce 2019 nebo 2021 v rámci jedné odbornosti ošetřili 50 a méně unikátních pojištěnců dané zdravotní pojišťovny.

Laboratorní služby

Dohodnutý způsob úhrady pro rok 2021 v principu odpovídá způsobu úhrady, který zakotvují úhradové vyhlášky (dohody) z minulých let. **Dohoda nepočítá s plánovaným navýšením ceny práce nositelů výkonů o 10 % od 1. 1. 2021.** V případě zakotvení této změny v SZV **bude dohoda upravena** tak, aby se navýšení ceny práce promítlo do úhrad se současným zohledněním finančních prostředků dohodnutých pro rok 2021.

Pro výkony screeningu děložního hrdla byla dohodnuta vyšší hodnota bodu **1,14 Kč** (v roce 2020 1,12 Kč). Úhradová vyhláška pro rok 2020 upravovala zvláště úhradu výkonů 09119 a 97111. Dohoda nově nevyjímá pouze tyto dva výkony, ale **zakotvuje zvláštní úhradu všech výkonů autorské odbornosti 999 (univerzální mezioborové výkony) a 819 (laboratorní univerzální výkony)**. Hodnota bodu pro tyto výkony byla dohodnuta na **1,14 Kč**. Úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady, ale je samostatně limitována podle referenčního období (2019), kdy bude poskytovateli uhrazeno maximálně 105 % celkového objemu úhrady za tyto výkony v roce 2019. Tento objem se vypočte jako součin počtu vykázaných bodů za výkony autorské odbornosti 999 a 819 v roce 2019 a hodnoty bodu 1,14 Kč.

Výkon 81733 je hrazen výkonově s hodnotou bodu 1,14 Kč a nevstupuje do výpočtu limitu úhrady.

Úhrada ostatních laboratorních služeb,

kteří nejsou uvedeny v předchozím textu, bude i v roce 2021 dle dohody zastropována maximální celkovou úhradou, která se vypočte podle průměrné úhrady v referenčním období ($PURO_{icz}$), kterým je rok 2019, a počtu ošetřených pojištěnců v roce 2021. Princip regulace objemu úhrady je pro rok 2021 dohodnutý stejně jako v předchozích letech. Referenční limit úhrady ($PURO_{icz}$) bude u všech poskytovatelů navýšen **o 2 %** (v roce 2020 to byly 4 %). Stejně jako v roce 2020 dohoda zakotvuje mechanismus navyšující hodnotu $PURO_{icz}$ u poskytovatelů, u kterých při úhradě za rok 2019 poklesla skutečná hodnota bodu pod 90 % stanovené hodnoty bodu, respektive **pod 67 %** u odbornosti 816 (v roce 2020 65%).

Hodnota bodu pro tyto regulované odbornosti zůstává stejná jako v roce 2020, kromě odbornosti 818, která byla přiřazena k odbornosti 802 a tím má vyšší hodnotu bodu:

- a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, **808**, 812 až 815, 817 a 823 se stanoví hodnota bodu 0,72 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.

Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a **818** se stanoví hodnota bodu 0,85 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.

- b) Pro hrazené služby v odbornostech, pro které nebude poskytovatel držitelem osvědčení, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.

I pro rok 2021 bylo dohodnuto, že u poskytovatelů, kteří nebyli v roce 2019 držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale v roce 2021 držiteli předmětných osvědčení budou, provede zdravotní pojišťovna přepočít $PURO_{icz}$ s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč pro odbornosti 222, 801, 807, **808**, 812 až 815, 817 a 823 a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornost 802 a **818**.

Výkonově bez omezení úhrady regulačním vzorcem budou i v roce 2021 hrazeny zdravotní služby poskytnuté **zahraničním pojištěncům** s jednotnou hodnotou bodu **1,14 Kč**. Regulace objemu úhrady dle úhrady v referenčním období se rovněž neuplatní u poskytovatelů, kteří v roce 2019 nebo 2021 ošetřili **50 a méně** unikátních pojištěnců dané zdravotní pojišťovny (v roce 2020 to je 10 a méně).

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, právní kancelář ČLK

Stavba Domu lékařů zase o kus pokročila

Stavba Domu lékařů nadále probíhá v souladu s harmonogramem prací, který je součástí smlouvy o dílo uzavřené se stavební firmou Termitan, s. r. o. Kvůli omezenému počtu dělníků dochází pouze ke zpoždění dokončení severní fasády směrem do dvora, a to o cca 6 týdnů. Tento posun však nemá vliv na dokončení díla a finančně jde zcela k tíži stavební firmy. Tato fasáda bude dokončována zároveň s montáží hromosvodu, což by nakonec mělo být i racionálnější postupem.

Také v červnu pokračovala montáž nejrůznějších elektrických rozvodů a jejich postupné zakrývání sádrokartonovými deskami. Sádrokartonáři rovněž dokončovali montáž předstěn i stropních podhledů. A na stavbu již byla naskladněna zakoupená svítidla i vnitřní prosklené části stěn, tzv. nadsvětlíky, které budou zajišťovat osvětlení vnitřních chodeb denním světlem.

Od poloviny června probíhá postupné stěrkování podlah. S těmito pracemi začali dělníci v budoucím lékařském klubu, který bude v pátém nadzemním podlaží. V současnosti již zaměstnanci Termitanu malují a v nejbližších dnech zahájí pokládku podlahových krytin. Také v tomto případě začnou v prostorách klubu a budou postupovat patro po patru směrem seshora dolů.

Jednou z prací, kterou jsme si objednali na rámec původního projektu, jsou nové omítky na celém hlavním schodišti. Určitě jsme se rozhodli správně. Přece jenom hlavní vstup do našeho domu musí působit reprezentativním dojmem.

Koncem června byla v rozšířené šachtě dokončena montáž výtahu pro jedenáct osob. Do výroby bylo zadáno vnější požární ocelové schodiště i střešní lávka. Představenstvo na svém zasedání rozhodlo, že do světlíku v západním štítu budovy bude namontován obslužný ocelový žebřík. Náklady na jeho montáž by se časem měly vrátit díky nižším cenám za údržbu a případné opravy světlíkem procházejících rozvodů.

Na základě našich požadavků pan architekt Rymeš doprojektoval rozmístění spotřebičů v kuchyňkách a příslušné rozvody, abychom byli připraveni na montáž nábytku.

Esteticky byla zakryta tzv. superkonstrukce, která převzala nosnou funkci sloupu odstraněného z posluhárny.

Ve velké posluhárně i v ostatních učebnách již byla zahájena montáž akustických podhledů.

Koncem června klempíři dodělali nové okenní parapety a nová, již zateplená jižní fasáda domu, která směřuje do ulice Drahojbejlova, tím byla dokončena. Konečně 2. července z ní pak bylo odstraněno i lešení. Zedníci se nyní tedy již



Nová fasáda 1. 7. 2020



Fasáda 11. 10. 2019



Fasáda v lešení 20. 3. 2020

mohou plně soustředit na severní fasádu, která směřuje do dvora.

Poté, co byl opraven západní štít domu a zedníci dozdili chybějící část zdi, aby světlík mohl být uzavřen, schválilo představenstvo plán opravit západní fasádu v celém rozsahu. Tyto úpravy nebyly součástí projektu a původně jsme s nimi nepočítali. Západní fasáda je totiž v podstatě viditelná pouze z dvorku od sousedů, přesto by nebylo důstojné, aby z této strany náš dům vypadal opelichaně. Zejména když jsme dvě původní okna kvůli změnám vnitřních dispozic museli zazdít a zároveň jsme se rozhodli zbývajících čtyř

v západní stěně vyměnit za nová. Z úsporných důvodů proběhnou tyto práce horolezeckou technikou, abychom nemuseli stavět lešení, navíc na cizím pozemku, což by vyžadovalo složitá vyjednávání se sousedy, která by mohla ohrozit dokončení stavby v plánovaném termínu.

Do konce května bylo firmou Termitan, s. r. o., vyfakturováno a ze strany ČLK uhrazeno celkem 42 235 448 Kč. Od měsíce dubna, kdy prostavená částka překročila hranici dvaceti milionů, čerpáme úvěr od České spořitelny. Peníze na stavbu tedy máme.

Milan Kubek



Nadsvětlíky v chodbě 7. 8. 2020



Nová okna v kanceláři 2. 7. 2020



Nové podlahy v kancelářích 2. 7. 2020



Klub 10. 6. 2020



Podlaha klub 18. 6. 2020



Akustický strop v Klubu 2. 7. 2020



Klub 10. 6. 2020

Doktoři jsou prostě skvělí!

Projekt Dům lékařů podpořilo do 7. července 2020 již 562 dárců částkou v celkové výši 1 808 499 Kč.

Seznam dárců na webových stránkách ČLK neustále aktualizujeme.

[https://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_99911](https://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99911)

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

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

Ještě jednou poděkování všem dárcům. Je vidět, že lékařský stav si důstojné sídlo opravdu zaslouží.

Milan Kubek



Sněm LOK-SČL zvolil nové vedení a vyzval vládu ke splnění slibů

V Praze se dne 26. června konal 23. sněm Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů. Sněm byl volební, volilo se vedení i revizní komise. Předsedou LOK-SČL byl znovu zvolen MUDr. Martin Engel, který neměl protikandidáta. Místopředsednické funkce pak obhájili MUDr. Jana Vedralová a MUDr. Miloš Voleman.

Členy předsednictva byli zvoleni: MUDr. Lenka Doležalová, MUDr. Marcela Henčlová, MUDr. Milan Kubek, MUDr. Tomáš Hanek, MUDr. Rudolf Koubek, MUDr. Lukáš Velev, MUDr. Michal Lišaník a MUDr. Jaroslav Krsička. Revizní komise pak byla zvolena ve složení: doc. MUDr. Ondřej Beran, PhD., doc. MUDr. Václav Dostál, Csc. a MUDr. Soňa Csémyová.

Kromě voleb byla logicky zásadním tématem sněmu proběhlá koronavirová krize a její dopady na české zdravotnictví a české lékaře. Sněm ocenil některá opatření, která během krize přijala vláda, zároveň ale bylo tvrdé kritice podrobena Ministerstvo zdravotnictví a ministr Adam Vojtěch zvláště.

Zejména bylo uvítáno navýšení prostředků všeobecného zdravotního pojištění zvýšením platby státu za tzv. státní pojištění. Po mnoha letech, kdy každé navýšení této platby o pár korun provázely až trapné tahanice a dohadování, nyní stát razantně zvýšil svoji finanční účast na zajištění zdravotní péče. Je dobře, že k tomu došlo, a je také podivuhodné, jak rychle to najednou šlo. Otázkou ale zůstává, zda tyto prostředky budou vynaloženy ku prospěchu pacientů a zdravotníků. Po nedohodě v segmentu nemocniční péče během dohodovacího řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2021 zůstává rozdělení prostředků v tomto segmentu v rukách ministra zdravotnictví, respektive jím vydávané úhradové vyhlášky. A v tomto bodě zazněly od delegátů sněmu značné obavy. Ministr zdravotnictví jako osoba nemá mezi nemocničními zdravotníky dlouhodobě důvěru. A proběhlá krize k posílení důvěry v ministra nepřispěla, ba bylo tomu přesně naopak.

Důvodů je několik. První vznikl hned na začátku krize. Všichni si pamatujeme polovinu března a zoufalý nedostatek ochranných pomůcek. To samo o sobě bylo špatné, ale předchozí prohlášení ministra, že pomůcek je na skladě dostatek, působilo v této realitě jako obzvláště krutý vtíp.

Na druhou stranu je třeba poctivě přiznat, že následná epidemiologická opatření byla ze zpětného pohledu dobrá a asi měla zásadní podíl

na potlačení pandemie v ČR. O to více pak bolí to, co se stalo po odeznění krize.

Zdravotníci, a nemocniční zvláště, byli nejexponovanější skupinou obyvatel. To, že z celkového počtu nakažených tvoří zdravotníci 10 %, hovoří za vše. Pro nemocniční zdravotníky bylo období krize velmi náročné. A to nejen pro ty, kteří se starali o nakažené či pracovali na odběrových místech, ale pro všechny, již byli v přímém kontaktu s pacienty. Také většina přenosů na zdravotnický personál neproběhla na vyčleněných odděleních pro covid pozitivní pacienty, ale někde jinde.

Po skončení nejhoršího si všichni vydechli a také se začalo trochu bilancovat. Určitě potěší, jaké podpoře se zdravotníkům dostalo od veřejnosti i politiků. Krom slova díky bylo nemocničním zdravotníkům přislíbeno i ocenění materiální. Ostatně obdobně tomu bylo i u neméně exponovaných pracovníků v sociálních službách.

A zde se pan ministr opět projevil. Zatímco v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí bylo vydáno nařízení, podle kterého byly vyplaceny odměny plošně všem zaměstnancům v sociálních službách, v rámci nemocničních zdravotníků k tomu nedošlo. Pan ministr sice veřejně deklaroval odměnu 100–500 Kč/hod. a 1 500 Kč/hod. u pracovníků odběrových center, ale realita je někde úplně jinde. Nemocnice na odměny neobdržely žádné prostředky, neexistuje jednotná metodika, a tak někde odměny byly, někde nebyly (většinou spíše nebyly), a pokud byly, tak leckde jejich výše působila spíše jako špatný vtíp.

Nepochopitelné zůstává, proč nebyl v případě nemocničních zdravotníků použit stejný princip, jaký byl použit pro pracovníky v sociálních službách. Přitom na úrovni vlády není proti tomuto řešení odpor, ale blokuje ho právě Ministerstvo zdravotnictví. V této souvislosti působí transparent nad vchodem ministerstva o poděkování zdravotníkům jako obzvláště cynický výsměch.

Zdravotníci nyní žijí ve velkém očekávání. Povzbudilo je zejména prohlášení pana premiéra v rozhovoru pro deník Právo z 18. dubna. Slib

dobrých platů a zlepšení pracovních podmínek v takovém rozsahu, aby byli k návratu motivováni i ti zdravotníci, kteří pracují v zahraničí, určitě zafungoval. A to zejména poté, co rychle následovalo již výše zmíněné výrazné navýšení plateb státu za své pojištění.

Po více jak dvou měsících se ale objevuje pocit, že se to opět rozplizne do ztracena. Ministr zdravotnictví lavíruje a eufemisticky řečeno mlží. Nejprve se vše stále odkládalo, až bude vydána ta slavná „kompenzační vyhláška“ a když konečně spatřila světlo světa, ukázalo se, že ve skutečnosti žádné prostředky pro odměnění nemocničních zdravotníků nezaručuje. I když ministr tvrdí opak.

Za zásadní problém českých nemocnic považuje LOK-SČL trvající špatnou personální situaci. Proto bude LOK-SČL požadovat, aby pro nemocniční zařízení byly na rok 2021 zajištěny takové finanční prostředky, aby bylo možno od ledna zvýšit platy o 15 %. To a vyplacení slibovaných odměn bude jasný signál, že slib daný panem premiérem v dubnu je míněn vážně.

Nemocniční zdravotníci si velmi cení uznání, kterého se jim dostalo během minulých měsíců. Velká většina z nich pracovala v obtížných podmínkách nikoliv s vidinou extra odměn, ale s pocitem profesní odpovědnosti. Ale pokud se – jako již tolikrát v minulosti – bude opět opakovat staré známé „když ptáčka lapají, pěkně mu zpívají“, pak nasazení v dalších krizích už asi nebude takové.

MUDr. Miloš Voleman, místopředseda LOK-SČL

Dne 7. 7. 2020 (již po odeslání článku do redakce) proběhlo jednání zástupců zdravotnických odborů s předsedou vlády a ministrem zdravotnictví. Na jednání došlo k dohodě a odměny pro nemocniční zdravotníky byly schváleny v té výši, jakou zdravotnické odbory požadovaly. Touto cestou tedy děkujeme zejména předsedovi vlády, který svým přístupem k dosažení dohody výrazně přispěl.

Miloš Voleman

Usnesení 23. sněmu LOK–SČL

1. Sněm považuje za nejvážnější problém českého zdravotnictví trvale zoufalou personální situaci v českých nemocnicích. Sněm vyzývá členy vlády ČR a ministra zdravotnictví zvláště, aby tento problém začali skutečně řešit.
2. Jako zásadní podmínku pro zlepšení personální situace ve zdravotnictví považuje sněm navýšení tarifních platů. Jako minimální částku považuje sněm 15% nárůst od ledna 2021.
3. Sněm vítá rozhodnutí vlády o zásadním navýšení plateb za státní pojištění do systému všeobecného zdravotního pojištění. Sněm apeluje na vládu a ministra zdravotnictví obzvláště, aby tyto prostředky byly využity pro úhrady zdravotnickým zařízením.
4. Sněm nadále požaduje zavedení jednotného systému odměňování na základě platových tabulek. Stávající roztržitý systém



- kritickou personální situaci ještě zhoršuje.
5. Sněm považuje za neúnosný stav, kdy zajištění nepřetržité lékařské péče je prakticky stoprocentně závislé na práci nemocničních lékařů. Sněm požaduje od vlády ČR

přijetí takových opatření, která více zapojí přednemocniční sektor do poskytování nepřetržité péče.

6. Sněm považuje činnost ministra zdravotnictví v počátku tzv. koronavirové krize zejména v oblasti zajištění ochranných pomůcek za absolutní selhání. Sněm vyzývá vládu ČR, aby zajistila do budoucna dostatečné množství těchto pomůcek, a to v řádné kvalitě.
7. Sněm děkuje všem zdravotníkům za zvládnutí krize v minulých měsících. Sněm apeluje na předsedu vlády ČR, aby v součinnosti s odborovými organizacemi zajistil splnění slibů, které veřejně deklaroval 18. 4. 2020. V případě, že tyto sliby nebudou splněny, lze předpokládat, že nasazení zdravotníků v případě opakování krizové situace již nebude s takovým zápalem.

Sněm schválil usnesení jednomyslně.

V Praze 24. 6. 2020

Šéf lékařských odborů: Vojtěch je jeden z nejhorších ministrů zdravotnictví

Lékařský odborový klub si zvolil staronového předsedu. Popáté v řadě se jím stal Martin Engel, tvrdý vyjednávač lékařů, který „přežil“ už jedenáct ministrů zdravotnictví. „Vojtěch je podle mne jedním z nejhorších ministrů zdravotnictví, nic pro zdravotníky nedělá,” říká Engel v rozhovoru, v němž ministra Adama Vojtěcha příliš nešetřil. Kvůli nevyplaceným prémie za covid-19 ho obvinil z arogance vůči zdravotníkům a nepovažuje ho už ani za partnera k jednání, protože podle jeho názoru zdravotnictví řídí ve skutečnosti premiér Andrej Babiš.

Právě s premiérem Martin Engel aktuálně vyjednáva o odměnách zdravotníků za práci při koronavirové krizi. „Cenil jsem si toho počátečního přístupu vlády ke zdravotníkům. Jestli se ale teď máme dohadovat jako na trhu – dáte, nedáte, tomu ano, tomu ne –, tak to mě hluboce uráží,” nešetřil kritikou kvůli tomu, že zdravotníci nedostali slíbené odměny, přestože to byli především oni, kdo v Česku pandemii zvládl. Kromě toho předseda odborů s premiérem řeší i navýšení platů lékařů v příštím roce. „V českém zdravotnictví není dostatečně zaplacená lidská práce. Doktoři mají brát 1,5 až trojnásobek průměrného platu,” řekl také Martin Engel.

Předsedou LOK jste už 14 let, teď zvolený popáté. Tak úspěšnou sérii voleb nemá ani

Putin, když to trochu odlehčím.

To ano a já si toho opravdu vážím. Je to tajná volba, navíc mám pokaždé sto procent hlasů, takže to vypadá, že mám vážně důvěru lékařů. A já se fakt snažím, kolikrát chci víc než ta naše základna. Rád dělám, co dělám, kdyby mi někdo nabídl, že můžu být zítra ministrem, tak se mu vysměju.

Teď vás jako lékařské odbory asi nejvíce zaměstnávají dvě věci: odměny zdravotníkům za covid-19 a zvýšení platů lékařů v příštím roce. Začneme u odměn. Jaké máte ohlasy z nemocnic? Dostali lékaři a sestry ty slíbené prémie nebo ne? Zatím se odevšud ozývá, že odměny nemají vůbec nebo jen směšně nízké – hlavně proti těm slibovaným.

Já mám zprávy z asi pětáctyřiceti nemoc-

nic. Za úspěch považuju, že většinou dostali své průměrné platy, i když nebyli v práci tak dlouho jako obvykle. To se povedlo. Ale pokud jde o odměny, tak z mých dostupných údajů je vyplatila asi jen čtvrtina nemocnic a jenom v covidové zóně.

Přítom to vypadalo, že konečně budou zdravotníci oceněni, že byl konečně znát jejich význam. Po těch tiskovkách si teď asi většina lidí myslí, že jste dostali královské prémie.

Já to vím a pěkně mě to štve. Tu pandemii zvládli především zdravotníci. Vláda vyhlásila nouzový stav a neměla ochranné pomůcky, nebyly pro všechny potřebné. Ministr lhal, premiér tvrdil, že roušky jsou a osobně je rozveze. Koronavirus jsme zvládli díky zdravotníkům a teď přítom musíme řešit, jestli za to

vůbec dostanou odměny. Když je navíc všichni ostatní – od hasičů přes policajty, záchranáře po vojáky – už dostali. A ministr si k tomu na barák vyvěsí transparent, že děkuje zdravotníkům... Tolik arogance bych si k lidem, které budu ještě potřebovat, nedovolil. Ne ze strachu, prostě už jen z lidského hlediska. Navíc je jasné, že by ve všech těch ohromných nákladech na koronavirus lidé peníze pro zdravotníky bez problémů skousli. Já koukám na anglický fotbal a každý hráč tam nosí na podporu zdravotníků na dresu nápis Národní zdravotní služba. A tady se na nás ministr vykašle.

Ministerstvo ale tvrdí, že nemocnice mají peněz dostatek. Že dál pobírají zálohy od pojišťoven, náklady jim uhradí kompenzační vyhláška a dost peněz na to bude taky z vyšších plateb za státní pojištění.

Kompenzační vyhláška ve skutečnosti jenom říká, že lékařům pojišťovny nechají celé letošní vyplacené zálohy a nebudou napřesrok muset nic vracet, pokud odvedou aspoň 79 až 82 procent práce jako loni. To je jediná zpráva, kterou ta kompenzační vyhláška lékařům dává, a celé je to zabalené do 147 stran komplikované právníčiny. Ministr k tomu mluví o 30 miliardách, které na to jdou, ale žádné takové peníze nejsou, neexistují. Je to jen a jen ponechání záloh zdravotnickým zařízením, které měla stejně dostat. A to není všechno. Jestli přijde druhá vlna koronaviru, tak to celé vezme zaskvě. Žádný lékař už pak neudělá ani 80 procent své roční práce, jak ta vyhláška požaduje. K tomu ještě panuje iluze, kolik toho lékaři na výpadku péče ušetřili. Provozní náklady zůstaly stejné, trochu ušetřit se dalo jen na materiálu. Nějaké náklady ordinacím a nemocnicím ale zase vzrostly.

Co řeknete na argument ministerstva, že nastavení spravedlivých odměn je „úlohou managementu nemocnic“? Tedy že si to mají nemocnice vyřešit samy.

To taky nemůžu přijmout, protože nemocnice na ty slíbené odměny žádné peníze nedostaly a žádné nemají. A druhá věc – tenhle přístup, aby odměny nějak rozdělili nadřízení, nebyl aplikovaný nikde jinde. Záchranáři dostali plošné odměny, pracovníci sociálních zařízení taky. I hasiči, policisté a vojáci. Všichni z centrálního rozhodnutí plošně. O odměnách za covid nemůže rozhodovat každý ředitel nemocnice nebo primář jinak. Jediné správné řešení je, aby se schválilo plošně kdo a kolik má dostat a pak se to rozeslalo. Tohle odměňování je chaos a lidi ani nevědí, kolik přišlo kolegovi, takže se tam o nějaké kontrole a spravedlnosti v odměňování nedá mluvit.

Je tedy možné ten chaos ještě napravit?



Foto: Michal Šojka

Někdo odměny dostal, někdo ne, někdo trochu, někdo víc...

Jistěže to jde. O vyplacených odměnách má každý zaměstnavatel přehled. Stačilo by jasně stanovit, kolik mají zdravotníci dostat, a v účtárně od toho odečíst už vyplacené odměny za covid. A dorovnat pak rozdíl. To není problém, my jen potřebujeme na ty odměny získat peníze.

S ministrem se ale neshodnete ani na tom, kdo má prémie dostat.

On chce vyplácet odměny jen lidem v první covidové zóně. Ale já jsem přesvědčený, že těch deset procent nakažených zdravotníků není z covidové zóny. To jsou lidi, kteří pracovali v ordinaci nebo v nemocnici, netušili, kdo proti nim sedí, a neměli dost ochranných pomůcek. Ať je v tom zohledněné riziko, které zdravotníci podstupovali, ale nejde odměnit jen ty v první zóně. Nemocnice a ordinace byly rizikové všude, nějak odměněný by měl být každý, kdo tam v dané době pracoval.

Věříte v nějakou dohodu s ministrem?

S ministrem už ne, snad s premiérem. Máme dohodnutou schůzku, protože po nás chtěl čísla, kolik to bude stát.

A kolik to bude stát?

Náš propočtení je, že pokud by měli odměny

dostat všichni a v plně přislíbené výši, tak by to bylo kolem deseti miliard. Jsem přesvědčený, že ten náklad bude ještě nižší, ale i kdyby, tak co je deset miliard pro zdravotníky v půlbilionovém deficitu?

Věříte, že u premiéra s odměnami uspějete?

Kdy, když ne teď? Počet nemocných znovu narůstá, hrozba trvá, zdravotníci mají absolutní podporu veřejnosti. Kdy jindy by člověk měl jít za premiérem s trochou sebevědomí, že to půjde. Čemu je nakloněný, nevím. Ale doslechl jsem se, že má strach z těch rostoucích počtů nových případů.

Z politických dopadů?

Premiér má zcela logicky strach i o sebe. K němu chodilo jen několik málo lidí, jednání vedl přes videokonferenci, dlouho nikam nescetoval, až teď do Polska. Je stejně starý jako já a v našem věku už je to riziko a zátěž. On ví, že když to dostane on, bude mu hůř, než když to dostane Hamáček. To je jedna část strachu a ta druhá je i o vývoj preferencí. O to, že přijde druhá vlna, nebude zvládnutá a půjde to za ním. Jestli se teď premiér na ty odměny zdravotníků vykašle, nikdo se pak nemůže divit, že příště se lékaři a sestry radši hodí marod. Nebo se doma budou za ošetřovné starat o svoje děti, než aby

je dávali k babičkám a nastavovali v nemocnici svoji kůži. Po téhle zkušenosti by je nikdo nemohl odsoudit. Já jsem si cenil počátečního přístupu vlády ke zdravotníkům. Jestli se ale teď máme dohadovat jako na trhu – dáte, nedáte, tomu ano, tomu ne –, tak to mě hluboce uráží.

S premiérem chcete jednat také o navýšení platů lékařů od příštího roku o 15 procent. Rozhodne o tom ministr vydáním úhradové vyhlášky.

Ano, vyhlášku musí ministr vydat do konce října a nějakou chvíli to trvá, takže je ještě čas a prostor jednat tak do konce září.

Jaký je postoj ministra?

On už veřejně řekl, že by lékařům přidal tak do pěti procent. Ale pro mě ministr není partner k jednání. Ten ani nic neslibuje, není ani populistický, on pro zdravotníky nic nedělá. Pro mě je partnerem premiér Babiš.

Proč on?

Řekněme, že ANO má vliv na nějakých dvaceti ministerstev, ale takové ingerence premiéra do náplně jiných resortů než zdravotnictví jsem neviděl. Ukázkou je třeba to zvýšení plateb za státní pojištění. Ministr o tom neřekl ani slovo a najednou stát přihodí 50 miliard. No myslíte, že s tím měl ministr něco společného? Nemám o tom žádný signál, takže si myslím, že co se děje ve zdravotnictví, o tom ve skutečnosti rozhoduje premiér Babiš.

Znovu ta věčná otázka: Je na zvýšení platů lékařů nebo obecně zdravotníků dost peněz?

Jestliže bylo na účtech pojištěnů šedesát miliard a dalších padesát tam během roku a půl přibude, tak mi neříkejte, že nejsou peníze. Historicky nikdy víc peněz na účtech pojištěnů nebylo. Když se teď podíváte, kam všude se dávají miliardy, tak mi neříkejte, že nejdou zvýšit platy zdravotníků.

Čím to, že o nízkých platech ve zdravotnictví se mluví už roky a stále je to stejné? Bude to vůbec v blízké době jinak?

Musím tomu věřit. A upřímně – ono se to lepší, i když pořád nejsme tam, kde bychom být měli. Na tomhle systému je zrušné, že pacient má za málo peněz hodně muziky a platí to de facto zdravotníci. V Česku stojí lékařská péče nesrovnatelně méně než třeba v Rakousku nebo Německu a je přitom stejná. Rozdíl je jenom v ceně za práci lidí. Aby k nápravě došlo skokově, musel by zřejmě být opět nějaký velký protest zdravotníků, aby to někdo narovnal. Nesmyslná je i celá ekonomická rentabilita toho systému. Vy svou práci v nemocnici žádný zisk nevytvoříte, protože jsou platby pojištěnů nastavené tak uboze, aby nemocnice sotva přežila. Kritické a kruciólní je ale to, že v čes-

kém zdravotnictví není dostatečně zaplacená lidská práce.

Jaký by tedy měl být v Česku plat doktora? Skoro v žádném oboru přece nedosahujeme na ty pověstné německé platy...

Já nebudu srovnávat plat českého a německého doktora. Platí ale jedna věc a vychází to ze statistických dat z Evropy: nejzkušenější lékař musí mít trojnásobek průměrného platu v zemi. My máme dnes průměrný plat 34 tisíc, takže nejzkušenější lékař má mít plat sto tisíc korun a ve skutečnosti má pětadesát. Tohle je ten cíl. Vždycky slyšíme, že jako zdravotníci pořád něco chceme. Já umím odpovědět na to, kdy se to zastaví. Víím, kdy bude konec požadavků. Konec bude, až nástupní plat lékaře bude 1,5 průměrného platu, tedy těch 34 tisíc plus dalších 16 tisíc, celkem tedy 50 tisíc, a strop pro doktory bude sto tisíc. Dál už se to bude jenom valorizovat. Těch sto tisíc korun je přitom ještě docela nízký strop, protože německý doktor bere 6 až 10 tisíc euro (cca 160 000 až 260 000 korun – pozn. red.). Na české poměry mít sto tisíc za to, že dvacet třicet let děláte lékaře v nemocnici, je v pohodě. A nástupní plat jako jeden a půl průměru, když jste dělal šest let těžkou školu a ještě vás čekají atestace a další vzdělávání, je legitimní. V Evropě přitom často vidíte, že doktor má i pětinašobek běžného platu. A nejde zdaleka o ty ekonomicky nejsilnější země. Němci to nemají, ale měli to třeba Portugalci. To je o tom, jak si to každá vláda nastaví, jak si váží lékařů.

Je to u nás reálné?

Vždyť to vidíte. Šest let se za státního pojištění nepřiplácelo meziročně víc než 23 korun a teď tam najednou přistálo sedm stovek navíc. Takže se to může stát, i když to teď vypadá jako nereálné. Čím déle budeme s růstem platů ve zdravotnictví otálet, tím větší ten rozdíl bude. Já chci, aby někdo odpovědný konečně přijal tuhle tezi: Doktoři mají brát 1,5 až trojnásobek průměrného platu. Tak to bylo dohodnuté už v pověstném memorandu v roce 2011 s tehdejší vládou.

Vycházíte vůbec s ministrem? Můžete ho srovnat s jeho předchůdci?

Protože jsem předsedou lékařských odborů už tak dlouho, tak srovnávat můžu. A stejný pocit jako z Vojtěcha jsem měl jen z ministra Julínka. S ním jsem se sešel jednou a po hodině a půl jsem pochopil, že se na ničem nedohodneme. Ale Vojtěch je podle mne jedním z nejhorších ministrů zdravotnictví. Je příliš mladý, s minimem životních zkušeností, s nízkou znalostí zdravotnictví a obklopený podivnými lidmi. S ním se zdravotníci nedohodnou, musíme počkat, až přijde jiný ministr.

Měl by být ministr zdravotnictví nutně lékař?

Ne. Ne nutně. To je totéž jako otázka, jestli má být ředitelem nemocnice doktor. Ani tam to nemusí být doktor, ale pokud je, tak existuje aspoň malá jistota, že se zdravotní péče nedostane do područí ekonomiky. Když bude ministr nebo ředitel nemocnice ekonom a bude mít dobrého náměstka pro léčebnou péči, tak můžou dobře fungovat. Vůbec si nemyslím, že je to nezbytné, ale realita mi ukazuje, že v nemocnicích, kde není ředitelem doktor, jsou trochu horší poměry, protože převládá ekonomický pohled. Ministr by měl být ještě navíc politik, aby zájmy svého resortu prosadil. Ale ten současný je v izolaci a obtížně prosazuje své věci i uvnitř ANO. Myslím si, že premiérův problém je v tom, že asi nemá člověka, který by chtěl zdravotnictví převzít. Až tam jsme se dostali.

Kdo má vůbec ve zdravotnictví hlavní slovo?

Je to absolutně roztržštěné. Zřizovatelů nemocnic je široká škála – kraje, města, ministerstvo. Ale všichni jsou nakonec konzumenty úhradové vyhlášky. To znamená, že dostanete balík peněz, ze kterého musíte fungovat. To, jak ve zdravotnictví potěčou peníze, tedy určuje úhradová vyhláška a o ní má poslední slovo vždycky ministr. Přímou sice ovládá jen některé velké nemocnice, které pod něj patří, ale přes úhradovou vyhlášku vládne všem. Paradoxně ovšem ministr takhle vládne nemocnicím jen jeden okamžik v roce. Předtím a potom na ně téměř nemá vliv a nemůže s nimi hnout. Je to až absurdní. Já považuju zdravotnictví za strategický obor a stát by měl mít páky na to, aby v krizích mohl řídit všechny nemocnice.

Nabízí se, že hlavní slovo ve zdravotnictví by měli mít lékaři. Zdravotnictví tvoří, obsazují v něm nejvyšší funkce, po své linii ho vlastně i řídí...

Lékař je ve zdravotnictví zdrojem peněz, ale hlavní slovo v něm nemá. Nikde na světě si s protesty lékařů politici nevědí rady, neumějí je zvládnout a neporazí je, když se doktoři nebo zdravotníci neporazí sami. To jsme viděli u protestu Děkujeme, odcházíme. Nejdřív politici nevěřící koukali, pak to chtěli zlomit silou a pak byli v koncích. Obvykle se politici lékařů bojí, a proto mě zarazí – když se vrátím k těm odměnám za covid –, že si tady a teď někdo koleduje takovým způsobem.

David Garkisch, Foto: Michal Sojka

(Rozhovor vznikl před jednáním lékařských a zdravotnických odborů u premiéra 7. 7. 2020)

Kampaň proti kolapsu zdravotnictví vyhrála v Londýně prestižní cenu

Napříč celým Českem se loni prohnala kampaň 9 proti kolapsu zdravotnictví. Oslovovala nejen lékaře a sestry přímo v nemocnicích, ale i veřejnost ve městech. Zaujala také ve světě – teď zabodovala na udílení prestižních cen Sabre Awards v Londýně a stala se kampaní roku.

Cílem kampaně bylo upozornit na špatný stav podfinancovaného zdravotnictví, na jeho personální devastaci, odchody lékařů do zahraničí a sester mimo obor i opadající zájem mladých lidí o studium medicíny. Kampaň byla úspěšná, přitáhla pozornost veřejnosti k problémům zdravotnictví a dodala sílu na hlase také samotným zdravotníkům. Premiér Babiš a ministr Vojtěch pak pod tímto tlakem krizového štábu zdravotníků, nemocnic i pacientů ustoupili a uvolnili několik miliard. Tyto peníze do té doby zadržovaly na svých účtech zdravotní pojišťovny.

Kampaň českých zdravotníků uspěla mezi 1 800 projekty

Teď se kampani 9 proti krizi ve zdravotnictví dodatečně dostalo i významného mezinárodního uznání. Soutěž Sabre Awards je obdobou filmových Oscarů v oblasti komunikace s veřejností.

Za kampani z loňského září stojí agentura Ewing Public Relations, Lékařský odborový klub (LOK-SČL) a zdravotnické odbory (OSZSP). Kampaň uspěla v konkurenci 1 800 projektů přihlášených do letošního ročníku pro region EMEA (Evropa, Střední východ a Afrika). Na finálový shortlist čítající celkem 400 kampaní se v silné konkurenci proboujalo pouze osm českých projektů. Mezinárodní porota udělila hlavní cenu kampani 9 PKZ v kategorii Public Affairs, která patří ze strany PR profesionálů i politických představitelů k nejsledovanějším a také k nejprestižnějším.

S polní nemocnicí napříč Českem

Kampaň odstartovala videoklipem, který upozornil na problémy českého zdravotnictví. Hned od počátku budila kampaň emoce. Měsíc cestovala po republice a krizový štáb s ní navštěvoval nemocnice v jednotlivých krajích. Tam burcovala nejen lékaře a sestry přímo v nemocnicích, ale oslovovala také veřejnost. V každém krajském městě vyrostl stan „polní nemocnice“, kde se sbíraly



podpisy veřejnosti pod petici za požadavky zdravotníků.

Medicína už studenty tolik neláká. Jiné obory zajistí lépe

Při často emotivních debatách se zdravotníky přímo v nemocnicích vyplynula řada dalších problémů, kterými zdravotnictví trpí. Ukázalo se například, že v nemocnicích nechybějí jen lékaři a sestry, ale že se mnohde nedostává ani ostatního personálu. Charitě ČR se kampaní podařilo přitáhnout pozornost k faktu, že v Česku tzv. domácí péče o pacienty mimo nemocnice takřka žijí. Byla také jedním z prvních oborů, kterým se premiér rozhodl finančně pomoci. Kampaň upozornila i na další efekt nízkých příjmů ve zdravotnictví – medicína už zdaleka není pro nové studenty tak přitažlivá,

jako bývala a často dávají přednost jiné, lepší kariéře.

Kampaň lékařů uspěla už podruhé

Kampaň vyvolala i do jisté míry očekávanou reakci mezi politiky. „Celé je to hra na lidi,“ komentoval ji zpočátku ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, podle kterého žádná krize ve zdravotnictví neexistuje. A zprvu byl stejně neústupný i premiér Andrej Babiš, aby později se zdravotníky sám vyjednával o miliardách zadržovaných na účtech zdravotních pojišťoven. Současné ocenění kampaně v soutěži Sabre Awards není prvním úspěchem agentury Ewing PR a českých zdravotníků. V roce 2011 dosáhla ještě prestižnějšího úspěchu – tehdejší kampaň zdravotníků „Děkujeme, odcházíme“ byla vyhlášena nejlepší světovou kampaní roku a stala se laureátkou ceny Global Sabre Awards. Kromě toho si utrhla i hlavní cenu v kategorii Střední a východní Evropa.

David Garkisch

Naše zdravotnictví

Zpráva o hospodaření a majetku centra České lékařské komory

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2019 a zaplacené zálohy na společenskou akci. Žádné sporné pohledávky se nevyskytují.

Přehled majetku centra ČLK k 31. 12. 2019

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou ve-

deny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na spořicíh účtech.

II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské

prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2019 a na společenskou akci.

	Název	Stav k 31. 12. 2019
I.	Finanční majetek	38 112 203,09
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	6 542 909,97
	Dlouhodobý hmotný majetek	135 944 506,95
III.	Pohledávky	2 026 862,33

Porovnání hospodaření centra ČLK za období 1998–2019

Rok	Výnosy	Z položky výnosů členské příspěvky	Náklady	Hospodářský výsledek před zdaněním	Daň z příjmu	Hospodářský výsledek po zdanění
1998	16 580 054,39	13 395 083,00	17 863 390,84	-1 283 336,45	0,00	-1 283 336,45
1999	20 364 619,30	17 802 605,00	17 957 129,81	2 407 489,49	1 391 948,00 (35 %)	1 015 541,49
2000	22 728 792,79	19 461 530,00	17 414 247,26	5 314 545,53	2 011 551,00 (31 %)	3 302 994,53
2001	24 583 282,63	22 398 538,00	19 892 664,63	4 690 618,00	1 939 419,00 (31 %)	2 751 199,00
2002	23 866 929,00	22 338 936,00	21 470 280,45	2 396 648,55	1 367 307,00 (31 %)	1 029 341,55
2003	43 086 880,64	24 786 579,00	40 296 152,11	2 790 728,53	2 588 733,00 (31 %)	201 995,53
2004	41 022 491,52	25 412 073,00	39 214 199,79	1 808 291,73	1 504 320,00 (28 %)	303 971,73
2005	47 895 336,24	30 609 988,00	42 178 702,03	5 716 634,21	2 610 109,00 (26 %)	3 106 525,21
2006	34 516 394,11	28 517 847,00	29 778 477,83	4 737 916,28	1 760 449,00 (24 %)	2 977 467,28
2007	41 565 454,23	31 669 723,00	35 749 866,76	5 815 587,47	2 108 462,00 (24 %)	3 707 125,47
2008	43 949 988,21	31 997 069,00	38 500 208,38	5 449 779,83	2 016 209,00 (21 %)	3 433 570,83
2009	46 183 892,49	35 370 336,00	41 944 565,07	4 239 327,42	1 639 433,00 (20 %)	2 599 894,42
2010	46 720 523,89	35 142 725,00	43 944 565,75	2 775 958,14	1 360 392,00 (19 %)	1 415 566,14
2011	48 982 706,10	35 454 591,00	46 154 543,23	2 828 162,87	1 368 610,00 (19 %)	1 459 552,87
2012	53 484 196,23	41 292 244,00	47 943 327,23	5 540 869,00	1 810 283,00 (19 %)	3 730 586,00
2013	53 478 601,58	41 577 694,00	45 924 768,07	7 553 833,51	2 253 284,00 (19 %)	5 300 549,51
2014	54 924 829,41	42 062 758,00	49 000 786,66	5 924 042,75	2 087 352,00 (19 %)	3 836 690,75
2015	57 174 566,34	42 686 967,00	49 046 821,15	8 127 745,19	2 318 964,00 (19 %)	5 808 781,19
2016	58 436 340,13	44 264 696,00	54 938 262,07	3 498 078,06	1 788 698,00 (19 %)	1 709 380,06
2017	59 063 545,01	43 713 532,00	51 922 209,73	7 141 335,28	2 227 080,00 (19 %)	4 914 255,28
2018	77 671 010,44	55 388 813,00	61 506 256,14	6 164 754,30	3 981 644,00 (19 %)	12 183 110,30
2019	74 115 343,48	56 069 086,00	60 484 533,52	13 630 809,96	3 551 937,00 (19 %)	10 078 872,96



Koliště 1965/13a
602 00 Brno ČESKÁ REPUBLIKA
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807
www.topauditing.cz
e-mail: audit@topauditing.cz

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Česká lékařská komora, Olomouc

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky České lékařské komory („ČLK“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2019, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2019, a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o ČLK jsou uvedeny v úvodu přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv ČLK k 31. 12. 2019 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2019 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a standardy Komory auditorů České republiky (KA ČR) pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA) případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na ČLK nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Odpovědnost statutárního orgánu ČLK za účetní závěrku

Statutární orgán ČLK odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je statutární orgán ČLK povinen posoudit, zda je ČLK schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost.



®

4

Nesprávnosti mohou vzniknout v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem ČLK relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán ČLK uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost ČLK trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat statutární orgán mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

V Brně dne 1. června 2020

JUDr. Antonín Husák
Oprávnění KAČR č. 98
Licence ÚDVA SR č. 236



-2/

S.r.o.
Koliště 1965/13a, 602 00 BRNO

TOP AUDITING, s.r.o.

Oprávnění Komory auditorů České republiky č. 47
Licence Úřadu pro dohled nad výkonem auditu Slovenské republiky č. 7
Znalecký ústav (MSP ČR 63/97-00D)

Jaká je budoucnost WHO?

V pořadí 73. valné shromáždění Světové zdravotnické organizace (WHO), které se konalo před měsícem virtuálním způsobem, otevřelo otázky o jejím dalším směřování. Vlivná mezinárodní entita čelí v posledních měsících zvýšenému tlaku ze strany prezidenta USA Donalda Trumpa. Její fungování navíc poznamenávají neshody mezi Spojenými státy americkými a Čínou. Více informací o možné cestě pro budoucnost naleznete ve volném překladu textu, který zveřejnili mimo jiné bývalí vysoce postavení pracovníci WHO v časopise The Lancet.



Kritika na WHO míří opakovaně. Státy jejím představitelům vyčítaly, že určité kroky, které měla činit, nečinila, nebo že záměrně některé problémy přehlížela. Terčem kritiky se stala také její údajná politizace i samotná osobnost generálního tajemníka Tedrose Adhanoma Ghebreyesuse. Je jasné, že WHO má své limity, nefunguje ideálně a také je velmi zatížená byrokracií.

Podle autorů textu vydaného v The Lancet je nicméně jasné, že mandát, kterým WHO disponuje, si nadále zaslouží podporu – jedná se zejména o roli koordinátora v případech, že se vyskytnou krizové situace v oblasti globálního zdravotnictví. Mezinárodní komunita by pak měla ještě více vyjasnit, co od této agentury Spojených národů očekává.

Potřeba řešit otázky na multilaterální úrovni nebyla z historického pohledu nikdy naléhavější. Zdravotnické otázky mají silný globální rozměr, jak ostatně ukázala pandemie covidu-19, během které nastala bezprecedentní vlna globální solidarity. Žádný stát se nemůže s obtížnými situacemi ve zdravotnictví vypořádat sám, i když se některé vlády snaží vytvořit iluzi, že tomu tak možné je.

Během posledních dvaceti let se multila-

terální spolupráce ukázala nejen jako velmi efektivní v boji proti viru HIV, tuberkulóze nebo malárii, ale také připravila cestu pro rozsáhlé vakcinační kampaně. Mnoha zemím s nízkou nebo středně nízkou ekonomickou úrovní se díky takovému přístupu dostalo podpory k tomu, aby si vytvořilo vlastní strategické dokumenty a zlepšilo poměry v oblasti zdravotnictví.

Členské státy OSN by proto měly uznat odpovědnost ve vztahu k fungování a řízení Světové zdravotnické organizace. Autoři článku dále konstatují, že země by se měly ještě více věnovat multilaterální spolupráci v oblasti globálního zdraví, což vyžaduje zejména ustavení společného financování, vytváření kolektivních strategií, politický leadership i přísně technicistní přístup. Nutné je také posílit roli intelektu na úkor prázdné kritiky, je potřeba se zavázat ke změně, nikoliv odsuzovat.

Globální společenství si musí také uvědomit, jak důležitou roli sehrála a sehrává Světová zdravotnická organizace během pandemie covidu-19. Členské státy WHO již v počátcích propuknutí nemoci způsobujících akutní respirační syndrom ratifikovaly dokument zvaný Mezinárodní zdravotnická regulace (2005), jež uznaly jako závazný. Spolu s tím přislíbily, že budou zasílat WHO informace a že se připraví na každou zdravotnickou hrozbu, která by mohla přerůst do globálních rozměrů.

Uvedený přístup se uplatnil také v roce 2016, kdy na západě Afriky nastala epidemie virem ebola. Program pro mimořádné situace se navzdory omezeným finančním možnostem a organizačním obtížím dříve osvědčil také, pokud jde o boj se žlutou zimnicí, obrnou, neštovicemi nebo virem zika. Pandemie covidu-19 byla ale rozsáhlá do té míry, že ani země se silnými zdravotnickými systémy na ni nebyly dostatečně připravené.

Ukazuje se jasně, že regulace, které upravují mezinárodní přístup ke zdravot-

nictví, je potřeba aktualizovat. Autoři článku The Lancet proto vyzývají Světovou zdravotnickou organizaci, aby se v další práci zaměřila na šest následujících oblastí:

- 1) Nejprve je nutné poskytovat pravidelná doporučení nezávislých odborníků ohledně prevence a potenciální léčby koronaviru.
- 2) Dále se doporučuje navrhnout univerzální a standardizované způsoby sběru a dokládání epidemiologických dat, které by mohly jednotlivé státy využívat.
- 3) Záhodno je rovněž zabývat se testováním, měla by se zhodnotit kvalita testů a uzpůsobovat výběr jejich typů dané situaci.
- 4) Měly by se sjednotit informace o pokroku vědeckých prací na vývoji vakcíny a pracovat na tom, aby možnost nechat se očkovat byla dostupná všem lidem neohledně na jejich sociální a ekonomickou situaci.
- 5) Důležitou roli hraje také podpora logistiky (koordinace dopravy, podpora zásobovacích řetězců) v zájmu zlepšení dostupnosti ochranných pomůcek a potenciálních léčebných preparátů.
- 6) Klíčová je konečně cílená podpora států, které mají nedostatečně vyspělé zdravotnické systémy. I zde by se mělo pokračovat v další práci na podpoře a zajištění běžného chodu zdravotnictví, zejména pokud jde o péči o chronicky nemocné a celou oblast primární péče.

Jakou WHO tedy chceme po skončení pandemie covidu-19? Podle názoru odborníků píšících pro The Lancet by se měla organizace změnit tak, aby byla více orientovaná na výsledek a také aby měla více odpovědnosti. Taková změna však vyžaduje více než revizi fungování WHO, mělo by dojít k celkové transformaci Světové zdravotnické organizace, která půjde nad rámec politických dohod a která jí dodá schopnost vyslovovat pochybnosti a kritizovat strategická rozhodnutí a přístupy jednotlivých států v otázkách zdravotnictví.

Je nutné, aby slovo a roli WHO technicky

uznaly jednotlivé státy a aby celá organizace mohla fungovat z politického hlediska autonomně. S tím souvisí také otázka financování, které by nemělo být závislé na dobrovolných přispěvcích, jež jsou z povahy věci nespolehlivé. WHO by měla také zastávat spravedlivý přístup v občanské společnosti a primárně se orientovat na naplňování mandátu, který je dán už od jejího založení v roce 1948.

„Přejeme si, aby se WHO stala nejdůležitější institucí světa zabývající se problematikou globálního zdraví a aby pro to měla od států opravdový mandát. To s sebou nese také posílení její schopnosti a pravomoci vynucovat normy a standardy tak, aby se určité kroky snáze koordinovaly na globální úrovni. WHO by měla mít navíc zdroje a pravomoci k tomu, aby mohla potenciálně pokutovat státy, které by šly proti jejím globálním příkazům,“ píše odborníci v textu pro The Lancet

s tím, že zdraví je globální politická otázka a představuje základní předpoklad blahobytu a dobrého fungování společnosti.

Ukazuje se však zároveň, že prevence chorob a vůbec podpora zdravého života je někdy v rozporu s ekonomickými prioritami států. Světová zdravotnická organizace by měla proto přicházet s řešeními, jež mají vědecký základ – s tak jasně doloženými argumenty, o které opírá negativní účinky tabáku a alkoholu nebo podporuje rozhodování s cílem omezit sladké nápoje či se snaží bojovat proti negativním dopadům fungování společnosti na životní prostředí (zdravotní rizika znečištění ovzduší aj.).

„Do kompetence WHO by měla patřit také koordinace v případě, že nastanou globální zdravotní hrozby. Bylo by vhodné, pokud by WHO měla páky si od států vynucovat dodání určitých dat i způsobem, že by do nich vyslala

nezávislé pozorovatele,“ píše dále odborníci v časopisu The Lancet.

Světová zdravotnická organizace učiní krok vpřed jedině tehdy, pokud vlády jednotlivých států skutečně určí, že je v jejich zájmu posílit společný postup v otázkách globálního zdravotnictví. „Ani to ale není dostatečné,“ dodává The Lancet s tím, že nové uspořádání na poli globálního zdraví by mělo také více zohlednit potřeby zemí, v nichž panuje nízká a středně vysoká ekonomická úroveň. WHO zkrátka neposílí, pokud se jednotlivé státy podobně jako v případě EU v zájmu vyššího celku, především pak v zájmu globálního zdraví, dobrovolně nevzdají některých svých pravomocí, uzavírají autoři.

(Autoři patří mezi bývalé vysoce postavené pracovníky nejen WHO, ale dalších organizací. Prohlašují, že text nepsali v žádném konfliktu zájmů.)

Lukáš Pfauser

Německé předsednictví EU řeší zdraví

Německo převzalo počinaje prvním červencem 2020 otěže předsednictví Evropské radě. Problematika zdravotnictví se vzhledem k situaci spojené s pandemií covidu-19 dostala do zřetelného popředí. Země, která patří k tahounům Evropské unie a širší integrace, přistoupila ke zdraví zdravým způsobem, když svým přístupem potvrdila, že zdravá populace a mechanismy její ochrany představují esenciální podmínku pro blahobyt a rozvoj celé společnosti v globální perspektivě.

Podle slov z webu německého ministerstva zdravotnictví krizová situace ukázala, jak důležitá je nejen solidarita a spolupráce mezi členskými státy, ale také koordinace jednotlivých oblastí, zvláště pak rozhodování týkající se zdraví. „Všechny členské státy Evropské unie se musejí vzájemně podporovat a shromažďovat zdroje, ať již jde o dodávání zdravotnických pomůcek a vybavení, léčbu pacientů, či zajišťování a ochranu zásobovacích řetězců,“ píše se v úvodu dokumentu, jehož obsah se dotýká oblasti zdravotnictví ve čtyřech ohledech.

Německo v první řadě upozorňuje, že Evropa musí najít způsob, jak dostat zpět na kontinent výrobu klíčových zdravotnických produktů a zařízení (ochranné pomůcky) a jak vyrobit jejich zásoby. Pandemie ukázala, do jak vysoké míry jsou náchylné globální zásobovací řetězce i lidé, kteří v nich působí. Situaci může zlepšit vytvoření komplexního systému krizového řízení pro podniky, který by byl v souladu s aktuálními globálními mechanismy.

Jako druhý bod se uvádí nutnost zlep-

šit celkovou akceschopnost společenství na budoucí krizi. Německo se v rámci svého předsednictví zavazuje, že bude pracovat na rozvoji stávajících nástrojů krizového řízení v rámci Opatření pro integrovanou politickou reakci na krizi (IPCR), Mechanismu civilní ochrany EU (UPCM), Výboru pro zdravotní bezpečnost (HSC) a Evropského centra pro kontrolu a prevenci onemocnění (ECDC). Pracovat se bude rovněž na zefektivnění preventivních kroků před pandemií jak prostřednictvím mezistátního systému výměny informací, tak pomocí systému pro predikce budoucích scénářů.

„Chceme vytvořit jednotnou databázi pro členské státy a vyvinout digitální systém včasné ochrany. Snažíme se vybudovat unijní nástroje informačních technologií pro sledování nemocných pacientů a včasné varování. Nezbytné jsou pro účely prevence také kvalitní mobilní aplikace, jejichž užívání je dobrovolné a zohledňuje nejvyšší standardy kybernetické bezpečnosti,“ píše se dále k druhému bodu v programovém dokumentu.

Dokument za třetí uvádí, že Evropa musí být atraktivním místem pro výzkum. Protože základní předpoklad jeho fungování představují data, Německo podle ministra zdravotnictví Jensa Spahna navrhuje vytvoření evropského datového centra pro účely shromažďování zdravotnických údajů. Představitelé země si uvědomují, že evropský výzkum a vývoj hraje zásadní roli při překonávání krizí v sektoru zdravotnictví. „Zavazujeme se, že učiníme celý vědecký prostor dynamičtějším a solidárnějším. Chceme navíc rozvinout diskusi o novelizaci akčního plánu ERAvsCorona,“ stojí v prohlášení.

Stát čerstvě předsedající EU hodlá též posílit roli klíčových evropských organizací, které se zabývají zdravotnictvím – jde například o Evropské centrum pro kontrolu a prevenci onemocnění (ECDC) či o Evropskou lékovou agenturu (EMA). Jedině tak budou zmíněné organizace fungovat stejně efektivně jako jejich protějšci např. v USA.

Mgr. Lukáš Pfauser,
poradce ČLK pro EU



UNIVERZITA MEDICÍNSKÉHO PRÁVA ČLK IX. ROČNÍK 2020–2021

Právní kancelář České lékařské komory nabízí účast na Univerzitě medicínského práva České lékařské komory, jejíž devátý ročník se uskuteční od září 2020 do června 2021. Semináře se budou konat zpravidla ve čtvrtek od 15 do 18 hodin.

Absolvování Univerzity medicínského práva ČLK doporučujeme všem lékařům a dalším zdravotníkům, kteří mají zájem o právní problematiku v medicíně především z praktického hlediska. Jde o projekt důležitých, prakticky zaměřených právních informací. Komunikace lektorského týmu s posluchači bude probíhat jak e-mailem, tak osobně. Posluchači obdrží přibližně dva týdny před každou lekcí e-mail s odborným textem, který bude obsahovat úvod pro dané téma a na jeho konci budou uvedeny modelové situace z praxe k řešení. Posluchači mohou před konáním příslušné lekce navrhnout rozšíření zadání o další modelové situace z praxe nebo poslat dotazy k danému tématu. Současně bude vždy probráno vše, co je z právního hlediska ve zdravotnictví za uplynulý měsíc aktuální. Posluchači vždy obdrží prezentaci z příslušné lekce.

Účastnický poplatek:

7000 Kč pro člena ČLK, 15 000 Kč pro ostatní účastníky

Číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol: 7020

Za každou lekci jsou přiděleny tři kredity. Po skončení obdrží posluchač osvědčení s přidělenými kredity o absolvování Univerzity medicínského práva České lékařské komory.

Přihlášky:

Přihlášky na www.lkcr.cz, vzdělávání, kurzy ČLK, číslo 70/20 (kurzy jsou řazeny chronologicky podle data konání).

Pokud by nastala znovu epidemiologická situace, která by znemožnila osobní účast, pokračování by bylo zajištěno online formou výuky.

Přednášející právníci České lékařské komory:

JUDr. Jan Mach, Mgr. Aleš Buriánek, Mgr. Bc. Miloš Máca, MUDr. Mgr. Dagmar Záleská,
MUDr. Mgr. Dita Mlynářová, Mgr. Daniel Valášek, MBA

Témata Univerzity medicínského práva ve školním roce 2020–2021:

1. Hlavní právní problémy ve zdravotnictví, systém a přehled právních předpisů medicínského práva a souvisejících zákonů (z oboru trestního práva, občanského práva, správního práva a medicínského práva). Který zákon, vyhláška nebo jiný předpis obsahuje odpověď na daný problém.
2. Právní odpovědnost v medicíně – trestní, občansko-právní, správní, disciplinární a smluvní. Podmínky pro vznik právní odpovědnosti lékařů, nemocnic a dalších poskytovatelů zdravotních služeb. Právní odpovědnost právnických osob – nemocnic apod.
3. Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis. Zákonná definice, její výklad, posuzování v praxi, znalecké posudky, kazuistiky.
4. Právní aspekty řízení nemocnice a soukromé lékařské praxe. Odpovědnost při řízení a v rámci zdravotnického týmu. Personální zajištění zdravotních služeb a problematika odborného dohledu, odborného dozoru a přímého vedení.
5. Vztah lékař–pacient (zákonný zástupce), komunikace, informovaný souhlas, revers, poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu, zadržení nepříznivých informací, dříve vyslovená přání.
6. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, oznamovací povinnost, vedení zdravotnické dokumentace a její archivace, implementace GDPR ve zdravotnictví a v soukromé lékařské praxi.
7. Problematika specifických zdravotních služeb – transplantace, interrupce, zásahy do reprodukce, sterilizace, kastrace, stereotaktické operace, lékařský experiment, posudková činnost, pracovnělékařská péče a specifické zdravotní služby.
8. Zdravotnická záchranná služba, intenzivní a resuscitační péče, její meze, paliativní péče, určování smrti, pitvy.
9. Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven.
10. Prevence právních problémů a postup při jejich řešení. Doporučený postup při trestním oznámení, trestním stíhání, žalobě o náhradu škody nebo nemajetkové újmy, ohrožování a vyhrožování. Problematika nutné obrany a krajní nouze.

Vy se ptáte, právník odpovídá

Právo vyžadovat nošení roušek a dezinfekci rukou

Prosím o informaci, zda mohu jako soukromý ambulantní poskytovatel po celoplošném zrušení povinnosti nosit roušky ve vnitřních prostorách vyžadovat, aby je pacienti v době ošetření v ordinaci nadále měli, případně tím i podmiňovat vyšetření u pacientů, kteří nevyžadují poskytnutí neodkladné péče? Totéž by se týkalo dezinfekce rukou před vstupem do ordinace. Pokud ano, jakou formu doporučujete?

Nošení roušek při vstupu do ordinace můžete nadále vyžadovat (analogicky totéž platí o dezinfekci rukou), právní předpisy vám v takovém postupu a požadavku v zásadě nebrání. Jako vhodnou a potřebnou formu doporučujeme, aby tato povinnost byla zakotvena ve vnitřním řádu vaší ambulance, nebo aby toto bylo provedeno dodatkem ke zmíněnému vnitřnímu řádu. Doporučujeme rovněž, aby byl váš pokyn i doslova takto označen. Následně tento dokument umístěte tak, aby byl viditelný a přístupný pacientům (vstupní dveře do zdravotnického zařízení, čekárna, dveře ordinace...).

Podle § 41 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění je totiž pacient povinen řídit se vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb. Jde o interní předpis, jehož zpracování je sice povinné jen pro poskytovatele lůžkové či jednodenní péče, pro ambulantní poskytovatele je takové zpracování dobrovolné (vyplývá to mimo jiné z § 28 odst. 3 písm. d) zmíněného zákona), ale z naší strany lze zpracování jednoduchého vnitřního řádu i přes uvedenou dobrovolnost doporučit i ambulantním poskytovatelům. Poskytovatel je touto formou oprávněn stanovit pacientu např. právě vámi zmíněnou povinnost a jelikož jde o dokument, který poskytovatel vydává na základě zákonného zmocnění, má pak takový interní předpis právní relevanci. Při opakovaném porušení vnitřního řádu je navíc poskytovatel oprávněn podle § 48 odst. 2 písm. d) citovaného zákona přikročit k ukončení péče o pacienta, s výjimkou pacienta, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče (tedy takové péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život či by mohly vést k náhlé smrti nebo váž-

nému ohrožení zdraví, či způsobují náhlou nebo intenzivní bolest či náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí).

Pozn. na závěr: V době uzávěrky tohoto vydání časopisu Tempus medicorum byla povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest ke dni 4. července 2020 zrušena pro ambulantní zdravotnická zařízení a ponechána pro lůžková zdravotnická zařízení a vybraná zařízení sociálních služeb (až na výslovně jmenované výjimky). Poskytovatel ambulantních zdravotních služeb má tedy právo rozhodnout za podmínek a způsobem výše popsaným.

Je nutná žádanka praktického lékaře pro vyšetření ambulantním specialistou?

Opakovaně se jako praktický lékař setkávám se situací, že pacient, který s problematikou spadá do odbornosti ambulantního specialisty, vyhledá vyšetření tímto specialistou. Odtud je však odeslán nejprve ke svému praktickému lékaři, aby získal údajně nezbytné doporučení („žádanku K“) k vyšetření specialistou. Argumenty jsou různé, od právní povinnosti žádanku mít až po tvrzení, že bez žádanky nebude péče poskytnutá ambulantním specialistou uhrazena zdravotní pojišťovnou. Pacient se tedy dostaví za mnou a jde mu jen o vystavení žádanky. Opravdu je takový postup v podobě posílání pacienta tam a zpátky nutný, na jakém právním základě ambulantní specialisté na žádance trvají? Domnívám se, že tento požadavek zákonnou oporu nemá, nemluvě o tom, že v každodenní praxi jde o zcela zbytečnou a čas zatěžující administrativu.

Váš předpoklad je správný, s výjimkou převzetí do dispenzární péče (což je ale specifická situace) právní předpisy nevyžadují doporučení (žádanku) praktického lékaře k vyšetření ambulantním specialistou. Takový požadavek specialisty nemá žádnou zákonnou oporu, jde o mýtus a přežitek. Ani pokud jde o úhradu specialistovy péče z veřejného zdravotního pojištění, nemůže být tato úhrada zdravotní pojišťovnou podmíněna žádankou vystavenou praktickým lékařem.

Jestliže pacient sám z vlastní vůle nejprve navštíví praktického lékaře se svými obtížemi, neboť se domnívá, že problémem se zabývá právě praktický lékař, ten však usoudí, že je potřeba vyšetření specialistou, praktický

lékař žádanku vystaví. Žádanka má své náležitosti stanovené vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění.

Na druhou stranu, pokud pacient hodlá navštívit specialistu přímo, neboť si např. dovodí, že jeho problém řeší právě specialista (a mnohdy si tak pacient dovodí správně), opravdu nemusí pouze za účelem žádanky nejprve k praktickému lékaři. Ambulantní specialista ho nemůže odmítnout proto, že nemá praktickým lékařem vystavenou žádanku. Toto je situace, která je nepochybně předmětem vašeho dotazu.

Lze už jen dodat, že pokud by ambulantní specialista odmítl přijetí pacienta do péče z jiného než zákonem o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) výslovně předpokládaného důvodu (v tomto případě buď z důvodu plné kapacity, nebo absence smlouvy s pacientovou zdravotní pojišťovnou, obojí navíc za situace, kdy pacientův stav nevyžaduje poskytnutí neodkladné péče), např. právě proto, že pacient neměl k dispozici doporučení (žádanku) praktického lékaře, hrozila by specialistovi, zejména pokud by pacient podal na jeho postup stížnost, pokuta od registrujícího správního orgánu až do výše 300 000 Kč.

Zpracoval:

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

Neue ambulante Klinik an der Grenze zu Tschechien

Attraktive Jobs für Ärzte und medizinisches Personal auf deutscher Seite in Marienberg, 20 Minuten von Chomutov
Kommen Sie zu uns, wir suchen: Internisten, Allgemeinmediziner, Augenärzte, Fachärzte jeder Richtung

Wir suchen auch: Medizinisch-Technisches Personal, Krankenschwestern, Arzthelfer (Innen)
Wir sind eine genossenschaftlich strukturierte MVZ Organisation, auch als Poliklinik bekannt und betreiben ambulante Gesundheitszentren an verschiedenen Standorten in Sachsen.

- ▶ Ideal für tschechische Ärzte und medizinisches Personal:
- ▶ Sie behalten Ihren Wohnsitz in Tschechien
- ▶ Grenzüberschreitende Arbeitsmöglichkeiten
- ▶ In Vollzeit mit mindestens 35 Stunden/Woche und Teilzeit möglich

Wir suchen für unser neues Augenoperation-Zentrum mit der allerneuesten Technologie (FEMTO-Laser-OP-Zentrum) auch Top-Augen-Operateure und bieten Top-Konditionen und einzigartige Benefits.

Wir organisieren für Sie die deutsche Approbation und Anerkennung als Facharzt bei unserer Landesärztekammer.

Nehmen Sie Kontakt zu uns auf: www.mvzdoc.com

oder
Ihr Ansprechpartner: Joerg Sternkopf
j.sternkopf@mvzderarzt.com
Mobil: +491626417690
MVZ DerArzt Erzgebirge GmbH
Carolastraße 7a, D-09111 Chemnitz
Webseite: www.mvzderarzt.com



Operace se podařila – pacient zemřel

Kdo nahradí nemajetkovou újmu pozůstalým?

V současné době, kdy dobrá spolupráce lékařů, sester a managementu je zásadní, jde o jev skutečně neobvyklý, přesto k němu došlo. Vyhrožování trestním oznámením je v České republice již tradiční, zatímco uspět s žalobou na ochranu osobnosti je riskantnější a obtížnější. Proto někdo volí raději trestní oznámení.

Z praxe víme, že to tak není. Například operace může proběhnout velmi úspěšně, přičemž některé výkony operátorů lze právem přirovnávat k výkonu houslového virtuosa, přesto pacient v pooperačním období, i při veškeré standardní péči (někdy i nadstandardní), která je mu poskytována, nemusí pooperační období přežít. V těchto případech považují pozůstalí mnohdy za krivdu, pokud jim není přiznána náhrada nemajetkové újmy za ztrátu blízké osoby.

Podobná situace může nastat i tehdy, pokud pacient sice nezemřel, ale v rámci léčby utrpěl újmu na zdraví. Označujeme to jako **přípustné riziko příslušného výkonu, na kterém by měl být pacient upozorněn formou informovaného souhlasu** (v případě výkonů spojených s rizikem raději písemného), a pokud se svobodně rozhodl, přestože byl na riziko upozorněn, zákrok absolvovat, bere na sebe i riziko, že může dojít ke komplikacím a k újmě na zdraví. **Informovaný souhlas, jak uvedl v poučném judikátu Nejvyšší soud ČR, nemůže být bezbřehý.** Pokud by nastala situace výjimečná a raritní, ke které obvykle nedochází a jež nebyla jako riziko výkonu v informovaném souhlasu uvedena, neznamená to, že poskytovatel zdravotní služby porušil své povinnosti a pacient bude mít právo na náhradu škody a nemajetkové újmy.

V některých případech naopak k určitým odborným pochybením při poskytování zdravotní péče dojde. Při expertním rozboru případu znaleckým posudkem (znalecké posudky hodnotící správnost postupu lékařů jsou často velmi subjektivní a vzájemně rozporné, ale o tom někdy jindy) **je otázkou, zda právě dané odborné pochybení bylo skutečně příčinou úmrtí pacienta.** V jednacích sítích se často jako právní zástupci poskytovatelů zdravotních služeb nebo obhájci lékařů v trestním řízení ptáme znalců, zda nešlo o situaci, kdy by pravděpodobně došlo k úmrtí nebo újmě na zdraví i tehdy, pokud by k dané odborné chybě nedošlo. A odpověď často zní, že odborná chyba nebyla příčinou úmrtí nebo újmy na zdraví. **Pokud tedy není prokázána tzv. příčinná souvislost mezi odborným**

pochybením a úmrtím nebo újmou na zdraví, tedy není prokázáno, že právě v důsledku daného odborného pochybení došlo k úmrtí nebo k újmě na zdraví, pak i v případě, že je konstatováno určité odborné pochybení, které však nebylo ani důvodem, ani jedním z důvodů úmrtí nebo újmy na zdraví, **nárok na náhradu škody a nemajetkové újmy pozůstalí nebo pacient nemají.** Zejména v těchto případech to považují za nespravedlnost.

Vedle případů naprosto jasně bezdůvodných žalob a trestních oznámení, kdy místo vděku za záchranu života přichází žaloba s nárokem na náhradu škody nebo nemajetkové újmy, jsou ovšem v praxi i situace, kdy sám poskytovatel zdravotní služby by rád poskytl pozůstalým nebo pacientovi nějakou náhradu za utrpěnou újmu, ale nejsou splněny právní předpoklady. **Sama skutečnost, že k úmrtí nebo k újmě na zdraví došlo v nemocnici při lékařském zákroku, není důvodem k náhradě.**

Na druhé straně v některých zemích, a bylo tomu tak před přijetím zákona o zdravotních službách i u nás, je dána **možnost, ať již státu nebo zdravotním pojišťovnám, poskytnout pacientovi či pozůstalým určitý příspěvek,** zejména dostává-li se rodina v případě závažné újmy na zdraví živitele nebo úmrtí živitele do těžké ekonomické situace. Nejde o úplnou náhradu škody a nemajetkové újmy, jež by byla poskytnuta, pokud by byla prokázána odpo-

vědnost poskytovatele zdravotní služby, ale jde o určitý příspěvek, zejména ke zmírnění tíživé situace v případě závažného onemocnění nebo úmrtí živitele rodiny. Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., který byl v účinnosti do 31. března 2013, příspěvek státu v těchto výjimečných případech umožňoval. Nároky, které z toho vyplynuly pro státní rozpočet, byly přitom minimální. Při přípravě zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Česká lékařská komora opakovaně navrhovala, aby obdobné ustanovení o příspěvku pacientovi nebo pozůstalým v některých případech, kdy v souvislosti se zdravotním zákrokem pacient utrpí závažnou újmu nebo zemře, bylo do tohoto zákona zakotveno. Byli jsme tehdy ujištěni, že do tohoto zákona není třeba dané ustanovení zakotvit, neboť se s tím počítá v jiné formě a tyto příspěvky budou poskytovány z jakéhosi fondu zdravotního pojištění, který budou zdravotní pojišťovny pro tyto situace povinně vytvářet. Nic takového se nestalo a lidem, kteří se v souvislosti se zdravotním zákrokem ocitnou v tíživé životní situaci, přičemž odpovědnost poskytovatele zdravotní služby nelze dovést, nemají u nás – na rozdíl od situace před přijetím zákona o zdravotních službách – právo na žádný příspěvek kromě příspěvku daného samotným sociálním systémem v obecné rovině, jako je například životní minimum. Zavedením možnosti příspěvku pacientovi, kte-



Domáci hospic Vysočina, o.p.s. se sídlem v Novém Městě na Moravě

přijme lékařku/lékaře

Očekáváme:

- > zájem o paliativní medicínu
- > dobré komunikační dovednosti
- > týmovou spolupráci

Nabízíme:

- > práci u zavedeného poskytovatele zdravotních a sociálních služeb
- > souběžný úvazek v Nemocnici Nové Město na Moravě (www.nnm.cz)
- > dlouhodobý pronájem bytu 3+1 v Novém Městě na Moravě

Životopis zasílejte na e-mail info@hospicvysočina.cz.
Více informací na webu www.hospicvysočina.cz/nabidka-prace
nebo na telefonu 723 752 726.

rý utrpěl závažnou újmu v souvislosti se zdravotním zákrokem nebo léčbou, ale nemá nárok na náhradu škody a nemajetkové újmy vůči poskytovateli zdravotní služby, nebo i příspěvku pozůstalým, v případě, že pacient – zejména živitel rodiny – v souvislosti se zdravotním zákrokem zemřel, ale není dána odpovědnost poskytovatele zdravotní služby, by nepochybně došlo ke zmírnění určitého napětí, které prožíváme v jednacích síních soudů. Často i vedení nemocnice a její právní zástupce vnímají, že by bylo humánní určitou náhradu poskytnout, avšak z právního hlediska k tomu důvod není. Také soudci jsou jenom lidé. I oni mají někdy pocit soucitu a lítosti nad úmrtím člověka a situaci pozůstalých, nebo nad závažnou újmu na zdraví, kterou pacient utrpěl. Tento pochopitelný pocit soucitu může někdy vést k podvědomé tendenci náhradu škody a nemajetkové újmy přiznat, i když z ryze právního hlediska se nárok jeví spíše jako nedůvodný. Pokud by však soudce věděl, že jistý příspěvek může pacient nebo pozůstalá rodina obdržet, i když samotné žalobě vyhověno nebude, bylo by z lidského hlediska přijatelnější nároku na náhradu škody a nemajetkové újmy nevyhovět, než nemá-li pacient nebo pozůstalá rodina nárok na nic.



Foto: Shutterstock.com

Dokud byl v účinnosti zákon o péči o zdraví lidu, který příspěvek pacientovi v těchto případech umožňoval, často jsme tím u soudu argumentovali a mnohdy myslím úspěšně.

Je samozřejmě vyloučena jakákoliv objektivní odpovědnost poskytovatele zdravotní služby za výsledek. Poskytovatel zdravotní služby může odpovídat pouze za odborné pochybení, jehož následkem byla újma na zdraví nebo úmrtí. Pokud poskytovatel postupoval odborně správ-

ně a naplnilo se riziko spojené s určitým zákrokem, pak odpovědnost nést nemůže.

Určitý příspěvek společnosti tomu, kdo utrpěl závažnou újmu při zdravotním zákroku, podobně jako je to v případě peněžitě pomoci obětem trestné činnosti, by však podle mého názoru namísto byla tato možnost by mohla částečně eliminovat nedůvodné žaloby proti poskytovatelům zdravotních služeb.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Informace o nových právních předpisech vydaných v červnu 2020

V červnu 2020 byl vydán zákon č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím zdravotní služby, zohledňující dopady epidemie covidu-19 v roce 2020. Tento zákon dává, především rámcově, mandát Ministerstvu zdravotnictví ČR k vydání vyhlášky, která tuto problematiku konkrétně upraví. Touto vyhláškou se posléze stala vyhláška 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytované v roce 2020 (kompenzační vyhláška pro zdravotnictví).

Tato tzv. kompenzační vyhláška je velmi podrobná a lze ji nalézt v rubrice „Knihovna zdravotnické legislativy“ na webových stránkách České lékařské komory. Bližší rozbor této vyhlášky, která byla vydána až na konci června 2020, jsme dosud neprováděli.

Zákonem č. 285/2020 Sb. byla provedena novela zákoníku práce, která se vztahuje zejména na možnost výpovědi dané zaměstnancem v případě přechodu práv a povinností na jiného zaměstnavatele. Dále tato novela obsahuje novou právní úpravu dovolených, bližší právní úpravu náhrady nemajetkové újmy v pracovněprávních vztazích a nové ustanovení o sdíleném pracovním místě. Ruší rovněž již evropskou legislativou

překonané ustanovení § 93a o další přesčasové práci ve zdravotnictví.

Od 1. července 2020 je v účinnosti **novela vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb., provedená vyhláškou č. 279/2020 Sb.** Tato novela se týká především patientského souhrnu a způsobu nakládání s tímto dokumentem, pokud se poskytovatel zdravotní služby rozhodne patientský souhrn dobrovolně vést. Dále se mění doba uchovávání zdravotnické dokumentace, a to tak, že v případě léčby duševních poruch se zdravotnická dokumentace uchovává nově deset let od posledního poskytnutí zdravotní služby a v případě ochranného léčení třicet let od posledního poskytnutí zdravotní služby. V případě vyšetření zobrazovací metodou

s využitím ionizujícího záření v ambulantním zařízení zubního lékařství se doba uchovávání zdravotnické dokumentace zkracuje z původních deseti na pět let.

Česká lékařská komora rovněž obdržela od Ministerstva zdravotnictví ČR vypořádání připomínek k návrhu novely zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., kde sice Ministerstvo zdravotnictví ČR většinu návrhů a připomínek České lékařské komory bohužel neakceptovalo, ale byla akceptována zásadní připomínka, aby mezi orgány, které jsou oprávněny i bez souhlasu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace, byly orgány České lékařské komory v rámci provádění disciplinárního řízení.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

ZAMĚŠTNÁNÍ + ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 8 let

www.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz

OFTEX OČNÍ KLINIKA ■ LÉKAŘ OFTALMOLOG

OFTEX

Do našeho OFTEX týmu ve Východních Čechách hledáme **lékaře - oftalmologa** na hlavní nebo částečný úvazek.

- **Požadujeme** profesionální chování, vynikající komunikační dovednosti a aktivní zájem o nejmodernější způsoby diagnostiky, léčby a prevence očních nemocí.
- **Nabízíme** odpovídající platové ohodnocení, nadstandardní pracovní podmínky, přátelský kolektiv, moderní vyšetřovací metody, možnost odborného růstu a stabilní zájem kvalitní a dynamicky se rozvíjející soukromé sítě OFTEX. Skupina společností OFTEX má akreditaci II. stupně v oftalmologii. U pracovníků na částečný úvazek možnost pracovat v odpoledních hodinách či o sobotách.
- **V případě zájmu** o tuto pozici zašlete svůj životopis s krátkou anotací personální manažerce OFTEX oční kliniky Janě Štaffové na adresu: staffova@oftex.cz. Pro více informací volejte telefonní číslo 608 800 886. ■ **Více informací** na www.oftex.cz

TERMÁLNÍ LÁZNĚ VELKÉ LOSINY ■ HLEDÁJÍ VEDOUCÍHO LÉKAŘE / LÉKAŘKU

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání se specializovanou způsobilostí v oboru RFM, další specializace v oboru neurologie, ortopedie nebo interny vitány. Zkušenosti s vedením týmu.

■ **Nabízíme:** Motivující finanční ohodnocení. Zaměstnanec slevy a zvýhodněné rekreace v rámci ROYAL SPA. Služební byt. Příspěvek na dopravu. ■ **Bližší informace poskytnete:** Ing. Dortová, tel: 727 870 642 nebo email: hr@royalspa.cz

KARDIOLOGIE NA BULOVICE S.R.O. ■ LÉKAŘ - ECHOKARDIOGRAFIE (TTE, TEE A OSTATNÍ)

- **Nabízíme:** Nadstandardní platové ohodnocení; 5 týdnů dovolené; 3 dny zdravotního volna s náhradou mzdy (sick days). Přijemné pracovní prostředí v akreditovaném zdravotnickém zařízení; Práce na plný i částečný úvazek; Účast na odborných seminářích, konferencích apod. s náhradou mzdy; Příspěvek na stravování formou stravenek v hodnotě 131 Kč za odpracovanou směnu; Úhrada poplatků za členství v odborných společnostech. Nástup možný ihned.
- **Kontakt:** Mgr. Rostislav Hampel, tel.: 266 083 011, e-mail: rostislav.hampel@kardiologie-sro.cz

AVENIER PŘIJMEME LÉKAŘE

V současné době rozšiřujeme tým lékařů v Karlových Varech, v Brně a na Praze 6. Do soukromých ambulančních Avenier a.s. hledáme lékaře, kteří se stanou odbornými poradci pro naše klienty v oblasti očkování a cestovní medicíny. Pracovat u nás můžete na plný nebo na částečný úvazek pouze na denní směny od pondělí do pátku. Ke mzdě nabízíme velké množství bonusů a benefitů. ■ **Více informací** najdete v sekci kariéra na www.avenier.cz. ■ **V případě zájmu** pište na ldskezdroje@avenier.cz.

DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO PŘIJMEME LÉKAŘE/KU

Domov sv. Karla Boromejského v Řepích přijme lékaře či lékařku (internista, prakt. lékař, geriatr) na výpomoc (DPC po dohodě).

- **Životopisy zasílejte na:** konsolata@domovrepy.cz
- **Kontakt:** sestra Konsolata www.domovrepy.cz

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA - RUŽNĚ VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ/KA - VEDOUcí ZDRAVOTNICKÉHO STŘEDISKA

Vazební věznice Praha - Ružně, Staré náměstí 3/12, Praha 6 přijme vedoucího lékaře zdravotnického střediska. ■ **Nabízíme:** Nabízíme: byt 3+1 v Praze; pracovní smlouvu na plný pracovní úvazek případně kratší; plat 95 000 Kč, při kratším úvazku se plat poměrně krátí; pracovní dobu pondělí až pátek bez víkendů; 25 dní dovolené; navíc 5 dní dodatkové dovolené; 5 dní indispozičního volna; příspěvek za FKSP na sport, kulturu a rekreaci. ■ **Kontakt:** jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz tel.: 220 184 140, 728 468 761

ONK, A.S., NEMOCNICE KUTNÁ HORA ■ PŘIJME LÉKAŘE - DIABETOLOGA + NA INTERNÍ ODD.

přijme lékaře / lékařku diabetologa a lékaře / lékařku na akreditované pracoviště interního oddělení.

- **Nabízíme:** motivační platové ohodnocení, bohaté zaměstnanecké benefity, zájem krajské nemocnice akreditované SAK, podporujeme profesní růst a rozvoj
- **Požadujeme:** pro práci diabetologa SZ v oboru diabetologie a endokrinologie, případně ukončený základní interní kmen a probíhající vzdělávání
- **Kontakt:** Bc. Jitka Novotná, tel. 327 503 497, 724 175 878, email: jitka.novotna@nemkh.cz, www.nemkh.cz

Oblastní nemocnice Kolín a.s.
NEMOCNICE KUTNÁ HORA
nemocnice Středočeského kraje

KARDIOLOGIE NA BULOVICE S.R.O. ■ PŘIJME KARDIOLOGA A SEKUNDÁRNÍHO LÉKAŘE

Kardiologie na Bulovce, s.r.o. přijme **kardiologa a sekundárního lékaře** se zájmem o kardiologii.

- **Nabízíme:** Nadstandardní platové ohodnocení; 5 týdnů dovolené, 3 dny zdravotního volna s náhradou mzdy (sick days); Přijemné pracovní prostředí v akreditovaném zdravotnickém zařízení; Práce na plný i částečný úvazek; Účast na odborných seminářích, konferencích apod. s náhradou mzdy; Příspěvek na stravování formou stravenek v hodnotě 131 Kč za odpracovanou směnu; Úhrada poplatků za členství v odborných společnostech; Nástup možný ihned.
- **Kontakt:** Mgr. Rostislav Hampel, tel.: 266 083 011, e-mail: rostislav.hampel@kardiologie-sro.cz

OPTOMEDIC DD S.R.O. ■ PŘIJMEME LÉKAŘE OFTALMOLOGA - AŽ 120.000 Kč/MĚSÍC

Přijmeme **lékaře oftalmologa** (s atestací nebo se základním kmenem) do akreditované oční ambulance v Šumperku.

- **Nabízíme** úvazek 1,0 nebo 0,8, spolupráci zkušených sester a optometristy. Platové ohodnocení až 120.000,-Kč měsíčně + zaměstnanecké benefity. Také je možné stát se podílníkem ambulance za individuálních finančních podmínek.
- **Kontakt:** tel. 608 840 531, e-mail: optomedic@seznam.cz

MINISTERSTVO VNITRA HLEDÁ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ - PRACOVISŤE PRAHA

- **Požadujeme:** VŠ vzdělání - lékařská fakulta - všeobecné lékařství; praxe v oboru min. 3 roky; schopnost vedení menšího kolektivu; státní občanství ČR (nezbytné); zdravotní způsobilost; trestní bezúhonnost.
- **Nabízíme:** stabilní, příjemné a dobře vybavené pracovní prostředí; jistota pravidelného příjmu; výhody plynoucí ze služebního poměru; 6 týdnů dovolené; příspěvky na rekreaci, stravování a další benefity.
- Finanční ohodnocení: od 90 tis. Kč/měsíc
- **Strukturovaný životopis zasílejte na mail:** personalni@px.mvcr.cz

ÚSTAV PRO PĚČI O MATKU A DÍTĚ PŘIJME LÉKAŘE INTERNISTU A ANESTEZIOLOGA

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze přijme lékaře internistu a anesteziologa. ■ **Nabízíme** zájem stabilní společnosti s tradicí, zajímavé benefity. Možnost práce na zkrácený úvazek. ■ **Kontakt:** personalni@upmd.eu, tel: 296 511 240/800.

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

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

NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH AMBULANCÍ

ENDOKRINOLOGIE, DIABETOLOGIE, OČNÍ, UROLOGIE, REHABILITACE. Možno i kratší úvazek či dohoda. Min. kmen podmlínkou. Moderní a špičkově vybavené ambulance! ■ **Nabízíme** nadstandardní mzdu, příspěvek na penzijní připojištění, stravování, jesle, 25 dní dovolené + 2 sick days, podporu vzdělávání a osobního rozvoje, další benefity. ■ **Více na** www.hospital-bn.cz. ■ **Kontakt:** pam@hospital-bn.cz, tel.: 317 756 554

Děláme svoji práci srdcem a chceme Tě do týmu!

Přijmeme lékaře, zdravotní sestry,
fyzioterapeuty, ergoterapeuty
a psychologa
ve zdravotnictví/klinického psychologa



Nechodíme jen do práce, ale trávíme čas v čistém prostředí Krkonoš, užíváme si hor.

Nabízíme náborový příspěvek, podporujeme další vzdělávání, přispíváme na dopravu, penzijní pojištění, poskytujeme ubytování, týden dovolené navíc a další benefity.



LÉČEBNĚ LÁZNĚ

Janské Lázně

Kontakt: nela.ourednikova@janskelazne.com
telefon: 499 860 123, +420 770 138 678
www.janskelazne.com

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5
tel. 234 760 711, 234 760 710
fax 257 220 618
e-mail: vzdelavani@clkc.cz
seminar@clkc.cz

Přihlášky a bližší informace ke kurzům na www.lkc.cz

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před konáním kurzu.

Věnujte pozornost zasláným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

Účastnické poplatky:
viz informace na www.lkc.cz

UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.lkc.cz

70/20 Univerzita medicínského práva ČLK

IX. ročník 2020–2021

První kancelář ČLK pořádá další ročník Univerzity medicínského práva.

Zahájení 24. 9. 2020, zakončení 24. 6. 2021.

Podrobné informace na www.lkc.cz, vzdělávání, kurzy ČLK

2/20 Trendy v hematologii

Datum: 17. 9. 2020, 13.30–19.15 hod.

Místo: Grandior Hotel Prague, Na Poříčí 1052/42, Praha 1

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 600 Kč

Obdobný garant: MUDr. Jan Vydra

36/20 Imunologie pro pediatrii

Datum: 19. 9. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: prof. MUDr. Anna Šedivá, DSc., Ústav imunologie 2. LF a FN v Motole

prof. MUDr. Anna Šedivá, DSc.

• Úvod, struktura a funkce imunitního systému, imunopatologické stavy, ID a autoimunitní onemocnění.

MUDr. Markéta Bloomfield, Ústav imunologie 2. LF a FN v Motole a Pediatrická klinika, Fakultní Thomayerova nemocnice a I. LF UK

• Imunodeficiencie s vnímavostí k infekcím.

MUDr. Hana Malcová, Oddělení revmatologie dětí a dospělých, FN v Motole

• Autoimunitní onemocnění v dětské revmatologii.

MUDr. Martina Suková, Klinika dětské hematologie a onkologie, FN v Motole

• Autoimunitní onemocnění v dětské hematologii.

MUDr. Helena Posová, CSc., Ústav imunologie a mikrobiologie, I. LF a VFN

• Imunologická laboratoř.

doc. MUDr. Tomáš Freiberg, Ph.D., Genetická laboratoř, Centrum kardiiovaskulární a transplantční chirurgie, Ústav klinické imunologie a alergologie, Masarykova univerzita, Brno

• Genetika imunitních poruch.

72/20 Mindfulness-based stress reduction (MBSR)

Datum: 19. 9. 2020

Místo: Hotel ILE, Budějovická 15/743, Praha 4

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: MUDr. Marcela Křivová

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) je léčebný program snižování stresu, který vyvinul na konci sedmdesátých let 20. století Jon Kabat-Zinn na lékařské fakultě univerzity v Massachusetts. Využívá psychologický pojem všímavost (anglicky mindfulness). Cílem programu je pomoci lidem lépe zvládat stresující podněty a různé projevy dlouhodobého stresu, jako je úzkost, deprese a vyčerpání. Část teoretická (doc. MUDr. Petr Zach, CSc.)

Formou přednášek trvajících asi 1 hodinu jsou posluchači seznámeni na odborné úrovni se základními principy organizace struktur CNS ve vztahu ke stresové regulaci. Část neuroanatomická se zaměřuje na moderní poznatky z oblasti zapojení limbického systému, utváření paměťové stopy a její modifikace, regulace spánkového cyklu a obecně neurohumorální regulace. Část psychologická se zaměřuje na v současné době aktuální propojení technik práce

s tělem, dechem a myslí na fungování nervového systému a ovlivnění orgánových čelků ve smyslu lepší koordinace.

Část praktická (Mgr. Filip Štys)

V praktické části semináře účastníci vyzkoušejí cvičení relevantní k předcházejícímu teoretickému výkladu. Pod vedením kvalifikovaného lektora MBSR se naučí jednoduché techniky vedoucí ke snížení stresu a aktivaci PNS. Zároveň si zkusí uvědomování si prožívání přítomnosti na úrovni tělesných, myšlenkových a emocionálních procesů. Tato cvičení snižují jak psychologické, tak fyziologické účinky stresu. Nedílnou součástí je i zpětná vazba a reflexe zkušenosti. Účastníci obdrží pracovní sešit a audio nahrávky, aby mohli MBSR používat i po skončení kurzu.

38/20 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 24. 9. 2020

Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4 – Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1 200 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD Praha 4 – Podolí

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné procvičení praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k náviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit. Součástí kurzu je závěrečný test, po jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, a též možnost návštěvy na oddělení RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

56/20 Interpretace laboratorních výsledků v praxi. Používání bed-side metod v ambulantní praxi.

Datum: 30. 9. 2020, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Jana Čepová, MBA, Ph.D., Ústav lékařské chemie a klinické biochemie FN Motol, Praha 5

3/20 Trendy v onkologii

Datum: 1. 10. 2020, 13.30–18.25 hod.

Místo: Grandior Hotel Prague, Na Poříčí 1052/42, Praha 1

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 600 Kč

Obdobný garant: prim. MUDr. Leona Koubková, doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

28/20 Estetická chirurgie

Datum: 3. 10. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Obdobný garant: doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.

doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.

• Estetická chirurgie současnosti.

MUDr. Lucie Kalinová, Ph.D.

• Mininvasivní výkony v obličejí.

doc. MUDr. Ondřej Měšťák, Ph.D.

• Browlift, fatgrafting obličje.

doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.

• Biefaroplastika, operační technika, komplikace.

Facelifting.

• Rhinoplastika.

• Liposukce, druhy, komplikace.

• Augmentace, modelace, redukce prsů.

40/20 Jak správně předepisovat ATB v běžné klinické praxi

Datum: 3. 10. 2020

Místo: Kongresové centrum Hotelu Olsanka, Praha 3

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., Klinika infekčních nemocí 2. LF UK a Nemocnice na Bulovce, Katedra infekčních nemocí IPVZ

Lektoři: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., MUDr. Marek Štefan, MBA

Kurz je zaměřen na racionální antibiotickou terapii nejčastějších komunitních infekcí v dětském i dospělém věku. Absolvent kurzu se dále seznámí s přehledem nejčastěji užívaných antibiotik, jejich základními vlastnostmi a problematikou antibiotické rezistence.

• Čím se antibiotika liší od ostatních léčiv?

• Jaké aspekty je nutné zvažovat při výběru antibiotika?

• Které farmakokinetické/farmakodynamické parametry jsou významné u antibiotické preskripcí?

Pravidelné přednáškové večery Spolku českých lékařů v Praze.

Září–říjen 2020, 17.00 hodin, Lékařský dům v Praze 2, Sokolská 31

21. ZÁŘÍ 2020

Přednáškový večer Chirurgické kliniky 2. LF UK a FNM

Přednosta: prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Večer Chirurgické kliniky 2. LF UK a FNM

Chirurgie a raritní nálezy v době pandemie covidu-19

Koordinátor: prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

1. Hoch J.: Úvodem – jak se změnila operativa v době pandemie (5 min.)

2. Pazdírek F., Vjačlovský M.: Mininvasivní operativa během pandemie (10 min.)

3. Hoch J., Štulík J.: Retrorektální tumory (10 min.)

4. Holub M., Hoch J.: Meninogmyelokéla jako příčina subilea (10 min.)

5. Hoch J., Mazáková A., Haluza T.: Megaduodenum (10 min.)

6. Bavor P.: Suicidita v době pandemie (10 min.)

Diskuse: 30 min.

28. ZÁŘÍ 2020 – státní svátek

5. ŘÍJEN 2020

Přednáškový večer Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a FNB

Přednosta: prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D.

SKŘIVANŮV VEČER

Komplexní péče v gynekologii a porodnictví

Koordinátor: prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc.

1. Matěcha J.: Centrum porodní asistence (15 min.)

2. Koliba P.: Méně časté laparoskopické výkony v gynekologii (15 min.)

3. Zikán M.: Salvage operace v gynekologické onkologii (10 min.)

4. Mohjová M.: Obrat zevními hmaty (10 min.)

5. Dubová O.: Lynchův syndrom v gynekologii (10 min.)

Diskuse: 30 min.

12. ŘÍJEN 2020

Přednáškový večer Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

HOŘEJŠÍHO VEČER

Koordinátor: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

Předsedající: prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

1. Aghová T.: Doba genová (10 min.)

2. Kotasová M.: Stanovení dexamethasonu pomocí dvojdimenzionální kapalinové chromatografie s hmotností detekcí (2D/LC-MS/MS) (10 min.)

3. Závora J.: Jak se vyrovnat s pandemií covidu-19 (10 min.)

4. Vášová V., Špaček M.: Akutní stavy v hematologii z laboratorního pohledu (10 min.)

5. Mikulová V., Posová H.: Genetické testování primární laktózy intolerance (10 min.)

6. Grauová B.: Současné možnosti diagnostiky a léčby CVI (chronické žilní insuficience) (10 min.)

7. Horák P.: GLI efektorové proteiny hedgehog signální dráhy regulují expresi SLUG genu v melanomových buňkách (10 min.)

Diskuse: 30 min.

19. ŘÍJEN 2020

Přednáškový večer Kardiologické kliniky IKEM

Přednosta: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

WEBERŮV VEČER

Nekorónární intervence: update 2020

Koordinátor: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Michal Kršek, CSc.

1. Kautzner J.: Úvod (5 min.)

2. Želízko M.: Transkatetrová implantace aortální chlopně (15 min.)

3. Janek B.: Katetrizační uzavěr ouška levé síně (15 min.)

4. Pořízka V.: Katetrizační léčba mitrální regurgitace (15 min.)

5. Karmazín V.: Mechanická srdeční podpora Impella (15 min.)

Diskuse: 30 min.

26. ŘÍJEN 2020

Přednáškový večer Ústavu patologie 1. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Pavel Dundr, Ph.D.

ŠIKLŮV VEČER

Kazuistická sdělení z biotické a nekroptické praxe

Koordinátor: prof. Pavel Dundr, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc.

1. Dundr P.: Úvod (5 min.)

2. Bártů M., Vitková I., Lukáš M., Kostrejšová M., Machková N.: Neobvyklé příčiny ischemické kolitidy (10 min.)

3. Rosmusová J.: Fatální průběh HSV2 infekce u nezralého novorozence (10 min.)

4. Gregorová M.: Tumor mediastina – SMARCA4 deficitní sarkom (10 min.)

5. Galko J., Lauermannová M.: Litorální angiom sleziny jako neobvyklá příčina hemolytické anémie (10 min.)

6. Strítecký J., Čapková R.: Adultní Stillova choroba imponující jako periferní T-lymfom s fatálním průběhem (10 min.)

Diskuse: 30 min.

Vzdělávací akce jsou pořádány dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a jsou hodnoceny 2 kreditů.

Přednášky jsou zařazeny jako volitelný předmět pro studenty 1. LF UK Praha.

prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

vědecký sekretář

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

předseda

- Jaké jsou základní vlastnosti a optimální indikace pro užití vybraných antibiotik?
- Jak se vyvíjí rezistence na antibiotika v České republice a Evropě?
- Která antibiotika patří mezi nevhodná v rutinní antibiotické preskripci?
- Co to je antibiotický stewardship?
- Jak správně postupovat při interpretaci zánětlivých parametrů a indikací mikrobiologických vyšetření?
- Jak vybrat vhodné antibiotikum v léčbě nejčastějších infekcí v ambulanci či nemocniční praxi?
- Jak správně předepisovat antibiotika ve vybraných klinických situacích (renální selhání, kachexie/obezita, děti a těhotné...)?

26/20 Role MRI vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 10. 10. 2020

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: MUDr. Bc. Martin Horák, Ph.D., RDG oddělení, Nemocnice Na Homolce

Kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku MRI vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat jak možnostmi a technikami MRI vyšetření, jeho limity, přípravou pacientů k vyšetření, tak bude především zaměřen na nejručnější patologické stavy, kde je MRI přínosem v diagnostickém postupu.

63/20 Jak správně předepisovat ATB v běžné klinické praxi

Datum: 10. 10. 2020

Místo: Vojenská nemocnice Olomouc, Sušilovo nám. 5

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátoři: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., Klinika infekčních nemocí 2. LF UK a Nemocnice na Bulovce, Katedra infekčních nemocí IPVZ, plk. MUDr. Luděk Ordelt, náměstek ředitele Vojenské nemocnice Olomouc

Lektoři: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., MUDr. Marek Štefan, MBA

Kurz je zaměřen na racionální antibiotickou terapii nejčastějších komunitních infekcí v dětském i dospělém věku. Absolvent kurzu se dále seznámí s přehledem nejčastěji užívaných antibiotik, jejich základními vlastnostmi a problematikou antibiotické rezistence.

(Podrobnosti u kurzu 40/20)

4/20 Revmatologie pro nerekmatologii

Datum: 17. 10. 2020

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

MUDr. Heřman Mann

- Vyšetřovací metody v revmatologii.

MUDr. Marta Olejárová, CSc.

- Revmatoidní artritida a juvenilní idiopatická artritida.

doc. MUDr. Michal Tomčík, Ph.D.

- Systémová onemocnění pojiva.

prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

- Osteoartróza.

- Dnavá artritida a další krystalury indukovaná onemocněním.

MUDr. Sárka Forejtová

- Spondyloartritidy.

53/20 Obezita v ambulanci PLDD

Datum: 17. 10. 2020

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Zlatko Marinov, Dětská obezitologická ambulance FN v Motole, Praha

MUDr. Zlatko Marinov

- Dětská obezita jako závažné chronické onemocnění.

- Principy léčby obezity.

- Ambulantní léčba dětské obezity.

MUDr. Dana Šašková

- Pobytová léčba dětské obezity.

MUDr. Cecília Marinová

- Distanční léčba dětské obezity.

MUDr. Zlatko Marinov

- Prevence dětské obezity

66/20 Jak správně předepisovat ATB v běžné klinické praxi

Datum: 17. 10. 2020

Místo: Krajská nemocnice Liberec, a. s., přednáškový sál knihovny SVI, Husova 10, 460 01, Liberec

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., Klinika infekčních nemocí 2. LF UK a Nemocnice na Bulovce, Katedra infekčních nemocí IPVZ

Lektoři: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., MUDr. Marek Štefan, MBA

Kurz je zaměřen na racionální antibiotickou terapii nejčastějších komunitních infekcí v dětském i dospělém věku. Absolvent kurzu se dále seznámí s přehledem nejčastěji užívaných antibiotik, jejich základními vlastnostmi a problematikou antibiotické rezistence.

(Podrobnosti u kurzu 40/20)

69/20 Akutní a kritické stavy a optimální postupy 2020

Datum: 17. 10. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Úvod, novinky a jejich význam v současné době, připravovaná monografie pro rok 2021, trvalé basics, nové guidelines, nové zákony...

MUDr. Jiří Zilka

- Diferenciální diagnostika v akutním stavu – logistika, nejistota, prognostika, náležitý postup, medicínsko-právní hrozby, poučné komentované kazuistiky současnosti.

MUDr. Vilma Benešová

- Infekční rizika v akutní linii – specifická ohrožení a ochrana personálu, rizika zavlečení z ciziny a dovolených – hlášení, postupy.

MUDr. Martin Polák

- Které akutní stavy jsou nyní nejčastější v terénu a z terénu a jaké postupy – symptomatiké i kauzální; interakce léků v ambulantní anamnézy s akutními aplikacemi – příklady.

PharmDr. Veronika Prokešová

- Které nové léky jsou k dispozici, rizika interakcí; názory na doplňky stravy, otázka konopí; rizika nových drog.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Novinky v přehledu 2020 a očekávané změny v rozhodování a prognostice, požadavky na komunikaci; současný přehled na téma EOL – End of Life Decisions; připravované novinky KPR a podpory základních životních funkcí – metodické doporučení.

JUDr. Vladana Vališová

- Medicínsko-právní záležitosti k tématům rozsahu léčby, přání a rozhodování pacientů.
- Problémy s defenzivní medicínou a EOL rozhodování. Nouzové stavy (...) změny.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Nové syndromy, souhrny, závěry, doporučení, diskuse.

29/20 Lékaři bez stresu

Datum: 17. 10. 2020

Místo: ČLK, Lékařská 2, Praha 5, Oválná pracovní

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Čena zahrnuje veškeré materiály pro osobní studium. Účastníci navíc obdrží voucher na 1 hodinu individuálního koučování zcela zdarma.

Odborný garant: MUDr. Pavla Mendlová

Workshop pro maximálně 12 účastníků.

Věděli jste, že 83 % českých lékařů se podle studie ČLK cítí ohroženo vyhořením a 34 % již dokonce vykazují jeho střední až těžké příznaky? Vyhoření přitom významně zvyšuje riziko profesních chyb, snižuje výkonnost, empatii, komunikační schopnosti a přináší dokonce somatické obtíže. Ovlivňuje nejen naši práci, ale i soukromí.

Co máme dělat pro to, aby nás medicína bavila i po letech? Co můžeme udělat pro sebe, abychom mohli ještě lépe pomáhat našim pacientům? Jak vypadá mapa štěstí?

Prakticky zaměřený workshop nabídne účastníkům inspiraci, jak čelit syndromu vyhoření, a to na příkladech ze zahraničí i z jiných oborů. Dostanete prostor dopřát si chvíli k zastavení a k sebereflexi. V bezpečném prostředí malé skupinky účastníků si můžete přímo vyzkoušet různé techniky pro podporu osobní odolnosti vůči stresu.

74/20 Intraoperační a perioperační endoskopie a kombinované výkony na trávícím traktu

Datum: 22. 10. 2020, 14.00–18.00

Místo: Grandium Hotel Prague, (Politických vězňů 913/12, Praha 1)

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborný garant: MUDr. Martin Stašek, Ph.D.

67/20 Nadměrná denní spavost – příčiny a řešení

Datum: 24. 10. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovní

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D., Neurologická klinika VFN

prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.

- Narkolepsie a idiopatická hypersomie – opomíjená a řešitelná diagnóza.

doc. MUDr. Iva Příhodová, 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 způsobilost řídit motorová vozidla.

51/20 Alergologie – opakování

Datum: 24. 10. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Martin Fuchs

Obor alergologie a klinické imunologie se týká 40 % populace. První a nejdůležitější až polovinu návštěv v PLDD a čtvrtinu v VPL. Pod tlak se dostává i gastroenterologie, dermatolog a ORL specialista.

Kurz by měl přesunout kormidlo od molekulární imunologie k praktickým otázkám každodenní péče o alergiky, resp. o nepokojujivě narůstající imunopatologické stavy naší populace. Z koše budou taženy žetony astmatu, alergické rýmy, potravinové i lékové alergie, ale i ekzému a kopřivky. Mělo by dojít jak na moderní diagnostiku, tak i léčbu alergie, včetně té biologické.

35/20 Jak správně předepisovat ATB v běžné klinické praxi

Datum: 24. 10. 2020

Místo: Brno (bude upřesněno)

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., Klinika infekčních nemocí 2. LF UK a Nemocnice na Bulovce, Katedra infekčních nemocí IPVZ

Lektoři: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., MUDr. Marek Štefan, MBA

Kurz je zaměřen na racionální antibiotickou terapii nejčastějších komunitních infekcí v dětském i dospělém věku. Absolvent kurzu se dále seznámí s přehledem nejčastěji užívaných antibiotik, jejich základními vlastnostmi a problematikou antibiotické rezistence.

(Podrobnosti u kurzu 40/20)

33/20 Mindfulness-based stress reduction (MBSR) – pokračování

Datum: 24. 10. 2020

Místo: Hotel ILF, Budějovická 15/743, Praha 4

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

(Podrobnosti u kurzu 72/20)

68/20 Dětská hematologie

Datum: 31. 10. 2020

Místo: Hotel ILF, Praha 4, Budějovická 15

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Petr Smíšek

Přednášející:

MUDr. Petr Smíšek

MUDr. Ester Zápotocká

MUDr. Martina Suková

(Program bude upřesněn)

55/20 Právní seminář ČLK

Právní problematika ve zdravotnictví z pohledu ústavního soudce a právníků ČLK.

Datum: 5. 11. 2020, 9.30–17.00 hod.

Místo: Konferenční centrum Hotelu Grandior, Na Florenci 29 / Na Poříčí 42, 110 00 Praha 1

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč člen ČLK, 3.500 Kč ostatní

Přednášející:

JUDr. Jaromír Jirsa – soudce Ústavního soudu

JUDr. Jan Mach – ředitel právní kanceláře ČLK

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, Mgr. Bc. Miloš Máca – právníci ČLK

24/20 Základy rétoriky a rétorických dovedností

Datum: 7. 11. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2 000 Kč

Lektor: Jan Přeučil

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřen na otázky správných řečnických dovedností a návyků.

43/20 Praktická endokrinologie a obezitologie

Datum: 7. 11. 2020

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc., ředitelka Endokrinologického ústavu, Národní 8, 116 94 Praha 1

MUDr. Marcela Dvořáková, Ph.D.

- Tyreopatie dospělých a dětí v ordinaci praktického lékaře.

MUDr. Tereza Grimmichová, Ph.D.

- Endokrinologie v kostce – kazuistiky.

doc. MUDr. Jana Vrbíková, Ph.D.

- Hyperandrogenní stav.

MUDr. Kateřina Zajíčková, Ph.D.

- Primární hyperparatyreóza a diferenciální diagnostika hyperkalcemie.

prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc.

- Obezita v ordinaci praktického lékaře.

RNDr. Michala Vosátková

- Laboratorní vyšetření v endokrinologii – praktické aspekty.

doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc.

- Genetika v endokrinologii – přínos pro praxi.

52/20 Alergologie – pokračování

Datum: 7. 11. 2020

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5



mology, ale i pediatri a neurologie, které se zabývají o strabismus. Skolici kurz doplňuje v jednotlivých okruzích příslušnou kapitolu v učebnici Oční lékařství, čímž slouží k představení příprav mladých oftalmologů, především se jedná o rozšířenou fotodokumentaci.

- Vyšetřovací metody.
- Typy dynamického a paralytického strabismu.
- Konzervativní terapie včetně tupozrakosti.
- Chirurgická terapie.

Součástí kurzu je možnost pro zájemce stáhnout tyto okruhy, budou na úložišti dat.

25/20 Pediatrie – donošený novorozeneček

Datum: 28. 11. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Petra Šaňáková

Přednášející: MUDr. Marcela Křížová a Bc. Jana Kollarová
Seminář bude zaměřen na aktuální problematiku v oblasti péče o donošeného novorozence (změny v přístupu k řešení hyperbilirubinemií, novinky v kojení, komfort novorozence, péče o hraniční zralého novorozence apod.).

49/20 Ten druhý není hloupý – je jiný (i ve zdravotnictví)

Datum: 28. 11. 2020

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: Ing. Zuzana Hekelová

Pokud si manažeři neuvedou, že každý člověk, kterého řídí, je originál se svými jedinečnými pocity, názory a vlastnostmi, nemohou dlouhodobě ve své funkci uspět. A to platí i ve zdravotnickém managementu. Účastníci

semináře získají informace o svém vlastním osobnostním typu, v další části programu pak také o všech dalších osobnostních typech, které mohou reprezentovat jejich podřízení. To jim v jejich manažerské praxi pomůže k lepšímu pochopení názorů a postojů jejich podřízených a usnadní jim práci s nimi – ať už jde o komunikaci, zvládnutí stresu, motivaci, postoj ke změnám a mnoho dalších oblastí.

30/20 Dětská gastroenterologie

Datum: 5. 12. 2020

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Přednášející: MUDr. Kristýna Zárubová, MUDr. Ivana Čopová

- Žluténka jako příznak.
- Neprosnávaní – jedna z nejzmatanejších diagnóz.
- Není nic jednoduššího než začít. Opravdu?
- Když bolí bříško.

39/20 Prevence funkčních poruch pohybového ústrojí

Datum: 12. 12. 2020

Místo: Hotel ILF, Budějovická 15/743, Praha 4

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Přednášející: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

V případě bolestivých stavů pohybového ústrojí hraje roli endogenní faktory (držení těla, vývojová kineziologie, hluboký svalový stabilizační systém, hypermobilita a dysbalace svalové) a exogenní faktory (zevní prostředí, např. sedavý způsob života). Správná funkční diagnostika a edukace pacienta přispívá k prevenci recidiv bolestivých stavů. I když zaručená „kuchařka“ a cvik „vyprošťovač“ nemohou být pro každého univerzální. Kromě edukace správných pohybových návyků je třeba provádět individuální analýzu postury a po-

hybových programů. Kurz je určen k individuální analýze funkčních bolestivých stavů hybné soustavy.

57/20 Mindfulness výcvik pro lékaře – online Praktický 8týdenní program zaměřený na zklidnění mysli, redukci stresu a více spokojenosti v životě.

Datum: od 6.10. do 24.11., vždy od 16.00 do 18.00 hod.

Délka: 2 hodiny
Počet kreditů: za každou lekci 2 kredity, účastníci obdrží souhrnný doklad

Účastnický poplatek: 2 600 Kč

Lektorka: Ing. Marcela Roflíková, MBA, s praxí v ČR ve vedení tohoto programu od roku 2015,

Český mindfulness institut

Poznámka: z každé lekce obdržíte zadání na domácí praxi, která je součástí programu. Proto případná neúčast na lekci není překážkou k zaregistrování se do programu.

- Celosvětově standardizovaný formát mindfulness výcviku.
- 8 dvouhodinových setkání v 8 týdnech.
- Skripta a audio nahrávky pro podporu domácí praxe.
- Věděli jste, že mindfulness můžete rozvíjet i u svého oblíbeného šálku kávy? V ordinaci. Uprostřed chaosu běžného dne. A tím přispíváte ke své větší životní spokojenosti.
- Co vás ve výcviku čeká?
- Lépe pochopíte fungování své mysli.
- Naučíte se, jak žít více v přítomnosti. (Podle výzkumů je to něco mezi 20-50 % času, kdy jsme ve svých životech přítomni, tj. vědomi si toho, co právě děláme, jak se u toho cítíme, ten zbytek žijeme v určité fikci. Plánujeme „co by kdyby“, veškeré se obraceme stále do minulosti. Ale naše životy se dějí právě teď.)
- Naučíte se odpojívat některé svoje autopilotní reakce, neregovat na všechno hned.
- Objevíte zdroje laskavosti k sobě i k druhým.
- Naučíte se být všímavější ke svému okolí, lépe vycházet s druhými.
- Budete sdílet svoje zkušenosti s ostatními účastníky

výcviku, čímž se budete inspirovat a zároveň můžete inspirovat ostatní.

- Mezi jednotlivými lekcemi si budete provádět tzv. formální a neformální cvičení doma, v práci, zkrátka ve svém životě.

73/20 AKADEMIE LÉKAŘSKÉ NĚMČINY

Jedná se o specializaovaný intenzivní jazykový kurz němčiny pro lékaře.

Kurz není určen pro začátečníky.

Lektor: Mgr. Radek Linhart, soukromý učitel s 20letou praxí

Intenzita výuky: 1x týdně v sobotu, 4 vyučovací hodiny od 9.00 do 12.30

Místo: Praha

Celkový rozsah: 24 hodin (6x 4 hodiny)

Zahájení: 3. 10. 2020

Další termíny: 10. 10.; 17. 10.; 24. 10.; 31. 10.; 7. 11. 2020

Účastnický poplatek: 4 000 Kč

(pokyny pro úhradu účastnického poplatku obdržíte až po vyhodnocení rozřazovacího testu)

Počet kreditů: 4 kredity za každou absolvovanou lekci
Cílem kurzu je pomoci těm, kteří nejsou úplní začátečníci a chtějí své znalosti rozvinout či zdokonalit, naučit vás znát všechny důležité jazykové struktury, abyste byli schopni mluvit plynule (j) a bez podvědomých bariér. Kurz bude zaměřen na procvičení komunikačních dovedností lékařského prostředí a použití odborné terminologie v praxi. Výuka je speciálně kompilována tak, abyste se seznámili se slovní zásobou, terminologií a gramatickými strukturami potřebnými pro práci ve zdravotnictví, abyste si poradili s rozboru odborných článků, s delšími souvětími a dokázali na to německy reagovat (svými slovy či písemně). Upevníte si základní prvky NJ tak, abyste je nemuseli opakovat učít, kdykoliv by život přišlo období bez potřeby používání jazyka.
Po ukončení přijímaní přihlášek bude zájemcům zaslán odkaz na rozřazovací test.
V případě zájmu je nutné vyplnit přihlášku na www.lkcr.cz, sekce vzdělávání – kurz ČLK

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Hospic sv. Zdislavy v Liberci pečující o těžce a nevládnoucí nemocné klienty a jejich rodiny prostřednictvím zdravotní, sociální, psychologické a duchovní pomoci. Jde o náročnou, ale smysluplnou práci zaměřenou na kvalitu života pacienta a jeho nejbližších. Smyslem naší práce je laskavá a vlnitá péče ke klientovi a zdravotní i psychická podpora v těžších chvílích života. **Lékař/ka.** Požadujeme: vysokoskolské/univerzitní vzdělání minimálně se základním kmenem, RP skupiny B, komunikační schopnosti, empatie a individuální přístup lékaře k pacientovi a jeho rodině, pozice vhodná i pro důchodce. Co vás čeká: příjemná a vřelá atmosféra, možnost spolupráce v rámci služeb a pohotovosti, zájemci stabilní nastávkou organizace. Předpokládaný termín nástupu: ihned nebo dle dohody. Životopis zasílejte na info@hospiczdslavy.cz nebo volejte na telefon 604 697 317, Ing. Janoušková Taťana

Mobilní hospic Ondrášek hledá **lékaře** na částečný úvazek. Nabízíme smysluplnou a zajímavou práci s možností vzdělávání i paliativní péči. Nástup možný ihned. Kontakt 724 975 275, reditel@mhondrasek.cz

Hledáme **praktického lékaře** (i v předstávací přípravě) do ordinace VPL Praha 9 nebo okr. Kladno. Nabízíme: minimum administrativy, další vzdělávání na akredit. pracov., přátelské prostředí. Úvazek, mzda a nástup dle dohody. Kontakt: Info@emotmedico.cz
Pro naši ResTrial kliniku v Praze 8-Bonhnické hledáme lékaře a lékařky na provádění **břišní sonografie**. Možný je i krátký úvazek, včetně jednotlivých pracovních dnů nebo plně dle Vašich potřeb. Používáme ultrazvukové přístroje Toshiba Xario. Nabízíme výhodné mzdové podmínky, moderní a příjemné pracovní prostředí. V případě zájmu prosím volejte na 724 350 588, Silvie Rážová

Premium Clinic – oční klinika v Teplicích přijme do svého týmu **očního lékaře**, i absolventy. Nástup možný ihned. Nabízíme zájemci stabilní společnost, nadstandardní ohodnocení, přátelské prostředí. Kontakt: 734 579 078, kasakova@premiuclinic.cz
Příjmu atestovaného lékaře do ordinace **VPL** v Písku. Kontakt: 721 340 136

Soukromé zdravotnické zařízení přijme lékaře do nové se tvořícího týmu **lékařů** oddělení lůžek následné péče. Nástup možný ihned. Možnost zkráceného pracovního úvazku, tato pozice je vhodná i pro důchodce a matky na mateřské dovolené. Co požadujeme: vzdělání v oboru, specializace výhodou. Co nabízíme: jednosměnný provoz s možností služeb, stabilitu zaměstnání, mzdu 80 000 Kč hrubého a další zaměstnanecké benefity včetně hlídání dětí. Kontakt: sekretariat@nembln.com, 326 746 511, 606 033 333
Příjmu lékaře (**VPL** nebo **internistu**, atestace není podmínkou) na výpomoc do ordinace **VPL** v Opavě na 1-2 dny/týd., libovolný počet hodin, min. 600 Kč/hod nebo dle domluvy. Kontakt 608 845 720

ASČR přijme na hlavní pracovní poměr lékaře pro mezinemocniční transporty pacientů. Požadujeme min. kmen v oboru ARO. Nabízíme plat 85 000 Kč a možnost přesčasů, ev. dle dohody. Kontakt: tomabiscite@samaritani.cz, 603 507 986, ASČR Praha-západ
Do akreditovaného pracoviště v Mníšku hledáme lékaře/lekařku **VPL**, možný i zkrácený úvazek. Vhodné i pro lékaře před atestací. Jedná se o zavedenou ordinaci se zkušeným lékařem. Atraktivní finanční ohodnocení. Spolupráce na pracovní smlouvu i DPČ, přátelský kolektiv, zájemci polikliniky, zaměstnanecké benefity. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

Přijmeme lékaře/ku **internistu** na naše polikliniku v centru Brna (plný/částečný úvazek) a v Nepomuku u Plzně (částečný úvazek). Nabízíme zajímavé mzdové ohodnocení, spolupráce na pracovní smlouvu i DPČ, přátelský kolektiv, zájemci polikliniky, zaměstnanecké benefity. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz
Hledáme uplatnění jako praktický lékař/ka / **pediatr** pro děti a dorost a preferujete ambulantní provoz? Máme pro Vás na výběr z lokalit: Praha (H. Měcholepy, Hlubětín, Kyje), Teplice. Zajímala by Vás jiná lokalita? Neváhejte se nám ozvat! Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru i dalšího vzdělávání, osobní přístup, podpora při chodu ordinace, minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz
Hledáte uplatnění jako **všeobecný praktický lékař/ka?** Máme pro Vás na výběr z lokalit: Aš, Jihlava,

Kralupy nad Vltavou, Most, Telč, Veselí nad Moravou. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru i dalšího vzdělávání, osobní přístup, podpora při chodu ordinace, minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz
Do akreditovaného rodinného ordinace **VPL** v Praze 4 přijmu kolegy/kolegu na hlavní pracovní poměr. Kontakt: 602 313 699, lekar@doctorvpraze.cz, www.doctorvpraze.cz

Hledám na zástup **praktického lékaře** na poloviční úvazek do ordinace v Ceranovicích (pomezí Kraje Vysočina a kraje Jihočeského). Zaúčím, v případě potřeby zajistím odbornou dohled. Mzda 35 000 Kč čistého. Kontakt: Ordinacecervnic@centrum.cz

Hledám do **VPL** ordinace v Neratovicích lékaře. Naveklivosti úvazku i ordinálních hodinách se dohodneme. Milá a ochotná sestřička. Mzda 65 000 Kč čistého za 30 hodin. Nástup co nejdříve. Kontakt: IVPLordinace@atlas.cz

Láká Vás pracovat v krásné, nadstandardně zařízené ordinaci v Pardubicích? Rádi byste působili samostatně, rozhodovali o chodu vlastní praxe, ale přitom se nezatěžovali zbytečnou administrativou? Pak právě Vám rádi nabídneme pozici **praktického lékaře/ky**. U nás si ordinaci hodiny můžete nastavit sami. Každý den Vám bude k dispozici podpůrný tým, který plně přebere komunikaci s úřady, pojišťovnou a zaradí za Vás veškerou nezbytnou administrativu. Kurzy, semináře i konference jsou plně hrazeny. Možnost nastoupit na plný i částečný úvazek (2-3 dny v týdnu). Mzdová odměna při plném úvazku pro atestovaného lékaře 65 000 Kč čistého měsíčně, nástup 1.10.2020. Kontakt: personalni@vseobecnylekar.cz, 608 763 664

Kardiologie na Bulovce s.r.o. přijme lékaře – **echokardiografie** (TTE, TEE a ostatní). Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 3 dny zdravotního volna a náhradou mzdy (sick days), příjemné pracovní prostředí v akreditovaném zdravotnickém zařízení, práce na plný i částečný úvazek, účast na odborných seminářích, konferencích apod., s náhradou mzdy, příspěvek na stravování formou stravenek v hodnotě 131 Kč za odpracovanou směnu, úhrada poplatků za členství v odborných společnostech. Nástup možný ihned. Kontakt: Mgr. Rostislav Hampel, 266 083 011, rostislav.hampel@kardiologie-sro.cz

Kardiologie na Bulovce s.r.o. přijme **kardiologa** a sekundárního lékaře se zájmem o kardiologii. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 3 dny zdravotního volna a náhradou mzdy (sick days), příjemné pracovní prostředí v akreditovaném zdravotnickém zařízení, práce na plný i částečný úvazek, účast na odborných seminářích, konferencích apod., s náhradou mzdy, příspěvek na stravování formou stravenek v hodnotě 131 Kč za odpracovanou směnu, úhrada poplatků za členství v odborných společnos-

tech. Nástup možný ihned. Kontakt: Mgr. Rostislav Hampel, 266 083 011, rostislav.hampel@kardiologie-sro.cz
Olivova dětská léčebna v Říčanech u Prahy přijme lékaře – **pediatra**, který spolu s naším zapáleným týmem bude chtít pokračovat ve smysluplné práci manželů Olivových. Nabízíme přátelské prostředí, velký prostor k rozvoji a sberalizaci a nadstandardní finanční ohodnocení. Více informací naleznete na www.olivovna.cz ve své kariéře nebo na tel.: 602 627 741

Do akreditovaného pracoviště v Kladně přijmeme lékaře **VPL** na částečný i plný úvazek. Atraktivní finanční podmínky, vhodné pro absolventy. Kontakt: info@gene care.cz, 602 650 312

Pro akreditovanou ordinaci v Přerově hledáme **praktického lékaře/ku**. Zajistíme Vám přátelské pracovní prostředí, svobodnou volbu ordinálních hodin, podpůrný administrativní tým, podporu konziliářů a specialistů z řad zkušených praktiků. Vhodné i pro uchazeče v předstávací přípravě a pro dohled z jiných oborů (ARO, interní apod.) – odborný pohled je zajištěn. Mzdová odměna při plném úvazku pro atestovaného lékaře 65 000 Kč netto měsíčně, nástup 1.10.2020. Kontakt: personalni@vseobecnylekar.cz, 608 763 664

Rodinná česká lékařská společnost provozující praxi **VPL** hledá lékaře do Domova seniorů poblíž Tábora. Pracovní doba dle dohody v rozsahu 8 až 10 hodin týdně. Vhodné pro lékaře VPL, INT, GER, ARO apod. Nabízíme přátelské prostředí, tým konziliářů, možnost vzdělávání v oboru VPL, odměnu 750 Kč za 950 Kč/hod. čistého. Nástup možný ihned. Kontakt: 608 763 664, personalni@vseobecnylekar.cz

Nově zrekonstruovaná ordinace **VPL** kousek od Líberce a Jablonce n. N. Jste praktický lékař? Poďte se odpočinout od ruchu velkoměsta do krásné ordinace s minimem administrativy. Ordinační hodiny si na celý úvazek můžete nastavit tak, jak Vám to vyhovuje. 5 týdnů dovolené. Vaše další vzdělávání rádi podporíme. Také pro kolegy v předstávací přípravě nebo z oborů ARO, interních apod. Pro lékaře s atestací VPL odměna 65 000 Kč netto/mes. (pří 30 hod./týden). Nástup ihned. Kontakt: 608 763 664

Moderně zařízená a plně funkční ordinace v Neratovicích (dojezd z Prahy přibližně 30 min.). Hledáme **praktického lékaře** na plný či částečný úvazek. Mzda 65 000 Kč netto měsíčně při plném úvazku 30 hodin týdně (možnost rozložení do 4 pracovních dnů). Zajistíme Vám přátelské pracovní prostředí, flexibilní pracovní dobu, milou a ochotnou sestřičku, maximální podporu týkající se administrativy, 5 týdnů dovolené, účast na školeních, kurzech a podporu v dalším vzdělávání. Nástup ihned. Kontakt: 608 763 664, personalni@vseobecnylekar.cz

Ředitel Masarykova onkologického ústavu vyhláší výběrové řízení na obsazení vedoucího pracovního místa. **Primář/primářka** oddělení laboratorní medicíny (OLM). Pracoviště OLM provádí laboratorní

všestřetí zaměřené na diagnostiku a monitorování stavu onkologických pacientů, laboratorní screening maligních onemocnění, podíl se na zpracování vzorků pro klinická hodnocení a pro banku biologického materiálu, poskytuje konzultativní služby v oblasti laboratorní medicíny, především v problematice nádorových markerů. Všetřetí uskutečňovaná na OLM zahrnuje oblast klinické biochemie, klinické hematologie, imunohematologie, imunoinalýzy, molekulární diagnostiky, sérologie virových onemocnění a další. Odborné požadavky: lékař/ka se specializovanou způsobilostí v oboru klinické biochemie dle zák. č. 95/2004 Sb. v platném znění. Ostatní požadavky: minimálně 8 let praxe v daném oboru, spolehlivost, pečlivost a plně pracovní nasazení na přerušované pracovišti, řídicí, organizační a komunikační schopnosti, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, zájem o vědeckou práci. Písemná přihláška do výběrového řízení musí obsahovat: návrh koncepce řízení pracoviště na období 5 let se zaměřením na oblast: I. zajištění provozu (včetně organizace práce, zajištění lidských zdrojů, spolupráce s ostatními pracovišti), II. indikátorů hospodárnosti a kvality (včetně návrhu na jejich použití pro hodnocení pracoviště a motivaci zaměstnanců), III. podpory zavádění inovací a výzkumné činnosti. Další informace poskytnete: náměstek pro léčebně preventivní péči doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D. Kontakt: 543 134 113, 543 134 102, kiss@mou.cz. Uchazeči splňující podmínky a stanovené požadavky budou písemně pozváni k výběrovému řízení. Předpokládaný termín výběrového řízení mezi 10.8. až 14.8.2020 (dle domluvy s uchazeči). Nástup na pozici dle dohody. Podrobné informace k výběrovému řízení naleznete zde: <https://www.mou.cz/primar-primarka-oddeleni-laboratorni-mediciny-olm/j189>. Termín pro zaslání přihlášek je stanoven do 5. srpna 2020 včetně. Písemné přihlášky označte „VR PRIMÁŘ/KA ODDĚLENÍ LABORATORNÍ MEDICINY“ a zašlete na adresu: Masarykův onkologický ústav, Oddělení personální a mzdové, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno Do akreditované ordinace VPL v Praze 4 hledám na 2 dny lékaře nekuřáka k provádění periodických prohlídek. Atestace z PL nebo ukončený kmen. Nástup kdykoli. Vhodné pro maminky na MD. Nabídky prosím se CV na e-mail mkralova73@seznam.cz

Do ordinace praktického lékaře v Číně v Prahy přijímáme spolehlivou administrativní pracovníka/ka na zkrácený úvazek. V případě zájmu zašlete stručný pracovní životopis s Vašimi kontaktními údaji na med-ves@seznam.cz, 606 501 832

FortMedica hledá lékaře/lékařku se specializací v ORL. Nabízíme nadstandardní platové ohodnocení, moderně vybavené ambulance a možnost operativy na sále jednodenní chirurgie, specializace ve vestibulární diagnostice nebo spánkové medicíně. Kontakt: 602 370 392, tomas.fort@fortmedica.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 7 přijme ihned lékaře se zaměřením na **sonografické vyšetření** prsu.

Nadstandardní platové podmínky. Kontakt: 736 623 797

Přijímáme **alergologa** ev. **pneumologa** do zavedené ambulance na plný či částečný úvazek, Praha 6, Dejvická. Příspěvek na bydlení. Dobré finanční podmínky, přátelský kolektiv. Kontakt: 608 517 792, shakery@seznam.cz

Do **gynekologické** ordinace v Praze 5-Smíchov (u Anděla) hledám lékaře/lékařku na 0,2 úvazku a případný zástup. Vystavování e-receptů a e-neschopenek zajištěno jiným pracovníkem. Kontakt: MUDr. Brynda, 724 022 702

Zavedená **neurologická** ambulance v Praze 4, Michnova 1622/4, hledá **rehabilitačního** lékaře na částečný úvazek nebo na DPP. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, úvazek dle dohody. Kontakt: 602 685 530, 725 704 234, harmonie@harmoniepraha.cz

Pro praktiky! Chcete se po RD vracet do práce VPL pozvolna? Vyskolit se v oboru VPL v akreditované praxi s možností konzultací se kolektivy? Do 1/2 hodiny od Prahy? Moje praxe v malebných Benátkách nad Jizerou je k tomu ideální. 776 252 848, těším se

Lékař, který léčí srdcem. Láká Vás pracovat v krásné, nově zařízené **dětské ordinaci** v Praze? Rádi byste působili samostatně, rozhodovali o chodu vlastní praxe, ale přitom se nezatěžovali zbytečnou administrativou? Pak právě Vám rádi nabídneme pozici lékaře/ky v naší dětské ordinaci na pomezí Vrsovic a Vinohrad. U nás si ordinaci hodiny můžete nastavit sami. Léčebné postupy i volbu léků si každý lékař určuje sám. Přístroje vybavení pořídíme dle Vašich představ. Každý den Vám bude k dispozici podpůrný tým, který plně přebere komunikaci s úřady, pojišťovnou a zařídí za Vás veškerou nezbytnou administrativu. Chtěli byste se dále vzdělávat? U nás budete mít kurzy, semináře i konference plně hrazeny. Mzda: 50 000 Kč čísteho měsíčně, možnost nastoupit na plný či částečný úvazek (2–3 dny v týdnu), 5 týdnů dovolené. Díky odbornému dozoru ve vedlejší ordinaci vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě – možnost placeného i neplacného předatestačního volna. Nástup: dohodou. Více informací Vám rádi poskytneme na tel.: 608 763 664, své životopisy můžete zaslat na e-mail: personalni@vseobecnylekar.cz, www.vseobecnylekar.cz

Akreditované screeningové a diagnostické centrum Mamma centrum Opatov a Hradčanská hledá do týmu lékaře na plný nebo částečný úvazek. Je nezbytná atestace v oboru radiologie a zobrazovacích metod, spolehlivost, flexibilita a výborné komunikační schopnosti. Nástup možný ihned. Dobrý plat, přívětivý pracovní kolektiv. Kontakt: piskacova@buprague.cz

Dopravní podnik hl. m. Prahy přijme **praktického lékaře/lékařku**. Požadujeme: VŠ a specializaci v oboru všeobecné praktické lékařství. Nabízíme mzdu ve výši 81 600 Kč/měsíc, úvazek 37,5 hod. nebo dle dohody, jednosměnný provoz, vybavenou ordinaci (přístroje CRP, EKG, Rapid Test a další), smlouvy se zdravotními pojišťovnami, možnost odborného a dalšího vzdělávání, vý-

razné zlevněné zaměstnanecké jízdny a pro rodinné příslušníky (Lítačka), penzijní připojištění po roce výkonu práce v hodnotě 1300 Kč měsíčně, stravenky v hodnotě 110 Kč, 5 týdnů dovolené, 3 dny zdravotního volna s náhradou mzdy, poukázky Flexi Pass ve výši 4000 Kč/rok, příspěvek na dětskou rekreaci až do výše 4500 Kč a další zajímavé benefity. Možnost práce na zkrácený úvazek, práce vhodná i pro důchodce, výrazně individuální přístup. Kontakt: vetrovcovaz@dpp.cz, 725 368 140

Endokrinnologický ústav Praha přijme lékaře/ku do **endokrinnologické, diabetologické a obezitologické** ambulance. Možnost práce na zkrácený úvazek. Možnost získání předatestační praxe na akreditovaném pracovišti. Kontakt: lmekotova@endo.cz

Do zavedené ordinace nedaleko Písku přijímáme **VPL**. Nabízíme plat 70 000 Kč + odměny, příspěvek na další vzdělávání, zajištění ubytování. Možnost přecházení ordinace. Kontakt: lekarpraktic@seznam.cz, nebo volejte 775 572 249

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze přijme lékaře na tyto pozice: **anesteziolog, internista, radiolog a neonatolog** na odd. fyziolog. novorozenců. Nabízíme zájem stabilní společnosti s tradicí, zajímavé benefity. Možnost práce na zkrácený úvazek. Kontakt: personalni@upmd.eu, 296 511 240/800

Přijmu lékaře do **kožní** ambulance v Klatovech. Úvazek dle domluvy. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů vč. estetiky. Výborné fin. ohodn. Možno i před atestací. Jsme akred. vzděl. pracoviště v oboru dermatovenerologie. Ubytování zajistím. Kontakt: 737 441 365

Hledáme **psychiatra**, možnost kombinace 2–3 dny týdně v ambulanci v Praze 9-Letňany plus 2–3 dny v psychoterapeutickém zařízení v Praze 2. Více informací u MUDr. Miry Babiakové na heliocdz@seznam.cz, www.heliocentrum.cz

Rodinná česká lékařská společnost provozující praxi **VPL** hledá lékaře do Domova seniorů v Jeseníku. Práce pravidelně 3 h týdně. Vhodné pro lékaře VPL, INT, GER, ARO apod. Nabízíme přátelské prostředí, tým konziliářů, možnost spolupráce v oboru VPL na akreditovaném pracovišti. Odměna 950 Kč/hod. čísteho. Nástup: ihned. Kontakt: 608 763 664, personalni@vseobecnylekar.cz

Přijímáme lékaře/ku do ambulance **diabetologie** na polikliniku v Nepomuku (okr. Plzeň), flexibilní pracovní úvazek 1–2 dny v týdnu. Nabízíme zajímavé mzdové ohodnocení, spolupráce na pracovní smlouvu i DPC, přátelský kolektiv, zájem polikliniky, zaměstnanecké benefity. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@medclinic.cz

Do **psychiatrické** ambulance v Praze 6-Břevnov hledám atestovaného psychiatra na 1/2 den či 1 den v týdnu. Výhodné finanční podmínky, individuální domluva, vstřícné jednání. Kontakt: ordinaec@medmarou.cz, 733 786 071

Přijmu atestovaného **psychiatra** do své ordinace v Českých Budějovicích na jakýkoli částečný úvazek (1/2 den až 3 dny v týdnu). Kontakt: 605 841 027, marrou@seznam.cz

Soukromé zdravotnické zařízení přijme **praktického lékaře** do své zavedené ambulance v Praze 4. Možno zkrácený či plný úvazek. V případě zájmu mne neváhejte kontaktovat: vlachova@poliklinikapraha.cz, 739 353 002

Hledá se **pediatr** do Německa – Marktredwitz. Dobře ohodnocená práce na ambulanci, v přátelském kolektivu. Možný zkrácený úvazek. Kontakt: familymedmrkt@gmail.com

Přijmeme do svého týmu **Sekundárního lékaře-patologa** s atestací II. stupně nebo těsně před ukončením atestace. Obsahem této pozice je běžná práce v bioptickém provozu a provádění autopsických vyšetření předávaných k hodnocení. Nástup 1.6.2020 nebo dohodou. Kontakt: kariera@ikem.cz, 236 055 066, 739 387 246

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí pracovní místo: Vedoucí oddělení **revize zdravotních služeb**. Požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, 5 let odborné praxe ve zdravotnictví, uživatelská znalost práce s PC, odborná způsobilost, řídičský průkaz sk. B. Nabídnout můžeme stabilní pracovní kolektiv, 5 týdnů dovolené, 5 dnů na osobní potřebu, pružnou pracovní dobu. Mimo základní mzdu nabízíme ještě osobní ohodnocení, dvakrát ročně bonus a dvakrát ročně odměny. Zaměstnanci mohou navštěvovat vzdělávací kurzy a školení. Dále nabízíme příspěvek ze sociálního fondu na rekreaci, rekreace, sport a kulturu. Zaměstnanci dostávají stravenky a zaměstnavatel přispívá na penzijní připojištění nebo penzijní doplnkové spoření. Jednou ročně zaměstnavatel poskytuje příspěvek na vhodné oblečení. Nástup možný dohodou. V případě zájmu pište na mail: kusa@zpskoda.cz

Hospic na Svatém Kopečku v Olomouci hledá lékaře se zájmem o **paliativní** medicínu na plný nebo zkrácený úvazek. Nástup srpen-září. Kontakt: 777 729 527, reditel@hospickopecek.charita.cz. Podrobné informace získáte na webu hospice

Do moderní zavedené ordinace v Břeclavi přijmu lékaře dle domluvy k dlouhodobé spolupráci za velmi výhodných podmínek. Kontakt: praktikbreclav@centrum.cz

Do zavedené ordinace v Praze 4 přijímáme **kardiologa**. Nabízíme nadstandardní platové podmínky. Kontakt: 736 623 797

Přijímáme **rehabilitačního** lékaře do zavedené ordinace v Praze 4 a Praze 7. Na částečný nebo plný úvazek. Nabízíme nadstandardní platové podmínky. Kontakt: 736 623 797

Hledám **dermatologa** do kožní ordinace v Praze 4, standardní dermatologie cca 1 den v týdnu – možno i odpoledne, výhodné mzdové ohodnocení fix + dle výkonu, specializovaná způsobilost podmínkou, nabídky prosím na mail kozni.zarubova@gmail.com



Výběrové řízení: primář ARO

Výběrové řízení
Představenstvo Rokycanské nemocnice, a.s. vyhláší **výběrové řízení na obsazení funkce primáře ARO.**

Požadavky:

- ▶ specializovaná způsobilost v oboru
- ▶ licence ČLK pro výkon funkce primáře
- ▶ bezúhonnost a zdravotní způsobilost
- ▶ manažerské a morální předpoklady

Nabízíme:

- ▶ odpovídající mzdové ohodnocení
- ▶ podporu dalšího vzdělávání a rozvoje
- ▶ ubytování/pomoc s hledáním vlastního bydlení
- ▶ práci v přátelském kolektivu
- ▶ možnost zajištění práce pro rodinné příslušníky
- ▶ zaměstnanecké benefity (příspěvek na penzijní připojištění, dotované stravování, mobilní a datové služby i pro rodinné příslušníky aj.)

Přihláška uchazeče musí obsahovat:

- ▶ profesní životopis (strukturovaný)
- ▶ představa o způsobu, stylu a formě výkonu funkce (maximálně dvě strany formátu A 4)

Písemné přihlášky zasílejte na adresu:

Rokycanská nemocnice, a.s., Mgr. Jaroslav Šíma, MBA, předseda představenstva, Voldušská 750, 337 01 Rokycany.

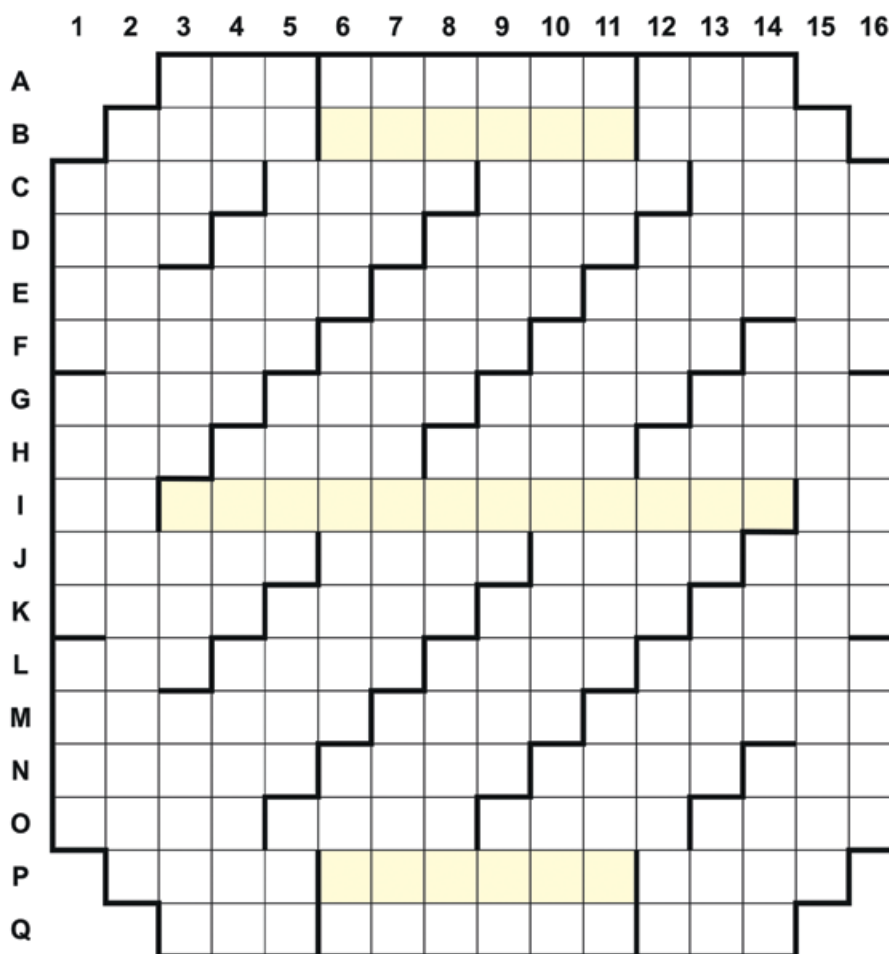
Termín podání přihlášky do 4. září 2020.

K osobnímu pohovoru budete pozváni dopisem se sdělením termínu a místa konání.

Mgr. Jaroslav Šíma, MBA

jaroslav.sima@nemocnicepk.cz, tel.: 724 158 352

KŘÍŽOVKA O CENY



Porodníci a gynekologové bývají svými pacientkami ctěni, váženi, ba i zbožňováni. Právem. (Dokončení citátu, jehož autorem je Jiří Noha, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Kvůli; obráceně; přitakání. – **B.** Saň; **1. díl tajenky;** trochu. – **C.** Vrch u Třebechovic; tyč vozičku; záškuby v obličej; zemní olej. – **D.** Hluboký mužský hlas; plošná výměra pozemku; pokrývka; anglický přístav. – **E.** Ovinout; vyryté kusy pažitů; projev přílišné zdvořilosti. – **F.** Sleva velkoodběrateli; čistit vodou; chumáče rostlin; dětské citoslovce polknutí. – **G.** Náhlá změna; zničený; chůze koně; rezné zbarvený. – **H.** Násep; horký nápoj z rumu; vadné zboží; bajonet. – **I.** Iniciály autora Cyrana z Bergeracu; **2. díl tajenky;** osobní zájmeno. – **J.** Mordy; čistidla na sklo; druh antilopy; semknutá řada vojáků. – **K.** Značka pokrmového tuku; mravouk; nato; háje. – **L.** Orgány zraku; filmový frajer; mládě kočky; Ebenovo jméno. – **M.** Záněty sliznic; staré početní jednotky; pozice. – **N.** Slezské město; šachty; jednotka hmotnosti; pruh. – **O.** Okenní výplň; plavidla; primitivní papírovina; zbabělec. – **P.** Letadlo; **3. díl tajenky;** velké hromady. – **Q.** Sklenářský tmel; velitel kozáků; pytlácké nástrahy.

SVISLE: **1.** Odvětví; teplá součást oděvu; sražení hran. – **2.** Matka. – **3.** Lis; nepatrná částka; maminka; mastek. – **4.** Otroč; napadení; fecké písmeno; umyvadla. – **5.** Oschnout na povrchu; ostny; evropská platidla; biblická osoba. – **6.** Narazit vozem; zážitky; italská dáma. – **7.** Jméno herečky Janouškové; prodejna šanitního a kosmetického zboží; český herec. – **8.** Středová čára; spár; uskupení; bouda pro pasteve. – **9.** Žadatel; královské křeslo; ševcovské lepy; jméno herce Hankse. – **10.** Nadezdívky nad římsami; strasti; cizokrajný stromový savec. – **11.** Americký keř; velmi; zárodek květu či listu. – **12.** Japonské potápěčky; hodně; mající barvu sněhu; evropský stát. – **13.** Práva; čas; popěvek; listnatý strom. – **14.** Měkký kov; pyšní; přítmi; sbohem. – **15.** Otec. – **16.** Jméno skladatele Chačaturjana; dílenské stoly; pokladna.

Pomůcka: drap, tapa, trot.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 6/2020 se skrýval citát z knihy Michaela Palmera *Spiknutí sester: Příbývající léta nám odhalují existenci a přítomnost nesčetných a nejrůznějších nemocí. Komplikovaný případ nastává tehdy, když součet průměrů všech hadiček zavedených do pacientova těla je větší než číslo jeho klobouku. Kritický stav je tehdy, je-*

-li chorobopis silnější než tři centimetry.

Strhující cestopis známého českého spisovatele, publicisty a cestovatele Martina Vopěnky *Přežít civilizaci* z produkce Mladé fronty (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Marius Byss**, Havlíčkův Brod; **Jan Farkaš**, Třinec; **Věra Hamplová**, Praha 10; **Václav Holub**, Praha 10; **Emma Husaříková**, Kroměříž; **Alexandra Laníková**, Opava; **Petr Martinek**, Hradec Králové;

Josef Nebesář, Lázně Kynžvart; **Markéta Pospíšilová**, Plzeň; **Alena Pumprlová**, Praha 6.

Na správné řešení tajenky z čísla 7–8/2020 čekáme na adrese recepcie@elker.cz do **2. září 2020**.

Hodně štěstí!

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



Přežít civilizaci

Martin Vopěnka

Známý český spisovatel, publicista a cestovatel napsal víc než jen strhující cestopis. Je to zároveň pronikavá generační výpověď i zpráva o stavu planety a civilizace. Autor si nehraje na hrdinu ani na opravdu velkého cestovatele, a tak jeho schopnost opustit pohodlí domova a vydat se na milost a nemilost drsné přírodě může být skvělou inspirací pro každého. Často až humorné, nebo naopak dramatické příhody střídají zásadní myšlenky nebo postřehy. A protože častým průvodcem Martina Vopěnky na cestách je guru všech dobrodruhů Jaroslav Pavlíček, jeden z nejdřsnějších mužů současnosti, mají se čtenáři opravdu na co těšit. Třicet cest je zavede do Rumunska, Chile, Argentiny, Kyrgyzstánu, Nepálu, Filipín, Antarktidy..., ale také do Malých kasáren v Liberci v roce 1986, protože tu pakárnu autor prostě nemohl vynechat.

Vydavatelství
Mladá fronta, 2020

Prevence a léčba deficiencie vitaminu D

NOVINKA

Vitamin D₃ Axonia coleciferolum

30000 IU
potahované tablety



30 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

7000 IU
potahované tablety



7 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

1000 IU
potahované tablety



1 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

Pouze na lékařský předpis!

Zkrácená informace o přípravku:

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