



# TEMPUS MEDICORUM

1/2024  
ROČNÍK 33

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Kompenzace za velké množství přesčasové práce

Rozpad lékařské pohotovostní služby pro děti

Plná moc ČLK-o.s.

Zákon o zbraních by měl být podstatně přísnější

Úskalí novelizovaného zákoníku práce

**21. 12. 2023**  
**FF UK**



**Nezapomeneme!**

## Konference ČLK Soucit v medicíně

### HealthPro.cz – moderní ambulantní program

- Program pro efektivní chod ordinace
- Ordinace dostupná odkudkoliv
- eRecept, eNeschopenka, laboratoře
- Jednoduché vykazování na pojišťovny
- Program vhodný pro Windows i Apple
- Nejvýhodnější cena na trhu

Jedna transparentní měsíční  
platba za ordinaci **980Kč**

Žádné další instalační nebo licenční poplatky

**HealthPro**  
[www.healthpro.cz](http://www.healthpro.cz)



## Soucit k medicíně neodmyslitelně patří

Svět se mění a medicína se mění s ním, přičemž rychlost těchto změn se ještě k tomu neustále zvyšuje. Avšak i když se pokrok v medicíně stává překotným, takže většina z nás má problémy sledovat novinky i ve svém vlastním oboru, to nejdůležitější se nemění. Mám na mysli onen výjimečný vztah mezi pacientem a jeho lékařem. Vztah založený na důvěře na straně jedné a na upřímné snaze pomáhat na straně druhé. Podstata tohoto vztahu zůstává našťastí stejná, i když se mezi nás a naše pacienty stavějí stále další a další přístroje či byrokratické bariéry.

Moderní medicína je sice přírodní vědou založenou na důkazech, která vyžaduje v první řadě hluboké znalosti, neustálé studium a praxi, ale práce lékaře má i nadále také svůj etický rozměr. A nedílnou součástí lékařské etiky je soucit. Tedy schopnost cítit se do obav nemocného člověka i jistá míra spoluúčasti s jeho bolestí a utrpením

spojená v první řadě se snahou pacientovi co nejlépe pomoci.

Samotné projevy soucitu bez znalosti medicínské vědy a bez umění doktorského řemesla samozřejmě stačit nemohou. Pacient od svého lékaře oprávněně očekává především odbornou pomoc a nejenom chlácholení a projevy lítosti. Na druhou stranu samotná technokraticky pojatá diagnostika a terapie sice možná vyléčí nemoc či zmírní její projevy a také asi zhojí rány na těle, ale často za cenu dalších ran na duši, které sice nejsou viditelné, ale proto ještě nebolí méně.

Dobry lékař neléčí pouze choroby nebo jejich příznaky, dobrý lékař léčí pacienty. A máme-li být v léčbě svých pacientů úspěšní, nesmíme dopustit, aby naše duše okoraly tak, že kvůli únavě a profesnímu vyhoření ztratíme schopnost projevovat soucit.

Své krátké úvodní zamyšlení na téma soucitu v medicíně asi nemohu zakončit lépe než citátem 14. dalajlamy „soucit je tím, co činí náš život smysluplným“ a přáním, abyste jako dobří lékaři a lékařky neztratili soucit se svými pacienty, a aby váš profesní život tedy neztratil svůj smysl.

**Milan Kubek**

## Tragédie

Tragédie, ke které došlo doslova v předvečer vánočních svátků 21. prosince v budově Filozofické fakulty UK, otrásla každým z nás. Ten den se čistě zlo a nenávist vůči lidem a společnosti vylilo z internetu a sociálních sítí přímo do našich skutečných životů.



Žili jsme v iluzi, že v naší krásné zemi se něco podobného nemůže stát. Bylo to drsné procitnutí. Zlo, mající dosud podobu virtuální, se zhmotnilo do podoby vskutku dávelské, když si za cíl vybralo nevinné mladé lidi, kteří představují naši budoucnost.

Moje dcera je studentkou Filozofické fakulty. Naštěstí byla v rozhodující chvíli v jiné budově a ještě dříve, než jsme se o ni na základě prvotních informací mohli stačit naplnobát, telefonovala, že je v pořádku. Od té chvíle nemohu přestat myslet na rodiče, kteří takové štěstí neměli, a běží mi mráz po zádech při představě, co se mohlo stát třeba i mému dítěti, kdyby byl studijní rozvrh uspořádán jinak.

Upřímnou soustrast všem, kdo ztratili někoho, koho měli rádi, i těm, kdo utrpěli zranění či psychickou újmu. Již kvůli nim je naší společnou povinností činit vše, co je v našich silách, pro to, aby se podobné tragédie nemohly opakovat.

**Milan Kubek**

## OBSAH

<b>ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ</b>	<b>3-7</b>
Konference Soucit v medicíně	
<b>PŘESČASOVÁ PRÁCE</b>	<b>8-10</b>
Kompenzace za velké množství přesčasové práce	
<b>ZAHRANIČÍ</b>	<b>11</b>
I lékaři mají právo na stávku	
<b>POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY</b>	<b>12-13</b>
Rozpad lékařské pohotovostní služby pro děti	
<b>NÁZOR</b>	<b>14-15</b>
Ohromující bohatství zdravotních pojišťoven a selhávající politici	
<b>ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ</b>	<b>16-17</b>
eHealth: Transformace péče o zdraví	
Přípravenost ČR na digitalizaci zdravotnictví z pohledu lékařů	
<b>ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA</b>	<b>18-19</b>
Plná moc	
Dejte plnou moc ČLK-o.s.	
<b>ZAMYŠLENÍ</b>	<b>20-21</b>
Proč střelba na Filozofické fakultě UK?	
Zranění, ale ne zlomení	
<b>PRÁVNÍ PORADNA</b>	<b>22-29</b>
Zákon o zbraních a práva lékařů	
Na co si dát pozor v souvislosti s aplikací „zdravotnické“ novely zákoníku práce	
<b>POLEMIKA</b>	<b>30-32</b>
Námětky představenstva a delegátů OS ČLK Prahy 5	
Vyjádření Právní kanceláře ČLK	
<b>RECENZE</b>	<b>33</b>
Petr Bartůněk: Eponyma v medicíně aneb po kom to slovo je	
<b>FINANČNÍ SBÍRKA</b>	<b>34</b>
Přispějte na památník dárčům těl	
<b>NEKROLOGY</b>	<b>35</b>
Odešli RNDr. František Janouch a prof. Jiří Schindler	
<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  
 Přijem 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  
 Uzavěrka čísla 1: 10. 1. 2024 • Vyšlo: 22. 1. 2024  
 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 Preprava  
 Předplněné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)  
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.  
 Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma. Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.  
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Martin Kubička

# Soucít v medicíně

13. konference Etika a komunikace v medicíně

**V krásných prostorách České lékařské komory v Praze 9 se 7. prosince 2023 konal již 13. ročník konference ČLK Etika a komunikace v medicíně s podtitulem „Soucít v medicíně“. Hlavními organizátory byli jako již tradičně prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA, a doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. Konferenci moderoval Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M. Konference se konala jak offline, tedy v prostorách Domu lékařů, tak i online. I z této konference, jak je již dobrým zvykem, vznikl sborník, který se se svými 496 stranami řadí k těm objemnějším. I samotný počet přednášejících (18!) řadí tento ročník konference k těm nejnabitějším.**

Letošní konferenci uvedl prezident ČLK MUDr. Milan Kubek, prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA, jako iniciátor konference ji pak slavnostně zahájil. Konference byla jako již tradičně rozdělena do dopoledního a odpoledního bloku s prostorem na otázky po skončení každého z bloků. Dopolední blok zahájila prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., s příspěvkem „Soucít: tmel soudržnosti lidské společnosti“, který byl perfektním uvedením do tématu konference. Následoval prof. MUDr. Petr Kalvach, DrSc., se svým příspěvkem „Empatie nás jistí. Přesto není vyhráno“, kde mj. i z neurologického pohledu reflektoval problematiku soucitu. Následoval příspěvek MUDr. Františka Koukolíka, DrSc., „Je v mozku vidět soucít?“, ve kterém pan doktor navázal na již otevřenou neurologickou perspektivu soucitu v medicíně. Dalším dopoledním řečníkem byl Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D., s příspěvkem s názvem „Soucít



v medicíně: Fildesův *The Doctor*“, ve kterém nejen připomněl antiku jako stále relevantní zdroj moudrosti a inspirace pro dnešního člověka, ale i mistrně provázal etiku s uměním ve svém výkladu Fildesova obrazu lékaře. Následně navázal příspěvek doc. MUDr. Jarmily Drábkové, CSc., která nás z oblasti umění přesunula do oblasti akutní péče s příspěvkem „Soucit a medicína kritických stavů“. Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc., přednesl příspěvek s názvem „Soucit“, ve kterém mj. prezentoval tézi, že jakákoliv přílišná emoce, stejně tak soucit, člověku škodí. Dopolední blok byl pak obohacen i o návštěvu děkana 1. LF UK prof. MUDr. Martina Vokurky, CSc., který pozdravil účastníky a vyjádřil důležitost podobných konferencí. Jako další se svým příspěvkem vystoupila MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., s příspěvkem nazvaným „Soucitná urgentní péče – nezbytnost, nebo protimluv?“, který přinesl pohled na soucit právě v oboru urgentní péče. Předposledním řečníkem dopoledního bloku konference byl prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., s tématem „Soucit, ale jaký?“, ve kterém svým osobitým způsobem pojal tuto problematiku z pohledu (nejen) onkologického. Jako poslední řečník pak v dopoledním bloku vystoupil ThLic. Jan Polák, Ph.D., s příspěvkem „Soucit v medicíně pohledem katolické bioetiky“, který přinesl římskokatolický pohled na problematiku soucitu v medicíně.

I odpolední blok přinesl další zajímavé příspěvky na téma soucitu v medicíně. Prvním přednášejícím v odpoledním bloku byla doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., jejíž příspěvek „Soucitné právo při poskytování zdravotní péče“ přinesl v dopoledním bloku nezastoupený pohled právní. Bronislav Matulík, DiS., pak následoval s příspěvkem „Soucit v medicíně – křesťanská reflexe“, který, jak sám název napovídá, nás opět skrze různé citáty přivedl ke křesťanskému pohledu. PhDr. ThLic. Marta Hošťálková, Ph.D., Th.D., jako koordinátorka nemocničních kaplanů pak pokračovala v křesťanském pohledu na soucit v příspěvku nazvaném „Nemocniční kaplan, člověk a profesionál ve službě soucitu s pacienty, jejich blízkými a zdravotníky“, který byl navíc

obohacen o velmi poutavou kazuistiku. Následoval JUDr. Adam Doležal, LL.M., Ph.D., který se v příspěvku „Soucit, empatie a citění s druhým jako lék na dehumanizaci medicíny?“ zaměřil na stále aktuální problematiku dehumanizace medicíny. Soucit je tématem také pro výzkum, jak upozornila MUDr. Anetta Jedličková, Ph.D., ve svém příspěvku „Role soucitu v klinickém výzkumu z pohledu etiky“, kde mj. poukázala na problematiku soucitu v krátkodobé a dlouhodobé perspektivě. Mgr. et Mgr. Linda Kalvach Arbeli navázala s příspěvkem „Úvaha nad soucitem, jeho pojetím, kořeny, úskalími a zneužitelností“, kde právě téma zneužitelnosti bylo velmi zajímavé. Právní pohled na soucit by však nebyl úplný bez příspěvku JUDr. Jana Macha „Nemilosrdná pravda, nebo milosrdná lež?“, který, jak již vyplývá z názvu samého, přinesl téma, které je stále aktuální a velmi zajímavé jak odborníky, tak také studenty. Jako předposlední vystoupila MUDr. Tereza Pinkasová, která právě ve svém příspěvku „Empatie a rozvíjení soucitu u studentů a studentek medicíny“ zmínila nejen zájem studentů o etické otázky, ale také obecně důležitost empatie a soucitu jako témat, kterým by se v přípravě nových lékařů měla věnovat zvýšená pozornost. Posledním přednášejícím jak odpoledního bloku, tak i celé konference pak byl Mgr. Jaroslav Hořejší, který ve svém příspěvku „Soucit v medicíně a zdravotnictví, v lékařské a ošetrovatelské profesi“ reflektoval soucit i z pohledu pacienta.

Závěrečného slova konference se zhostil opět prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA.

Během konference se ukazovalo, jak důležité je téma soucitu, jak mnohostranně je možné jej nazírat a jak důležité je pro správný výkon lékařské profese. Velmi často zaznívala právě nutnost zaměřit se na tuto problematiku již v rámci studia na vysokých školách.

Příští rok je plánována další, v pořadí už 14. konference „Etika a komunikace v medicíně“ s tématem „Bolest v medicíně“. Děkujeme všem přednášejícím, všem účastníkům a těšíme se na viděnou a zároveň vybízíme odborníky, kteří by rádi přispěli svými znalostmi ke zdaru konference, aby se obrátili na organizátory!

## Z jednotlivých příspěvků

Zde přinášíme krátké ukázky některých příspěvků:



**prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.:** „Soucit: tmel soudržnosti lidské společnosti“

Dnešní lidé už nevidí na vlastní oči spoluobčany devastované nemocemi, které se podařilo

vymýtit (např. neštovice, záškrť, černý kašel, dětskou obrnu, spálu atd.). Položme si v této souvislosti otázku, zda to není jeden z důvodů, proč někteří občané odmítali očkování proti covidu-19 a proč někteří rodiče i v nepandemických dobách odmítají nechat očkovat své děti. Odmítači věří tomu, že se „jim nic nestane“, a kdyby se stalo, lékaři přece „na to“ mají léky.

**prof. MUDr. Petr Kalvach, DrSc.:** „Empatie nás jistí. Přesto není vyhráno.“

Lidé však vnímali záslužné dopady empatie i v dobách, kdy žádné zrcadlové neurony neznali. Věděli, že být vnímavým k radostem a trýzním druhého je správné, užitečné, dokonce noblesní. Že se to dá záslužně pěstovat. Zejména účinky ústních pohybů a mimiky byly vždy známy jako výkonné v přenosu



emočních vztahů a empatie. A nynější psychologické teorie, již při vědomí obou složek, neuronální i emocionální, mají za to, že kolem 50 procent empatie je „celulární, neuronální“, zatímco druhých 50 procent se kultivuje vli-

vem a výchovou okolí. Člověk, pohybující se ve zdravém, empatickém prostředí, posiluje své dřímající empatické generátory.



## **MUDr. František Koukolík, DrSc.: „Je v mozku vidět soucit?“**

Umění využívat kladné složky soucitu se sebou samotným předpovídá lepší emoční regulaci, psychologické zdraví, nižší výskyt psychopatologických problémů. Mezi uměním soucitu se sebou samým a mírou sebeúcty je vysoká kladná korelace.

Morfometrie založená na voxelech (VBM, voxel-based morphometry) dokazuje, že soucit se sebou samotným a sebeúcta jsou v kladné korelaci s objemem šedé hmoty přední cingulární kůry, pravostranné dorzolaterální prefrontální kůry, insuly a pravé temporoparietální junkce. Tyto oblasti aktivuje emoční regulace a empatická zátěž.



## **Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.: „Soucit v medicíně: Fildesův The Doctor“**

Zde se dostáváme k jádru věci: soucit je neměřitelný. Soucit je sice vlastnost, která činí z dobrého lékaře vynikajícího lékaře, která má vysoký terapeutický efekt, zároveň se zcela nevejde do kolonek klasické západní medicíny, která od 17. století, kdy vzniká

metodologie přírodních věd, je zaměřena na měřitelná data, grafy, molekuly a mechanismy účinku signálních molekul. Lékaři a psychologové věnující se seriózní psychosomatické medicíně si opakovaně stěžují, že se jim obor stále nedaří dostat do povědomí lékařské veřejnosti či jako součást curricula oboru všeobecného lékařství, neboť psychosomatici si s pacientem „jen povídají“ a nevykazují (téměř) žádná měřitelná data.



## **doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.: „Soucit a medicína kritických stavů“**

Charakteristický je posun etických norem až vykojení z jejich mezí a požadavků, osobní panika, nepředvídatelnost, snaha o únik z prostředí. Náhlá je nutnost využít i pomoc jen instruovaných nezdravotníků, zvládnout vstup masmédií, zabránit pronikání paparazzi i kriminálně zaměřených živelů.



## **prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.: „Soucit“**

Jistou objektivizaci soucitu lze v dnešní době prokázat funkční magnetickou rezonancí mozku. Při tomto vyšetření lze soucit detekovat aktivací center shodných s centry radosti a odměny v mezolimbických strukturách. Soucit přináší soucítícímu pozitivní

emoční impulzy. Ty mají u soucítícího pak orgánovou odpověď. V definici soucitu je i snaha pomoci. Ta u empatie schází. Soucit přináší pocit štěstí. Zvýšená hladina oxytocinu v době soucitu stimuluje, jak bylo prokázáno, rodičovské prosociální chování a štědrost.



## **MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.: „Soucivná urgentní péče – nezbytnost, nebo protimluv?“**

Klíčem ke zlepšení péče a zabudování principů soucivné péče je vzdělávání. Zdravotníci akutních oborů by měli znát její základní principy stejně, jako by naopak zdravotníci neakutních oborů měli umět zahájit neodkladnou resuscitaci. Nejde o specializovanou, ale o obecnou paliativní péči poskytovanou pod základní odborností urgentní medicíny v prostředí zdravotnické záchranné služby nebo urgentního příjmu. K jejímu poskytování není nutná žádná další formální kvalifikace personálu a není nutné, aby zdravotnické zařízení získalo dodatečné oprávnění ke specializované paliativní péči.



## **prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.: „Soucit, ale jaký?“**

Třeba od chirurga očekáváme soucit, nebo faktickou pomoc? Jeho odstup od případu může být různý, ale následný odstup od ope-

račního stolu už je minimální. V záchvatu sebezáchovného pragmatismu uvedu otázkou dosti nejapný příměr. Co vlastně chceme v tísní od automechanika? Analogie to není hezká. Tělesnost i duše lidská jsou jistě vznesené entity, automobil je jen hloupý neživý nástroj k pohybu. Ovšem jeho fungování má vliv na aktuální stav řidičovy duše. Stejně jako jeho orgány, oběh krve, bolest zubů či jiné tělesnosti.“



**ThLic. Jan Polák, Ph.D.: „Soucit v medicíně pohledem katolické bioetiky“**

Ačkoliv Samaritán poskytl polomrtvému člověku to nejnnutnější, dokázal se v příhodné situaci stáhnout do pozadí a delegovat následnou péči dalším osobám. Sám pak pokračoval v cestě a věnoval se svým záležitostem podle původního plánu. Jestliže těchto kroků pracovník ve zdravotnictví není schopen, riskuje, že se u něj rozvine burnout syndrom. Ten začíná neschopností delegovat svoji odpovědnost druhým zejména v kombinaci s potřebou neustále vše kontrolovat a neumět si nechat pomoci. Abychom tomuto syndromu zamezili, je nutné jasně definovat hranice ve vztazích. Jestliže někdo míchá profesionální vztah se vztahem citově zaměřeným, aniž by se opravdově zamyslel nad svými resources, riskuje, že vyhoří.



**doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.: „Soucitné právo při poskytování zdravotní péče“**

Je nepochybné, že právní zástupci, soudci, státní zástupci, stejně jako lékaři a jiní zdravotničtí odborníci jsou lidé, kteří z titulu své profese nepostrádají soucítění a empatické vcítění se. Nicméně zákonodárce nemůže na toto spoléhat a musí dát jednoznačný „návod“, za který doktrína i praxe obvykle považuje důvodovou zprávu k příslušnému zákonu, jako nezbytnou součást legislativního procesu.



**Bronislav Matulík, DiS.: „Soucit v medicíně – křesťanská reflexe“**

Jinak řečeno, obyčejně neobyčejná lidskost, soucit s nemocnými, návštěva (vizita), laskavý rozhovor s pacientem znamenají prožití zvláštní spirituální (často nedefinované) zkušenosti s Kristem. Ve slabých ustrašených pacientech, kteří prožívají, jako Ježíš umírající na kříži, bolest i strach, že je Bůh opustil, nebo přátelé či rodina se překvapivě skrze lékaře, sestry, psychology nebo kaplany setkávají s Kristem.



**PhDr. ThLic. Marta Hošťálková, Ph.D., Th.D.: „Nemocniční kaplan, člověk a profesionál ve službě soucitu s pacienty, jejich blízkými a zdravotníky“**

Ve svém tázání se a řešení dalších osobních, existenciálních, duchovních a morálních otázek se mohou zdravotníci obrátit na nemocničního kaplana. Vždy bylo pro mě ctí, když mě lékaři a lékařky uznali za hodnou

důvěry a sdíleli se mnou to, co potřebovali ve svém životě či zaměstnání řešit. Podpora, kterou jsem jim mohla poskytnout, měla základ v mém vztahu s Bohem, jenž je pro mě pevný sloup, skutečná a jistá opora. Jen v perspektivě života z víry může nemocniční kaplan pomáhat nést břemena druhým a darovat soucitné jednání, k jehož hlavním projevům patří přítomnost, úcta a respekt, empatie, naslouchání, rozhovor, podpora a pomoc.



**JUDr. Adam Doležal, LL.M., Ph.D.: „Soucit, empatie a cítění s druhým jako lék na dehumanizaci medicíny“**

Poukázali jsme na hodnoty, které mají velký význam pro vztah lékaře a pacienta a jejichž prohlubování, případně zvyšování je samo o sobě dobré. Jedná se o hodnoty, které by bylo vhodné chránit. Na druhou stranu ovšem nelze říct, že je vždy možné zajistit v časových podmínkách klinické praxe, aby pacientovi byla poskytována náležitá pozornost a přihlíželo se k jeho hodnotovému spektru, což je pro soucitnou péči nezbytnou podmínkou. Nelze říct, že by zdravotní péče nezahrnující v sobě veškeré výše uvedené hodnoty byla apriorně morálně nesprávná a měla být odsouzena.



**MUDr. Anetta Jedličková, Ph.D.: „Role soucitu v klinickém výzkumu z pohledu etiky“**

Disponovat náležitou mírou soucitu je v lékařské praxi nezbytná schopnost. V každé

individuální situaci je však nutné pozorně vnímat všechny okolnosti a jednotlivé podněty, které se v danou chvíli nabízejí, citlivě je rozlišovat v širším kontextu a obsáhlejší perspektivě a usilovat o pochopení nejen utrpení druhého, ale všech důležitých dílů, z nichž je proces aktivní pomoci utvářen. Jednat správně (ve smyslu dobra) bychom měli nikoliv z povinnosti ani ze soucitu, ale na základě vnitřních hodnot a morálky. Správné jednání není založeno pouze na rozumu ani výhradně na emocích. Spočívá ve vzájemném a společném působení obojího, vychází z jádra člověka. Jedná se o emocionálně-kognitivní regulační procesy, v nichž se projevuje duální charakter morálního rozvažování, které vychází jak z morální orientace, tak z morální kompetence člověka.



## **MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., Mgr. et Mgr. Linda Arbeli: „Úvaha nad soucitem, jeho pojetím, kořeny, úskalími a zneužitelností“**

Soucítí pramenící z empatie patří k základním prvkům lidství, identity druhu homo sapiens. Spolu se svědomím, s nímž je provázán, vytvořil na jeho emočně etickém pólu předpoklady jedinečného evolučního vzestupu a vydělení z živé přírody jako specifické formy existence živé hmoty. Jeho partnerem na racionálním pólu lidství se stal mohutný rozvoj rozumu, kognitivních schopností a s nimi spojené svobodné vůle i zodpovědnosti.

## **JUDr. Jan Mach: „Nemilosrdná pravda, nebo milosrdná lež?“**

Lékaři oddělení následné péče nebo léčeben pro dlouhodobě nemocné se často hněvají na lékaře z klinických pracovišť, kde je poskytována intenzivní kurativní péče, že pacient před přeložením na oddělení následné péče nebo do léčebny dlouhodobě nemocných nebyl dobře informován o svém skutečném zdravotním stavu, a zejména s ním nebylo projednáno, že půjde o pře-



chod z intenzivní péče na péči paliativní. Pro lékaře ovšem takový rozhovor s pacientem není rozhodně z psychologického hlediska nijak snadný. Často na vedení takového rozhovoru není nijak připraven ani školen.



## **MUDr. Tereza Pinkasová: „Empatie a rozvíjení soucitu u studentů a studentek medicíny“**

Empatický a soucitný přístup je nedílnou součástí profesionality lékaře. Pokud se však již samotní medici/medičky a později lékaři/lékařky dostávají pod tlak, mohou snadno schopnost empatie a jejího aktivního projevu soucitu ztratit či upozadit. Výzkumy opakovaně ukazují důležitost integrace strategií pro podporu empatie v průběhu celého studia medicíny. Tato podpora může být realizována začleněním některých přístupů do stávající výuky nebo vytvořením speciálních programů či kurzů. Schopnost empatie a soucitného jednání umožňuje kultivovat zdravotnictví jako prostředí lidsky smysluplné.

## **Mgr. Jaroslav Hořejší: „Soucit v medicíně a zdravotnictví, v lékařské a ošetrovatelské profesi“**

Většina pacientů neocenuje, kolik toho lékař přečetl a kolik toho ví, ale jak s nimi mluví. Na důvěře pak stojí celá spolupráce



a nezanedbatelný a potřebný placebo efekt. Nemocní chtějí nejen vzdělaného, ale také citlivého lékaře, nejen vědeckou a technickou, ale také lidskou medicínu. Ovšem lidskost v medicíně začínají postrádat i sami lékaři. I oni pociťují negativně, že s pacienty mohou mluvit třeba jen 1,5 hodiny denně a zbytek času stráví administrativou, vyhodnocováním vyšetření atd. Přitom se ale stále opakují mantry o tom, jak za to může systém, že na to není čas, že za to může vedení nemocnice atd. Avšak na to, aby lékař s druhým člověkem navázal oční kontakt, nedíval se celé vyšetření do monitoru počítače a třeba s ním i sdílel, jak je život někdy těžký, na to nepotřebuje ani jiný systém, ani politiky a ani lepší nemocnici.

**Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M.  
Prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA**

Inzerce



**LÁZŇNĚ PODEBRADY, A.S.**  
přední poskytovatel kardiorehabilitační léčby,  
přijmou za účelem rozšíření poskytované péče  
lékaře

**KARDIOLOGA  
INTERNISTU  
nástup možný ihned**

**Požadujeme:**

- příslušné vzdělání v oboru

**Nabízíme:**

- příjemné pracovní prostředí ve stabilní společnosti
- zajímavou práci na úseku časných rehabilitací
- zajímavé mzdové podmínky a další benefity
- možnost dalšího vzdělávání
- byt k dispozici

**Životopisy zasílejte na e-mail:**  
pam@lazne-podebrady.cz  
Informace na tel.: 325 606 524

# Kompenzace za velké množství přesčasové práce

**Česká lékařská komora dlouhodobě poukazuje na problém diskriminace, jíž jsou vystaveni lékaři a lékařky, kteří kvůli nutnosti zajišťovat nepřetržitou dostupnost zdravotní péče musejí v pohotovostních službách odpracovat obrovské množství přesčasové práce. Kolegové a kolegyně v nemocnicích tak neodpracují za kalendářní rok dvanáct měsíců jako většina ostatních lidí, ale v průměru měsíců patnáct a někteří dokonce osmnáct. Za to, že si tímto způsobem kvůli pacientům ničí své vlastní zdraví, pak nemají nárok na žádné výhody oproti ostatním pracujícím.**



Pokud bychom férovým způsobem přičítali odsloužené služby k řádné pracovní době, získali by tak doktoři a doktorky nárok na důchod o několik let dříve.

Požadavek na spravedlivé uznání a reálné ocenění se opakovaně objevuje v usneseních sjezdů České lékařské komory.

## Listopad 2013

*Sjezd ukládá představenstvu ČLK vzhledem k nadměrné pracovní zátěži lékařů otevřít diskusi o zákonných možnostech a právech lékařů – delší dovolená, dřívější odchod do důchodu, penzijní zabezpečení.*

*Hlasování: pro 130 / proti 36 / zdržel se 28*

## Listopad 2022

*ČLK požaduje vytvoření výsluhové renty pro lékaře, kteří v rámci zajišťování pohotovostních služeb odpracovali takové množství přesčasových hodin, že s předstihem naplnili fond pracovní doby odpovídající věku odchodu do řádného starobního důchodu.*

*Hlasování: pro 242 / proti 13 / zdržel se 14*

## Listopad 2023

*ČLK požaduje vytvoření výsluhové renty pro lékaře, kteří v rámci zajišťování pohotovostních služeb odpracovali takové množství přesčasových hodin, že s předstihem naplnili fond pracovní doby odpovídající věku odchodu do řádného starobního důchodu.*

*Hlasování: pro 206 / proti 10 / zdržel se 13*

Vzhledem k personální devastaci řady nemocnic a stále rostoucímu průměrnému věku pracujících doktorů nepřipadá prakticky v úvahu to nejjednodušší z možných řešení, tedy právo na předčasný odchod do starobního důchodu bez krácení jeho výše. I bez takové změny by totiž odchod lékařů a lékařek v seniorním věku do penze způsobil okamžitý kolaps našeho zdravotnictví. To však v žádném případě neznamená, že bychom se smířili s tím, že naše pracovní nasazení není spravedlivě oceňováno.

Do textu dohody, kterou jsme 8. prosince 2023 podepsali s vládou ČR, jsme ve spolupráci s odbory prosadili závazek, že **předmětem**

**jednání pracovní skupiny, za účasti ČLK, pro přípravu zákona o odměňování zdravotnických pracovníků, který by měl od 1. 1. 2025 sjednotit odměňování zdravotníků, budou i související otázky možných finančních i nefinančních benefitů pro zdravotnické pracovníky včetně změn odchodu do starobního důchodu.**

Tato formulace, jakkoliv poměrně obecná, otevírá cestu k tomu, abychom pro sloužící lékařky a lékaře vyjednali nějaké zvýhodnění za přesčasovou práci spojenou se zajišťováním pohotovostních služeb. Samozřejmě nám nejde o „výsluhy“, které pobírají příslušníci ozbrojených sborů jako kompenzaci za omezení a povinnosti vyplývající z jejich služebního poměru. Tuto konstrukci si vymysleli novináři, kteří zneužili patrně ne právě nejšťastnější formulace z našich sjezdových usnesení. Nám jde o kompenzace za velké množství přesčasové práce v rámci pohotovostních služeb, které někteří z nás musí sloužit. Za obrovské množství služeb si lékaři a lékařky odměnu zaslouží.

**Milan Kubek**





# Výzva prezidentovi ČLK za revokaci návrhu na výsluhy lékařům nebo za jeho odstoupení

**Vážený pane presidente, vážím si toho, co jste pro lékaře doposud vykonal. V souvislosti s probíhajícím protestem lékařů jsem si sliboval jednání, které povede k nastartování skutečných a tolik potřebných reforem zdravotnictví, které jej učiní dlouhodobě udržitelným. Váš nedávný vážně míněný návrh na výsluhy lékařům považuji za naprostý přešlap a plivnutí do tváře většiny členů ČLK.**

Jsem si vědom toho, že Sekce mladých lékařů spolu s odbornými organizacemi měly jako bod č. 2 požadavek na přijatelné a dlouhodobě udržitelné pracovní podmínky a návrh legislativně ukotvit systém benefitů, jako jsou výsluhy, rehabilitační a lázeňská péče a podmínky pro dřívější odchod do důchodu bez krácení penze. Je velký rozdíl, pokud se

s tím pracuje jako s materiálem k další diskusi, než když takový návrh představí prezident ČLK. Lékařskému stavu tím jednoznačně škodíte!

Lékaři nejsou vojáci ani chudáci, aby potřebovali výsluhy. Zbytečně popichujete veřejnost proti zdravotníkům a debatu o skutečných reformách tímto naprosto zabijíte.

Tímto Vás žádám, abyste budto svůj požadavek na výsluhy veřejně odvolal a učinil navazující kroky, které revokují usnesení XXXVII. sjezdu delegátů ČLK, nebo odstoupil z funkce prezidenta ČLK.

S kolegiálním pozdravem

**MUDr. Michal Šotola**, primář I. TRN kliniky VFN a 1. LF UK

V Praze dne 7. 12. 2023

## Zasloužené výhody pro lékaře – legitimní požadavek komory

**Česká lékařská komora je ze zákona významným garantem kvality, odborné a etické úrovně lékařské péče. Tuto funkci má definovanou v zákoně č. 220/1991 Sb., dle kterého v souvislosti s ní udržuje i disciplinární povinnost vůči svým členům, ale také posuzuje a hájí práva a jejich profesní zájmy. ČLK je samosprávná nepolitická stavovská organizace povinně sdružující všechny lékaře, kteří chtějí vykonávat léčebně preventivní praxi v České republice. Tolik pouze připomenutí zákonných postulátů.**

Základní a vlastně jedinou funkcí zdravotnictví je efektivní péče o zdraví a život lidí, žijících v naší zemi. Tato funkce je zabezpečována souborem výrazného množství nejrůznějších činností nejen lékařů, ale i nelékařských zdravotnických pracovníků, které jsou z hlediska odborného definovány pojmem „lege artis“ – tzn. musejí být poskytovány na úrovni nejnovějších poznatků vědy. Technický a léčebný pokrok ve zdravotnictví je v civilizované Evropě, kam se Česká republika díky úrovni, kvalitě, dostupnosti a srovnatelným výsledkům zdravotní péče řadí, velmi výrazný až překotný, a tím ekonomicky stále náročnější. Efektivní poskytování moderní zdravotní péče v minulosti, a tím spíše i dnes, vyžaduje též občanskou populaci, která bude edukována ke zdravému životnímu stylu a zákonnými normami či systémem zdravotního pojištění se svými bonusy a malusy motivována k efektivnímu čerpání této vysoce drahé péče o své zdraví. Aby byl obor zdravotnictví v ČR dlouhodobě udržitelný, musí být systematizovaný, strukturovaný, standardizovaný a postavený na legislativě kompatibilní s právem EU a současně na ekonomických zákonitostech.

Legislativní rámec a ekonomické základy

a zákonitosti, ve kterých se pohybuje české zdravotnictví, jsou však již dlouhodobě neudržitelné s ohledem na vysokou úroveň, kvalitu, obrovský rozsah a dostupnost zdravotní péče. Ve srovnání s civilizovanou Evropou vydává ČR dlouhodobě 2,5 až třikrát méně vztaheno na jednoho obyvatele.

Lékařská veřejnost cestou ČLK na tento dlouhodobý nesoulad poukazuje už dlouhá desetiletí. Základní podmínkou moderní kvalitní péče není jen moderní technika a léky, ale hlavně vysoce specializovaný a erudovaný zdravotnický personál, pracující v týmové spolupráci, který je odpočinutý, nepřetěžovaný a dostatečně motivovaný tuto psychicky a fyzicky těžkou práci vykonávat.

Koncem roku 2023 se díky protestu Sekce mladých lékařů a celospolečenské diskusi ukázalo, že systém zdravotní péče byl dlouhodobě postaven na obrovském množství přesčasové práce zdravotníků, která byla mnohdy v právní kolizi se zákoníkem práce. Naši zákonodárci a tvůrci systému našeho zdravotnictví napříč politickým spektrem v průběhu opakovaných přechodných období, které získali od EU, nebyli schopni legislativní rámec modernizovat. Díky

tomu existuje generace lékařů a zdravotníků, která v rámci zajišťování pohotovostních služeb odpracovala takové množství přesčasových hodin, že s předstihem naplnila fond pracovní doby odpovídající věku odchodu do řádného starobního důchodu. Tito zdravotníci si již dávno zasloužili narovnání mzdových a platových tarifních tabulek, tak jako si zasloužili čerpat benefity typu delší dovolené, opakované balneoterapie či změny výpočtu své penze.

Jako dlouhodobý delegát sjezdů ČLK připomínám, že na tento problém upozornila ČLK veřejnost a politiky již svým usnesením ze sjezdu ČLK v listopadu 2013, kdy byl již několik let probíhající harmonizační legislativní proces v EU. Bohužel tento apel na diskusi o zákonných možnostech a právech lékařů, jako je delší dovolená, dřívější odchod do důchodu či jejich penzijní zabezpečení, zůstal od opakované politické a vládní reprezentace v průběhu let bez odezvy. Je tedy plně legitimní, když prezident ČLK MUDr. Kubek na tuto problematiku opět upozorňuje a medializuje opakovaná schválená usnesení nejvyššího orgánu ČLK z let 2022 a 2023.

**MUDr. Jan Pištěk**, předseda OS ČLK Uherské Hradiště

# Otevřený dopis vedení ČLK

**Vážené kolegyně, vážení kolegové, dovolím si krátce přispět do nově vzniklé diskuse o penzijním zabezpečení lékařů a problematice s tím spojené.**

Jsem dlouholetým členem Vědecké rady ČLK a někdy v období okolo roku 2005 se probírala problematika nároku předčasného odchodu do důchodu u oboru zdravotnický záchranář. Tento požadavek mi tehdy připadal zcela logický a vycházel z velkého množství přesčasové práce a náročnosti tohoto povolání. Vzněl jsem tehdy logický dotaz, zda bude vznesen stejný požadavek pro lékaře, kteří mají stejný objem přesčasů. Překvapilo mě, že tento problém vůbec existuje – logicky bych předpokládal, že státní správa sleduje objem odpracovaných hodin všech občanů tohoto státu a automaticky po dosažení počtu odpracovaných hodin odpovídající odchodu do důchodu osloví občana se zprávou, že již naplnil své povinnosti, a dotáže se ho, zda chce pobírat důchod či pokračovat nadále v pracovní činnosti. Chtěl jsem tedy oficiálně vznést tento dotaz, který by měl být logicky adresován Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. K mému velkému překvapení

byl tento požadavek zamítnut, pro mě ze zcela nepochopitelných důvodů.

Od té doby došlo naštěstí ke změně stanoviska v této oblasti a ČLK v listopadu 2013 přijala usnesení, které upozorňovalo na problém části lékařů a zdravotníků, kteří v rámci zajišťování pohotovostních služeb odpracovali takové množství přesčasových hodin, že s předstihem naplnili fond pracovní doby odpovídající věku odchodu do řádného důchodu.

Tento požadavek považují za zcela legitimní vzhledem k tomu, že je normální požadovat rovný přístup státní správy ke všem občanům tohoto státu.

Prezident ČLK MUDr. Milan Kubek svou aktivitou tedy pouze žádá o rovný přístup státní správy v oblasti sociálního zabezpečení pro skupinu zdravotníků, u kterých byl léta opomíjen. Veškeré emotivní diskuse na toto téma jsou zcela zavádějící a jejich cílem je odvést

pozornost od meritů věci – nerovného přístupu ke všem občanům tohoto státu.

Většina občanů tohoto státu, která nepracuje v oblasti zdravotnictví, princip tohoto požadavku nechápe z prostého důvodu – v jiných profesních skupinách byl tento problém vyřešen již v dobách dávno minulých a běžný občan si myslí, že něco podobného v současné době není možné.

Proto je nutné tento požadavek opakovaně komunikovat jasně a srozumitelně a dokládat ho počty odpracovaných hodin za rok. Pokud zdravotníci odečtou od své dovolené počet přesčasových hodin, zjistí, že vlastně od nástupu do praxe žádnou dovolenou neměli.

A ještě jeden komentář a apel na starší kolegy – to, že si naše generace tento postup nechala líbit, neznamená, že máme právo požadovat stejnou oběť po generaci nastupující. Absolvoval jsem základní vojenskou službu a princip takzvané mazácké vojny se mi vždy hnusil.

**prof. MUDr. Radan Keil, Ph.D.**

Inzerce

# HELP



**NENÍ TU  
NĚKDE  
DOKTOR?!**

**MZDA AŽ 120.000 Kč**

# MEDI HELP

**VÍCE INFO NA IG  
@SANATORKADOBRIŠ**



PROSPĚVA BYL ZVĚŘENÝ LED B...  
OD @SANATORKADOBRIŠ

# I lékaři mají právo na stávkou

**Stálý výbor evropských lékařů (CPME) zastupuje národní lékařské organizace z celé Evropy. Naším posláním je zprostředkovávat odborný pohled lékařské profese institucím EU a přispívat k tvorbě legislativy a politik prostřednictvím aktivní spolupráce v řadě otázek souvisejících se zdravím a zdravotní péčí.**

## Prohlášení k právu lékařů na stávkou a nahrazování lékařů jinými profesemi

Na základě informací Britské lékařské asociace (BMA) vyjadřuje CPME obavy z aktuálních vládních kroků, jejichž cílem je omezit právo lékařů vstoupit do stávkou. CPME se domnívá, že legislativa, jakou je britský zákon o stávkách (Strikes Act), narušuje právo lékařů stávkovat. Sdílíme rovněž obavy z narůstajícího využívání tzv. lékařských asistentů.

Evropští lékaři opětovně zdůrazňují, že všichni lékaři zasluhují vhodné pracovní podmínky, které odpovídají zákonným požadavkům. Pokud se tak neděje, mají lékaři plné právo se znovunastolení takových podmínek domáhat. Pravidla předpokládají, že toto právo může být uplatněno, aniž by byla nepřiměřeně ohrožena bezpečnost pacientů.



CPME vyzývá všechny vlády, aby lékařům zajistily podmínky pro výkon jejich sociálních práv, a to včetně práva na stávkou, v souladu s národní legislativou.

CPME dále vyjadřuje podporu britským kolegům, kteří jsou znepokojeni a stavějí se na odpor současnému trendu nahrazování lékařů tzv. lékařskými asistenty. Obáváme se možných rizik tohoto opatření pro bezpečí pacientů s nejistými a potenciálně závažnými dopady na zdraví.

Tallin, 11. 11. 2023

Překlad: **Zuzana Vyržilová**

**Pracujte tam, kde to budete mít RÁDI!**

## EUC Kliniky hledají PSYCHIATRY pro dospělé i děti

**Nové lékaře/lékařky v oboru psychiatrie hledáme pro tato pracoviště: EUC Klinika Plzeň, EUC Klinika Ostrava, EUC Klinika Praha a prémiová klinika Canadian Medical Praha.**

- síť klinik, lékáren a laboratoří po celé ČR
- komplexní diagnostika a služby call centra
- široké možnosti multioborové spolupráce
- minimum administrativy, autonomie v léčbě
- dobré finanční ohodnocení a 6 týdnů volna
- částečný i plný úvazek, možnost zástupu

Jste psychiatr a přemýšlíte o změně? Připojte se k našemu týmu. Jsme síť **moderních ambulantních klinik**, která lékařům nabízí řadu výhod, ale víme, že stejně důležité je i to, abyste se u nás v práci **cítili dobře**.



[kariera@euc.cz](mailto:kariera@euc.cz) | +420 799 119 980 | [karieraveuc.cz](http://karieraveuc.cz)

# Rozpad lékařské pohotovostní služby pro děti

## Otevřený dopis ministru zdravotnictví

Adresát:

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR – ministr zdravotnictví

Na vědomí:

MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA, předsedkyně Výboru pro zdravotnictví PSP ČR

MUDr. Roman Kraus, MBA, předseda Výboru pro zdravotnictví Senátu PČR

Ing. Mgr. Venuše Škampová, ředitelka Odboru zdravotní péče MZ ČR

Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP ČR

prof. MUDr. Jiří Bronský, PhD., předseda České pediatrické společnosti

Vážený pane ministře,

dovolujeme si obrátit se na Vás tímto otevřeným dopisem jako zástupci pracovišť, která zodpovídají za organizaci služeb Lékařské pohotovostní služby pro děti (LPS).

Jsme velmi znepokojeni trendem posledních let, kdy služby postupně vykonává čím dál menší podíl praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD). Často se stává, že mladí lékaři brzy poté, co složí atestaci a začnou pracovat jako PLDD, přestávají zcela vykonávat jakékoliv služby mimo běžnou pracovní dobu. Tento trend je podle našeho názoru dlouhodobě neudržitelný a snižuje kvalitu lékařské péče o děti v naší zemi.

LPS, ať už je provozována jako samostatná ambulance, nebo případně jako součást urgentního příjmu nemocnice, je nutným předstupněm nemocniční péče, který oddělí většinu dětí, jejichž stav vyžaduje pouze rychlé ambulantní ošetření, od pacientů, které je třeba postoupit k další péči nemocničním pediatrickým pracovištím.

Je velmi důležité, aby tuto práci vykonával kvalifikovaný a zkušený pediatr. Jde o péči prvního kontaktu, a je proto logické, že tímto odborníkem musí být lékař z řad PLDD. Je to nutné i z praktického hlediska, protože naprostá většina lékařů, kteří v ČR disponují příslušnou atestací v oboru pediatrie, jsou právě praktičtí pediatři. Atestovaní lékaři v nemocnicích nastupují do ústavních pohotovostních služeb na svých lůžkových pracovištích. Vykonávají tak často nadměrný počet přesčasových hodin a nemohou k tomu navíc zajišťovat i LPS služby namísto absentujících kolegů PLDD.

Česká republika vynakládá každý rok nemalé peníze na podporu vzdělávání mladých pediatrů tak, aby tito lékaři mohli co nejdříve a v co největším počtu složit atestaci v oboru. Pokud mají být tyto prostředky dobře vynaloženy, je třeba zajistit, aby tito lékaři v případě, že se stanou PLDD, po dosažení plné kvalifikace podávali plný pracovní výkon, a to nejen v běžné pracovní době, ale i svou pomocí v zajištění péče v noci, o víkendech a svátcích.

Skutečnost, že praktických pediatrů je nyní v systému nedostatek, s tímto naším požadavkem nijak nesouvisí. I tak je samozřejmě možné, aby ti PLDD, kteří v systému pracují, pomohli provozu LPS např. jednou službou za měsíc či dva.

Obáváme se, že služby LPS pro děti nejsou v současné době v ČR uspokojivě zajištěny a při udržení výše popsaného trendu se situace bude dále zhoršovat.

Vážený pane ministře, žádáme Vás, abyste se zasadil o řešení tohoto problému a spolu s kraji a zdravotními pojišťovnami přijal řešení, které bude podmiňovat výkon praxe PLDD účastí v LPS službách.

Jsme přesvědčeni, že pokud se praktičtí pediatři do služeb znovu zapojí celoplošně (tak, jak to bylo dříve běžné), počet služeb za rok, které bude muset každý z nich zajistit, bude velmi malý a nebude nijak narušovat chod jejich praxí.

Především se tak ale podaří zajistit opět průběžné poskytování nutné akutní zdravotní péče všem dětem, které ji v akutních situacích potřebují.

Děkujeme za laskavé pochopení a řešení situace.

12. 11. 2023

Za autory dopisu: **MUDr. Ivan Peychl**, primář Pediatrického oddělení FN Bulovka

### Seznam dalších autorů:

**MUDr. Dalibor Hudec, MBA** primář Dětského oddělení Slezské nemocnice v Opavě

**doc. MUDr. Štěpán Kutílek, CSc.**, primář Dětského oddělení Klatovské nemocnice

**MUDr. Dagmar Dítětová**, primářka Dětského oddělení Nemocnice Boskovice

**MUDr. Alice Mílová**, primářka Dětského oddělení Nemocnice Náchod

**MUDr. Antonín Lukeš**, zástupce přednosta pro LP Dětské kliniky FN Hradec Králové

**MUDr. Josef Gut**, primář Dětského oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa

**MUDr. Renata Tyčová**, Klinika dětí a dorostu FN Královské Vinohrady

**MUDr. Matouš Záleský**, primář Dětského oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě

**MUDr. Renata Přibíková**, primářka Dětského a dorostového oddělení Nemocnice Děčín

**MUDr. Pavel Mokroš**, primář Dětského oddělení Nemocnice Vyškov

**MUDr. Štěpán Rucki, CSc.**, primář Dětského oddělení Nemocnice Trinec

**MUDr. Marian Šenkeřík**, primář Dětského oddělení Pardubické nemocnice

**MUDr. Luděk Ryba**, primář Dětského a novorozeneckého oddělení Orlickoústecké nemocnice

**MUDr. Ludmila Pospíšilová**, primářka Dětského a novorozeneckého oddělení Svitavské nemocnice

**MUDr. Jaroslava Chrtková**, primářka Dětského oddělení Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

**MUDr. David Neumann, PhD.**, primář Dětského oddělení Oblastní nemocnice Trutnov

**MUDr. Lucie Procházková**, primárka Dětského oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati

**MUDr. Martin Kuchař**, primář Dětského oddělení Krajské nemocnice Liberec

**MUDr. Petra Kracíková**, primárka Dětského oddělení Nemocnice Jičín

**MUDr. Marie Váňová**, primárka Dětského a dorostového oddělení s perinatologickým centrem Nemocnice Most

**MUDr. Stanislav Houštek**, primář Dětského oddělení Nemocnice Pelhřimov

**MUDr. Petr Kotátko**, pověřený primář klinické části, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, Všeobecná fakultní nemocnice Praha

**MUDr. et Mgr. Miroslav Šeda, PhD.**, zástupce přednostky pro léčebnou péči a vedoucí lékař pro intenzivní medicínu a operační sálu, Dětská klinika Fakultní nemocnice Olomouc

**MUDr. Karel Chytrý**, primář Dětského a dorostového oddělení Nemocnice Písek

**MUDr. Jakub Rytíř**, primář Dětského oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec

**MUDr. Martin Zimen**, primář Dětského oddělení Nemocnice Jihlava

**MUDr. Jaroslava Paduchová**, primárka Dětského oddělení Rokycanské nemocnice

**Ing. Pavla Fraňková**, ředitelka Městské polikliniky Týn nad Vltavou

**Mgr. Ing. Marta Krechlerová**, předsedkyně představenstva Nemocnice Dačice

**MUDr. Jaroslav Procházka**, primář Dětského a dorostového oddělení Nemocnice Teplice

**MUDr. Jitka Dissou, MBA**, primárka Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, FN Motol

**MUDr. Daniela Pousková**, primárka Dětského oddělení Nemocnice u Sv. Jiří, Plzeň

**MUDr. René Hrdlička, PhD.**, primář Dětského oddělení Oblastní nemocnice Kolín

**MUDr. Michael Richter**, primář Dětského oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov

**MUDr. Lenka Šigutová**, primárka Dětského oddělení Nemocnice AGEL Prostějov

**MUDr. Kamila Kotyková**, vedoucí lékařka Dětského oddělení Nemocnice Kyjov

**MUDr. Petr Bloudíček**, primář Dětského oddělení Nemocnice Znojmo

**MUDr. Magdalena Chvílová Weberová**, primárka Dětského oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod

**MUDr. Mahulena Exnerová**, primárka Dětského oddělení a DIOP Nemocnice Hořovice

**doc. MUDr. Jan Pavlíček, PhD., MHA**, přednosta Kliniky dětského lékařství FN Ostrava

**MUDr. Pavel Marček**, primář Dětského oddělení Oblastní nemocnice Příbram

**MUDr. Jan Hříděl**, primář Dětského oddělení Nemocnice České Budějovice

**MUDr. Roman Černý**, primář Dětského oddělení Nemocnice Břeclav

**MUDr. Michaela Syrovátková**, primárka Dětského a novorozeneckého oddělení Nemocnice AGEL Nový Jičín

**MUDr. Jaroslav Bouchal**, primář Dětského a novorozeneckého oddělení Nemocnice AGEL Přerov

**MUDr. Ondřej Klappec, MBA, LL.M.**, primář Pediatrického oddělení SZZ Krnov

**MUDr. Andrea Lysáková**, primárka Dětského oddělení Nemocnice Šumperk

**MUDr. Jana Slováčková**, zástupkyně primáře Dětského oddělení Vsetín

**MUDr. Barbara Widenková**, primárka Dětského oddělení Nemocnice Karviná – Ráj

**MUDr. Lenka Rašková**, primárka Dětského oddělení Nemocnice AGEL Jeseník

**doc. MUDr. Eva Karásková, PhD.**, přednostka Dětské kliniky FN Olomouc

**MUDr. Alena Holubová**, primárka Dětského oddělení nemocnice Třebíč

**MUDr. Irena Baroňová**, primárka Dětského oddělení Uherskohradištské nemocnice Na Bulovce

**MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.**, přednosta Dětské kliniky Masarykovy nemocnice v Ústí na Labem

*Dopis byl panu ministrovi odeslán 14. 11. 2023 a zůstal k dnešnímu dni (12. 1. 2024) bez odpovědi.*

Inzerce

# WORK LIFE BALANCE

Mějte s námi čas na práci i rodinu!



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



# Ohromující bohatství zdravotních pojišťoven a selhávající politici

**Zajištění chodu zdravotnictví, zejména jeho financování, je věčné, nevděčné, ožehavé až třaskavé téma. Medicínský pokrok je rychlý a nezastavitelný, nemocných a nemocí přibývá ještě rychleji. Ufinancovat tuto kombinaci je těžké nebo sotva možné i v nejvyspělejších ekonomikách. Natož u nás, kde více než třicet let předvádíme zdravotnicko-ekonomické perpetuum mobile.**



Nízkou cenou práce nositelů zdravotních výkonů zajišťujeme velmi dobrou kvalitu zdravotní služby, teď se zjevně klesající dostupností. V některých medicínských oborech a geografických oblastech naší země je dostupnost katastrofická. Úhradová vyhláška pro rok 2024 „vychází ze současných ekonomických možností“. Takto eufemisticky jsou komentovány úhradové vyhlášky každoročně. Zdravotními pojišťovnami protékají ročně stovky miliard korun. V roce 2022 byly celkové příjmy zdra-

votních pojišťoven 425 miliard korun, výdaje 420,6 miliardy. Do roku 2023 vstupovaly zdravotní pojišťovny podle Ministerstva financí s rezervou 58 miliard. Úhradová vyhláška pro letošní rok zdravotnickým zařízením nekompenzuje inflační běs let 2022 a 2023. Tuto ambici nepřekvapivě postrádá i úhradová vyhláška pro rok nadcházející – se zvyklým zdůvodněním „je těžká doba, vycházíme ze současných ekonomických možností.“ Jen člověk mdlého rozumu může podezřívát zdravotní pojišťovny, že kumulují ony velké miliardy korun na svých účtech. Zdravotní pojišťovny se snaží řádně vybrat pojistné a takto vybranými penězi nějakým disciplinovaně predikovatelným způsobem uhradit zdravotnickým zařízením službu, kterou jejich pojištěnec zkonsumoval. Ať ve formě ambulantní, hospitalizační, lázeňské péče, dopravy, léků atd. Peníze svých pojištěnců zdravotní pojišťovny tedy nekumulují. Cenu zdravotní služby zdravotní pojišťovny však fakticky stanovují, byť prostřednictvím úhradové vyhlášky vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Stanovují ji na základě predikce, kolik peněz vyberou, nikoliv podle reálných nákladů poskytovatelů. Přesto zdravotní pojišťovny kumulují obrovské bohatství, které jim „padá z nebe“, ale jehož vlastníky by se určitě

neměly cítit. Rozhodně by toto bohatství mělo sloužit celé společnosti. Nejedná se o peníze, ale o data. O informace, které jim sděluje každý pojištěnec, každé zdravotnické zařízení, každý zaměstnavatel.

## Co všechno ví zdravotní pojišťovna o svém pojištěnci?

Téměř všechno. Rodné číslo pojištěnce je magickým bodem celého systému solidárního zdravotního pojištění. K tomuto číslu doputují všechny informace – zda je pojištěnec státní nebo OSVČ či osoba bez zdanitelných příjmů nebo zaměstnanec, který ho zaměstnává, kolik vydělává, jak často mění zaměstnání, jak často mění zdravotní pojišťovnu, jak často mění registrujícího lékaře, zda absolvuje prevenci, kolik dní byl v dočasné pracovní neschopnosti, s jakými diagnózami a kde se léčí, které léky užívá atd. atp. Nepřeberné množství dat. Hlavní bohatství zdravotních pojišťoven spočívá v tom, že tato data jsou naopak velmi dobře „přeborná“, jsou dobře analyzovatelná, a díky tomu z nich lze vytvářet predikce tak kvalitní, že jich prediktivní hodnota dosahuje skálopevné jistoty. Například zjistit, jak souvisí výše příjmu s výskytem preventabilních nemocí, kdy se například objeví diabetes mellitus u žen

## Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2024

Znáte pro rok 2024 bodovou hodnotu výkonů, které denně provádíte?

*Bodová hodnota ceny práce i režijních nákladů byla valorizována o 15,1%*

Odpovědi přináší knižní verze „Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2024“

U každého výkonu je uvedena bodová hodnota platná v roce 2024 a pro srovnání i hodnota platná v roce 2023

**Objednávejte na [www.novysazebnik.cz](http://www.novysazebnik.cz)**



Foto: J. Tetek

nízkopříjmové skupiny, kdy se objeví u mužů s velmi vysokými příjmy. Výčet toho, co lze vyčíst z dat nashromážděných k rodným číslům pojištěnců, je nekonečný. Od poskytovatelů zdravotních služeb mají zdravotní pojišťovny podrobný přehled o nositelích zdravotních výkonů – o tom, kolik nás je, jaký je náš věk, jaká je naše odbornost, jaké je naše pohlaví. Ze všech těchto dat mohly zdravotní pojišťovny již před mnoha lety, minimálně před patnácti, predikovat, kdy a proč české zdravotnické perpetuum mobile začne výrazně a pro pacienty až bolestivě drhnout. Troufám si tvrdit, že zdravotní pojišťovny mnohé analýzy a z nich plynoucí predikce mají, některé už hodně dlouho. Sdělili to pracovníci zdravotních pojišťoven někomu? Předkládali jednotliví generální ředitelé svým správním radám tyto alarmující výhledy? Nebo se snad samy správní rady aktivně a pravidelně o tyto klíčové informace zajímaly? Jsou přece vrcholným orgánem každé zdravotní pojišťovny. A co dozorčí rady? Pídily se po analýzách a predikcích? Vypadá to, že nikdo nic podstatného raději nechtěl vědět.

### Zodpovědnost správních rad zdravotních pojišťoven a selhání politiků

Namátkou jsem proběhla složení správních a dozorčích rad našich sedmi zdravotních

pojišťoven. V každé správní radě jsou zástupci jmenovaní vládou, jsou tam pochopitelně i poslanci. Největší zdravotní pojišťovna VZP má přibližně šest milionů pojištěnců. Má tedy nejvíc dat, která by měla mít dokonale analyzovaná a měla by mít spolehlivé predikce

na různě dlouhá časová období. Správní rada VZP má třicet členů – deset jmenovaných vládou, dvacet volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky. Pohled na jména členů správní rady VZP každého ujistí, že jsou to v naprosté většině zkušení političtí matadoři, desítky let spjatí s řízením nebo prací ve zdravotnictví na různých úrovních, s prací v Poslanecké sněmovně. Žádní nezkušení jedinci nepolíbení chronickými, ale urputně ignorovanými problémy našeho zdravotnictví. Tím největším je prohlubující se nedostatek peněz na zajištění zdravotní služby v kvalitě i dostupnosti, na kterou je naše laická veřejnost, tedy voliči, zvyklá. Kvalita dosud zajišťovaná velmi nízkou cenou práce nositelů výkonů ve spojitosti s nadměrným pracovním zatížením zejména lékařek a lékařů. V nemocnicích obrovským množstvím přesčasů, v ambulancích prací ve věku, který výrazně převyšuje věk důchodový. Politici opakovaně a doložitelně při řízení zdravotnictví selhávají přesto, že měli a mají ve zdravotních pojišťovnách uloženy poklady nevyčísitelné hodnoty. Z dat zdravotních pojišťoven měli odpovědní lodivodi naší země těžit a podle nich jednat. Nečinili ani to první, tudíž nemohli činit to druhé. Selhali při správě obrovského majetku, který měl sloužit ku prospěchu nás všech. Selhali a teď s překvapením zjišťují, že perpetuum mobile se zastavuje. Selhali, ale nikdo z nich nenese osobní odpovědnost.

MUDr. Eva Klimovičová

## ČLENOVÉ SPRÁVNÍ RADY VZP

### Členové jmenovaní vládou ČR:

MUDr. Radek Černý – ODS  
Ing. Miroslav Kalousek, místopředseda – TOP 09  
MUDr. Roman Kraus, MBA – ODS  
Bc. Josef Pavlovic – Piráti  
JUDr. Radek Polícar – nestraník  
Ing. Helena Rögnerová – nestraník  
Ing. et Ing. Jan Skopeček, Ph.D. – ODS  
Mgr. Tomáš Troch – nestraník  
Mgr. Jan Zapletal – ODS  
MUDr. Karel Zitterbart, Ph.D. – nestraník za STAN

### Členové zvolení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR:

prof. MUDr. Věra Adámková, CSc., místopředsedkyně – ANO  
Michal Bláha – nestraník za Piráty  
MUDr. Iveta Borská – nestraník za STAN

MUDr. Milan Brázdil – ANO  
Mgr. Lenka Dražilová, MBA – ANO  
MUDr. Jaroslav Dořák – SPD  
MUDr. Kamal Farhan – ANO  
MUDr. Miloslav Janulík – ANO  
MUDr. David Kasal, MHA – ANO  
JUDr. Tomáš Mach, Ph.D., LL.M. – nestraník  
MDDr. Bára Malíková – Piráti  
MUDr. Ivo Mareš, MBA – ODS  
Ing. Michaela Matoušková, MPA, místopředsedkyně – STAN  
MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA – ODS  
Jaroslav Novák – ODS  
Mgr. Jana Pastuchová – ANO  
MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA, předseda – KDU-ČSL  
MUDr. Ferdinand Polák, Ph.D., MBA – ODS  
MUDr. Vít Ulrych – KDU-ČSL  
PhDr. Marek Ženišek, Ph.D. – TOP 09

# eHealth: Transformace péče o zdraví

**S příchodem umělé inteligence se péče o zdraví a zdravotnictví stává dynamickým polem inovací, jež dříve či později přinesou radikální změny i do každodenního života lékařů, poskytovatelů zdravotní péče, pacientů a přímo či nepřímo každého z nás. Současný bouřlivý rozvoj byl připravován po celá desetiletí a je mj. spojen i s termínem eHealth, odvozeným z anglického *electronic health* neboli *elektronické zdraví* či *elektronické zdravotnictví*.**

Tímto bezmála čtyřicet let starým termínem nyní označujeme systematické využití informačních a komunikačních technologií (ICT) ve zdravotnictví či v souvislosti s péčí o zdraví. V návaznosti na nejrůznější nové aplikace ICT ve zdravotnictví, sportu a zdravém životním stylu se tento termín užívá i v mnoha různě specifikovaných významech a kontextech. Zjednodušeně řečeno můžeme vymezit šest základních významových okruhů v následujících oblastech:

- (1) zdravotnická informatika,
- (2) telemedicína,
- (3) sportovní a lifestyle monitoring,
- (4) individualizovaná medicína (bioinformatika, omika),
- (5) veřejné zdraví,
- (6) umělá inteligence (AI).

Poslední zmíněná oblast se postupně stává zásadním a všudypřítomným prvkem eHealth, podobně jako AI postupně transformuje i mnohé další oblasti společnosti, jako je doprava, finance, vojenství, energetika, či vzdělávání a právo. Stručně si nyní tyto významové kontexty charakterizujeme.

Zaprvé, zdá se, že původní význam eHealth zahrnoval především sběr a zpracování dat o pacientech a zdravotnických zařízeních, komunikaci mezi zdravotnickými subjekty a poskytování zdravotnických dat dalším subjektům, např. státní správě, pojišťovně či pacientům.

Zadruhé, s rozvojem telemedicíny bylo do termínu eHealth zahrnuto i „lčzení na dálku“, které ve starším období probíhalo po telegrafu či telefonu, nyní především přes internet. K těmto aktivitám se dále řadí i další specifické oblasti jako teleoperace (*telesurgery*), telerehabilitace, e-recepty (*ePrescribing*), e-neschopenka, mobilní eHealth (*mHealth*). Důraz v prvním i druhém významovém kontextu eHealth byl kladen spíše na pojem „zdravotnictví“ než na pojem „zdraví“.

Zatřetí s pojmem eHealth nyní stále častěji spojujeme i obecnější „péči o zdraví“ a „péči o zdravý životní styl“, jež přesahuje oblast v úzkém smyslu slova medicínskou. Např. celá řada sportovních hodiněk ve spojení s mobilním zařízením monitoruje a analyzuje data nejen o pohybu, ale i o srdeční aktivitě, spánku, dechu, menstruačním cyklu atd., nadto poskytuje i další cenná data týka-

jící se našeho zdraví. Ta lze dále využívat. Dopusud se tak děje spíše mimo medicínský kontext, postupně lze ovšem očekávat integraci do tzv. individualizované, personalizované či precizované medicíny, jež by integrovala veškerá osobní zdravotní data do přesně a individuálně designovaného preventivního či léčebného postupu.

Čtvrtý kontext eHealth je spojen s výše zmíněnou individualizovanou medicínou. Zde dochází k využití bioinformatiky, tedy disciplíny, jež se s využitím ICT zabývá shromažďováním a analýzou rozsáhlých biomedicínských dat různých typů a úrovní granularity, tj. nejen genomických a epigenomických DNA dat (genomika, epigenomika), ale i velmi dynamicky se měnících RNA dat (transkriptomika), dat o proteinech (proteomika) či buňkách obecně (metabolomika). Dále se mluví i o mikrobiomu a exposomu (tj. datech o biotických a abiotických faktorech, srovnejte výše, např. s využitím dat ze sportovních hodiněk). Tato data, někdy nazývaná omická, se integrují pomocí systémů, jež jsou inspirovány mnohaúrovňovými geografickými informačními systémy.

Ve spojení s mobilními zařízeními a dalšími senzory vzniká i pátá oblast eHealth, jež se týká nikoliv individuálního zdraví, ale epidemiologie, především infekčních nemocí a zdraví populace, jež je doménou veřejného zdraví (*public* či *global health*). Během nedávné pandemie covidu-19 došlo v některých zemích k pokusům o urychlený rozvoj této oblasti. Jednalo se např. o sběr dat pro efektivní trasování infikovaných jedinců tak, aby větší část společnosti nemusela podstupovat restriktivnější intervence, např. lockdown. Především některé asijské společnosti tyto digitální trasovací metody využívaly s velkým úspěchem.

Konečně zašesté: sběr a vyhodnocení velkého množství dat („big data“) často výrazně překračuje lidské schopnosti, především svým objemem a komplexitou, což vytváří potřebu aplikovat metody umělé inteligence (AI) a strojového učení (*machine learning*) v oblasti zdraví a zdravotnictví. Aplikace AI se ovšem týká nejen veřejného zdraví, ale i oblasti klinické medicíny, např. diagnostiky v radiologii (interpretace CT či MR), patologii, dermatologii, oftalmologii, kardiologii, onkologii, potenciálně ovšem v každé oblasti medicíny, včetně psychosociálního poradenství či chirurgie,

kde lze využívat např. asistivních robotů, kteří přebírají stále více kompetencí a díky AI se vyznačují rostoucí autonomií. Rozvoj individualizované medicíny je bez AI nemyslitelný, podobně jako je nemyslitelný rozvoj mnoha dalších současných disciplín.

Jakákoliv výše zmíněná koncepce eHealth přináší nejen technické a společenské výzvy, má přirozeně i svou morální dimenzi. Z etických témat, zdá se, jsou a nadále budou diskutovány minimálně následující:

- 1) Férovost/spravedlnost: Jaké dopady má či může mít eHealth na zlepšení zdraví a přístup ke zdravotní péči?
- 2) Soukromí: Jak lze zabezpečit sběr velkého množství osobních dat a zároveň zachovat soukromí pacientů a lékařské tajemství?
- 3) Veřejné zdraví: V jakých nouzových situacích lze vyžadovat v zájmu společného dobra (minimalizace epidemie) využití dat, o nichž v běžných situacích rozhoduje pouze jednotlivec?
- 4) „Googlifikace“ (*googlization*): Jaké změny můžeme očekávat s nástupem velkých technologických firem, jako je IBM, Google či Microsoft do oblasti zdraví a zdravotnictví?
- 5) Autonomie: Např. které části péče o zdraví a zdravotnictví lze delegovat na AI a jak zaručit to, že nad nimi neztratí člověk kontrolu?
- 6) Spolehlivost a vysvětlitelnost: Lze se spolehnout na AI v případech netransparentnosti vnitřních procesů (např. u neuronových sítí), jak zajistit jejich validaci?

Otázky zdraví a zdravotnictví se vposled týkají především člověka (či širěji, dle koncepce *One Health* člověka, zvířat a biosféry). Proto je jednou z nejdůležitějších morálních výzev eHealth to, aby rozvoj ICT prospíval našemu životu, byl biocentrický, v souladu s našimi fundamentálními hodnotami. Kromě rizik, která přicházejí s rozvojem ICT a především s AI, ovšem nyní vznikají i úžasné nové příležitosti, někdy nazývané jako tzv. hluboká medicína (srovnejte Eric TOPOL *Eric Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*, 2019 New York: Basic Books). Tento přístup by nevedl dle jejich zastánců k dehumanizaci, ale naopak k obrodě osobního, humánního přístupu k člověku ve zdravotnictví.

**Daniel D. Novotný, Ph.D.**



# Připravenost ČR na digitalizaci zdravotnictví z pohledu lékařů

**Česká lékařská komora uskutečnila ve spolupráci s Asociací pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví (ATDZ) dotazníkové šetření mezi lékaři s cílem zjistit názory na elektronizaci českého zdravotnictví. Anketa proběhla od června do konce července loňského roku a odpovídělo celkem 2964 respondentů, především z řad zkušených lékařů s dlouholetou praxí.**



Za klíčové zjištění lze označit velký zájem lékařů online sdílet zdravotní data o svých pacientech – výpis z dokumentace, žádanka, závěrečné zprávy apod., což by nepochybně mělo zlepšit kvalitu a efektivitu poskytované péče. Sedmdesát procent odpovídajících v této anketě vyjádřilo obavy při zajištění kyberbezpečnosti. Velká nespokojenost převažovala při hodnocení aktivit státu v oblasti elektronizace. Výsledky ankety také ukázaly na nutnost větší podpory zlepšení digitální gramotnosti nejen u lékařů, ale též u pacientů.

Pro lékaře jsou důležité ekonomické parametry digitalizace. Kontakt s pacientem pomocí videopřenosu používá pouze sedm procent respondentů, ačkoliv webkamerou disponuje polovina lékařů.

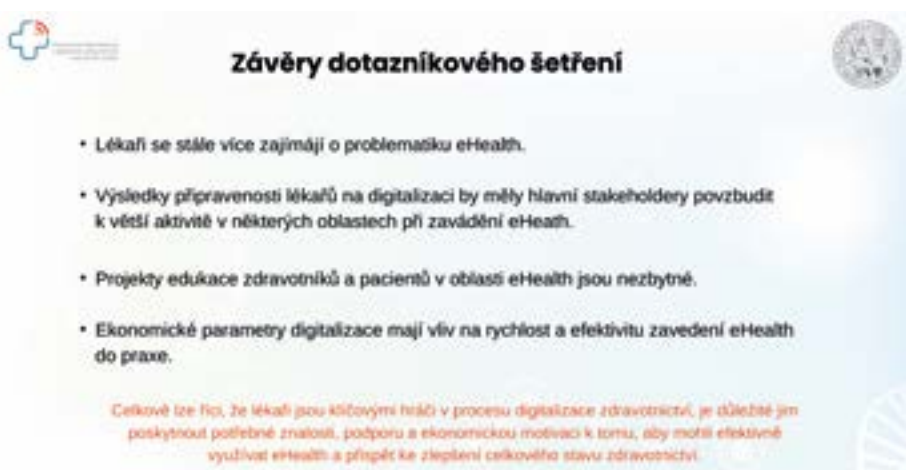
S kompletními výsledky ankety se mohou čtenáři seznámit na webových stránkách komory.

Na závěr lze konstatovat, že názory získané v tomto dotazníkovém šetření jsou pro ČLK velmi důležitou informací pro další aktivity v oblasti digitalizace. Naší snahou bude nadále tento proces zasahující stále více do moderní medicíny kultivovat, abychom udrželi lékařské povolání na úrovni, kterou si přejeme.

Poděkování patří všem odpovídajícím.

**MUDr. Jan Mečl**

člen představenstva ČLK pověřený koordinací pracovní skupiny pro digitalizaci zdravotnictví



# JIŽ NYNÍ JE TŘEBA MYSLET NA BUDOUCNOST

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

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



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

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

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

.....✂ zde odstříhnete

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel - poskytovatel zdravotních služeb

název: \_\_\_\_\_

sídlo: \_\_\_\_\_

IČ: \_\_\_\_\_ IČZ\*: \_\_\_\_\_

zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

**Zmocněnce - profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:**

Českou lékařskou komoru – o.s., z.s., Drahobejlova 1019/27, 190 00 Praha 9 – Libeň

IČ: 70885117

### aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

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

### a to za

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

(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

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

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

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

Zmocnitel (podpis a razítko)

# Dejte plnou moc ČLK-o.s.

**V souvislosti s akcí „Lékaři jsou jenom lidi“, jejíž první fáze skončila podpisem dohody s vládou ČR zastoupenou ministerstvem zdravotnictví, se někteří soukromí lékaři obracejí na ČLK s výčitkami, že jejich zájmy profesní stavovská organizace nehájí dostatečně razantně. Je příznačné, že nejvíce nadávají ti, kdo přitom vůbec nedali ČLK-o.s. zplnomocnění k svému zastupování, tedy ti, kdo alespoň formálně o pomoc komory nestojí.**

Ale abychom byli spravedliví, na první pohled to opravdu může vypadat tak, že se komora problematice soukromých lékařů v posledních týdnech věnovala méně. Pro uspořádání protestní akce ambulantních specialistů, tedy té skupiny soukromých lékařů, které ministr Válek svojí úhradovou vyhláškou potrestal nejvíce, jsme nedokázali získat podporu ze strany Sdružení ambulantních specialistů ani dalších účastníků dohodovacího řízení v tomto segmentu a jednání s VZP o úhradových dodatcích, která vedeme, nemohou bez aktivní podpory ze strany soukromých lékařů, kterých se to týká, přinést nic než kosmetická vylepšení. Jako ambulantní specialista s takovým výsledkem také nemohu být spokojený.

Česká lékařská komora sdružuje všechny lékaře a samozřejmě hájí profesní zájmy všech svých členů, vždy však zejména těch, kteří o to projeví zájem. Není jednoduché vnucovat někomu dobro proti jeho vůli. Na druhou stranu platí, že pokud aktivní skupina lékařů a lékařek pod vedením či s podporou komory něco vybojuje, výhody z jejich snahy mají i ti, kdo neudělali vůbec nic, a paradoxně dokonce i ti, kteří byli aktivně proti a házeli nám klacky pod nohy. To je život.

V případě soukromých lékařů je situace poměrně jasná. Neexistuje lepší způsob, jak zaúkolovat svoji komoru k tomu, aby důsledně a razantně hájila jejich zájmy než vystavení plné moci ke svému zastupování v dohodovacích řízeních pro ČLK-o.s.

Komora opakovaně prosadila zvýšení ceny práce lékařů, ale i ostatních nositelů výkonů, v seznamu zdravotních výkonů a také její valorizaci o míru inflace. To je obrovský úspěch. Ministr Válek svojí úhradovou vyhláškou pro rok 2024 bohužel naše úsilí do značné míry znehodnotil. S tím se však nesmíříme.

Ministr Válek sice letos nerespektoval výsledky dohodovacího řízení, avšak to neznamená, že by toto samotné jednání s pojišťovnami nebylo důležité. Není pravda, že



Ilustrační foto: shutterstock.com

v letošním roce nedošlo k dohodě proto, že by si ji komora nepřála. Naším cílem je vždy dohoda s pojišťovnami, avšak ne za každou cenu. Ne za cenu toho, že bychom své členy podrazili. Opravdu platí, že lepší než špatná dohoda je dohoda žádná. Letos nebyla dohoda možná proto, že nám zejména tzv. svazové pojišťovny nenabízely nic víc než naši kapitulaci.

Lékaři a lékařky v nemocnicích se společně bránili politické z vůli a uspěli. Diskriminační ustanovení v zákoníku práce se ruší a platy i mzdy jim porostou. Zda budou plněny i další ustanovení dohody s vládou, to už si samozřejmě budeme muset ohlídat.

Komora dokázala úspěšně bojovat spolu s odbory za práva kolegů a kolegyn v nemocnicích a jistě pomůže také soukromých lékařkám a lékařům. Pokud si to ovšem budou přát, a pokud se budou chtít bránit. Ministr zdravotnictví samozřejmě může svojí úhradovou vyhláškou rozhodnout, že nám budou pojišťovny za naši práci platit málo. Avšak nemůže nás nikdy donutit k tomu, abychom se s tím smířili. Dokažme politikům i sami sobě, že nejsme ovce.

## Jen nadávat nestačí

Podle zákona může Česká lékařská komora hájit zájmy soukromých lékařů v doho-

dovacích řízeních prostřednictvím ČLK-o.s. Čím více plných mocí k zastupování od vás dostaneme, tím budeme silnější a tím lépe dokážeme vaše práva hájit.

**Pokud jste soukromým lékařem a přejete si, aby vaše zájmy hájila nejsilnější lékařská organizace disponující profesionálním právním aparátem, vyplňte, prosím, a zašlete na naši adresu přiložený formulář, kterým zplnomocňujete právě ČLK-o.s. ke svému zastupování.**

Jen nadávat nestačí. Prvním krokem k nápravě může být zaslání vyplněného a podepsaného zplnomocnění pro ČLK-o.s.

Pozor:

Na základě stanoviska mandátové komise DŘ je potřeba plnou moc zaslat komoře pouze těmito způsoby:

- Písemně na adresu Česká lékařská komora, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
- Datovou schránkou
- E-mailem, v tomto případě však musí být plná moc opatřena elektronickým podpisem (mandátová komise neuznává naskenované plné moci zasláné prostřednictvím e-mailu).

Omlouváme se za komplikace a byrokratický přístup, který si ČLK nevymyslela.

Slibujeme, že vaši důvěru nezklameme.

Milan Kubek

# Proč?

Zamyšlení nad střelbou na Filozofické fakultě UK 21. prosince 2023

**Dne 21. prosince 2023 došlo k tragické střelbě na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, při níž zahynulo 14 lidí a 25 dalších bylo zraněno. Tato událost je považována za nejtragičtější střelbu v historii České republiky a znovu otevírá diskusi o bezpečnosti na vysokých školách a o psychologických faktorech, které mohou vést k takto extrémním činům. Masové střelby na vysokých školách představují jeden z nejzávažnějších bezpečnostních problémů současnosti.**

Tyto incidenty vyvolávají množství otázek o tom, co vede jedince k takto extrémním činům a jak jim lze předejít. V tomto článku se budeme věnovat psychologickým aspektům osobností těchto střelců, vývoji jejich chování a statistikám, které mohou pomoci v porozumění těmto tragédiím.

Výzkumy ukazují, že střelci na vysokých školách často sdílejí určité podobné psychologické charakteristiky. Mezi ně patří sociální izolace, pocit odmítnutí, nízké sebevědomí a často i sklony k agresivnímu chování. V některých případech bylo u pachatelů diagnostikováno duševní onemocnění, jako je schizofrenie, bipolární afektivní porucha, případně poruchy osobnosti. Nicméně i přesto by bylo chybou domnívat se, že závažné duševní onemocnění je samo o sobě prediktorem takovýchto tragédií. Ve všech případech jde pouze o jeden z faktorů, který se skládá do velmi komplexního spouštěcího a motivačního vzorce často zcela nepochopitelného chování.

Proces vývoje osobnosti střelců je ovlivněn velkým množstvím faktorů, počínaje rodinným prostředím a výchovou, přes zkušenosti ze školního prostředí až po interakce s vrstevníky a pochopitelně život v daném sociokulturním prostředí. Někteří střelci v určitém období svého života zažili šikanu nebo jiné formy sociálního vyloučení, což vedlo k pocitům msty a agrese. Tento motivační prvek byl zachycen u poměrně velkého procenta pachatelů. Samostatnou kategorií spouštěčů hrají různé radikální myšlenkové směry. Velmi často se jedná o změt pseudopolitických, náboženských nebo případně i rasistických témat, kterým se pachatelé obvykle dlouhodobě věnují. V mnoha případech tyto myšlenkové konstrukce nabývají určitého konspiračního rázu, což dále může vést k pocitu ohrožení a nutnosti takovou

## Zranění, ale ne zlomeni



Centrem Prahy prošel 4. ledna 2024 pietní průvod studentů, který uctil památku obětí předvánoční střelby na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Na Ovocném trhu k nim promluvil rektorka UK Milena Králíčková společně s děkankou FF UK Evou Lehečkovou.

„Naše akademická obec je raněná, ale není zlomená,“ řekla v úvodním slově rektorka univerzity Králíčková. „Naše kroky dnes ulicemi Prahy směrem k fakultě budou symbolizovat naši cestu k uzdravení. Tak jak budou svítit světla

svíček, tak bude i díky vám, všem našim zaměstnancům a studentům, zářit vaše čistá naděje a energie, protože to je tak, jak napsal náš kolega z 3. lékařské fakulty Marek Orko Vácha: Tam, kde se rozmnoží nenávisť, tam se v míře daleko štědrější rozmnoží láska.“

Poté v čele průvodu nesly plamen symbolizující světlo ze svíček na pietním místě na Ovocném trhu, který použily k zapálení ohně na náměstí Jana Palacha. Studenti předtím kolem fakulty utvořili lidský řetěz a symbolicky ji objali.

situaci řešit. Svoji roli zde hraje návazná fascinace násilným obsahem v médiích, která často vede k další eskalaci násilných tendencí. Každopádně směrodatné je to, že až v 93 procentech případů pachatelé svůj čin dlouhodobě plánovali. A právě při zpětných analýzách byla identifikována řada faktorů, které mohly být eventuálně použity pro včasnou detekci podobných

incidentů, i když samozřejmě jen velmi obtížně.

Specifickým rizikem je dostupnost zbraní. Ze světových statistik lze vyvodit poměrně jednoznačný závěr, že čím snazší je přístup ke zbraním, tím je vyšší pravděpodobnost podobné události. Z tohoto důvodu také na vrcholu stojí Spojené státy americké. Řada zastánců volného přístupu

ke zbraním zde argumentuje tím, že zabíjejí lidi, nikoliv zbraně. To je ale poměrně prázdný argument. Zvláště ve chvíli, kdy dostupná data toto identifikují jako nejrizikovější faktor. To podporují další fakta, právě z USA, která uvádějí, že v případech střelby na školách jsou až v 68 procentech použity zbraně, které děti nebo mladiství přinesou do školy z domova.

Data z projektu Everytown Research & Policy ([everytownresearch.org](http://everytownresearch.org)) uvádějí mimořádně alarmující údaje, a to že za posledních pět let, tedy v letech 2018 až 2023, bylo v USA zaznamenáno 707 střelb ve školách, při nichž zemřelo 214 osob a dalších 700 bylo zraněno. V roce 2021 bylo v USA zaznamenáno rekordních 221 střelb ve školách.

Nejedná se ovšem o výhradně americký fenomén. Útoky na školách najdeme v podstatě na všech kontinentech světa. Také evropské země mají svůj podíl na střelbách ve školách, i když ne tak často jako ve Spojených státech nebo Kanadě. Patří mezi ně osm v Německu od roku 1913, jedna v Litvě (1925), jedna ve Švédsku (1961), tři od roku 1967 ve Spojeném království (žádný po masakru v roce 1996), tři ve Finsku od roku 1989, dvě v Nizozemsku (1999 a 2004), jedna v Dánsku (1994), jedna v Maďarsku (2009), dvě ve Francii (2012 a 2017), jedna v Estonsku (2014), Španělsku (2015), nejméně pět v Rusku od roku 2014 (včetně událostí v květnu a září 2021), jedna na Krymu (2018) a jedna v Polsku (2019, bez úmrtí).

Při pohledu na tato data je zřejmé, že jde o mimořádně znepokojivý fenomén, který postihuje zvláště vyspělé země, protože v oblastech Afriky, Jižní Ameriky, Oceánie a některých oblastech Asie jsou tyto události mimořádně neobvyklé. To pravděpodobně připisuje význam médií v nejširším smyslu slova, a proto se musíme ptát po jejich vlivu právě v těchto souvislostech. Žijeme v době, pro kterou je svoboda slova sice posvátná, ale právě tyto incidenty otvírají otázky, kde i tato hodnota má své hranice. Existují jasně prokazatelné souvislosti mezi množstvím těchto událostí v médiích, způsobem jejich předkládání a výskytem těchto incidentů. Čím více se o nich píše, čím více se rozebírají konkrétní případy do podrobností, tím větší je pravděpodobnost, že se bude něco podobného opakovat. Data v této souvislosti jsou naprosto nesmlouvavá. Média jsou hned vedle dostupnosti zbraní



nejvýraznějším spouštěčem podobných událostí.

Prevence střelb na vysokých školách vyžaduje komplexní přístup. Velmi často se tato problematika zjednodušuje na posílení kapacit v oblasti duševního zdraví, ale to je opět absolutně nesprávná úvaha. Prevence a péče je v této oblasti sice důležitá, ale není jasné, zda je v možnostech odborníků vůbec takové jedince odhalit, a to v jakékoliv fázi jejich vývoje nebo přípravy. Podívat se opět můžeme na data z USA, která uvádějí, že řada z pachatelů střelby na školách byla v odborné péči odborníků na duševní zdraví a někteří z nich dokonce byli krátce před útokem psychologicky vyšetřeni. V žádném případě ovšem ani důkladné posouzení odborníkem neodhalilo nadcházející tragédii.

Prevence v této oblasti je mimořádně komplexní fenomén, který zahrnuje nespočet změn na různých úrovních. Na celospolečenské úrovni je bezpochyby nutné řešit otázku dostupnosti a nakládání se zbraněmi a také otázku prezentace násilí v médiích a její eventuální postih. Toto nejsou ideologické dojmy, ale čistě empiricky podložená fakta. Bez změny v těchto oblastech budou společnosti, které čelí tomuto fenoménu, do značné míry bezbranné. Prvotní a zásadní změna se musí stát na celospolečenské úrovni.

Konkrétní opatření ve smyslu posílení bezpečnosti na školách, posílení komunikace mezi školami, studenty a bezpečnostními složkami, tréninkem na zvládání podobných situací apod. jsou samozřejmě také důležitá, ale jejich preventivní potenciál je relativně malý. Pro to svědčí opět data z USA a Kanady, kde řada škol je vysoce zabezpečena, studenti a pedagogové vytrénovaní, bezpečnostní složky mají rozsáhlé zkušenosti, a přesto tyto země čelí v této oblasti silně narůstajícímu trendu. Z hlediska analýzy dosavadních útoků je patrné, že jestliže se nějaká osoba s velmi pokrouceným hodnotovým systémem a patologickou strukturou osobnosti rozhodne něco takového spáchat, tak ji bezpečnostní rámy ani jiná opatření prostě nezastaví. Vždy si najde cestu, jak svůj patologický cíl zrealizovat.

Masové střelby na vysokých školách jsou znepokojujícím odrazem sociálních a psychologických problémů v naší společnosti a vyžadují komplexní integrovaný přístup, který zahrnuje otázky duševního zdraví, sociální podpory, bezpečnostních opatření a legislativních změn. Jen při systémovém a systematickém posunu ve všech těchto oblastech můžeme uvažovat o možnosti snížení rizika a dopadu těchto událostí.

prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

# Zákon o zbraních a práva lékařů

**Tragická událost, ke které došlo 21. prosince 2023 na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, vede nutně k zamyšlení právníků, lékařů i dalších profesí nad ochranou občanů před podobnými činy. Jistou roli přitom sehrávají i lékaři a lékařské posudky. Nezanedbatelná je i otázka ochrany lékaře, který posoudí zdravotní stav pacienta tak, že není způsobilý k držení zbraně. Jde-li o pacienta s psychickou poruchou, mohl by se lékař právem obávat o svůj život a zdraví, zvláště když pacient, u něhož konstatoval nezpůsobilost držet zbraň, ji ještě určitou dobu držet bude, než nabyde právní moci rozhodnutí o odebrání zbrojního průkazu.**



## Masové vraždění na Filozofické fakultě UK a otazníky nad zákonem

Tragédie, ke které došlo na Filozofické fakultě UK 21. prosince 2023, nutně vede k zamyšlení. Je náš zákon o zbraních skutečně tak kvalitní, jak někteří (řádoby) experti někdy patrně v souladu s právním zbrojařských firem tvrdí? Je v pořádku, že si během krátké doby může mladý člověk bezdůvodně opatřit takový arzenál vražedných zbraní? Kdyby si vrah nevybral Filozofickou fakultu UK, ale téhož dne se postavil třeba v Praze na Václavské náměstí, Staroměstské náměstí (v té době plné lidí během předvánočního shonu) nebo pražské metro, mohl by překonat rekord norského masového vraha Breivika. Je v pořádku, že se u nás poměrně snadno lze dostat ke zbraní, která je oblíbenou zbraní masových vražů v USA? Ano, vrah mohl vraždit i krátkou zbraní, ale rozhodně by tím nemohl usmrtit a zranit tolik lidí

a patrně by byla i větší šance na obranu (viz např. vraždění krátkou zbraní v Uherském Brodě). Ve Velké Británii se nevraždí střelnými zbraněmi, ale noži. Proč? Protože ke střelné zbraně se tam skoro nikdo nemůže dostat, nemají je ani běžní strážníci na ulicích. Podobná právní úprava je ve Spolkové republice Německo, kde je znám případ, kdy klenotníkovi odmítli vydat zbrojní průkaz k ochraně svého majetku s tím, že k ochraně majetku lidí je povolána policie. V mnoha zemích jsou zbrojní zákony podstatně přísnější a více chrání občany před podobnými případy, k jakému na sklonku minulého roku u nás došlo.

**V současné době je v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR ve třetím čtení návrh novely zákona o střelných zbraních a střelivu. Tragédie z FF UK na sklonku minulého roku by měla být pro poslance důvodem dobře se zamyslet nad tím, zda nepřijmout podstatně přísnější novelu než ta, která je navržena a jež by rozhodně nezabránila tomu, co se v Praze před Vánoci stalo.**

## Oprávnění každého lékaře – současná právní úprava

Zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, již v současné době obsahuje určité oprávnění lékaře zjistit, zda pacient, který by neměl nosit zbraň, je či není držitelem zbrojního průkazu a případně, aniž by porušil po-

vinnou mlčenlivost, upozornit na nezpůsobilost k držení střelné zbraně registrujícího všeobecného praktického lékaře nebo v případě, že držení zbraně souvisí se zaměstnáním, závodního lékaře příslušné firmy. Tato právní úprava zdaleka není dokonalá a není patrně ani příliš využívána, je ji však třeba i v souvislosti s tragédií, k níž na sklonku minulého roku došlo, zmínit jako jistou možnost, kterou lékaři v této souvislosti mají.

Podle § 20a zákona č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, každý lékař, který v rámci poskytování zdravotních služeb zjistí nebo nabude důvodné podezření, že pacient trpí nemocí, vadou či stavem, které vylučují či omezují zdravotní způsobilost podle zbrojního zákona, je oprávněn u příslušného útvaru policie ověřit, zda je taková osoba držitelem zbrojního průkazu. Příslušný útvar policie tyto údaje lékaři sdělí bez zbytečného odkladu. V případě zjištění, že taková osoba je držitelem zbrojního průkazu, lékař oznámí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu poskytovateli zdravotních služeb příslušnému k vydání posudku o zdravotní způsobilosti, pokud je mu takový poskytovatel znám.

V případě, že lékař zjistí u pacienta, který je držitelem zbrojního průkazu, pokud je mu tato skutečnost známá, změnu zdravotního stavu, která může představovat v souvislosti s nakládáním se zbraní přímé

ohrožení života nebo zdraví, oznámí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu poskytovateli zdravotních služeb příslušnému k vydání posudku o zdravotní způsobilosti, pokud je mu znám, a uvědomí Policii ČR.

Existuje-li důvodné podezření, že u držitele zbrojního průkazu došlo ke změně zdravotního stavu, která by mohla mít za následek ztrátu jeho zdravotní způsobilosti, může příslušný útvar policie vyzvat držitele zbrojního průkazu, aby se dostavil ke svému posuzujícímu lékaři a podrobil se lékařské prohlídce. Držitel zbrojního průkazu je povinen se nejpozději do deseti pracovních dnů ode dne výzvy policie podrobit lékařské prohlídce u posuzujícího lékaře a předložit příslušnému útvaru policie nový posudek o zdravotní způsobilosti bez zbytečného odkladu po jeho převzetí. Posuzující lékař a lékař se specializací příslušného oboru zajišťující další potřebná odborná vyšetření jsou povinni lékařskou prohlídku provést a zajistit odborná vyšetření určená poskytovatelem bez zbytečného odkladu poté, kdy se držitel zbrojního průkazu k posuzujícímu lékaři poprvé dostavil. Pokud se držitel zbrojního průkazu k lékařské prohlídce nedostaví nebo se jí odmítne podrobit, posuzující lékař tuto skutečnost oznámí bez zbytečného odkladu příslušnému útvaru policie.

Posuzující lékař, který u držitele zbrojního průkazu zjistí změnu zdravotního stavu,



Ilustrační foto: shutterstock.com

kteřá vylučuje nebo omezuje zdravotní způsobilost k držení zbraně, je povinen nový posudek o zdravotní způsobilosti zaslat bez zbytečného odkladu příslušnému útvaru policie, u držitele zbrojního průkazu skupiny D je poskytovatel pracovnělékařských služeb povinen také informovat bez zbytečného odkladu jeho zaměstnavatele. V případě, že si posuzující lékař před vydáním nového posudku o zdravotní způsobilosti vyžádá provedení dalších potřebných odborných vyšetření, uvědomí o této skutečnosti příslušný útvar policie a uvede, zda u držitele zbrojního průkazu existuje podezření na změnu zdravotního stavu, která může představovat v souvislosti s nakládáním se zbraní přímé ohrožení života nebo zdraví.

Nutno dodat, že toto ustanovení bylo začleněno do zákona o zbraních až v rámci novely a je poměrně „děravé“. Lze předpokládat, že v rámci novelizace zákona o zbraních by lékař měl mít možnost přímého přístupu k registraci držitelů zbrojních průkazů tak, aby nemusel žádat příslušný útvar

policie, ale aby sám automaticky měl možnost zjistit, zda pacient, u něhož má podezření na nezpůsobilost k držení zbraně ze zdravotního hlediska, je či není držitelem zbrojního průkazu. Ani to však situaci samo o sobě nevyřeší a **klopotný, zbytečně administrativně náročný zákon by bylo třeba důsledně přepracovat tak, aby byl pružný a rychle využitelný. Než lékař provede všechny administrativní úkony, které jsou předpokládány, a než bude provedeno nové vyšetření a vydán nový lékařský posudek, může držitel zbraně, který není způsobilý k jejímu držení, ale je oprávněn ji držet, způsobit masakr.** V odůvodněných případech by sice Policie ČR mohla zadržet zbraň předběžně okamžitě, ale kdo může predikovat předem, který případ je takového rázu, že je třeba tohoto postupu, a kdy postačí obyčejný, zbytečně složitý administrativní postup. Dále je třeba vzít v úvahu, že žádný občan ČR není povinen mít registrujícího všeobecného praktického lékaře, a pokud ho nemá, může mu potvrzení

o zdravotní způsobilosti vydat kterýkoliv všeobecný praktický lékař, na něhož se obrátí a který samozřejmě nezná jeho anamnézu ani zdravotní stav.

### Ochrana samotných lékařů?

Pokud lékař zjistí, že pacient je držitelem zbrojního průkazu a ze zdravotního hlediska, ať již z jakýchkoliv důvodů, není způsobilý k držení zbraně, může být pro něho rizikem oznamovat registrujícímu praktickému lékaři, že zjistil nezpůsobilost pacienta k držení zbraní. Pokud by tato nezpůsobilost byla pouze somatického rázu, patrně by lékaři nějaký útok pacienta nehrozil. Ve většině případů však může jít spíše o psychický důvod k odebrání zbraně, tedy psychický stav pacienta nebo psychická porucha, a tam se může lékař ocitnout na tenkém ledě, kdy dal podnět k přezkoumání způsobilosti k držení zbraně. Pacient posléze snadno zjistí, kdo tento podnět dal, a může se mu chtít pomstít. Přitom ve většině případů, kromě zcela výjimečných, bude nadále držitelem zbraně ještě určitou

dobu, než se administrativně dokončí proces rozhodování o případném odebrání zbrojního průkazu. Mezitím pacient, u kterého lékař upozornil na nezpůsobilost k držení zbraně, může nadále tohoto lékaře navštěvovat a přitom již vědět o tom, že tento lékař dal podnět k přezkoumání jeho způsobilosti k držení zbraně. **Těžko lze zabránit ve zdravotnickém zařízení tomu, aby do něho pacient vstoupil se zbraní, kterou může pak lékaři vyhrožovat, lékaře ohrožovat nebo i lékaře zavraždit. Přitom skutečnost, že lékař označil pacienta jako nezpůsobilého k držení zbraně, není důvodem k ukončení péče o takového pacienta.**

Poskytovatelům zdravotních služeb sice nic nebrání v tom, aby ve vnitřním řádu svého zdravotnického zařízení zakotvili zákaz vstupu se střelnými zbraněmi do objektu zdravotnického zařízení, ale těžko lze předpokládat, že budou zavedeny kontroly, jaké jsou na letištích nebo u soudu. Zůstane tedy nakonec na vůli pacienta, zda případný zákaz vyplývající z vnitřního řádu a třeba viditelně označený při vstupu do zdravotnického zařízení bude, či nebude respektovat.

### Úvahy de lege ferenda

Zde prezentuji pouze svůj osobní názor na možnou budoucí právní úpravu, a to jen v hrubých rysech tak, jak se mi jeví z pozice právníka, který se snaží pomáhat v práci lékařům.

Především bych se přimlouval za úplný zákaz dlouhých zbraní s optikou, způsobilých v krátké době zavraždit velké množství lidí. K loveckým účelům není taková zbraň nutná, stačí současné klasické kulovnice a brokovnice. Pokud se někdo chce věnovat s touto zbraní sportovní střelbě, neměla by mu být zbraň povolena, ale měl by mít možnost využít ji na autorizované střelnici, kde si zbraň

vypůjčí a poté, co si zastřílí, ji vrátí. **U trestného činu nedovoleného ozbrojení by bylo třeba stanovit trestní sazbu nejméně dvojnásobnou, než je současná. Lékař, který upozorní na nezpůsobilost pacienta k držení střelné zbraně, by měl mít současně možnost vyřadit tohoto pacienta ze své péče. Mělo by být na úvaze příslušného lékaře, zda tak učiní či nikoliv.**

Podle § 20 odstavce 2 zákona o advokacii č. 85/1996 Sb. v platném znění je advokát oprávněn ukončit spolupráci s klientem, dojde-li k narušení nezbytné důvěry mezi ním a klientem nebo neposkytuje-li klient potřebnou součinnost. Je oprávněn takto postupovat také tehdy, pokud klient přes poučení advokátem o tom, že jeho pokyny jsou v rozporu s právním nebo stavovským předpisem, trvá na tom, aby advokát přesto postupoval podle těchto pokynů. Advokát je rov-



Ilustrační foto: shutterstock.com

něž oprávněn smlouvu o poskytování právních služeb vypovědět, nesložil-li klient přiměřenou zálohu na odměnu za poskytnutí právních služeb, ačkoliv

o to byl advokátem požádán. **Podobné ustanovení navrhuje opakovaně Česká lékařská komora zakotvit i do zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. I tento zákon je v současné době v přípravě novely, která je v připomínkovém řízení. Lékař, jenž oznámil, že jeho pacient není způsobilý k držení střelné zbraně, by měl mít možnost sám rozhodnout, zda další péči o tohoto pacienta ukončí, či nikoliv. Stejné právo by měl mít i registrující všeobecný praktický lékař, který vydá rozhodnutí, podle něhož pacient není způsobilý k držení střelné zbraně. Pro ztrátu nezbytné vzájemné důvěry by měl mít lékař vždy právo ukončit péči o pacienta s výjimkou péče neodkladné.**

Pokud jde o psychotesty, přimlouval bych se za jejich povinné zavedení u všech žadatelů o zbrojní průkaz. Protože psychický stav člověka se mění, měly by se i psychotesty a psychologická vyšetření periodicky u držitelů střelných zbraní opakovat. Tato vyšetření by neměl provádět kterýkoliv psycholog, ale pouze k tomu vyškolený a au-

torizovaný klinický psycholog a pro jeho postup by měla být stanovena závazná metodika včetně psychotestů, které je třeba k ověření zdravotního stavu pacienta zadat, a způsobu jejich vyhodnocení.

**Je možná ironií osudu, že právě v této době, kdy došlo k tragédii 21. prosince 2023 na Filozofické fakultě UK, je v Poslanecké sněmovně Parlamentu ve třetím čtení návrh novely zákona o zbraních. Na druhé straně takto navržená novela by rozhodně nezabránila podobné tragédii ani by neomezila její rozsah. Zásadní problémy, které souvisejí s touto tragédií i jejím rozsahem, navržená novela neřeší. Bylo by proto velmi potřebné, aby se poslanci a senátoři zamysleli a daný návrh novely dopracovali tak, aby lidé byli nejen lépe chráněni před masovými vrahy, ale aby se pamatovalo i na ochranu lékařů, kteří v zájmu ochrany občanů budou v některých případech konstatovat a hlásit zdravotní nezpůsobilost pacienta k držení střelné zbraně.**

**JUDr. Jan Mach**, advokát  
ředitel Právní kanceláře ČLK

Inzerce



STAŇTE SE  
ČLEMEM TÝMU  
KLINICKÉ  
HEMATOLOGIE

přijmeme  
lékaře/lékařku

NEMOCNICE  
Česká republika

**Na co se můžete těšit:**

- nadstandardní mzdové ohodnocení
- zajímavou práci na akreditovaném pracovišti se statutem Centra s rozšířenou péčí
- 5 týdenní dovolené na zotavenou
- firemní školku nebo zvýhodněné vstupné do fitness centra v areálu nemocnice
- moderní jídelnu s pestrou nabídkou za zvýhodněnou cenu
- a na další zajímavé benefity pro vás i vaši rodinu

Vhodné i pro lékaře absolventy

Nástup dle dohody

prim. MUDr. Jana Vondráková, Ph.D., Klinická hematologie  
vondrakova.jana@nemcb.cz



www.nemcb.cz

Nejlepší příležitosti  
jsou v nejlepší nemocnici





# Na co si dát pozor v souvislosti s aplikací „zdravotnické“ novely zákoníku práce

**Výsledkem společného úsilí České lékařské komory (zejména Sekce mladých lékařů ČLK) a zdravotnických odborů (LOK-SČL a OSZSP ČR) bylo, vedle uzavření dohody z 8. 12. 2023 o navýšení odměn zdravotníkům, přijetí „zdravotnické“ novely zákoníku práce provedené zákonem č. 413/2023 Sb., která od 1. ledna 2024 ruší další dohodnutou práci přesčas ve zdravotnictví, čímž vrací maximální roční limit přesčasové práce z dosavadních 832 hodin na zažitých 416 hodin a rovněž přináší novou právní úpravu rozvržení pracovní doby zaměstnanců ve zdravotnictví, a to zejména v oblasti čerpání nepřetržitého denního odpočinku, respektive limitů nepřetržitého výkonu práce, jež novela za přesně definovaných podmínek nově připojuje v rozsahu 24 hodin během 26 hodin po sobě jdoucích.**



Je nesporné, že uvedené legislativní změny podstatným způsobem ovlivní fungování většiny nemocničních provozů v ČR, a je proto žádoucí blíže rozebrat ty oblasti a instituty pracovního práva, jejichž znalost bude v souvislosti se zaváděním nové právní úpravy v následujících týdnech a měsících pro lékaře zásadní, a současně upozornit na úskalí, která může aplikační praxe novelizovaného zákoníku práce přinést.

## Co je třeba vědět o práci přesčas

Jak bylo zmíněno výše, jedna z hlavních změn, kterou přináší novela zákoníku práce, dopadá do oblasti limitů práce přesčas, které se z dosavadních maximálních 16 hodin týdně

u poskytovatelů lůžkové zdravotní péče a zdravotnické záchranné služby snižují na polovinu, a to v důsledku zrušení § 93a zákoníku práce a jím upravené další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví.

V této souvislosti lze předpokládat, že zaměstnavatelé budou s lékaři zejména nyní na začátku roku uzavírat nové dohody o práci přesčas, respektive se budou snažit tuto práci využít při zajištění personálního zabezpečení služeb na lůžkových odděleních nemocnic.

Proto, aby se lékaři mohli ve vztahu k předkládaným novým rozpisům pracovní doby s využitím přesčasové práce a k dohodám o práci přesčas dostatečně orientovat, je určitě dobré zopakovat základní zákonné principy, jimiž se uplatňování přesčasů řídí.

Obecně platí, že zaměstnavatel může lékaři nařídit pouze 150 hodin práce přesčas ročně. Tato nařízená práce přesčas může být vykonávána jen v rozsahu osmi hodin v jednotlivých týdnech – zaměstnavatel tedy nemůže nařídit v jednom týdnu například 16 hodin přesčasů s tím, že v dalším nenařídí žádný. Jen pokud se na tom zaměstnavatel se zaměstnancem dohodne, může vedle nařízených 150 hodin přesčasů zaměstnanec vykonávat dalších 266 hodin přesčasové práce ročně (celkem tedy 416 hodin přesčasů za rok). Pouze uvedených 266 hodin dohodnutých přesčasů ročně může být čerpáno tak, aby na jednotlivé týdny vycházelo v průměru osm hodin přesčasové práce, a to ve vyrovnávacím období 26 týdnů po sobě jdoucích (toliko kolektivní smlouva může toto vyrovnávací období prodloužit na 52 týdnů). Ač to zákoník práce výslovně ne-

stanovuje, limity přesčasové práce by měly být vztaheny ke kalendářnímu roku, přesčasy by tedy měly být vždy vyčerpány do 31. 12. daného roku a od 1. 1. by měly být čerpány opět v plném rozsahu.

Dohodu o práci přesčas (na zmíněných 266 hodin přesčasů ročně) by měl zaměstnanec ve svém zájmu uzavřít jako samostatnou písemnou dohodu, v níž bude minimálně upravena možnost zaměstnance tuto dohodu vypovědět bez udání důvodů v přiměřené výpovědní době (např. jednoho měsíce); v této dohodě si lékař může vymínit i další podmínky, například v podobě konkrétních dnů či doby, kdy mu bude zaměstnavatel moci dohodnutou přesčasovou práci ukládat.

Rozhodně nelze doporučit, aby dohoda o práci přesčas byla obsahem pracovní smlouvy (zpravidla se tak děje v podobě prostého souhlasu zaměstnance s prací přesčas nad 150 hodin ročně uvedeného v pracovní smlouvě či jejím dodatku), když takováto forma dohody může působit výkladové potíže ohledně možnosti jejího následného vypovězení.

U lékařů, kteří žádnou písemnou dohodu o práci přesčas nemají a nastupují do výkonu přesčasové práce jen na základě akceptace svého vypsání do služeb, dochází k tzv. konkludentnímu (mlčenlivému) souhlasu s výkonem přesčasové práce, tento souhlas je takto vydáván vždy jen ke konkrétní přesčasové službě. V případě, že by lékař chtěl konkludentně akceptované přesčasy ukončit, měl by to zaměstnavateli prokazatelně sdělit předem tak, aby nebyla bezprostředně ohrožena péče o pacienty (v zásadě by měla být dostačující lhůta jednoho měsíce předem).

V případě, že měl lékař uzavřenu dohodu o další dohodnuté práci přesčas spočívající v možnosti výkonu dalších osmi hodin přesčasů týdně (což od 1. října minulého roku nešťastně znovu umožnila novela zákoníku práce č. 281/2023 Sb.), účinnost této dohody zanikla bez dalšího spolu se zánikem přípustnosti další dohodnuté práce přesčas k 1. 1. 2024.

### Jak je upraveno náhradní volno za práci přesčas

V praxi se v souvislosti s novelou zákoníku práce již nyní množí dotazy na využití institutu tzv. náhradního volna při sestavování nemocničních rozpisů služeb. Toto využití ve zdravotnictví bude velmi rozsáhlé, neboť platí, že pokud je sjednáno náhradní volno, není doba přesčasové práce, za niž je čerpáno, zahrnuta do limitů práce přesčas.

Jak bohužel řada lékařů-zaměstnanců stále neví, může být náhradní volno místo příplatku za práci přesčas čerpáno vždy jen na základě dohody mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Zaměstnavatelé jsou si této neznalosti dobře vědomi, a proto se velmi často uchylují k postupu, v jehož rámci bez uzavření zvláštní písemné dohody se zaměstnancem o čerpání náhradního volna tomuto automaticky odečtou část příplatků za práci přesčas za dobu po skončení služby, kdy by měl mít zaměstnanec jinak další směnu. Zaměstnavatelé vycházejí z toho, že pokud lékař místo této směny odchází s vědomím / na pokyn zaměstnavatele domů, pak opět konkludentně akceptuje čerpání náhradního volna, a zákonný požadavek na uzavření dohody o náhradním volnu je tak splněn. Je-li náhradní volno takto čerpáno v době, kdy by zaměstnanec jinak měl (mohl mít) pracovní směnu, nelze tomuto postupu po právní stránce v zásadě nic vytknout. Pokud je však takto odečítán příplatek za přesčasovou práci absolvovanou v rámci nepřetržitého výkonu 24 hodin práce s odůvodněním, že náhradní volno za tuto práci bylo čerpáno bezprostředně po skončení této 24hodinové služby, kdy šel lékař domů, jedná se o postup protiprávní, zaměstnanci by za takto čerpané domnělé náhradní volno žádná odměna za práci přesčas krácena být neměla, a pokud k tomu již došlo, měla by být vrácena i s úroky z prodlení. Důvodem tohoto závěru je skutečnost, že ihned po ukončení 24hodinové služby musí následovat minimálně 22 hodin nepřetržitého denního odpočinku (podrobněji viz níže), během něž nesmí být současně čerpáno ná-



Ilustrační foto: shutterstock.com

hradní volno, které zákoník práce považuje za výkon práce. To, že čerpání náhradního volna není možné ukládat na dobu nepřetržitého odpočinku, reflektovalo i Ministerstvo práce a sociálních věcí, které k této otázce již vydalo jasné stanovisko.

Na doplnění je zde namístě poznamenat, že pokud zaměstnavatel rozepíše v daném měsíci pracovní směny vadně tak, že zaměstnanec nebude moci odpracovat stanovenou týdenní pracovní dobu, může se v případě nerozepsané (v tomto případě vadně rozepsané) směny jednat o překážku v práci na straně zaměstnavatele, za niž vzniká nárok na náhradu mzdy/platu, a to i tehdy, pokud důvodem takového pochybení zaměstnavatele byla jeho mylná domněnka, že může rozepsat směnu i na dobu bezprostředně po skončení 24hodinové služby a za tuto směnu nechat zaměstnance čerpat stejně domnělé náhradní volno.

Lékaři, který nesouhlasí s tím, aby mu zaměstnavatel automaticky odečítal příplatek za jeho přesčasové hodiny v rozsahu doby, za niž mu následně, fakticky jednostranně, nechává čerpat náhradní volno, doporučujeme, aby zaměstnavateli zaslal text tohoto či podobného znění: „*Tímto Vám sděluji, že až do písemného odvolání nesouhlasím s tím, aby mi místo příplatku za práci přesčas bylo poskytováno náhradní volno. Pokud mi v době domnělého (vadně uloženého) náhradního*

*volna bude bráněno ve výkonu práce, budu to považovat za překážku v práci na straně zaměstnavatele.*“

Lékaři by si tedy měli být vědomi toho, že dle zákoníku práce mají vždy primárně nárok na příplatek za práci přesčas a jen tehdy, pokud se tak se zaměstnavatelem dohodnou, může být příplatek za přesčasy nahrazen náhradním volnem, a to jen v případě, že je jim čerpání náhradního volna uloženo v době, kdy je to právně přípustné, tedy nikoliv v době nepřetržitého odpočinku po skončení 24hodinové služby.

Náhradní volno je zaměstnavatel povinen zaměstnanci poskytnout do tří kalendářních měsíců poté, kdy došlo k výkonu práce přesčas, za kterou je náhradní volno poskytnuto, nedomluví-li se na době jiné.

Dohodu o náhradním volnu doporučujeme uzavřít písemně s určením toho, kdy (v jakých dnech a časech) bude náhradní volno čerpáno.

### Pravidla rozvržení pracovní doby

Rozvržením pracovní doby se rozumí rozvržení stanovené týdenní pracovní doby, popřípadě kratší pracovní doby na jednotlivé týdny. Pracovní dobu rozvrhuje zaměstnavatel a určí začátek a konec směn (§ 81 odst. 1 zákoníku práce). Zaměstnavatel je povinen seznámit zaměstnance s novým písemným rozvrhem týdenní pracovní doby nejpozději

dva týdny předem, pokud se nedohodne na jiné době tohoto seznámení.

Rozvrhování pracovní doby je v plné působnosti zaměstnavatele, ovšem s výjimkou případů, kdy omezení rozvrhu pracovní doby vyplývají přímo z textu konkrétní pracovní smlouvy nebo kolektivní smlouvy. Zaměstnavatel je povinen při rozvržení pracovní doby respektovat zákonnou délku směny (tj. pracovní doba bez práce přesčas), která může činit nejvíce 12 hodin.

Pracovní doba může být rozvržena buď rovnoměrně, nebo nerovnoměrně, a to v jednosměnném, dvousměnném či vícesměnném/nepřetržitém pracovním režimu tak, jak jsou tyto pojmy definovány v ustanovení § 78 odst. 1 zákoníku práce, kde se rozumí:

- a) dvousměnným pracovním režimem režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve dvou směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích,
- b) vícesměnným pracovním režimem režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve třech nebo více směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích,
- c) nepřetržitým pracovním režimem režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve směnách v nepřetržitém provozu zaměstnavatele v rámci 24 hodin po sobě jdoucích,
- d) nepřetržitým provozem provoz, který vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po sedm dnů v týdnu,
- e) rovnoměrným rozvržením pracovní doby rozvržení, při kterém zaměstnavatel rozvrhuje na jednotlivé týdny stanovenou týdenní pracovní dobu, popřípadě kratší pracovní dobu,
- f) nerovnoměrným rozvržením pracovní doby rozvržení, při kterém zaměstnavatel nerozvrhuje rovnoměrně na jednotlivé týdny stanovenou týdenní pracovní dobu, popřípadě kratší pracovní dobu s tím, že průměrná týdenní pracovní doba nesmí přesáhnout stanovenou týdenní pracovní dobu, popřípadě kratší pracovní dobu, za období nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích (jen kolektivní smlouva může toto období vymezit nejvýše na 52 týdnů po sobě jdoucích).

S ohledem na povahu popsaného nerovnoměrného rozvržení pracovní doby není tento režim práce pro zaměstnance zpravidla žádoucí.

Podle toho, o jaký režim práce se v daném případě jedná, je stanovena i stanovená délka týdenní pracovní doby, kdy tato délka je obecně 40 hodin; u zaměstnanců s vícesměn-

ným nebo nepřetržitým pracovním režimem je tato délka 37,5 hodiny týdně a konečně u zaměstnanců s dvousměnným pracovním režimem 38,75 hodiny týdně.

Ačkoliv jednosměnný pracovní režim není zákoníkem práce přímo definován, zpravidla se má za to, že jednosměnným režimem je režim, který neodpovídá definici dvou a vícesměnného pracovního režimu. Mají-li tedy zaměstnanci v pracovní smlouvě přímo uvedeno, že pracují v jednosměnném pracovním režimu se 40hodinovou stanovenou týdenní pracovní dobou, není možné je v intencích takového výkladu bez dalšího přeřadit do jinak nastaveného pracovního režimu. Nicméně i zaměstnance, kteří mají pracovní či kolektivní smlouvou zakotven jednosměnný pracovní režim, je možné zařazovat na práci v různých dlouhých směnách a v různých dnech, a to i u rovnoměrného rozvržení pracovní doby. Takovému postupu by bránilo pouze to, pokud by zaměstnanec měl opět přímo v pracovní smlouvě uvedeno (či by bylo sjednáno v kolektivní smlouvě), v jakých denních konkrétních časech a ve kterých dnech má práci v pracovní směně vykonávat.

Dále platí, že i ti zaměstnanci, kteří mají zaměstnavatelem stanoveno nerovnoměrné rozvržení pracovní doby, mohou v případě překročení pracovní doby dle směn rozepsaných v rozvrhu pracovní doby vykonávat

v daném týdnu práci přesčas. Bylo by tedy nesprávné se domnívat, že u nerovnoměrně rozvržené pracovní doby může k přesčasové práci docházet až na konci týdne či dokonce na konci vyrovnávacího období 26, respektive 52 týdnů, jak se s tím v praxi opakovaně setkáváme.

S prací ve dvou- a vícesměnném pracovním režimu je pak spojen nárok zaměstnance pracujícího v režimu platu na zvláštní příplatek. I na to zaměstnavatelé někdy zapominají.

### Nepřetržitý výkon práce, nepřetržitý denní odpočinek a nepřetržitý odpočinek v týdnu

Jak již bylo zmíněno v úvodu, novela zákoníku práce č. 413/2023 Sb. opětovně (tj. po tříměsíční pauze mezi předposlední a touto novelou) zavádí možnost nepřetržitého výkonu práce v rozsahu 24 hodin během 26 hodin po sobě jdoucích. Takový výkon práce lze realizovat jen za striktně stanovených podmínek uvedených v ustanovení § 83a zákoníku práce, jimiž jsou:

- a) práce v nepřetržitém provozu (24/7) spojená s poskytováním zdravotních služeb poskytovatelem lůžkové péče nebo poskytovatelem zdravotnických služeb, kterou vykonává lékař, zubní lékař, farmaceut nebo zdravotnický pracovník nelékařských zdravotnických povolání,





Ilustrační foto: shutterstock.com

b) sjednání kolektivní smlouvy (případně vydání vnitřního předpisu, nepůsobí-li u zaměstnavatele odborová organizace), kde bude uveden souhlas s možností 24hodinového nepřetržitého výkonu práce,

c) sjednání individuální písemné dohody s dotčeným zaměstnancem, který bude ochoten 24hodinovou službu vykonávat.

Pro individuální písemnou dohodu o 24hodinovém nepřetržitém výkonu práce platí následující zákonná pravidla, která stanoví, že tato dohoda se zaměstnancem:

- a) nesmí být sjednána na dobu delší než 52 týdnů po sobě jdoucích,
- b) může být okamžitě zrušena, a to i bez udání důvodu, v období 12 týdnů od sjednání; okamžité zrušení musí být provedeno písemně a doručeno druhému účastníku,
- c) může být vypovězena z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu; výpověď musí být dána písemně a doručena druhému účastníku; pokud nebyla výpovědní doba sjednána kratší, činí dva měsíce a musí být stejná pro zaměstnavatele i zaměstnance ve zdravotnictví.

Při zjevném vědomí tlaku, jemuž mohou být někteří zaměstnanci vystaveni v souvislosti s požadavkem na svůj souhlas se zařazováním do 24hodinových služeb, zákoník práce v ustanovení § 83a odst. 3 výslovně ukládá, že *zaměstnanec ve zdravotnictví, který nesouhlasí s výkonem 24hodinové služby, nesmí být ke sjednání dohody o této službě nucen ani být vystaven jakékoliv újmě. Za účelem přehledu a lepší kontroly dohod omezujících nepřetržitý denní odpočinek ve zdravotnictví pak zákon nově zavádí povinnost zaměstnavatele o těchto omezeních nepřetržitého odpočinku písemně vyzrozumět příslušný orgán inspekce práce a současně vést aktuální seznam všech zaměstnanců ve zdravotnictví, s nimiž je dohoda o možnosti 24hodinového nepřetržitého výkonu práce sjednána.*

Vzhledem k možné snaze zaměstnavatelů dotýkat se v návrhu dohody o 24hodinových službách i jiných práv zaměstnance, a to zejména v oblasti pracovní doby, je namístě zdůraznit, že lékař může vždy odmítnout dohodu o 24hodinovém nepřetržitém výkonu práce, v níž jsou měněny principy rozvržení pracovní doby, jež mu

aktuálně zaručuje pracovní či kolektivní smlouva, a které pro sebe považuje za výhodné.

Jinak přirozeně platí, že není-li sjednána dohoda o 24hodinových službách, uplatní se obecné limity pro nepřetržitý denní odpočinek. Ten je zaměstnavatel ve smyslu § 90 zákoníku práce povinen zaměstnanci umožnit v rozsahu nejméně 11 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích s tím, že ve vybraných odvětvích, včetně poskytování služeb obyvatelstvu ve zdravotnických zařízeních a dále v nepřetržitých provozech, při nerovnoměrně rozvržené pracovní době a při práci přesčas, je možné tento odpočinek zkrátit až na osm hodin, ovšem jen za podmínky, že následující odpočinek bude zaměstnanci prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku.

Lékaři, kterému v důsledku jeho účasti na 24hodinové službě nebyl poskytnut ani zkrácený nepřetržitý denní odpočinek (osm hodin), je zaměstnavatel povinen poskytnout bezprostředně po skončení této služby nepřetržitý denní odpočinek, který tvoří doba neposkytnutého nepřetržitého denního odpočinku a na něj bezprostředně navazující doba nepřetržitého denního odpočinku (tedy celkem 22 hodin).

Vedle nepřetržitého denního odpočinku je zaměstnavatel podle § 92 zákoníku práce povinen lékaři poskytnout nepřetržitý odpočinek v rámci jednoho týdne v trvání alespoň 24 hodin spolu s nepřetržitým denním odpočinkem (11 hodin), na který musí bezprostředně navazovat; celková doba trvání těchto odpočinků je takzvaným nepřetržitým odpočinkem v týdnu (tj. celkem 35 hodin).

Nepřetržitý odpočinek v týdnu nemusí být stanoven tak, aby do něj spadala sobota či neděle, pokud to neodpovídá provozním potřebám zaměstnavatele. Zaměstnavatelé ve zdravotnictví mohou i nepřetržitý odpočinek v týdnu zkrátit až na 24 hodin, ovšem následně musejí dobu tohoto odpočinku prodloužit tak, aby zaměstnanci byl poskytnut za období dvou týdnů nepřetržitý odpočinek v týdnu v délce alespoň 70 hodin. Pro zaměstnance ve zdravotnictví je možné dohodnout do 30. 6. 2024 ještě další zkrácení nepřetržitého odpočinku v týdnu, a to za podmínky, že doba, o kterou se zkrátí, nesmí být poskytnuta samostatně, ale jen s jiným nepřetržitým odpočinkem v týdnu tak, aby zaměstnanci byl poskytnut nepřetržitý odpočinek v týdnu za období čtyř týdnů v délce alespoň 140 hodin.

## Závěrečná doporučení

Z přechozího textu vyplývá, že nová právní úprava rozvržení pracovní doby nejenže dává zaměstnavatelům ve zdravotnictví prostor vrátit se s režimem nepřetržitých 24hodinových služeb zpět do zákonných kolejí, ale je i šancí pro zdravotníky zlepšit si v rámci vyjednávání se zaměstnavatelem o limitech nepřetržitého odpočinku a výkonu práce své pracovní podmínky.

Důležitým předpokladem pro to, aby lékaři měli k těmto vyjednáváním co nejlepší výchozí podmínky, je jistě i dobrá znalost souvisejícího pracovněprávního prostředí a zákonných mantinelů obou stran pracovněprávního vztahu. Za tímto účelem lze použít i níže uvedený sumář informací a doporučení zpracovaných v tomto článku.

**1) Souhlas s 24hodinovým nepřetržitým výkonem práce dejte pouze v rámci písemné dohody a jen tehdy, pokud této dohodě předcházela souhlas odborů v kolektivní smlouvě a tato dohoda nezahrnuje další, pro vás nevýhodná ujednání (např. změna dosud sjednané pracovní doby či souhlas s prací přesčas v pro vás nežádoucím rozsahu).**

**Máte-li k tomu ze strany zaměstnavatele prostor, doplňte si obsah dohody dle svého uvážení o lepší podmínky odměňování či uspořádání pracovní doby.**

**2) Mějte na paměti, že dohody o 24hodinových službách nemohou být platně uzavírány v jiném než nepřetržitém provozu spojeném s poskytováním zdravotních služeb poskytovatelem lůžkové péče nebo poskytovatelem zdravotnické záchranné služby.**

**3) Pokud nebyl závazek k plnění dohody z 8. 12. 2023 mezi ČLK, odbory, VZP a ministerstvem zahrnut přímo do kolektivní smlouvy, trvejte na začlenění tohoto závazku v dohodě o 24hodinových službách (text dohody najdete ke stažení na [lkr.cz/informace/100442cs-dohoda-s-ceskou-republikou-podepsana](https://lkr.cz/informace/100442cs-dohoda-s-ceskou-republikou-podepsana)).**

**4) Je-li to možné, odmítněte nerovnoměrné rozvržení pracovní doby, která zaměstnavateli umožňuje, aby stanovená týdenní pracovní doba byla v jenom týdnu například 30 hodin a v dalším 50 hodin.**

**5) Bezprostředně po skončení 24hodinové služby vždy trvejte na poskytnutí minimálně 22 hodin nepřetržitého denního odpočinku.**

**6) Pokud se již rozhodnete k tomu, že budete akceptovat náhradní volno místo příplatku/platu za práci přesčas, trvejte na tom, aby o poskytnutí tohoto náhradního volna s vámi zaměstnavatel uzavřel písemnou dohodu, kde budou uvedena pravidla poskytování náhradního volna, včetně výslovného zákazu čerpání náhradního volna v době po skončení 24hodinové služby (v době nepřetržitého denního odpočinku a nepřetržitého odpočinku v týdnu).**

**7) Přesčasovou práci nad 150 hodin ročně si vždy sjednejte v samostatné písemné dohodě s možností výpovědi bez udání důvodů a v dohodnuté výpovědní době.**

**8) V případě jakýchkoliv pochybností o povaze dohod, které vám zaměstnavatel s odvoláním na novelu zákoníku práce aktuálně předkládají, neváhejte tyto řešit s právní kanceláří ČLK.**

Mgr. Aleš Buriánek,

Právní kancelář ČLK

Inzerce



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

## PRIMÁŘ INTERNÍHO ODDĚLENÍ CHRUDIMSKÉ NEMOCNICE

### Požadavky na uchazeče

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v interním oboru,
- minimálně 10 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://t.ly/71QC3>

Termín doručení přihlášek s požadovanými dokumenty je **5. února 2024 do 12.00 hodin** na adresu nemocnice.



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



## OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.



## PŘIDEJ SE K NÁM!



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

# Námitky představenstva a delegátů OS ČLK Prahy 5

## k průběhu a Usnesení 37. sjezdu ČLK aneb celý sjezd ve znamení zvýšení odměny prezidenta

**Jednou z podmínek důvěryhodnosti každé organizace je, že dodržuje pravidla, která si sama stanovila. Jako aktivní účastníci nedávného 37. sjezdu ČLK s lítostí konstatujeme opakované porušení jednacího řádu, ke kterému během obou jednacích dnů sjezdu došlo. Ačkoliv tento stavovský předpis ČLK je velmi stručný (má jen dvě strany textu a obsahuje pouhých sedm paragrafů), jeho dodržení se pro některé delegáty i právníky komory stalo nespílitelným.**



Hned v úvodu sjezdu podstatně ovlivnil jeho průběh vedoucí právní kanceláře JUDr. Jan Mach, který návrh na to, aby sjezd moderoval jiný delegát než přímo prezident ČLK, označil za možný jen po předcházející změně jednacího řádu. Následně dr. Milan Kubek označil tento návrh za nehlasovatelný.

Přitom podle § 5, odst. 2 jednání řídí předseda, místopředseda, eventuálně prezident, viceprezident **nebo jiný pověřený člen orgánu** a podle § 2, odst. 7 **člen orgánu komory pověřený řízením jeho jednání otevírá a řídí diskusi ke každému bodu programu, navrhuje ukončení diskuse a hlasování, předkládá návrh na ukončení jednotlivých bodů programu a navrhuje ukončení jednání.**

Jen chvíli posvě námitce sice JUDr. Mach uznal, že se mýlil, ale tuto informaci sdělit

delegátům do mikrofonu odmítl. Až dosud bylo zvykem, že sjezd vždy moderoval prezident, ale to ještě neznamená, že by to v souladu s jednacím řádem nemohl dělat někdo jiný.

V dalším průběhu sjezdu v rámci bodu **blok hospodaření ČLK** dle schváleného programu byly projednávány dva návrhy, které původně formuloval MUDr. Josef Trnka ze Sokolova a následně je k předložení na sjezdu schválila většina členů představenstva. Jednalo se nejen o **jednorázovou odměnu ve výši měsíční paušální náhrady za ztrátu času pro prezidenta dr. Kubka a stávajícího viceprezidenta MUDr. Zdeňka Mrozka**, ale především o **navýšení paušální měsíční náhrady za ztrátu času pro prezidenta dr. Kubka a budoucího viceprezidenta** (jehož volba byla na programu sjezdu později) **o 25 procent s platností od 1. 1. 2024**. Tento návrh doplnil dr. Lubomír Nečas ze Zlína protinávrhem ve smyslu navýšení paušální měsíční náhrady o 15 procent. Krátce před hlasováním o těchto návrzích oznámil v souladu se zněním Jednacího řádu ČLK (§ 3, odst. 3) předseda mandátové komise dr. Svatopluk Dobeš, že na sjezdu je toho času z pozvaných 338 přítomno 294 delegátů. Pro první návrh (jednorázovou odměnu) se vyslovilo **143 delegátů**, což byla sice většina hlasujících, ale nikoliv přítomných na sjezdu. Dr. Kubek následně prohlásil, že první návrh byl přijat, ačkoliv 143 hlasů představovalo většinu hlasujících, ale nikoliv přítomných na sjezdu, jak požaduje § 2, odst. 4 jednacího řádu: **usnesení je platné, hlasovala-li pro něj nadpoloviční většina přítomných členů.**

I v tomto případě JUDr. Mach potvrdil, že je vše v pořádku.

Při projednávání návrhů na navýšení paušální měsíční náhrady za ztrátu času pro prezidenta i viceprezidenta v bloku hospodaření ČLK (navýšení o 25 procent, respektive o 15 procent) se většina hlasujících zdržela nebo byla proti, takže ani jeden z těchto návrhů schválen nebyl.

Posledním bodem schváleného programu sjezdu je vždy **Usnesení a hlasování o návrzích**. Předseda návrhové komise dr. Pavel Lindovský četl jednotlivé body usnesení, které byly současně promítány na plátno nad předsedajícími. Součástí návrhu usnesení bylo i konstatování, že sjezd návrh na **navýšení paušální měsíční náhrady za ztrátu času pro prezidenta dr. Kubka a nového viceprezidenta dr. Přádu s platností od 1. 1. 2024** neschválil.

Jako jeden z posledních bodů v rámci usnesení byl delegátům předložen dr. Tomášem Spoustou návrh: **OS ČLK Ostrava navrhuje zvýšit paušální náhradu za ztrátu času prezidentovi na 150 000 korun měsíčně a viceprezidentovi na 110 000 korun měsíčně**. Jelikož text tohoto návrhu nevyjadřoval stanovisko delegátů sjezdu, ale pouze delegátů Ostravy, byl v této podobě neakceptovatelný.

Především však šlo o návrh, který byl během předcházejícího jednacího dne sjezdem již dvakrát odmítnut. JUDr. Mach následně předkladatele dr. Spoustu vyzval, aby **změnil jeho formulaci** na „sjezd rozhodl zvýšit...“.

Podle Jednacího řádu ČLK (§ 2, odst. 6) **se jednání orgánu komory řídí programem, který je schvalován v úvodu jeho**

### **účastníky, přičemž o změně programu je možno ze závažných důvodů rozhodnout hlasováním i během jednání.**

Žádná změna programu navržena nebyla, natož aby se o ní rozhodovalo hlasováním. V naprostém rozporu s faktem, že návrh na navýšení paušálních měsíčních náhrad za ztrátu času pro prezidenta a viceprezidenta v rámci **bloku hospodaření ČLK** byl zamítnut, nyní – v rámci hlasování o textu usnesení – dr. Kubek proti porušení programu sjezdu kupodivu nic nenamítl a JUDr. Mach vysvětlil, že se jedná o jiný návrh, než byl v bloku hospodaření hlasován, takže změna schváleného programu sjezdu není nutná.

Neočekávaný výklad jednacího řádu přidal i ředitel kanceláře a současně právník ČLK Mgr. Daniel Valášek, když členy návrhové komise po skončení sjezdu přesvědčil, že do usnesení **nepatří body, které sjezd neschválil.**

To však platí pro tu část usnesení,

v níž se doplňují pouze body schválené. V uvedeném případě ale delegáti souhlasili s textem, který byl projednáván, v domněnku, že jde o jeho konečné znění. Z později uveřejněného oficiálního textu usnesení tak k velkému překvapení řady delegátů sjezdu zcela zmizel bod týkající se zamítnutí návrhu na navýšení paušálních náhrad prezidenta a viceprezidenta během bloku hospodaření ČLK. Ponechán byl pouze bod o zvýšení paušální náhrady na 150 000 korun pro prezidenta a na 110 000 korun pro viceprezidenta, přijatý až při koncepci samotného usnesení.

Citlivé téma navýšení odměny pro vrcholné funkcionáře komory se bohužel stává opakovaně velmi palčivým a nese stejné schéma jako v roce 2018, kdy hlasování o něm během posledních minut sjezdu prosadila předsedkyně Revizní komise ČLK dr. Jana Vedralová.

Současně jistě nelze pominout skutečnost, že JUDr. Mach i Mgr. Valášek jsou

zaměstnanci komory a o výši jejich odměn rozhoduje prezident. Bez zajímavosti není ani fakt, že **Finanční řád ČLK** (stavovský předpis č. 17) obsahuje pojem **náhrada za ztrátu času spojenou s výkonem funkce v orgánech komory ve výši 600 korun za každou započatou hodinu**, ale o **paušální náhradě** v něm vůbec není zmínka.

Text **námitek představenstva a delegátů OS ČLK Prahy 5 proti průběhu a Usnesení 37. sjezdu ČLK** byl předložen členům představenstva na zasedání dne 18. 11. 2023 v Karlových Varech, ale z podnětu dr. Kubka o něm vůbec nebylo hlasováno a k zápisu ze zasedání přiložen nebyl.

**MUDr. Pavel Kubíček,**  
předseda OS ČLK Prahy 5

***Tento text byl odsouhlasen všemi členy představenstva i všemi delegáty sjezdu Obvodního sdružení České lékařské komory Prahy 5.***

# Vyjádření Právní kanceláře ČLK

k dokumentu „Námítky představenstva a delegátů OS ČLK Prahy 5 k průběhu a Usnesení 37. sjezdu ČLK aneb celý sjezd ve znamení odměny prezidenta“

**Redakce časopisu Tempus medicorum obdržela žádost MUDr. Pavla Kubíčka, předsedy OS ČLK Praha 5, kterým vyjadřuje stanovisko představenstva OS ČLK Praha 5 a delegátů tohoto sdružení k průběhu 37. sjezdu delegátů ČLK, přičemž toto stanovisko naleznete výše. K tomuto dokumentu bylo vyžádáno stanovisko právní kanceláře komory, které uvádíme níže.**

Právní kancelář ČLK si úvodem dovolu- je stručnou poznámku k výkladu právních předpisů tak, jak se vyučuje na právnických fakultách a jak vyplývá z konstantní judikatury Ústavního soudu. Za nejméně relevantní je považován doslovný gramatický výklad. Za nejvíce relevantní je považován tzv. legální výklad, tj. ten, který provede sám zákonodárce. „Zákonodárcem“ ve věci stavovských předpisů komory je sjezd delegátů. Legálním výkladem je tedy výklad, který přijme orgán oprávněný tyto předpisy přijímat, tj. sjezd delegátů komory. Z toho vychází také judikatura Nejvyššího správního soudu, která zdůrazňuje autonomii profesních komor zřízených zákonem ve věcech fungování jejich orgánů.

Tedy nikoliv právníci komory, ani jiní právníci, ani jiné orgány, ale především sám sjezd delegátů je oprávněn k výkladu stavovských předpisů. Pokud v praxi sjezdu

delegátů určitá praxe konzistentně probíhá a sjezd delegátů ji považuje za legální, pak nelze tvrdit, že je v rozporu se stavovskými předpisy, které vykládá a aplikuje způsobem, jakým to uzná za správné a odpovídající účelu předpisu právě sám sjezd.

**K námítece,** že sjezd delegátů může řídit kdokoli, nikoliv pouze prezident komory, uvádíme:

Ustanovení § 5 odstavce 2 stavovského předpisu č. 3 – jednací řád, v souladu s ustanovením § 15 odstavce 4 stavovského předpisu č. 1 – organizační řád bylo nejen právníky komory, ale konzistentně a dlouhodobě vykládáno i sjezdem delegátů tak, že jednání sjezdu řídí prezident, pokud je nepřítomen nebo jej řídit nemůže, pak viceprezident, a nemůže-li jej řídit ani prezident, ani viceprezident, pak delegát sjezdu, kterého tím sjezd pověří. Pokud by si sjezd toto ustanovení vykládal jinak,

pak by na počátku každého sjezdu muselo být hlasováno, kdo jej bude řídit. Ani jednací řád takové hlasování nepředpokládá. Stejná pravidla platí i pro okresní sdružení lékařů České lékařské komory. Stejně tak by na každém okresním shromáždění komory muselo být nejprve hlasováno, kdo jej bude řídit. Není tedy pravdou, že JUDr. Mach uvedl stanovisko neodpovídající stavovskému předpisu, ale je pravdou, že upozornil MUDr. Kubíčka, že legální výklad stavovských předpisů nedávají právníci komory, nýbrž sjezd delegátů a že měl možnost navrhnout, aby sjezd výklad provedl. Lze ovšem usuzovat, že sjezd v minulosti takový výklad již poskytl, když vždy sjezd řídil prezident komory (a pokud na chvíli odešel, automaticky ho zastupoval viceprezident) a nikdy se nehlasovalo, kdo má sjezd řídit.

**K námítece,** že návrh delegátů OS ČLK

Ostrava na změnu paušálních náhrad prezidentovi a viceprezidentovi komory nebyl v programu, a nesměl proto být v rámci usnesení projednáván:

Usnesení sjezdu bylo samostatným bodem programu tak, jak jej sjezd schválil. Každý delegát je oprávněn dát svůj návrh do usnesení. Návrh je projednáván v diskusi a posléze hlasováním přijat nebo nepřijat. Jeho přijetí není podmíněno tím, zda předmětná problematika byla či nebyla jiným samostatným bodem programu. Návrh na změnu paušálních náhrad prezidentovi a viceprezidentovi podaný delegátem za OS ČLK Ostrava nebyl shodný s již projednanými a neschválenými návrhy ani co do způsobu určení výše náhrady, ani co do nominální výše náhrady. Byl projednán a sjezdem schválen. Pokud by bylo možno v rámci usnesení hlasovat pouze o tom, co již „bylo odhlasováno“ dříve, nemělo by hlasování o usnesení smysl. Sjezd delegátů přijal i dva návrhy MUDr. Kubíčka, které nebyly předem projednány a zazněly a byly hlasovány až v rámci přijímání usnesení. Tímto způsobem se usnesení sjezdu přijímalo vždy v minulosti. Z § 3 odstavce 3 jednacího řádu rozhodně nevyplývá, že by delegát předkládající návrh nemohl návrh stáhnout nebo jeho text změnit a vždy v minulosti bylo toto běžnou praxí.

**K námitce**, že pro návrh na změnu paušálních náhrad prezidenta a viceprezidenta hlasovala nadpoloviční většina hlasujících delegátů, ale nikoliv nadpoloviční většina „přítomných na sjezdu“:

Není sporu, že sjezd delegátů byl usnášeníschopný. Každý sjezd delegátů schvaluje usnesení. Dosud v letité praxi vždy sjezd považoval za přijatý bod usnesení, pokud pro jeho přijetí hlasovala většina těch delegátů, kteří se hlasování zúčastnili. Tím je dán jasný legální výklad stavovského předpisu přímo sjezdem delegátů, kdy je navržený bod usnesení sjezdem přijat. Je to tehdy, kdy pro něj hlasuje většina přítomných, tedy hlasujících delegátů sjezdu. Nikdy nebylo zkoumáno, zda v sále není přítomen delegát, který je sice „přítomen“, ale záměrně nehlasuje. Kromě jednoho delegáta také ani na minulém sjezdu nikdo nenamítal, že byl přítomen v sále a nehlasoval. Hlas onoho jednoho delegáta, který toto namítal, by rozhodnutí o přijetí usnesení nezměnil. Navíc z hlediska technické stránky hlasovacího zařízení v daných podmínkách by jeden delegát mohl duplicitně záměrně nehlasovat a současně hlasovat

proti, aniž by se podařilo zjistit, že jeden delegát uplatnil proti návrhu dva hlasy (současným hlasováním „proti“ a nehlasováním). Nikdy v minulosti sjezd delegátů nepřijímal usnesení tak, že by se za přijatý bod považoval bod, pro který hlasovala většina registrovaných delegátů, ale vždy rozhodoval hlas přítomných, tedy fakticky hlasujících delegátů. Při opačném výkladu by bylo nutno zpochybnit všechna předchozí usnesení všech předchozích sjezdů. Konečně i z gramatického výkladu vyplývá, že rozhoduje většina „přítomných“, nikoliv „registrovaných“ delegátů. Přijímání usnesení řídí návrhová komise v čele se svým předsedou, nikoliv prezident komory. Návrhová komise také rozhodovala, které návrhy byly legitimně podány a budou sjezdu delegátů předloženy, a kontrolovala průběh hlasování, aby odpovídal stavovským předpisům. Žádné nedostatky, jež by bránily přijetí předmětného usnesení, nezjistila a nekonstatovala.

Námítky proti přijetí předmětného bodu usnesení byly předneseny přímo na sjezdu, sjezd je vyslechl, přesto daný bod usnesení přijal a toto rozhodnutí nerevokoval, ač pokud by námítky uznal, tak učinit mohl. Tím jako „zákonodárce stavovských předpisů“ zaujal k námitkám jasné výkladové stanovisko.

**K námitce**, že neočekávaný výklad jednacího řádu přidal i ředitel kanceláře ČLK a současně právník ČLK Mgr. Valášek, když členy návrhové komise po skončení sjezdu přesvědčil, že do usnesení nepatří body, které sjezd neschválil:

Je nutno citovat ustanovení § 5 odstavce 5 jednacího řádu, které stanoví, že z jednání orgánů se pořizuje zápis, v němž se uvede datum a místo jednání orgánu, program jednání, kdo jednání řídil, jmenovitý seznam členů orgánu a hostí přítomných na jednání. Součástí zápisu jsou písemné návrhy předložené v průběhu jednání, přijaté usnesení, prohlášení a jiné dokumenty, které byly předmětem jednání. Zápis podepisuje předseda orgánu nebo prezident. Z citovaného ustanovení vyplývá, že zápis obsahuje kompletní informace o celém průběhu jednání, přičemž součástí zápisu je i samotné usnesení, které je z povahy věci užší než samotný zápis a přirozeně obsahuje toliko sjezdem delegátů schválené a nikoliv neschválené body. Usnesení sjezdu má obsahovat toliko body, na nichž se sjezd skutečně usnesl, tedy které přijal. Průběh celého jednání,

včetně návrhů, které byly předloženy, jak o nich bylo hlasováno i to, že nebyly přijaty, vystoupení hostů apod. obsahuje zápis. Zápis je stejně jako usnesení zveřejněn na webových stránkách komory ([www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)), takže i informace o tom, co sjezd delegátů nepřijal, je touto formou veřejně přístupná. Lze připustit, že v rámci předčítání Usnesení 37. sjezdu ČLK došlo mylně i ke čtení bodů, které nejsou součástí usnesení, protože nebyly přijaty, avšak nic to nemění na výše uvedených skutečnostech.

**K námitce**, že text námitek představenstva a delegátů OS ČLK Prahy 5 proti průběhu a Usnesení 37. sjezdu ČLK byl předložen členům představenstva na zasedání dne 18. 11. 2023 v Karlových Varech, ale z podnětu dr. Kubka o něm nebylo hlasováno a k zápisu ze zasedání přiložen nebyl, Mgr. Valášek uvádí následující:

Předně je nutno uvést, že zasedání představenstva proběhlo v Mariánských Lázních, nikoliv v Karlových Varech. K samotnému průběhu lze uvést, že vždy bylo dobrým zvykem a profesionálním přístupem průběh jednání veřejně nekomentovat, a to s odkazem na veřejně dostupný zápis ze zasedání představenstva. Bohužel však výše uvedený přípis obsahuje podnět, k němuž je nutno se vyjádřit. MUDr. Kubíček rozeslal některým členům představenstva své námítky k průběhu 37. sjezdu ČLK, následně požádal o projednání v rámci zasedání představenstva ČLK dne 18. 11. 2023 v Mariánských Lázních. Podnět MUDr. Kubíčka byl dlouze členy představenstva diskutován, přičemž MUDr. Kubíček se domáhal hlasování, které nebylo realizováno nikoliv z podnětu prezidenta ČLK MUDr. Kubka, ale kvůli odmítavému postoji většiny přítomných členů představenstva, kteří o návrhu doktora Kubíčka hlasovat odmítli.

**Závěrem** Právní kancelář ČLK uvádí, že právníci komory mohou sdělit a zdůvodnit svůj právní názor, rozhodující je však vždy to, zda jde o výklad stavovských předpisů, stanovisko toho, kdo je přijímá, tedy sjezdu delegátů. Pokud sjezd delegátů přijal a dlouhodobě uplatňuje určitou praxi, kterou považuje za souladnou se svými stavovskými předpisy, nelze tuto praxi zpochybnit, dokud sám sjezd delegátů nepřijme jiný výklad.

Za Právní kancelář České lékařské komory

JUDr. Jan Mach  
Mgr. Daniel Valášek, MBA



# Petr Bartůněk: Eponyma v medicíně aneb po kom to slovo je

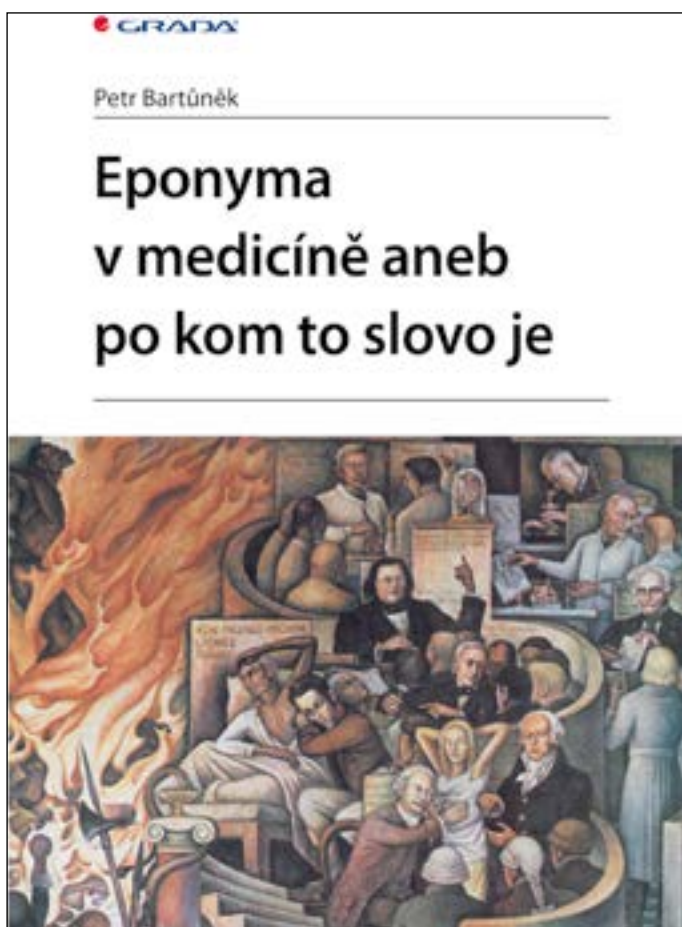
**Nakladatelství Grada vydává v těchto dnech rozsáhlou, pozoruhodnou a ojedinělou monografii doc. MUDr. Petra Bartůňka, CSc., nazvanou *Eponyma v medicíně aneb po kom to slovo je*. Publikace obsahuje podrobné charakteristiky více než dvou stovek medicínských termínů, názvů či jmen, rozdělených do tří částí.**

V části první a nejrozsáhlejší, nazvané *Nemoci, syndromy a nádory ve vnitřním lékařství*, jsou shrnuty nemoci prezentované zpravidla jako syndromy (včetně nádorů) v oblasti vnitřního lékařství. Druhá část se zaměřuje na *Nemoci, syndromy a nádory v dalších lékařských oborech*. A konečně část poslední je zaměřena na *Eponyma osobností, které zanechaly stopu v podobě popisu určitých jevů, charakteristik klinických stavů či sdružených symptomů, nebo v podobě vyšetřovacích postupů, lékařských pomůcek a nástrojů*.

Někdo by mohl namítnout, že veškeré informace a data shromážděná v publikaci lze dnes jednoduše a rychle nalézt na internetu a vydávat tištěnou papírovou publikaci je zbytečné. To však není celá pravda. Zaprvé zde autor vykonal veškerou rešeršní a hodnotící práci za čtenáře, a především právě díky internetu (jakož i díky spoustě monografií zaměřených na dějiny medicíny a dalším zdrojům) mohl shromáždit tak obrovské množství potřebných dat. A zadruhé ve spolupráci s nakladatelstvím Grada předkládá čtenáři ucelený svazek, po němž lze kdykoliv rychle a pohodlně sáhnout a který umožňuje rychlou orientaci ve vybraných termínech.

Pochopitelně autor soustředil svou pozornost především na ta eponyma, která jsou blízká jeho odbornosti, tedy vnitřnímu lékařství a kardiologii, a pak také na ta, jež jsou notoricky etablována či jinak hodna zřetele. Nicméně uvádí i některá vzácnější onemocnění, jež byla popsána na pozadí někdy až dramatických příběhů a často mnohaletého tápání jejich protagonistů. Summa summarum – jde o užitečnou publikaci, která nesporně může najít své místo v příruční knihovničce každého lékaře a zdravotníka i příslušníků příbuzných profesí.

Mgr. Jaroslav Hořejší



Inzerce



## Město Buštěhrad poptává pediatra po atestaci

či s perspektivou brzké atestace pro převzetí zavedené praxe (výhledově od roku 2025) se zhruba 1500 dětmi a stabilní demografickou prognózou. K dispozici bude nová ordinace s potřebným zázemím, v budově ve vlastnictví města, kterou lze přizpůsobit případným požadavkům. V případě zájmu může pokračovat stávající milá a zkušená sestra. Nabízíme příjemné prostředí malého města se skvělým dopravním spojením do Prahy a Kladna a dobře fungující místní komunitou. Pro vážného zájemce můžeme zajistit i služební byt.

**Kontakt:** Ing. Arch. Daniela Javorčková, starostka, tel. 602 347 411, e-mail: javorcekova@mestobustehrad.cz

# Přispějte na památník dárcům těl

**Studenti ze Spolku mediků Lékařské fakulty Masarykovy univerzity se pustili do stavby památníku dárcům těl, která slouží pro výuku anatomie. Peníze na památník vybírají ve finanční sbírce na platformě Donio.**

Královna medicínských věd a vstupní brána k tomu stát se nejen dobrým lékařem, ale také pokorným člověkem. Pro někoho mohla být za časů studia hrozbou, všichni si však uvědomujeme její význam. Anatomie. Přestože dnešní studenti mají k dispozici moderní pomůcky a technologie, o jakých se jejich vyučujícím ani nesnilo, ani jim nic nenahradí výuku na skutečných lidských preparátech, díky nimž se mohou bezprostředně seznámit s tím, jak jsou v těle uspořádané kosti a orgány nebo kudy vedou cévy a nervy.

To by však nebylo možné bez ušlechtilého činu těch, kteří se ještě za života rozhodli darovat po smrti své tělo pro účely výuky. Medici jim chtějí vzdát hold postavením památníku na Ústředním hřbitově v Brně. „Dobře si uvědomujeme velikost jejich rozhodnutí i to, že každý dárcce má svůj příběh,“ přibližují své motivace na platformě Donio, kde v závěru roku odstartovali sbírku, která má stavbu památníku pomoci financovat. Symbolicky, ve svátek Všech svatých, kdy se loni už po šesté sešli k pietnímu setkání, na němž dárcům těl vzdávají každoroční hold.



Příští rok ve stejný den by chtěli památník dárcům těl slavnostně odhalit. Místo na hřbitově už vyhrazené mají, jeho proměna ve vsypovou hrobku však přijde na stovky tisíc korun. Část peněz studenti vybrali mezi sebou, další výtěžky přinesly jimi pořádané benefiční akce. Na Doniu teď chtějí získat zbývajících 300 tisíc. „Uvážíme-li, kolika budoucím lékařům tělo jednoho dárcce poslouží a kolika pacientům se tento lékař během své celoživotní praxe věnuje, aniž by si to většina z nás při návštěvě lékaře uvědomovala, ve finále z takového daru těžíme úplně všichni,“ píše ve sbírce.

Památník má sloužit nejen jako místo k uložení ostatků těch dárců, jichž se už nemohli ujmout jejich příbuzní, ale taky jako symbol jejich daru, který je pro mnohé nepředstavitelný.



# RNDr. František Janouch, CSc., Dr. a prof. h. c. multi. (1931-2024)

Vedení České lékařské komory s lítostí přijalo smutnou zprávu, že zemřel profesor František Janouch, český a švédský jaderný fyzik, autor populárních vědeckých děl, disident a zakladatel Nadace Charty 77, jíž byl také dlouholetým předsedou. Mezi nejslavnější projekty Nadace Charty 77 vedle mnoha dalších patří Konto Bariéry a Konto Míša, díky němuž se podařilo zakoupit v roce 1992 do České republiky první gama nůž. Česká lékařská komora s panem profesorem, ředitelkou paní Boženou Jirků a další lidmi z Nadace Charty 77 spolupracovala na projektu Juventus Medica. Šlo o fond na podporu vzdělávání mladých lékařek a lékařů. Pane profesore, odpočívajte v pokoji. Bylo nám ctí a děkujeme za vše!



# Odešel prof. MUDr. Jiří Schindler, DrSc.

**Prof. MUDr. Jiří Schindler, DrSc. (\* 1931), žák Patočkův a Johnův, nepřehlédnutelná osobnost naší mikrobiologie, zemřel 17. 12. 2023.**

V letech 1976–1988 byl členem akademické obce Fakulty všeobecného lékařství UK. Tu opustil, když navzdory úspěšné obhajobě docentury pochopil, že bylo opakovaně odloženo jeho jmenovací řízení. Nicméně před odchodem se mu podařilo za podpory prof. Hradce vybudovat a několik let vést mikrobiologickou laboratoř v nově otevřené urologické klinice. Od roku 1988 působil jako vedoucí výzkumné skupiny klinické mikrobiologie ve Státním zdravotním ústavu. Následně, v letech 1991–2006, byl přednostou Ústavu lékařské mikrobiologie 3. LF UK.

Jako první u nás zaváděl moderní matematické a automatické metody do klinické mikrobiologie. Zásadním přínosem v tomto kontextu byl jím vypracovaný software k identifikaci bakterií. Byl autorem řady publikací, monografií a učebnic a sdělení



na domácích i zahraničních kongresech. Významná byla i jeho spolupráce se zahraničím, především s kolegy z Max Planckova institutu a National Science Foundation. Dva roky působil rovněž jako profesor mikrobiologie v Chartúmu. Jeho mimořádný přínos oboru byl opakovaně oceněn, on sám si vážil zvláště medaile České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Byl to intelektuál par excellence se značným kulturním přesahem, smyslem pro břitký humor a ironii, citlivě reflektující života běh. Spolehlivý přítel a dobrý otec rodiny. Odchod inspirujícího prof. Schindlera je velkou ztrátou pro Českou společnost mikrobiologickou a pro autora nekrologu nenahraditelnou ztrátou téměř celoživotního přítele.

**Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.**

# Pozvánka na sérii mimořádných seminářů



## Péče o duševní zdraví pro lékaře a zdravotníky

Seminář se zabývá moderním a praktickým pojetím péče o duševní zdraví, zvláště s ohledem na výkon lékařských a zdravotnických povolání. V úvodu podává stručný přehled reprezentativního výzkumu o duševním zdraví lékařů, který realizovala Česká lékařská komora ve spolupráci s Psychiatrickou klinikou 1. LF UK a VFN v Praze a dále se soustředí na praktické otázky duševního zdraví.

Účastníci se dozví, jaké jsou nejčastější rizikové faktory, které ohrožují duševní stabilitu i to, jak předcházet dlouhodobým problémům v podobě projevů vyhoření, deprese, úzkosti, poruch spánku a dalších obtíží.

Důraz je kladen na praktické a v životě jednoduše aplikovatelné principy péče o duševní zdraví, které jsou založené na moderní evidence-based literatuře a praxi. Jedná se o mimořádný seminář, který je prvním krokem České lékařské komory k systematické podpoře duševního zdraví lékařů.

Účastníci seminářů dostanou mimořádnou slevu 25 % na publikace nakladatelství GRADA Publishing, které je partnerem tohoto projektu.

### Semináře budou probíhat v těchto městech:

Praha	01. 02. 2024	Ústí nad Labem	16. 05. 2024
Ostrava	15. 02. 2024	Olomouc	30. 05. 2024
Hradec Králové	29. 02. 2024	Mladá Boleslav	13. 06. 2024
Tábor	14. 03. 2024	Karlovy Vary	19. 09. 2024
Plzeň	04. 04. 2024	Jihlava	03. 10. 2024
Brno	25. 04. 2024	Liberec	17. 10. 2024

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Začátek semináře: 1700 hodin

Účastnický poplatek: 400 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., MUDr. Milan Kubek

Přednášející: prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, vedoucí Oddělení vzdělávání ČLK

V případě zájmu prosíme o vyplnění přihlášky na <https://lkcr.cz/kurzy-clk>, kurzy jsou řazeny chronologicky.



### Prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Profesor lékařské psychologie, klinický psycholog, psychoterapeut a vedoucí oddělení vzdělávání České lékařské komory. Autor nebo spoluautor více než 100 původních vědeckých prací, které ve světě dosáhly více než 2000 citací, dále 15 vědeckých monografií a řady popularizačních článků. Klinicky, výzkumně i pedagogicky se věnuje nejširší problematice péče o duševní zdraví. Je iniciátor a hlavní řešitel řady velkých výzkumných projektů o duševním zdraví, mimo jiné též výzkumného projektu dlouhodobého sledování projevů stresu, syndromu vyhoření a deprese mezi českými lékaři. Zkušenosti a znalosti získal mimo jiné řadou dlouhodobých i krátkodobých zahraničních stáží.

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. Vzdělávací akce je garantována Českou asociací sester a je registrována pod číslem ČAS/53/2024.

Česká lékařská komora, odd. vzdělávání

Drahobejlůva 27, 190 00 Praha 9, tel.: 234 760 710, e-mail: [vzdelavani@clkcr.cz](mailto:vzdelavani@clkcr.cz), [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)















## SLUŽBY

Komplex – zpracování a vedení celé předpisové základny vaší praxe (SUKL, KHS, BOZP, PO, ŽP atd.) Novinka – Ad Memo – systém elektronické evidence zdravotnických prostředků a sledování termínů! Kontakt: 734 763 336, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

SRO – nejjednodušší a daňově nejvýhodnější způsob prodeje a jediná možnost reálného dělení praxí. Po 5 letech nedaníte. Stovky realizací po celé ČR. Kontakt: [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz), 734 763 336

Elis a Elis s.r.o. Oceňování praxí. Transformace na SRO. Právní, ekonomický i daňový servis. Profesionální přístup. Kontakt: [poradce@mybox.cz](mailto:poradce@mybox.cz), 602 437 166

## SEZNÁMENÍ

Hledám parťáka ve věku 40–50 let pro společné chvíle – cestování, sport (běh, fitness, jóga, pilates, potápění, ...), návštěvy divadla, konstruktivní debaty u vína atd. Kontakt: [anomis9876@gmail.com](mailto:anomis9876@gmail.com)

Lékař, 47/175, hledá příjemnou a štíhlou partnerku VŠ pro vztah, kdy se budeme jeden na druhého těšit a budeme si mít co povídat i za dlouhou řadu let. Bydlím i pracuji v Praze. Rád rekreačně sportuji, jsem nekuřák. E-mail: [eotaxin@seznam.cz](mailto:eotaxin@seznam.cz)

41letý lékař, nekuřák dobrodružné povahy, ISTJ, z pomezí jižních a středních Čech, rád pozná zajímavou a milou parťáčku pro společný život, která ještě nestihla mít rodinu, ale přála by si ji. E-mail: [seznaamenii@seznam.cz](mailto:seznaamenii@seznam.cz)

## PAVEL KANTOREK

### NOVĚ OBJEVENÉ VTIPY



## Pavel Kantorek – Nově objevené vtipy

Pavel Kantorek

„Vždy jsem si myslel, že mozek je nejdůležitějším orgánem v těle. Pak jsem si ale uvědomil, kdo mi to říká!“

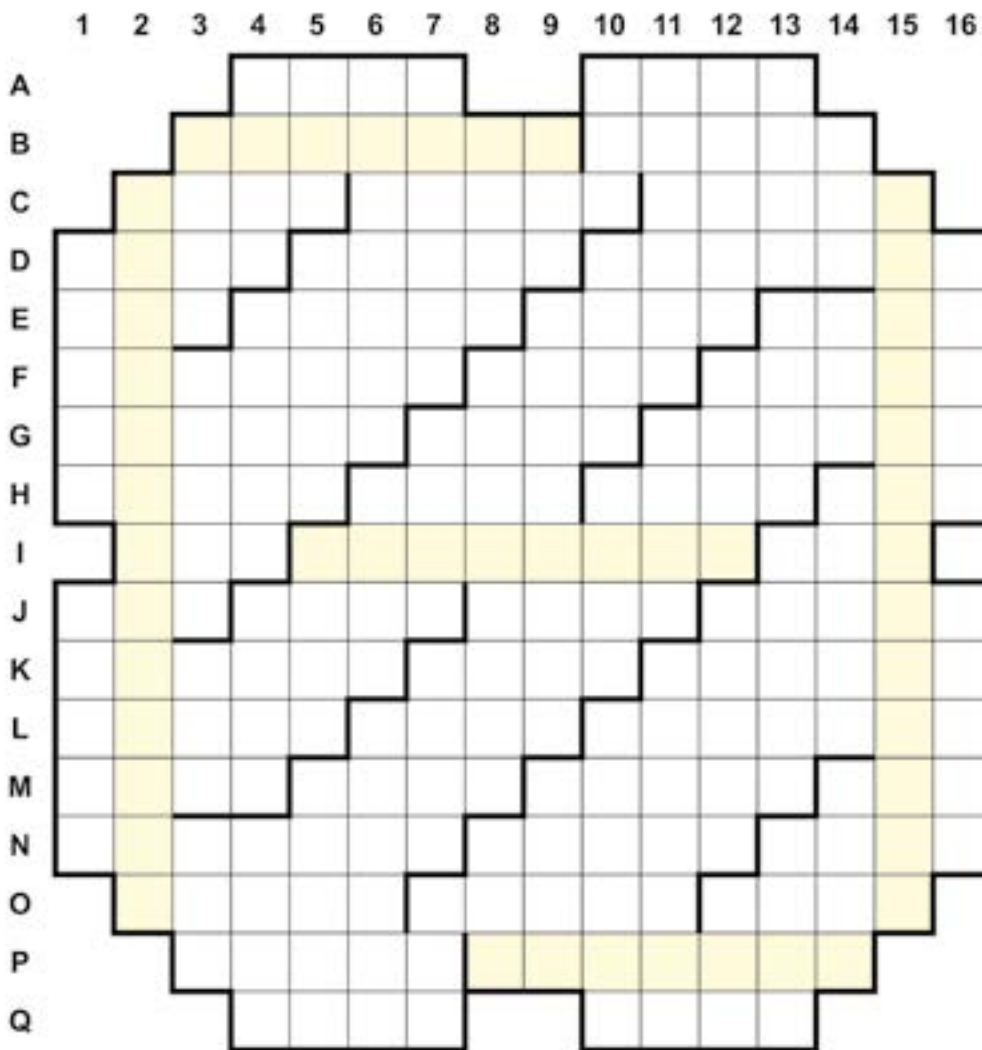
Kdo by neznal geniální humor a kreslené vtipy Pavla Kantorka. Tato kniha přináší nově objevené vtipy, z nichž většina je přetištěna přímo z autorových originálů a v tištěné podobě vycházejí vůbec poprvé.

Věříme, že tento výběr ilustrací bude pro milovníky kresleného humoru a fanoušky Pavla Kantorka příjemným a milým připomenutím jeho nezapomenutelného umění.

Cena: 329 Kč, vydáno 2023

<https://www.grada.cz/pavel-kantorek-nove-objevene-vtipy-14139/>

## KŘÍŽOVKA O CENY



*Hloupost není dílem božím, je však produktem božského díla – člověka. Bůh stvořil... (dokončení citátu, jehož autorem je Stanislav Komenda, najdete v tajence).*

**VODOROVNĚ:** **A.** Vlasovitý útvar na pokožce; slovensky „okr“. – **B. 1. díl tajenky;** trumf v jedné z karetních her. – **C.** Směs mlhy a kouřových zplodin; značka počítačů; nalepená vrstva. – **D.** Hádka; ústní výměšek; váda. – **E.** Dehet; ruské lívanec; tumáte; jméno běžce Zátopka. – **F.** Pokrm z litého těsta; domácí Josef; klepot. – **G.** Dolovati; kulovité bakterie; šaty. – **H.** Spěchy; plemeno psa; hudební nástroj; přelud. – **I.** Primitivní zbraň; **4. díl tajenky;** sek. – **J.** Starý svatební tanec; rusalka; ofoukat; dřívější třetí palička. – **K.** Jitřenka; jeden ze smyslů; patříci Viole. – **L.** Výtrus houby; Angličan; mužské jméno německého původu. – **M.** Kujné materiály; násobeno; brečet; judský král. – **N.** Sprádat; dluh; plápolat. – **O.** Zřícenina hradu u Berounky; anglicky „kobliha“; společenstvo rostlin a živočichů v zóně s charakteristickým typem vegetace. – **P.** Hotel na vodě; **2. díl tajenky.** – **Q.** Krmivo pro dobytek; kusy paliva.

**SVISLE:** **1.** Anglicky „hvězdy“; pojištění dopravního prostředku. – **3. díl tajenky.** – **3.** Neumělá čára; nasadit na nohy; hrob; či. – **4.** Chemický prvek; anglicky „prázdný“; plavidla z kmenů; palivo. – **5.** Zkratka logaritmu; sokolské slavnosti; chemický prvek; květiny. – **6.** Úvrhnouti; dřevorubecský nástroj; odvedenec. – **7.** Dvacet procent; chatrč; předstírat; podle. – **8.** Dosny; zkrušit; opravná loď. – **9.** Americký papoušek; nenapatit zobákem; jméno pěvce Blachuta. – **10.** Otcové (řídce); slané minerálky; lákat k návštěvě; citoslovce strašení. – **11.** Kryt motoru; část rostliny; velký trh s mezinárodní účastí. – **12.** Vymílání hornin; slepičí citoslovce; spojovník; hlína na kořenech rostliny. – **13.** Úloha; nadšení; klus koně; představa. – **14.** Pláštěnka; včelí produkt; jezdecké sedadlo; hajdy. – **15. 5. díl tajenky.** – **16.** Jméno zpěváka Johna; unavovat.

**Pomůcka:** Asa, donut, klekt, kot.

### Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 12/2023 se skrýval citát Vladimíra Vondráčka: **K narozeninám je ustáleným zvykem přát si především zdraví. Já ale myslím, že je lepší být mírně nemocen a šťasten než být zdrav a nešťasten.**

Knihu *Pavel Kantorek – Nově objevené vtipy*, kterou vydalo nakladatelství Grada Publishing (viz anotaci), vyhrává deset vylosova-

ných luštitelů: **Alena Dostalová**, Mariánské Lázně; **Hynek Dolanský**, Ostrava; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Kateřina Kadlecová**, Prostějov; **Vladimír Kokeš**, Rokycany; **Ondřej Kubal**, Český Krumlov; **Kateřina Stehlíková**, Příbram III; **Josef Tuhy**, Slatiňany; **Zdeňka Víchová**, Stramberk; **Zdeňka Zobalová**, Brno.

Na správné řešení tajenky z TM 1/2024 čekáme na adrese [recepc@clckr.cz](mailto:recepc@clckr.cz) do 6. 2. 2024.

Výherci se mohou těšit na atraktivní kuchařku Michaely Smolové *Téměř zapomenuté recepty 2 – Klenoty rakousko-uherské kuchyně*.

Holdně štěstí!

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

# Vysoce účinná léčba svrabu

## Eradikace svrabu až u 90 % pacientů již po jedné aplikaci

NOVINKA

# Permethrin Axonia 50 mg/g gel permethrin

Pouze  
na lékařský  
předpis!



Kód SÚKL 0265905

### Zkrácená informace o přípravku

**Název a složení:** Permethrin Axonia 50 mg/g gel. Jeden gram gelu obsahuje 50 mg permethrinu. **Indikace:** Léčba svrabu u dospělých a dětí starších 2 měsíců. **Dávkování a způsob užívání:** *Dospělí a dospívající starší 12 let:* Naneste až 30 g gelu (odpovídá jedné tubě). *Děti ve věku od 6 do 12 let:* Naneste až 15 g gelu (odpovídá ½ tuby). *Děti ve věku od 2 měsíců do 5 let:* Naneste až 7,5 g gelu (odpovídá ¼ tuby). V případě ošetření obličeje, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličej, pokud tyto oblasti nejsou postiženy. *Děti starší 2 let:* Aplikujte na celé tělo. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. *Děti ve věku od 2 měsíců do 2 let:* Používejte pouze pod lékařským dohledem. Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 30 g gelu. **Uchování:** Při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 13.6.2023. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku v Souhrnu údajů o přípravku.**

**axonia**  
PHARMA

AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika, tel. 224 240 832, info@axonia.cz, www.axonia.cz

PERCZ1123A