



# TEMPUS MEDICORUM

5/2023  
ROČNÍK 32

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Prezidenti profesních komor jednali s premiérem Fialou

V našem zdravotnictví vládne chaos, tvrdí poslanec a lékař Kamal Farhan

Nejčastější mýty o vakcinaci

Jaké navrhuje ČLK úhrady pro ambulantní specialisty

Výpadky v dodávkách léků stále pokračují

Světová lékařská asociace zasedala v Nairobi

Tchaj-wan usiluje o členství ve WHO

Obtížná komunikace s pacientem

Účast rodičů při ošetřování nezletilých dětí

## Zájem o očkování klesá



## Kolik vydělávají lékaři

Kolik vydělávají lékaři? Jednoduchá otázka, na kterou však neexistuje jednoduchá odpověď.

Skutečnost, že začínající lékaři a lékařky vydělávají méně než jejich starší kvalifikovaní kolegové, ta určitě nikoho nepřekvapí. Stejně tak je logické, že vyšší částky na svých výplatních páskách nacházejí ti, kdo zajišťují pohotovostní služby a odpracují kvůli tomu velké množství přesčasových hodin. Primáři a další vedoucí lékaři pak samozřejmě za vyšší míru odpovědnosti pobírají různé příplatky za vedení.

Až potud jsou rozdíly v příjmech opodstatněné a nikým nezpochybnované. Obdobně spravedlivé by měly být vyšší příjmy soukromých lékařů, kteří nesou podnikatelská rizika a na rozdíl od zaměstnanců nepožívají nejrůznějších sociálních jistot. Nemají nárok ani na placenou dovolenou a ekonomickým problémem se pro ně může stát i pouhá účast na vzdělávacích akcích. Takový ambulantní specialista, pokud nemůže pracovat, nejenom že nic nevydělá, ale ještě mu navíc narůstají náklady na platy sester a provoz ordinace. Lépe jsou na tom praktičtí lékaři, kteří mají jistotu příjmu v podobě kapitační platby.

Mnohem hůře ospravedlnitelné jsou rozdíly mezi platy lékařů ve státních a některých krajských nemocnicích, které se řídí státními tarifními tabulkami a mzdami v soukromých nemocnicích či akciových společnostech zřízených samosprávami. Za obdobnou práci bývají platy o několik tisíc korun vyšší než smluvní mzdy. Tato nespravedlnost je jedním z projevů pokřivenosti celého systému financování zdravotní péče, kdy za stejné výkony platí zdravotní pojišťovny jednotlivým zdravotnickým zařízením různě a kvalifikovaní zdravotníci si mnohdy vlastní práci ani nevydělávají na své mzdy. A to se nám přitom podařilo vyjednat opakované navyšování ceny práce v seznamu zdravotních výkonů včetně její automatické valorizace o míru inflace.

Odpovědět na otázku, jaké jsou příjmy lékařů, není jednoduché také proto, že obraz zamlžují a rozostřují nejrůznější podvody při

vykazování přesčasové práce. Porušování zákoníku práce, byť již nebývá tak flagrantní jako před patnácti lety, zůstává každodenní realitou. Při prohlubujícím se nedostatkem lékařů většina nemocnic prakticky ani nemá jinou možnost, jak pohotovostní služby zajistit. Výkazy práce se falšují a peníze za nadlimitní přesčasy se často skrývají v položkách různých odměn, případně v dohodách o provedení práce.

Z výše uvedených důvodů jsou veškeré oficiální statistiky uvádějící průměrné příjmy lékařů velmi nepřesné. Novinové titulky o platech atakujících hranici sto tisíc korun spolehlivě rozdmýchávají vlnu závisti u části našich spoluobčanů, avšak ve skutečnosti neříkají vůbec nic o tom, kolik se doktor na podobný plat musí nadřít. Větší vypovídací schopnost by měl mít přepočítaný příjem na množství odpracovaných hodin. Takové statistiky však oficiálně neexistují.

Oficiální zkrleslé statistiky umožňují sledovat a hodnotit, jak rychle průměrné příjmy rostou. Pokud předpokládáme, že míra zkrleslení reality zůstává přibližně stejná, můžeme je totiž využívat alespoň k meziročnímu porovnávání. Vše ostatní jsou fantazie.

Listopadový sjezd ČLK nám uložil, abychom uspořádali tiskovou konferenci o struktuře mezd a platů lékařů v nemocnicích, abychom široké veřejnosti objasnili, jaké jsou příjmy lékařů za hodinu práce a jaké množství přesčasů musejí lékaři odpracovat. Vzhledem k tomu, že komora nemá tyto informace v potřebné kvalitě a že také oficiální publikované statistiky jsou spíše zavádějící, obrátili jsme se na naše členy s žádostí, aby nám pomohli tím, že vyplní krátký elektronický dotazník.

Máme-li efektivně hájit práva lékařů, včetně práva na slušnou odměnu za práci, potřebujeme součinnost z vaší strany. Čím více lékařů a lékařek, kteří pracují v zaměstnaneckém poměru, nám odpoví, tím přesnější obrázek o skutečném stavu odměňování získáme a o to přesvědčivější pak budou naše argumenty při vyjednávání. Z těchto důvodů si vás všechny dovoluji jménem České lékařské komory požádat o spolupráci a o seriózní vyplnění rozšířeného dotazníku. O výsledcích budeme samozřejmě v první řadě na stránkách našeho časopisu informovat vás a poté se obrátíme na politiku a veřejnost.

Děkuji předem za vaši spolupráci.

**Milan Kubek**

### Statistiky uvádějící průměrné příjmy lékařů jsou často zavádějící

## OBSAH

<b>ČINNOST ČLK</b>	<b>3-5</b>
Jednání prezidentů komor s předsedou vlády ČR	
<b>ROZHOVOR</b>	<b>6-7</b>
Současný ministr zdravotnictví je politicky slabý	
<b>OČKOVÁNÍ</b>	<b>8-10</b>
Celková proočkovanosť v Česku klesá. Jaké jsou nejčastější mýty o vakcinaci? Evropský týden vakcinace opět připomněl důležitost očkování	
<b>ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE</b>	<b>11-13</b>
Dohodovací řízení pro rok 2024 pokračuje Faradayova klec a úhradová vyhláška pro rok 2024	
<b>NEDOSTATEK LÉKŮ</b>	<b>14-15</b>
Jak zajistit dostupnost potřebných léků	
<b>ZAHRAŇÍČÍ</b>	<b>16-19</b>
Světová lékařská asociace zasedala v Nairobi Tchaj-wan se usilovně snaží o začlenění do WHO	
<b>ČINNOST ČLK</b>	<b>20</b>
Desátý mezikrajský seminář okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK	
<b>MLADÍ LÉKAŘI</b>	<b>21</b>
Aktivita Sekce mladých lékařů ČLK	
<b>HISTORIE</b>	<b>22</b>
Zlatý kluk citlivý, generál MUDr. Leopold Firt	
<b>PSYCHOLOGIE</b>	<b>24-26</b>
Problémy v komunikaci s pacientem	
<b>PŘÁVNÍ PORADNA</b>	<b>28-36</b>
Účast rodičů a blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým	
Vy se ptáte, právník odpovídá	
Proběhla konference Společnosti medicínského práva ČLS JEP	
Dvoji metr Ministerstva zdravotnictví?	
<b>SERVIS</b>	<b>38-43</b>
Vzdělávací kurzy ČLK	
Inzerce	
Křížovka	

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc  
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024  
 Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9  
 tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383  
 recepce@clkr.cz • www.clkr.cz  
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek  
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha  
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová  
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz  
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka  
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz  
 Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem  
 www.severotisk.cz  
 Uzávěrka čísla 5: 3. 5. 2023 • Vyšlo: 15. 5. 2023  
 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,  
 odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996  
 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava  
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)  
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.  
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.  
 Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.  
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání  
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,  
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.  
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn



# Jednání prezidentů komor s předsedou vlády ČR

**Česká lékařská komora je největší profesní komorou a díky své autoritě se stala neformálním lídrem těchto profesních organizací. Z pozice prezidenta ČLK jsem během svého jednání s předsedou vlády ČR dne 21. 12. 2022 požádal premiéra Fialu o další setkání předsedy vlády ČR s prezidenty dvanácti profesních komor zřizovaných zákony. Jednání se mělo původně uskutečnit 1. března 2023 a vedle předsedy vlády ČR se ho měli účastnit ministři financí, vnitra, spravedlnosti, pro místní rozvoj a zdravotnictví. Vzhledem ke složité situaci v Poslanecké sněmovně bylo jednání těsně před svým zahájením odloženo a uskutečnilo se v náhradním termínu 13. 4. 2023.**

Ze členů vlády se jednání kromě předsedy vlády Petra Fialy (ODS) zúčastnili také vicepremiér a ministr zdravotnictví Vlastimil Válek (TOP 09), ministr financí Zbyněk Stanjura (ODS), ministr spravedlnosti Pavel Blažek (ODS) a ministr pro legislativu a předseda Legislativní rady vlády Michal Šalomoun (Piráti).

Na návrh prezidenta ČLK se měla mimo jiné projednávat tato témata:

## **Zákon o lobbování**

Tak jako další profesní komory zřizované zákonem, na rozdíl od zájmových sdružení typu Hospodářská komora, Agrární komora ani ČLK nemůže souhlasit s tím, aby byla považována za lobbistickou organizaci. Tuto zásadní připomínku uplatnila v meziresortním připomínkovém řízení a Ministerstvo spravedlnosti ji akceptovalo. Stanovisko profesních komor podporuje

rovněž předseda vlády. Naopak předseda Legislativní rady vlády ministr Šalomoun (Piráti) trvá na stanovisku, že profesní komory zřizované zákony jsou lobbistickými organizacemi.

## **Digitalizace**

Digitalizace státní správy se týká všech komor, protože komory vykonávají v přenesené působnosti část státní správy ze

zákona. Pro zdravotnické komory má ale digitalizace další specifický význam, a to v rámci digitalizace zdravotnických služeb.

Evropská unie připravuje směrnici, která by měla stanovit pravidla sdílení zdravotnické dokumentace v rámci EU. V této souvislosti jsem upozornil, že návrh přináší velká rizika, zejména v oblasti zajištění ochrany osobních údajů, ale ještě větší riziko vyplývá z mnohojazyčnosti v rámci EU. Otázkou je, kdo zajistí správnost překladů lékařské dokumentace a kdo ponese odpovědnost za chyby způsobené z důvodu špatných překladů. Na jednání Evropských lékařů (CPME) v březnu 2023 v Dubrovniku na tyto mé otázky přítomní zástupci Evropské komise a Evropského parlamentu neměli uspokojivé odpovědi.

Ministerstvo zdravotnictví připravilo novelu zákona o zdravotních službách, která by měla regulovat poskytování telemedicinských služeb. Lékařská komora v souladu se stanoviskem CPME a WMA (Světová lékařská asociace) vytvořila vlastní definici telemedicíny a své připomínky uplatnila v rámci meziresortního připomínkového řízení. Ministerstvo však všechny naše připomínky odmítlo. Šokující bylo vystoupení ministra Války, který na jednání před předsedou vlády tvrdil, že jeho ministerstvo žádnou novelu zákona o zdravotních službách nepřipravuje. Abych nepravdivá tvrzení ministra Války uvedl na pravou míru, zaslal jsem hned druhý den předsedovi vlády dopis s připomínkami ČLK i odmítavým



stanoviskem Ministerstva zdravotnictví a požádal jsem o podporu pro naše návrhy. Dopis byl samozřejmě zaslán na vědomí také ministru Válkovi.

### Soudní znalci

Navzdory více než rok starému slibu ministra spravedlnosti JUDr. Blažka, že zařídí nápravu, stále přetrvává rozpor vyhlášky č. 505/2020 Sb. se zákonem o znalcích, který jako jednu z podmínek stanoví

získání osvědčení o odborné způsobilosti vydané příslušnou profesní komorou zřízenou zákonem. Důvodem je údajně setrvalé negativní stanovisko ministerstva zdravotnictví, které v zastoupení ředitelem právního a legislativního odboru JUDr. Policarem odmítá, aby ČLK potvrzovala odbornost soudních znalců tak, jak to činí profesní komory působící mimo zdravotnictví.

### Ochrana zdravotníků

Rostoucí míra agresivity, které jsou vystaveni lékaři i ostatní zdravotníci ze strany některých pacientů a jejich příbuzných, je prakticky celosvětovým problémem, na jehož prohlubování se nepochybně spolupodílejí média a sociální sítě.

Česká lékařská komora nadále prosazuje novelu trestního zákoníku, která zajistí zdravotníkům obdobnou právní ochranu, jakou mají úřední osoby. Toto téma nebylo pro nedostatek času projednáno.

### Nedostatek lékařů a regionální rozdíly v dostupnosti lékařské péče

Ani toto velmi závažné téma, jehož projednání jsme požadovali, nebylo pro nedostatek času diskutováno.

### Spolupráce ministerstev s profesními komorami

Zatímco prezidenti ČSK dr. Šmucler a ČLnK dr. Krebs si spolupráci s ministrem





Válkem pochvalují, já jsem musel veřejně pana premiéra upozornit na to, že se ministerstvo vedené profesorem Válkem neustále snaží komoru ignorovat nebo obcházet. Příkladem je odmítání žádosti delegátů sjezdu ČLK, aby byl prezident komory jmenován členem Rady poskytovatelů, tedy poradního orgánu ministra, nebo nezájem minister-

stva informovat lékaře prostřednictvím ČLK o nedostatku léků...

### Záměry vlády na změny ve fiskální politice

V souvislosti s neurčitými informacemi, které jsou ve sdělovacích prostředcích publikovány s údajnými plány Ministerstva

financí a vlády, bylo jednání s premiérem za přítomnosti ministra financí Ing. Stanjury vhodnou příležitostí k vyjasnění situace.

Komory mají většinově problém s plány na zvýšení sociálního pojištění pro OSVČ.

Já jsem jménem ČLK vyjádřil nesouhlas s následujícími třemi návrhy:

**Opětovné zavádění tzv. karenční doby**, kdy by po dobu prvních tří dnů nepobírali lidé v pracovní neschopnosti žádnou podporu. Návrh představuje obrovské epidemiologické riziko, když nemocní lidé budou roznášet respirační infekce na pracovištích a cestou v hromadné dopravě.

**Zvýšení DPH na léky** ze současných deseti na 15 procent (eventuálně 14 procent). Toto zdražení by ochudilo zdravotní pojišťovny o 2,5 miliardy korun. Navíc by poškodilo zdravotnická zařízení, která nejsou plátcí DPH. Změna by znamenala, že by v ČR byla sazba DPH na léky jednou z nejvyšších v celé EU.

Záměr ministra financí na **snížení zákonem garantované valorizace platby za tzv. státní pojištění**. Ministr financí Ing. Stanjura mi z očí do očí popřel, že by snížení zákonem garantované valorizace platby za státní pojištění plánoval.

Příští jednání v obdobném formátu by se mělo uskutečnit na podzim 2023 a jistě budeme mít o čem diskutovat.

Milan Kubek



# Současný ministr zdravotnictví je politicky slabý

**MUDr. Kamal Farhan je od října 2021 poslancem za hnutí ANO, členem kontrolního výboru Poslanecké sněmovny a výboru pro zdravotnictví. Ve stínové vládě je pověřen funkcí stínového ministra zdravotnictví. V rozhovoru pro časopis Tempus medicorum mj. tvrdí, že Fialova vláda neplní většinu bodů programového prohlášení a že v celém komplexu zdravotnictví vládne chaos.**



**Pane doktore, byl jste pověřen funkcí stínového ministra zdravotnictví za hnutí ANO. To znamená, že budete hlavním mluvčím, který se bude vyjadřovat k problematice zdravotnictví za hnutí. V některých stranách s funkcí souvisí i vedení tzv. zdravotní komise, která připravuje stanoviska a program pro stranu. Existuje ve vašem hnutí taková komise a kdo jsou její členové?**

Naše odborné zázemí je široké a rozhodně nestojí jen na lidech, kteří by byli členy hnutí. Konzultace probíhají průběžně s celou řadou expertů podle jejich dílčích odborností, a to nejen v návaznosti na aktuální dění, ale taky podle našich střednědobých i dlouhodobých plánů. Jádrem politického týmu tvoří pochopitelně poslanci zdravotního výboru za ANO, mezi kterými je mimo jiné i řada vynikajících profesorů medicíny a aktivních lékařů.

**Jako opozice kritizujete současnou vládu a ministra zdravotnictví. Začnu opačnou otázkou. Je něco, s čím s vládou a ministrem Válek souhlasíte? A co podle vás dělá špatně? Jak byste to řešil vy?**

Asi bych se podepsal pod většinu bodů z programového prohlášení, problém ale je, že se většina z toho neplní a pak se pozitiva hledají těžko. Je dobře ale, že do úhradové vyhlášky ministr Vlastimil Válek zahrnul i myšlenku bývalého ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha na rozšíření jednodenní chirurgie. To je určitě správný směr. Sotva ale toto vyváží paseku a chaos, který jinak vytváří v celém komplexu zdravotnictví. To první dokládá třeba to, že si nechal úplně zbytečně sebrat desítky miliard korun ministrem financí. Ten chaos pak nejlépe dokládá fakt, že přes půl roku nebyl schopný zareagovat na nedostatek léčiv. Také bych mohl třeba připomenout jeho poněkud zvláštní prohlášení o tom, že telemedicína má být hrazena z komerčního přípojištění. Ostatně z přípojištění mají být podle něj hrazené i preventivní prohlídky, což je jasné nepochopení prevence i samotného principu zdravotního pojištění. Pojistit či nepřipojistit se přece můžete na něco, co se vám někdy, možná, v budoucnu stane, ale ne na věci, které byste měli absolvovat plánovaně. Za poněkud nešťastné považuji i to, že ministr Válek děsí pacienty platbami za nadstandardy, platbami na urgentních příjmech nebo za užití lékařské záchrané služby. A to i proto, že sotva podobné nápady řekne, tak přiběhne předsedkyně Poslanecké sněmovny Markéta Pekarová Adamová nebo premiér Fiala a tyto nápady dementují.

**Hlavní problém, který je nyní nejvíce viditelný, je nedostatek léčiv. Je to podle vás ten hlavní problém zdravotnictví v současné době?**

Pokud jde o nedostatek léčiv, tak s velkými rozpaky sledujeme ministerské chování. I proto

## Kamal Farhan

Narozen 29. ledna 1969 v Plzni, ženatý, dvě děti. Český politik a lékař, poslanec za hnutí ANO, v letech 2016–2017 náměstek ministra zdravotnictví, v letech 2018–2022 zastupitel města Plzeň.

Od roku 1994 pracoval jako lékař na interním oddělení, má atestaci I. stupně z vnitřního lékařství. Více než deset let působil v českých a nadnárodních společnostech na manažerských pozicích se zaměřením na zdravotnictví, dále pracoval jako ředitel pro léčebnou péči a strategický rozvoj lázeňského zařízení.

jsme za stínovou vládu hnutí ANO iniciovali už druhý kulatý stůl a přicházíme i s deseti konkrétními body, jak chybějící dodávky léčiv v Česku vyřešit. Ministerstvo zdravotnictví se jimi může klidně inspirovat. Pokud je začnou naplňovat, tak by skončil jeden z největších problémů současného zdravotnictví.

Za podstatnější problém však považuji skutečnost, že je současný ministr prostě politicky slabý. A to je vidět nejlépe v otázce financování. My jsme třeba opakovaně chtěli ponechat platby za státní pojištěnce ve výši, které prosadila vláda Andreje Babiše, a k tomu přidat pevný valorizační mechanismus. Místo toho zde máme návrh na valorizaci, která vychází z vládou uměle sníženého základu. A trochu mě děsí, že se ministr Stanjura už nechal slyšet, že by chtěli tomuto sektoru sebrat další peníze.

**Za ministra Vojtěcha jsem měl pocit, že ANO má ve zdravotnictví dvě tváře. Jednu premiéra Babiše, který komunikoval s odbory a zvyšoval platby za státní pojištěnce. S ní souhlasila část poslanců ANO ve zdravotním výboru. Druhou tvář byla ta ministra Vojtěcha, který se pro mne moc nelišil od názorů tehdy opozičních**

### poslanců ODS a TOP 09. Došlo ke sjednocení názorů v hnutí?

Já si nemyslím, že je něco špatného na tom, že tehdejšího premiéra zajímalo dění v resortu zdravotnictví, a naopak považují za chybu, že současný premiér se o to nezajímá vůbec. Hnutí ANO bylo navíc vždy zajedno v tom, že je potřeba posílit financování zdravotnictví a že kvalitní a dostupné zdravotnictví je prioritou naší politiky. Ministr Vojtěch vždy peníze pro resort hájil. Nikdy se nechoval jako současný ministr Válek, který dobrovolně převádí peníze ze zdravotnictví ve prospěch jiných ministerstev. Připomínám, že to byly TOP 09 a ODS, které sebraly zdravotnictví hned, jak přišly k moci, 14 miliard korun z plateb za státní pojištění.

### Máte za sebou dlouhou kariéru ve zdravotnictví. Od lékaře internisty přes různé manažerské pozice k postu náměstka ministra a pak poslance. Jaké jsou podle vašich zkušeností největší problémy českého zdravotnictví a jak byste je řešil?

Tady asi nebudu originální, protože problémy českého zdravotnictví jsou dlouhodobě jasně popsány. Ale zkusím je definovat znova. Jsou to především stoupající náklady na zdravotní péči v důsledku demografických změn a nových nákladných léků, které musíme dostat do systému. Naším úkolem je najít cestu, jak to ufinancovat. Zároveň musíme zajistit dostatečný počet zdravotnických pracovníků a jim zajistit odpovídající platové a pracovní podmínky. Velký problém je také regionální nedostupnost zdravotních služeb, zejména v oblasti primární péče. Problémy jsou jasné, ale řešení nejsou úplně jednoduchá. Z pohledu pacientů bychom měli mít na mysli, že naším



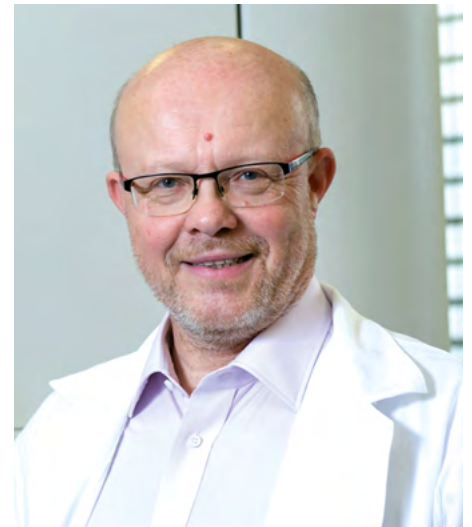
Adam Vojtěch

cílem musí být lepší přístup pacientů k nejnovějším lékům, přijatelné čekací doby na vyšetření, diagnostiku a plánované operace v celém spektru poskytované zdravotní péče.

### Ministr Vojtěch i současný ministr Válek s lékařskou komorou příliš nekomunikují. Jaký je váš vztah ke komoře?

Ministr a komora musejí být spojenci, a to i přesto, že se v některých bodech nemusejí jejich názory potkávat. Ale musejí mít určitý základní společný zájem. A tím jsou dobré podmínky pro výkon lékařského povolání v České republice. Jsem si vědom toho, že komora disponuje jedinečným vědomostním know-how k tomu, jak jich dosáhnout. Toho by si měl být ministr vědom. Za sebe mohu říci, že bych s komorou určitě intenzivně komunikoval.

### Kdybych od vás chtěl, abyste mi ve zkratce



Vlastimil Válek

### definoval podobu zdravotnického systému v České republice, co byste mi řekl?

Ve zkratce? První bod je určitě z pohledu pacienta. Tam bych chtěl zdravotnictví, které se soustředí více na potřeby pacienta a na kvalitu jeho života po léčbě. A pak je tu velký problém u léčby rakoviny, kde bychom měli navázat na koncept, se kterým přišli bývalý ministr Adam Vojtěch a premiér Andrej Babiš. Také bych si přál, aby ta instituce nebyla vnímána jen jako ministerstvo doktorů, ale i pacientů. Z pohledu zdravotnictví bych chtěl, abychom zde měli špičkové zdravotnictví se vším, co k tomu patří. Lékaři by měli mít k dispozici moderní technologie i léky a odpovídající ohodnocení. Z pohledu provozovatelů zdravotnických institucí by zase mělo být ministerstvo maximálně předvídatelné. Tak aby mohli lépe plánovat své fungování. To, co by měl ministr umět, je vyvážit tyto tři hlavní proudy. **Michal Sojka**

Inzerce

## PŘIJMEME REVIZNÍ LÉKAŘE/LÉKAŘKY

- ▶ práce na plný či částečný úvazek
- ▶ uplatnění ve všech krajích ČR
- ▶ žádné noční služby, pohotovosti ani pracovní víkendy
- ▶ snadné skloubení práce a osobního života



[www.zdravakariera.cz](http://www.zdravakariera.cz) | [ustredi.prace@vzp.cz](mailto:ustredi.prace@vzp.cz)



# Celková proočkovanost v Česku klesá. Jaké jsou nejčastější mýty o vakcinaci?

**Očkování dětí, jež má v českých zemích již více než 200letou tradici a které bylo plošně zavedeno v roce 1959, stále pokrývá u povinných vakcín populaci na úrovni 95 procent. Tu doporučuje jako bezpečnou Světová zdravotnická organizace. Přesto čísla postupně v čase mírně klesají, čímž bychom se mohli dočkat toho, že některé nemoci, o kterých čteme jen v knihách nebo existují jednotky případů, by se mohly vrátit a rozšířit. Velkou roli hrají i mýty, které okolo očkování panují. Jaké?**

Stejně jako každý rok, i letos připadá na poslední dubnový týden Evropský týden očkování (European Immunization Week [EIW]) pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO). Jeho hlavním tématem je zlepšení proočkovanosti a přístupu k očkování v kontextu celosvětového poklesu proočkovanosti v důsledku pandemie covidu-19.

I přes dlouhodobě zavedený systém povinného očkování a přeočkování se problematika týká i České republiky. Proočkovanost české populace totiž postupně klesá. U povinných dětských očkování, jako je hexavakcína nebo zarděnky a spalničky, klesla z 98 procent před 15 lety na současných zhruba 95 procent. U dobrovolné imunizace je situace ještě horší. Například proti meningokoku je očkováno asi 30 procent dospívajících, proti papilomavirovým infekcím necelých 60 procent. Nízký je i podíl dospělých očkovaných proti chřipce a klíšťové encefalitidě. Vyplývá to z dat Svazu zdravotních pojišťoven.

U doporučovaných očkování určených dětem a mladistvým jsou čísla nižší, nicméně standardně se až na výjimky pohybují okolo dvou třetin dětí a víc, například u pneumokokových a meningokokových infekcí.

## Ve srovnání se západními zeměmi pokulháváme

Nižší proočkovanost u dospělé populace se ukazuje nejen u vakcín proti covidu-19, ale například i u očkování proti chřipce či klíšťové encefalitidě.

„Zejména u očkování určeného dospívajícím, jako je HPV, meningokok a pneumokok, by určitě bylo dobře, kdyby jej rodiče pro své děti využívali ve větší míře. Obdobně to platí i pro starší lidi například u sezonní chřipky, protože u nich může mít tato nemoc mnohdy závažné následky,“ říká výkonný ředitel Svazu zdravotních pojišťoven Martin Balada.

Zrovna očkování proti chřipce je mimo jiné hrazeno z veřejného pojištění pro lidi



starší 65 let. Přesto je proočkovanost proti této nemoci v této věkové skupině jen 21 procent, přičemž vládní akční plán cílil na 75procentní podíl.

„U chřipky je proočkovanost populace ve věku 65+ let aktuálně v ČR na úrovni jen těsně nad 20 procenty, což je ve srovnání se západoevropskými zeměmi v průměru dvakrát až třikrát méně. Stejně tak nízká jsou čísla proočkovanosti proti klíšťové encefalitidě, která ukazuje v tuto chvíli v ČR na proočkovanost alespoň jednou dávkou jen u třetiny osob, zatímco například v sousedním Rakousku se proočkovanost pohybuje mezi 80 a 90 procenty. Přitom v obou případech mají nejrizikovější skupiny toto očkování hrazeno ze zdravotního pojištění,“ upozorňuje vedoucí Oddělení infekčních nemocí MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.

## Očkování jako oběť vlastního úspěchu

Aby byl výsledek očkování co neúčinnější, je u infekčních nemocí zapotřebí dosáhnout kolektivní imunity, pro niž je obvykle nutná větší než 90procentní proočkovanost. Z toho důvodu je část očkování v Česku povinná ze zákona a řídí se podle očkovacího kalendáře. U nemocí, které se přenášejí z člověka na člověka, chrání kolektivní imunita i neočkované.

I proto stát investuje do imunizace nemalé peníze. Otázkou je, jestli je to oproti jiným

státům dost. „Dle dostupných dat národních zdravotních účtů putuje do imunizačních programů v posledních letech (před pandemií covidu) celkem 0,32 procenta celkových výdajů ve zdravotnictví. To je lehce nad průměrem zemí OECD, který v roce 2019 činil 0,29 procenta výdajů na zdravotnictví,“ napsal pro web Naše zdravotnictví.cz mluvčí ministerstva zdravotnictví Ondřej Jakob.

Cílem je dosáhnout úplného vymýcení daného onemocnění, což se zatím povedlo pouze u pravých neštovic. U celé řady dalších onemocnění však došlo k výraznému snížení jejich výskytu v populaci. To už dnes bereme skoro jako samozřejmost, že některé závažné nemoci kolem nás nejsou. Není ale nikde dáno, že se nemohou při poklesu kolektivní imunity vrátit.

Právě míře proočkovanosti vůbec neprospěla pandemie covidu-19, která zasašla semínko pochybnosti v mnoha lidech i proti očkováním, která jsou pro nás nezbytná.

„Sledujeme i v České republice, že pandemie covidu-19 u některých lidí zanechala dojem jakési nedůvěry k očkování, nebo pocit, že už očkování bylo dost. Je potřeba opakovat, že mýty o očkování je mnoho a všechny jsou zdraví škodlivé. Každá doporučená dávka vakcíny je důležitá, aby vás a vaše milované ochránila před nemocemi, kterým lze předcházet očková-



ním. Rutinní plán očkování je navržen tak, aby chránil nejen děti, ale i dospělé, když to nejvíce potřebují. Dodržujte tento plán. Otevřené rozhovory o očkování mezi klienty a zdravotníky posilují porozumění a motivaci k dodržování doporučení a plánů očkování. Jde o to obrátit znovu pozornost veřejnosti, ale i odborníků, ke kontrole proočkování. Zajímejme se aktivně, ptejte se svého lékaře, zda jsme očkování a přeočkování dle aktuálních doporučení,“ zdůrazňuje ředitelka Státního zdravotního ústavu MUDr. Barbora Macková.

### Nezapomínat i na nepovinná očkování a přeočkování

Často se pozornost veřejnosti soustředí jen na povinná očkování v dětství a dospívání, ale náš imunitní systém v dospělosti a s přibývajícím věkem slábne. Stáváme se tak náchylnější k infekčním onemocněním, jako jsou například pneumokoková onemocnění či pásový opar. Většina očkovacích látek zároveň zaručuje silnou celoživotní ochranu a je žádoucí jejich účinek pravidelně posilovat přeočkováním. Jedná se například o očkování proti klíšťové encefalitidě, tetanu, záškrtu nebo černému kašli. U chřipky je očkování doporučeno s ohledem na každoročně upravované složení očkovací látky reflektující aktuálně cirkulující viry chřipky.

Očkování a přeočkování v dospělosti může zabránit vzniku infekčního onemocnění či jeho závažnému průběhu a komplikacím. Očkování je důležité i při cestování do zahraničí, typicky například může poskytnout ochranu proti břišnímu tyfu, žluté zimnici, japonské encefalitidě, meningokokovým onemocněním či vzteklině. Je žádoucí se včas poradit v očkovacích centrech a očkování správně načasovat.

Dalším příkladem důležitého přeočkování v dospělosti je přeočkování proti tetanu, kdy lze využít i kombinované vakcíny proti záškrtu,

tetanu a pertusi. V poslední době se v ČR objevilo několik případů infekcí záškrtem, které opět podtrhují význam očkování.

„Po třídávkovém základním očkování vakcínou proti záškrtu, tetanu a pertusi neboli černému kašli má 94 až 100 procent dětí potřebné hladiny protilátek proti záškrtu. Imunita po základním očkování ale postupně slábne, podobně jako u většiny očkovacích látek. K zajištění trvalé ochrany jsou tedy potřebné dávky posilovací. V České republice se záškrť dříve řadu let nevyskytoval právě díky povinnému očkování, které začalo už v roce 1946. Riziko nákazy se obecně zvyšuje s věkem, s poklesem hladiny ochranných protilátek nebo může mít souvislost s kontaktem s neočkovanými osobami nebo s cestováním do zahraničí,“ připomíná MUDr. Kateřina Fabiánová, Ph.D., zástupkyně vedoucího Oddělení epidemiologie infekčních nemocí SZÚ.

### Nejčastější mýty o očkování

S vakcínou proti onemocnění covid-19 začaly být hlasy proti očkování slyšet více než kdy dříve. A s tím se ve veřejném prostoru stále hlasitěji opakovaly podle zakladatelky neziskové organizace Loono MUDr. Kateřiny Šedové také nejrůznější mýty a dezinformace, které pochopitelně vzbuzují velké vášně.

„Proto jsme se v Loono rozhodli, že se zaměříme také na oblast očkování. Chceme lidem ukázat, jak funguje a že se ho opravdu nemusejí bát,“ dodává Šedová z organizace Loono, která se zaměřuje na prevenci nejrůznějších typů onemocnění – od rakoviny přes kardiovaskulární problémy až po reprodukční a duševní nemoci.

Příkladem je třeba mýtus, že očkování způsobuje autismus. Neexistují ale jakékoliv vědecké důkazy o tom, že by vakcíny u dětí způsobovaly autismus. Původ tvrzení o souvislosti mezi očkováním a autismem pochází ze studie

Andrewa Wakefielda publikované v roce 1998 v britském časopisu Lancet. Po důkladných nezávislých výzkumech však bylo prokázáno, že byl tento text záměrně klamavý a zavádějící. Andrew Wakefield byl vyškrtnut z registru lékařů a přišel o svou lékařskou licenci.

Vědecké důkazy chybějí také u tvrzení, že by očkování způsobovalo nebo zhoršovalo alergická onemocnění. Pro řadu pacientů s astmatem nebo atopickým ekzémem je očkování proti různým onemocněním naopak doporučováno, protože mohou mít vyšší riziko nákazy, těžkého průběhu některých chorob nebo i zhoršení svého základního onemocnění. Jen ve velmi vzácných případech se mohou po očkování objevit alergické reakce, jako jsou kopřivka nebo potíže s dýcháním. Závažné alergické reakce, například anafylaktický šok, se týkají méně než jednoho případu z milionu podaných očkovacích dávek.

Naopak pravdou je, že některé vakcíny skutečně obsahují hliník. Ten se však nachází také ve vodě, vzduchu, v mateřském mléce i dětských příkrmech. Hliník je totiž všude kolem nás. Denní dávka hliníku je do množství dva mg/kg hmotnosti dle vědeckých studií považována za minimálně rizikovou. Hliník ve vakcínách se nikdy této hranici ani zdaleka nepřibližuje.

„Přestože vědecké důkazy mýty a dezinformace popírají, objevuje se argument, že se tak činí úmyslně, protože jsou nežádoucí účinky očkování záměrně bagatelizovány a nekorektně hlášeny. To také není pravda, jelikož jsou všichni zdravotníci odborníci v souladu se zákonem povinni hlásit veškeré závažné nebo neočekávané nežádoucí účinky, se kterými se ve své praxi setkají. V České republice tato data shromažďuje Státní úřad pro kontrolu léčiv,“ uzavírá Kateřina Šedová.

Pavlna Zítková

www.nasezdravotnictvi.cz

**CDR** CENTRUM  
DUŠEVNÍ REHABILITACE

dps ONDŘEJOV

AKESO

Pro náš projekt duševního zdraví přijmeme:

- ✓ **Psychiatra (m/ž)**
- ✓ **Klinického psychologa (m/ž)**
- ✓ **Všeobecnou sestru na psychiatrii (m/ž)**

Těšíme se na Vás!

+420 702 178 473  
personalni@akesoholding.cz  
cdr-akeso.cz  
ondrejov.cz



Volné  
pracovní  
pozice



# Evropský týden vakcinace opět připomněl důležitost očkování

**Velké dohánění nebo také „téma velkých restů“ v důsledku celosvětové pandemie onemocnění covid-19, to bylo hlavní poselství v pořadí již 18. evropského týdne vakcinace. Ten letos připadl na období od 23. do 29. dubna. Evropská osvětová kampaň otevřela tři stěžejní témata: očkování jako prevence proti mnoha nemocem, důraz na dodržování očkovacích schémat a v neposlední řadě se zaměřila i na komunikaci odborné veřejnosti s laiky. Vyplývá to z informací, které zveřejnila Světová zdravotnická organizace při OSN (WHO).**

Motivem letošní kampaně, opět konané pod záštitou WHO, bylo zejména téma „každá dávka se počítá“, protože „každá doporučená dávka očkovací látky je důležitá pro ochranu vás a vašich blízkých před nemocemi, kterým lze předcházet očkováním“. Druhou linkou pak bylo sdělení „načasování záleží“ v tom smyslu, že rutinní očkovací kalendář je navržen tak, aby chránil děti v době, kdy to nejvíce potřebují. Proto kampaň vybízela, aby lidé dodržovali očkovací plán a případně doháněli aplikace vynechaných dávek. Poslední nosné téma kampaně se zaměřilo na efektivní komunikaci mezi pacienty a lékaři, aby bylo podpořeno porozumění a motivace k dodržování doporučení a očkovacího kalendáře.

„Zejména rizikové skupiny, jako jsou malé děti a seniři, by neměly opomíjet možnost očkování proti různým nemocem. Zatímco v posledních dvou letech se většina lidí nechala očkovat proti covidu-19, u dalších, jako je například pneumokok, dlouhodobě zůstává proočkovanosť zejména v seniorské populaci relativně nízká,“ říká MUDr. Zuzana Blechová z Kliniky infekčních nemocí 2. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka. To potvrzují i data Ústavu zdra-



European  
Immunization  
Week  
Prevent Protect Immunize

votnických informací a statistiky, podle nichž bylo v roce 2021 proti pneumokokovým infekcím očkováno jen 52 349 seniorů, zatímco v roce 2019 se nechalo očkovat 134 295 seniorů. Mezi lety 2019 a 2021 tak došlo v proočkovanosťi k poklesu o 62 procent.

**Kateřina Kociánová, Temper,**

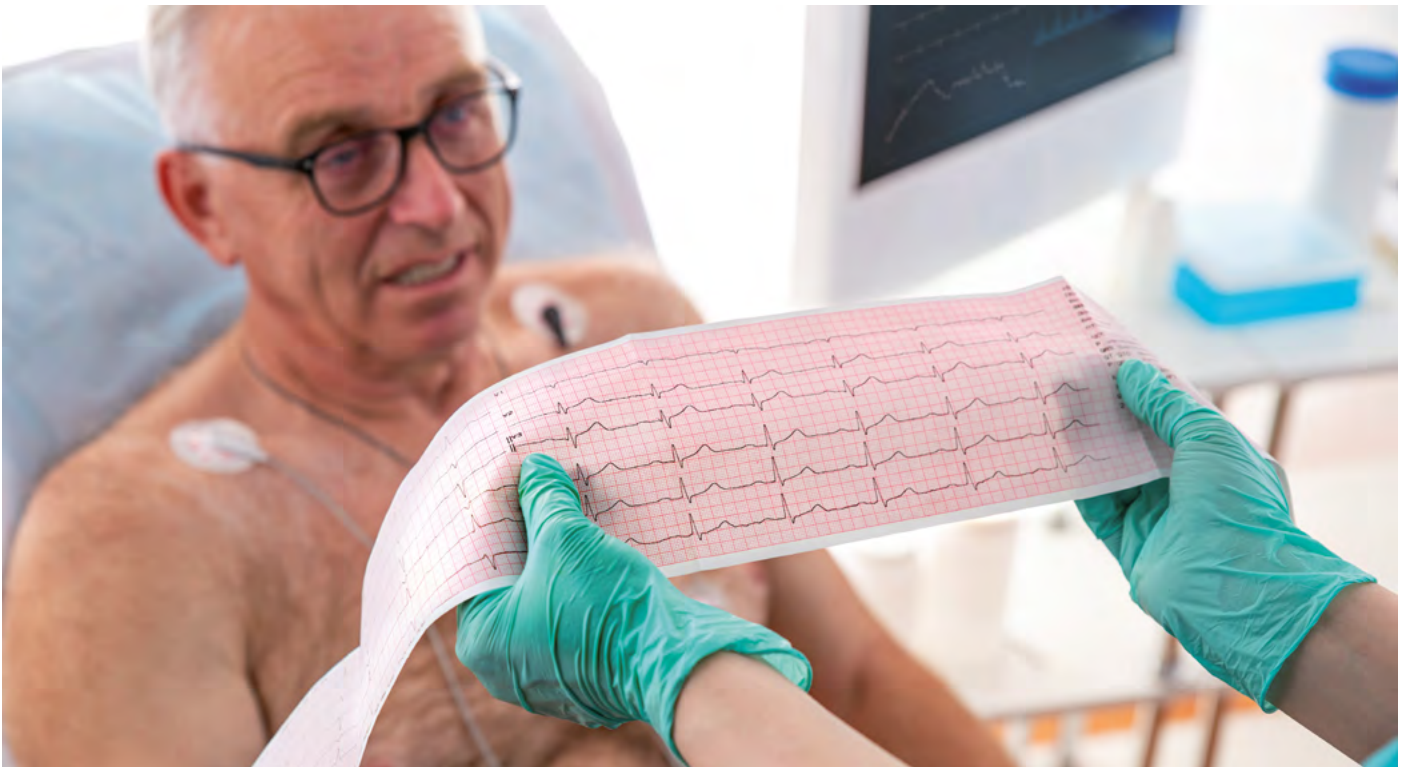
Praha, 5. května 2023

## European Immunization Week

23-29 April 2023



#EveryDoseCounts  
#vaccineswork



ilustrační foto: shutterstock.com

# Dohodovací řízení pro rok 2024 pokračuje

**Jednání mezi zástupci poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami v rámci dohodovacího řízení o úhradách pro rok 2024 (DŘ) budou pokračovat i v průběhu května. V segmentu ambulantních specialistů byl na prvním jednání zdravotním pojišťovnám předložen návrh systému úhrad, který bude ze strany zástupců poskytovatelů v DŘ prosazován. Požadavky poskytovatelů lze shrnout do následujících bodů:**

1. Přepočet hodnoty PURO podle seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném v hodnoceném období, tj. ve znění od 1. 1. 2024, se zachováním garance minimální hodnoty bodu. Jedná se o nejjistější způsob, jak zajistit promítnutí valorizace mzdových a režijních nákladů o 15,1 procenta do úhrad.
2. Ponechání jednotné hodnoty bodu pro všechny odbornosti regulované přes PURO.
3. Rozdělení bonifikace za ošetřování nových pojištěnců a bonifikace za objednávkový systém do dvou samostatných bonifikací.
4. Úprava bonifikace za rozložení ordinační doby tak, aby na bonifikaci dosáhli i ti poskytovatelé, kteří v rámci jednoho pracoviště zajišťují dostupnost péče více nositeli výkonů a rovněž ti lékaři, kteří pracují v rámci ordinace ve více odbornostech.
5. Zrušení povinnosti poskytovatelů doložit diplom ČZV nejpozději do 31. 1. daného roku s ponecháním možnosti doložit platný diplom ČZV i v průběhu roku.
6. Zavedení bonifikace za vystavení e-poukazu na zdravotnický prostředek (analogie e-receptu).
7. Zrušení regulací za léky a zdravotnické prostředky.
8. Neuplatnění regulační srážky za vyžádanou péči a ZUM/ZULP, pokud poskytovatel sice přesáhne svůj referenční limit, ale nepřesáhne celostátní průměrný náklad v dané odbornosti.  
K návrhu se vyjádřila jenom Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, která akceptovala pouze bod 2. K ostatním bodům uplatnila námitky, které budou zástupci poskytovatelů vypořádány. Kromě bodu 6 segment i nadále trvá na všech výše uvedených bodech.  
ČLK-o.s. podporuje všechny výše uvedené body návrhu. Za zcela zásadní považuje ČLK-o.s. prosazení přepočtu PURO podle SZV platného v roce 2024 s garantovanou minimální hodnotou bodu. Co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, bude ČLK prosazovat jejich úplné zrušení, nebo pokud budou zachovány, jejich správné nastavení tak, aby se minimalizovalo riziko regulačních srážek pro poskytovatele. Ve věci dokládání diplomů celoživotního vzdělávání zdravotním pojišťovnám pro prokázání nároku na bonifikaci ČLK-o.s. prosazuje úpravu podmínek, která umožní uznání platných diplomů, i když je poskytovatel nestihne zdravotní pojišťovně zaslat v dohodnuté lhůtě.  
O dalším průběhu jednání budeme informovat.

MUDr. Karel Dvorník, MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, právní kancelář ČLK

# Faradayova klec a úhradová vyhláška pro rok 2024

**Na severní polokouli mezi březnem a červnem probíhá jaro. Na Ministerstvu zdravotnictví ČR v těchto měsících zase jednání o úhradách pro rok následující. Jaro znamená konec zimy, více světla a tepla, byt mnohé dny dubnové, nezřídka i květnové, umějí zastudit. Ale noci se zkracují, dny se prodlužují, příroda se pokrývá čerstvou zelení a kvete. Většina z nás jaro velmi vítá až miluje, alergici zas tolik ne. Jarní vyjednávání o úhradách zřejmě nemiluje nikdo.**



Všichni zúčastnění prožívají vyjednávání o úhradách s nemalým napětím. Poskytovatelé zdravotních služeb každoročně snad i s očekáváním, že úhrady budou konečně na výši, která umožní dobře zaplatit zdravotníky – nositele zdravotních výkonů. Zdravotní pojišťovny zase doufají, že se poskytovatelé naopak spokojí jen s tím, co jim nabídnou. Což je už celá desetiletí částka, která neumožňuje adekvátně nositele výkonu zaplatit. Ministerstvo zdravotnictví každoročně předpokládá, že se všichni dohodnou i přesto, že ani ten následující rok nebude možné z dohodnutých úhrad práci nositelů výkonů zaplatit dostatečně, a tak zastavit dlouhodobý a stále se zrychlující proces personální devastace našeho zdravotnictví. Pohled na proces loňských jednání umožní predikovat, jak to bude letos, a hlavně jaké by to být mohlo, kdyby všichni pochopili, že chřadnoucí personální vybavení našeho zdravotnictví je opravdu obrovský problém.

## Jaro 2022 a úhrady pro rok 2023

Úhradová vyhláška (dále ÚV) pro rok letošní byla zveřejněna ve sbírce zákonů dne 31. 10. 2022. Jednání o ní probíhala v prostorách Ministerstva zdravotnictví od časného jara 2022 a končila v červnu 2022, kdy vně této budovy divoce skotačily události zásadním způsobem tlačící inflaci téměř ke dvacetiprocentní hranici. Dovnitř budovy ministerstva při jednáních o ÚV 2023 inflační bouře jako by vůbec nepronikla. Budova má zřejmě schopnosti Faradayovy klece. Jen místo elektromagnetického záření cloní před ekonomickým kvasem reálného žití. Jednající ze stran zdravotních pojišťoven, zřejmě silně ukolébání bezpečím ministerské „faradajky“, navrhli nárůst úhrad pro rok 2023 o pouhá čtyři procenta proti roku 2022. Zřejmě s akcentem na to, že je třeba být ekonomicky „zodpovědný a státotvorný“. Poskytovatelé ovšem ve své každodenní činnosti žádnou antiinflační faradajkou chránění nejsou. A tak argumentačně ochromeni „zodpovědností a státotvorností“ pojišťoven a ujišťováním ministerstva, že lepší je dohoda mizerná než žádná, „vybojovali“ poskytovatelé snad alespoň něco nad nabízenou ostudně nízká čtyři procenta. Za situace, kdy průměrná míra roční inflace v roce 2022 nakonec činila dle Českého statistického úřadu 15,1 procenta. Jen nostalgická vzpomínka – průměrná míra roční inflace činila v roce 2021 3,8 procenta. Kdeže předloňské inflační sněhy jsou... Všechny ekonomické subjekty reagují na rychle rostoucí inflaci velmi pružně a promítnou ji do ceny svých produktů. Trh ukáže, zda cenotvorbu zvládnou dobře. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou od „stresu cenotvorby“ u svého velmi žádaného produktu – poskytnutí zdravotní služby – zcela odbřemeněni právě díky úhradovým vyhláškám. Poskytovatelé se už v průběhu roku 2022 museli na svých vstupních nákladech drsně popasovat s vysokými cenami

bez možnosti promítnout je do ceny svého produktu. Snad doufali, že ÚV pro rok 2023 vysokou inflaci roku 2022 alespoň zohlední. Nestalo se. Zdravotní pojišťovny měly tehdy dost prostředků, ale pověstný chlup nepustily. Naopak „rozpočtově zodpovědná“ vláda Petra Fialy od 1. 9. 2022 snížila měsíční platbu za státního pojištění z 1967 Kč na 1467 Kč. Kvůli tomu doputovalo na účty zdravotních pojišťoven přibližně o třináct miliard méně, než mělo. I přesto na počátku letošního roku činily rezervy na účtech zdravotních pojišťoven kolem 57 miliard. Zejména díky tomu, že vláda Andreje Babiše platbu za státního pojištění nesnižovala, naopak navyšovala. Od 1. 6. 2020 z 1067 na 1567, od 1. 1. 2021 na 1767 a od 1. 1. 2022 na zmiňovaných 1967 Kč. Pak následoval Fialovou vládou indukovaný pád na zmíněných 1467 Kč a radostné sdělení, že od 1. 1. 2023 bude platba za státního pojištění navýšena na 1900 Kč s tím, že pak bude každoročně podle jasných pravidel valorizována. Jak skvělé, chtělo by se zvolat. Pravidla zmíněné valorizace v představené a schválené legislativě až tak jasně nevypadají. Přece jen je z nich ale možné vyčíst, že od 1. 1. 2024 bude platba za státního pojištění oscilovat kolem 2080 Kč.

## Jaro 2023 a úhrady pro rok 2024

Podle dat z Ministerstva zdravotnictví příjmy zdravotního pojištění činily v roce 2022 celkem 425 miliard korun, výdaje 423,2 miliardy. Tedy lehce pozitivní saldo ve výši cca 1,8 miliardy. V médiích se sice objevily zprávy, že saldo bylo lehce negativní, ale můžeme pro úvahy o vývoji salda v letech 2023 a 2024 vycházet z toho, že v roce 2022 to byla pozitivní nula. Účastníků zdravotního pojištění (tedy pojištěnců) bylo v roce 2022 celkem 10,8 milionu. Z toho státních pojištěnců 6,1 milionu, zaměstnanců čtyři miliony a OSVČ včetně osob bez zdanitelných příjmů cca 0,7 milionu.

Stát za svoje pojištění uhradil do základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) v roce 2022 129,4 miliardy, což je 30,4 procenta z celkového vybraného pojistného. Zaměstnanci a jejich zaměstnavatelé, OSVČ a osoby bez zdanitelných příjmů uhradili 295,7 miliardy, tedy 69,6 procenta. Při počtu čtyř milionů zaměstnanců a průměrné měsíční mzdě v roce 2022 ve výši 40 tisíc, kterou lze dovodit z údajů Českého statistického úřadu, zaměstnanci a jejich zaměstnavatelé přispěli do ZFZP 259,2 miliardy. Na cca 0,7 milionu OSVČ a osob bez zdanitelných příjmů připadá 36,5 miliardy. Pro rok 2023 lze podle ÚV 2023 předpokládat výdaje o cca pět až šest procent vyšší než v roce 2022, tedy někde mezi 445 a 449 miliardami. Jaké budou v letošním roce do ZFZP příjmy? Stát za svoje pojištění zaplatí přibližně 139 miliard (6,1 milionu pojištěnců krát 1900 Kč krát 12 měsíců). Lze predikovat růst průměrné mzdy kolem osmi až deseti procent proti roku 2022, tedy na 43 200 – 44 000 Kč, a očekávat tak ze strany zaměstnanců a zaměstnavatelů příjem do ZFZP ve výši 280–285 miliard. Pokud se u OSVČ a osob bez zdanitelných příjmů jejich odvod zvýší o pět procent, odvedou do ZFZP 38,3 miliardy. Suma sumárum by příjmy zdravotních pojišťoven měly v roce 2023 činit cca 457–462 miliard. Výdaje roku 2023, tedy výdaje roku 2022 navýšené o cca pět až šest procent, by měly činit cca 444,4–448,6 miliardy. Saldo by tak mělo být opět pozitivní. V horším případě (uvažovaný nižší příjem 457 a vyšší výdaj 448,6) 8,4 miliardy. V lepším případě (uvažovaný vyšší příjem 462 a nižší

výdaj 444,4) 17,6 miliardy. Je zřejmé, že lze počítat se saldem cca osm miliard skoro jistě.

A co rok 2024? Pojišťovny by do něj měly vstupovat s rezervou 65 miliard (konec roku 2022 57 miliard + osm miliard pozitivní saldo za rok 2023). Při uvažovaných stejných počtech účastníků zdravotního pojištění, tedy 6,1 milionu státních pojištěnců, měsíční platbě za ně 2080 Kč, čtyřech milionech zaměstnanců s průměrným příjmem o pět procent vyšším proti roku 2023, tedy 45 360 Kč, a pětiprocentním navýšením od OSVČ je možné predikovat celkové příjmy do ZFZP minimálně 486 miliard. Všichni poskytovatelé na svých finančních bedrech odnesli vysokou inflaci roku 2022 a odnášejí i tu stále dvoucifernou roku 2023. Používají k tomu zejména jedinou opravdu stlačitelnou komoditu, která se v systému poskytování zdravotních služeb vyskytuje, a tou jsou osobní náklady.

Všichni poskytovatelé si pro rok 2024 zaslouží navýšení úhrad proti roku 2023 o 15 procent. Celkem by tak výdaje ZFZP činily přibližně 517 miliard korun. Saldo mezi očekávanými příjmy a výdaji by bylo záporné, přibližně –31,5 miliardy. Možná nižší, pokud mzdy porostou více. Při rezervě 65 miliard však akceptovatelné. Do roku 2025 by zdravotní pojišťovny vstupovaly s rezervou cca 30 miliard.

Naši odpovědní politici mají celou první polovinu roku 2024 na to, aby zvážili, o kolik smysluplně navýšit platbu za státní pojištění pro rok 2025, aby i v tom roce zdravotní pojišťovny skončily s pozitivním saldem. Možná by rovněž mohli zvážit, jak finančně motivovat každého, kdo aktivně chrání svoje zdraví – má optimální hmotnost, nekouří, má

dostatečnou pohybovou aktivitu, absolvuje všechny preventivní programy – a tím u sebe buď zabráni vzniku preventabilní choroby, nebo významně oddálí její nástup. Jen kdyby diabetiků druhého typu bylo o deset procent méně – to by bylo ušetřených peněz.

## Jak to bude na konci jara 2023 a co budeme číst v ÚV 2024?

Obávám se, že při jednáních o ÚV 2024 zdravotní pojišťovny opět „státotvorně a zodpovědně“ nabídnou sotva čtyři procenta. Personální krize ve zdravotnictví je velká, její zvěšování se zrychluje a další utahování zdravotnických opasků ji vskutku neodstraní. Žádná zdravotnicko-ekonomická Faradayova klec neexistuje. Očekávám, že naši odpovědní politici budou donekonečna opakovat, že zvyšování platů a mezd roztáčí inflaci. Navýšení příjmů 40 tisícům lékařů, přibližně 80 tisícům NLZP (což jsou vesměs zdravotní sestry) a ostatním nositelům zdravotních výkonů (těch je pár tisícovek) inflační spirálu vskutku neeskaluje.

Vyprodukovat nového lékaře trvá devět až 11 let, produkce nové zdravotní sestry trvá mezi pěti a osmi lety. I současná ekonomická krize pomine. To tak ekonomické krize dělají. Ta současná pomine možná za rok nebo za roky tři. O kolik se za tu dobu kvůli nedostatku zdravotníků zhorší dostupnost a tím i kvalita zdravotní péče? Nedojde vinou toho ke zhoršení zdravotního stavu populace? Nepoklesne kvůli tomu očekávaná doba dožití? Kolik uspoří důchodový systém, když se naše populace bude dožít třeba o rok méně než teď?

MUDr. Eva Klimovičová

Inzerce



## Hledáme kolegy na pozice Alergolog pro děti a dermatolog

- Nadstandardní platové ohodnocení, při nástupu dva měsíční platy
- Možnost zvolit si formu úvazku a rozsah spolupráce
- Tým 70 úzce spolupracujících lékařů ve více než 30 odbornostech
- Podpora účasti na školeních a dalším profesním vzdělávání
- Možnost vytvářet zajímavé projekty v oblasti zdravotnictví
- Zázemí zákaznického centra a recepčních školených v oboru
- Dostatek času na pacienta a omezený počet klientů
- Krásné a komfortní prostředí v srdci Nového Smíchova

Stále hledáme nové kolegy, kteří by náš kolektiv doplnili. Naším posláním je dělat zdravotnictví nejkvalitnějším personalizovaným způsobem, jak je dle našeho názoru možné. Baví vás vaše profese? Chcete mít kvalitní zázemí a možnost být součástí přátelského kolektivu? Kontaktujte nás!

Health+

programhplus.cz/kariera  
+420 731 611 768  
gabriela.sebestova@programhplus.cz

# Jak zajistit dostupnost potřebných léků

**Na občasně výpadky v dodávkách některých léků jsme my lékaři zvyklí a vždy jsme se s pomocí lékárníků dokázali o své pacienty postarat. To, co jsme zažívali tuto zimu, kdy po celé týdny nebyla k dispozici antipyretika pro děti nebo běžná antibiotika, byla pro většinu z nás nová zkušenost, kterou bychom si jistě rádi odpustili.**



Je pravda, že s nedostatkem léků se potýká celá Evropa. Ve snaze dosahovat maximálních zisků totiž většina velkých farmaceutických firem přesunula svoji výrobu do Číny nebo do Indie, tedy do zemí s lacinou pracovní silou, kde si nikdo neláme hlavu s bezpečností práce či ochranou životního prostředí. Evropa se kvůli tomu stala na těchto zemích závislou. Farmaceutický průmysl, distribuce a prodej léků nejsou charita, ale tvrdý byznys. Patrně tedy není náhoda, že z trhu mizejí převážně běžné a levné léky, na kterých se nedá tolik vydělávat.

Nedostatek léků sice trápí většinu evropských zemí, ale v České republice je situace ještě horší. To asi nebude náhoda. Naši politici totiž už dávno rezignovali na jakékoliv strategické plánování ve slepé víře, že vše vyřeší neviditelná ruka trhu. A ono to nefunguje.

To, že se v chladném období roku rozjede epidemie respiračních onemocnění poté, co přestaneme dodržovat s covidem spojená protiepidemická opatření, to se však přece dalo očekávat. Ostatně odborníci před silnou vlnou chřipky a dalších viróz varovali už od léta.

Epidemie přišla. A my jsme zase nebyli připravení. Na jaře 2020 nám chyběly roušky, letos léky. Ministerstvo zdravotnictví začalo krizi řešit pozdě a bez valného úspěchu. Opakované a často si protirečící sliby pana ministra Válka na této smutné skutečnosti mnoho nezmění. Jen by mě zajímalo, zda si dělají srandu farmaceutické firmy z pana ministra, nebo pan ministr z nás všech.

V důsledku nedostatku léků logicky bují černý trh, na kterém si však mohou lidé koupit třeba i léky falešné, neúčinné, zdraví ohrožující nebo jen špatně skladované. Zdraví pacientů ale ohrožuje i špatná samoléčba. A bez následků nemusejí být ani záměny léků prováděné v dobré víře lékárníky či lékaři. Ostatně již i jen samotné nahrazování běžných antibiotik těmi širokospektrými zvyšuje riziko vzniku antibiotické rezistence. O zvýšení rizika alergických či jiných nežádoucích reakcí při častém střídání léků ani nemluvě.

Několik měsíců jsem se marně dožadoval na Ministerstvu zdravotnictví toho, aby komora dostávala pravidelné informace o tom, jaké léky nejsou, a jaké naopak jsou dostupné. Teprve poté, co jsem si v polovině dubna na nesmyslný postoj ministerstva stěžoval přímo předsedovi vlády, přestalo nás ministerstvo ignorovat a konečně s námi začalo komunikovat. Když už nemůžeme pomoci, tak můžeme alespoň rozesílat informace lékařům.

Podařilo se prosadit i to, že nejpoužívanější počítačové programy nás začaly va-

rovat, jaké léky nemá smysl předepisovat. Tyto informace samozřejmě nemohou reagovat na aktuální, zejména regionální změny v dostupnosti léků, ale přesto snižují počet trapných situací, kdy lékař, jenž nemá informace, předepíše lék, který pak pacient marně shání. Nemocní lidé totiž opravdu nemívají náladu na to obcházet či obvolávat lékárny, jak jim pan ministr dobrušně radil.

Léky chybějí dál a je čím dál tím jasnější, že jejich nedostatek pomine teprve tehdy, až je už nebudeme tolik potřebovat. V případě antibiotik tedy nejspíš v létě. Výpadky v jiných lékových skupinách nás ale budou trápit dál, dokud stát nezajistí jejich strategické zásoby, a to třeba i s využitím systému státních hmotných rezerv.

Farmaceutické firmy se nám snaží namluvit, že příčinou výpadků je to, že léky jsou v České republice údajně příliš levné. Jistě, maximální ceny i úhrady od pojišťoven jsou regulované, ale těžko tomu může být jinak. V dobách, kdy tomu tak nebylo, byla u nás řada léků dražších než třeba v bohatém Německu a výdaje za léky ruinovaly zdravotní pojišťovny, které pak neměly na zaplacení práce lékařů.

Ministerstvo zdravotnictví slibuje, že problém vyřeší připravovaná novela zákona o léčivech. Dá se se sice předpokládat, že její tvůrce náměstek Mgr. Dvořáček, který před příchodem na ministerstvo zastupoval zájmy mezinárodních farmaceutických firem v pozici ředitele jejich české kanceláře, zná různé finty a figlíky farmaceutické lobby, a že tedy nyní, když hájí zájmy státu, vymyslel se svým týmem dobrá pravidla. Avšak i když bude zákon dokonalý a koalice bude při jeho prosazování jednotná a opozice mimořádně konstruktivní a vstřícná, pak nám tento zákon pomůže nejdříve za dva roky. Vzhledem k tomu, že žádný z těchto předpokladů ve

skutečnosti neplatí, raději bych se k této iniciativě příliš neupínal.

O kritickém nedostatku léků se veřejně mluví již od podzimu. Ministerstvo se sice snažilo zprvu problém bagatelizovat, ale poté, co celostátní televize zveřejnilo několik reportáží o zoufalých pacientech, usouzených lékárnících a našťvaných lékařích, muselo přiznat, že situace je opravdu vážná.

První veřejnou debatu k problému kritického nedostatku léků svolala opozice na 2. února 2023. Ministerstvo zdravotnictví však tuto akci bojkotovalo. Druhou debatu dne 28. února naopak organizovali koaliční poslanci. Ani tato diskuse však k žádným závěrům nedospěla.

Dne 3. května se uskutečnil v Poslanecké sněmovně v pořadí již třetí tzv. kulatý stůl, jehož cílem bylo rovněž hledání cest, jak nedostatek léků řešit a jak zabránit opakování této krize. Pan ministr Válek zůstal věrný

svým zásadám a na jednání nepřišel, ale zastupoval ho jeho pan náměstek Dvořáček. Vzhledem k tomu, že žádný z návrhů předkládaných ministerstvem neskýtá záruku, že se příští zimu nebude krize s nedostatkem antibiotik a antipyretik opakovat, položil jsem v rámci diskuse moderované poslancem MUDr. Farhanem panu náměstkovi tyto konkrétní otázky:

**Vytváří ministerstvo zdravotnictví seznam tzv. kritických léků, jejichž trvalou dostupnost je nezbytné zajistit?**

**Pokud vytváří, pak kdo za tuto práci odpovídá?**

**Jakým způsobem stát tyto léky zajistí? Půjde o nákup prostřednictvím státních hmotných rezerv, či budou zásoby těchto léků zajištěny smluvně ve skladech výrobců a distributorů na území ČR?**

**Kolik peněz stát na zajištění těchto strategických zásob léků uvolní a jakým**

**způsobem vláda zajistí zaplacení těchto zásob či záruk?**

Pan náměstek Dvořáček mě ujistil, že seznam tzv. kritických léků ministerstvo připravuje a za tuto práci nese odpovědnost právě on. Na zajištění dodávek a skladování těchto léků hodlá ministerstvo vypsat veřejnou zakázku. Jak drahé bude zajištění dostupnosti tzv. kritických léků, to se ještě neví, ale ministerstvo plánuje zaplatit za skladování těchto strategických zásob prostřednictvím zvýšení distribuční marže.

My lékaři si nepřejeme nic jiného, než abychom mohli pacienty léčit lege artis, tak jak umíme, a nemuseli jsme improvizovat podle toho, jaké léky jsou zrovna náhodou k dispozici. Zdá se, že nám v této chvíli nezbyvá nic jiného než panu náměstkovi věřit. Pokud selže, pak bychom se totiž měli příští zimu opravdu „na co těšit“.

Milan Kubek

Inzerce



Hledáme nové mozky!



Přijmeme  
neurologa!

Ostrava, Praha, Přelouč

Kromě dobrého finančního ohodnocení nabízíme flexibilní úvazky, zázemí silné moderní společnosti, práci v příjemné kolegiální atmosféře, ambulanci, kterou dovybavíme podle vás, a řadu dalších klasických zaměstnaneckých benefitů.

kariera@euc.cz | 222 500 796 | karieraveuc.cz



CANADIAN  
MEDICAL



# Světová lékařská asociace zasedala v Nairobi

**Světová lékařská asociace (WMA) byla založena 17. 9. 1947 v Paříži. Mezi 27 zakládajícími organizacemi byla též Ústřední jednota českých lékařů zrušená v roce 1948. Českou republiku následně mnoho let v této organizaci zastupovala Česká lékařská společnost JEP, jejíž dlouholetý předseda profesor Blahoš byl dokonce zvolen prezidentem WMA.**

Vzhledem k tomu, že členem WMA může být z každé země pouze jediná organizace, zůstal pro ČLK k dispozici pouhý status pozorovatele, a to bez ohledu na skutečnost, že na počet členů byla lékařská komora reprezentativnějším zastupcem lékařů z ČR než Lékařská společnost.

Česká lékařská společnost JEP své členství ve WMA ukončila v roce 2017, a její místo tak mohla zaujmout komora, která byla přijata za člena 14. 10. 2017 na plenárním zasedání v Chicagu. WMA je organizací sdružující v současnosti nejrepresentativnější nevládní lékařské organizace z celkem 116 zemí světa.

Členství ve WMA po boku ostatních lékařských komor a asociací je pro ČLK nejenom otázkou prestiže, ale členství v této největší světové lékařské organizaci představuje pro ČLK důležitý zdroj informací a možnost, jak ovlivňovat některá rozhodnutí přijímaná na mezinárodní úrovni a závazná i pro české lékaře a lékařky.

Jako prezident České lékařské komory jsem zastupoval české lékaře na dubnovém jednání cca 200 delegátů WMA, kteří se tentokrát setkali v keňském hlavním městě Nairobi.

## Emergentní rezoluce

Účastníci projednávali řadu dokumentů, které budou předloženy k definitivnímu schválení plenárnímu zasedání v říjnu 2023. V emergentním režimu byly schváleny dvě rezoluce týkající se aktuálních problémů:

– Výzva k okamžitému zastavení ozbrojeného konfliktu v Súdánu, kde boje mezi armádou a ozbrojenými milicemi způsobují obrovské ekonomické škody a mají drastický dopad na život obyvatel, kterým je mimo jiné znemožňován přístup k základní zdravotní péči.

– Výzva adresovaná prezidentovi Ugandy panu Musevenimu, aby vetoval zákon, který označuje homosexualitu za trestný čin a umožňuje v této souvislosti ukládat trest smrti, případně doživotní vězení.

## Nový výkonný výbor WMA

Bylo zvolen nový výkonný výbor ve složení:



**Předseda:** prof. dr. Jungyul Park (Korea) – nahradil ve funkci prof. Franka Ulrycha Montgomeryho (Německo), který potřetí za sebou již nekandidoval.

**Místopředseda:** dr. Tohru Kakuta (Japonsko)

**Pokladník:** dr. Rudolf Henke (Německo)

**Předseda ekonomického a plánovacího výboru:** dr. Jack Resneck (USA)

**Předsedkyně etického výboru:** dr. Steinunn Thórdardóttir (Island)

**Předseda sociálního a zdravotního výboru:** dr. Zion Hagay (Izrael)

Nový předseda výkonného výboru prof. Park ve svém projevu zdůraznil, že „zdravnictví a lékaři celého světa vycházejí z dlouhého tunelu způsobeného covidovou

pandemií a konečně se budou moci soustředit na další problémy, které v době pandemie musely ustoupit do pozadí“.

## Poučení z epidemie nemoci covid-19

WMA se připojila ke společnému prohlášení WHO a světových organizací stomatologů, farmaceutů a zdravotních sester, které zdůrazňuje závažnost škod, jež napáchala pandemie nemoci covid-19 na zdraví a životech zdravotníků. Řada obětí mezi zdravotníky byla zbytečná. Dopady na zdravotníky mohly být méně drastické, pokud by byl hned v úvodu epidemie dostupný dostatek osobních ochranných prostředků, a pokud by měli politici více odvahy rychle zavádět účinná protiepidemická opatření. Kromě obětí na životech rezoluce upozorňuje také na vyčerpání a psychické újmy způsobené zejména mladým lékařům a zdravotníkům, kteří byli konfrontováni s bezprecedentním množstvím umírajících pacientů, pro které neměli k dispozici účinnou terapii. Zásadní obrat ve vývoji pandemie přineslo až očkování.

## Porušování lidských práv v Číně

Po dlouhé diskusi byla přijata rezoluce odsuzující porušování základních lidských







práv Ujgurů v Číně. Podařilo se to přes odpor čínské delegace.

Po nekonečných diskusích bylo naopak přerušeno jednání o aktualizaci rezoluce odsuzující využívání orgánů popravených osob a zneužívání vězňů k nuceným odběrům orgánů pro transplantace. Dohoda nebyla možná pro zuřivý odpor čínské delegace, která se snažila účastníky přesvědčit o tom, že k podobným praktikám v Číně nedochází.

### Digitalizace a využívání umělé inteligence

WMA připravuje deklaraci k využívání digitálních technologií a umělé inteligence v medicíně. Obdobně jako Evropští lékaři (CPME) bude klást důraz na zajištění nezávislosti lékařů, na ochranu osobních údajů a na pokrytí finančních nákladů spojených se zaváděním nových technologií tak, aby na ně zdravotnictví nedoplácelo. V rámci této problematiky byla diskutována rovněž telemedi-

cína. V řadě zemí epidemie nemoci covid-19 a nezbytná protiepidemická opatření přispěly k jejímu rychlému rozvoji, který většinou předchází vytváření potřebných právních regulací. Zkušenosti jsou často kontroverzní. WMA zastává jednoznačné stanovisko, že telemedicína nesmí být zástěrkou pro alibismus a zanedbání lege artis péče o pacienty. Osobní kontakt lékaře s pacientem je za standardních podmínek nenahraditelný.

### Další rezoluce

Účastníci podpořili návrh Britské lékařské asociace a odsoudili plán vlády Velké Británie, která chce v rozporu s rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva nuceně odsunout neúspěšné žadatele o azyl do Rwandy. Velká Británie byla vždy vnímána jako demokratická země respektující lidská práva, a pokud její vláda lidská práva respektovat přestane, povede to ke ztrátě autority Velké Británie ve světě.

Byla doporučena novelizace stanoviska WMA k elektronickým cigaretám a dalším systémům umožňujícím aplikaci nikotinu v tom smyslu, aby byla více zdůrazněna jejich škodlivost a nebezpečnost.

Pokračují práce na aktualizaci tzv. Helsinské deklarace, která by měla být vyhlášena na slavnostním zasedání v říjnu 2024 v Helsinkách.

V rámci bodu různé účastníci vyslovili:

- Podporu programu „více lékařů“, který prosazují země Latinské Ameriky.
- Odsoudili represe, kterým jsou ze strany vlády vystaveni v Turecku lékaři včetně demokraticky zvolených představitelů Turecké lékařské asociace.
- Upozornili, že farmaceutický průmysl nevěnuje dostatečnou pozornost prevenci a léčbě nemocí jako například malárie nebo vztekliny.
- Znovu vyzvali Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) k tomu, aby umožnila účast na svých aktivitách reprezentaci Tchaj-wanu.
- Připomněli existenci zákazu účasti lékařů na mučení, popravách a mutilujících trestech, např. amputacích.

### Světová lékařská medaile

Diskutován byl návrh prezidenta WMA dr. Osahona Enabulele (Nigérie) na vytvoření světové lékařské medaile, kterou by WMA každoročně udělovala ve třech kategoriích: Světový lékař roku, Světový mladý lékař roku, Světový zdravotní systém roku – které zdravotnictví dosáhlo největšího pokroku v univerzální dostupnosti zdravotní péče. Zdá se, že návrh, alespoň prozatím, nemá většinovou podporu, a vedení WMA tedy nechá vytvořit studii jeho proveditelnosti.

Milan Kubek



# ODBORNOST

Konziliární péče a sehrané týmy profesionálů na všech pozicích.



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

# Tchaj-wan se usilovně snaží o začlenění do WHO

Rozhovor s dr. Hsuehem Jui-yuanem, ministrem zdravotnictví a sociálních věcí  
Čínské republiky (Tchaj-wan)

**Česká lékařská komora v souladu se stanoviskem Světové lékařské asociace (WMA), jejímž je členem, podporuje úsilí Tchaj-wanu získat status pozorovatele v rámci Světové zdravotnické organizace (WHO). V této souvislosti jsme požádali o rozhovor a vysvětlení situace, ve které se tchajwanské zdravotnictví nachází, přímo ministra zdravotnictví a sociálních věcí dr. Hsueha Jui-yuana.**

**Tchaj-wan se usilovně snaží o začlenění do Světové zdravotnické organizace a usiluje o plnohodnotnou účast na zasedáních, mechanismech a činnostech Světové zdravotnické organizace. Proč je podle vás tak důležité být součástí této organizace?**

Tchaj-wan si jako nedílná součást světového společenství zaslouží místo ve Světové zdravotnické organizaci. Jsme více než rádi, že můžeme pomoci světu v boji proti pande-



miím v budoucnu. Můžeme se například podělit o osvědčené postupy v boji proti covidu-19. Zkušenosti Tchaj-wanu s bojem proti infekčním nemocem, jako je SARS a H1N1, vedly k zavedení inovativních přístupů, které posílily systém veřejného zdravotnictví a zajistily proškolení zdravotnického personálu. Díky vytrvalému úsilí Tchaj-wanu v oblasti epidemiologického dozoru, vyšetřování a analytické činnosti je Tchaj-wan mnohem lépe připraven na prevenci a zmírňování budoucích ohnisek infekčních nemocí.

Účast Tchaj-wanu ve Světové zdravotnické organizaci není důležitá jen pro Tchaj-wan, ale také pro celý svět. V dynamickém světě plném konvergentních výzev je Tchaj-wan ochoten a schopen pomoci všude tam, kde je to potřeba. Například v reakci na mimořádné události na Ukrajině darovali obyvatelé a vláda Tchaj-wanu



Ukrajíně a sousedním zemím desítky milionů dolarů a stovky tun zdravotnických a humanitárních potřeb. Tchaj-wan bude i nadále působit jako síla dobra ve světě a pomáhat posilovat odolnost globální zdravotnické sítě.

**Tchajwanský systém národního zdravotního pojištění (NHI) je považován za vzor, který by mohl posloužit řadě zemí světa. Mohl byste jej prosím stručně přestavit?**

Důležitou roli v boji proti pandemii sehrál tchajwanský systém národního zdravotního pojištění, který byl spuštěn v roce 1995. Sys-

tém NHI poskytuje komplexní a vysoce kvalitní zdravotní služby a dosahuje univerzálního (99,9 procenta) pokrytí. Tchajwanská robustní zdravotní péče a systém NHI ochránily obyvatele a zajistily sociální stabilitu během pandemie covidu-19. Komplexní databáze systému NHI a další aktuální informační systémy byly navíc rozhodující pro zajištění úspěšného využití digitálních technologií při prevenci nemocí. V každoročním průzkumu společnosti Numbeo se Tchaj-wan umístil na prvním místě mezi 95 zkoumanými zeměmi v kategorii Index zdravotní péče pro rok 2022.

**V době covidu-19 se celý svět potýkal s vážným nedostatkem respirátorů, ale Tchaj-wan dokázal řádně a spravedlivě rozdělit zdravotnické prostředky. Jak?**

Aby byl zajištěn spravedlivý přístup všech obyvatel k respirátorům, protože poptávka po nich vzrostla, museli lidé při nákupu těchto zdravotnických pomůcek používat kartu NHI v rámci systému distribuce respirátorů na jméno, což pomohlo zabránit nerovnováze v nabídce a poptávce. Při ochraně osobních údajů byla do systému NHI MediCloud přidána nová funkce pro dotazování na historii cest a kontaktů pacientů, aby bylo možné účinně integrovat zdravotní údaje. To pomohlo zdravotnickému personálu v první linii posoudit rizika infekce a přijmout příslušná opatření ke kontrole infekce.

**V období covidu-19 neměl Tchaj-wan jako nečlen Světové zdravotnické organizace na rozdíl od členských států světového společenství dostatek informací, ale přesto odvedl v boji proti pandemii dobrou práci. Mohl byste přiblížit, jak jste to dokázali?**

Během počáteční fáze pandemie covidu-19 v únoru 2020 vláda zavedla karanténní systém pro vstup do země, který integroval databáze NHI, imigrační a celní databáze a umožnil analýzu tzv. velkých dat. Data byla zavedena do systému digitálního sledování pohybu, který využíval polohový systém mobilních telefonů ke sledování místa pobytu osob v domácí karanténě nebo izolaci. V zájmu zajištění soukromí byly zaznamenané osobní údaje uchovávány maximálně po dobu 28 dnů a poté byly vymazány.

Tchaj-wanu se podařilo pandemii zvládnout a zároveň umožnit lidem vést normální život



Ilustrační foto: shutterstock.com

a dosáhnout pozitivního hospodářského růstu především díky komplexnímu využití technologií, informační transparentnosti, přísným hraničním kontrolám a přesnému screeningu a šetření jednotlivých případů. S celosvětovým šířením varianty omikron se od konce roku 2021 však i na Tchaj-wanu začal zvyšovat komunitní přenos. Zdá se, že tato varianta je mnohem nakažlivější, ale způsobuje mírné nebo žádné příznaky. Snaha zablokovat přenos každého jednotlivého případu by byla marná a výrazně by ovlivnila život lidí. Vláda se proto rozhodla od dubna 2022 usilovat o eliminaci těžkých případů, zvládnání mírných případů, minimalizaci celkových dopadů a péči o středně těžké a těžké případy. Tento nový tchajwanský model se snaží umožnit lidem žít normální život, zatímco

aktivní preventivní opatření proti epidemii zůstávají v platnosti a země se postupně otevírá.

**Vzhledem k tomu, že se tento měsíc koná 76. zasedání Světové zdravotnické organizace (WHA), chtěl byste této instituci a světu něco vzkázat?**

Ústava Světové zdravotnické organizace, která vstoupila v platnost v roce 1948, uvádí, že zdraví všech lidí je základem pro dosažení míru a bezpečnosti a závisí na co nejširší spolupráci jednotlivců a států. To je dnes stejně aktuální jako před 75 lety. Pandemie covidu-19 ukázala, že svět musí spolupracovat, aby překonal společné problémy v oblasti zdravotnictví. Světová zdravotnická organizace koordinuje celosvětové zdravotnické projekty a je pro ni zásadní, aby zapojila všechny zúčastněné strany – zejména ty, jako je Tchaj-wan, které významně přispívají k celosvětové ochraně veřejného zdraví.

Tchaj-wan je ze Světové zdravotnické organizace a Světového zdravotnického shromáždění i nadále vyloučen z neomluvitelných politických důvodů. To vážně ohrožuje právo na zdraví všech 23 milionů obyvatel Tchaj-wanu. Rovněž to podkopává úsilí Světové zdravotnické organizace o zvýšení odolnosti globální zdravotnické architektury a brání prevenci, připravenosti a reakci na mimořádné události v oblasti zdravotnictví. Tchaj-wan vyzývá své diplomatické spojence a podobně smýšlející partnery, aby podpořili jeho účast ve Světové zdravotnické organizaci jako pozorovatele, jakož i na všech zasedáních, činnostech a mechanismech Světové zdravotnické organizace. Tchaj-wan může pomoci a Tchaj-wan pomáhá.

(red)



Ilustrační foto: shutterstock.com

# Desátý Mezikrajský seminář okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK

**Po tříleté covidové odmlce se ve dnech 14. a 15. dubna 2023 konal již desátý Mezikrajský seminář členů okresních revizních komisí a čestných rad České lékařské komory, spojený s pravidelným měsíčním zasedáním Čestné rady České lékařské komory (ČLK). Stejně jako všechny předchozí ročníky, byl i letošní seminář otevřen všem pracovníkům disciplinárních orgánů ČLK.**

Protože seminář byl určen převážně pro okresy Středočeského a Jihočeského kraje a Kraje Vysočina, zvolili jsme za místo konání Chotoviny u Tábora. Semináře se účastnilo devět členů okresních disciplinárních orgánů ze sedmi okresů a osm členů Čestné rady ČLK. Zastoupena byla okresní sdružení ČLK: Benešov, Tábor, Rakovník, Kolín, Strakonice, Třebíč a Náchod. Seminář byl zařazen do programu celoživotního vzdělávání s kreditním ohodnocením.

V úvodním sdělení předsedy Čestné rady ČLK o smyslu a cílech disciplinární činnosti v České lékařské komoře bylo znovu konstatováno, že smyslem a hlavním cílem disciplinární činnosti každé stavovské organizace, a lékařské zvláště, je, aby se profese, v našem případě lékařská věda a umění, vykonávaly na odpovídající odborné úrovni a s patřičnou mravností. I přes současnou liberálnost a relativismus nelze ani dnes z těchto principů ustoupit.

Následovala přednáška Mgr. Bc. Miloše Mácy, právníka právní kanceláře ČLK, na téma:

„Zásady disciplinárního řízení v České lékařské komoře“. Sdělení shrnulo základní body stavovského předpisu č. 4 – disciplinárního řádu, se zaměřením na ustanovení, která se týkají disciplinární činnosti v okresních sdruženích ČLK.

Na „suché“ paragrafy disciplinárního řádu volně navázala přednáška „Nejčastější formální pochybení v činnosti disciplinárních orgánů ČLK“, která poukázala na nejčastější úskalí při šetření stížnosti, vypracovávání návrhu na zahájení disciplinárního řízení, průběhu řízení před čestnou radou okresu a chyby při formálním zpracovávání konečných rozhodnutí. Účastníci mohli v ukázkách z konkrétních rozhodnutí hledat interaktivní formou chybné formulace a korigovat je.



Poslední část semináře byla věnována diskusi, v níž se znovu prokázalo, jak velmi záleží na správném a kvalifikovaném prvotním šetření a rozhodování na úrovni okresu. Na jednoduše formulovaném, jasném a přesném popisu skutečnosti s použitím ověřitelných faktů ze zdravotnické dokumentace a dalších dokumentů. Zde se vyskytly také dotazy k řešení kauz z nápravných zařízení a návrh, zda by tyto kauzy nemohly být z disciplinární činnosti ČLK vyňaty. Tomuto požadavku však nelze vyhovět. Disciplinární orgány ČLK by měly být schopny i ve vězeňských podmínkách posoudit, zda je lékařské povolání prováděno správně. I lékaři pracující v zařízeních Vězeňské služby ČR jsou členy České lékařské komory, proto se na ně vztahuje oprávnění (a zároveň tím i povinnost) orgánů ČLK řešit stížnosti na tyto lékaře a případně i uplatňovat svou zákonem svěřenou disciplinární pravomoc – viz § 2 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 2 odst. 2 písm. e)

a f) zákona č. 220/1991 Sb. v platném znění. Tato zásada platí bez ohledu na to, že svou pravomoc v těchto věcech může zároveň vykonávat také Vězeňská služba ČR.

Práce okresních disciplinárních orgánů je obtížná, protože jejich členové pracují v „první linii“ s těsnými pracovními a osobními vztahy okresního města, a nikoliv v „zázemí“ jako jejich kolegové z centrálních orgánů. Členové okresních disciplinárních orgánů, až na výjimky některých velkých sdružení, nemají za sebou právní servis jako ústřední orgány. Na druhé straně však mají výhodu dobré znalosti místních poměrů a dalších souvislostí, které mohou kauzu lépe objasnit.

Uplynulá dekáda mezikrajských seminářů okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK prokázala, že tato pracovní setkání jsou užitečná a zlepšují činnost disciplinárních orgánů ČLK na všech úrovních.

**Prof. MUDr. Richard Škába, CSc.**  
předseda Čestné rady ČLK

# Aktivity Sekce mladých lékařů ČLK

**Na následujících řádcích bych vám chtěl přiblížit aktivity naší Sekce mladých lékařů ČLK za poslední období. I nadále je jedním z našich hlavních cílů postgraduální vzdělávání, konkrétně tedy jeho zpřehlednění, zjednodušení administrativy a elektronizace pokud možno veškerých formálních záležitostí. V tomto se nám povedlo několik dílčích úspěchů.**

V rámci našeho zastoupení ve Vzdělávací radě Ministerstva zdravotnictví ČR jsme velmi bojovali za zrušení krátkých průřezových kurzů. Vzhledem k tomu, že přínos povinných společných krátkých kurzů (toxikologie, radiační ochrana atd.) je přinejmenším diskutabilní a kvalita velmi proměnlivá, vzdělávací rada vydala doporučení tyto kurzy z postgraduálního vzdělávání úplně vypustit. Následovala poměrně dlouhá diskuse na téma atestačních prací či povinných článků. Oba tábory, jak odpůrci, tak zastánci, měly racionální argumenty, nicméně nakonec převážil náš názor a našli jsme shodu v myšlence od těchto prací upustit. Samozřejmě nechceme křivdit kolegům, kteří si s nimi dali práci a zařadili je do své bohaté vědecké a publikační činnosti, ale značná část těchto článků vznikala „jen proto, aby byly“ a jejich tvůrce byl někdy první a poslední osobou, která je kdy celé četla. V současné podobě je tedy považujeme za nesmyslné a brzy snad dojde k jejich opuštění.

S výše uvedeným souvisí téma „kolečka“, tedy povinných společných stáží. Ty naopak považujeme za přínosné pro získání všeobecného klinického přehledu, nicméně otevřeli jsme diskusi ohledně jejich složení a délky, a to v závislosti na každém konkrétním oboru. Jejich přínos je samozřejmě každým konkrétním pracovištěm a jeho přístupem, ale to už je zcela jiná problematika. Závěrem bych ohledně tohoto tématu chtěl poděkovat všem členům vzdělávací rady za velmi racionální a věcnou diskusi, kde je opravdu znát snaha věci posunout k lepšímu.

V otázce digitalizace administrativy v postgraduálním vzdělávání a elektronické evidence školenců a školitelů jsme součástí pracovní skupiny na IPVZ, která toto dostala za úkol. Projekt „elektronického logbooku“ se tak konečně po letech rozběhl a my děkujeme, že můžeme být součástí jeho geneze. Samozřejmě se nedá očekávat, že bude samospásným (to ostatně není nic), ale je to důležitý krok ke zvýšení transparentnosti celého systému a odbourání zbytečného a mnohdy zbytečně stresujícího papírování.

V rámci našich schůzek v Poslanecké sněmovně jsme byli přizváni k diskusi Podvýboru pro oblast financování zdravotnictví a zdravotní pojištění Poslanecké sněmovny na téma Re-

zidenční místa a financování postgraduálního vzdělávání. Podpořili jsme cíl zachovat rezidenční místa bez nutnosti uvázání rezidentů během či po skončení vzdělávání a navýšení dotací v čase. Další diskuse bude ale nutná, k této otázce se samozřejmě vyjadřuje mnoho zájmových skupin.

Co se naopak bohužel nedaří, je získání jednoznačného stanoviska MZČR k nároku na navýšení platové třídy atestovaným lékařům. V situaci, kdy se absolventi základních kmenů posunuli do 13. platové třídy (což bezpochyby vítáme), ale atestovaní nemají nárok na 14. třídu, to považujeme za bizarní a hlavně extrémně demotivační. Optikou někoho, kdo by nyní měl atestovat, by tedy po úspěšném složení zkoušky došlo k výraznému skoku v kompetencích a očekávané samostatnosti, ale k nulovému posunu finančnímu. Nabízí se tedy myšlenka, jestli jedinou motivací k atestaci nebude do budoucna pouze plán nemocniční sektor opustit. Komunikace s MZČR je v tomto buď žádná, nebo vyhýbavá, nicméně budeme se snažit situaci dále řešit.

Další problematikou, kterou jsme se (nejen) v posledním měsíci intenzivně zabývali, je mateřství a rodičovství obecně. Možnost pracovat, akorát že vůbec – takto v zásadě trefně zněl název kulatého stolu, který pořádal Zdravotnický deník, jehož jsme se zúčastnili koncem dubna.

Vzhledem k poměru žen a mužů mezi zdravotnickým personálem je více než zarážející, že české zdravotnictví (čest výjimkám) stále není připraveno na mateřství svých zaměstnankyň a už vůbec ne na to, že by se lékařky-maminky chtěly vracet do práce dříve než za tři roky. Na tatínky se pro jistotu zapomíná úplně. Snad bude nápomocná nová legislativní úprava ohledně možnosti střídání na rodičovské a například i sousedské hlídání pomůže rodičům, a nejen těm ve zdravotnictví. Celkově je ale ladění v Česku poměrně genderově nevyvážené. Zde by bylo například dobré inspirovat se v zahraničí, kde je motivace pozitivní. Například při roční rodičovské si ji můžete o dva měsíce prodloužit, když se rodiče v péči vystřídají. Nebo jinde zase přidávají finanční podporu, když určitou část rodičovské dovolené čerpá i tatínek. Nám nezbyvá než prezentovat dobré příklady a snažit se naše zákonodárce inspirovat ke změnám.

Závěrem bychom vás ještě jednou touto cestou pozvali na právní seminář SML ČLK, který se bude konat v Domě lékařů 23. 5. od 17.00. Vzhledem k tomu, že právní problematika se nás všech dotýká čím dál více, a ne vždy jsou nám některé věci zcela jasné, rozhodli jsme se uspořádat přednáškový podvečer, na němž si postupně přiblížíme ta nejdůležitější témata. Zaměříme se nejvíce na každodenní situace a probereme si je jak z pohledu pacienta, tak i lékaře. A to především mladého lékaře. Prostor samozřejmě bude i na diskusi, na konkrétní kauzistiky a vaše otázky, které vám zodpoví specialisté z právního oddělení ČLK. Budeme se na vás těšit.

## Program:

- Mladý lékař v práci – kdo na mě má dohlížet?
- Mladý lékař ve službě – kdo na mě má dohlížet?
- Mladý lékař ve službě – jak se služby mají vykazovat? Jak moc mohu sloužit?
- Ošetření nezletilého pacienta – na co si dát pozor.
- Co po atestaci – jak si zařídit soukromou praxi?
- Akce bude ohodnocena třemi kredity ČLK a budou ji odborně zajišťovat naši kolegové z právního oddělení.

Jan Přáda, předseda SML ČLK

## QR přihlášení na akci



# Zlatý kluk citlivý generál MUDr. Leopold Firt

**Putovní výstavou „Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt zahájil 1. dubna letní návštěvnickou sezonu Památník Karla Čapka ve Staré Huti u Dobříše. Generál zdravotnictva MUDr. Leopold Firt byl Čapkovým přítelem, osobním lékařem a v době druhé světové války pak i šéflékařem československých jednotek na Středním východě.**



Leopold Firt v červnu roku 1942

„MUDr. Leopold Firt se o Čapkovu zdravotní staral patrně od poloviny 30. let minulého století,“ uvádí Zdeněk Vacek, ředitel památníku a autor nové výstavy. „Často navštěvoval Strž a v Čapkově vile na pražských Vinohradech pak o něj pečoval doslova do posledních chvil umělceho života. Svědčí o tom i jímavý článek *Poslední dny Karla Čapka* od Mileny Jesenské, otištěný roku 1939 v týdeníku *Přítomnost*. Čapkovu umírání připomíná originální předválečný měřič krevního tlaku, jímž Firt svého přítele s nejvyšší pravděpodobností vyšetřoval. Na beznadějně slábnoucí tep vzpomíná několik pamětníků. Přístroj chráněný dřevěným pouzdem se dochoval kompletní, ve funkčním stavu.“

Leopold Firt byl veselý a obětavý člověk. „Spolu s dalším lékařem a přítelem, Karlem Steinbachem, si od Karla Čapka ne náhodou vysloužili přezdívku „zlatí kluci citliví“,“ říká Zdeněk Vacek. „Díky rodině vnuka MUDr. Petra Firta jsme na výstavu získali řadu pozoruhodných, dosud nikde nevystavovaných artefaktů. Například stetoskop anglické výroby,

který doktor Firt používal za druhé světové války na Středním východě, slovy jeho memoárů „od Eufratu až po Beghází“. Vedle fotoalb a dalších dokumentů výstava ukáže i Firtovy krásné čitelné válečné deníky. V nich vylíčil mimo jiné boje československé jednotky v řadách Spojenců s Rommelovým Afrikakorpsem v africké poušti.

„Leopold coby filmový amatér je autorem jediných filmových záběrů ze Strže. Na nich zachytil Karla Čapka, Olgu Scheinpflugovou, Huga Haase a další tehdejší návštěvníky, ale i Čapkovu škodovku u garáže. Také tyto záběry teď návštěvníci památníku uvidí,“ slibuje Vacek.

Výstava připomene také Julia Firta, Leopoldova mladšího bratra. Ten byl šéfem koncernu Lidových novin a nakladatelství Františka Borového. Vydával Čapkovy díla a svědčil i na jeho svatbě s Olgou Scheinpflugovou. „Byl to právě Julius, kdo Olze sehnal auto Škoda Popular. S Karlem v něm pak cestovala do Alp, kde ji spisovatel požá-



Svatba Karla Čapka a Olgy Scheinpflugové. V pozadí mezi novomanželi je ženichův svědek Julius Firt, 26 srpna 1935 na vinohradské radnici



MUDr. Leopold Firt s manželkou v elegantním dvouvalcovém voze Tatra, 20. léta 20. století

dal o ruku. Julius Firt je vlastně popostrčil k rozhodnému kroku,“ míní Zdeněk Vacek. „Rozhodně nezapomeneme ani na Leopoldova syna, prof. MUDr. Pavla Firta, DrSc., legendu československé cévní chirurgie a kardiochirurgie z pražského IKEM. Právě profesor Firt provedl v roce 1984 jako první lékař v zemích takzvaného východního bloku úspěšnou transplantaci srdce.“

Ostatně lékaři hráli v životě i tvorbě Karla Čapka důležitou roli. „Doktorů medicíny bylo kolem Čapka i mezi pátečníky celá řada. A mnozí byli i literárně činní, například František Langer nebo Vladislav Vančura. Ostatně sám Čapek byl synem lékaře.

(red)



Profesor Pavel Firt uznávaný cévní chirurg a kardiochirurg

# Uspořádejte své akce v Domě lékařů!

Česká lékařská komora nabízí využití klimatizovaných konferenčních prostor v Domě lékařů v Drahobejlově ulici v pražské Libni, a to včetně audiovizuální techniky. Pronájem je možný na celý den (maximálně 10 hodin), nebo na půl dne (maximálně 4 hodiny). Další podrobnosti včetně možných termínů a ceníku získáte na [seminar@clkcr.cz](mailto:seminar@clkcr.cz)

## ŠTEJFOVA POSLUCHÁRNA

**konferenční sál 2. patro, divadelní uspořádání**

Kapacita 200 osob

- šatna
- kuchyně (lednice, myčka, sporáky)
- předsálí
- předsednický stůl pro 4 osoby
- 2x projektor
- 2x projekční plátno
- 1x PTZ kamera
- 1x prezentační PC
- 3x náhledový monitor
- 3x bezdrátové mikrofony
- wifi připojení

## OSTRČILOVA UČEBNA, JANOVSKÉHO UČEBNA

**dvě místnosti, 1. a 2. patro, divadelní uspořádání**

Kapacita každé z učeben 40 osob

- 1x projektor
- 1x projekční plátno
- 1x prezentační PC
- wifi připojení

## HEVEROCHOVA UČEBNA

**2. patro, obě části možné propojit,**

**variabilní uspořádání**

Kapacita celkem 25 osob

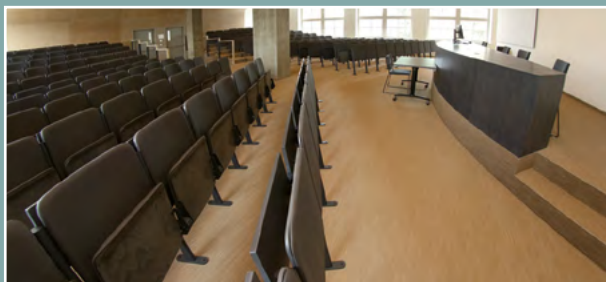
- 1x projektor
- 1x projekční plátno
- LCD panel
- wifi připojení

## LÉKAŘSKÝ KLUB

**4. patro, variabilní uspořádání**

Kapacita 100 osob

- šatna
- kuchyně (lednice, myčka)
- 1x projektor
- 1x projekční plátno
- wifi připojení



**DŮM LÉKAŘŮ**

Drahobejlova 1019/27

190 00 Praha 9

[seminar@clkcr.cz](mailto:seminar@clkcr.cz)

# Problémy v komunikaci s pacientem

**Každý z nás už asi zažil situaci, která mu nebyla příjemná a z níž by nejraději vycouval, a jako odborníci v profesi, která je postavená na komunikaci, musíme vědět, jak těmto náročným situacím čelit. Komunikace s pacientem může být náročná a někdy i vyčerpávající a možná jste si jí sami prošli i z druhé strany – jako pacienti. Nikdo, ani lékař, ani pacient neplánují a nechtějí tyto situace vytvářet, ale je dobré vědět, jak s nimi naložit.**

## **Problémy mohou nastat, když:**

- lékař sdělí pacientovi špatné zprávy a neujistí se, že je na to vhodná chvíle a mají vhodné prostředí,
- lékař neprojeví dostatek empatie,
- lékař neprojeví dostatek verbální komunikace,
- lékař použije cizí slova / slova kterým pacient nerozumí.

## **Nebo také, když:**

- pacient přijde s předem určenou diagnózou od dr. Google a je přesvědčený o její pravdivosti a odmítá jiný názor,
- pacient je frustrován a vyhrožuje lékaři možným soudním sporem,
- pacient nevěří lékaři, neakceptuje jeho diagnózu a vyžaduje druhý názor,
- se nedaří určit pacientovu diagnózu i přes rozsáhlá vyšetření a pacient ztrácí důvěru v systém,
- pacient nedodrží navržený léčebný plán.

Abychom mohli vyřešit tyto situace, je potřeba si uvědomit, co k nim vede. Je potřeba vycházet z předpokladu, že jak lékař, tak pacient si chtějí vytvořit vztah, který je založen na důvěře a pozitivní komunikaci – takto nastavená léčba má největší šanci na úspěch, zkrácení nebo omezení počtu návštěv a zvýšení spokojenosti pacienta.

## **Faktory, které mohou ovlivnit interakci mezi lékařem a pacientem** **Lékař**

Je důležité, aby lékaři prohlubovali své znalosti a komunikační dovednosti. Nedostatečný trénink může vést například k volbě špatných slov, zmatení pacienta, nedostatečné podpoře pacienta, unáhlení pacientova rozhodnutí týkající se léčebného plánu. Pacient pak může mít pocit, že mu lékař nevěnoval dostatek času, že mu nevysvětlil vše tak, jak by měl, že byl přehlížen. To samo-



zřejmě může být způsobeno také přetížením systému. Ne vždy má lékař na pacienta tolik času, kolik by doopravdy chtěl. Nesmíme zapomenout ani to, že i lékař má své vlastní emoce, které prožívá, a i jeho chování může být ovlivněno tím, jaký byl dosavadní průběh jeho služby, jeho předchozími pacienty, spokojeností s prací nebo fyziologickými potřebami jako hlad, nedostatek spánku, vyhoření. Je důležité, aby si lékař byl vědom svých vlastních emocí a pocitů a nenechal se jimi ovlivnit nebo ovládnout. V neposlední řadě si lékař musí uvědomit, že pacient může vnímat jejich vztah jako nevyrovnaný tím, že lékař je ten, který má znalosti a dovednosti potřebné k tomu, aby pacientovi pomohl,

zatímco pacient je odkázán na jeho pomoc. Je proto důležité, aby lékař zvolil adekvátní komunikační strategie a nezněl povýšeně.

## **Jak naložit s náročnou komunikací?**

Nejlepší způsob je samozřejmě se takové komunikaci vyhnout, ne vždy je to ale možné, proto je dobré mít určité strategie jako například aktivní naslouchání nebo efektivní styl komunikace.

## **Plánujte.**

- Víte, že budete muset sdělit pacientovi špatné zprávy (závažná diagnóza nebo diagnóza, která výrazně ovlivní jeho život)? Pro takový případ je dobré si vytvořit jasný plán, jak takové zprávy pacientovi sdělit. Utrďte si myšlenky, vyberte vhodné pro-



středí (nikdy nesděluje špatné zprávy na chodbě). Věnujte pacientovi dostatek času a ujistěte se, že pacient rozuměl vašemu sdělení. Vyvarujte se cizích slov – v jednoduchosti je krása –, přizpůsobte tón a výběr slov na míru pacientovi. Vybídněte pacienta, aby vám zopakoval nebo shrnul informace, které jste mu podali. Ujistěte se, že pacient ví, jaký je léčebný plán a postup a že je s ním v souznění.

#### **Nesnažte se nemoc nebo s ní spojené problémy zlehčit.**

– Pacientovu situaci neusnadníte tím, že mu nesdělíte některé možné problémy nebo že je budete zlehčovat. Je lepší, aby pacient měl veškeré možné dostupné informace, a snažte se nastavit další léčbu formou spolupráce, do které se pacient aktivně zapojí a bude mít pocit, že má kontrolu nad léčbou.

#### **Dávejte si pozor na neverbální komunikaci.**

– Buďte si vědomi toho, jak sedíte, jaká gesta používáte, jak reagujete na pacienta, mimika tváře, oční kontakt – to vše může ulehčit a nastavit pozitivní vztah s pacientem.

#### **Nabídněte pacientovi další zdroje informací.**

– Pro vás to může být každodenní záležitost, pro pacienta naprosto neznámo. V případě, že je to ve vašich silách, nabídněte pacientovi možnost konzultace – dejte mu dostatek prostoru na otázky. V případě, že ne, odkážete pacienta na relevantní zdroje informací, které by mu mohly pomoci – ať už to jsou publikace, knihy, nebo například podpůrné skupiny.

#### **Ujistěte pacienta, že se jedná o komunikaci založenou na důvěře.**

– Připomeňte pacientovi, že vám může plně důvěřovat. Ujistěte ho, že je v bezpečném prostředí a nemusí se bát vám sdělit osobní informace.

#### **Máte pocit, že se s pacientem dostáváte do náročné situace?**

– Vidíte, že pacient začíná být podrážděný, pozorujete změnu v chování/tónu komunikace. Může to značit, že se pacient necítí v dané situaci pohodlně. Verbalizujte tento problém. Pojmenování problému je prvním krokem k jeho vyřešení a správným krokem k porozumění mezi vámi a pacientem. Je to zároveň náznak empatie a toho, že pacientovi nasloucháte a snažíte se mu porozumět.

#### **Ptejte se pacientů na zpětnou vazbu.**

– Zeptejte se jich: jaký máte pocit z dneška? Je vám vše jasné? Pacient uvidí, že máte

o něj zájem, zároveň to prohloubí jeho důvěru. Ujistěte se, že pacient dostal dostatek prostoru a času na možné otázky.

#### **Udržujte si odstup od situace.**

– Buďte si vědomi svých vlastních negativních myšlenek, které mohou ovlivnit komunikaci s pacientem. Zkuste se na situaci podívat očima pacienta. Když se vyskytne problém, nehledejte automaticky chybu v sobě a neberte si věci osobně.

#### **Poproste kolegy o pomoc.**

– Poproste kolegy o možnost náviku komunikace / zátěžových situací. Naplánujte si možné strategie komunikace, aktivně trénujte empatii a empatické naslouchání.

#### **Pacient**

Každý pacient má svou vlastní anamnézu, své zkušenosti a zážitky s lékaři a přichází k lékaři se svými vlastními názory, očekáváními a přesvědčeními, které mohou být formovány jak jeho symptomy, tak jeho osobností. Je potřeba si uvědomit, že pacient může vstupovat do naší ordinace s již prožitými negativními zkušenostmi, které snižují jeho důvěru v lékaře. Zároveň intenzita jejich symptomů a případná bolest, kterou prožívá, může způsobit, že pacient ztrácí

důvěru ve vlastní kontrolu a stává se závislým na pomoci ostatních – v tomto případě na pomoci od lékaře. Tyto pocity se mohou projevit jako strach, úzkost, nejistota nebo také frustrace a mohou vyústit v negativní jednání. Je potřeba si uvědomit, že pacient se může cítit zranitelný.

Již v roce 1978 definoval Groves čtyři typy náročných pacientů, kterých se obávají i zkušení lékaři a profesionálové. V roce 2006 se k tomuto tématu vrátil Strous a kolegové a dnes, 45 let po Grovesovi, je toto téma stále aktuální. Je dobré vědět, jak přistupovat k problematickým pacientům, a to nejen proto, že to vede k lepšímu vztahu se samotným problematickým pacientem, ale také k lepší duševní pohodě a možné prevenci vyhoření.

#### **Pacient, který vše ví**

V dnešní době, kdy veškeré informace jsou od nás vzdálené jen jedním klinutím Googlu, se čím dál tím častěji budeme potkávat s pacienty, kteří přicházejí s předem stanovenou diagnózou, jasným návrhem, jakou chtějí léčbu, a k lékaři si jdou „jen“ pro to finální razítko. Nechtějí, aby se jich lékař na cokoliv doptával. Potřebují pouze utvrzení, že mají pravdu, případně předpis na jimi vybrané léky.



Proč? Pacienti, kteří přicházejí připravení zásobou studií a navrhnou nové experimentální léčby, jsou často pacienti, kteří mohou mít závažnou nebo vzácnou diagnózu. Takový pacient může mít pocit, že léčba jeho diagnózy existuje, ale jeho ošetřující lékař o ní neví, a proto si dělá vlastní výzkum. Jedná se také o pacienty, kteří mají pocit, že jim nebyl věnován dostatek času nebo že potřebují víc informací. Ačkoliv se může zdát, že tento pacient je náročný nebo že dokonce vám nedůvěřuje, a proto hledá odpovědi online, není tomu tak.

Naslouchejte pacientovi. Diskutujte s ním o jeho volbách a možnostech. Pacient, který se aktivně podílí na složení svého léčebného plánu, jej spíše dodrží než pasivní pacient, který jej pouze přijímá nebo s ním dokonce nesohlasí. Diskutujte s pacienty o jejich obavách a strachu, které je mohly vést k tomu, aby si sami hledali léčbu. Nebuďte defenzivní – neberte to jako projevení nedůvěry vůči vám, často toto chování pohání pouze strach a obavy o své zdraví, koneckonců máme přece jen jedno. Tím, že pacienta zapojíte, mu opětovně vrátíte autonomii, o kterou mohl mít pocit, že přišel tím, že je odkázán na vaši pomoc.

#### **Náročný pacient dožadující se jiné léčby**

Pacientovi nabídnete léčbu / léčebný plán dle vašeho nejlepšího vědomí a svědomí. Pacient s vámi ale nesohlasí a dožaduje se jiného přístupu / jiného řešení, může například použít i lékařský žargon, aby vás přesvědčil, že medicíně rozumí, případně vyhrožuje soudním řízením, když nebude po jeho vůli. Vztek a hostilita jsou často pouze projevem strachu a ztráty kontroly. Jedná se maladaptivní copingové mechanismy, které může pacient použít v případě,

když má pocit, že se mu léčba vymyká zpod kontroly. Pro lékaře jsou samozřejmě velmi nepříjemné, protože se pak snaží vyhýbat takovému pacientovi, případně začne sám pochybovat nad vybranou léčbou a postupem. Místo toho, aby se komunikace s pacientem zvrhla v mocenský boj, je dobré zvědomit a zverbalizovat pacientovy strachy. Zároveň je potřeba pacienta ujistit, že se oba snažíte o společný cíl – najít nejlepší možnou a vhodnou léčbu. Kooperace a empatie je cíl. Nehrajte s pacientem „Jeho hru“ a buďte důslední. Nastavte s ním léčebný plán a dodržujte ho i vy dle domluvy. Ujistěte se, že jste pacientovi vysvětlili váš postup, a zapojte pacienta do rozhodnutí. Vysvětlete pacientovi, že se jedná o spolupráci, a ujistěte se, že pacientova očekávání jsou v souladu s navrženou léčbou. V případě, že se rozcházejí, mu vysvětlete proč. Pozor: legitimizování pacientových obav a potřeb nikdy nemůže být na úkor medicíny. Nikdy se nenechte pacientem zastrašit tak, abyste se vyhnuli nebo neprovedli lékařská vyšetření, která jsou dle vás nutná. Kooperace a spolupráce je možná pouze do chvíle, kdy není pacientovo zdraví jeho volbou nijak ohroženo. V případě, že se pacient dožaduje léčby, která dle vás není vhodná, nebojte se pacientovi říct ne a své rozhodnutí mu vysvětlete.

#### **Pacienti hledající opakované ujištění/uklidnění**

Pacient odchází od lékaře s diagnózou / léčbou a ještě v ten den opakovaně volá, aby se ujistil o dalším postupu, položil další otázky. Hned další týden je opět v ordinaci s dalšími otázkami. Tito pacienti můžou v lékařích vyvolat pocit, že je obírají o čas, nebo že je dokonce obtěžují. Důvod, proč

se takto někteří chovají, hledáme v teorii attachmentu. Lidé s nejistou vazbou mají potřebu neustále hledat ujištění/uklidnění u jiných, a jejich lékaři tedy nejsou výjimkou. S takovými pacienty je důležité si nastavit hranice. Opět je zde klíčová dobrá komunikace s pacientem a ujištění, že jste pro něj udělali, co bylo ve vašich silách. Předem přesně pacientovi sdělte, kolik na něj máte času, a nastavte si přesné doby schůzek. V případě, že to uznáte za vhodné, nabídněte pacientovi možnost léčby úzkosti, která často bývá s nejistou vazbou spojená. Nastavení hranic vede k dobré spolupráci, kde se pacient cítí vyslyšen a lékař nemá pocit, že by byl pacientem využíván.

Klíčem ke zvládnutí náročných pacientů je správná komunikace.

Zůstaňte vždy klidní a nad věcí. Nenechte se pacientem rozčítit nebo vyprovokovat. Uvědomte si, že pacient s vámi jedná tak, jak jedná, protože se nejspíš bojí, obává o své zdraví nebo je pouze unavený z dlouhého čekání v čekárně. Neberte si tyto věci osobně. Aktivně pacientovi naslouchejte – opakujte, co vám řekne, dejte mu najevo, že se o jeho problémy zajímáte – pacient tak získá větší důvěru a otevře se vám. Vybudujte si s pacientem vztah založený na důvěře, ale nastavte si také jasné hranice. Když máte pocit, že je pacient překračuje, jasně, ale klidně mu sdělte, že od něj očekáváte slušné chování. Nezapomínejte, že vy i pacient máte jeden cíl – úspěšnou léčbu. Nenechte proto ten cíl zapadnout v šumu možných komplikací, které mohou nastat, a vždy pacienta ujistěte, že se jedná o spolupráci, která má společný cíl.

**Martina Vňuková, MSc., Ph.D.**  
**prof. Radek Ptáček, Ph.D.**

## Čestná medaile pro docenta Skalického



OS ČLK v Chebu opět využilo možnosti udělení Čestné medaile ČLK. Na dubnovém okresním shromáždění obdržel toto ocenění docent MUDr. Tomáš Skalický, Ph.D. I když by se mohlo zdát, že je na medaile mladý, opak je pravdou, rychle dokázal uspět v profesním životě.

Tomáš Skalický nastoupil v roce 1989 na chirurgické oddělení v Chebu, kde pod vedením primáře Hovorky získal erudici ve všeobecné chirurgii. Průběžně se školil na chirurgické klinice FN v Plzni, kam následně v roce 2000

přešel. Specializuje na náročnou chirurgii pankreatu, žlučových cest a jater. I po definitivním odchodu z Chebu s námi udržuje velmi přátelské kontakty, ochotně pomáhá při řešení složitých případů. Pravidelně v našem okrese přednáší.

Tomáši, za všechny členy OS ČLK v Chebu Ti velmi děkuji, přeji pevné zdraví a hodně pracovních úspěchů.

**MUDr. Georgis Konstantinidis**  
předseda OS ČLK  
v Chebu



# MEDICÍNSKÉ PRÁVO V SOUDNÍ PRAXI

Nálezy Ústavního soudu, judikatura Nejvyššího soudu ČR (trestní i občansko-právní), trestní i civilní kazuistiky z praxe, včetně právních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami.

## ZA ÚČASTI SOUDCE ÚSTAVNÍHO SOUDU JUDr. JAROMÍRA JIRSY

**Místo:** Dům lékařů, Drahobejlova 1019/27, Praha 9

**Datum:** 1. 6. 2023 od 10.00 do 18.00 hod.

**Počet kreditů:** 6

**Poplatek:** člen ČLK 700 Kč, nečlen 3000 Kč

**Odborný garant:** MUDr. Milan Kubek

**Na akci je nutné se předem přihlásit.**

**Přihláška:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání / kurzy ČLK / č. 62/23

**Registrace od 9.00 hod.**

### Program:

10.00–12.30	Trestní, občansko-právní a pracovně-právní judikatura a kazuistiky z praxe + diskuse	JUDr. Jan Mach, Mgr. Aleš Buriánek
12.30–13.30	Přestávka	
13.30–14.30	Judikatura a kazuistiky z oblasti veřejného zdravotního pojištění	MUDr. Mgr. Dagmar Záleská
14.30–14.50	Diskuse k oběma tématům	
14.50–15.00	Coffee break	
15.00–17.00	Nálezy Ústavního soudu v oblasti zdravotnictví	JUDr. Jaromír Jirsa – soudce ÚS
17.00–18.00	Diskuse k přednášce JUDr. Jaromíra Jirsy	
18.00	Závěr	

prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA  
vedoucí oddělení vzdělávání

JUDr. Jan Mach  
ředitel právní kanceláře ČLK

Akce je akreditována na portálu [www.vzdelavanilekaru.cz](http://www.vzdelavanilekaru.cz) pod číslem 110485.

Účastnický poplatek je 700 Kč pro člena ČLK a 3 000 Kč pro nečlena komory.

Číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol: 6223, **u platby je nutné uvést jméno účastníka.**

*Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.*

*Občerstvení pro účastníky bude zajištěno.*

Dopravní spojení: metro trasa B, Dům lékařů se nachází 5 minut chůze od stanice Českomoravská

Parkování je možné na ulici – zóna smíšené parkování, parkovací automat, 30 Kč/hod.

nebo na parkovišti Galerie Harfa, Českomoravská 2420/15a, ceník viz [parkování Galerie Harfa](#)

# Účast rodičů a blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým

Příprava metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR ● Zásadní stanovisko právní kanceláře ČLK

**Na podnět bývalé zástupkyně veřejného ochránce práv (nyní již z funkce odstoupila) připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR tzv. metodický pokyn, který má obsahovat doporučení určitých pravidel při poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a umožnění účasti rodičům či jiným zákonným zástupcům u zdravotní péče poskytované jejich dětem.**

## Metodický pokyn není závazný, ale doporučující dokument

Příprava metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR je předmětem značné mediální pozornosti a tvrdí se, že veřejnost se konečně dozví, jaká práva mají rodiče a jiní zákonní zástupci v nemocnici nebo v lékařské ambulanci, pokud jde o přítomnost při poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům. Tak tomu ovšem není, protože **tuto problematiku již jedenáct let upravuje platný zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. Tento zákon současně nezmočňuje Ministerstvo zdravotnictví ČR k vydání žádného prováděcího předpisu**, který by blíže upravil pravidla přítomnosti rodičů a jejich zákonných zástupců u zdravotní péče poskytované dětem. Pokud tedy Ministerstvo zdravotnictví ČR vydá metodický pokyn, nebude to závazná norma ani stanovení žádných závazných pravidel, ale takový dokument lze považovat nanejvýš za doporučení. Na druhé straně ovšem lze očekávat, že řada „aktivistů“ a lidí, kteří si někdy ve zdravotnických zařízeních počínají agresivně a prosazují více práv, než ve skutečnosti mají, bude považovat jakoukoliv větu v daném metodickém pokynu za „svatou“ a bude se jí ohánět ve vztahu k lékařům a dalším zdravotníkům. V této souvislosti se mezi právnickou veřejností vede diskuse, zda vůbec dokumenty typu metodických pokynů mají nějaký prostor v současném demokratickém právním prostředí, kde platí především zákony, a pouze pokud zákon zmocňuje k vydání prováděcího předpisu, v mezích tohoto zmocnění se uplatní i příslušný prováděcí předpis. S metodickými pokyny právní



řád v zásadě nepočítá a mnozí právníci je považují za přežitek doby minulé, kdy zdravotnictví bylo centrálně řízeno jako jeden celek a kdy metodické pokyny mini-

sterstva automaticky zavazovaly všechny zaměstnance ve zdravotnictví. Tak tomu ovšem v současné době není. **Pokud tedy bude metodický pokyn vydán, je třeba**

jej považovat za nikoliv závazný, ale doporučující dokument.

Zákonnou úpravu předmětné problematiky obsahuje, jak již bylo zmíněno, zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

### Co stanoví zákon

Podle § 28 odstavec 3 písmeno e) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na:

1. **Nepřetržitou 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, je-li nezletilou osobou.**
2. **Nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb,**

**popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“).**

3. **Přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb, to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odstavec 1 písm. b).**

Podle ustanovení § 28 odstavec 3 písmene i) téhož zákona pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo:

**Přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak.**

Podle § 47 odstavce 1 citovaného zákona:

**Poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče je povinen**

**a) zajistit hospitalizaci**

**1. nezletilých pacientů odděleně od dospělých pacientů alespoň v samostatných pokojích, a to do dne, kdy dovrší patnácti let věku,**

**2. ženy odděleně od mužů v samostatných pokojích, a to s výjimkou poskytování akutní lůžkové péče intenzivní.**

**b) umožnit pobyt zákonného zástupce nebo opatrovníka nebo osoby jimi pověřené společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem nebo pacientem s omezenou svéprávností, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo nebude narušeno poskytování zdravotních služeb, nebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen; to neplatí v případě poskytování záchytné služby.**

**Gemini** | OČNÍ KLINIKA

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

[zamestnani@gemini.cz](mailto:zamestnani@gemini.cz)

# HLEDÁME PRÁVĚ VÁS

## na naše kliniky v Ostravě

### NA POZICI

## Lékař (ž/m)

absolvent/lékař s atestací v oftalmologii

### NAŠIM ZAMĚSTNANCŮM NABÍZÍME:

- zkrácené pracovní úvazky,
- zaškolení a vedení zkušeným týmem,
- akreditovaná pracoviště,
- jednosměnný provoz bez lůžkové péče a služeb.



### KDE NÁS NAJDETE?

Brno • České Budějovice • Liberec • Nový Jičín • Ostrava-Bělský Les  
Ostrava-Hrušov • Praha • Průhonice • Vídeň • Vyškov • Zlín



Zákon tedy poskytuje právo na přítomnost blízkých osob nejen u nezletilých, ale i u dospělých pacientů, a pokud jde o nepřetržitou přítomnost, týká se pouze nezletilých pacientů nebo pacientů s omezenou svéprávností. Pokud jde o hospitalizaci, pak záleží, jak je uvedeno v citovaném ustanovení § 47 odstavec 1 písm. b) zákona na tom, zda umožnění pobytu zákonného zástupce je možné z hlediska vybavení zdravotnického zařízení a zda nebude narušeno poskytování zdravotních služeb.

Zákon tedy nejen nezmocnil Ministerstvo zdravotnictví ČR k vydání jakýchkoliv pravidel, která by měla být závazná, ale naopak zmocnil poskytovatele zdravotních služeb, aby uvedená práva byla vykonávána v souladu s vnitřním řádem příslušného zdravotnického zařízení.

### V praxi nastávají problémy, které metodický pokyn nemůže předvídat


Ze zkušenosti lze konstatovat, že v jakémkoliv dokumentu je v těchto případech velmi těžké předvídat všechny možné situace, které mohou při poskytování zdravotních služeb nezletilým nebo omezeně

svéprávným osobám nastat. Vydat metodický pokyn, který by předem předjímal všechny v úvahu připadající situace, je prakticky nemožné. Lépe je, určí-li zákon obecná pravidla, která stanovil velmi velkoryse vůči nezletilým, ale i ostatním pacientům, a poté pravidla, která jsou specifikována podle konkrétních podmínek a objektivních možností příslušného zdravotnického zařízení ve vnitřním řádu. **Je otázkou, do jaké míry bude metodický pokyn počítat s možností agresivního rodiče nebo opatrovníka, hystericky reagujícího zákonného zástupce s tendencí rozhodovat o zdravotní péči místo zdravotníků a dávat jim „pokyny“, s obtěžováním jiných pacientů přítomností návštěvy u nezletilého pacienta, se znervózňujícím vlivem na zdravotnické pracovníky, pokud jim „pod ruku hledí laik“, který je blízkou osobou pacienta a může kdykoliv kriticky či jinak komentovat postup zdravotnického pracovníka.** Většina rodičů nezletilých pacientů a dalších návštěvníků zdravotnických zařízení jsou jistě slušní lidé, kteří se takto chovat nebudou, ale sami zdravotníci nám opakovaně

prezentují na schůzích okresních sdružení lékařské komory i při jiných příležitostech, že agresivních osob v nemocnicích i na ambulancích přibývá a často to nejsou pacienti, ale právě návštěvníci, mnohdy i zákonní zástupci. Z praxe také dobře známe situaci, kdy **rozvedení nebo rozvádějící se rodiče si vyřizují účty** prostřednictvím dítěte nebo přes dítě a **často zatahují do svých sporů zdravotnické pracovníky, kteří jsou někdy hromosvodem při sporech rodičů.** Mnohdy pak již nejde ani o dítě jako o to, prostřednictvím dítěte ublížit druhému rozvedenému nebo rozvádějícímu se rodiči.

I pokud rodič nemá ve své péči nezletilé dítě a dítě je svěřeno jen jednomu z rodičů, neznamená to, v naprosté většině případů, že druhý rodič je zbaven tzv. rodičovské odpovědnosti, tedy rodičovských práv a povinností, a že by nebyl oprávněn navštěvovat nezletilé dítě a být přítomen u poskytování zdravotní péče dítěti stejně jako ten rodič, kterému je dítě svěřeno do péče. Navíc v řadě případů je dítě svěřeno do střídavé péče rodičů. Z toho vyplývá, že **nelze rozhodnout o tom, že jeden z rodičů bude mít pří-**

Inzerce



Nemocnice Pardubického kraje, a. s., vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce


### PRIMÁŘ/KA PORODNICKO-GYNEKOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ PARDUBICKÉ NEMOCNICE

#### Požadavky na uchazeče

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- minimálně 8 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon funkce primáře, příp. splnění podmínek pro její vydání,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- řídicí a organizační schopnosti,
- schopnost koordinace a týmové práce,
- komunikační dovednosti.

Podrobnosti k výběrovému řízení včetně požadovaných materiálů naleznete na <https://bit.ly/3LsyyZP>

Termín doručení přihlášek s požadovanými dokumenty je **31. května 2023 do 15.00 hodin** na adresu nemocnice.



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



### OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.



**NÁBOROVÉ  
PŘÍSPĚVKY**

přijme lékaře:

- ONKOLOGIE
- NEUROLOGIE
- INTERNÍ JIP
- PSYCHIATRIE
- REHABILITACE

**Nabízíme:**

- motivační finanční ohodnocení
- perspektivní a stabilní zaměstnání v akreditované nemocnici
- podporu vzdělávání financované zaměstnavatelem
- pestrá škála zaměstnancích benefitů
- dotované stravování
- možnost ubytování
- možnost parkování v areálu
- nástup možný ihned

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

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

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

stup k dítěti a bude mít možnost účastnit se poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi a druhý z rodičů toto právo mít nebude. Zdravotnický pracovník nemůže svým rozhodnutím omezit právo druhého z rodičů. Mezi rozhádanými rodiči pak může klidně dojít k situaci, kdy svůj konflikt budou mnohdy nevybíravým způsobem prezentovat i při poskytování zdravotní péče jejich dítěti nebo při hospitalizaci jejich dítěte, každý bude mít jiný názor na souhlas s dalším postupem zdravotníků a jiné připomínky k činnosti zdravotníků. Je otázkou, zda se všemi těmito situacemi počítají pracovníci Ministerstva zdravotnictví ČR připravující uvedený metodický pokyn.

### Doporučení právní kanceláře ČLK

Doporučení právní kanceláře České lékařské komory pro stanovení pravidel umožňujících práva uvedená v zákoně, pokud jde o účast rodičů a dalších oprávněných osob při poskytování zdravotní péče nezletilým a omezeně svéprávným osobám, zní tedy tak, že **je třeba vnitřním řádem zdravotnického zařízení jednoznačně zmocnit lékaře nebo pověřeného zdravotnického pracovníka k rozhodnutí o omezení práv zákonných zástupců a dalších blízkých osob při poskytování zdravotní péče jak nezletilým, tak dospělým pacientům.** Pokud tímto rozhodnutím lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, ať již v nemocnici, nebo i na ambulanci při poskytování ambulantní péče, určitým způsobem omezí, tak jak to zákon konečně výslovně umožňuje, práva na účast při poskytování zdravotní péče nezletilým a blízkým osobám, měl by toto své rozhodnutí co nejkonkrétněji a nejvýstižněji uvést ve zdravotnické dokumentaci pacienta, aby v případě stížnosti nebo žaloby bylo přezkoumatelné, z jakých důvodů k omezení došlo a zda toto omezení bylo přiměřené dané situaci. Pokud se ovšem s rodiči nebo jinými oprávněnými osobami podaří rozumně dohodnout a oni omezení dobrovolně akceptují, lze pouze zapsat, že po dohodě s rodiči bylo přijato příslušné omezení, které pak není třeba podrobněji zdůvodňovat. Příslušné ustanovení vnitřního řádu zdravotnického zařízení může znít například takto:

**Lékař nebo jiný pověřený zdravotnický pracovník může ze závažných důvodů rozhodnout, že účast zákonných zástupců a dalších blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým, ome-**



Ilustrační foto: shutterstock.com

**ženě svéprávným a ani dalším osobám nepřipustí. Své rozhodnutí odůvodní ve zdravotnické dokumentaci příslušného pacienta.**

Samozřejmě ustanovení vnitřního řádu nemusí znít přesně tak, jak shora uvádím, ale může být různě modifikováno, přičemž základem je, aby nebyly specifikovány žádné situace, kdy tak může a kdy nemůže být rozhodnuto, protože nekonečné množství takových situací prostě nelze předem předvídat a aby bylo na lékaři nebo na jiném zdravotnickém pracovníkovi, zda k omezení přistoupí. Při posouzení konkrétní situace bude muset vycházet z konkrétních podmínek, objektivních možností a dopadu na zdravotní stav dítěte i práci zdravotníků a podle toho může kdykoliv, uzná-li to za nezbytné, omezit právo na nepřetržitou účast při poskytování zdravotních služeb tak, jak to zákon umožňuje.

### Shrnutí

- 1) Bude-li vydán metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k umožnění účasti zákonných zástupců a blízkých osob u poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům, nepůjde o právně závazný, ale pouze doporučující dokument, který sám o sobě nezakládá žádná práva ani žádné povinnosti.
- 2) Zákon umožňuje, aby právo na nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců a blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým či omezeně svéprávným pacientům bylo omezeno v souladu s vnitřním

řádem nebo pokud by přítomnost těchto osob jakkoliv narušovala poskytnutí zdravotních služeb.

- 3) Lékař nebo jiný pověřený zdravotnický pracovník musí mít právo rozhodnout o tom, že účast zákonných zástupců či jiných blízkých osob při poskytování některých zdravotních služeb nepřipustí, aniž je možno výslovně definovat, kdy tak může učinit. Takových situací, kdy bude předmětné omezení potřebné jak v zájmu pacienta, tak v zájmu provozu zdravotnického zařízení a poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, může být mnoho a musí být dáno na uvážení lékaře nebo jiného pověřeného zdravotníka, kdy a z jakých důvodů k omezení přistoupí. Aby byla vyloučena svévole a libovůle, je třeba, aby pokud k omezení přistoupí a nebudou s ním zákonní zástupci a další oprávněné osoby souhlasit, zdůvodnit toto své rozhodnutí ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Pokud budou zákonní zástupci s rozhodnutím lékaře nebo jiného pověřeného zdravotnického pracovníka srozuměni a dobrovolně se mu podřídí (což přepokládám, že bude u většiny rozumných rodičů a dalších návštěvníků), pak ve zdravotnické dokumentaci není třeba záznam o důvodech omezení provést, neboť se tak stalo na základě dohody lékaře či jiného zdravotníka se zákonnými zástupci nebo jinými blízkými osobami.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK

# Vy se ptáte, právník odpovídá



## Mimořádná pracovnílékařská prohlídka

**Jako ambulantní specialista v oboru pneumologie jsem na základě provedeného vyšetření diagnostikovala u svého pacienta onemocnění, které může podle mého názoru vylučovat nebo omezovat práci s vybranými chemickými látkami. Je mi známo, že pacient takovouto práci bohužel vykonává. Ukládá mi zákon nebo jiný právní předpis v této souvislosti nějaké povinnosti? Co nastane v případě, pokud mi nebude známo, jaké má pacient povolání, je mou povinností tuto informaci aktivně zjišťovat?**

Tuto problematiku řeší ustanovení hlavy IV zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění týkající se posudkové péče a pracovnílékařských služeb. Konkrétně ustanovení § 45 odstavec 2 tohoto zákona pamatuje na situaci, kdy zdravotní omezení diagnostikuje jiný než posuzující lékař, cituji: *Ošetřující lékař, který má důvodné podezření, že změnou zdravotního stavu pacienta došlo ke změně zdravotní způsobilosti*

*k činnosti nebo k výkonu činnosti s podmínkou, nebo že pacientův zdravotní stav nesplňuje předpoklady nebo požadavky, ke kterým byl posuzován, je povinen o této skutečnosti informovat pacienta a poskytovatele příslušného k vydání lékařského posudku, je-li mu poskytovatel znám nebo jestliže mu jeho adresu pacient sdělil. Součástí informace jsou údaje o zdravotním stavu pacienta, které vedly k podezření, že došlo ke změně zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu. Nezná-li ošetřující lékař poskytovatele příslušného k vydání lékařského posudku, je povinen oznámit své důvodné podezření též osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, je-li mu tato osoba známa nebo jestliže mu její adresu pacient sdělil.*

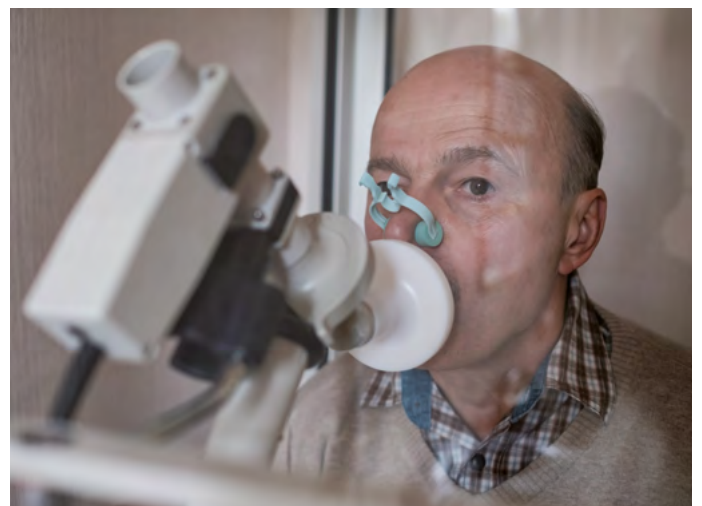
Pokud takovéto důvodné podezření nabydete, vzniká vám oznamovací povinnost. Vzhledem k závažným důsledkům, které takovéto sdělení pro pacienta má, tedy následný přezkum zdravotní způsobilosti k vykonávané práci a pravděpodobné pracovnílékařské důsledky, je nutné tuto povinnost splnit jen ve skutečně „indikovaných“ případech. Předtím je vhodné alespoň orientačně ověřit, že onemocnění pacienta skutečně jeho pracovní způsobilost pravděpodobně ovlivňuje. Podrobnosti stanovuje vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona, č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnílékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění obsáhlé novelizace provedené s účinností od 1. ledna 2023. V příloze k této vyhlášce naleznete mimo jiné rizikové faktory a nemoci, které

při výskytu těchto faktorů vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k práci, tedy v tomto případě i vymezení jednotlivých chemických látek.

Citované ustanovení přesně stanoví hierarchii, kam vaše oznámení adresovat. Přednost má pochopitelně poskytovatel příslušný k vydání lékařského posudku. Pokud tohoto poskytovatele nebo přímo daného lékaře znáte, sdělíte mu i diagnózu, respektive relevantní informace o zdravotním stavu pacienta, na základě kterých se domníváte, že způsobují změnu zdravotní způsobilosti. Jestliže ale oznámení zasíláte zaměstnavateli jakožto osobě, jíž uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, tam již pochopitelně průlom ohledně informování o zdravotním stavu pacienta/zaměstnance nevzniká a oznámení je nutno formulovat v obecné rovině. V každém případě je nutné prokazatelně informovat pacienta a případně oznámení založit do jeho zdravotnické dokumentace. Důležité je, že není vaší povinností zjišťovat, jaké má pacient zaměstnání, a ověřovat tak případnou kolizi s jeho zdravotním stavem. Žádný právní předpis **vám toto ne-**

**ukládá, ale pokud především v rámci odebrané anamnézy takovouto informací disponujete, je třeba s ní ve výše popsaném ohledu dále pracovat.**

V návaznosti na váš podnět vznikne povinnost provedení mimořádné pracovnílékařské prohlídky mimo standardní termín prohlídek periodických. Povinností zaměstnance je mimořádnou pracovnílékařskou prohlídku podstoupit. Pokud své podezření oznámíte poskytovateli zdravotních služeb příslušnému k vydání lékařského posudku, je tento poskytovatel, ať už se jedná o poskytovatele pracovnílékařských služeb, nebo registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, povinen dát bezodkladně zaměstnavateli podnět k vyžádání mimořádné pracovnílékařské prohlídky. V případě informování zaměstnavatele je tento rovněž povinen dle ustanovení § 55 odstavce 1 písmena e) citovaného zákona odeslat zaměstnance na mimořádnou pracovnílékařskou prohlídku. Zaměstnavatel **má právo vyslat zaměstnance na mimořádnou pracovnílékařskou prohlídku** i bez podnětu, má-li pochybnosti o zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci.





Nad rámec dotazu pro úplnost dodávám, že ustanovení § 12 odstavce 1 vyhlášky č. 79/2013 Sb. v **platném znění** definuje mimořádnou pracovně lékařskou prohlídku takto: *Mimořádná prohlídka se provádí za účelem zjištění zdravotního stavu posuzovaného zaměstnance v případě důvodného předpokladu, že došlo ke ztrátě nebo změně zdravotní způsobilosti k práci nebo pokud dojde ke zvýšení míry rizika již dříve zohledněného rizikového faktoru pracovních podmínek.* Již z této definice je zřejmé, že důvody k provedení mimořádné prohlídky nemusejí nutně spočívat ve zdravotním stavu zaměstnance, ale často také souvisejí výhradně s rizikovými faktory pracovních podmínek.

Zmíněné ustanovení § 12 citované vyhlášky dále stanoví taxativní výčet okolností, které vedou k provedení mimořádné prohlídky, určuje jejich obsah a následný vztah k periodickým prohlídkám, tedy zařazení do předepsaného časového harmonogramu. Nařídít mimořádnou prohlídku může i orgán ochrany veřejného zdraví, kterým jsou především krajské hygienické stanice, a v neposlední řadě může být provedena i na základě žádosti samotného zaměstnance. Obvyklým důvodem je také delší pracovní neschopnost v důsledku prodělané nemoci nebo úrazu. Odchytky jsou stanoveny zvláštními právními předpisy pro vybrané profese, např. letecký personál.

Mimořádná pracovnělékařská prohlídka je užitečným a mnohdy jediným právním nástrojem, který může při změně zdravotního stavu mimo termín periodických prohlídek ochránit nejen zdraví samotného zaměstnance, ale mnohdy i život a zdraví ostatních osob v mnoha oborech lidské činnosti, ať už se jedná o dopravu, medicínu, nebo třeba školství.

**JUDr. Silvie Kunertová**  
právní kancelář ČLK



**Hledáme**  
**LÉKAŘE**  
**NEBO LÉKAŘKY**  
na **DĚTSKÉ**  
**ODDĚLENÍ ON Jičín**  
na **CHIRURGICKÉ**  
**ODDĚLENÍ ON Jičín**  
na **RADIOLOGICKÉ**  
**ODDĚLENÍ ON Jičín**

**NABÍZÍME**  
**ODPOVÍDAJÍCÍ**  
**NÁBOROVÉ PŘÍSPĚVKY**

Oblastní nemocnice Jičín a.s. je poskytovatelem akutní lůžkové i následné péče s ambulantní složkou a odbornými poradnami. Je významným zdravotnickým zařízením Královéhradeckého kraje. Poskytuje profesionální a komplexní zdravotní péči, a to nejen pro oblast Jičína a Nového Bydžova, ale i v širokém okolí.

**A na co se u nás můžete těšit?**

- Mladý kolektiv, možnost realizace, 5 týdnů dovolené, benefity na sport, kulturu, knihy apod., výhodné benefiční tarify,
- sleva v nemocniční lékárně, cenově zvýhodněné stravování,
- finanční dary při odchodu do důchodu, věrnostní odměny dle odpracovaných let, příspěvek na důchodové nebo životní pojištění, podporu v dalším vzdělávání, náhrada nákladů na vzdělávání a mnohem více.

**Požadujeme:**

- odpovídající vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb., atestace v oboru výhodou,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost, ochotu k celoživotnímu vzdělávání.

**DATUM NÁSTUPU IHNEDE NEBO DLE DOHODY**

Případné dotazy směřujte na MUDr. Pavla Strejčka, náměstka pro léčebně-preventivní péči ONJC a.s., e-mail: pavel.strejcek@nemjc.cz.

Písemné žádosti s profesním životopisem pošlete na e-mail: personal@nemjc.cz případně volejte na 493 582 227.



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

**Lékaře/ku**  
**pro Všeobecné lékařství**

- specializovaná způsobilost v oboru VPL (nebo krátce před atestací)
- náborový příspěvek 400 000 až 500 000 Kč podle stupně vzdělání
- možnost kratšího pracovního úvazku
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- poskytování léčebně preventivní péče registrovaným pacientům
- pracovnělékařské prohlídky zaměstnanců (vstupní, výstupní, periodické, mimořádné)

**Lékaře/ku pro odd. Patologie, Psychiatrie a Neurologie**

**Požadujeme:**

- specializovaná způsobilost v oboru Patologie
- v oboru Psychiatrie a Neurologie spec. způsobilost výhodou
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost

**Nabízíme:**

- práci v druhé největší nemocnici v Jihočeském kraji
- kariérní růst
- odpovídající mzdové ohodnocení
- náborové finanční benefity pro lékaře se specializací s podporou JČK
- pro lékaře bez specializace náborový příspěvek 300-500 tisíc Kč
- pro „mimotáborské“ příspěvek na bydlení
- 5 týdnů dovolené + 2 dny sickdays
- dodatková dovolená dle zákona
- parkování v areálu nemocnice zdarma
- zvýhodněný mobilní tarif
- další aktuální benefity (<https://www.nemta.cz/pro-odborniky/kariera/>)

**Bližší informace podá:**

MUDr. Chocholová Jana -  
člen představenstva, tel. 777 140 384,  
e-mail jana.chocholova@nemta.cz

Glatzová Iva - vedoucí personálního oddělení,  
tel. 381 608 210,  
e-mail iva.glatzova@nemta.cz

# Proběhla konference Společnosti medicínského práva ČLS JEP

Konference se konala za účasti předsedy Nejvyššího správního soudu, předsedy senátu Nejvyššího soudu ČR, dvou náměstků ministra zdravotnictví a dalších významných osob

● Zájemci o medicínské právo z řad lékařů se mohou přihlásit do Společnosti medicínského práva ČLS JEP ● Právní seminář ČLK 1. června 2023 za účasti soudce Ústavního soudu

**Společnost medicínského práva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně uspořádala dne 19. dubna 2023 konferenci za účasti předsedy Nejvyššího správního soudu ČR JUDr. Karla Šimka, předsedy senátu Nejvyššího soudu ČR, který řeší především náhrady škody a nemajetkové újmy JUDr. Petra Vojtky, dvou náměstků ministra zdravotnictví a dalších vedoucích pracovníků tohoto ministerstva. Své příspěvky přednesli i odborníci, zabývající se problematikou medicínského práva JUDr. Lenka Arnoštová, Ph.D., JUDr. Jan Mach, JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D. a MUDr. Mgr. Bc. Tomáš Vojtíšek, Ph.D.**



Jana Evangelisty Purkyně, ale jako samostatný spolek), která pořádala některé akce jako kongresy medicínského práva apod. Nešlo však o odbornou společnost ČLS JEP.

Přibližně před třemi léty Společnost medicínského práva při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně uspořádala dvě hodnotné konference. Pak ovšem nastala doba covidu a webináře nebo jiné online akce tato odborná společnost nepořádala.

## Z příspěvků na konferenci

**Předseda Nejvyššího správního soudu ČR JUDr. Karel Šimko se na dubnové konferenci zabýval problematikou aplikace § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění a přednesl celou řadu rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR při přezkoumávání rozhodování zdravotních pojišťoven o úhradě zdravotní péče, jinak ze zdravotního pojištění nehrazené za situace, kdy úhrada této péče byla jedinou možností poskytnutí účinných**

zdravotních služeb pacientovi. Dále zmínil i **rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR o tom, že pokud kterýkoliv zdravotnický pracovník nahlíží do nemocničního informačního systému nebo jiného obdobného systému, kde jsou vedeny citlivé osobní údaje o pacientech, je povinen současně s nahlédnutím uvést důvod**, proč bylo třeba do této dokumentace o pacientech nahlédnout, aby bylo možno kdykoliv následně posoudit, zda nahlédnutí bylo oprávněné, či nikoliv.

**Předseda senátu Nejvyššího soudu ČR JUDr. Petr**

**Vojtek vysvětlil význam metodiky Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví, zejména bolestného a ztížení společenského uplatnění, a to i ve světle posledního nálezu Ústavního soudu, ze kterého vyplývá, že určit výši náhrady nemůže v žádném případě znalec, ale vždy soud.** Metodika může být velmi užitečnou pomůckou za situace, kdy jde o mimosoudní řešení případu dohodou mezi poskytovatelem zdravotní služby a pacientem nebo osobami pacientovi blízkými a může být podkladem pro znalecký posudek, který by měl především

Odborná Společnost medicínského práva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně byla založena jako jedna z odborných společností uvedené organizace po roce 1990. Poté, co ukončila činnost ve funkci předsedkyně této společnosti její zakladatelka paní JUDr. Jitka Stolínová, CSc., byla činnost této odborné společnosti určitou dobu utlumena. Vedle ní působila stejnojmenná Společnost medicínského práva (ovšem nikoliv při České lékařské společnosti



**Nemocnice  
Svatá Anna**

Nemocnice  
Plzeňského  
kraje

**doplňuje  
svůj tým**

## PRIMÁŘ/ka

### vedoucí lékař/ka nemocnice

- ✓ nadstandardní mzdové podmínky, náborový příspěvek
- ✓ ubytování / pomoc s hledáním vlastního bydlení
- ✓ zaměstnanecké benefity, menší přátelský kolektiv

Více info a kontakt [www.nemocnicepk.cz/primar](http://www.nemocnicepk.cz/primar)

## LÉKAŘE/KU na RDG oddělení

### Požadujeme:

- Odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře
- Trestní bezúhonnost

### Výhodou:

- Certifikát o absolvování základního kmene
- Specializovaná způsobilost v příslušném oboru

### Nabízíme:

- Poskytujeme **stabilizační odměnu** pro lékaře od 50 000 Kč až do 500 000 Kč
- Nástup možný ihned
- **Pracovní poměr na dobu neurčitou**
- Příspěvek na ubytování (pro nově přijímané zaměstnance s trvalým bydlištěm mimo Královéhradecký kraj) na 24 měsíců ve výši 3 500 Kč
- Příspěvek na penzijní a životní pojištění
- Možnost využití nemocniční knihovny
- Dotovaná strava v jídelně v areálu nemocnice
- Zaměstnanecký mobilní tarif i pro členy rodiny
- Úhrada členského příspěvku České lékařské komoře při úvazku 0,5
- **Nástupní mzda** lékaře s odbornou způsobilostí **od 50 000 Kč** (bližší informace o výši platu při osobním jednání)
- **Nástupní mzda** lékaře po základním kmene **od 60 000 Kč** (bližší informace o výši platu při osobním jednání)
- **Smluvní mzdu** pro lékaře se specializovanou způsobilostí **od 70 000 Kč** měsíčně (bližší informace o výši platu při osobním jednání)

### V případě zájmu o bližší informace nás kontaktujte:

Mgr. Renata Boukalová,  
tel. +420 702 298 787;  
boukalova.renata@nemocnicerk.cz

## PRÁVNÍ PORADNA

Odborná Společnost medicínského práva ČLS JEP předpokládá do budoucna častější konference a semináře, včetně diskusního setkávání právníků a lékařů zajímajících se o právní problematiku v medicíně.

Lékaři, kteří mají zájem o problematiku práva ve zdravotnictví, se mohou přihlásit do Společnosti medicínského práva ČLS JEP s tím, že pokud jsou již členy ČLS JEP, stačí, když se přihlásí do této další odborné společnosti, kromě té v níž jsou v současné době evidováni. Pokud nejsou členy ČLS JEP, pak se mohou stát členy a současně být zařazeni v odborné Společnosti medicínského práva. Přihlásit se lze na adrese: [database.cls.cz/prihlaska](http://database.cls.cz/prihlaska).

### Právní seminář

**Zájemce o problematiku medicínského práva současně zveme na právní seminář České lékařské komory, který je plánován na 1. června 2023 od 10.00 do 18.00 hodin v Domě lékařů v Praze 9. V dopoledním programu vystoupí právníci ČLK JUDr. Jan Mach a Mgr. Aleš Buriánek, v odpoledním programu právnička ČLK, advokátka MUDr. Mgr. Dagmar Záleská a od 15.00 hodin soudce Ústavního soudu ČR JUDr. Jaromír Jirsa s přehledem zajímavých nálezů a rozhodnutí Ústavního soudu ČR v oblasti zdravotnictví.** Pan JUDr. Jaromír Jirsa ještě v době, kdy byl místopředsedou Městského soudu v Praze a prezidentem Soudcovské unie, se velmi aktivně zajímal o problematiku medicínského práva a tuto problematiku někdy i společně se mnou přednášel. Je to tedy ústavní soudce, který se o tuto problematiku zajímá a dobře se v ní orientuje. Zájemcům o medicínské právo účast na této akci doporučujeme.

JUDr. Jan Mach, advokát  
ředitel právní kanceláře ČLK



Ilustrační foto: shutterstock.com

soudu ujasnit, v čem byl pacient omezen v obvyklém způsobu života, jaké bolesti, jaké intenzity utrpěl a v čem je omezen ve svém společenském uplatnění do budoucna.

**Náměstek ministra zdravotnictví Mgr. Jakub Dvořáček, MHA, LL.M.**, poté podal informaci o současné situaci v nedostatečích léčivých přípravcích a řešení této situace připravovanou novelou zákona o léčivech.

**Náměstek ministra zdravotnictví Bc. Josef Pavlovic podal informaci o přípravě metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR k účasti zákonných zástupců a dalších blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům. Po této informaci se rozvinula poměrně dramatická diskuse.** Někteří zdravotníci i ředitelé nemocnic poukázali na situace, kdy například na malém nemocničním pokoji jsou hospitalizovány tři děti (někdy i více), a pokud by bylo povinností poskytovatele umožnit nepřetržitou přítomnost u těchto dětí jejich zákonným zástupcům, a to oběma rodičům, pak by to znamenalo nepřetržitou přítomnost šesti dalších osob, tedy spolu s nezletilými pacienty devíti osob na jednom malém nemocničním po-

koji. **Zdravotníci upozorňovali, že bude-li vydán metodický pokyn, který bude naznačovat větší rozsah práv, než stanoví zákon, bude nepochybně zneužíván jako závazný dokument (ač závazný není) některými agresivními osobami ve styku se zdravotníky, pokud půjde o situace, kdy bude účast zákonných zástupců u poskytování zdravotních služeb z nějakých důvodů nevhodná nebo nemožná.** Náměstek ministra zdravotnictví reagoval tak, že v současné době ministerstvo sbírá připomínky, kterých má již kolem 200, a bude se snažit s nimi vypořádat a zabývat se jimi při přípravě předmětného dokumentu.

### Nový výbor společnosti

Společnost zvolila nový výbor, ve kterém jsou dva právníci České lékařské komory (JUDr. Jan Mach – dosavadní místopředseda a MUDr. Mgr. Dagmar Záleská), dále advokátka JUDr. Lenka Arnoštová, Ph.D. – dosavadní předsedkyně, dále přednosta Ústavu soudního lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně MUDr. Mgr. Bc. Tomáš Vojtíšek, Ph.D. a ředitel Nemocnice v Mladé Boleslavi JUDr. Ladislav Řípa.

# Dvojí metr Ministerstva zdravotnictví?

**MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK, se dne 23. 3. 2023 obrátil na ministra zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimila Válka s žádostí o pomoc lékařů, který vykonával řadu let vysoce kvalifikovanou odbornou činnost v zemích mimo Evropskou unii a v současnosti hodlá vykonávat lékařskou praxi v České republice, přičemž obsahem žádosti České lékařské komory byl kvalifikovaný apel, aby lékař, který prokazuje a dokládá svou odbornou erudici, mohl získat výjimku ze současného způsobu uznávání kvalifikace, tj. složení atestační zkoušky a absolvování specializační přípravy.**

Prezident ČLK dále v této souvislosti uvedl, že více lékařů, včetně těch, kteří vykonávali vrcholové funkce na předních klinikách ve Spojených státech amerických, se na Českou lékařskou komoru obrací s dotazem, jak je možné, že jim ČR neuzná kvalifikaci alespoň v rozsahu specializované způsobilosti a proč zákon neumožňuje, aby například ministr zdravotnictví odstranil v těchto případech tvrdost zákona a individuálně, podle posouzení konkrétního případu, rozhodl o tom, že specializovanou způsobilost, v konkrétním případě konkrétnímu lékaři s dostatečnou praxí – například ze Spojených států amerických –, přizná. Předpokládám, že toto řešení, tedy možnost odstranit tvrdost zákona v případech dostatečné lékařské praxe lékaře mimo země EU na prestižním zahraničním pracovišti, by bylo vhodné i pro české zdravotnictví.

V této souvislosti je nutno podotknout, že ČLK podporuje kolegy v individuálních případech hodných zřetele, jež se týkají jednotlivců, kvalifikovaných odborných lékařů, přičemž je nutno tyto lékaře odlišit od případů, kdy bylo lékařské vzdělání získáno mimo EU a kvalifikace pro výkon lékařského povolání na území ČR je spojena s povinností absolvovat tzv. aprobační zkoušku.

\*\*\*

Dne 25. 4. 2023 obdržel prezident ČLK MUDr. Milan Kubek odpověď ministra zdravotnictví, č. j. MZDR 10689/2023-2/OLP, kterou uvádíme v plném znění:

Vážený pane prezidente,  
reaguji na Váš dopis týkající se žádosti pana MUDr. Milana Lichtenberga, který, jak uvádíte, vykonával řadu let vysoce kvalifikovanou odbornou činnost v zemích mimo Evropskou unii a rád by vykonával lékařskou praxi i v České republice, aniž by byl nucen skládat atestační zkoušku a absolvovat specializační přípravu.

V této věci mi dovoluete uvést následující.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“) neumožňuje bez dalšího uznávání odborného lékařského vzdělání získaného mimo členské státy Evropské unie za specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání v České republice.

Zákon č. 95/2004 Sb. v tomto směru umožňuje po splnění stanovených podmínek započítávat do specializačního vzdělávání v České republice odbornou praxi, která proběhla v zahraničí (tj. i mimo členské státy Evropské unie), a to podle ustanovení § 5 odst. 8 písm. b) zákona č. 95/2024 Sb., čímž lze případně pokrátit stanovenou délku specializačního vzdělávání v České republice, byla-li adekvátní odborná praxe již absolvována v zahraničí, a takto případně přistoupit k atestační zkoušce dříve.

Zákon č. 95/2024 Sb. rovněž neobsahuje možnost odstranění tvrdosti zákona, což je institut, který je svou povahou zcela mimořádným prostředkem a jeho případné nedostatečné legislativní ukotvení může ve svém důsledku vést k obcházení zákona.

Vážený pane prezidente, pokud Česká lékařská komora navrhuje pro dané případy legislativní změny, prosím o dodání jejich přesného znění, aby je Ministerstvo zdravotnictví případně mohlo dále posoudit.

S pozdravem

**Vlastimil Válek**

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví

\*\*\*

Byť lze přisvědčit, že stávající aktuální právní úprava na tyto výjimky nepamatuje, nelze si nevšimnout, že v těchto individuálních případech, kdy se jedná o skutečně erudované odborníky, pan ministr nehledá možnosti, jak tyto odborníky, kteří mají zájem

v České republice působit, do současného zdravotnického systému začlenit, aniž by museli absolvovat specializační přípravu, přičemž pan ministr se stroze opírá o obecně známou právní úpravu, bez snahy či náznaku těmto lékařům z pozice své autority a ústředního správního orgánu jakkoliv pomoc. Ostatně i závěr přípisu pana ministra je minimálně zarážející, neboť by především MZ ČR mělo aktivně legislativně tyto případy řešit, nikoliv pasivně vyčkávat a vyzývat k aktivnímu přístupu stavovskou organizaci.

Tento pasivní postoj je rovněž zarážející i vzhledem k dosavadním aktivitám a nestandardním krokům MZ ČR v oblasti příchodu lékařů ze zemí mimo EU, kdy jsme svědky všelijakých snah o výjimky či obcházení současné právní úpravy při začlenění těchto žadatelů do zdravotnického systému v ČR. Aniž by tím ČLK jakkoliv nepatřičně bagatelizovala současnou katastrofální situaci na Ukrajině, popírala, že tamní lékaři jsou nejen profesně, ale i životně každodenně v ohrožení, a chtěla právě tyto lékaře výslovně diskriminovat, byli jsme svědky několika pokusů MZ ČR, jak prosadit právní úpravu, která by umožnila nepřekročitelné zásady, které pan ministr deklaruje, zcela popřít. Na druhou stranu v jiném případě se naopak setkáváme právě s argumentací, že něco takového objektivně vůbec není možné. V tomto smyslu považuje ČLK přístup MZ ČR za nepochopitelný. Buď má být ministerský přístup k aktivní snaze o výjimky ke všem lékařům obdobný, nebo má MZ ČR rigidně trvat ve všech případech na postupu dle platné právní úpravy. Rozdílný přístup MZ ČR však ČLK považuje za neakceptovatelný, zejména s ohledem na nedostatek kvalifikovaných odborníků, kdy MZ ČR nijak aktivně tyto případy neřeší a trvá na rigidním postupu dle platné právní úpravy.

**Mgr. Daniel Valášek, MBA**

právní kancelář ČLK

# ZAMĚŠTNÁNÍ + ve ZDRAVOTNICTVÍ

*Jsme tu pro Vás již 11 let*

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

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE  
MĚSTEC KRÁLOVÉ A. S.  
PŘIJME LÉKAŘE NA  
INTERNÍ ODDĚLENÍ**  
■ Požadujeme: VŠ vzdělání, spec. způsobilost vitána ■ Nabízíme: náborový příspěvek 200 000 Kč, akreditované pracoviště, nadstandardní mzdové ohodnocení, podpora...

**NEMOCNICE TÁBOR, A.S.  
PŘIJME LÉKAŘE  
VÍCE SPECIALIZACÍ**  
Přijme do pracovního poměru lékaře/ku pro Interní oddělení, odd. Patologie, Psychiatrie a Neurologie. ■ Požadujeme: specializovaná způsobilost v oboru Patologie, jinak vhodné...

**LÉČEBNÉ LÁZNĚ LÁZNĚ KYŇZVART  
PŘIJMOU LÉKAŘE/LÉKAŘKU**  
■ Náplň práce: Preventivní, diagnostická a léčebná péče v dětském lázeňském zařízení. ■ Požadujeme: VŠ lékařského směru nejlépe obor pediatrie. Pro pracoviště Karlovy Vary diabetologie...

**KRAJSKÁ ZDRAVOTNÍ, A.S. –  
NEMOCNICE CHOMUTOV, O.Z.  
PŘIJME LÉKAŘE/LÉKAŘKY  
(I EXTERNISTY) NA NUKLEÁRNÍ  
MEDICÍNU A PET CENTRUM**  
■ Požadujeme: vysokoškolské vzdělání – lékařská fakulta; zájem o vzdělání v oboru; bezúhonnost a zdravotní způsobilost; spolehlivost; schopnost samostatné a týmové práce, základní...

**LÁZNĚ LIBVERDA, A.S.  
PŘIJMOU LÉKAŘE/KU**  
Do svého léčebného úseku hledáme vysoce odbornou, pozitivní a empatickou osobnost na pozici LÉKAŘ/KA. ■ Co bude patřit k Vaším každodenním činnostem? Samostatná...

**NEMOCNICE TIŠNOV,  
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE  
PŘIJME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ**  
Nemocnice Tišnov, příspěvková organizace přijme: lékaře na oddělení následné péče se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřní lékařství nebo geriatrici...

**MEDICLINIC A.S.  
HLEDÁME PRAKTICKÉ LÉKAŘE  
A PEDIATRY**  
MEDICLINIC a.s. PŘIJME PRAKTICKÉ LÉKAŘE DO ZAVEDENÝCH ordinací v lokalitách Bernartice u Písku, České Budějovice, Veselí nad Lužnicí, Pečky a PEDIATRY v lokalitách...

**NEMOCNICE MILOSRDNÝCH  
SESTER SV. KARLA  
BOROMEJSKÉHO V PRAZE  
PŘIJME LÉKAŘE**  
Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského aktuálně nabízí volné pracovní pozice pro lékaře na odděleních: RDG; GASTROENTEROLOGIE; REHABILITACE; PALIATIVNÍ PÉČE. ■ Nabízíme...

**COMFORT CARE, A.S.  
HLEDÁ OČNÍHO LÉKAŘE**  
Poliklinika Comfort Care, a.s. P-4 hledá očního lékaře. ■ Nabízíme nadstandardní platební ohodnocení, moderní ordinaci, přátelský kolektiv, možno i kratší úvazek. Nástup...

**PLDD HOSTIVICE  
HLEDÁ ZÁSTUP**  
Hledá zástup do ordinace PLDD v Hostivici u Prahy na 1-2 dny v týdnu. Specializace v oboru vitána. ■ Kontakt: 604 527 572

**NEMOCNICE  
MĚŠICE – CIOP, Z. S.  
HLEDÁME LÉKAŘE**  
Nejlépe důchodového věku, na pozici lékaře následné péče, pracovní úvazek 1,00. Dobrá dopravní dostupnost – regionální doprava. Osobním autem – parkování v areálu...

**OČNÍ KLINIKA JL  
HLEDÁME  
PRIMÁŘE,  
LÉKAŘE OPERATÉRY, LÉKAŘE  
ATESTOVANÉ I BEZ ATESTACE**  
Oční klinika JL s akreditací III. typu pro specializační vzdělávání lékařů vyhláší VŘ na PRIMÁŘE OFTALMOLOGICKÉ KLINIKY. Poskytujeme komplexní ambulantní a operační péči...

**LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S.  
PŘIJMOU  
LÉKAŘE  
A FYZIOTERAPEUTY**  
Všeobecného lékaře pro pracovnílékařské služby (závodní ambulance) na 2-3 dny v týdnu. Lékaře do lázeňského provozu s atestací v oborech: RFM, pneumologie, vnitřní...

**MATMED S.R.O.  
PŘIJME  
LÉKAŘE/  
LÉKAŘKU S ATESTACÍ Z INTERNÍ  
MEDICÍNY NEBO DIABETOLOGIE**  
Společnost MATMED s.r.o. přijme lékaře/lékařku s atestací z interní medicíny nebo diabetologie se zájmem o angiológii. ■ Hledáme: Lékaře/lékařku na hlavní pracovní...

**TERMÁLNÍ LÁZNĚ  
VELKÉ LOSINY  
HLEDÁJÍ VEDOUCÍHO  
LÉKAŘE/ LÉKAŘKU**  
■ Nabízíme: příjemné a klidné lázeňské prostředí; vysoké finanční ohodnocení a další benefity; zrekonstruovaný byt v centru. ■ Požadujeme: VŠ vzdělání se specializovanou...

Nemocnice Svatá Anna | Nemocnice Pízeňského kraje | doplňuje svůj tým

## PRIMÁŘ/ka vedoucí lékař/ka nemocnice

**Nabízíme**  
✓ nadstandardní mzdové podmínky, náborový příspěvek  
✓ ubytování / pomoc s hledáním vlastního bydlení  
✓ menší přátelský kolektiv, podpora rozvoje celého týmu  
✓ zaměstnanecké benefity  
**Požadujeme**  
✓ specializovaná způsobilost v některém z oborů interna, chirurgie, neurologie, urologie, geriatrici nebo ortopedie

**Více info** [www.nemocnicepk.cz/primar](http://www.nemocnicepk.cz/primar)  
**Kontakt** Dagmar Špédlová - ředitelka | 606 116 399  
dagmar.spedlova@svataanna.nemocnicepk.cz

Domažlická nemocnice | Stodská nemocnice | Nemocnice Pízeňského kraje | doplňují svůj tým

## LÉKAŘ/ka dětské oddělení

**Nabízíme**  
✓ nadstandardní mzdové podmínky, náborový příspěvek  
✓ ubytování (vč. RD) / pomoc s hledáním vlastního bydlení  
✓ moderně vybavené pracoviště (v DN akreditované)  
✓ podporu dalšího vzdělávání a rozvoje (pro celý tým)  
✓ práci na plný popř. i částečný úvazek  
✓ zaměstnanecké benefity  
**Požadujeme**  
✓ specializovanou způsobilost v oboru. Ize i absolvent/ka

**Více info** [www.nemocnicepk.cz/pediatr](http://www.nemocnicepk.cz/pediatr)  
**Kontakt** Mgr. Kateřina Tobiášová - HR manager  
katerina.tobiasova@nemocnicepk.cz | 605 234 294



Společnost **DIOME**

hledá pro své klienty – německé nemocnice –  
**německy mluvící kandidáty na nelékařské pozice**  
s adekvátním vzděláním a praxí.

**Nabízíme** perspektivní zaměstnanecký poměr se zajímavým  
výdělkem a atraktivními zaměstnaneckými **benefity**.

Doporučíte-li kandidáta (s jeho souhlasem),  
a společnost DIOME jej umístí na pracovní pozici,  
**ZÍSKÁTE ODMĚNU ve výši 10.000 Kč.**

**V případě zájmu kontaktujte:** Ing. Alena Mašková,  
e-mail: [alena.maskova@diome.cz](mailto:alena.maskova@diome.cz), telefon: +420 739 949 833

## ZAHRADNÍ DOMEK 24m<sup>2</sup>



**plocha 24m<sup>2</sup>**

- **Zděný** zahradní domek z materiálu PASIF.
- Vhodný k přespání i v **zimním období**.
- Zastavěná plocha 24m<sup>2</sup> bez stavebního povolení.
- **Kompletní domek** včetně základové desky, střechy, omítek, oken dveří a okapů.
- **Ekologický materiál** s výbornou izolací.
- Díky malé tepelné setrvačnosti lze rychle vytopit.

cena bez dph **599.000,- Kč**

**cena s kódem ZvZ2023:**

**499.000,- Kč**

Pro více informací:

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

e-mail: [stavbyzapad@gmail.com](mailto:stavbyzapad@gmail.com)

tel: 608 54 55 56













Dagmar Kožinová

GRADA

## Jak zvládnout stres a posílit odolnost



### Jak zvládnout stres a posílit odolnost

Dagmar Kožinová

Tato kniha poslouží každému z nás. Stresu se totiž nikdo nevyhne. V našich životech existují situace, které jsou komplikované, zatěžující, a my je potřebujeme zvládnout. Náročná zkouška v osobním i pracovním životě často prověří nejen naši osobnost, vztahy, odolnost, ale zatíží i zdraví a psychickou pohodu.

Autorka v knize uvádí konkrétní situace, ve kterých se můžete ocitnout. Od běžných problémů, každodenních potíží až třeba po dramatické tornádo, které se prohnalo jižní Moravou. Pochopíte díky tomu mnoho zákonitostí stresového prožívání v našem těle, vlastní emoční prožívání i to, co se odehrává v prostoru myslí.

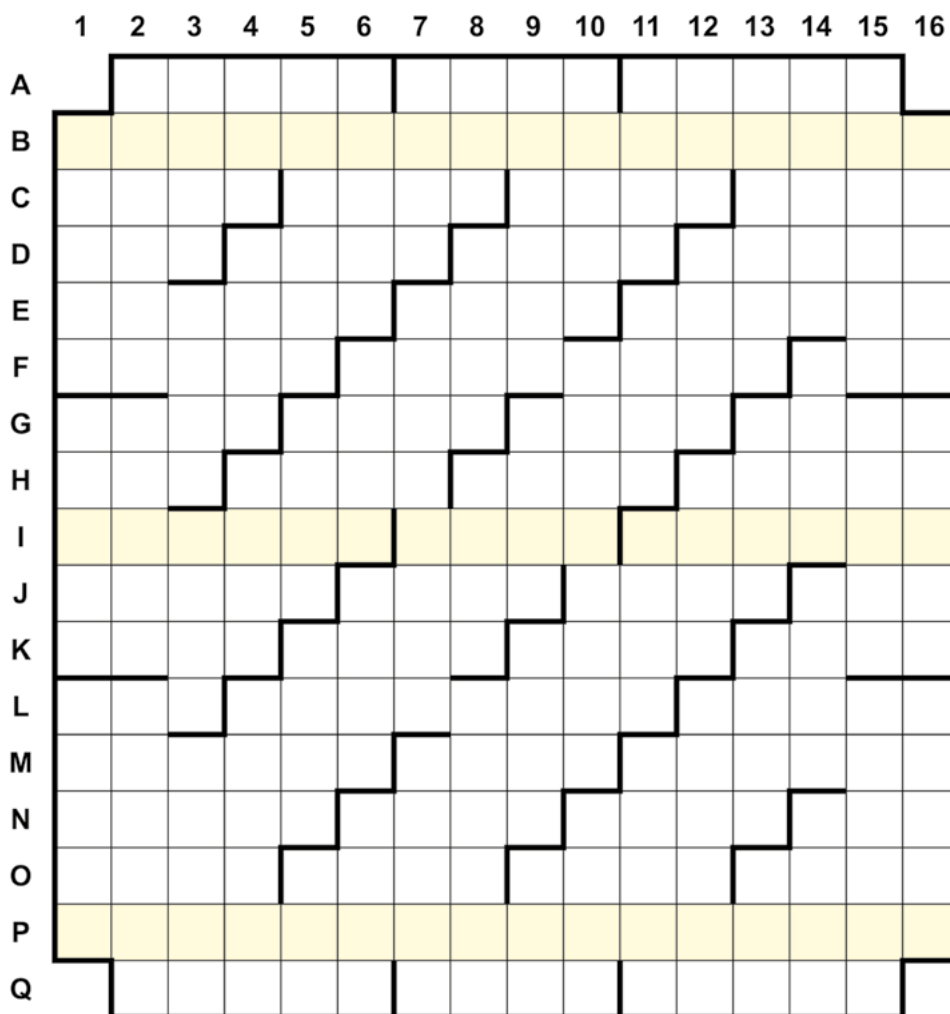
V knize najdete řadu doporučení, jak stresové situace zvládat, ale nejen to. Důležité je posílit svou odolnost a mít dostatek energie. Mohou totiž nastat situace, na které se připravit nemůžeme.

Vstoupí do našeho života bez pozvání a převrátí ho vzhůru nohama. Vědomou prací na sobě, zamyšlením se nad situací a jejím zhodnocením ji můžete snadněji zvládnout, osvojit si postoj, že všechno zlé je k něčemu dobré, a tím se otevřít možnostem osobního růstu. Váš život může být životem spokojeným, naplněným a smysluplným navzdory překážkám, které přicházejí.

Cena: 359 Kč

[www.grada.cz/jak-zvladnout-stres-a-posilit-odolnost-12707/](http://www.grada.cz/jak-zvladnout-stres-a-posilit-odolnost-12707/)

## KŘÍŽOVKA O CENY



Psychiatr je lékař, jehož nezajímají vaše fyziologické pochody. Zajímá jej pouze to, co se odehrává ve vaší psyché. Pravým ... (dokončení citátu, jehož autorem je Karl Wagner, najdete v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Osvědčení; zasklené otvory ve zdi; vaziště vorů. – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Hájová bylina; jalové výhony stromu; čistit vodou; básník. – **D.** Vysoká karta; doušky; zakladatel pražského železářství; německy „larva“. – **E.** Zápisníky; francouzský prozaik; podrobnost. – **F.** Vězení; ozdravovati; stovky. – **G.** Opravný lodí; sady; cíle; primitivní zbraň. – **H.** Části úst; český spisovatel; mlčí nádoba; plemeno psů. – **I. 1. díl tajenky; 4. díl tajenky; 5. díl tajenky.** – **J.** Oslavit pitím; vézti se; žiravina; SPZ Kladna. – **K.** Napadení; jméno zpěvačky Elefteriady; vražda; citoslovce zvuku vydávaného žábami. – **L.** Osa ptačího pera; zášť; patřící Ole. – **M.** Práce na panském; místo; sezvat. – **N.** Slovenská řeka; značka lihovin; český malíř; maďarský básník. – **O.** Či; listnatý strom; vousy pod nosem; směnečný ručitel. – **P. 3. díl tajenky.** – **Q.** Dábel; letadla; ženské jméno.

**SVISLE:** **1.** Rouška; nepravidelně srostlá skupina krystalů; druh slitin. – **2.** Přisedící u soudu; obestřít; rychle létající pták. – **3.** Jméno astronoma Braheho; mohutné asijské stromy; protiklad; slovensky „babi“. – **4.** Ozvěny; háje; jméno psa; modernost. – **5.** Sedivost; sokolská slavnost; matčina sestra; jméno spisovatele Pavla. – **6.** Mastky; šťastné číslo; německé město; ruský lívanec. – **7.** Skrabky na pluhu; neprozrazená; doručované písemnosti. – **8.** Plovoucí kusy ledu; dešťové vody stékající po zemském povrchu; odveta; úderý hrané před dopadem míče na zem. – **9.** Zčásti; vlastniti; anglická slečna; pohřební hostina. – **10.** Srdečnice; radost; kanadský zpěvák. – **11.** Sfoukat; údaj; prášek z diamantu používaný na broušení drahokamů; průhledný nerost. – **12.** Pst; cesty letadlem; omyl; kombinéza. – **13.** Vylepovati (zastarale); spodek dveřního otvoru; cizopasná moucha; boxer USA. – **14.** Značka hořčice; schůzka; úpění; francouzsky „se“. – **15.** Dát najevo; vlk z Knih džunglí; donace. – **16.** Ženské jméno; původní obyvatel Havaje; obézní.

**Pomůcka:** avec, bort, drůza, splaz.

### Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 4/2023 se skrýval citát Vladislava Havla: **Z doby býložravého období lidstva zbyl appendix, který slouží k zasněžení adeptů chirurgie do vytouženého oboru.**

Publikaci Dagmar Kožinové *Jak zvládnout stres a posílit odolnost* z nakladatelství Grada (viz anotaci), vyhrává deset vylosova-

ných luštitelů: **Rudolf Bugner**, Dobšice; **Gabriela Černošová**, Blansko; **Helena Gerhardtová**, Červený Kostelec; **Helena Havránková**, Uhlířské Janovice; **Irena Henzlová**, Sobětuchy; **Anna Longinová**, Havlíčkův Brod; **Petr Matlas**, Praha 14; **Josef Nebesář**, Lázně Kynžvart; **Ladislav Pilar**, Čeladná; **doc. Jiří Wotke, CSc.**, Brno.

Na správné řešení tajenky

z TM 5/2023 čekáme na adrese [recepcie@clker.cz](mailto:recepcie@clker.cz) do 31. 5. 2023. Výherci se mohou těšit na zajímavou knihu z pera Klause M. Schittenhelma *Najděte souhvězdí snadno a rychle*.

Holdně štěstí!

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

# Prevence a léčba deficience vitamínu D

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

30000 IU  
7000 IU  
1000 IU  
potahované tablety



8  
potahovaných  
tablet



32  
potahovaných  
tablet



NOVÁ  
velikost balení

## Pouze na lékařský předpis!

### Zkrácená informace o přípravku:

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