



TEMPUS MEDICORUM

5/2020
ROČNÍK 29

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Situace kolem
pandemie se v ČR
vyvíjí pozitivně

Polemika o rychlosti
rozvolňování
protiepidemických
opatření

Epidemiolog Maďar:
Byli jsme pouhý krok
od katastrofy

Zdravotníci stále
čekají na adekvátní
ohodnocení své
nebezpečné práce

Premiér Babiš:
Epidemie nám otevřela
oči

Navýšení plateb
za státní pojištění

Rekonstrukce Domu
lékařů uprostřed
pandemie pokračuje

Covid-19 očima
právníka

**Výskyt koronaviru v populaci
musíme udržet na minimální úrovni**



Nesamozřejmý úspěch

Na uplynulé dva měsíce asi nikdy nezapomeneme. Na vlastní kůži jsme zažili něco, co jsme dosud znali jen z filmů, knih či zahraničního zpravodajství.

Říká se, že štěstí přeje připraveným. V našem případě se však štěstěna rozhodla učinit výjimku. My jsme na koronavirovou pandemii nebyli připraveni ani náhodou, přesto jsme s touto dávkou štěstí obstáli.

Epidemie neskončila a dá se předpokládat, že covid-19 nám v České republice po otevření hranic a rozvolnění protiepidemických opatření ještě připraví nepěkná překvapení i horké chvílky. Na pozoru se musíme mít zejména my zdravotníci, vždyť 11 % všech nakažených bylo a je právě mezi námi.

Díky včasnému zavedení karanténních opatření jsme se vyhnuli katastrofě, kterou jsme mohli sledovat v Itálii, ve Španělsku, ve Velké Británii nebo v New Yorku. Získali jsme čas a ten teď musíme využít k tomu, abychom dovybavili nemocnice a doplnili personál, abychom nakoupili ochranné prostředky a abychom změnili organizaci práce.

Lidská paměť je krátká, všichni máme tendenci zapomínat a považovat současný stav za samozřejmost. Avšak to, že jsme první vlnu epidemie zvládli bez kolapsu našeho podfinancovaného a personálně zdevastovaného zdravotnictví, a tedy bez tisícovek zbytečných obětí na lidských životech, tento úspěch nepřišel sám od sebe. Museli jsme si jej zasloužit svojí disciplinovaností a vzájemnou ohleduplností. „Moje rouška chrání vás, vaše roušky chrání mě,“ vzpomínáte si na ten slogan?

Ještě daleka nemáme vyhráno, ale přesto můžeme mít radost. A sluší se poděkovat těm, kteří se o náš nesamozřejmý společný úspěch zasloužili nejvíce.

V první řadě bych chtěl poděkovat předsedovi vlády Ing. Babišovi, který vsadil svojí popularitu a měl odvahu rychle prosadit celou tu řadu velmi nepříjemných, život omezujících opatření. Určitě to nebylo lehké rozhodování. Možná stačilo jen ve dnech 5.–8. března pustit desítky tisíc fanoušků na biatlon v Novém Městě a mohli jsme dopadnout jako Lombardie. Na rozdíl od mediálních klaunů typu Borise Johnsona či Donalda Trumpa se pan Babiš v kritické chvíli zachoval jako odpovědný státník.

Poděkování patří i ministru vnitra Hamáčkoví, který zajistil dovoz a ve spolupráci s kraji i distribuci ochranných prostředků, byť k jejich kvalitě můžeme mít oprávněné výhrady. Lepší něco než nic, a my jsme v polovině března neměli

k dispozici opravdu vůbec nic. Ostatně pokud je na světě alespoň trochu spravedlnosti, tak ze šlendriánu, když ve státních hmotných rezervách nebyly ochranné pomůcky, což ohrozilo životy a zdraví desítek tisíc zdravotníků i pracovníků sociálních služeb, tak z toho se někdo zodpovídat musí.

Vděčnost si zaslouží určitě profesor Prymula, který vzal na sebe roli „zlého plukovníka“, když nám oznamoval další a další zákazy a jiné špatné zprávy. Opravdu nevděčná, ale pro zachování disciplíny nás všech nezbytná role.

Přes počáteční chaos (všichni jsme to dělali poprvé) se nám podařilo ve spolupráci s kolegou Běhounkem a dalšími hejtmany zajistit nouzové zdravotnické zásobování. Jsem přesvědčen, že i ministr Vojtěch se snažil dělat vše, co bylo v jeho silách, avšak krize naplno odhalila insuficienci jeho úřadu.

Mé poděkování si zaslouží všichni zaměstnanci a funkcionáři lékařské komory, kteří se, tak jako kolegové ze sdružení praktických lékařů i ambulantních specialistů, snažili dostat ochranné pomůcky co nejdříve do našich ordinací.

Vážím si každého, kdo v krizových dnech zachoval klid a dělal svoji práci. Místo paniky jsme byli svědky obrovského vzdušného vzduchu solidarity a pocitu souznělosti. Symbolem našeho boje s nákazou se staly roušky, jejichž nošení nám vláda sice nařídila, ale dostupnost těchto základních ochranných pomůcek nezařídila. Tisíce občanů tedy začaly šít roušky a stovky lidí z technických oborů vymýšlely ochranné štíty, masky i plicní ventilátory. My Češi jsme opravdu mistry improvizace.

Skutečnými hrdiny jsou pro mne však ty stovky obětavých zaměstnanců léceben a domovů důchodců, kteří se nechali dobrovolně zavírat třeba i na měsíc do karantény se svými klienty, jen aby je ochránily před rizikem nákazy zvenčí. To jsou opravdoví frajeři a frajerky.

V neposlední řadě si poděkování zaslouží všichni zdravotníci i medici, jež pracují v nemocnicích a na odběrových místech, ale i ti ambulantní lékaři, kteří nezpánikařili, nezavřeli své ordinace a zůstali svým pacientům k dispozici pro akutní případy, nebo alespoň pro telefonické konzultace. Od kolegů, z nichž řada patří mezi ohrožené nemocné seniory, jsme více hrdinství očekávat nemohli. Nemocný lékař nebo zdravotník sestra přece nikomu nepomohou.

V prvním kole zápasu s pandemií covid-19 jsme byli díky disciplíně a vzájemné ohleduplnosti nad očekávání úspěšní. Byla by škoda, kdybychom si to nyní, v čase rozvolňování karanténních opatření, naopak nedisciplinovaností a sobeckou bezohledností pokazili. Před měsícem jsme se ujišťovali, že společně to zvládneme. Dnes to leckomu zní jako klíšé, ale přesto je to pořád pravda. Držme si palce a přejme si, ať náš štěstí neopustí.

Milan Kubek

Vážím si každého, kdo v krizových dnech zachoval klid a dělal svoji práci.

OBSAH

KORONAVIRUS

3-24

Potlesku se nenajíš
Polemika okolo rozvolňování protiepidemických opatření
Prof. Hořejší: Je třeba udržovat množství viru v populaci na minimální úrovni
Epidemiolog Maďar: Možná jsme byli krok od katastrofy
Nejvyšší nákaza na Domažlicku
Úmrtnost je v Evropě vysoko nad normálem
Novinky v léčbě covidu-19
Zdravotníci jsou nejpostiženější skupinou
Poděkování místopředsedy vlády Hamáčka
Poděkování Rady Asociace krajů ČR
Výzva odborů a LOK-SČL k vyplácení mimořádných příplatků
Záchranáři v „první linii“!
Vláda schválila odměny pro záchranáře

PLATBY ZA STÁTNÍ POJIŠTĚNÍ 25-27

Babiš: Epidemie nám otevřela oči, zdravotníky musíme pořádně zaplatit
Valorizace platby za státní pojištění
Senát podporuje zvýšení ceny práce zdravotníků

CENA PRÁCE 28-29

Požadujeme navýšení ceny své práce

DŮM LÉKAŘŮ 30-31

Sloup odstraněn a Dům lékařů stojí dál
Doktoři jsou prostě skvělí!

PRÁVNÍ PORADNA 32-36

Covid-19 očima právníka
Vyhrožování lékařům trestním oznámením pro kritiku

SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ ČLK 37

Průzkum aktuální situace ve zdravotnictví

ZAMĚSTNÁVÁNÍ CIZINCŮ 38

Parlament ministři nepovolil zaměstnávání cizinců bez aporbačních zkoušek

SERVIS 41-43

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Casopsis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 215 258 • fax +420 257 219 280
recepcce@clckcr.cz • www.clckcr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Generální ředitel: Ing. Jan Mašek
Reditel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
www.medical-services.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clckcr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 5: 5. 5. 2020 • Vyšlo: 18. 5. 2020
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Shutterstock.com

Potlesku se nenajíš

Současná příznivá epidemická situace umožňuje pozvolné rozvolňování protiepidemických opatření i obnovu standardního provozu zdravotnických zařízení, ovšem za zpřísněných hygienických podmínek. Jejich dodržování nám bude práci komplikovat a provoz prodražovat.

Díky včasnému zavedení karanténních opatření jsme se vyhnuli katastrofě, kterou jsme mohli sledovat v Itálii, ve Španělsku, ve Velké Británii nebo v New Yorku. Získali jsme čas a ten musíme využít k tomu, abychom dovybavili nemocnice a doplnili personál, abychom nakoupili ochranné prostředky a abychom změnili organizaci práce.

Ochranné prostředky již jen za tržní ceny

Letecký most z Číny dnem 30. dubna skončil, ale zdravotnické zásobování klasickými cestami stále funguje jen v omezeném režimu, kdy si ani za vysoké ceny nemůžeme nakoupit v požadovaném množství to, co bychom potřebovali. Ministerstvo zdravotnictví ze státních hmotných rezerv ještě ochranné prostředky rozesílá, ale i jejich distribuce prostřednictvím krajů by pro ambulantní lékaře měla nejpozději do konce května skončit.

Je jasné, že návrat k plnému provozu bude zdravotnickým zařízením trvat týdny, a to pochopitelně jen za předpokladu, že na nás dříve neudeří epidemiologie očekávaná dru-

há vlna epidemie. Nemocnice samozřejmě musejí i nadále udržovat rezervní kapacity pro případ vzplanutí infekce. Poskytování zdravotní péče bude bez diskuse náročnější, dražší a riskantnější než dosud. Vážme si své práce a naučme ostatní, aby si i oni vážili nás.

Jedenáct procent všech nakažených jsou zdravotníci

Veřejnosti je třeba připomínat, že právě zdravotníci jsou nejvíce postiženou profesní skupinou.

Přejme všem nemocným lékařům i ostatním zdravotníkům brzké uzdravení. Kolegové, držte se!

Současný vládní plán na rozvolňování protiepidemických opatření osobně považuji za překotný a chaotický. Problém s ním ostatně mají i epidemiologové, kteří přiznávají, že vláda jejich doporučení nerespektuje. Jeden příklad za všechny. Je asi rozumné neposílat pubertáky do školy, avšak zároveň jim umožní trávit od 11. května volný čas v kinech – tak to je přece naprostý nesmysl.

Postupnému rozvolňování mělo před-

cházet masivní testování. Kde je slibovaných 20 000 testů za den? Chytrá karanténa měla fungovat již od Velikonoc. Ve skutečnosti tento projekt i o měsíc později vzbuzuje rozpaky. Klíčovou měla být takzvaná studie proměnitelnosti. Poté, co se z analogického testování v zahraničí již dalo odhadovat, že představy o desítkách procent obyvatel, kteří prodělali koronavirovou infekci, jsou iluzorní, rozhodla se vláda pro jistotu na výsledky nečekat a začít karanténní opatření rozvolňovat. Pokud se kvůli tomu epidemie znovu rozjede, opět ji nejvíce odnese my zdravotníci.

Dávejte na sebe pozor a zbytečně neriskujte. Nemocný doktor, sestra nebo laborant stejně nikomu nepomohou.

Babiš: Epidemie nám otevřela oči, zdravotníky musíme pořádně zaplatit

V nouzi a v atmosféře strachu z neznámé infekce lidé zdravotníkům za práci tleskali. Potlesku se však nenajíš. Jsem rád, že premiér Babiš konečně změnil svůj názor na zdravotnictví a veřejně uznal, že je třeba zdravotníky lépe zaplatit. Ještě 20. 3. 2020 přitom

ministr Vojtěch navrhoval valorizaci platby za státní pojištěnce až od ledna 2021, a to o pouhých 50 Kč. Lékařská komora Vojtěchův plán odmítla a já jsem zároveň informoval předsedu vlády o našich požadavcích.

První krok k ekonomické stabilizaci zdravotnictví učinila vláda, když na návrh premiéra Ing. Babiše schválila zvýšení platby za státní pojištěnce již od 1. 6. 2020, a to o 500 Kč (ze současných 1067 Kč na 1567 Kč). Pojišťovny tím ještě letos získají 20 miliard korun. Další valorizace, tentokrát o 200 Kč, se uskuteční od 1. 1. 2021. Stát tak bude odvádět za jednoho svého pojištěnce měsíčně 1767 Kč. Je třeba přiznat, že toto navýšení je velkorysejší, než byly naše požadavky. Pojišťovny díky tomu budou mít peníze nejenom na kompenzaci poklesu ekonomiky, ale i na pokrytí úlev na pojistném, které pro různé skupiny živnostníků a podnikatelů vláda schválila.

Česká lékařská komora samozřejmě podpořila návrh, jenž měl podobu novely zákona, a musel tedy být schválen Parlamentem ČR. To se podařilo, přičemž Senát na návrh prof. MUDr. Žaloudíka navíc přijal doprovodné usnesení, ve kterém vyzývá vládu, aby peníze využila mimo jiné na zvýšení ceny práce zdravotníků. Dále pak senátoři vyzvali vládu, aby k další podstatné valorizaci platby za státní pojištěnce přikročila také v roce 2022 i v letech následujících.

Komora požaduje zvýšení ceny práce

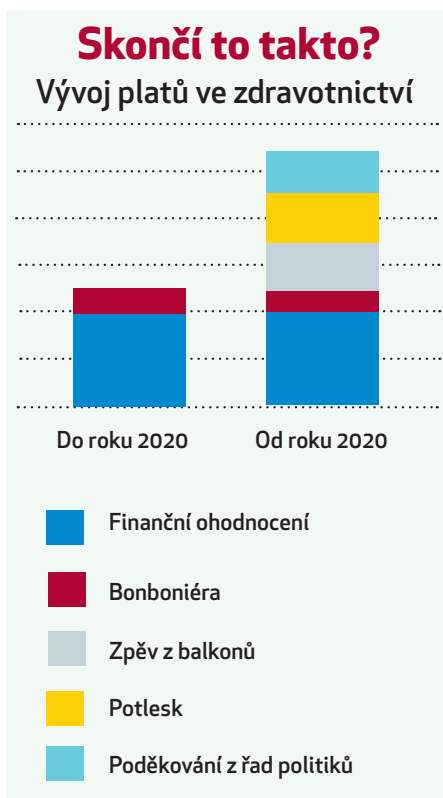
V současnosti je naším úkolem ohlídat, aby se tyto peníze dostaly k lidem, kteří ve zdravotnictví pracují. Ve středu 29. 4. 2020 jsem za tímto účelem předsedovi vlády Ing. Babišovi znovu předložil náš návrh na zvýšení ceny práce nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů od ledna 2021 o 20 %.

Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví sice na svém jednání 5. 3. 2020 tento náš návrh neschválila, když jej nepodpořili například ani zástupci Sdružení ambulantních specialistů nebo Sdružení praktických lékařů či Asociace nemocnic. Už asi nemá cenu spekulovat, kdo či co motivovalo soukromé lékaře, aby nepodpořili návrh na zvýšení ceny své vlastní práce. To jsou panečku paradoxy.

Chci věřit tomu, že předseda vlády myslí svá současná prohlášení o nenahraditelnosti zdravotníků opravdu vážně, a že tedy přiměje ministra Vojtěcha, aby potřebnou vyhlášku vydal ve veřejném zájmu, a to co možná nejdříve.

Dohodovací řízení o úhradách na rok 2021

Vydání nového seznamu zdravotních výkonů musí předcházet před jednáním o úhra-



dách na rok 2021. Jinak by nebylo o čem jednat.

Má-li být zdravotnictví schopno čelit takovým výzvám, jakou je pandemie covidu-19, musí se opravdu stát ekonomickou prioritou. Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP naší země je třeba navýšit skokově. Příjmy poskytovatelů zdravotní péče totiž musejí růst tak, aby vyrovnaly zvýšené náklady vyplývající ze změn, které si vynucuje epidemická situace, a navíc umožnily lépe zaplatit větší množství zdravotnického personálu.

Navíc se ukazuje, že zdravotnictví nemůže fungovat v čistě výkonovém systému, tak říkajíc na doraz, bez rezervních kapacit. Takový tlak na „efektivitu“ se v čase mimořádných událostí, jakou je například pandemie covidu-19, může šeredně vymstít a společnost na zdravotnictví fungující bez rezerv může doplatit hromadami mrtvol.

Ve zdravotnictví je zkrátka třeba oceňovat již samotnou připravenost k poskytování zdravotní péče. Hasiči přece také nepobírají plat jen, když hoří. Diskuse o zásadních změnách úhradových mechanismů je zkrátka namístě. Pokud chceme potřebné změny prosadit, pak musíme využít stávající příležitost, která se už nemusí opakovat.

Zákon o ekonomické stabilizaci zdravotnických zařízení

Jednání o úhradách na příští rok logicky musí předcházet vyřešení dopadů současné

krize, která v žádném případě ještě neskončila. Naopak je velmi pravděpodobné, že boj s koronavirovou epidemií bude zásadním způsobem ovlivňovat poskytování zdravotní péče po celý letošní rok.

Na rozdíl od jiných skupin podnikatelů jsou pro soukromé lékaře státní kompenzace a podpůrné programy prakticky nedostupné. Problematickými se ukazují často i jednání o snížení nájmu, které musíme platit.

Lékařská komora je nejsilnějším sdružením poskytovatelů v segmentu ambulantní specializované péče a naše požadavky jsou velmi jednoduché:

- Pro rok 2020 zrušit veškeré regulace.
- Rok 2020 nemůže být použit jako referenční období.

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

Očekávám, že obdobné požadavky předkládají či budou předkládat poskytovatelé zdravotních služeb i v ostatních segmentech. Naším společným cílem je vydání novely úhradové vyhlášky pro letošní rok, která ekonomicky stabilizuje zdravotnická zařízení. Díky systému zálohových plateb se poskytovatelé zdravotních služeb zatím nedostávají do platební neschopnosti. To je dobře. Potřebujeme však jistotu, že tyto zálohy nejsou pouhou „bezáročnou půjčkou“, tedy že při nesplnění potřebného počtu výkonů po nás nebudou chtít pojišťovny peníze příští rok vracet. Slova ministra Vojtěcha, že pokles produkce „trošku zohlední“, nevzbuzují příliš důvěru.

Doufám, že s využitím pravidel legislativní nouze vláda v nejbližších dnech předloží a Parlament pak neprodleně schválí novelu zákona, která umožní Ministerstvu zdravotnictví tzv. stabilizační novelu úhradové vyhlášky pro letošní rok vydat. Pojišťovny peníze mají, a tak mohou bez problémů zaplatit podle svých původních plánů každému, kdo „neutekl z boje“ a vykazoval zdravotní péči v době koronavirové krize alespoň v minimálním rozsahu. Potlesku se opravdu nenajíš a projevy uznání pro práci zdravotníků politiky nic nestojí.

Milan Kubek

Štěstí přeje připraveným

Promořování a rozvolňování. Asi dvě nejcitovanější slova měsíce dubna. Diskusi o nich odpálil svým prohlášením prof. Prymula. Mimo jiné řekl, že pokud se podaří ochránit rizikové skupiny, měla by velká část zdravé populace nemoc covid-19 prodělat nebo se s ní setkat. Názor na promořenost společnosti změnil poté, co zjistil, že Čína poskytuje zřejmě vyfabulovaná data o počtu nakažených lidí.

Podobné prohlášení jsem od člověka, který do té doby velmi logicky hájil přísná karanténní opatření a omezení, nečekal. Podotýkám, že to bylo v situaci, kdy počty nakažených stále ještě stoupaly.

Protože jsem očekával velkou mediální smršť, obrátil jsem se pro radu na odborníky z Bulovky. Setkal jsem se tam s velkou pokorou. Přiznávali totiž, že v danou chvíli nemají (a nemá je nikdo na světě) jasná data a studie, které by se daly autoritativně použít. Souhlasili s cílovým číslem promořenosti, zmiňovaným ve světě i u nás, tedy s 60–70 procenty. Tehdy by se epidemie měla definitivně zastavit. Problém ovšem byl, že neznali aktuální procento. Pokud by to bylo nad 40 nebo dokonce 60 procent, byla by situace bezpečná. Méně než dvacet procent by bylo velmi rizikové.

Vyděsilo mě to. Pokud by se infekce vy-mkla kontrole, mohlo být příliš mnoho nakažených a vážně nemocných, což by personálně vyprázdnilo české zdravotnictví těžko zvládlo. Následky by byly tragické. Opět je nutné připomenout nedostatek ochranných prostředků pro zdravotníky a pracovníky v sociálních službách. Pořád mám na mysli oněch 150 padlých lékařů v Itálii nebo 27 ve Španělsku, a to navíc čísla u sester a dalších zdravotníků nemám k dispozici. Předpokládám, že budou výrazně vyšší. Karanténní výpadky nemocničních oddělení a ambulancí po republice by zřejmě už vedle omezené elektivní medicíny vedlo i k destrukci medicíny akutní.

Po prohlášení prof. Prymuly se strhla ne-skutečná mediální mela. Ač si nepřipadám jako pitomec, medicínu jsem řádně dostudoval a roky pracoval jako internista, byl jsem zmatený a překvapený. Tolik protichůdných článků, rozhovorů a komentářů na jedno téma jsem ještě nezažil. Rozdílné názory měli epidemiologové, vakcinologové, imunologové (ne jako obory, ale jako jednotliví lékaři). Do toho se přidali politici, novináři, komentátoři a další lékaři. Stát se rozdělil na chřipičkáře, tedy promořovače a na konzervativce, pro někoho omezovače. Říká se, že co Čech, to muzikant a taky, že každý Čech je fotbalový

nebo hokejový trenér. Tady se ukázalo, že každý Čech je také asi „školou života“ vyškolený epidemiolog a virolog.

Naštěstí se začaly objevovat informace, že má být provedena studie kolektivní imunity neboli promořenosti. Byť v zákulisí se o ni strhl boj a chvíli to vypadalo, že nebude, podařilo se díky ní tzv. řízené promořování zastavit. Objevilo se ale další slovo – rozvolňování. Postup v podstatě správný, který ale opět musí být odpovědně dávkován a řízen odborníky. U nás k němu docházelo chaoticky, v podstatě na podkladě PR hledisek, kdy se jednotliví politici populisticky začali předvádět. Opět se ukázalo, že nám chybí lídr, který by vše vysvětloval a řídil. V rámci demokratických pravidel. Nemusíme chodit daleko. Stačí se podívat na Slovensko, do Německa nebo do Británie. Projev královny Alžběty byl přece naprosto brilantní...

Budu dál provokovat, což tu a tam na stránkách časopisu Tempus rád dělám. Poté, co začali novinářům docházet virologové, imunologové a epidemiologové, začaly se objevovat články s lékaři jiných oborů. Netušil jsem, kolik odborníků ze zcela jiných oborů, zřejmě asi po večerech nebo dálkově, si udělalo minimálně 25. atestací z virologie nebo epidemiologie. Ptal jsem se, kde mají aspoň elementární pokoru a kde berou (odvahu, drzost – dosadte sami) se vyjadřovat k problematice, kterou nevystudovali. Pro mnohé laiky má v podstatě laický názor slavného psychiatra, kardiochirurga nebo zubaře stejný význam jako odborný názor epidemiologa či virologa. Ve zjištěné společnosti, kterou velmi ovlivňuje politická nevraživost a vyhraněné postoje, se každý souhlasný názor v boji s nepřítelem hodí. A je jedno, kdo ho říká.

Z podobného ranku je tzv. dopis jedenácti, u kterého mi vadí i to, že mluví za celou moji alma mater. Beru to ze strany rektora Zímy po kauze se směšným (čti ostudně nízkým) darem od PPF za další přešlap.

Dne 6. května byla zveřejněna rozsáhlá studie kolektivní imunity, z níž vyplynulo, že ani v nejvíce postižených lokalitách pro-

mořenost nedosahuje pěti procent. V Praze, Brně a Litoměřicích nepřesáhla 0,6 procenta. Studie odhalila mezi 26 549 bezpříznakovými testovanými pouze 107 pozitivních na covid-19. Nejméně pozitivních na 100 000 obyvatel bylo v Brně, nejvíc na Litovelsku. Podle profesora Duška z ÚZIS se pozitivita protilátek pohybuje v intervalu od nuly do tří procent v závislosti na lokalitě. Už se opět objevuje diskuse, zda je studie relevantní, či není. Opět jsou její data interpretována různě. A začíná se objevovat další populární slovo, o které se vede skoro bratrovražedný boj – roušky. Ze symbolu neschopnosti vlády logisticky zajistit ochranné prostředky ke znaku sounáležitosti a vzájemné ohleduplnosti až k symbolu útlaku. Máme to ale od-vážné bojovníky za svobodu, kteří konečně našli v rouškách důstojného protivníka. Mám pocit, že tady poslední roky nežili nebo byli zcela slepí.

Nejenom v médiích, ale i od politiků mi zcela chybí prohlášení o tom, že jsme zatím (všichni) v boji s virem obstáli. I díky těm rouškám. A že je nyní potřeba připravit se na další vývoj. A je jedno, zda přijde druhá vlna, či ne. Může totiž přijít jiný virus. Čekal bych jasnou výzvu ministrů ke svým resortům, aby připravili audit ve strategických nebo ohrožených provozech (elektrárny, vodárny, celé zdravotnictví, sociální péče atd. atd.), jak jsou na tom se zásobami ochranných pomůcek. Ve zdravotnictví musí jít o všechna zdravotnická zařízení, nejenom ta nemocniční či infekční, aby případně mohlo jet v rozumném provozu dál. Čekal bych, že se stanoví určitá doba, pro kterou by měly ty ochranné prostředky stačit. Dva měsíce? Tři? No a co chybí, to se musí okamžitě dokoupit. Po zrušení mimořádného stavu se budou muset dělat výběrová řízení, a to ve státní správě chvíli trvá. Pokud bude podzim opět ve znamení viru a pokud to nestihneme, budeme opakovat stejné chyby jako dosud. Přiznejme si, že vrchovatá dávka štěstí, kterou jsme teď měli, se nemusí znovu opakovat. Štěstí totiž přeje připraveným.

Michal Sojka

Výzva jedenácti: lékaři Univerzity Karlovy veřejnosti

Česká republika je již téměř šest týdnů blokována restriktivními opatřeními, která byla zavedena v souvislosti s ochranou zdraví občanů při epidemii covidu-19. Je potřeba ocenit vládu za první rychlá a plošná opatření, která nepochybně pomohla se zvládnutím rizik. V současnosti je nutné s ohledem na aktuální epidemiologická data a vývoj epidemie zásadně zrychlit rozvolňování opatření – ve prospěch zdraví občanů, ekonomické a společenské stability a prosperity země.

Společnou motivací pro vznik této výzvy je ochrana zdraví občanů České republiky, které dlouhodobá omezení ohrožují, obava o naši budoucnost, ať již zdravotní, či ekonomickou a rovněž snaha vyvrátit nepravdy a mýty, jež jsou o epidemii šířeny. **Plošná opatření nepovedou k vymýcení covidu-19.** Je potřebné vytvářet především imunitní odpověď u většiny populace, což bude chránit i ohrožené skupiny obyvatel, definované svou diagnózou, nikoliv věkem.

V zájmu zachování zdraví a prosperity naší země je nezbytné:

- ukončit nouzový stav ke 30. dubnu 2020
- obnovit dostupnost zdravotní péče pro všechny občany v plné šíři
- obnovit výuku na základních, středních a vysokých školách v průběhu měsíce května 2020
- odstranit překážky pro chod ekonomiky, zabránit krachu, který hrozí významné části malých a středních firem a živnostníků
- postupně uvolňovat státní hranice v koordinaci s okolními zeměmi, a zvláště s našimi sousedy a těmi, které mají podobnou epidemiologickou situaci, jako jsou například Německo či Rakousko.
- přijímat promyšlená řešení místo chaotických a protichůdných opatření

V našem stanovisku vycházíme z aktuálních epidemiologických dat, znalostí, faktů, expertíz a také z našich odborných i praktických zkušeností a poznatků.

1/ JE NUTNÉ CO NEJDŘÍVE OBNOVIT PLNOU LÉKAŘSKOU PÉČÍ PRO VŠECHNY OBČANY

Od začátku března **dochází ve zdravotnických zařízeních k výpadku služeb pro závažně nemocné pacienty**, kteří nejsou covid-19 pozitivní. Jsou zastaveny preventivní programy v kardiovaskulární péči a v onkologii, byly například omezeny odběry orgánů pro transplantace a řada chirurgických výkonů.



Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., je rektorem Univerzity Karlovy od roku 2017

Další oběti na životech způsobuje jak odkládání plánovaných výkonů, tak i strach nemocných jít včas do nemocnice. Množí se případy zanedbaných bolestí břicha (prasklé záněty slepého střeva a jiné náhlé příhody břišní), drobných poruch hybnosti či mluvení (mozkové příhody) či bolesti v rameni nebo v zádech (akutní infarkty myokardu), a to vše v důsledku strachu pacientů z nákazy během ošetření či hospitalizace.

Snížení výběru zdravotního pojištění – i při návrhu navýšení plateb za státní pojištění – **povede k prohloubení podfinancování celého systému zdravotnictví**, a tím ve svých důsledcích ke zhoršené péči o nemocné s jinými, často závažnějšími nemocemi, než je covid-19. Oběti takto vyvolaného nedostatku péče budou bohužel důsledkem protiepidemiologických opatření proti koronaviru.

2/ ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM NEZKOLABOVAL A NEZKOLABUJE POD NÁPOREM PACIENTŮ S COVID-19

Z Itálie víme, že 80 % populace virózou covid-19 prochází s lehkými příznaky nevyžadujícími hospitalizaci. Z 20 % závažnějších symptomů jich 5 % vyžadovalo příjem na intenzivní péči. Zde zastánci plné karantény národa

a uzavírání se světu kalkulují s 50% úmrtností a třítydenní hospitalizací na jednotkách intenzivní péče. Tato čísla platí jen pro nejtěžší formy zápalů plic a respiračního distresu. Ty však nacházíme jen u 25–30 % příjmů do intenzivní péče, zatímco celková nejčastější délka pobytu pacienta s covidem-19 je mezi 8–10 dny. To zvyšuje odhad maximální dostupné kapacity intenzivní péče více než dvojnásobně. Doplňujeme, že do dneška (21. 4. 2020) jsme se v ČR nedostali ve vyžití intenzivních lůžek přes 45 % kapacity, trvale tedy máme více než poloviční rezervu!

3/VIRUS NEZVÝŠIL PŘIROZENOU ÚMRTNOST V ČR

Ztráta každého lidského života je vždy nenahraditelná a tíživá.

Každý rok v ČR zemře přirozenou smrtí přibližně 110 000 lidí, tj. průměrně zemře každý den asi 300 lidí. Zesnulých, u kterých byl identifikován covid-19, je za den průměrně 5 – nicméně smrt minimálně poloviny z nich nemá přímou souvislost s onemocněním covidu-19, nýbrž se jedná o úmrtí způsobená jiným závažným onemocněním.

Při **porovnání úmrtí** na respirační onemocnění za rok 2019 nenacházíme rozdíl

s rokem 2020 (zdroj: data SZU). Ze statistického hlediska je třeba objektivně poznamenat, že **koronavirus nezvýšil přirozenou úmrtnost v ČR.**

4/ (NE)ZÍSKÁNÍ KOLEKTIVNÍ IMUNITY

Velká pozornost se v tuto chvíli upírá k testování imunity ve společnosti, jež by mělo ukázat, kolik lidí nemoc prodělalo a kolik z nich má protilátky. Dosud však není jasné, zda každý, kdo prodělá koronavirovou infekci, musí mít nutně protilátky. Na obranu proti viru se totiž významně podílí i buněčná imunita, která se běžnými laboratorními testy nedá podchytit.

Vytvořené protilátky mohou přetrvávat několik týdnů až měsíců, ale paměťová stopa v lymfocytech (buněčná imunita) přetrvává i celoživotně, po novém kontaktu s tímtež virem se protilátky začnou ihned tvořit znovu.

Každý jedinec tak protilátky vytváří v různém množství a v různém časovém období. V populaci může být mnoho jedinců, kteří koronavirus úspěšně prodělali a nemají zvýšené nebo detekovatelné množství protilátek. Tento fakt podporuje odhad počtu dárců konvalescentní plazmy (tj. plazmy od osoby, která prodělala koronavirovou infekci), kde množství protilátek – a tedy vhodnost odběru této plazmy – bude mít cca jeden z osmi až deseti dárců, kteří koronavirovou infekci prodělali a uzdravili se.

Výskyt protilátek v populaci můžeme odhadovat na jednotky procent.

Zároveň se ukazuje, že izolování nerizikových skupin, což v praxi znamená znemožňování celé populaci normálně žít a pracovat, nepovede k získání imunity. Naopak – další prodlužování karantény bude mít rozsáhlé následky a povede k celospolečenskému traumatu.

Argumentace, že pokud kolektivní testování neodhalí v populaci dostatek případů s pozitivitou protilátek, pak musíme pokračovat v karanténních opatřeních a restrikcích, je chybná.

5/ STARŠÍ OBČANÉ POTŘEBUJÍ BEZPEČNÝ SOCIÁLNÍ KONTAKT, NE ABSOLUTNÍ KARANTÉNU

Stigmatizace a omezování starších lidí v rámci „boje s covidem-19“ je neopodstatněné a neoprávněné a etabluje věkovou diskriminaci v obecném povědomí.

V rámci řešení krize covid-19 je veřejnost masivně utvrzována v obavě z mimořádné nebezpečnosti nákazy pro „starší“ lidi a v nut-

nosti přijímat pro tuto velmi heterogenní skupinu jednotná mimořádná opatření včetně nevycházení z bytu či vymezení nákupní doby. Současně se veřejnost dozvídá, že právě senioři postižení covidem-19 by mohli zahltit zdravotnický systém. Objevily se i představy o třídění nemocných potřebujících intenzivní péči jen na základě věku. Vymezením „ohroženého stáří“ na 65+ došlo k bezprecedentní stigmatizaci 20 % obyvatel republiky včetně lidí zdravých a nijak zvlášť ohrožených. Někteří byli znejistěni či vystaveni manipulačnímu jednání svého okolí. Mnozí **strádají přehnanou obavou z nákazy, omezením kontaktu s rodinou, izolací, samotou, komunikační deprivací, narušením denního rytmu se závažnými psychickými důsledky**, a to nepřiměřeně riziku i možností jeho snížení. Několikatýdenní nevycházení ohrozilo křehké lidi ztrátou stability, pohyblivosti a tím soběstačnosti. Přitom není důvod, aby se při dodržování odstupu od jiných lidí nepohybovali ve volném prostoru.

Ukazuje se, že zhoršení prognózy covid-19 souvisí především s přidruženou nemocností, nikoliv s věkem jako takovým. Jde o poruchy výživy, onkologická a kardiovaskulární onemocnění, cukrovku, možná některé léky. Ohrožení nejsou primárně „starší lidé“, ale „lidé křehcí a závažně nemocní“. V tom se covid-19 neliší od všech zátěží včetně chorob, jak to známe z epidemií chřipky, z vln veder či mrazů.

Samostatnou problematikou jsou pobytová zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) a zdravotnická zařízení dlouhodobé péče. Jde o rizikové soustředění mimořádně křehkých osob s řadou vážných onemocnění. Zahraniční zkušenosti i první data z ČR ukazují, že právě tyto lidé tvoří zřejmě většinu všech obětí covidu-19. To ukazuje nadřazenost zdravotního potenciálu (zdatnosti, odolnosti, adaptability) nad věkem jako takovým. Řada křehkých pacientů podlehla nákaze jako nespecifické zátěži, stejně jako by podlehla chřipce či většímu úrazu.

Naopak ani v ČR nebylo zdaleka učiněno dost pro ochranu této nejohroženější skupiny – obyvatel pobytových zařízení sociálních služeb. To se týká kvality preventivních opatření, personálních záloh, výcviku v karanténním režimu, dostatku ochranných a hygienických pomůcek, častého testování nákazy u personálu, hlavního zdroje jejího zavlečení, testování podezřelých projevů u klientů s okamžitým převozem nakažených do kvalitních karanténních zařízení s dostupnou potřebnou péčí při rozvoji potíží aj.

6/ NEJDE JEN O ZDRAVÍ FYZICKÉ A DUŠEVNÍ, ALE I O ZDRAVOU EKONOMIKU A DEMOKRACII

Je nutné zdůraznit, že **fyzické zdraví jde ruku v ruce se zdravím duševním, zdravím socio-ekonomickým a zdravím české demokracie.** Nikomu na zdraví nepřidá, když bude muset likvidovat svůj pracně budovaný a dobře fungující podnik, rozdávat výpovědi kvalifikovaným pracovníkům a hlásit se s celou rodinou na pracovním úřadě. Existuje prokázaný vztah mezi kardiovaskulární úmrtností, četností onkologických onemocnění a psychiatrickými onemocněními v souvislosti se ztrátou zaměstnání.

Dlouhodobá izolace je devastační pro celou společnost. Izolace a omezení aktivit zvyšují spotřebu alkoholu a dalších návykových látek, závislost na počítačích a gamblerství. Izolace vede k nárůstu domácího násilí, rozvodovosti, napětí ve společnosti a agresivity.

Závěrem:

Jsmo přesvědčeni, že médii sycený emocionální náboj současné situace je třeba korigovat podloženými fakty a s ohledem na ně a na možné celospolečenské důsledky a dopady krizových opatření je nutné co nejdříve konat a urychlit strategii státu v návratu k normálnímu životu. To vše za rozumného dodržování hygienických opatření, tedy nošení roušky při kontaktu s jinými lidmi, mytí rukou a udržování sociální vzdálenosti. Občané během koronavirové krize prokázali nejen velkou solidaritu a sounáležitost, ale rovněž disciplínu v dodržování těchto pravidel, proto není žádných pochyb, že by tato základní opatření dál nedodržovali.

V této nesnadné době potřebujeme více optimismu a rozumných řešení, nesmíme propadat strachu, panice a beznaději. Věříme, že i k tomu naše výzva přispěje.

Podepsání (v abecedním pořadí):

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
 prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA
 prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.
 MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.
 prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D.
 prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.
 prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc., MBA
 prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.
 MUDr. Jaroslav Svoboda
 prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
 prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

V Praze dne 21. 4. 2020

Výzva 11 lékařů je nezodpovědný krok

Jako prezident České lékařské komory považuji výzvu 11 lékařů Univerzity Karlovy, mezi jejímiž signatáři není žádný skutečný odborník na danou problematiku – tedy epidemiolog nebo infekcionista – za nezodpovědnou. Jen díky rychlému zavedení protiepidemických opatření se nám zatím podařilo zabránit katastrofě a udržet rychlost nárůstu nakažených v mezích, které naše chronicky podfinancované a personálně zdevastované zdravotnictví dokáže zvládat.

Takzvané „přirozené promořování“ populace nezvládli nikde na světě a neexistují žádné důkazy pro to, že právě my Češi bychom mohli být výjimkou. Evidované počty mrtvých ze zemí, kde nástup epidemie včas nezachytili, jsou alarmující: USA 45 000, Itálie 27 000, Španělsko 22 000, Francie 21 000, Velká Británie 17 000.

Covid-19 totiž není žádná „chřipka“. U seniorů nad osmdesát let se smrtnost pohybuje okolo dramatických 15 %. Umírají však i lidé mladí a zdaleka nejde jen o pacienty, kteří trpí nějakou další závažnou chorobou. Jediným pozitivem tak zůstává skutečnost, že děti v drtivé většině případů mají jen velmi lehký průběh onemocnění, či u nich infekce probíhá inaparentně. O to nebezpečnější mohou být jako její přenašeči.

Oblíbeným argumentem těch, již z nejrůznějších důvodů potřebují současnou pandemii zlehčovat, jsou údajné tisíce lidí, které u nás každoročně zahubí chřipka. Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) však vyplývá něco jiného. Chřipku každoročně prodělávají statisíce pacientů, přičemž na ni zemře přibližně 200 nemocných a u dalších cca 300 osob existuje souvislost příčiny úmrtí s chřipkou. Tedy žádné tisíce úmrtí na chřipku se u nás nekonají.

Z dostupných statistik vyplývá, že smrtnost na covid-19 se pohybuje okolo 2,5 %. Pokud by v naší populaci, která nemá přirozenou imunitu, onemocněl milion osob, tedy pouhých 10 % lidí, pak bychom mohli očekávat cca 25 000 mrtvých. Samozřejmě pouze za předpokladu, že by nedošlo k explozivnímu nárůstu počtu nemocných, který by zdravotnictví nestačilo zvládnout; v takovém případě by nemocných začalo umírat více. Zahlcení zdravotnictví pacienty s covid-19 by zároveň mělo katastrofální důsledky pro ostatní nemocné, kteří by se se svými, třeba i závažnými diagnózami, do nemocnice vůbec nedostali.

Ze zemí, kde došlo, třeba jen k přechodnému, zhroucení zdravotního systému, totiž přicházejí čísla o smrtnosti mnohem vyšší: Itálie 12 %, Velká Británie 9,5 %, Španělsko

9 %, Francie 9 %, Belgie 7 %. Naproti tomu Německo 1,3 % a USA 2,5 %. Příčiny takových rozdílů ve statistikách jsou v zásadě dvě. Jedna je spíše pozitivní, a to skutečnost, že při nezvladatelném nárůstu počtu pacientů se nestihá testovat, takže jsou vyšetřeni pouze pacienti s těžším průběhem a skutečný počet nakažených tedy zůstává vyšší. Druhá je však rozhodně negativní. Zahlcené nemocnice nemohou poskytovat péči všem a řada nemocných umře zbytečně jen proto, že pro ně není dostupný ventilátor nebo třeba i jen lůžko v nemocnici. Kolegové z Lombardie nebo Madridu zažili v uplynulých dnech „válečnou medicínu“, kdy se nemocným od určitého věku již v podstatě žádná péče neposkytovala. Něco takového přece zažít nechceme.

S postupujícím jarem stále více našich spoluobčanů podléhá falešné iluzi, že se vlastně nic neděje a to nejhorší máme již za sebou. Obávám se, že to není pravda. Pro výraznější rozvolňování protiepidemických

opatření nejsou zatím splněny základní podmínky. Počet prováděných testů zůstává velmi nízký a ani se neblíží slibovaným 20 000 vyšetřených za den. Takzvaná chytrá karanténa reálně nefunguje a nebyla zatím provedena ani populační studie, která by ukázala, kolik procent populace se s infekcí setkalo, a má tedy vytvořeny patřičné protilátky. Iluzorní zůstává i představa o jakési specifické izolaci starých a nemocných spoluobčanů. Kdo by se o ně staral, pokud by jejich příbuzní či ošetřovatelé byli nakaženi?

Nastavená rovnováha je zkrátka zatím velmi křehká a jakýkoliv neuvážený krok může znamenat pád do propasti, ze které se budeme škrábat jen za cenu tisíců mrtvých. Už z psychologického hlediska by podle mého názoru měl být stav nouze prodloužen. V opačném případě se obávám, že lidé přestanou omezující opatření dodržovat, což by se nám mohlo šeredně vymstít.

MUDr. Milan Kubek, 22. 4. 2020



**SPECIALISTA NA
NÁSLEDNOU
INTENZIVNÍ PÉČI**

**NABÍZÍME VÁM SPOLUPRÁCI V PÉČI O VAŠE
PACIENTY ZÁVISLÉ NA PLICNÍ VENTILACI**

Najdete nás v Praze, Nymburce, Brně a Ostravě.

Máme jednu z nejvyšších úspěšností v ČR v návratnosti pacientů k plnohodnotnému životu.

Zaručujeme příjemné rodinné prostředí a vysokou úroveň poskytovaných služeb.

NAŠE CÍLE

- + Převedení pacienta na spontánní ventilaci,
- + prevence vzniku komplikací doprovázejících dlouhodobé upoutání na lůžko,
- + vysoce individuální přístup k potřebám každého pacienta.

WWW.CHRONICARE.CZ



Prof. Hořejší: Je třeba udržovat množství viru v populaci na minimální úrovni

Molekulární imunolog prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc., je jedním ze skupiny odborníků, kteří vyjádřili nesouhlas s Výzvou jedenácti lékařů Univerzity Karlovy, vyžadující rychlejší rozvolnění plošných opatření proti šíření covidu-19 a odvolávající se při tom na jméno Univerzity Karlovy. Na toto téma poskytl rozhovor Deníku N.

Proč jste se rozhodli kontrovat Výzvu jedenácti? Jak to vzniklo?

Vyjádření připravoval hlavně děkan 1. lékařské fakulty a lidé z 2. lékařské fakulty UK. Vadilo nám především to, že už název „Výzva jedenácti lékařů Univerzity Karlovy“ vyvolává dojem, že je nějak spojena s prestiží univerzity, že snad vyjadřuje nějaké povšechné mínění lékařů Univerzity Karlovy. Myslíme si, že je to neférové a zavádějící. Samozřejmě, že tito kolegové, zrovna tak jako kdokoli jiný, mají právo na vyjádření svého názoru, ať už je odborný, nebo zabarvený trochu politikou, ale nepřipadá nám prostě správné, že se zaštiťují jménem Univerzity Karlovy a svými mnohými akademickými tituly.

Takže i proto jste ve svém oponentním vyjádření neuvedli své akademické tituly?

Přesně tak.

Nevědí přitom vědci a lékaři, byť jsou z jiných oborů, o koronaviru víc než my ostatní nebo třeba politici? Není tedy jejich slovo ve veřejném prostoru podstatné?

Jak říkáme v našem stanovisku, těch jedenáct podepsaných toho ví zrovna tak málo, jako toho víme například my nebo kdokoli jiný ve světě. Ten virus a ta nemoc jsou totiž doposud velmi málo prozkoumané. A to ještě všichni z nás, kteří jsme podepsali to stanovisko, jsou imunologové nebo pracují v blízkých oborech. Právě imunologie a epidemiologie jsou výzkumné a lékařské obory, které mají nejbližší k této tematice. Vyjádření, která předkládají signatáři výzvy, mi připadají nepřijatelně kategorická – jako kdyby věděli, jak to všechno je a jaké z toho vyplývají důsledky.

Přece jen, jsou to lékaři, kteří upozorňují na to, že nemocnice a obecně zdravotní systém trpí tím, že lidé zanedbávají

Výzvy veřejnosti aneb názory mějme, ale argumentujme fér

Před několika dny se v médiích objevila Výzva jedenácti lékařů Univerzity Karlovy veřejnosti. Laik naslouchající skupině respektovaných lékařů ověřených odbornými a akademickými tituly a zaštiťujících se jménem největší vzdělávací instituce v zemi musí nutně nabýt dojem, že tito lidé jsou odborníky a mají v ruce vědecká fakta, ze kterých vychází jejich stanovisko. Není tomu tak.

Ve skutečnosti jsou odborníky v často velmi vzdálených oborech a vědí o vlastnostech koronaviru, který vyvolal pandemii covidu-19, jeho šíření a jím vyvolané imunitní reakci jen to, co si můžeme zjistit i my ostatní. A mnoho toho nyní ke zjišťování není – objektivních prokázaných dat je pomálu, na rozdíl od hojně se šířících spekulací. To, co předkládá skupina jedenácti kolegů, je tedy jejich spíše politický než odborný názor. Mají na něj nepochybně právo, jako kdokoli z nás. Považujeme však

za matoucí, pokud k ovlivňování veřejného mínění využívají autoritu svých titulů či Karlovy univerzity.

Ondřej Beran, infektolog
Ondřej Cinek, lékařský biolog
Eva Froňková, genetička
Michal Holub, infektolog
Václav Hořejší, imunolog
Ondřej Hrušák, imunolog
Aleksi Šedo, biochemik
Jan Trka, hematolog

prevenci nebo jiné úkony. To není z pozice těchto lékařů pádný argument?

Samozřejmě, že řada argumentů, které uvádějí, je platná! Co nám ale opravdu vadí, je, že ačkoli ta výzva obsahuje řadu rozumných, ale i kontroverzních věcí, se tak trochu tváří, jako kdyby to bylo stanovisko Univerzity Karlovy, nebo většiny lékařů této univerzity. Co jste zmínila, je pravda a každý to ví. Na druhou stranu první věc, o kterou se Ministerstvo zdravotnictví při uvolňování opatření postaralo, bylo zrušení nouzových opatření ve zdravotnictví a návrat k normálu. Protože případů nakažených lidí je poměrně málo a ukazuje se, že nouzová opatření v nemocnicích, která byla zaměřena na případné zvládnutí krize vyvolané velkým počtem onemocnění, již nejsou potřeba. Trochu se mi tedy zdá, že

se signatáři výzvy v některých bodech, jak se říká, vlamují do otevřených dveří.

Ve svém vyjádření zmiňujete, že Výzva jedenácti by se měla brát spíše jako politický názor. Proč to tak vnímáte?

Vyjádřím svoji domněnku: jak možná víte, říká se, že rektor Univerzity Karlovy Tomáš Zima má ambice kandidovat v příštích prezidentských volbách. Mám podezření, že to s tím může souviset.

Proč jste vlastně zvolili oproti Výzvě jedenácti tak stručnou formu a nepustili jste se třeba do oponentury konkrétních argumentů?

Protože nám principiálně nevadilo to, co tam říkájí, ale vadí nám ono neférové zaštiťování



jejich názoru názvem velice prestižní instituce. My všichni na Univerzitě Karlově působíme, i když třeba já jen méně – vedu tam jako externista již asi 35 let základní imunologické přednášky na přírodovědecké fakultě. Jako autoři prohlášení si myslíme, že tak se to dělat nemá. Když chce někdo přijít se svým, třeba i kontroverzním názorem, má to říct sám za sebe a pokud možno nezaštiťovat se univerzitou. To je trošku za hranou.

Když se ještě vrátíme k argumentům jedenácti lékařů, byl tam tedy nějaký, za který byste se jako člen akademické obce Univerzity Karlovy nepostavil? Co přesně je tedy argumentačně nefér, jak píšete?

Když to člověk čte, tak kromě rozumných věcí, kdy se vypočítávají různá negativa spojená se situací, je celkový dojem takový, jako kdyby to vlada přeháněla. Původní plán postupného uvolňování opatření, se kterým jsem velice souhlasil, počítal s uvolněním větších akcí nebo otevřením restaurací asi po třech měsících. Ted' už je to po měsíci. Takže v této výzvě to vypadá, jako kdyby se vytýkalo vládě, že je zbytečně opatrná, že ve skutečnosti situace vůbec nevyžaduje dodržování některých restriktivních opatření. Myslím si, že je to vzhledem k veřejnosti škod-

livé. Mohlo by to navodit atmosféru, ve které si lidé řeknou: podívejte se, tady jedenáct otulovaných profesorů si myslí, že je to všechno zbytečně přísné, takže můžeme zahodit roušky, scházet se a žít, jako by se nic nedělo. Oni to tam tak samozřejmě neříkají, ale vyznění jde tímto směrem. Dokonce se mi zdá, jako kdyby se hlásili k pomýlené ideji přirozeného promořování populace. Nevím přesně tu formulaci...

Myslíte pasáž, že „je potřeba vytvářet především imunitní odpověď u většiny populace, což bude chránit i ohrožené skupiny obyvatel...“?

To je ale naprostý nesmysl! Mezi signatáři je jediná imunoložka, prof. Bartůňková, kterou dobře znám a trochu se divím, že to podepsala. Naprostá většina imunologů, včetně špičkových světových odborníků, říká, že toto je naprosto špatná koncepce. Ta by se mohla uplatnit pouze v případě, že bychom nebyli vůbec schopni čelit této epidemii. To znamená nechat tomu volnou ruku: co se dá dělat, tak tady umře pár procent lidí, stejně jsou to jen staří, nemocní a neužiteční lidé... S nadsázkou říkám, že někteří zastánci této teorie, když se spolu baví soukromě, by to možná nazvali jakýmsi čtvrtým pilířem důchodové reformy, který by odlehčil státu. Mně už

je sedmdesát, tak se mě to týká taky. Nemyslím si ale, že takto uvažují signatáři té výzvy, vždyť i mezi nimi jsou téměř mí vrstevníci. Říkám to jen spíše jako jakýsi bonmot.

Ale opakují, že koncepce „řízeného promořování“ je úplně mylná. Uvidíte, že až se zanedlouho uveřejní výsledky nynějšího velkého testování 27 tisíc lidí, ukáže se, že protilátky indikující nepozorované prodělání nemoci má jen velmi málo lidí. Podobná rakouská studie před třemi týdny vyšla tak, že z 1500 testovaných byli tři pozitivní. Prostě zlomek procenta. Kdybychom vzali jako kritérium, že ten, kdo má protilátky, onemocněl prodělal a je imunní, tak by to znamenalo, že jsme na samém začátku promořování. A pokud bychom nechtěli mít italský nebo newyorský scénář, proces by se musel „řídít“ několik let, než bychom se dostali na kýženou hladinu třeba sedmdesáti procent takzvaného promoření (*které má vytvořit jakousi rovnováhu, pozn. red.*). A při tom by samozřejmě zemřela spousta lidí.

Můžeme se vůbec spolehnout, že proti nemoci vzniká dlouhodobá imunita? Ostatně, na to upozorňuje i jedenáct lékařů...

Celá teorie promořování populace vychází z nepodložených předpokladů, že ten, kdo nemoc prodělá, bude dlouhodobě imunní. Vůbec bohužel nevíme, jak se v tomto případě chová imunitní systém při infekci, jak dlouho vydrží případná imunita a jestli vůbec to, že má někdo protilátky, znamená, že je imunní. Jsou známé případy, že u některých patogenů přítomnost protilátek nejenže nechrání dostatečně proti infekci, ale v některých případech může dokonce zhoršovat případnou opakovanou infekci.

Jak mohou protilátky zhoršovat případnou opakovanou infekci?

Existují dva takové jevy. Jednomu se říká „dědičný antigenní hřích“. Pozoruje se to například u chřipkových epidemií. Když proděláte epidemii vyvolanou jedním konkrétním kmenem chřipkového viru a za rok nebo za dva přijde jiná epidemie vyvolaná příbuzným, ale jiným kmenem viru, imunitní systém reaguje na tu druhou infekci tak, že přednostně vytvoří protilátky, které zabraly na první kmen a byly ochranné. Kdežto u druhého kmenu už tyto protilátky ochranné nejsou. Druhý jev spočívá v tom, že některé patogeny jsou schopny zneužívat protilátek tak, že se jimi obalí, ale protilátky jim neublíží. A naopak tyto protilátkami obalené bakterie nebo viry se pomocí toho, že jsou obalené protilátkami, dostanou do imunitních buněk, které za normálních okolností rozeznávají částice

obalené protilátkami, pozrou je a rozštěpí. Kdežto u tímto způsobem rafinovaných patogenů se vpašují dovnitř do buňky, přežijí to, buňka je nezničí a oni ji vesele infikují. Teoreticky by se tady něco takového mohlo dít také. Ale nejdůležitější je, že o tom prostě prozatím skoro nic nevíme. Ale signatáři Výzvy jedenácti se tváří, jako kdyby o tom věděli, a kategoricky říkají cosi jako: „My víme, že se infekce chová tak, jak se chovají jiné virové infekce, a proto je potřeba postupovat tak a tak.“ A to je nefér. Obzvláště, když se to zaštiťuje Univerzitou Karlovou.

Zmínil jste, že Výzva jedenácti může působit tak, že lékaři Univerzity Karlovy kritizují vládu. Máme to chápat tak, že vaše opoziční výzva podporuje vládu? Že souhlasíte s vládními kroky?

Nemůžu mluvit za ostatní signatáře, ale například já jsem od března neměl žádné důvody kritizovat vládu. Myslím, že to zvládla velmi dobře, a to právě díky opatřením, která byla přijata rychle, jsou účinná a díky kterým jsme mezi neúspěšnějšími státy na světě v potlačování epidemie. Některým lidem to zřejmě vadí a byli by raději, kdyby mohli vládu hanět za nezvládnutí kritické situace. Bez ohledu na své politické názory jsem vládu donedávna jen chválil. Když se podíváte po celém světě, ostatní vlády dělají daleko horší chyby. Jediné, co bych vládě vytкнуł, je to, že to teď podle mého přehnalas u volňování opatření. Zřejmě pod tlakem lobbistických skupin, zvláště podnikatelských organizací. A možná k tomu přispěla i ta Výzva jedenácti. To ovšem nebylo cílem našeho vyjádření. My pouze kritizujeme, že jedenáct kolegů trošku zneužilo jména Univerzity Karlovy, zaštitili se jím, jako kdyby tím chtěli získat větší důvěryhodnost a autoritu.

Nesouhlasíte ale ani s jejich závěrem, že bychom se měli co nejvíce vrátit k normálnímu životu? A při dodržování pravidel, jako je nošení roušek, udržování rozestupů, mytí rukou, by nám neměl hrozit další velký nárůst nemocných?

S tím naprosto souhlasím, asi jako většina lidí – samozřejmě až na ty, kteří tvrdí, že se tady nějaká „roušková totalita“. Ale pokud to bude opravdu tak, že někdy koncem května se otevřou vnitřní prostory restaurací a začnou se povolovat akce pro 50 a pak možná i pro víc lidí, měli bychom být velmi opatrní. Taková shromažďování lidí jsou asi nejrizikovější záležitosti, a tak bych byl velice opatrný. Mám takový dojem, že vláda byla zřejmě pod tlakem určitých podnikatelských zájmových

skupin, kterým chtěla vyhovět. A když teď dostala podporu od jedenácti lékařů Univerzity Karlovy, bylo to dobré alibi, aby jim mohla vyhovět. A myslím si, že to berou teď tak, že zrychlí rozvolnění, budou vyhodnocovat, jak se to vyvíjí a jakmile by to vypadalo, že se epidemie zase rozjíždí, opět rozvolňování trochu utnou. Asi to pak bude lépe odůvodnitelné, než kdyby se teď delší dobu zachovávala ta přísnější opatření. Ale samozřejmě nikdo nevíme, jak se bude epidemie vyvíjet – uvidíme. Jedna teoretická možnost také je, že nebezpečnost viru by se mohla postupně přirozeně snižovat, jak to u epidemií někdy bývá. Virus totiž stále trochu mutuje a v situaci, kdy se eliminují případy nejtěžších onemocnění a omezuje se tak šíření nejagresivnějších variant viru, budou mít evoluční výhodu ty varianty viru, které způsobují jen mírnou formu onemocnění, které třeba ani není rozpoznáno, nemocní a jejich kontakty se karanténně neizolují. Taková mírnější varianta viru by se pak snáze šířila v populaci a nehubila tolik hostitelů. Takový proces ale obvykle trvá hodně dlouho, takže bych na to moc nespočetil.

Nemuselo by se to navíc zase dít za předpokladu přísné izolace neohroženějších lidí, jak třeba ve Výzvě jedenácti podotýkájí, kteří nejsou definováni jen stářím, ale spíš nějakými dalšími zdravotnickými charakteristikami...

Samozřejmě, že to je takový základní předpoklad teoretiků koncepce „řízeného promořování“. Ano, teoreticky se můžeme snažit specificky chránit tyto ohrožené, tedy lidi, kteří mají jiné chronické těžké choroby nebo jsou staří. Ono se to dost překrývá, protože tyto chronické choroby, nádorová onemocnění, kardiovaskulární choroby, cukrovka jsou typicky nemoci vyššího věku. Ale jak zajistit, aby se tito lidé opravdu efektivně chránili, izolovali? To je naprosto nerealistické. Kdybychom byli velcí optimisté, mohlo by se to podařit třeba u poloviny z nich. Tato skupina u nás představuje možná až dvacet procent populace, takže dva miliony lidí. Kdybychom byli optimisté a řekli, že se podaří ochránit polovinu, uhlídat ji s pomocí karanténních opatření, tak je to pořád milion lidí. A když ta druhá polovina onemocní, kolem 20 % z nich, tedy 200 tisíc, bude mít chorobu ve velmi těžké podobě vyžadující intenzivní péči v nemocnicích a až 20 procent z nich skončí úmrtím. To by znamenalo minimálně 20 tisíc, ale potenciálně až 100 tisíc mrtvých. To je prostě nepřijatelné a celá koncepce je naprosto nerealistická.

Jaká je tedy podle vás správná strategie?

Všichni významní domácí i světoví epidemiologové se přiklání k tomu, že je třeba intenzivně testovat, odhalovat onemocnění, izolovat nemocné, jejich kontakty, a tím udržovat množství viru v populaci na minimální úrovni. To je správná cesta, která je v naprostém rozporu s koncepcí „promořování“. Kdyby to někdo s tím regulovaným promořováním myslel vážně, tak aby se v dohledné době, například během roku, dosáhlo 70procentního promoření se všemi problematickými aspekty, které jsem zmínil, tak bychom tomu prostě museli nechat volnou cestu se všemi důsledky desítek tisíc mrtvých, jako se to rozběhlo v severní Itálii nebo v New Yorku.

Nebo by to znamenalo, že by ti neohroženější museli zůstat v roční depresivní izolaci?

To je nereálné, nikde ve světě se to neuplatňuje, nikdo se k tomu nehlásí. Pokud se mluví o kolektivní imunitě, je to odborný termín, jenže ne epidemiologický, ale vakcinologický! Toho se dosáhne proočkováním ověřenou vakcínou. Když se třeba u spalniček dosáhne 95procentní proočkovanosti, a tedy imunizace, pak už to má efekt kolektivní imunity a i těch zbývajících 5 %, kteří nejsou očkovaní nebo u nich očkovaní nezabralo, je chráněno právě proto, že se pohybují v prostředí, kde má virus špatné podmínky pro šíření, a tak se k nim nedostane. V souvislosti s probíhající epidemií bych tedy považoval termín „kolektivní imunita“ za naprosto nevhodný a zavádějící.

Rozhovor pro Deník N

28. 4. 2020



**Vězeňská služba ČR
Vězeňské ústavy
Pražská Pankrác
Nemocnice
s poliklinikou
přijme:**

- primáře odd. poliklinických služeb se spec. všeobecné lékařství
- lékaře praktika odd. poliklinických služeb se spec. všeobecné lékařství
- primáře odd. interních oborů se spec. vnitřní lékařství
- lékaře internistu na odd. interních oborů se spec. vnitřní lékařství

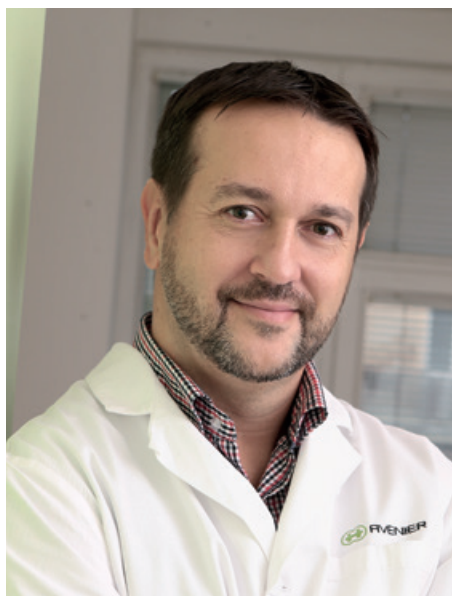
Nabízíme: plný i částečný úvazek nebo DPČ, 6 týdnů DV, 5 dnů IV, odborný růst a vzdělávání, parkování pro zaměstnance, závodní stravování, ubytování pro mimopražské, příspěvek z FKSP

Kontakt: MSandova@vez.pan.justice.cz, tel.: 261 032 106, 724 168 391

Epidemiolog Maďar: Možná jsme byli krok od katastrofy

V březnu stačil týden či dva váhání a v Česku to mohlo vypadat jako v nejpostiženějších zemích Evropy

Podle plošného testování, jehož výsledky byly tento týden zveřejněny, mělo nový koronavirus prokazatelně v těle jen necelého půl procenta Čechů. Naprostá většina z nás nemá protilátky a infekce je zřejmě nepostihla. Jestli je to dobrá zpráva a co znamená pro nošení roušek, návrat dětí do škol nebo pořádání letních táborů, vysvětluje v rozhovoru epidemiolog Rastislav Maďar, koordinátor pracovní skupiny pro uvolňování karantény na ministerstvu zdravotnictví.



S virem se dosud setkalo jen minimum Čechů. Máme z toho mít radost, nebo se spíš bát malé imunity české populace?

Jako mnoho věcí v životě, i tady je to na obě strany. Důvod k radosti je, že se nám zřejmě podařilo omezit šíření viru. A podařilo se to hlavně díky tomu, že jsme plošná karanténní opatření zavedli včas a že je lidé dodržovali. Na druhou stranu by nebylo špatné, kdyby se bylo ukázalo, že virus prostoupil populaci mnohem více bez toho, aby jí ublížil. Že protilátky má nějakých dvacet třicet procent obyvatelstva. Pak bychom tušili, že jsme někde v půli, nebo aspoň ve třetině cesty ke kolektivní imunitě. Teď jsme jí naprosto vzdálení. Na kolektivní imunitu se tedy spolehat nemůžeme, její dosažení by mohlo trvat mnohem delší dobu, než ochranný účinek protilátek vydrží. To nás opět vrací k důležitosti vývoje nové vakcíny.

Jedna z věcí, která teď lidi zajímá, je to, kdy budou moci sundat roušky. Co k tomu studie řekla?

Že pravděpodobnost nákazy virem je teď velmi nízká, ale zároveň je naše populace vůči viru velmi vnímavá. Když se virus někam dostane, nenarazí skoro na nikoho, kdo by ochranné protilátky měl. Lidé imunitu nemají. S uvolňováním karanténních opatření tedy musíme být velmi opatrní.

Co to znamená?

Poslední dvě zbývající velké vlny uvolňování jsou naplánovány na 11. a 25. května. Musíme si ale počínat velmi opatrně a sledovat epidemiologická data, aby se neroztočila spirála a nezahltla lůžka jednotek intenzivní péče. Roušky jsou tedy stále jako pilíře základní prevence potřebné, měli bychom je udržet alespoň dva tři týdny po té druhé květnové vlně uvolňování. Teď mluvíme o rouškách ve venkovních prostorách, tedy o zachování současných pravidel. V interiérech včetně městské a jiné hromadné dopravy budou asi potřeba ještě delší dobu.

Podle čeho rozhodnete, že už je můžeme sundat?

Kritérií je několik. Ne pouze počet případů a jejich nárůst. Je to také procento pozitivních záchytů z realizovaných testů daný den, je to reprodukční číslo, vývoj obsazenosti jednotek intenzivní péče, věková struktura pacientů, průběh nemocí atd. Z toho zjišťujeme, jak se virus pohybuje v populaci, jakou její část prostupuje a jak populace reaguje ve smyslu vážného či lehkého průběhu onemocnění. Kdybychom viděli nějaké indikátory zhoršení, musíme reagovat – ale už ne plošně, jen regionálně. Například teď se zhoršuje situace na západě Čech. Nejen nošení roušek, ale i případné další omezení bychom už

tedy neupravovali a nezaváděli v celé zemi, ale jen někde.

Uvolňování některých karanténních opatření jste urychlili skoro o měsíc. Vy jste nesouhlasil s tím, aby se už 11. května otevřela velká obchodní centra. Na základě čeho a kdo o tom tedy rozhodl?

Bylo to rozhodnutí motivované spíše prevencí ekonomických škod a snahou o jakési férové narovnání podmínek. Členům vlády a ministerstvu průmyslu a obchodu vadilo, že jsou otevřené provozovny mimo obchodní centra – a také ty, jež jsou sice v obchodních centrech, ale mají samostatný venkovní vchod. Vnímali jako nespravedlivé, že ostatní obchody, které mají vstup jenom ze společných prostor, otevřené nebyly. My jako epidemiologové jsme ovšem viděli riziko nejen v provozovnách, ale právě v těch společných prostorech. Obchodní centra jsou z principu navržena tak, aby tam lidé trávili co nejvíce času, aby se tam zdržovali a co nejvíce nakupovali. To se teď musí změnit: co nejrychleji nakoupím a jdu pryč.

Jak k tomu chcete lidi přimět?

Definovali jsme podmínky a ty musejí být dodržovány. Každé obchodní centrum bude mít vyčleněný personál, který bude za to zodpovědný. Všechny zóny, kde by kupující mohli trávit čas, posedávat a shlukovat se, budou ohraničeny páskou, aby k tomu nemohlo docházet. Takže budou volné koridory, aby lidé mohli navštívit různé provozovny a zase je opustit. Samozřejmě kavárny a restaurace zatím otevřené nebudou – ani volnočasové zóny, dětské koutky, různá dětská hřiště nebo herní automaty. Pravidelně bude probíhat dekontaminace. I tak ale určité riziko zůstává. Představují ho třeba takzvané špunty, kde lidé přecházejí z větších prostor do menších

a kde se tedy hromadí: vstupy do podzemních garáží, výtahy, eskalátory a podobně.

Takže teď už s otevřením center souhlasíte, nebo s ním dál máte problém?

Stále s tím problém mám, je to pro mě otázkou principu. Ale aspoň jsme snížili rizika. Šlo také o to, jaký signál se tím vysílá lidem – že jít do obchodního centra je bezpečnější než sportovat, trávit čas v dosud uzavřených částech zoologické zahrady nebo jít do školy. Proto plán otevřít obchodní centra dříve, než jsme původně chtěli, vedl sekundárně k řadě dalších uvolnění. Rychleji, než jsme zamýšleli, byl povolen například amatérský i profesionální sport, i když zatím bez zázemí, jako jsou sprchy. Chtěli jsme, aby děti i dospělí netrávili čas právě v obchodních centrech, ale aby se rozptýlili na větší ploše.

Školy ale zůstávají z velké části zavřené. První stupně základních škol se otevřou až 25. května pro nejvýše patnáctičlenné skupiny dětí. Stredoškolační a žáci druhého stupně kromě posledních ročníků zůstanou dál doma. Proč, když už můžeme jít nakupovat, do posilovny a podobně? Děti začínají mít psychické problémy, nebo jsou přinejmenším pořádně otrávené, chybí jim kolektiv. A problém je to i pro rodiče.

Základní časová osa se plánovala ještě před Velikonocemi. Vycházela z určité epide-

miologické situace, která se teď vyvíjí velmi dobře, dokonce možná ještě o něco málo lépe, než byl tehdy optimistický odhad. Nicméně školy potřebují čas na přípravu. Ministr školství Plaga drží původní dohodu, protože si uvědomuje, že když se velká vlna karanténních zákazů uvolní 11. května, pak z epidemiologického hlediska potřebujeme alespoň dva týdny, abychom vyhodnotili, co to udělá. Aby se náhodou nestalo, že případné zhoršení situace způsobí po 11. květnu jiný faktor, ale svede se to na školy. Je to odborně podloženo a nikdo s tím už nechce hýbat, protože tak se na to školy chystají.

Kdo o tom tedy rozhoduje – ministerstvo školství nebo ministerstvo zdravotnictví?

Domluvili jsme se společně a plán dodržujeme. Na začátku jsme se dohodli, že pokud bude situace příznivá, pustíme nejen maturanty, ale i žáky devátých ročníků, kteří se připravují na přijímačky, do školy už 11. května. To jsme dodrželi. Pokud to dál půjde dobře, v červnu se možná do školy dostanou i ročníky druhého stupně základních škol a střední školy. Bude to ve formě nepovinných konzultací, v menších skupinách nebo individuálně.

Co letní tábory?

Je to podobně. Pokud uvidíme, že po květnových vlnách uvolňování zůstala situace

příznivá, že je dobrá i někdy kolem 8. června, pak myslím, že nebude nic zásadního bránit tomu, aby se letní tábory mohly pořádat už v červenci.

Jeden váš kolega nedávno mluvil o tom, že každé dítě i vedoucí na táborech bude muset před odjezdem projít PCR testem na přítomnost viru.

Jde o to, aby se ty děti nevrátily do svých rodin a následně se nezjistilo, že někdo z vedoucích byl pozitivní – a nevedlo to tedy ke karanténním opatřením pro celou rodinu na část léta. Takže PCR test bude chránit jak organizátory táborů, tak samotné děti a samozřejmě i různé zaměstnance táborů, kuchařky a podobně.

Čili test jako nutnou podmínku skutečně zvažujete? Ten test stojí skoro tři tisíce korun, což může cenu levnějších táborů pro rodiče zvednout téměř na dvojnásobek.

Absolutně jistě to není. Myslím, že kdyby se epidemiologická situace vyvíjela velmi příznivě, tak testy potřeba nebudou. Jako pravděpodobnější vidím, že se bude vyžadovat nějaká forma čestného prohlášení: dítě rodiče posílají na tábor s plným vědomím toho, že není zdravotně rizikové, není po onkologické nemoci nebo nemá dramaticky oslabenou imunitu. A zároveň že po návratu z tábora nemůže ve společné domácnosti nakazit ni-

05/2020

JIŽ BRZY

ve vašem telefonu

koho z rizikových skupin populace. Něco podobného bude platit pro návštěvu škol. Další věc je, že otestovat tak obrovské kvantum dětí by se za tři dny před začátkem tábora asi nestíhalo. Nemůžeme celou kapacitu testování zahltit tábory.

Společnost začíná být nervózní. Po zveřejnění výsledků plošného testování zesílily hlasy, že celou dobu o nic nešlo a karanténní opatření byla zbytečná. Co si o tom myslíte?

Mluvil jsem o tom s profesorem Duškem (*ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a jeden z autorů studie – pozn. red.*) a podle něj z testování vyplynulo i něco jiného. V nejvíce zasažených oblastech, kde byl zaznamenán vyšší výskyt protilátek, se ukázalo, že v době, kdy se zavedla plošná karanténa, jsme se možná nacházeli jeden až dva týdny od spirály, která by nás poslala na nekontrolovatelnou šikmou plochu. Šíření viru by se už nedalo tak lehce dostat pod kontrolu, prudce by rostla incidence i mortalita. Takže byl bych nerad, kdyby se tady ex post objevovali lidé, kteří tvrdí, že jsme to měli udělat jinak. Udělalo se to včas a teď jen musíme ještě chvíli vydržet.

Přijde na podzim druhá vlna epidemie?

Jak se venku ochladí, lidé budou zase uvnitř, v menších prostorách, budou blíž k sobě a může se tam klidně nějaká druhá vlna rozjet. Na podzim situaci zkomplikují další respirační nákazy a hrozba superinfekce. Ty mohou způsobit závažnější problém i u původně nerizikové části populace.

Jiný vliv roční období nemá? Neovlivňuje šíření viru třeba vyšší teplota?

Myslím, že ne. To, že je teď lepší počasí, se projevuje hlavně sekundárně: lidé tráví více času na větší ploše, jsou rozptýleni venku, kde snáze dodržují rozestupy. Odstup je klíčová věc. Virus se přenáší z člověka na člověka primárně vzdušnou cestou na vzdálenost do dvou metrů, přímo a rychle. Slunce, teplota a vlhkost vzduchu mají vliv hlavně na méně významný nepřímý přenos nákazy.

Máme si tedy dávat pozor především na rozestupy?

Jsou to pořád stejná tři základní pravidla: odstup, roušky a hygiena rukou. Roušky proto, že ne vždycky se odstup daří dodržet, a navíc, když někdo kašle nebo kýchá, sekrety dýchacích cest letí na delší vzdálenost, než jsou dva metry. A pokud tohle někdo pečlivě dodržuje, tak v podstatě se dnes může nacházet kdekoli na světě a nikdo ho nenakazí. To je velká výhoda této epidemie.

Opravdu? Co třeba „hotspoty“ šíření infekce jako milánské letiště, kde se nakazily desítky lidí? Nebo pěvecký sbor v Seattlu, který při zkoušce dodržoval rozestupy, přesto se nakazilo 45 z 60 účastníků? To už se dnes stát nemůže?

Nic není úplně stoprocentní, ale když dodržujeme základní preventivní pravidla, pravděpodobnost infekce se opravdu velmi sníží. Sbor zřejmě a samozřejmě i logicky neměl roušky, možná ani odstupy tak úplně nedodržoval. A na milánském letišti se jednalo o superpřenašeče s projevy respirační

nákazy. Kašlal a kýchal v těsné blízkosti jiných lidí a dostatečně se nechránil. Proto zdůrazňujeme, že je naprosto klíčové – a od podzimu to tady bude znovu – aby lidé, pokud se jakkoliv necítí dobře, nešli mezi ostatní, zůstali doma. Velmi důležité je to hlavně pro zdravotníky a pracovníky služeb poskytující péči rizikovým osobám. Symptomatická osoba je mnohem rizikovější než někdo, kdo sice je nakažený, ale příznaky nemá.

Jak současné období prožíváte vy? Máte hodně práce?

Teď už je to trochu lepší, ale předminulý týden jsem to dopracoval ke dvěma a půl hodinám spánku denně. To už bylo na hraně. Snažím se u toho ještě ordinovat a vedu ústav na lékařské fakultě v Ostravě. Do toho řeším podklady nejen pro ministra zdravotnictví a vládu. Je to čistá dobrovolničina.

Jste šéf skupiny pro uvolňování karantény, člověk s obrovskou zodpovědností, a stát vám za to nic neplatí?

Byl jsem požádán – přizván jako externí expert, abych koordinoval tento tým. Beru to tak, že mám potřebné znalosti a zkušenosti, abych pomohl. Nenapadlo by mě chtít za to peníze. Chce to také obrovské pochopení rodiny; třeba místo prodlouženého velikonočního víkendu jsem měl telemosty s různými ministry a pracovními týmy. Ale berme to tak, že jeden za všechny, všichni za jednoho. Jeden šije roušky, další tiskne štíty. Každý dělá to, co umí.

(s využitím rozhovoru Martina Uhlře, Respekt)

10. 5. 2020

Sháníme dárce rekonvalescentní plazmy

Česká lékařská komora shání pro Ústřední vojenskou nemocnici dárce rekonvalescentní plazmy z řad osob, které prodělaly onemocnění covid-19.

Výzva je v první řadě určena lékařům a pacientům z Prahy a Středočeského kraje, avšak hlásit se mohou dárce z celé České republiky. Zájemci z řad vyléčených pacientů se mohou hlásit prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře.

Vážená paní doktorko, pane doktore, oddělení hematologie a krevní transfuze Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha zahajuje program dobrovolné registrace osob, které prodělaly covid-19 a mají již negativní kontrolní vyšetření, za účelem odběru rekonvalescentní plazmy pro léčbu hospitalizovaných pacientů se závažným průběhem covid-19.

Obracíme se na Vás s laskavou žádostí, po-

kud máte v registru takového pacienta, který je v dobrém zdravotním stavu, ve věku 18–60 let a byl by ochoten plazmu darovat, o předání těchto kontaktů, na které se může přihlásit, případně získat více informací: tel. 727 943 854 nebo e-mail: mrazova.maria@uvn.cz

*Děkujeme za laskavou spolupráci.
plk. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.
primář OHKT ÚVN Praha*

Nejvyšší nákaza na Domažlicku

Ke 2. květnu 2020 byl počet potvrzených pacientů s covidem-19 na okrese Domažlice 340, přepočteno na 100 tisíc obyvatel je to 549 osob. Následující okresy s nejvyšším počtem potvrzených případů na 100 tisíc obyvatel jsou Cheb s 266 osobami, Olomouc s 223, Litoměřice s 205 a všechny ostatní okresy v ČR mají pod 200 potvrzených případů na 100 tisíc obyvatel. Hlavní město Praha má dokonce jen 132 potvrzených případů na 100 tisíc obyvatel.

Co je příčinou tak významného postižení právě okresu Domažlice, který má dokonce dvakrát více potvrzených případů positivity na covid-19 než druhý nejvíce postižený okres Cheb? Možné vysvětlení je blízkost hranice s Bavorskem, které je infekcí ze všech spolkových zemí v Německu zasažena jako jedna z nejvíce. Řada občanů okresu Domažlice dojíždí do Bavorska za prací a v neposlední řadě se několik dnů před vyhlášením nouzového stavu, přesně 7. 3. 2020, v Domažlicích konal tradiční Chodský ples, kterého se zúčastnilo několik set místních obyvatel a také řada hostů právě z Bavorska. Je možné předpokládat, že při takovéto společenské akci, kdy jsou prakticky všichni v poměrně blízkém kontaktu po

Počet prokázaných případů na 100 tisíc obyvatel

Domažlice	549
Cheb	266
Olomouc	223
Litoměřice	205
Praha	132

dlouhou dobu, mohlo dojít k nakažení relativně velkého množství osob, jež pak infekci šířily ještě několik dnů bez jakékoliv kontroly.

Materiálové zabezpečení všech zdravotnických pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří byli denně v kontaktu s nakaženými osobami, bylo od počátku nedosta-

tečné, v současnosti se situace v zásobování postupně zlepšuje, stále ale plně nepokrývá potřebu většiny zdravotnických zařízení.

V souvislosti s plánovaným postupným uvolňováním protiepidemických opatření, kdy lze předpokládat dočasný nárůst počtu nakažených osob, očekáváme zohlednění situace našeho okresu a navýšení množství a kvality dodávek ochranných prostředků.

Ke dni 2. 5. 2020 je reprodukční index infekce covidu-19 pro celou ČR asi 0,8, pro Plzeňský kraj není v současnosti R index k dispozici.

MUDr. Jan Pillmann,

předseda Okresního sdružení ČLK Domažlice

2. 5. 2020

Úmrtnost je v Evropě vysoko nad normálem

Počet všech úmrtí je v Evropě už několikátým týdnem vysoko nad normálem. Poukazuje na to platforma EuroMOMO monitorující celkovou úmrtnost ve vybraných evropských zemích. Nadměrná čísla úmrtnosti v Evropě souvisejí především s několika konkrétními zeměmi v čele s Velkou Británií, Itálií a Španělskem. Jde o země nejvíce zasažené pandemií infekce covid-19. Přitom ještě před pár týdny nebylo jasné, zda se pandemie na celkové úmrtnosti vůbec nějak projeví. Momentálně je nadměrná mortalita vysoko nad normálem už několikátým týdnem v řadě.

Většina informací o počtu celkové úmrtnosti je dostupná s určitým časovým odstupem. Trvá až několik týdnů, než jsou v monitorovaných zemích všechna úmrtí zaregistrována. Jejich počty se tedy v datech EuroMOMO mohou projevit i s několikátýdenním zpožděním. Křivka, kterou platforma uvádí, tak sice na konci klesá, ale zpětně se může ještě dále zvýšit. V minulých týdnech se tomu tak zatím pokaždé stalo.

Ještě před dvěma týdny čísla ukazovala, že křivka znovu klesá poté, co se zlomila na počtu 70 tisíc úmrtí. Nyní je ale vidět, že překonala počet 85 tisíc. K tomu se vyjadřuje i samotná platforma EuroMOMO na svém webu: „Data by měla být interpretována opatrně, jelikož v nich mohou být nepřesnosti kvůli opožděným registracím úmrtí.“ Různé země totiž také zpracovávají údaje s různým časovým odstupem.

Úmrtí tak v monitoringu často zpětně přibývají.

„Nadměrný počet úmrtí tvoří hlavně věkové kategorie 15 až 64 a 65+,“ píše se na webu EuroMOMO. Věková kategorie 5 až 14 je podle měření dokonce na spodní hranici normálu. Data se podle platformy shodují s průběhem pandemie. Ta ale ještě není na svém konci, proto jsou podobná data o jejím dopadu prozatím nekompletní. V některých zemích se už nicméně nadměrná úmrtnost znovu snižuje. Mezi ty patří podle EuroMOMO třeba Itálie a v Nizozemsku mortalita klesla z vysoce nadprůměrných hodnot dokonce pod průměr.

Už nyní je vidět, že období chřipkové epidemie v letech 2017 a 2018 mělo menší dopad. Čísla z této doby jsou navíc kompletní, zatímco ta současná stále sčítáme. Současný nárůst v počtu úmrtí je také ve srovnání s obdobím chřipkové epidemie viditelně rychlejší.

Druhou možnou interpretací nadměrné mortality je i zahlcení zdravotnictví v důsledku rozšíření infekce covidu-19. To může způsobit, že na jiné pacienty s jinými onemocněními se nedostane. Byly také zaznamenány jednotlivé případy, kdy strach z infekce přiměl nemocné, aby se léčili doma, což je nakonec stálo život.

Platforma EuroMOMO monitoruje celkovou úmrtnost ve vybraných evropských zemích: Rakousko, Belgie, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Německo (Berlín a Hesensko), Řecko, Maďarsko, Irsko, Itálie, Lucembursko, Malta, Nizozemsko, Norsko, Portugalsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Velká Británie. Česká republika mezi ně momentálně nepatří. Data o mortalitě zpracovává Český statistický úřad.

Jiří Burýšek,

Seznam.cz

Novinky v léčbě covidu-19

Farmaceutická společnost Gilead 1. května 2020 uveřejnila informaci, že obdržela schválení FDA pro remdesivir jako léčiva pro mimořádnou potřebu („emergency use“). Tím byla vytvořena cesta pro podávání remdesiviru pacientům se závažným průběhem covidu-19 v nemocnicích v USA, kteří jsou na umělé plicní ventilaci nebo extrakorporálním oběhu.

Remdesivir

V současné době probíhají studie zaměřené na délku terapie, kdy se porovnává účinnost při 5denní a 10denní aplikaci remdesiviru. Schválení remdesiviru pro mimořádnou potřebu nepředstavuje jeho registraci a znamená, že i nadále jde o experimentální lék. Rozhodnutí FDA vycházelo z předběžných výsledků fáze III., placebem kontrolované studie, která proběhla v USA a dalších 21 zemích Evropy a Asie. Do studie bylo celkem zařazeno 1063 nemocných s těžkým průběhem covidu-19. Pozitivním výsledkem studie bylo zjištění, že u pacientů léčených remdesivirem dochází ke statisticky významně rychlejšímu ústupu klinických obtíží oproti nemocným, kteří dostali placebo. U nemocných léčených remdesivirem byla rovněž pozorována nižší smrtnost covidu-19, která byla 8 % oproti 11,6 % smrtnosti u pacientů léčených placebem. Ačkoliv tento rozdíl ve smrtnosti nebyl statisticky významný, trend zlepšeného přežití při léčbě remdesivirem byl patrný. Na základě těchto výsledků ředitel NIAID dr. Anthony Fauci uvedl, že remdesivir by se měl stát standardem léčby nemocných s těžkým a kritickým průběhem covidu-19. Je však vhodné doplnit, že studie s remdesivirem, která proběhla v čínské provincii Huabei, a ve které bylo zařazeno 158 pacientů léčených pro covid-19 remdesivirem a 79 nemocných placebem, nepřinesla statisticky významné výsledky. Bude tedy nutné počkat na výsledky hodnocení dalších probíhajících studií.

Co je remdesivir?

Remdesivir je antivirotikum původně vyvinuté pro léčbu smrtelných infekcí vyvolaných virem Ebola a Marburg, nicméně je účinné i proti koronavirům. Léčivo mělo být zkoušeno v Demokratické republice Kongo, ale vzhledem k vymýcení eboly k tomuto již nedošlo. Přesto WHO považuje remdesivir za nejlepší lék na ebolu. V březnu 2020 Ministerstvo zdravotnictví a Státní ústav pro kontrolu léčiv udělily povolení pro použití remdesiviru u pacientů s covidem-19 v ČR. Léčivo se podává intravenózně a je primárně určené pro nemocné s kritickým průběhem covidu-19. V ČR bylo dosud podáno pouze třem pacientům.

Rekonvalescentní plazma

Vzhledem k tomu, že v současné době není k dispozici žádná jednoznačně účinná terapie covidu-19, je testována léčba rekonvalescentní plazmou. Vychází se z pozitivních zkušeností s terapií rekonvalescentní plazmou u eboly, SARS, MERS, ptačí chřipky i pandemické chřipky H1N1. Tyto zkušenosti jsou dostatečným předpokladem, že plazma osob, které prodělaly covid-19, bude obsahovat účinné protilátky proti původci onemocnění viru SARS-CoV-2. Podání rekonvalescentní plazmy tak představuje poměrně bezpečnou a dobře dostupnou metodu léčby covidu-19. Na druhou stranu validních studií s rekonvalescentní plazmou u covidu-19 je málo. Publikované studie provedené v Číně sice naznačují příznivý efekt této léčebné modalit, nicméně proběhly u malého počtu nemocných (6 až 10 pacientů). Proto v současné době probíhá celá řada studií s rekonvalescentní plazmou u covidu-19 v USA, Kanadě i Evropě. V ČR byl 30. dubna 2020 vydán „Doporučený postup pro použití rekonvalescentní plazmy v léčbě u dospělých pacientů s covid-19“, který vypracovaly odborné společnosti anesteziologů, intenzivistů, infektologů a transfuziologů ve spolupráci s klinikou skupinou Ministerstva zdravotnictví ČR. Rekonvalescentní plazma se tak stala součástí léčebných postupů u covidu-19 a pacientům v ČR již byla opakovaně aplikována.

Co je rekonvalescentní plazma?

Jde o plazmu osob, které se uzdravily z infekční choroby. U těchto osob se předpokládá, že po prodělání infekce vytvořily dostatečné množství protilátek proti původci onemocnění (případně proti jeho složkám nebo jím produkováným toxinům). V případě virových infekcí jsou zásadní tzv. virus-neutralizační protilátky, jež blokují vazbu viru na receptory na lidských buňkách. Podání rekonvalescentní plazmy představuje nespecifickou imunizaci. V minulosti bylo s úspěchem použito u řady virových infekcí. Optimální načasování aplikace je v době, kdy ještě nemocný netvoří vlastní protilátky. Vzhledem k nově se vyskytujícím infekcím a rovněž infekcím, které se vracejí, je vhodné připravit zásobu zmrazených rekonvalescentních plazem.

Velmi dobrým příkladem je očekávaná druhá vlna covidu-19, nebo menší epidemie onemocnění v rizikových místech a kolektivech (např. léčebny dlouhodobě nemocných, domy seniorů a zdravotnická zařízení).

Vysvětlivky

- * Covid-19, coronavirus disease 2019, infekční onemocnění způsobené novým koronavirem
- * FDA, Federal Food and Drug Administration, americký federální úřad pro léčiva a potraviny
- * MERS, Middle East Respiratory Syndrome, středněvýchodní respirační syndrom. Závažná virová infekce postihující plíce a ledviny s přibližně 34% smrtností, kterou vyvolává koronavirus označovaný MERS-CoV. Nákaza byla poprvé zjištěna v roce 2012 u osob, které pobývaly v Saúdské Arábii a Kataru. Dosud nákaza postihla přibližně 2500 osob, přičemž naprostá většina případů byla hlášena ze Saúdské Arábie.
- * NIAID, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Národní institut pro alergie a infekční choroby sídlící v Bethesdě (stát Maryland, USA)
- * SARS, Severe Acute Respiratory Syndrome, syndrom akutního respiračního selhání. Závažná virová infekce postihující plíce s přibližně 10% smrtností, kterou vyvolal koronavirus označený SARS-CoV-1. Infekce se objevila na konci roku 2002 a vymizela v roce 2004. Nákaza postihla přibližně 8000 osob a vyskytla se ve 30 zemích světa.
- * SARS-CoV-2, koronavirus vyvolávající onemocnění covid-19
- * WHO, World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

přednosta Kliniky infekčních nemocí I. LF UK a ÚVN

Odkazy

- <https://www.gilead.com/news-and-press/company-statements/gilead-sciences-statement-on-remdesivir-global-supply>
- https://www.medsape.com/viewarticle/929685_print
- <https://www.infekce.cz/zprava20-41.htm>
- <https://www.infekce.cz/Covid2019/DPtrf-covid-050520.pdf>



Foto: Shutterstock.com

Zdravotníci jsou infekcí covidu-19 nejpostiženější skupinou pracovníků

Česká lékařská komora zveřejňuje informace, které získala prostřednictvím ÚZIS na základě své žádosti od hlavní hygieničky MUDr. Jarmily Rážové, Ph.D. Informace o počtu nakažených zdravotníků bude ČLK zveřejňovat i nadále. Zdravotníci mají právo vědět, jak moc je v současnosti jejich práce nebezpečná.

K 9. 5. 2020 bylo infekcí covidu-19 nakaženo:

- celkem 177 lékařů, z nichž se již 111 vyléčilo a 66 zůstává nemocných
- celkem 393 zdravotních sester, z nichž se vyléčilo 200, avšak dvě bohužel v souvislosti s touto infekcí zemřely, nemocných zůstává 191
- celkem 17 laborantů
- celkem 20 lékárníků a farmaceutů
- celkem 297 ostatních zdravotníků

Z celkového počtu cca 8050 v České republice prokázaných případů bylo 904 (cca 11 %) mezi zdravotníky.

Pro srovnání další infekcí zasažené profese: učitelé 175, řidiči 124, sociální pracovníci 91, policisté 71, hasiči a záchranáři 55, vojáci 26.

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

Ve Itálii ke 4. 5. 2020 evidovali celkem 21 900 případů nakažených zdravotníků. Zdravotníci zde tvoří také cca 11 % všech prokázaných případů. Zemřelo celkem 154 lékařů. To je nejtragičtější bilance.

Ve Španělsku se nakazilo cca 40 000 zdravotníků. Do 20. 4. 2020 zemřelo 26 lékařů a 11 farmaceutů.

V Turecku evidují 14 úmrtí na covid-19 mezi lékaři. V Nizozemí se nakazilo 13 900 zdravotníků, z nichž devět zemřelo. Úmrtí dvou lékařů hlásí Bulharsko, po jednom lékaři zemřelo v Dánsku, Rakousku, Řecku a Polsku. Ve Velké Británii sice celostátní statistiky počty postižených zdravotníků nevidují,

avšak z několika regionálních studií se dá odhadovat, že nakaženo bylo či je cca 15 % všech zaměstnanců nemocnic a počet úmrtí mezi zaměstnanci Národní zdravotní služby přesáhl stovku.

Naše partnerské organizace v rámci Stálého výboru evropských lékařů (CPME) z Francie, Německa, Belgie nebo Švédska údaje o počtu nakažených a zemřelých zdravotníků k dispozici nemají. Česká lékařská komora si přístup k těmto informacím zajistila.

Přejme všem nemocným lékařům i ostatním zdravotníkům brzké uzdravení. Kolegové, držte se! A vy ostatní na sebe dávejte pozor a neriskujte.

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Poděkování místopředsedy vlády Hamáčka

Vážené kolegyně a vážení kolegové ve zdravotnictví, po dvou měsících od prvních případů koronaviru čísla naznačují, že jsme epidemii zvládli. Podařilo se zabránit rychlému rozšíření viru a zahlcení nemocnic, takže máme relativně málo obětí. Je to však především vaše zásluha. Lékařek, lékařů, sestřiček, sanitářů, laborantů, hygieniků a všech ostatních ve zdravotnictví. To vy jste čelili náporu nemoci v první linii, nemohli jste se nikam schovat a čekat, až se epidemie přežene.

Museli jste překonat obavu z neznámé nemoci, strach, že se sami nakazíte nebo nakazíte své blízké. Víím, že pro řadu z vás to znamenalo nekonečné směny, nervy, vztek, že stát nefungoval, jak by měl. Že včas nezajistil ochranné pomůcky, že jste měli dojem, že informací je málo, nebo v nich je chaos. Chápu to naštvání, nechci nijak snižovat svou odpovědnost jako člena vlády. Ale i já jsem často nevěřícně kroutil hlavou...

Na obranu vlády, nejen české, ale možná všech vlád, chci uvést, že takovou situaci nikdo nečekal a zaskočení jsme byli všichni. Snažili jsme se situaci řešit v co nejkratším čase tak, aby škody napáchané nemocí byly co nejmenší.

Co nejrychleji jsme zavedli bariérová opatření proti šíření viru, co nejrychleji jsme se snažili nakoupit zoufale nedostatečné ochranné pomůcky. To se přes prvotní problémy podařilo. Někdy vládní opatření možná působila zmatečně, ale všichni jsme se učili za pochodu a museli jsme reagovat na situaci. Nešlo dost dobře



napsat jízdní řád, když jsme nikdo nevěděl, jak se koronavirus bude chovat za pár dní nebo týdnů. Proto jsme omezující a po-

měrně přísná opatření přijímali rychle, ale také je podle situace uvolňujeme tak rychle, jak dovoluje epidemiologická situace, respektive názory epidemiologů a dalších expertů.

Jsem si jistý, že přijatá opatření byla přes svou tvrdost adekvátní, a doufám, že rychlost jejich uvolňování je bezpečná. Jsem přesvědčen, že na případnou druhou vlnu nebo další epidemii budeme připraveni. Jak materiálně, tak legislativně. Vnitro připraví novelizaci krizových zákonů tak, aby lépe pamatovaly na zdravotní ohrožení a nedocházelo ke zmatkům v kompetencích a zbytečnému matení veřejnosti.

Chci vám všem poděkovat za vaše obětavé nasazení, za neúnavnou práci a v neposlední řadě za trpělivost, kterou jste museli mít nejen s pacienty, ale i námi politiky. Všem vám moc přeji, ať si v následujících týdnech odpočínáte a nabereíte síly. Zasloužíte si to!

Ještě jednou upřímně děkuji.

Váš Jan Hamáček

Distribuce ochranných prostředků zajištěných Ministerstvem vnitra

Odběratel	Respirátor	Roušky	Brýle	Obleky	Rukavice	Štíty	Návleky	Masky	Filtry	Rychlotesty
Kraje	4688000	38 310 000	869 000	752500	29 295 000	210340	1 595 000	900	6100	1097530
Ministerstvo vnitra	259000	4 160 000	87000	25 000	795 000	580	31 000	0	0	0
Ministerstvo průmyslu a obchodu	1385000	7691000	80000	30000	3300000	20000	0	0	0	0
Ministerstvo zdravotnictví	350000	1000000	59100	76500	0	0	275000	0	0	0
Hasičská záchranná služba	874800	5 050 000	74000	145 500	3 155 000	3000	135 000	0	0	0
Policie ČR	1317000	6 250 000	80000	138 000	3 916 000	4000	165 000	0	0	0
Ministerstvo financí	26000	1370000	10000	5000	450000	0	1000	0	0	0
Ministerstvo pro místní rozvoj	0	10000	0	0	0	0	0	0	0	0
Ministerstvo obrany	50000	1930000	28000	24500	590000	5000	22000	0	0	0
Ministerstvo školství...	0	250000	0	0	0	0	0	0	0	0
Ministerstvo práce a soc. věcí	12000	1250000	0	10000	180000	0	0	0	0	0
Ministerstvo spravedlnosti	34000	1050000	12000	12000	485000	2080	16000	0	0	0
Resorty	0	1000000	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem kusů	8 995 800	69 321 000	1 299 100	1 219 000	42 166 000	245 000	2 240 000	900	6 100	1 097 530

Poděkování Rady Asociace krajů ČR

Vážená kolegyně, vážený kolego a všichni případní další čtenáři, dovoluji mi vás pozdravit a poděkovat za možnost v tomto časopise vyjádřit několik zásadních myšlenek. Je nezpochybnitelnou pravdou, že infekce koronavirem označovaná covid-19 nás všechny zaskočila. Pravděpodobně i proto, že jsme neměli s tímto způsobem infekce předtím žádné zkušenosti.



Nelze zpochybňovat, že období prvních třech týdnů v měsíci březnu bylo pro všechny dobou hektickou. Především pro ty, kdož potřebovali OOPP. Není mým úkolem hodnotit jednotlivé kroky resortů, vlády, krajů. To by mělo být předmětem komplexního rozboru. Ale stojím v čele Asociace krajů ČR a kraje se ukázaly jako ty, které v okamžiku, kdy se začalo zásobování zlepšovat, přistoupily k nákupu materiálů a k dis-

tribuci dezinfekce, OOPP a dalších prostředků nutných k reakci na tuto infekci. Soudržnost a sounáležitost veřejnosti, šití roušek a nabídky pomoci nám zajistě situaci alespoň v morální rovině usnadnily.

Netvrdím, že všechno, co jsme v uplynulém období učinili, bylo bez chyb. Mám na mysli především zajištění zdravotních služeb, ochranu pracovníků, vybavení osobními ochrannými prostředky a organizaci

logistiky. Přesto po počáteční kritice a mnohých neuspokojivých vyjádřeních ze všech možných stran se díky spolupráci okresních kanceláří ČLK, vedení ČLK, jednotlivých ochotných kolegů v terénu a nutno říci i díky enormnímu nasazení odpovědných pracovníků jednotlivých krajských úřadů podařilo zásobování zlepšit a stabilizovat.

Je nutno poděkovat nejen Ministerstvu vnitra a všem, kdož se podíleli na této organizaci, ale i ministru Hamáčkovi za fungování a přenos informací z Ústředního krizového štábu všem hejtmankám a hejtmanům krajů a jejich krizovým štábům. Také všem zaměstnancům hasičských záchranných sborů a krajských úřadů za zásadní přínos k řešení složité situace. Ti všichni v nemocnicích, zdravotnických záchranných službách, v terénu, krajských hygienických stanicích mají zásluhu na tom, že nedošlo na černé scénáře a že může docházet k postupnému uvolňování restriktivních opatření. Věřím, že nabyté zkušenosti budeme moci využít pro zhodnocení nejen zákonných norem, ale i postupů pro případné řešení jiných krizových situací.

Velmi bych si přál, abychom na všechno, co během těchto dvou měsíců bylo řešeno, rychle nezapomněli. Snad i ekonomická situace se díky přínosu každého z nás začne postupně zlepšovat. Děkuji MUDr. Milanu Kubkovi za spolupráci při realizaci distribuce OOPP od samého začátku a přeji vám všem hodně sil a pevné zdraví.

MUDr. Jiří Běhounek,

1. místopředseda pověřený řízením Rady Asociace krajů ČR

DISTRIBUCE OOP K DATU: 5.5.2020 CELKEM VŠECHNY KRAJE		POČET KUSŮ V TISÍCÍCH:					
		ROUŠKY	RESPIRÁTORY	OBLEKY	RUKAVICE	BRÝLE	ŠTÍTY
ZDRAVOTNICTVÍ	LŮŽKOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ	11 129,41	1 900,61	368,34	5 333,95	203,24	100,19
	ZZS	901,75	242,34	58,72	608,14	30,11	9,52
	AMBULANTNÍ SEKTOR	9 851,06	2 043,03	74,96	6 649,19	193,54	39,44
CELKEM ZDRAVOTNICTVÍ		21 882,23	4 185,99	502,02	12 591,28	426,88	149,15
SOCIÁLNÍ SLUŽBY	LŮŽKOVÁ ZAŘÍZENÍ ZŘIZOVANÁ KRAJEM	2 705,74	616,27	28,93	1 523,10	26,26	13,42
	LŮŽKOVÁ ZAŘÍZENÍ NEZŘIZOVANÁ KRAJEM	3 255,80	1 020,69	38,32	2 364,25	39,23	18,40
	TERÉNNÍ (AMBULANTNÍ) SEKTOR	3 237,39	469,48	43,30	1 868,88	37,16	16,62
CELKEM SOCIÁLNÍ SLUŽBY		9 198,93	2 106,43	110,54	5 756,23	102,65	48,44
OSTATNÍ		6 972,29	469,98	35,54	2 476,63	358,57	10,18

Výzva odborů a LOK-SČL k vyplácení mimořádných příplatků

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů vyzvaly ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, aby přestal svou nečinností blokovat vyplácení mimořádných příplatků zaměstnancům zdravotnictví za nasazení v období pandemie covid-19.

Připomněly, že odborový svaz i LOK-SČL se již 9. dubna na ministra Vojtěcha, ministryni práce a sociálních věcí Janu Maláčovou i premiéra Andreje Babiše obrátily se žádostí o vyplácení zvláštních příplatků pro zaměstnance nemocnic, zdravotnické záchranné služby, zařízení sociálních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví v tzv. I. linii v souvislosti s poskytováním zdravotních a sociálních služeb pacientům a klientům s covidem-19, nebo ohrožených nákazou covidu-19.

Premiér opakovaně veřejně ocenil práci těchto zaměstnanců a podpořil vyplácení mimořádných odměn. Podle informací odborů také pověřil oba ministry, aby tento úkol splnili.

Ministryně Maláčová o možnostech vyplácení těchto odměn jednala s odbory, připravila konkrétní návrh a již dvakrát jej přednesla na jednání vlády. Ministr Vojtěch pouze 16. dubna zaslal ředitelům přímo řízených organizací (což jsou fakultní nemocnice a několik málo dalších zařízení) dopis s výzvou, aby vyplatili zaměstnancům v první linii za hodinu práce bonus v rozmezí 100 až 500 Kč a těm, kteří provádějí odběry, až 1500 Kč na hodinu.

Odborový svaz a LOK-SČL považují tento přístup ministra Adama Vojtěcha za zcela nepřijatelný; připomínají mu, bohužel již opakovaně, že není ministrem fakultních nemocnic, ale ministrem zdravotnictví České republiky.

Odborový svaz a LOK-SČL požadují, aby ministr zdravotnictví Adam Vojtěch neprodleně řešil otázku mimořádných příplatků/odměn pro všechny zaměstnance ve zdravotnictví, kteří pečovali a pečují o pacienty s covid-19, ale i pro další zaměstnance zdravotnictví, neboť i od nich vyžaduje současná pandemie mimořádné pracovní i osobní



nasazení, což se týká jak zdravotníků, tak i nezdravotníků.

Odborový svaz a LOK-SČL požadovaly, aby ministr zdravotnictví Adam Vojtěch přestal svou dosavadní nečinností blokovat vyplácení těchto mimořádných příplatků/odměn, a to jak ve zdravotnictví, tak i v sociálních službách, neboť je žádoucí, aby odměny byly vyplaceny najednou v obou těchto souvisejících a pandemií postižených resortech.

Odborový svaz a LOK-SČL vyzvaly premiéra Andreje Babiše, aby vyžadoval splnění svého veřejně daného slibu o odměnách pro zaměstnance bojující s nákazou covidu-19 v první linii tak, aby ji dostali spravedlivě všichni, kteří si ji zaslouží, a to v nejvyšší možné výši a nejbližším možném termínu.

Za OSZSP ČR **Bc. Dagmar Žitníková**, předsedkyně
Za LOK-SČL **MUDr. Martin Engel**, předseda

V Praze, 29. 4. 2020

PODĚKOVÁNÍ ZA POMOC S DISTRIBUCÍ PŘÍPRAVKU ANTICOVID ZENTIVA

Dovolte mi, abych jménem společnosti Zentiva poděkovala České lékařské komoře za významnou pomoc při distribuci přípravku AntiCovid Zentiva, který se naše společnost rozhodla darovat lékařům.

Velmi si vážíme ochoty České lékařské komory, kdy jste kvůli nám otevřeli pobočky, ve větších městech vypracovali harmonogram výdeje na několik dnů, aby se nepotkávalo příliš mnoho lékařů zároveň. Poděkování si zaslouží i Vaše ochotná

spolupráce při řešení zpožděných dodávek přípravku.

Naše poděkování patří hlavně panu viceprezidentu MUDr. Zdeňku Mrozkovi, Ph.D., a řediteli kanceláře panu Mgr. Danielu Valáškoví, kteří se o úspěch projektu zasadili nejvíce. Ještě jednou moc děkujeme!

S přátelským pozdravem
RNDr. Soňa Porubská, Ph.D.,
generální ředitelka společnosti Zentiva
Česká republika a Slovensko

„Na každoroční prodlužování zapomeňte!“

**Certifikáty teď pořídíte
levněji a rovnou na 3 roky!**

Nabídka platí pro stávající
i nové klienty!

V „první linii“!

Už více než tři měsíce bojujeme s pandemií koronaviru. Celé dny nás média bombardují online informacemi z celého světa o vývoji situace, a zejména o tom, jak je úspěšná naše vláda, především její premiér. Přiznávám, že už mám alergii na všechno to bláznění, a přestal jsem sledovat situaci, abych si zachoval zdravý rozum i odstup. Život není o pandemii a její hysterii vyvolané politiky a novináři. Naštěstí už máme jaro a teploty se sluníčkem se ukazují v letním módu.

Pracuji v PNP na ZZS přes 35 let. Až teď jsem se dozvěděl, že kromě toho pracuji v první linii. Neustále slyším, jak nás všichni podporují, jak jsme nepostradatelní a důležití, že musíme mít to nejlepší pro svou práci... Realita je ale katastrofální. O koležících z první linie, o praktických lékařích, jsme informováni často, jsou necháni na pospas. Nemají nic, jen ty holé ruce. Po dvou měsících riskují, mají buď vlastní hadrové roušky, nebo jen pár kusů nefunkčních respirátorů a nedostatečných ochranných pomůcek. Někteří pracují tzv. po telefonu a někteří nefungují vůbec z obavy z nákazy a jiní dokonce obětují své životy, protože patří do ohrožené skupiny, bez ochrany, ale jejich profesní čest jim nedovolí přestat léčit.

Za zubaře není potřeba se vyjadřovat, za ně jasně a rozumně mluví i koná jejich prezident. Z jeho úst všichni vědí, že stomatologové na tom jsou také hrozně a že stejně jako praktici pracují na vlastní pěst.

Musím poděkovat všem těm stanicím a milionům neznámých, kteří nás chválí, děkují nám, tleskají, ale i těm jedincům, kteří nám do práce přivázejí jídlo, pití, pomůcky, roušky, dezinfekce nebo jen psychickou podporu. A to i s vědomím, že se tak děje nejvíce, nebo dokonce jenom v Praze. Kolegové z pražské záchranky říkají, že se mají nejlépe za řadu let, protože objem práce klesl, na stanoviště jim dobrovolníci dovážejí zadarmo jídla od slavných kuchařů, jsou zavaleni zásobami ovoce a dalších potravin i nápojů, takže si nemusejí nic kupovat a ušetří. Bohužel v jiných krajích takový luxus nemají, až na pár plechovek energetických nápojů nebo sušenek.

Takovou situaci jsem nezažil

Stále asi ještě nevíme, s jakým nepřítelem máme tu čest. Někteří hovoří o „válce“. A nikdo neví, jak dlouho to celé potrvá, zda se to nevrátí a možná v ještě vážnějším stavu.

Studoval jsem tzv. hygienu, mám atestaci z chirurgie, urgentní medicíny a veřejného



zdravotnictví (dříve se tomu říkávalo organizace zdravotnictví), takže mám důvod být tzv. v obraze. Vždy jsem se zajímal o připravenost na mimořádné události a měl možnost ji i realizovat téměř dvacet let v Praze. Zažil jsem požár hotelu Olympik, povodně, MMF, MS v LH, hromadné nehody, výbuchy s hromadným postižením atd. Mám i dost zkušeností s několika primátory Prahy a zažil jsem desítky jednání krizových štábů na více úrovních. Díky Senátu jsem měl možnost poznat politické prostředí a myšlení vrcholných politiků i mnoho zahraničních systémů a zdravotnictví.

S údivem jsem od počátku sledoval vývoj a kroky zodpovědných. Ně kterým opatřením a rozhodnutím jsem nerozuměl a jiná akceptoval. Patřím i k těm zavrhaným, kteří byli lyžovat v Itálii. To, že jsem cestou byl i v Rakousku a Německu, už nikdo neřešil. Přitom mohu zodpovědně uvést, že tyto lokality cesty za lyžováním do Itálie považují za rizikovější. Přesto veřejnost lynčuje pouze lyžaře z Itálie, nikoliv už ostatní turisty a pen-

dlery. V italském lyžařském středisku, kde jsem byl, totiž nebyl žádný problém a ani doposud nebyl z této lokality hlášen pacient s covidem-19. Já ani nikdo jiný z rodiny doposud neměl a nemá žádné zdravotní obtíže. Čas ukazuje, že za situaci v Evropě může něco a někdo zcela jiný, než jsou lyžaři z Itálie. Koneckonců, ti tam asi nepřijeli z USA nebo Afriky, kde pandemie už je také.

Nefunkční ochrana nepomáhá

Pomínu počátky, kdy jsem neměl vůbec žádné ochranné pomůcky (kromě rukavic, které používáme roky zcela standardně) a pohyboval se v prostředí rizikovém, ale to k naší práci patří a bylo vždy její součástí. Bohužel to nevěděli a nevědí na MZ, když nám před pár lety zrušili příplatek za práci v infekčním prostředí. Vždy jsem zastával názor, že ZZS nemá vůbec transportovat vysoce nakažlivé pacienty nebo má na takovou práci mít vyčleněny speciální posádky. Speciální týmy, které mají speciální sanitní vozy, přístrojové vybavení, ochranné pomůcky a školený personál, který neustále nacvičuje připravenost na rizikovou práci. Vystavovat všechny zaměstnance ZZS riziku nákazy nebo jen karantény je nezodpovědný hazard, který ohrožuje ostatní, a to zaměstnance ZZS i pacienty, pro které musí ZZS fungovat v režimu 24/7.

Ve funkci ředitele jsem se dlouhodobě snažil prosadit alespoň dva sanitní speciály pro transport takových pacientů, kde by pracoval pouze proškolený personál na základě dobrovolnosti (nikoliv nařízením) a za mnohem vyšší plat včetně všech rizikových příplatků, včetně delší dovolené atd. Nebyl jsem zřizovatelem vyslyšen. A jak je vidět, stále to chybí.

Měsíc si neustále myji ruce a dezinfikuji vše, co používám (mobil, klíče, brýle, boty, ochranný oděv, rukavice, ale i své soukromé pomůcky jako např. volant a řadič páku...), a to mnohokrát denně. Přestože si ruce neustále mastím různými druhy krémů, kůže je již značně poškozená a vysušená. Obličej

pálí od neustálého nošení roušek a respirátorů. Oči slzí a sliznice svědí. Jsme vystaveni neustálému působení různých chemikálií (sajrajtů), které nás poškozují. Některé jsou karcinogenní a mnohé jsou určeny jen pro občasné použití. Doposud jsme vystřídali i několik druhů a na různé povrchy. Nějakými nás kropí celé. K dispozici jsem měl i pestré spektrum různých respirátorů, roušek nebo ústenek. Od těch jednoduchých až po nejvyšší kvality (FFP3) a postupně se jejich kvalita i účinnost měnila. Dokonce jsem měl i obyčejný prachový filtr. Nyní máme k dispozici plynové masky s filtry, které ale zaměstnanci nechtějí používat, protože jich je málo, takže si je máme omývat, dezinfikovat a střídát ve směně.

Co nikdo nechápe, je rozvoj ochranných pomůcek v několika krabicích policejním vrtulníkem, které nejspíše pocházejí z čínského letadla. To, že se u toho fotili policisté a jejich vedení, pomínu, ale že by těch pár krabic za stovku dovezla pošta nebo jiná distribuční firma jen o půl hodiny později, to už je k naštvání. Plýtvat v těchto ekonomicky kritických dnech je trestuhodné. Zvláště, když jsme na pomůcky čekali měsíce a někde je nemají stále.

Obdobné to bylo s plastovými brýlemi či plexištítem, který někde stále nahrazuje nevyhovující štít z 3D tiskárny dodaný dobrovolníky. Stejně tak to bylo s ochranným oděvem, kde to byly obyčejné empíry z netkaného materiálu, poté igelitové pláštěnky nebo bílé jednorázové kombinézy a peleríny. Některé byly původně určeny pro dělníky, aby se nepotřísnili barvou, ale virům v cestě nezabrání. Některé byly promokavé, takže při dekontaminaci byli kolegové mokří. Nyní máme celé spektrum různých druhů, od pogumovaných po nepropustné, takže v těchto již letních dnech jsme jako v permanentní sauně. Rukavice, které propouštěly viry, nahradily dva páry jiných přes sebe nebo spíše gala rukavice, které jsou pouze k zápěstí, takže nás nechraní, když obleky mají čínské velikosti, a především krátké rukávy.

Kompletní biohazardovou ochranu, tzn. kompletní ochranu obličeje maskou s antivirovými filtry, celooblek z kvalitního pogumovaného materiálu kryjící vše a vysoké (k loktům) rukavice z materiálu, který nejen nepropouští, ale i vydrží při práci, nemáme na některých ZZS v běžném provozu dodnes. Nutno zde uvést, že pokud by měla fungovat ochranná funkce systému PNP, protože každý pacient (v počátku jen s anamnézou, ale později každý člověk) je potenciálně

nakažen, tak by měli být všichni v první linii takto vybaveni pro svou práci. A tak tomu nebylo a někde stále není.

Takže kdo všechno šíří nákazu? Určitě nikoliv jen lyžaři z Itálie, ale vlastně všichni, zejména ti v první linii, což už potvrdili i vědci a odborníci.

I zdravotníci pracují pro peníze

Poslední týden už ochabuje pandemie a naštěstí i nařízená opatření s ochranou. Vítám stále častější vyjádření skutečných odborníků, kteří se už nebojí a veřejně vyjadřují pochybnosti o úspěchu vlády v boji s pandemií. I čert by se v tom těžko vyznal, když nám část odborníků tvrdí něco a druhá část profesionálů říká opak. Proto už lidé většinou rezignují a polevují. Takže na jedné ZZS nemají ochranu stále, na jiné už od ní ustupují a na další stále předvádějí Teletubbies.

Co je ale na pandemii nejsmutnější? Že na nás zdravotníky stále kašlou. Nemáme zvýšené platy, nemáme příplatky za infekční prostředí a nedostali jsme žádnou odměnu za práci, kterou odvádíme. Na některých ZZS obdrželi pouze poděkování a na některých dokonce tzv. přes prsty – buzerace, kontroly, tresty.

Na závěr jsem si nechal to nejdůležitější, peníze. Lidé, zdravotníky nevyjímaje, chodí do práce zejména pro peníze, aby se užívali. Poslání nebo zábava jsou jen pozitivní nadstavbou, ze které se zdravotníci ani jejich děti opravdu nenajedí. Je chvályhodné, že někteří manažeři zdravotnických zařízení si váží svých lidí a již je finančně motivují, zvýšili jim platy a mzdy, dávají odměny a ulehčují práci. Všichni zdravotníci však obdrželi s pandemií zákaz dovolených, které slouží pro oddych od náročné práce. Proto je většina již na pokraji sil, někteří marodí, jiní byli nebo ještě jsou v karanténě, ale bohužel někteří i zemřeli. Uvědomuje si to vůbec vláda? Nebo máme opět jen slyšet plané sliby?

Kdo mne opět zklamal, jsou odbory. Očekával bych, že právě nyní odboráři, kteří mají zejména bojovat za dodržování bezpečnosti práce a ochranu zaměstnanců, budou srdceryvně protestovat a bojovat za své kolegy a požadovat kvalitní i funkční ochranné pomůcky, hrdě odmítat ten veškerý šunt, kterým nás zásobovali, i hrozit případnými stávkami. Jedině hrozba totálního kolapsu přinutí zodpovědně, aby do základní složky IZS v první linii napumpovali potřebné finance a zajistili přednostně kvalitní a funkční ochranné pomůcky, když po nás požadují (mnohým nařizují), co vlastně ani dělat nemáme. Právníci by jistě popsali stovky stran, co vše zdravotníci porušili, jak trestuhodně politici i zaměst-

navatelé selhali, jak by se pojišťovny bránily odškodnění atd. Věřím, že nás budou aspoň dodatečně o všech nedostatcích a právních problémech informovat a že na příští pandemii budeme všichni lépe připraveni.

Od politiků a manažerů očekávám, že kromě slibů a vychloubání nebo planých slov pro nás zajistí vše potřebné a co nejdříve zvýší naše finanční ohodnocení. Znovu opakuji, že v první linii na ZZS nemáme ani příplatky za infekční prostředí, přestože v něm (nyní více) pracujeme neustále. Osobní ohodnocení jsou mizerná a nijak přívětivě nezvyšují podhodnocení naší práce. Když manažeři nejdůležitějších nemocnic pod hrozbou nedostatku zdravotních sester zvýšili platy okamžitě o 4–5 tisíc za směnu + další bonusy, tak proč už to není i v PNP na ZZS?! Naopak v provozu ZZS vnímám, že situace se nejen nelepší, ale někde je ještě horší, že někde již platy snížili, protože různými zázkazy omezili možnosti, kterými si zaměstnanci ZZS uměle zvyšují příjmy. Nemluvě o situacích, kde v tak vypjatých dnech se objevují kontroly a buzerace hraničící se šikanou, místo vlidného slova podpory.

A co na to vláda? Premiér záchranářům (o lékařích ani slovo) slíbil odměnu 120 tisíc Kč ve třech 40tisícových odměnách. Nejenže tato suma bude zdaněna a v platech výrazně zkrácena, ale už hned na počátku byla veřejností negativně přijata. Závist budí nenávisť, takže to záchranáři na sociálních sítích už pěkně schytali. Místo poděkování a obdivu, o který někteří ani nestojí, se jim dostalo nadávek a takovýchto sdělení: „Co by ještě chtěli, vždyť dělají jenom svou práci...“

A záchranáři i lékaři v první linii by mnohem raději uvítali, kdyby se jich stát skutečně zastal a skutečně jim pomohl – pokud budou muset jít do karantény, pokud je koronavirus napadnou, aby jim bez problémů přiznal nemoc z povolání a pracovní úraz. Zatím se k nim staví spíše zády, zaměstnavatelé jim vyhrožují, že jim nebude proplacena náhrada a v karanténě, o které rozhodnou úředníci z hygieny, budou pobírat pouze 60 procent platu. Za to, že pracují na hranici svých možností a spíše z donucení nebo kvůli finanční nutnosti každou směnu riskují a vystavují nejen sebe, ale také své rodiny infekci. Nemluvě o faktu, že měsíc pracovali bez potřebných ochranných pomůcek, které se neustále mění a o jejichž kvalitě pochybují, což potvrzují i politici a za vše zodpovědný ministr zdravotnictví.

V „první linii“ už je hůř!

MUDr. Zdeněk Schwarz

11. 5. 2020

Poslanci vyzvali k vyplácení odměn zdravotnickým záchranářům

Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR vyzval ministra zdravotnictví, aby se zasadil o odměny pro zdravotnické záchranáře, obdobně jako vláda uvolnila prostředky na odměny v souvislosti s bojem proti pandemii covidu-19 pro další dvě základní složky integrovaných záchranných sborů – Policii ČR, Hasičský záchranný sbor.

USNESENÍ

Výboru pro zdravotnictví
z 62. schůze
ze dne 29. dubna 2020

k uvolnění finančních prostředků na odměny pro členy zdravotnické záchranné služby

Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR **vyzývá** ministra zdravotnictví, aby projednal na vládě uvolnění finančních prostředků na odměny pro zdravotnické záchranáře, obdobně jako vláda uvolnila prostředky na odměny v souvislosti s bojem proti pandemii covid-19 pro další dvě základní složky integrovaných záchranných sborů – Policii ČR, Hasičský záchranný sbor.

k finančnímu ohodnocení pracovníků ve zdravotnických zařízeních v době pandemie covidu-19

Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR

oceňuje lékaře, zdravotníky a další zaměstnance zdravotnických zařízení, kteří zajišťují vysoce kvalitní péči v době ohrožení nákazou covid-19;

vyzývá Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby připravilo a poskytlo zaměstnancům zdravotnických zařízení a záchranných služeb zvláštní příplatky, ve vazbě na rizikovost pracovního prostředí, škodlivost nebo obtížnost danou působením jiných negativních vlivů pracovního prostředí.

Prof. MUDr. Věra Adámková, předsedkyně výboru

Vláda schválila odměny pro záchranáře, jejichž nasazení pomohlo při boji s koronavirem

Zdravotnické záchranné služby jsou klíčovou složkou zdravotnického systému. Zvláště při pomoci s epidemií covidu-19 na českém území tvořily nedílnou součást nasazení všech zdravotnických složek. Vláda nyní schválila uvolnění finančních prostředků na odměny pracovníků čtrnácti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, kteří se přímo podíleli na plnění úkolů stanovených krizovými opatřeními a mimořádnými opatřeními.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Všem 7000 lékařů a nelékařských pracovníků, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby tak bude za březen, duben a květen 2020 vyplacena jednorázová odměna ve výši 40 tisíc Kč za každý měsíc (na 1 pracovní úvazek). Finanční prostředky budou uvolněny z kapitoly státního rozpočtu Ministerstva zdravotnictví.

„Odměna pracovníkům záchranné služby je výrazem poděkování za jimi odvedenou práci v těžkých podmínkách a ocenění jejich osobního přístupu k řešení epidemie. Jejich činnost nelze přerušit či řešit formou home office. Každý den si tak museli oblékat ochranné obleky, aby v nich mohli několik hodin zajišťovat

odběry vzorků, komunikovat s pacienty, pomáhat při jejich umístění do zdravotnických zařízení či sociálních služeb. Večer obleky odkládali, aby si druhý den nové opět navlékli a pokračovali v této náročné práci, která vyžaduje dobrou komunikaci, adaptaci, empatii a odbornost v jednom. Všichni zdravotničtí pracovníci byli, jsou a budou při řešení těchto krizových situací našimi hrdiny a já jim za jejich práci nesmírně děkuji,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

„Činnost pracovníků záchranné služby byla, s ohledem na stupňující se nervozitu obyvatelstva, v situaci, kterou nikdo z nás ještě nezažil, velmi psychicky náročná a stresující, přesto ji operátoři zvládali a do-

kázali zajistit, aby linka tísňového volání 155 nezkolabovala, protože občané i nadále, bez ohledu na koronavirus, mají akutní zdravotní a život ohrožující potíže. Výkony,

nutné k záchraně života, včetně invazivních, je nutno provádět dál, bez přerušování,“ dodal ministr zdravotnictví.

Ing. Gabriela Štěpánová

Odbor komunikace s veřejností MZ

REVIZNÍ LÉKAŘ / LÉKAŘKA



pracovní poměr s možností zkráceného úvazku (min. 2 dny v týdnu)

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
hledá posily do týmu revizních lékařů.

Nabízíme pracovní místa ve všech regionech České republiky bez nutnosti vzdát se vlastní lékařské praxe. Využijte možnosti profesní změny či růstu. Nadstandardní ohodnocení.

Více informací: ladislava.sebestova@vzp.cz
tel.: +420 952 220 741, mobil: +420 731 546 317
www.zdravakariera.cz



Babiš: Epidemie nám otevřela oči, zdravotníky musíme pořádně zaplatit



Foto: tisk

Pane premiére, za zdravotní pomůcky Česko už utratilo skoro 12 miliard, provádí se tisíce testů denně, navrhujete odměny zdravotníkům i zvýšit odvody za státní pojištění. Kde na to vezmete?

Máte pravdu, že dopady epidemie koronaviru jsou velké. Poskytovatelům péče ale musíme kompenzovat výpadek příjmů. Musíme zajistit zdravotní péči i po krizi tak, aby byla stejně skvělá jako před ní. Nemůžeme dopustit, aby ekonomický dopad způsobil zhoršení rozsahu a dostupnosti zdravotní péče pro pacienty. Aktivními stabilizačními kroky řešíme zajištění udržitelného financování zdravotnictví, a to nejen aktivací rezerv zdravotních pojišťoven, ale hlavně výrazným navýšením platby za 5,9 milionu státních pojištěnců. Navrhují, abychom od 1. června navýšili za ně platbu o 500 korun a v příštím roce o dalších 200 korun, tedy o 700 Kč. To do systému v porovnání se stávajícím stavem přinese dalších 53,3 miliard. Dopad epidemie je tak devastující, že je potřebné financování zdravotnictví rychle a výrazně podpořit. Na základě analýzy dopadů onemocnění bychom také měli změnit i úhradovou vyhlášku, aby bylo možné zohlednit dopad této

mimořádné situace v úhradách poskytovatelům péče. Zároveň jsem požádal ministerstva zdravotnictví a financí, aby navrhla způsob a rozsah oddlužení klíčových nemocnic, které jsou ve složité finanční situaci, jako například pražská Thomayerova nemocnice, Bulovka, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, brněnská sv. Anna a možná i další, aby měly zdroje na realizaci dlouhodobých investic pro obnovu přístrojů a infrastruktury.

Takže budete dál zvyšovat zadlužení státu?

Jiné zdroje nemáme. Mimořádně silný dopad koronaviru si žádá i mimořádná stabilizační opatření. Navyšovat daně nechceme a nechceme se chovat stejně jako naši předchůdci, kteří například podnikatelům nedali ani korunu a navrch celou ekonomiku zaskrtli. Zvláště když tato krize je úplně jiná než v roce 2008. Patříme mezi nejméně zadlužené země EU, dluh koncem roku 2013 vůči HDP byl 41,4 procenta a koncem loňského roku 29 procent. Máme tedy velké rezervy ve státním dluhu a podle našich projekcí koncem roku 2021 by dluh měl být stále nižší, než když jsem se v lednu 2014 stal ministrem financí. Musíme se zadlužit, abychom podpořili sociální smír, ubránili ekonomiku a zachovali lidem práci. A epidemie nám otevřela oči a ukázala, že zdravotnictví musí být na prvním místě. Jeho hodnota a kvalita se prokázaly při zvládání epidemie. Nechceme a nemůžeme dopustit, aby kvůli koronaviru došlo k poškození zdravotnictví a zdravotníků.

Ale o zdravotnictví se už dřív hovořilo jako o černé díře na peníze.

Není to černá díra na peníze. Ty peníze jsou určené na platy sestřiček, lékařů, hygieniků, epidemiologů a dalších pracovníků, protože si je zaslouží. To oni s obrovským úsilím a nasazením virus zabrdili a díky nim jsme na tom i z hlediska úmrtí v porovnání s ostatními zeměmi v Evropě i ve světě velice dobře. Proto musíme mít ve zdravotnictví dostatek peněz a vytvořit strategii, abychom zdravotnictví stabilizovali, podpořili jeho rozvoj a motivovali i naše lékaře a sestřičky, kteří pracují v zahraničí, aby se vrátili domů. K tomu jim musíme dát nejen dobré platy, ale vytvořit

dobré podmínky a další výhody, jako třeba výsluhy nebo dřívější odchod do důchodu. A samozřejmě také investovat do moderního vybavení nemocnic, aby všechny měly špičkové technologie, jako tomu je v Hradci Králové, Plzni, Olomouci, v pražském IKEM, na Homolce či v Motole. Také je třeba se soustředit na vědu a výzkum, protože díky profesorovi Holému se nám otevřely dveře do světa. Takže potřebujeme více takových lidí. V našem dlouhodobém investičním plánu do roku 2030, za který mě stále kritizovala opozice, jsem už před koronavirem počítal s investicemi do zdravotnictví ve výši 73 miliard.

Jan Rovenský, Právo (kráceno)

18. 4. 2020

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

LÉKAŘI DO NĚMECKA

Aktuálně hledáme lékaře na pozice:

- vedoucí lékař gynekologie do Dolního Saska
- vedoucí lékař gynekolog a porodník
- sekundární lékař pro interní medicínu
- vedoucí lékař interní medicíny do Bavorska
- vedoucí lékař neurologie do Bavorska
- vedoucí lékaře, sekundární lékaře a absolventy různých odborností můžeme aktivně nabídnout do zdravotnických zařízení v Bavorsku a Dolním Sasku

Nabízíme:

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

Chcete se dozvědět více? Kontaktujte nás.

Monika Hurtová, tel.: 605 990 341, mail: monika.hurtova@pharmonia.cz
Pharmonia s.r.o., kanceláře Praha – Brno – Bratislava

www.pharmonia.cz

pharmonia

Valorizace platby za státní pojištění

Vláda schválila návrh na podstatné zvýšení platby za státní pojištění. Zatímco ještě 20. 3. 2020 ministr Vojtěch navrhoval valorizaci platby za státní pojištění od ledna 2021 o pouhých 50 Kč, lékařská komora navrhovala zvýšení o 200 Kč, což by přineslo systému za rok cca 14 miliard korun, přičemž jsem zároveň trval na tom, aby stát navíc pojišťovněm kompenzoval všechny úlevy na placení pojistného, o kterých vláda rozhodla a ještě rozhodne.

Na návrh premiéra Babiše vláda nyní schválila návrh na zvýšení platby za státní pojištění již od 1. 6. 2020, a to o 500 Kč (ze současných 1067 Kč na 1567 Kč), a od 1. 1. 2021 pak ještě o dalších 200 Kč, tedy na 1767 Kč.

Je třeba přiznat, že návrh je velkorysejší, než byly naše požadavky. Do konce roku 2020 zaplatí stát zdravotním pojišťovněm navíc cca 20 miliard Kč.

Česká lékařská komora podpořila návrh, který měl podobu novely zákona a musel tedy být schválen Parlamentem ČR. To se podařilo, přičemž Senát ČR na návrh prof. MUDr. Žaloudíka navíc přijal doprovodné usnese-

ní, ve kterém vyzývá vládu, aby peníze využila mimo jiné též na zvýšení ceny práce zdravotníků. Dále pak senátoři vyzvali vládu ČR, aby k další podstatné valorizaci platby za státní pojištění došlo také v roce 2022 a v letech následujících.

Od 1. 6. 2020 se vyměřovací základ zvyšuje skokově ze 7903 Kč na 11 067 Kč a platba státu tak stoupne o 500 Kč. Další navýšení od 200 Kč bude následovat od 1. 1. 2021. To, co se zdálo být nemožné, se podařilo prosadit během dvou týdnů.

Zvýšení platby za státní pojištění je však jen prvním, byť zcela zásadním, krokem na naší

období	pojistné (Kč)
Od 1. 1. 2021	1 767,00
30. 6. – 31. 12. 2020	1 567,00
1. 1. – 31. 5. 2020	1 067,00
1. 1. – 31. 12. 2019	1 018,00
1. 1. – 31. 12. 2018	969,00

cestě za lepším finančním ohodnocením práce zdravotníků. V současnosti je naším úkolem ohlídat, aby se tyto peníze dostaly k lidem, kteří ve zdravotnictví pracují. Lékařská komora proto znovu prosazuje zásadní zvýšení ceny práce zdravotníků formou novely seznamu zdravotních výkonů. Doufám, že tentokrát nás již sdružení soukromých lékařů

podpoří. Kdy jindy než nyní bychom my zdravotníci měli společně prosazovat zvýšení ceny naší náročné a nebezpečné práce. Naším společným cílem je zlepšení pracovních podmínek a finančního ohodnocení zdravotníků, aby nám lékaři neutíkali do zahraničí, případně aby se někteří dokonce vrátili domů.

Milan Kubek

KINEDRYL®



Léčivý přípravek k předcházení a léčbě kinetózy.



Zkrácená informace o přípravku KINEDRYL® 25 mg/30 mg tablety:

Léčivé látky: 1 tableta obsahuje moxastini teoclas 25 mg a coffeinum anhydricum 30 mg. **Indikace:** léčba dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 2 let. Používá se k profylaxi a léčbě kinetózy (nevolnost při jízdě automobilem, letadlem, vlakem, lodí) a terapii vertiga, nauzey a vomitu při vestibulárních poruchách. Antivertiginózní účinek se využívá při léčbě Menièrových chorob. **I Dávkování a způsob podávání:** dávkování a doba léčby jsou individuální a závisí na indikaci, klinickém obrazu a citlivosti pacienta. Dospělí: 1 tableta 60 minut před začátkem cesty. Při dlouhotrvajícím cestovním staří podávat ½ – 1 tabletu v intervalu 2 – 3 hodin. V terapii akutně vzniklé kinetózy se užívají 2 tablety jednorázově, při nedostatečném účinku potom v intervalech 30 minut ½ – 1 tabletu až po maximálně 4 tablety. Při náhlém zvracení je účelnější počáteční dávka 2 tablet nepodát najednou, ale rozdělenou do 4 dávek v intervalu několika minut. Děti do 15 let: Dětem ve věku 2 – 6 let se podává ¼ tablety, ve věku 6 – 15 let ¼ – ½ tablety. První dávka se užívá 60 minut před začátkem cesty, při dlouhotrvajícím cestovním staří může podání dvakrát zopakovat v intervalu 2 – 3 hodin. Děti do 2 let: Přípravek Kinedryl se nesmí podávat dětem do 2 let. Menièrova choroba a další vestibulární poruchy: Dospělí ležící pacienti užívají 2 – 4 tablety 2 – 3 krát denně. U ostatních se podává až 8 tablet denně. Tabletu je potřebné zapít dostatečným množstvím tekutiny. **I Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 SPC, akutní intoxikace léky tlumícími CNS, terapie inhibitory MAO včetně období 14 dní po jejím ukončení, glaukom, retence moči při obstrukci močových cest, hypertrofe prostaty, obstrukce trávicího systému, ulcerózní kolitida, gravidita a laktace, děti ve věku do 2 let. Kinedryl není vhodný ve všech případech, kde je nežádoucí únavo a ospalost. Opatrnost je třeba u epilepsie. **I Zvláštní upozornění:** Současným užitím alkoholu a léků s tlumivým účinkem se zvyšují tlumivé účinky přípravku na CNS i při běžném dávkování. Při dlouhodobějším užívání je nutno akceptovat snížení účinnosti nepřímých antikoagulantů, je nutné sledovat hemokoagulační parametry, při podávání perorálních antidiabetik je nutná kontrola glykémie a případná úprava terapie. Zvýšená opatrnost je potřeba při podání léků pacientům se závažným kardiovaskulárním onemocněním a epilepsií, plicickým vředem, hyperfunkcí štítné žlázy, při těžké poruše funkce jater, při akutních horečnatých stavech, při závažné hypoxii a cor pulmonale. U dětí je možný vznik excitace a výskyt křečí. Starší lidé mají zvýšenou citlivost na anticholinergní účinky přípravku (sucho v ústech, poruchy mluvy), může u nich vzniknout zmatenost, hypotenze, tachykardie, ale i paradoxní excitace reakce. Při vyšších dávkách mohou nastat poruchy srdečního rytmu. Lék může ovlivnit pozitivitu alergických kožních testů, proto je potřeba Kinedryl několik dní před testy nepodávat. Během terapie přípravkem Kinedryl je třeba vyvarovat se pití alkoholických nápojů. Přípravek může v ojedinělých případech provokovat status epilepticus. Tento léčivý přípravek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat.

I Interakce: Lék zvyšuje sedativní účinek jiných centrálně tlumivých látek včetně alkoholu, hypnotik, sedativ a spasmolytik. Moxastini teoklát potlačuje antimuskarinový účinek ostatních antimuskarinů jako je atropin a tricyklická antidepressiva. Snižuje účinek nepřímých antikoagulantů, perorálních antidiabetik, hydantoinů, steroidů a steroidních kontraceptiv. Účinnost léku zvyšují inhibitory monoaminooxidázy a inhibitory acetylcholinesterázy, hypnosedativní působení zvyšuje zejména alkohol, hypnotika, sedativa, neuroleptika a anxiolytika. Účinnost léku snižují barbituráty a pyrazolonové deriváty. Při současném podání kofeinu a sympatomimetik nebo jiných xantinových derivátů se zvyšují jejich bronchodilatační a nežádoucí účinky. **I Těhotenství a kojení:** kontraindikováno. **I Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Kinedryl ovlivňuje nepříznivě pozornost pacienta a jeho schopnost soustředění. Přípravek Kinedryl není určen pro řidiče, piloty letadel a obsluhu strojů. **I Nežádoucí účinky:** poruchy koncentrace, celkový útlum, spavost, slabost, zvýšená podrážděnost a bolest hlavy, paradoxní excitace a zmatenost, ztuhlost vidění, poruchy akomodace, zvýšení nitroočního tlaku, sucho v ústech, snížená sekrece bronchů, těžkosti s močením a retence moči, obtěžování, nauzea, zvýšení žaludečního refluxu, tachykardie, hypotenze. Velmi vzácně jsou poruchy krevetvorby s agranulocytózou, leukopenií a trombocytopenií, epileptický záchvat, svalové křeče, status epilepticus a kožní přecitlivělost. Starší lidé mají zvýšenou citlivost na anticholinergní účinky přípravku (sucho v ústech, poruchy mluvy), může se u nich vyskytnout sedace, zmatenost, hypotenze, tachykardie, ale i paradoxní excitace reakce. Při vyšších dávkách mohou nastat poruchy srdečního rytmu (viz bod 4.4). Zvláště u mladších dětí může dojít k paradoxní excitaci a vzácně i ke vzniku epileptických paroxysmů. Frekvence nežádoucích účinků viz úplný souhrn SPC. **I Předávkování:** viz úplný souhrn SPC. **I Uchovávání:** uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **I Druh obalu a velikost balení:** blister PVC/Al, krabička. Velikost balení 10 tablet. **I Držitel rozhodnutí o registraci:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **I Registrací číslo:** 20/195/69-S/C. **I Datum první registrace:** září 1969 **I Datum prodloužení registrace:** 15.12.2010 **I Datum revize textu:** 1. 3. 2016

Výdej léčivého přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než léčivý přípravek doporučíte nebo předepíšete si, prosím, pečlivě přečtěte úplný souhrn údajů o léčivém přípravku.

Podrobnější informace jsou dostupné také na adrese: Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika, www.noventis.cz.
Reference: SPC přípravku Kinedryl | Určeno pro osoby oprávněné předepisovat a vydávat léky.

Senát podporuje zvýšení ceny práce zdravotníků

Platby státu do veřejného zdravotního pojištění za děti nebo důchodce vzrostou od června o 500 korun měsíčně z nyníšších 1067 korun. Od ledna to bude o dalších 200 korun za měsíc. Předpokládá to novela, kterou schválil Senát hlasy všech přítomných členů. Předlohu, která souvisí s epidemií nového koronaviru, nyní dostane k podpisu prezident Miloš Zeman. Změna reaguje na propad příjmů a zároveň zvýšení výdajů systému zdravotního pojištění.

K takzvaným státním pojištěncům patří také studenti, nezaměstnaní a vězňové. Celkem jde o více než 5,9 milionu lidí. Zvýšením plateb letos vzrostou výdaje státu zhruba o 20 miliard korun a příští rok o 50 miliard korun, stojí v důvodové zprávě. Skutečné částky ale budou podle zdůvodnění záviset zejména na vývoji nezaměstnanosti.

Senát na návrh zdravotnického výboru požádal v doprovodném usnesení, aby se zvýšení plateb odrazilo i v cenách práce. „I z hlediska České lékařské komory je požadavek na 20procentní navýšení cen práce,“ řekl zpravodaj Jan Žaloudík (ČSSD). Senát také požádal ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha (za ANO), aby od ledna zavedl připravované úhrady péče za diagnózu. „Tento režim postupně nabíhá již v tomto roce a samozřejmě počítáme s tím, že se bude nadále rozšiřovat,“ řekl ministr.

„Probíhající pandemie onemocnění covid-19 a přijatá opatření k odvrácení bezprostředních dopadů na zdraví našich obyvatel měla přirozeně vliv na vyšší výdaje z veřejného zdravotního pojištění,“ uvedl v tiskové zprávě ke schválení navýšení ministr. Bylo podle něj třeba nakupovat ochranné prostředky, provádět testy a nemocnice měly menší počet operací a vyšetření u pacientů, kteří covidem-19 netrpěli.

Peníze, které získá veřejné zdravotní pojištění navíc, budou podle resortu využity na udržení současné výše úhrad poskytovatelům zdravotních služeb, na mimořádné výdaje související se šířením koronaviru a na navýšení úhrad v roce 2021 těm segmentům zdravotních služeb, které byly nejvíce dopady mimořádných opatření zasaženy.

Horní komora podle požadavku zdravotnického a hospodářského výboru podpořila budoucí zavedení automatického stanovení plateb státu za jeho pojištěnce. Žaloudík podotkl, že poměr plateb státu,

374. usnesení Senátu z 21. schůze, konané dne 29. dubna 2020

přijaté v souvislosti s projednáváním návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (senátní tisk č. 249).

Senát

I.

a) konstatuje, že navržené významné navýšení plateb za státní pojištěnce umožňuje kromě jiného provést i systémové korekce v krytí nákladů poskytovatelům zdravotní péče,

b) žádá ministra zdravotnictví o přijetí opatření, která umožní korekci a aktualizaci ceny práce kalkulované ve zdravotnictví,

c) žádá ministra zdravotnictví, aby zajistil implementaci několik let připravovaného projektu úhrad péče v režimu CZ-DRG do praxe od 1. 1. 2021.

II.

žádá vládu, aby navrhla v novele zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění systémový a předvídatelný postup stanovení vyměřovacího základu, z něhož se odvozuje výše platby státu za tzv. státní pojištěnce, a to s účinností od 1. 1. 2022.

osob samostatně výdělečně činných a zaměstnanců je nyní v poměru jedna ku dvěma ku čtyřem. Předseda hospodářského výboru Vladislav Vilímc (ODS) připomněl, že minimální odvod drobných podnikatelů na zdravotní pojištění je letos 2352 korun. Podle jeho představ by se platba státu za jeho pojištěnce měla odvíjet z poloviny průměrné mzdy.

Vojtěch označil záměr automatického stanovení plateb státu za správný. Ministerstvo zdravotnictví se na něm ale podle něho neshodlo s ministerstvem financí vzhledem k dopadům na státní rozpočet. „Věřím, že se k této debatě vrátíme,“ dodal ministr. Sněmovna nedávno zamítla předlohu poslanců KSČM, kteří o automatický mechanismus usilují dlouhodobě.

Veřejné zdravotní pojištění letos ztratí asi osm miliard korun v souvislosti s úlevami plateb drobných podnikatelů do systému. Propad ekonomiky pak bude podle

důvodové zprávy znamenat výpadek 30 až 40 miliard korun. Naopak výdaje systému zdravotního pojištění kvůli nemoci covid-19 řádově o miliardy korun vzrostou.

Ministerstvo zdravotnictví poukazuje ve zdůvodnění i na to, že ekonomicky aktivní lidé odvádějí do zdravotnictví víc peněz než stát za své pojištěnce. Těch je asi 60 procent z celkového počtu, ale na jejich léčbu jde 80 procent peněz veřejného zdravotního pojištění.

Vojtěch senátory informoval také o tom, že ministerstvo zdravotnictví předloží do dvou týdnů vládě novelu, aby mohlo upravit úhradovou vyhlášku. Měla by odrážet výpadek běžné péče za koronavirové krize, motivovat poskytovatele, aby péči dohnali, a umožnit bonifikaci péče o pacienty s nemocí covid-19, kterou nový koronavirus způsobuje.

ČTK

29. 4. 2020

Požadujeme navýšení ceny své práce

Česká lékařská komora požaduje navýšení ceny práce nositelů výkonů, tedy nikoliv pouze lékařů, ale všech zdravotníků o 20 procent a současně její pravidelnou každoroční valorizaci v seznamu zdravotních výkonů o míru inflace tak, jak se to děje u tzv. ostatních režijních nákladů.



Cena práce nositelů výkonů (naší práce) byla od roku 2006 valorizována pouze jedenkrát, a to s účinností od 1. 1. 2016 o 10 % na základě mé dohody s tehdejším ministrem zdravotnictví MUDr. Němečkem. Vzhledem k tomu, že kumulovaná míra inflace dosahuje od roku 2006 do současnosti cca 30 %, je v současnosti reálná cena práce poskytovatelů zdravotních výkonů o jednu pětinu (o 20 %) nižší než v roce 2006.

Vzhledem k tomu, že nebojujeme pouze za lékaře, ale snažíme se prosadit zvýšení ceny práce všech nositelů výkonů, vyzval jsem již počátkem roku všechny relevantní zdravotnické organizace k tomu, aby návrh lékařské komory podpořily. Zároveň jsme chtěli zjistit, zda se náš požadavek těší podpoře mezi lékaři a kolegové jsou ochotní pro jeho prosazení také sami něco udělat. Proto jsem lékaře v únoru požádal, aby se aktivně k naší snaze připojili. Na základě této mé výzvy návrh na zvýšení ceny práce nositelů výkonů o 20 % a na její pravidelnou valorizaci o míru inflace podpořilo 1050 lékařů tím způsobem, že zaslali své souhlasné vyjádření ministrovi zdravotnictví Mgr. Vojtěchovi.

Dne 19. 2. 2020 jsem měl dlouhé jednání o situaci ve zdravotnictví s předsedou vlády Ing. Babišem za přítomnosti ministra Vojtěcha. Na rozdíl od něho se pan premiér ke zvyšování ceny práce zdravotníků stavěl poměrně vstřícně.

Návrh lékařské komory na změnu seznamu zdravotních výkonů byl poté projednán

na pracovní skupině ministerstva zdravotnictví dne 5. 3. 2020. Jednání se za komory zúčastnili členové pracovní skupiny dr. Musil a dr. Sedláček s poradkyní dr. Klimovičovou.

Zdravotní pojišťovny dopředu dávaly najevo, že s návrhem nebudou souhlasit. Přičemž však nebyly schopny vysvětlit, proč mohou být pravidelně valorizovány režijní náklady poskytovatelů zdravotních služeb a proč zároveň není valorizována cena práce nositelů výkonů, aby poskytovatelé měli prostředky na zvyšování platů a mezd. Nezklamalo ani ministerstvo zdravotnictví, jehož zástupci nám podle očekávání nepomohli. Na to, že ministr Vojtěch a jeho lidé svůj resort a zdravotníky příliš nehájí, jsme si již museli zvyknout. Nepříjemným překvapením pro nás byl spíše odmítavý postoj sdružení poskytovatelů, když komorový návrh nepodpořili například ani zástupce Sdružení ambulantních specialistů MUDr. Plhoň nebo za Sdružení praktických lékařů MUDr. Šonka. Tomu, že doktoři nepodpoří zvýšení ceny práce své a svých kolegů, opravdu nerozumím.

Počátkem března vypukla koronavirová krize, jež zásadním způsobem změnila pravidla poskytování zdravotní péče. Bez ohledu na to, jak dlouho budou platit protiepidemická omezení a kolik dalších vln epidemie nás ještě čeká, je jasné, že budeme muset zdravotní péči poskytovat za mnohem komplikovanějších podmínek se zvýšenými náklady a že naše práce bude nejenom odpovědná, ale i nebezpečná. Zdravotníci jsou infekcí covidu-19 nejpostiženější skupinou pracovníků, když celých 11 % všech prokázaných případů bylo a je v našich řadách.

Kdy jindy než nyní bychom si tedy měli důrazně říct o zvýšení ceny své práce. Není přece normální, aby cena práce plně kvalifikovaného lékaře stagnovala na 512 Kč/hodinu.

V rámci vnitřního připomínkového řízení jsme tedy 21. 4. 2020 znovu uplatnili náš požadavek. Vzhledem k tomu, že ministr Vojtěch se staví ke zvyšování ceny práce zdravotníků spíše negativně, obrátil jsem se s žádostí o podporu našeho legitimního požadavku na zvýšení ceny práce nositelů výkonů o 20 % dne 29. 4. 2020 přímo na předsedu vlády, který se v té době začal vyjadřovat o naší práci s uznáním a zároveň prosadil bezprecedent-

ní zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce. Zároveň jsem o návrhu jednal s náměstkem ředitele VZP Ing. Šmehlíkem.

Pojišťovny peníze mají a naším úkolem je ohlídat, aby se tyto peníze dostaly k lidem, kteří ve zdravotnictví pracují. V této souvislosti bych rád poděkoval prof. MUDr. Žaludíkovi, že dokázal prosadit v Senátu při projednávání zvýšení platby za státní pojištěnce doprovodné usnesení, které vyzývá vládu, aby v souladu s požadavkem České lékařské komory byla zvýšena cena práce zdravotníků.

Zvýšení ceny práce nositelů výkonů o 20 % a její pravidelnou valorizaci v současnosti konečně začínají podporovat i další zdravotnické organizace. Například zástupci ambulantních specialistů na svém jednání 6. 5. 2020 přijali usnesení, že podporují návrh České lékařské komory na zvýšení ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o 20 %, a dokud nebude rozhodnuto, zda tento návrh komory bude, či nebude ministerstvem začleněn do seznamu zdravotních výkonů, není možné seriózně jednat o textu úhradové vyhlášky pro rok 2021.

Přestože pracovní skupina ministerstva zdravotnictví dne 5. 3. 2020 náš návrh neschválila, tak pokud předseda vlády myslí svá současná prohlášení o nenahraditelnosti zdravotníků opravdu vážně, měl by přimět ministra Vojtěcha, aby změnil názor na práci zdravotníků. Seznam zdravotních výkonů se zvýšením ceny práce o 20 % s účinností od 1. 1. 2021 a s její pravidelnou další valorizací o míru inflace by měl ministr zdravotnictví vydat ve veřejném zájmu, a to co možná nejdříve.

Kolegové a kolegyně, pokud máte ve osobně nějakou možnost současná jednání ovlivnit, pak nám prosím pomozte. Potlesku se nenajíš. A kdy jindy než nyní, kdy lidé pochopili, že zdravotnictví potřebují, bychom měli prosadit důstojné ocenění své náročné, zodpovědné a nebezpečné práce.

1. Cena práce nositelů výkonů je cenou „českou“, a i přes navrhované navýšení se jedná o výrazně nižší cenu, než za kterou je nakupována práce zdravotníků ve vyspělých evropských státech. Při akceptaci návrhu ČLK bude při výpočtu ceny výkonů kalkulováno s hodinovou sazbou (cenou

práce) plně kvalifikovaného lékaře 632 Kč (při hodnotě 1 bod = 1 Kč, současná hodinová sazba činí 512 Kč). Je nutné si uvědomit, že kalkulovaná hodinová sazba **má poskytovateli pokrýt veškeré náklady na nositele výkonů, nejedná se tedy o hrubý hodinový příjem nositele výkonů a nejedná se ani o superhrubou mzdu**, protože poskytovatel zdravotních služeb musí z uvedené částky pokrýt i náklady na minimálně pětidenní dovolenou nositele výkonů, průměrnou nemocnost a čas, který zdravotník čerpá na povinné celoživotní vzdělávání. I pokud bychom tyto náklady pomínuli, což nelze, a vyšli z toho, že částka 632 Kč představuje superhrubou mzdu, činil by po úhradě povinných odvodů dle stávajících pravidel hrubý hodinový výdělek plně kvalifikovaného lékaře cca 470 Kč a čistý hodinový výdělek cca 338 Kč. Jak již bylo uvedeno, s ohledem na další neopominutelné náklady poskytovatele bude výsledná částka v reálu ještě nižší. Je zřejmé, že tato cena práce plně kvalifikovaného lékaře neodpovídá skutečným mzdovým nákladům řady poskytovatelů. Návrh ČLK na ocenění práce nositelů výkonů je proto nepodkročitelným a minimálním základem pro výpočet úhrady zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, pokud má být situace ve zdravotnictví skutečně řešena. Pravidelná valorizace osobních nákladů je pro nápravu personální situace naprosto nezbytná.

2. Do zdravotnictví se opakovaně vkládají finanční prostředky, kterými jsou financovány přístrojové a materiálové vstupy, ale nenavýšuje se cena práce zdravotníků. Tato skutečnost vede k tomu, že úhrady od zdravotních pojišťoven již řadu let nekorrespondují se skutečnými mzdovými nároky nositelů výkonů. Situace, kdy úhrada od zdravotních pojišťoven nepokrývá reálné náklady, je v rozporu s principy cenové regulace, kdy platí, že regulovaná cena musí minimálně pokrýt vynaložené náklady a vytvořit prostor pro tvorbu přiměřeného zisku. Ministerstvo zdravotnictví jako cenový regulátor v oblasti veřejného zdravotního pojištění je povinno principy cenové regulace dodržovat.
3. Častým argumentem, proč nevyhovět požadavku ČLK na navýšení ceny práce nositelů výkonů, je tvrzení, že vyhláška č. 134/1998 Sb. u některých výkonů kalkuluje s nadhodnocenými časy. Je třeba zdůraznit, že zdravotní pojišťovny ani ministerstvo zdra-

voctví dosud nepředložily na jednání Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů žádný, konkrétní a validní argumenty podložený návrh na zkrácení času u jednotlivých výkonů. ČLK naopak opakovaně zdůrazňuje, že **do času výkonu, který je podkladem pro kalkulaci osobních nákladů nositele výkonů, je třeba započítat nejen přímý kontakt zdravotníka s pacientem při provádění výkonu, ale také čas na veškerou administrativu související s poskytováním zdravotní služby, minimálně pětidenní dovolenou nositele výkonů, čas na jeho celoživotní vzdělávání i čas, který průměrný zaměstnanec stráví v pracovní neschopnosti**. Naprostá většina výkonů byla do seznamu zdravotních výkonů zařazena již na začátku účinnosti vyhlášky č. 134/1998 Sb. Od té doby nedošlo ke snížení administrativní zátěže, právě naopak. Pokud v případě některých výkonů

mají zdravotní pojišťovny nebo ministerstvo zdravotnictví za to, že čas výkonu je nadhodnocen, mají pravomoc iniciovat a prosadit jeho změnu. Do té doby je třeba vnímat obsah vyhlášky č. 134/1998 Sb. jako závazný a obsahově správný.

Finanční prostředky, které získá systém veřejného zdravotního pojištění navýšením platby státu za státní pojištěnce, musejí být primárně využity k úhradě práce zdravotníků. Navržená změna vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou Česká lékařská komora tímto předkládá, je cestou, jak tento záměr naplnit.

Česká lékařská komora žádá Ministerstvo zdravotnictví, aby navrhované navýšení základní minutové sazby osobních nákladů nositelů výkonů, respektive navrhovanou změnu vyhlášky č. 134/1998 Sb., provedlo ve veřejném zájmu s účinností od 1. 1. 2021.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Životní pojištění pro zdravotníky zdarma

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

obracíme se na Vás a Vaše spolupracovníky s nabídkou **životního pojištění v souvislosti s nemocí covid-19 zdarma** prostřednictvím online životního pojištění Mutumutu. Všechny lékaře, zdravotní sestry, porodní asistentky či sanitáře a ostatní pracovníky zdravotnických zařízení pojistíme na smrt v souvislosti s nemocí covid-19 zdarma. Pojištění je na 3 měsíce ode dne sjednání, pojistné krytí pak trvá ještě 2 měsíce od posledního dne pojištění (pro případ, že by k nákaze došlo třeba i poslední den pojištění). Poté pojištění **zaniká a neplynou z něj žádné další závazky**. Pojistné krytí je na 1 milion korun.

Akci spouští Mutumutu ve spolupráci se svým partnerem Komerční pojišťovnou, která zajišťuje krytí pojistného rizika, pod záštitou České lékařské komory a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR. Pojištění si zdravotníci mohou sjednat jednoduše online přes webovou stránku Mutumutu během několika minut:

www.mutumutu.cz/pojisteni-pro-zdravotniky

Od doby, kdy vypukla epidemie nového koronaviru a s ní spojené problémy, se snažíme přicházet s různými formami pomoci. Spustili jsme online indikativní test na koronavirus, který si k dnešnímu dni udělalo už 74 tisíc lidí, společně s platformou Donio dodáváme energetické balíčky do nemocnic. Teď přicházíme s počinem, který tisícům zdravotníků může aspoň částečně pomoci vyrovnat se se stresem a strachem, který mnozí z nich zažívají. Díky životnímu pojištění, které zdarma získají od Mutumutu, si mohou být jisti, že jejich rodiny budou zajištěny v případě, že by zemřeli v souvislosti s nemocí covid-19. Přestože doufáme, že všichni budou v pořádku a pojistné plnění nakonec nebude nikdo potřebovat, musíme počítat se všemi situacemi, zvláště v takto ohrožené skupině.

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

vzhledem k tomu, že nemáme možnost oslovit střední a nižší zdravotnický personál přímo (v odborech je organizovaná pouze část a jen z nemocnic), informujte prosím také své zaměstnance a spolupracovníky o naší nabídce.

Jindřich Lenz, ředitel a spoluzakladatel Mutumutu



Sloup odstraněn a Dům lékařů stojí dál

Stavba Domu lékařů pokračuje navzdory ztíženým podmínkám podle plánu. Od jejího zahájení proběhlo již 23 kontrolních dnů, o kterých Ing. Havlík zodpovědný za stavební dozor průběžně informuje ČLK. Zápisy z těchto kontrolních dnů jsou pro členy představenstva komory dostupné na intranetu. Autorský dohled vykonává Ing. arch. Rymeš a právní dohled nad rekonstrukcí Domu lékařů pak JUDr. Kunertová z naší právní kanceláře.

Firma Termitan, s. r. o., která rekonstrukci provádí, nám zatím vystavila celkem šest faktur, a to:

- za listopad 2019 na částku 1 086 193 Kč
- za prosinec 2019 na částku 1 334 487 Kč

S proplacením faktur za listopad 2019 a prosinec 2019 vyslovilo představenstvo svůj souhlas na lednovém zasedání.

- za leden 2020 na částku 1 852 288 Kč
- za únor 2020 na částku 4 521 037 Kč

S proplacením faktur za leden 2020 a únor 2020 vyslovilo představenstvo svůj souhlas na únorovém zasedání.

- za březen 2020 na částku 21 127 657 Kč

S proplacením faktury za březen 2020 vyslovilo představenstvo svůj souhlas počátkem dubna korespondenčním způsobem.

V březnové faktuře představovala jednoznačně nejvyšší položku okna od firmy Janošik za 9 296 668 Kč. V současnosti jsou již okna namontována na uliční i dvorní fasádě. Drahé byly rovněž elektroinstalace za 1 626 689 Kč. Zaplatit jsme museli rovněž objednaný materiál na zateplení fasády (cca 800 000 Kč), akustické obklady a mobilní akustickou stěnu rozdělující jednu ze seminárních místností (stěna cca 2,4 mil. korun) a sedačky do poslucháren (cca 2,15 mil. korun).

- za duben 2020 na částku 5 827 513 Kč

S proplacením faktury za duben 2020 vyslovilo představenstvo svůj souhlas počátkem května korespondenčním způsobem.

V dubnové faktuře tvořily největší položku vnitřní dveře od firmy Sapeli, a to celkem 1 848 561 Kč. Dveře jsou již vyrobeny a budou vyskladněny k 15. 5. 2020



5. 4. 2020 Elektroinstalace



21. 4. 2020 Odstraňování sloupu

a následně dodány na stavbu. Další vysokou položkou je nový prostornější osobní výtah za cca 1,1 milionu korun, který je již vyroben s tím, že jeho montáž by měla být zahájena také 15. 5. 2020.

Vzhledem k tomu, že prostavěná částka již přesáhla dvacet milionů korun, začali jsme v dubnu čerpat úvěr od České spořitelny.

Navzdory omezením vyplývajícím z protiepidemických opatření zaváděných v souvislosti s pandemií infekce covidu-19 se nám podařilo udržet stavbu v chodu. Firmě Termitan, s. r. o., a jejím zaměstnancům za to patří velký dík.

Představenstvo v dubnu posoudilo vždy dvě konkurenční nabídky na zhotovení hromosvodu a na opravu štítu budovy. Hromosvod jsme vybrali od společnosti Stormsys, s. r. o., za cenu 582 550 Kč.

Nutnost opravy štítové zdi a fasády byla ověřena členy představenstva při prohlídce stavby dne 24. 1. 2020. Na základě prohlídky štítu horolezeckou technikou ČLK obdržela dvě nabídky, přičemž představenstvo vybralo levnější nabídku společnosti ABSA horolezci, s. r. o., za 211 800 Kč.

Při prohlídce staveniště 24. ledna jsme se



21. 4. 2020 Lékařský klub

domluvili také na tom, že nad rámec projektu zpracovaného Ing. arch. Rymešem provedeme výměnu oken též ve štítové zdi v 1. a 2. NP. ČLK původně obdržela nabídku na realizaci za cenu 460 047 Kč. Po jednání nám byla nabídnuta sleva 33 584 Kč na dodávku s tím, že pokud zaplatíme obratem, ušetříme ještě dalších 23 800 Kč za dopravu oken. Celkem tedy nad rámec původního projektu zaplatíme navíc 402 663 Kč, ale budeme mít nová okna v celé budově.

Během dubna bylo dokončeno budování sádkokartonových konstrukcí příček a předstěn již v celé budově. V současnosti pokračují práce na stropech. Hotovo je například v 5. NP, kde klenutý strop v budoucím lékařském klubu byl nad rámec původního projektu obložen akustickými obklady, které umožní pořádání komorních hudebních produkcí.

Byly dokončeny veškeré bourací práce v celém objektu a zároveň zbudovány všechny potřebné nosné konstrukce.

Statikem navržená superkonstrukce převzala úlohu betonového sloupu, který nám ve druhém nadzemním podlaží bránil ve vybudování plnohodnotné posluchárny. Pod dohledem statika byl sloup v budou-

cí posluchárně dne 20. 4. 2020 odstraněn. Konstrukce vydržela a Dům lékařů stojí dál!

Původní příliš malý osobní výtah byl demontován a na jeho místě byla vybudována nová prostornější šachta, jež by v druhé polovině května měla být osazována novým výtahem. Rovněž byl zbourán starý venkovní nákladní výtah včetně jeho šachty. Na jejím místě se vyzdívají otvory pro nová okna, která sjednotí dvorní fasádu a přivedou do domu více světla.

Byly dokončeny bourací a hrubé sanační práce v podzemním podlaží, kde budeme mít archiv. V dubnu pokračovaly práce na rozvodech vzduchotechniky a chlazení. Proběhly úpravy rozvodů topení a topných těles. Pracuje se na rozvodech vody a kanalizace. Pokračuje práce na silnoproudé elektroinstalaci. Až na výjimky byla již osazena všechna okna od firmy Janošík. Byly dokončeny hrubé práce při budování nového vchodu do budovy, díky němuž bychom měli v přízemí získat oddělený prostor ke komerčnímu využití.

Děkuji všem zúčastněným za pomoc a věřím, že se nám společnými silami podaří dokončit stavbu včas.

Milan Kubek

Doktoři jsou prostě skvělí!

Na nákup a rekonstrukci Domu lékařů přispělo darem dosud 18 okresních sdružení komory, a to v celkové výši 782 300 Kč. Navíc nám místní organizace LOK-SČL Praha 4 a Zlín daly každá po 100 000 Kč a Rychnov nad Kněžnou 36 000 Kč.

Projekt však podporují také jednotliví lékaři a lékařky. Finanční dary posílají lékaři na účet komory i v současné těžké situaci. Doktoři jsou prostě skvělí!

Dům lékařů s vybudováním školicího centra České lékařské komory podpořilo ke dni 30. 4. 2020 již celkem **475 členů komory** finanční částkou v celkové výši **1 630 564 Kč**. Seznam dárců na webových stránkách ČLK neustále aktualizujeme.

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

Pokud můžete, přispějte i vy. Dar je možné odeslat na účet České lékařské komory: **46938811/0100** pod variabilním symbolem:

evidenční číslo lékaře. Popis pro platbu „Dům lékařů“. K poskytnutí daru není třeba podepisovat smlouvu. Nicméně pro zájemce je vzor smlouvy dostupný na webových stránkách ČLK.

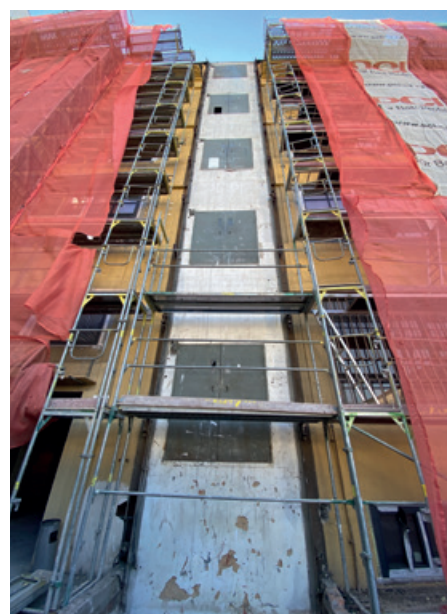
Milan Kubek



15. 4. 2020 Klimatizace



17. 4. 2020 Nový vstup



20. 4. 2020 Nákladní výtah byl odstraněn

Covid-19 očima právníka

Reagujeme na dotazy lékařů a současně i některých odborných společností, týkající se právní problematiky související se světovou pandemií nakažlivé choroby.



Odložení některých zdravotních výkonů poskytovatelem

Jednou z otázek bylo, jak by byla řešena situace, pokud poskytovatel zdravotní služby v době po vypuknutí pandemie odložil některá vyšetření a jiné zdravotní výkony, přičemž by došlo k tomu, že stav pacienta se v této souvislosti zhoršil, eventuálně pacient zemřel a posléze je na lékaře podána žaloba či trestní oznámení. Bylo by tu tvrzení, že lékař odložil zdravotní výkon, který kdyby byl býval proveden, k úmrtí nebo zhoršení zdravotního stavu a újmě na zdraví dojít nemuselo. Může jít například o kolonoskopii, plánovanou operaci, jež byla odložena, kardiologické vyšetření i některé invazivní kardiologické zákroky, urologické, případně urologicko-onkologické vyšetření, prevence karcinomu prsu apod.

V této souvislosti je třeba vzít v úvahu, že **Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo dne 16. března 2020 opatření obecné povahy čj: MZDR 12066/2020 o rozsahu poskytování zdravotní péče. Z tohoto opatření vyplývá, že v souvislosti s pandemií nakažlivé choroby mají poskytovatelé zdravotních služeb omezit zdravotní výkony v rámci plánované péče na míru nezbytně**

nutnou. Opatření bylo vydáno v souladu se zákonem a je celkem pochopitelné, protože bylo třeba – zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních – vytvořit dostatečnou rezervu pro poskytování zdravotní péče osobám ve vážném zdravotním stavu, které prodělaly nákazu v souvislosti se světovou pandemií nakažlivé choroby. Současně je třeba vzít v úvahu i doporučení České lékařské komory, tedy profesní organizace zřízené zákonem, aby lékaři nezavírali soukromé ambulance, ale současně prováděli osobně jen neodkladné zdravotní výkony a ostatní péči, pokud možno, omezili na konzultaci po telefonu nebo plánované výkony odložili.

Při řešení žaloby nebo trestního oznámení v souvislosti s tím, že pacientovi nebyla včas poskytnuta potřebná zdravotní péče a v důsledku toho zemřel nebo utrpěl újmu na zdraví, by bylo asi rozhodující, **zda péče, která měla být a nebyla pacientovi poskytnuta, byla tzv. neodkladná. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) definuje neodkladnou péči takto:**

„Neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, jenž ohrožuje sebe nebo své okolí.“

Jak je zřejmé z uvedené definice, výklad pojmu neodkladná péče je poměrně úzký, přičemž poskytovatel zdravotní služby je povinen pacientovi vždy poskytnout neodkladnou péči. Kromě neodkladné péče nelze pacienta odmítnout, jde-li o zdravotní služby, jež jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví, či o krizové situace, v případě porodu nebo výkonu ochranného léčení nařízeného soudem. V ostatních případech, zejména za situace, kdy to objektivní okolnosti vyžadují a doporučuje to jak Ministerstvo zdravotnictví ČR, tak i Česká lékařská komora, lze péči odložit.

Při přeoobjednání pacienta z původně dohodnutého termínu vyšetření, ošetření,

zároku či operace je třeba vždy pacienta poučit, že pokud by se jeho zdravotní stav zhoršil a vyžadoval by poskytnutí neodkladné péče, je třeba lékaře o tom informovat a neodkladná péče mu bude neprodleně poskytnuta. Tuto informaci může dát samozřejmě pacientovi telefonicky, e-mailem nebo jiným vhodným způsobem nejen lékař, ale i zdravotní sestra, ale vždy je vhodné, aby informace obsahovala uvedený dovětek. Je také vhodné zaznamenat do zdravotnické dokumentace, že pacient byl přeoobjednán, případně péče odložena z důvodu pandemie, přičemž byl poučen, že pokud by jeho zdravotní stav vyžadoval neodkladnou péči, je třeba neprodleně lékaře informovat a neodkladná péče mu bude poskytnuta.

Lékaři se dotazují, jak postupovat v případech, že bude podána žaloba nebo trestní oznámení, ve kterém bude žalobce či oznamovatel tvrdit, že jeho blízký zbytečně zemřel, popřípadě bude pacient tvrdit, že jeho zdravotní stav se podstatně zhoršil, neboť lékař odložil plánovaný zákrok, výkon či vyšetření a neměl k tomu závažné důvody, přičemž právě kvůli tomu v příčinné souvislosti došlo k úmrtí nebo k újmě na zdraví. Aby mohla být vyvozena odpovědnost lékaře, muselo by být prokázáno, že poskytovatel zdravotní služby věděl, nebo alespoň měl a mohl vědět, že při odložení příslušného zdravotního výkonu dojde k úmrtí či újmě na zdraví pacienta, a přesto výkon odložil. Současně by muselo být prokázáno, že pokud by zdravotní výkon nebyl odložen a byl proveden ve stanovené lhůtě, pacient by rozhodně nemohl zemřít nebo by nemohl utrpět újmu na zdraví, kterou utrpěl. Dále by muselo být prokázáno, že s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti poskytovatele zdravotních služeb, včetně jeho povinnosti zachovávat personální i lůžkový fond pro případ, že bude třeba přijmout více pacientů postižených nákazou v souvislosti se světovou pandemií, přesto mohl potřebná vyšetření a zákroky provést z hlediska konkrétních podmínek a objektivních možností a odložení příslušného zdravotního výkonu

nebylo potřebné. Dále by muselo být **prokázáno, že lékař věděl nebo měl a mohl vědět, že jde o nezbytný výkon, který, nebude-li včas proveden, může vést k úmrtí nebo k újmě na zdraví pacienta. I v tomto případě se uplatní definice lege artis** – tedy náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb, ze které vyplývá, že je třeba při posuzování správnosti odborného postupu brát v úvahu konkrétní podmínky a objektivní možnosti (§ 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování).

Odmítnutí zdravotní péče pacientem z obavy před nákazou a posléze překročení kapacity poskytovatele zdravotních služeb

Mladá fronta Dnes ze dne 23. dubna 2020 na titulní straně uvádí článek s názvem *Skryté oběti viru: Lidé se bojí jít k lékařům*. Poukazuje se na opačnou situaci, než je předmětem předchozího textu. **Lékaři i v době stavu tísňe a v době, kdy bylo doporučeno omezit zdravotní služby na nezbytně nutnou míru, ordinoval, avšak pacienti z obavy před nákazou ve zdravotnickém zařízení rušili plánované výkony a návštěvy u lékaře.** To je samozřejmě svobodným rozhodnutím pacienta, na něj má právo, a je s ohledem na vzniklou situaci celkem pochopitelné. Je také zcela jasné, že pokud sám pacient zrušil plánovaný výkon a oznámil, že se k němu nedostaví, nemůže za případné následky nést odpovědnost poskytovatel zdravotní služby. Samozřejmě lze dovodit, že pokud hrozí nebezpečí z prodlení, měl na tuto skutečnost pacienta upozornit a upozornění dokumentovat. Někteří lékaři uvádějí, že normálně ordinovali a pacienti s omluvou i bez ní nedocházeli z obavy před nákazou. Ptají se však současně na to, co by mohlo nastat za situace, kdy obava z nákazy s ohledem na případně příznivější epidemiologickou situaci pomine a dojde k tomu, že třeba na podzim tohoto roku budou **pacienti, kteří na jaře zdravotní péči odmítali a plánované výkony sami odkládali, žádat co nejrychlejší přijetí a provedení potřebných výkonů, přičemž toto přesáhne kapacitní možnosti poskytovatele zdravotních služeb. Může tak nastat situace, kdy některé výkony bude nutno odkládat z kapacitních důvodů a pacienty odkazovat na pozdější termíny, než by tomu bylo, kdyby k náhlému návalu pacientů po jarním odkládání zdravotní péče na podzim nedošlo.** Pokud poskytovatel zdravotní služby odloží nebo

odmítne provést plánovaný výkon a pacient zemře či utrpí újmu na zdraví, pochopitelně připadají v úvahu opět žaloby a trestní oznámení, že kdyby péče byla poskytnuta včas, k úmrtí nebo újmě na zdraví by nedošlo. **Dotazy zní, jak by to bylo s případnou právní odpovědností v těchto situacích, kdy lékař z objektivních důvodů nemohl přijmout všechny pacienty, kteří o to žádali, poté co v akutní fázi pandemie odmítali návštěvu u lékaře.** Může nastat situace, že nebude možno všechny přijmout v přiměřeném termínu a některé návštěvy bude nutno odkládat. Uvedli jsme definici neodkladné péče. Pokud by šlo o takový případ, bylo by vždy nutné neodkladnou péči poskytnout. Lékaři by ovšem muselo být známo, že jde právě o případ, kdy pacient neodkladnou péči potřebuje. Poskytovateli zdravotní služby by nebylo než odkládat běžné výkony, protože by nebylo v jeho kapacitních možnostech provést je v době, která bývá jinak obvyklá. Opět by bylo třeba v této situaci informovat pacienty a dokumentovat poučení, že pokud by se jejich zdravotní stav zhoršil, je třeba okamžitě lékaře informovat, případně, cestou zdravotnické záchranné služby, si zajistit péči v nejbližším lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Registrující poskytovatel zdravotních služeb pečuje o pacienta kontinuálně a nemůže ho tedy odmítnout přijmout do péče, neboť v jeho péči je trvale. Registrujícím poskytovatelem je všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, ošetřující gynekolog a ošetřující stomatolog. Ostatní ambulantní specialisté nejsou registrujícími poskytovateli a kontinuální zdravotní péči poskytují pouze v případě dispenzarizace pacienta. V ostatních případech jde vlastně o novou návštěvu a nové přijetí pacienta do péče, například u ambulantního chirurga, ambulantního ortopeda, ambulantního neurologa, ambulantního urologa apod. V těchto případech, pokud pacient v podstatě péči u poskytovatele ukončil a znovu se do jeho péče hlásí, lze využít ustanovení § 48 odstavce 1 písmene a) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. v platném znění. Toto ustanovení zní takto:

„Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, po-

by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdra-

votnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně, kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým.“

Pokud by tedy byla překročena kapacita poskytovatele a šlo by o situaci, kdy lékař nemůže ani přiměřeně odložit poskytnutí zdravotní služby pacientovi, přičemž nejde o registrujícího poskytovatele ani dispenzární péči, bylo by možno, v souladu s citovaným ustanovením zákona, přijetí pacienta do další péče odmítnout a uvědomit ho, že má právo zvolit si jiného poskytovatele, jehož kapacita umožňuje poskytnutí zdravotních služeb v přiměřené lhůtě, zatímco kapacita poskytovatele, u něhož zdravotní službu žádá, poskytnutí zdravotních služeb v přiměřené lhůtě s ohledem na současný stav pacientů a jejich žádostí o vyšetření a ošetření neumožňuje. Pokud by pacient nemohl najít vhodného poskytovatele zdravotních služeb, který mu v přiměřené lhůtě zajistí potřebnou zdravotní péči, je povinností jeho zdravotní pojišťovny, podle § 46 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, potřebnou péči svému pojištěnci zajistit. Podle uvedeného ustanovení:

„Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.“

O tom, kdy je již překročena únosná míra zatížení poskytovatele zdravotních služeb v jednotlivých odbornostech, rozhoduje tento poskytovatel sám podle konkrétních podmínek a objektivních možností. Snad není třeba zatím dokazovat, že ani v současném období moderní medicíny **se lékař ještě stále nedokáže naklonovat** a poskytovat zdravotní péči dvěma či více pacientům ve stejné době současně, nebo být současně na dvou místech, kde je ho třeba ve stejnou chvíli. Tím často argumentujeme i u soudů za situace, kdy je vytýkáno, že například lékař v nemocnici nezajistil včas potřebnou péči pacientovi, a to jedině z toho důvodu, že právě ve stejné době poskytoval neodkladnou péči jinému pacientovi a nedokázal se naklonovat a být současně na dvou místech. Tuto skutečnost musejí i soudy uznat a vzít v úvahu ve smyslu ohledu na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Jednání o změně výše nájemného při změně podmínek v souvislosti se světovou pandemií

V minulém čísle časopisu Tempus medicorum i na webových stránkách České lékařské komory jsme podali informaci, že podle ustanovení § 1765 odstavce 1 občanského zákoníku v platném znění, dojde-li k podstatné změně okolností, za kterých byla uzavřena smlouva, což se v naší situaci týká nejčastěji smluv nájemních, je možno požadovat na druhé smluvní straně – tedy pronajímateli – změnu smluvních podmínek.

K tomu není zatím potřebná přechodná novela občanského zákoníku, která bude patrně přijata a podle níž bude možno odložit placení nájemného, aniž by hrozila výpověď z nájmu. Nicméně žádost o změnu výše nájemného s ohledem na změnu podmínek, ať již trvale nebo na určitou přechodnou dobu, kdy změna podmínek trvá, je zakotvena již v současném občanském zákoníku v ustanovení § 1765. Toto ustanovení zní takto:

„Dojde-li ke změně okolností tak podstatně, že změna založí v právech a povinnostech stran zvlášť hrubý nepoměr znevýhodněním jedné z nich, buď neúměrným zvýšením nákladů plnění, anebo neúměrným snížením hodnoty předmětu plnění, má dotčená strana právo domáhat se vůči druhé straně obnovení jednání o smlouvě, prokáže-li, že změnu nemohla rozumně předpokládat ani ovlivnit a že skutečnost nastala až po uzavření smlouvy, anebo se dotčené straně stala až po uzavření smlouvy známou. Uplatnění tohoto práva neopravňuje dotčenou stranu, aby odložila plnění.“

Ustanovení § 1766 občanského zákoníku pak pamatuje na situaci, kdy například nájemce vyzval pronajímatele k jednání o změně smlouvy s ohledem na podstatnou změnu okolností a pronajímatel jednání buď odmítl, anebo k němu sice došlo, ale nedošlo k dohodě. K tomu ustanovení § 1766 občanského zákoníku uvádí:

„(1) Nedohodnou-li se strany v přiměřené lhůtě, může soud k návrhu kterékoliv z nich rozhodnout, že závazek ze smlouvy změní obnovením rovnováhy práv a povinností stran, anebo jej zruší ke dni a za podmínek určených v rozhodnutí. Návrhem stran soud není vázán.

(2) Soud návrh na změnu závazku zamítne, pokud dotčená osoba neuplatnila právo na obnovení jednání o smlouvě v přiměřené lhůtě,

co změnu okolností musela zjistit; má se za to, že tato lhůta činí dva měsíce.“

Někteří lékaři nám sdělují i negativní zkušenosti (ovšem vedle zkušeností pozitivních), týkající se uvedené žádosti a reakce pronajímatelů v této situaci. Například soukromý provozovatel chirurgické ambulance uvádí, že zaslal výzvu k jednání majiteli polikliniky, který odpověděl, že zmíněný paragraf neodpovídá, není přílehlavý a jednat o snížení nájmu nehodlá. V daném případě se dokonce majitel polikliniky vůbec neobtěžoval lékaři – svému nájemci – odpovědět na jeho dopis a pověřil tím administrativní pracovníci, která mu zaslala následující odpověď:

„Dobrý den, pane doktore, před chvílí jsem Vás e-mail konzultovala s panem doktorem, vyjádřil se jako právník v tom smyslu, že Vámi uváděný paragraf není přílehlavý, protože hrubý nepoměr v právech a povinnostech nenastal. Pan jednatel není připraven absorbovat podnikatelská rizika jiných podnikatelů. Navíc je potřeba poukázat na skutečnost, že pojišťovny dále hradí zálohy ambulantním specialistům. Všichni jsme touto situací postiženi, každý po svém a každý se s ní musíme vypořádat na svoji podnikatelskou odpovědnost. Tolik si dovoluji tlumočit z jeho odpovědi.“

Lékaři se dotazují, co mohou udělat, pokud se pronajímatel postaví k výzvě k jednání o změně výše nájemného tímto způsobem. Může se stát, že se k situaci postaví slušněji než v daném případě, například že i dojde k jednání a vzájemnému setkání, avšak bez výsledku – tedy bez dohody o změně výše nájemného.

Samotná skutečnost, že zálohy na platby za provedené zdravotní výkony jsou ze strany zdravotních pojišťoven poskytovatelům nadá-

le beze změny propláceny, není rozhodující. Rozhodující bude až výsledek hospodaření poskytovatele zdravotní služby, přičemž z poklesu výkonů, které byly vykázány zdravotním pojišťovnám, je zřejmé, že dojde i k poklesu plateb ze zdravotního pojištění. Podmínkou pro změnu smlouvy však není pouze pokles příjmu nájemce, který by sám o sobě důvodem ke snížení nájemného patrně ani nebyl, ale **jde o změnu poměrů na trhu**, kdy za dané situace by hodnota nájmu a dohoda o nájmem za prostory určené k podnikání byla patrně podstatně jiná než v době, kdy byla smlouva uzavírána. **Muselo by tedy být prokázáno, že podmínky na trhu nájemného se změnily a že by v současné době pronajímatel lékařské ordinace musel uzavřít smlouvu s podstatně nižším nájemným, než tomu bylo v době, kdy smlouvu uzavíral.** Zda by se toto podařilo či nepodařilo prokázat, by bylo třeba předem prověřit a hlavním argumentem by byla **na straně jedné snížená možnost všech poskytovatelů zdravotních služeb ambulantního typu platit vysoké nájemné, na straně druhé nemožnost pronajímatele ordinace pronajmout tyto prostory za nových podmínek za stejnou cenu, za jakou je pronajal v době, kdy zde pandemie nakažlivé choroby nebyla.** Tedy na jednu stranu obecná hodnota nájmu poklesla, což by bylo nutno prokázat, na straně druhé možnost nájemce hradit nájemné se významně snížila, což by bylo třeba rovněž prokázat, přičemž samotné zálohy na pojištění od zdravotních pojišťoven nejsou rozhodující, rozhodující bude hospodářský výsledek poskytovatele v příslušném období.

Jde-li o majetek obce, města, městské části, což u některých poliklinik tak bývá,

a jednatel či jiný činitel, který z pověření města, obce, městské části apod. jedná s nájemcem arogantně, odmítne jednání nebo jakoukoliv změnu, může se samozřejmě nájemce prostor – soukromý lékař – obrátit na příslušný orgán obce, městské části, jeho starostu, radu nebo zastupitelstvo a žádat, aby příslušnému statutárovi, jenž zastupuje pronajímatele, nebo který jménem obce či městské části pronajímá prostory, bylo uloženo se soukromým lékařem slušně celou záležitost projednat (nikoliv nechat vzkaz přes administrativní pracovníci) a eventuálně na přiměřené, třeba dočasné snížení nájemného, přistoupit. Jde-li o soukromý majetek příslušného pronajímatele, který odmítne jednání nebo jakoukoliv změnu smlouvy, je třeba uvážit, zda se nájemce rozhodne postupovat podle § 1766 občanského zákoníku a požádá soud, aby ve věci rozhodl.

Výsledek případného soudního jednání nelze bohužel předjímat, protože

situace, kdy došlo ke snížení obvyklé ceny nájemného a současně ke snížení zdravotních výkonů a odměny soukromému lékaři v důsledku světové pandemie nakažlivé choroby, je zatím u nás bezprecedentní. Nelze se tedy opřít o judikáty, které by svědčily ve prospěch či neprospěch nájemce, jenž žádá, aby soud svým rozhodnutím nahradil dohodu o změně výše nájemného s ohledem na vzniklou situaci. Jak by v těchto případech soudy rozhodovaly, je těžko předjímat. I v jiných případech, které jsou v praxi mnohokrát projednávány, je velmi často rozhodnutí soudu těžko předvídatelné. Nikdo tedy nemůže zaručit soukromému lékaři, že jeho návrh soudu, aby rozhodl o přiměřené úpravě výše nájemného s ohledem na vzniklou mimořádnou situaci, bude úspěšný. Bylo by nutno poukázat nejen na pokles vlastních příjmů, ale i na **pokles obvyklé ceny nájmu v daném místě a čase**, který je například v hlavním městě

prokazatelný a vysoký. Je možné, že soudy, jak je to u nás zatím bohužel obvyklé, by rozhodovaly o těchto nárocích rozdílně, zvláště za situace, kdy jde o bezprecedentní stav, a bylo by nutno, aby ve věci vznikl judikát Nejvyššího soudu ČR nebo i nález Ústavního soudu, který by určil, jaký by měl být správný přístup soudu k podobným žádostem. Vždy by samozřejmě záleželo na konkrétní situaci v dané obci i v dané ordinaci. Jde o možnost, o které jsme informovali a kdy jsme ochotni pomoci s případným návrhem pro soud, přičemž text případné výzvy pronajímateli je v současné době již uveřejněn na webových stránkách České lékařské komory. Lékařům, kteří by se rozhodli jít soudní cestou, nemůžeme slíbit přímé právní zastoupení, ale můžeme přislíbit právní podporu – zejména pomoc s formulací návrhu pro soud dle § 1766 občanského zákoníku.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Vyhrožování lékařům trestním oznámením pro kritiku

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

V současné situaci světové pandemie nakažlivé choroby jsme zpravidla svědky velmi dobré a přátelské spolupráce mezi lékaři-zaměstnanci v nemocnicích a mezi managementem nemocnic. Lékaři mnohdy dělají mnohem víc, než by bylo jejich povinností, a management se snaží co nejlépe organizovat jejich práci a chránit jejich životy a zdraví. Pokud lékaři kriticky poukážou na některé situace, ke kterým by nemělo docházet, i na některá pochybení managementu, jsou většinou zřizovatelem nebo vlastníkem nemocnice řešeny, často je vhodným způsobem řeší i samotný management. Případy, kdy dochází k neshodám a kdy lékaři poukazují na některá pochybení, nepříznivý či neutěšený stav, jsou sice sporadické, ale dochází k nim.

Přesto i v současné kritické době došlo k tomu, že lékaři poměrně velké nemocnice kriticky poukázali na některé chyby a nedostatky v řízení a organizaci a v dů-

sledku toho management přijal stanovisko, že tuto kritiku považuje za neoprávněnou a hodlá na lékaře, kteří si dovolili kritizovat nebo poukázat na nedostatky, podat trestní oznámení pro údajnou pomluvu. Stalo se v České republice na jaře 2020 v době světové pandemie nakažlivé choroby a v době maximálního vytížení i ohrožení všech zdravotnických pracovníků jednotlivých nemocnic.

Již déle než třicet let platí v této zemi právo na svobodu projevu. Součástí svobody projevu je i možnost kriticky hodnotit nadřízené nebo vedení zaměstnavatelské organizace, a to i veřejně, zvláště jde-li o poskytování veřejně prospěšných služeb, kterými zdravotní služby nepochybně jsou. Trestný čin pomluvy byl sice v trestním zákoníku po velké diskusi po roce 1990 a při tvorbě nového trestního zákoníku před rokem 2010 ponechán pro nejzávažnější případy osobního napadení ta-

kového typu, kdy nepostačí občanskoprávní žaloba k nápravě s požadavkem omluvy, případně náhrady nemajetkové újmy a kdy nezbyváá než kriminalizovat toho, kdo se pomluvy dopustil. Podle § 184 trestního zákoníku – zákona č. 40/2009 Sb. v platném znění je přečin pomluvy definován takto:

„Kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“

Podle § 12 odstavce 2 trestního zákoníku, ve kterém je zakotvena zásada tzv. krajní úlohy trestní represe (ultima ratio):

„Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s tím spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.“

V praxi přetrvává možnost trestního

stíhání pro trestný čin pomluvy v nejkrajnějších případech, kdy nepostačí občanskoprávní prostředky a kdy jde zejména o útoky na nejintimnější soukromí fyzické osoby, prokazatelně nepravdivé, lživé a pomlouvačné údaje, které mohou konkrétní fyzické osobě ublížit. **Trestní stíhání pro „pomluvu“, spočívající v kritice managementu ze strany většího počtu zaměstnanců, je absurdní.**

Zvolí-li management zaměstnavatele postup spočívající v trestním oznámení, a nikoliv v civilní žalobě, jde spíše jen o výhrůžku, která není spojena pro oznamovatele s žádným rizikem, neuvede-li v trestním oznámení nepravdivé údaje (pokud by je uvedl, mohl by jít o trestný čin křivé obvinění). Dobře ví, že pokud by volil civilní žalobu, nemuselo by to být pro něho levné. Navíc slova „trestní oznámení“ by mohla působit více odstrašujícím dojmem než slovo „žaloba“. Často takto postupují i osoby, které hodlají získat odškodnění v souvislosti se zdravotní péčí – preferují trestní oznámení před civilní žalobou. Proč? Protože neriskují žádné výdaje. Věc je prošetřena, třeba i s využitím znaleckých posudků, vše na náklady státu. Mediálně zní z hlediska managementu možná úderněji prohlášení ve stylu „podali jsme trestní oznámení“ než „podali jsme žalobu u soudu“.

Pokud by šlo o občanskoprávní řízení, které je v případech údajné pomluvy mnohem obvyklejší než trestní oznámení, musel by eventuálně neúspěšný žalobce nést náklady civilního řízení, včetně nákladů právního zástupce žalovaných a soudního poplatku, zatímco při

trestním oznámení nenese náklady vůbec žádné, a to i v případě, kdy věc bude jako nedůvodná odložena.

V rámci řízení na ochranu osobnosti se považuje za zcela přípustnou kritika, byť je třeba i ostrá a může být vnímána jako nespravedlivá a nesprávná, pokud obsahuje **hodnotící údaje**, tedy pokud například zaměstnanci vyjadřují svůj názor na to, v čem se management dopouští chyby, v čem řídí a rozhoduje nesprávně a kritizují některé jeho postupy, ať již právem, či neprávem. **Taková kritika obsahující, byť subjektivní, hodnocení konání jiné osoby nebo orgánu je naprosto přípustná a je základním znakem svobody projevu, která je součástí ústavního pořádku a ústavních práv v České republice již déle než třicet let.**

Případná občanskoprávní odpovědnost spočívající především v povinnosti poskytnout omluvu a výjimečně v povinnosti poskytnout i peněžité zadostiučinění, připadá v úvahu pouze tehdy, jde-li o tzv. **konstatující údaje** a ten, kdo ji činí, uvádí prokazatelně nepravdivé skutečnosti. Samotný fakt, že kritizující uvedl něco, co není pravdivé, a nepravdivost výroku lze prokázat, sám o sobě nestačí k tomu, aby byl důvodem k úspěšné žalobě na ochranu osobnosti. Musí jít současně o údaj, který je závažným způsobem způsobilý poškodit čest a dobrou pověst toho, kdo je kritizován. **Kritika by tedy musela obsahovat konkrétní konstatující údaje o jiných, které by prokazatelně bylo možno vyvrátit jako lživé a nepravdivé a které by byly způsobilé závažným způsobem poškodit jiného. Jen v takovém případě by připada-**

la v úvahu občanskoprávní odpovědnost, zatímco trestní odpovědnost je skutečně zcela krajním prostředkem pro zcela jině situace, než je kritika zaměstnavatele ze strany zaměstnanců.

Za současné situace, kdy ve většině nemocnic není dodržován zákoník práce a kdy, pokud by lékaři prohlásili, že jsou ochotni konat přesčasy jen zákonem stanovených 150 hodin v roce, na což mají plné právo, a ostatní přesčasy by odmítali, by management, který se neodkáže se zaměstnanci, zejména s lékaři a zdravotními sestrami, dohodnout na rozumném smírném řešení, nemohl obstát. Z praxe vidím, že v čele naprosté většiny nemocnic v současné době stojí management, který vychází co nejvíce zaměstnancům vstříc, snaží se vnímat jejich potřeby a organizovat a řídit práci nemocnice tak, aby byla zajištěna potřebná péče o pacienty i za současných velmi nepříznivých personálních podmínek a zároveň aby lékařům a zdravotním sestram, kterých je kritický nedostatek, bylo vycházeno maximálně vstříc. Domnívám se, že v současných podmínkách, a to i když odhlédnu od současné světové pandemie, ale přihlédnu k personální devastaci českého zdravotnictví, je tento přístup ze strany managementu jediným možným. Pokud management nedokáže řešit interpersonální situace jinak než podáváním trestního oznámení na své vlastní zaměstnance, kteří jej kritizují, je to situace, kterou by měl řešit zřizovatel a zvážit, zda takový management je na svém místě.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Vydavatelství Mladá fronta pokračuje ve své činnosti

Na konci dubna proběhlo setkání prezidenta České lékařské komory MUDr. Milana Kubka, ředitele divize tištěných titulů vydavatelství Mladá fronta Karla Novotného, MBA, insolvenční správkyně Mgr. Petry Hýskové a potenciálního investora Mgr. Michala Martinka ze společnosti Crane Constancy Investments SE, který potvrdil svůj zájem stát se strategickým partnerem vydavatelství, jež se v současnosti nachází v insolvenčním řízení. Všechny strany se shodly, že mají eminentní zájem, aby vydavatelství s takovou tradicí a potenciálem nadále pokračovalo v činnosti a rozvíjelo své portfolio. I přes nelehkou situaci, ve které se právě nachází, Mladá fronta nijak neomezila ani nepozastavila svoji činnost a zvládá se vypořádat také se zhoršenou ekonomickou situací způsobenou pandemií covidu-19. Vydavatelský dům nadále připravuje odborné tituly a časopisy ve stávající kvalitě a plní své závazky vůči klientům a dodavatelům.

Průzkum aktuální situace ve zdravotnictví

Milé kolegyně, milí kolegové, rádi bychom poděkovali vám všem, kteří jste nám pomohli v průzkumu aktuální situace v českém zdravotnictví. V našem dotazníku se nám sešlo takřka 700 odpovědí, z toho cca 80 % od mladých lékařů, 10 % od mediků a 10 % od sester. Díky tomu si nyní můžeme společně prohlédnout reálnou situaci v českých nemocnicích na přelomu března a dubna (ze kdy pochází 99 % odpovědí). V tomto vydání Tempu medicorum se podíváme na ty nejzajímavější výsledky, kompletní výsledky budou zveřejněny na našich webových a facebookových stránkách.

Jedna z klíčových otázek se týkala ochranných pomůcek. Většina zdravotníků disponovala pouze jednou rouškou na den, 7 % dokonce nemělo žádnou. Pouze jedna pětina označila počet roušek za dostatečný.

S opakovaně mediálně propíranými respirátory byla situace ještě daleko horší. Více než polovina zdravotníků neměla k dispozici žádný. A pouze cca 8 % dostatečný počet.

Velmi zajímavá čísla nám také vyjdou, pokud se zaměříme čistě na odpovědi mediků.

Plných 14,5 % nemělo k dispozici žádnou roušku, a dokonce 57 % nedostalo respirátor. Pouze 30 % mediků označilo dostupné množství roušek za dostatečný (tzn. 3 a více) a jen 8 % pak disponovalo dostatečným počtem respirátorů, ačkoliv medicí byli velmi často nasazováni do velmi rizikových míst, jako např. vstupy do zdravotnických zařízení. Značná část z nich se přihlásila jako dobrovolníci ještě předtím, než jim byla nařízena pracovní povinnost. Takto obětavé a uvědomělé studenty pak odmění naše vláda nedostatečnou ochranou, špatným systémem vzdělávání po dokončení školy a nabídkou vazalské smlouvy k vylepšení bídného finančního ohodnocení.

Doufejme, že toto otevře oči nejen jim, ale snad i širší veřejnosti. A že cesta represí našemu povolání opravdu neprospívá, naopak jeho náplň je nezastupitelná a rozhodně nelze dělat jako home office.

Další věci, které momentálně řešíme,

jsou nová nevhodná rezidenční místa, snaha o prominutí aprobačních zkoušek lékařům ze zemí mimo EU, neuznané stáže pro administrativní insuficienci MZČR a náš každoroční sjezd.

Neustále se zabýváme připravovaným zákonem na změnu financování rezidenčních míst, která mají být fixována stabilizační dohodou s vysokými sankcemi pro lékaře, kteří by chtěli z daného místa odejít. Naše vyjádření k novelizaci rezidenčních míst naleznete v minulém díle Tempu medicorum či na našich stránkách. V navrhované podobě je nový systém rezidenčních míst naprosto neakceptovatelný a my tak děláme všechno proto, aby se nestal skutečností.

Jsmo naopak rádi, že Senátem, a nakonec i Poslaneckou sněmovnou neprošel návrh zákona na prominutí aprobačních zkoušek lékařům ze zemí mimo EU. ČLK vždy tvrdě trvala na metodách, jak mimoevropské lékaře prověřit, aby naše pacienti mohli kvalitně léčit ti šikovni, a ne ti, o jejichž vzdělání a erudici můžeme úspěšně pochybovat. Bohužel nastavená pravidla některá zdravotnická zařízení nedodržovala a porušovala zákon. To se projevilo ještě více při vyhlášení nouzového stavu, kdy kvůli enormní zátěži některých oborů nyní některá oddělení nebo i nemocnice stojí jen na práci zdravotníků bez patřičných zkoušek. Tento tlak dopadl samozřejmě i na politiky, kteří chtěli opět

jen krátkodobě zalepit obrovské personální nedostatky ve zdravotnictví.

Bohužel již téměř dva roky mladí lékaři čekají na rozběhnutí nového systému vzdělávání. Kvůli nedostatečnému personálnímu obsazení odboru pro vědu a lékařská povolání trvá schválení předešlých stáží nekonečnou dobu. V některých případech i 400 dní, a to ministr Vojtěch opakovaně sliboval, že vše bude uznáno. Budeme se tedy snažit, aby ministr Vojtěch tento odbor personálně posílil a aby cesta k atestaci mladých lékařů nestála na administrativních chybách Ministerstva zdravotnictví.

Letošní jarní sjezd Evropských mladých lékařů (EJD) byl, stejně jako v podstatě všechny akce tohoto typu, zrušen. Alespoň bude nakonec uskutečněn v podobě telekonference. Na pořadu dne bude, jak jinak, stav zdravotnictví za současné situace, a to z pohledu mladého lékaře. Z naší iniciativy vyšel celoevropský průzkum, jehož výsledky budou na telekonferenci prezentovány, výsledky a zajímavosti vám přineseme v dalších číslech Tempu medicorum.

Nový termín našeho sjezdu je naopak stále nejistý. Pořád věříme, že budeme mít příležitost se letos setkat. Už jen proto, že v minulých letech vždy vše proběhlo ve velmi příjemné až neformální atmosféře, poznali jsme spoustu nových tváří a bylo to pro nás impulsem k další práci.

Jan Přáda, předseda SML ČLK

Marie Lopourová



Zaměstnávání cizinců bez aprobačních zkoušek Parlament ministři nepovolil

Poslanecká sněmovna ČR v režimu legislativní nouze, tedy bez připomínkového řízení, schválila dne 9. 4. 2020 novelu zákona, kterou chtěl ministr zdravotnictví Mgr. Vojtěch legalizovat zaměstnávání cizinců, kteří neumějí česky a nesložili aprobační zkoušku. Po naší intervenci však Senát ČR novelu odmítl a poslanci jeho veto už nepřehlasovali.

Lékařská komora se sice neměla možnost oficiálně k návrhu vyjádřit, ale o našem odmítavém stanovisku jsem informoval jak poslance, tak i senátory. Vedle samotné legalizace dosud ilegálního zaměstnávání cizinců spatřujeme problém v tom, že změna by měla platit ještě několik měsíců po ukončení nouzového stavu. Celý návrh tak od počátku vzbuzoval podezření, že se Minister-

stvo zdravotnictví snaží stav nouze zneužívat. Nelze totiž ani vyloučit to, že by cizincům, kteří „se osvědčili“, v budoucnu ministerstvo jakékoliv zkoušky odpustilo.

Senát ČR po naší intervenci návrh změny zákona odmítl. Rozum zvítězil. Pokud by totiž byl naplňován princip, že cizinec bez aproby může pracovat pouze pod odborným vedením plně kva-

lifikovaného lékaře, nebyli by pro nemocnice tito cizinci přínosem, ale přítěží. Je však pravděpodobné, že Ministerstvo zdravotnictví jako návrhatele předem předpokládalo, že nemocnice nebudou stanovené podmínky dodržovat.

Dne 22. 4. 2020 se zákonem znovu zabývali poslanci a veto Senátu již přehlasovat nedokázali.

Místo potřebných 101 hlasů návrh ministra Vojtěcha podpořilo pouze 94 zákonodárců.

Nerad bych zapomněl na někoho z kolegů, kteří nám pomáhali, ale chtěl bych tímto speciálně poděkovat alespoň senátorce MUDr. Dernerové a senátorovi doc. MUDr. Kolibovi a dále pak poslancům MUDr. Brázdilovi a prof. MUDr. Válkovi. **Milan Kubek**

Jak v Parlamentu hlasovali členové ČLK

Takto dne 22. 4. 2020 hlasovali o návrhu povolit zaměstnávání cizinců bez aprobačních zkoušek poslankyně a poslanci, kteří jsou jako lékaři členy naší profesní komory:

ANO
Věra Adámková – pro
Kamal Farhan – pro
Miloslav Janulík – pro
David Kasal – pro
Jiří Mašek – pro

Eva Matyášová – pro
Pavel Plizák – pro
Věra Procházková – pro
Rostislav Vyzula – pro
Julius Špičák – zdržel se
Milan Brázdil – proti

ODS
Bohuslav Svoboda – proti
Jiří Ventruba – proti
SPD
Jaroslav Dvořák – proti

ČSSD
Jiří Běhounek – zdržel se
KDU-ČSL
Vít Kaňkovský – nepřihlášen
TOP 09
Vlastimil Válek – proti

Inzerce A19100482

Více pacientů, více volného času.



VIZIT BOOKING

INTELENTNÍ ONLINE OBJEDNÁVÁNÍ



VIZIT AIS

ONLINE AMBULANTNÍ PROGRAM

BEZPLATNÁ INFOLINKA

800 787 800

www.ezdravotnictvi.cz



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
spolu s hlavním partnerem projektu
nakladatelstvím GRADA PUBLISHING



VYHLAŠUJÍ VÝTVARNOU SOUTĚŽ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

na téma

NADĚJE V MEDICÍNĚ



Pod tímto názvem si můžeme představit mnoho věcí, každého napadne něco jiného. Dejte prostor své fantazii a nápadům. Můžete použít všechny umělecké techniky, které zvládáte – malbu, grafiku, plastiku, fotografie...

Soutěž bude probíhat ve třech věkových kategoriích:

- I. 3-6 let
- II. 6-12 let
- III. 12-18 let

Odborná komise složená z lékařů a umělců vybere v každé věkové kategorii tři vítěze. Jejich návrhy budou v barevném provedení zařazeny do připravované knihy „Naděje v medicíně“. Všechna díla pak budou zveřejněna na webových stránkách České lékařské komory.

**KAŽDÝ SOUTĚŽÍCÍ OBDRŽÍ DÁREK OD NAKLADATELSTVÍ GRADA,
HEZKOU KNIHU Z JEJICH PRODUKCE.**

Všechny předměty a obrázky zaslané do soutěže budou vydraženy v aukci. Výtěžek bude věnován oddělení dětské onkologie v Motole a pomůže ke zlepšení podmínek malých pacientů.

Prosíme rodiče, aby podpořili své malé umělce, každý návrh se počítá!

Svá díla doručte osobně, nebo poštou nejpozději do 30. 6. 2020 na adresu:

**ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
„NADĚJE V MEDICÍNĚ“
Lékařská 2, 150 00 Praha 5**

Pro případné další informace kontaktujte předsedu výběrové komise:

Prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

ptacek@neuro.cz

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S. ■ PŘIJMOU DO SVÝCH DĚTSKÝCH LÉČEBEN PEDIATRA NEBO PNEUMOLOGA, ALERGOLOGA

Lázně Luhačovice, a.s., člen největší lázeňské skupiny Spa & Wellness Nature Resorts, přijímou do svých Dětských léčeben **PEDIATRA** nebo **Pneumologa, Alergologa**. Hlavní indikací jsou onemocnění dýchacích cest a plic.

- **Hledáme:** lékaře s atestací v oborech: pediatrie nebo alergologie, pneumologie, RFM
- **Nabízíme:** pracovní dobu PO-PÁ 7,5 hod denně, práci i na kratší úvazek, Vánoční svátky-VOLNO, služební byt v Luhačovicích, výborné platové podmínky, 25 dnů RD; aktivní podporu dalšího vzdělávání, benefity (úhrada ročního členského příspěvku ČLK, příspěvek na penzijní připojištění, zvýhodněné výměnné rekreace, zaměstnanecké stravování, odměny při pracovních a životních výročích)
- **Blíží info poskytnete:** Vedoucí lékařka Dětských léčeben MUDr. Jana Rydlová, tel.: 577 682 414, e-mail: rydlova@lazneluhaovice.cz, www.lazneluhaovice.cz



NEMOCNICE NA FRANTIŠKU ■ PŘIJMEME LÉKAŘE A NELÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

Nemocnice Na Františku, Praha 1 přijme: **lékař specialista v oboru RDG, Neurologie; fyzioterapeut; všeobecná a praktická sestra; zdravotnický záchranář; ošetřovatel, sanitář** a pro nové odd. **ARO** s nástupem od 9/2020: **sestra se specializovanou způsobilostí ARIP; všeobecná a praktická sestra; zdravotnický záchranář; ošetřovatel, sanitář**

- **Nabízíme:** příjemné kulturně-historické prostředí v centru Prahy; práce v akreditovaném zdravotnickém zařízení; parkování v areálu nemocnice; velmi dobré platové podmínky; pro mimopražské ubytovna, popř. služební byt; kvalitní stravování (obědy, večeře) v ceně 25Kč; výhody z kolektivní smlouvy (23 hodin volna navíc, penzijní připojištění, 2x ročně příspěvek na kulturu, sport, vzdělávání a rekreaci aj.); odborní a osobní růst, a další vzdělávání (kurzy, specializace, semináře, e-learning, odborné konference aj.); možnost uzavření pracovního poměru i na zkrácený úvazek
- **Kontakt:** Yvona Vlčková, vedoucí odd. PaM, T: +420 222 801 370, M: Yvona.Vlckova@nrfp.cz, www.nrfp.cz



ONK, A.S., NEMOCNICE KUTNÁ HORA ■ PŘIJMĚ LÉKAŘE – DIABETOLOGA + NA INTERNÍ ODD.

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

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



SAMOSTATNÁ ORDINACE GYNEKOLOGE S.R.O. ■ HLEDÁME ATESTOVANOU LÉKAŘKU V OBORU GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

Privátní gynekologická klinika v Praze zajišťující komplexní péči o ženy s individuálním přístupem a využitím nejnovějších metod v kombinaci klasické a holistické medicíny a nejmodernějšího přístroje vybavení, v kultivovaném prostředí hledá: **Atestovanou lékařku v oboru gynekeologie a porodnictví** dočasné i na částečný pracovní úvazek s perspektivou plného a tnsalého pracovního poměru.

- **Požadujeme:** odbornou způsobilost lékaře; praxi min 5 let v oboru gynekeologie a porodnictví; znalost a aktivní využití ultrazvukové diagnostiky; zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost; aktivní znalost minimálně 1 světového jazyka (A, N, J); pracovitost, spolehlivost, odpovědnost; schopnost aktivního samostatného jednání; vstřícné profesionální chování a vystupování.
- **Nabízíme:** práci v malém kultivovaném kolektivu a pěkném prostředí s rozsáhlými dlouhodobými zkušenostmi v oboru; aplikaci nejlepších léčebných postupů využívajících osobních internacionálních poznatků a zkušeností z mnoha světových pracovišť z USA, South Korea, Singapur, UK, Holandsko, Dubai; možnosti dalšího vzdělávání včetně účasti na špičkových zahraničních vzdělávacích akcích; regulární pracovní doba, neprovozujeme noční směny; dle vzájemné spokojenosti vyhledáme možnost přistoupení do společnosti; motivační platové ohodnocení; možnost poskytnutí bytu 2+1 v sídle kliniky za výhodných podmínek; různé sociální výhody a benefity.
- **Kontakt:** MUDr. Jana Šklíbová, tel: +420 734 543 290, sklibova@progym.cz

POLIKLINIKA PROSEK A.S. POLIKLINIKA PROSEK A.S., PRAHA 9 PŘIJMEME LÉKAŘE

Přijmeme do prac. poměru na kratší úv. lékaře pro LŮŽKOVÉ ODD. NÁSLEDNÉ PÉČE.

- **Spec. způsob. v oboru:** INTERNA, PRAKTIK PRO DO-SPLĚLÉ, CHIRURGIE, ORTOPEDIE, REHABILITACE, NEUROLOGIE, GERIATRIE. V případě interní odbornosti možnost kombinace s prací v interní ambulanci. Dále přijmeme na kratší úv. lékaře do ambulance v oboru: REHABILITACE. ■ **Nástup:** Ihned nebo dle dohody. Vhodné i pro důchodce (věk není rozhodující). Prac. úvazek vždy po dohodě. ■ **Nabízíme:** Možnost přidělení služebního bytu, případně zajištění ubytování. Přátelský kolektiv. Podpora vzdělávání. ■ **Benefity-např.:** Příspěvek na stravování, dovolenou, penzijní příj., kulturu, masáže, 3 dny sick days, 5 týdnů dovolené.
- **Nabídky (prof. životopis) zašlete na e-mail:** prchalova@poliklinikaprosek.cz
- **Kontakt:** Prchalová Olga, personální odd., tel. 266 010 106.

NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJMĚ LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ

CHIRURGIE, NEUROLOGIE, PATOLOGIE, LŮŽKOVÁ REHABILITACE, ORL, ARO, RDG.

- **Nabízíme** moderní pracoviště a špičkové přístroje, rodinnou atmosféru, podporu vzdělávání a rozvoje, BEZ KVALIFIKAČNÍCH DOHOD NA SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, výhodné mzdové podmínky, volno po službách, 25 dní dovolené + 2 sick days, penzijní připojištění, jazyky, stravování, jesle a další benefity.
- **Kontakt:** pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJMĚ LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH AMBULANCÍ

ENDOKRINOLOGIE, DIABETOLOGIE, OČNÍ, UROLOGIE, REHABILITACE. Možno i kratší úvazek či dohoda. Min. kmen podmínkou. Moderní a špičkově vybavené ambulance!

- **Nabízíme** nadstandardní mzdu, příspěvek na penzijní připojištění, stravování, jesle, 25 dní dovolené + 2 sick days, podporu vzdělávání a osobního rozvoje, další benefity.
- **Více na** www.hospital-bn.cz.
- **Kontakt:** pam@hospital-bn.cz, tel: 317 756 554

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

Specializovaná způsobilost podmínkou. Práce na DPČ.

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

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ PŘIJMĚ LÉKAŘE: ANESTEZIOLOG, INTERNISTA, NEONATOLOG A RADIOLOG

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze přijme lékaře na tyto pozice: anesteziolog, internista, neonatolog a radiolog.

- **Nabízíme** zájem stabilní spol. s tradicí, zajímavé benefity. Možnost práce na zkrácený úvazek.
- **Kontakt:** personalni@upmd.eu, tel: 296 511 240/800.

NZZ PRAHA PŘIJMEME LÉKAŘE A NELÉKAŘE

Přijmeme do NZZ v Praze 2,6,10 ortopedy, neurology a zdravotní sestru na jakýkoli úvazek. Výborné platové podmínky, příjemný kolektiv, pracovní dobu přizpůsobíme.

- **Kontakt:** tel: 777 247 336, email: alive@centrum.cz

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA LNÁŘE PŘIJMĚ LÉKAŘE V OBORU PSYCHIATRIE

Psychiatrická léčebna Lnáře, akreditované pracoviště, hledá lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie.

- **Nabízíme** nově zrekonstruovaný byt 2+1 přímo v areálu léčebny, výborné pracovní podmínky, nadstandardní platové ohodnocení, příjemné pracovní prostředí v malém kolektivu.
- **Dále nabízíme** náborový příspěvek ve výši 300 000,- Kč.
- **Kontakt:** Ing. Zdeněk Majer, ředitel, tel: 602 164 086, e-mail: reditel@plnare.cz

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

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

- **Nabízíme** úvazek 1,0 nebo 0,8, spolupráci zkušených sester a optometristy, moderní přístrojové vybavení a zaměstnanecké benefity.
- **Platové ohodnocení** až 120.000 Kč měsíčně.
- **Kontakt:** tel. 608 840 531, e-mail: optomedic@seznam.cz.

JIHOMORAVSKÉ DĚTSKÉ LÉČEBNY, P.O. PŘIJMOU VEDOUCÍHO LÉKAŘE

Jihomoravské dětské léčebny, příspěvková organizace, Pracoviště Dětská léčebna Křetin (www.detskelecebny.cz) přijme do pracovního poměru PEDIATRA NA POZICI VEDOUCÍHO LÉKAŘE LÉČEBNY

- **Požadujeme:** LÉKAŘ S ATESTACÍ
- **Nabízíme:** hlavní pracovní poměr, možný i zkrácený úvazek; pracovní doba pouze Po – Pá (bez pohotovostních služeb); aktivní podpora dalšího vzdělávání; krásné prostředí (zámecký park); benefity – příspěvek na stravování, úhrada členského příspěvku ČLK, příspěvek na penzijní připojištění, příspěvky z FKSP - sport, relaxace, vitamíny, SICK DAY; VÝHODA – volno o vánočních svátcích. Výborné platové podmínky, náborový příspěvek
- **Nástup:** dle dohody ■ **Blíží informace** podá ředitelka zařízení, MUDr. Kateřina Bednaríková, bednarikova@detskelecebny.cz, 516 470 001

FAKULTNÁ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU J.A.REIMANA PŘEŠOV – PŘIJMEME LÉKÁROV

Fakultní nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov přijme do pracovního poměru lékařov so specializací v obore vnútornej lekársťo, kardiológia, angiológia, endokrinológia, pediatria, pediatrika neurologia, pediatrika intenzivna medicina, detska psychiatria, rádiológia, gynekeológia a porodnictvo, ortopedia, oftalmológia, hematológia, maxilofaciálna chirurgia a neonatológia.

- **Blíží informace** budú poskytnuté na adrese ponuka.prace@fnspresov.sk.

HLEDÁTE NEJEN AKTUÁLNÍ PRACOVNÍ NABÍDKY, ALE I ZAJÍMAVÉ INFORMACE Z OBORU ZDRAVOTNICTVÍ?

www.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz



Přidejte se k týmu našich profesionálů s osobním nadšením pro pacienty a obory v Nemocnici Vrchlabí!

Oddělení Chirurgie a oddělení Interna

- Lékař s atestací(L3) ➤ Lékař v přípravě na atestaci (L2)
- Všeobecná a Praktická sestra

U nás najdete:

- vynikající odměňování – odměny za výkon a každoroční revize mezd a odměňování
- profesionály a krásné prostředí pro celoroční sporty v srdci Krkonoš
- 5 týdnů dovolené, závodní stravování, karta Multisport
- VIP lékárenská karta Dr. Max
- další rozvoj a vzdělávání, odměna za doporučení nového zaměstnance
- ubytování dle individuálního ujednání

Kontakt: Mgr. Milada Sruji tel.: 724 014 676 e-mail: milada.sruji@pentahospitals.cz

O naše kolegy a kolegyně se skutečně staráme, velmi přátelské, stabilní, bezpečné pracovní prostředí a dostatek veškerých ochranných pomůček je samozřejmostí....

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

INFORMACE O CELOŽIVOTNÍM VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Z důvodu aktuální a doposud nezládnuté situace s onemocněním covid-19 Česká lékařská komora ruší veškeré akce v rámci celoživotního vzdělávání lékařů, a to do konce června 2020. Důvodem je především snaha o maximální ochranu lékařů i obtížně splnitelných podmínek pro pořádání akcí samotných, stanovených vládou ČR.

Plný program vzdělávacích akcí připravujeme od září 2020, kdy – jak doufáme – bude situace stabilizovaná, stanovené podmínky pro vzdělávací akce budou realizovatelné a umožní funkční a důstojné vzdělávání.

Lékaři se mohou i v této složité době vzdělávat dál, a to prostřednictvím e-learningu ČLK (www.eclk.cz). Ten je pro členy ČLK zcela zdarma. Další možnosti jsou i další poskytovatelé elektronických forem vzdělávání pro lékaře. O situaci budeme průběžně informovat v časopise Tempus medicorum a na webových stránkách ČLK.

Děkujeme za pochopení.

Oddělení vzdělávání ČLK

Inzerce

Přijímáme řádkové inzerce:
www.cikr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerce

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTÁ – NABÍDKA

Nově zrekonstruovaná ordinace VPL kousek od Liberce a Jablonce n. N. Jste praktický lékař? Poďte si odpočinout od ruchu velkoměsta do krásné ordinace s minimem administrativy. Ordinace hodiny si na celý úvazek můžete nastavit tak, jak Vám to vyhovuje, 5 týdnů dovolené. Vaše další vzdělávání rádi podpoříme. Také pro kolegy v předatestační přípravě nebo z oborů ARO, interních apod. Pro lékaře s atestací VPL odměna 65 000 Kč netto/měs. (při 30 hod./týden). Nástup možný od 06/2020. Kontakt: 774 437 665

Do zavedené **neurologické** ordinace v Praze 6 hledáme **zdravotní sestru**. Rozsah úvazku dohodou, vstřícný a profesionální přístup, nadstandardní finanční ohodnocení. Kontakt: 702 108 845, neurologie.111@centrum.cz

Pro naše ResTrial kliniky v Praze 4 – Modřanech a Praze 8 – Bohnicích hledáme lékaře a lékařky se zájmem o obor **endokrinologie**. Specializovaná způsobilost v oboru není podmínkou. Jsme akreditované pracoviště, event. přípravu k atestaci zajistíme v celém rozsahu. Možný je i zkrácený úvazek. Nabízíme výhodné mzdové podmínky, moderní a příjemné pracovní prostředí, kolektiv příjemných lidí. Více o nás najdete na stránkách www.restrial.cz

Pro naše ResTrial kliniky v Praze 4 – Modřanech a Praze 8 – Bohnicích hledáme lékaře a lékařky se zájmem o obor **diabetologie**. Specializovaná způsobilost v oboru není podmínkou. Jsme akreditované pracoviště, event. přípravu k atestaci zajistíme v celém rozsahu. Možný je i zkrácený úvazek. Nabízíme výhodné mzdové podmínky, moderní a příjemné pracovní prostředí, kolektiv příjemných lidí. Více o nás najdete na stránkách www.restrial.cz

Do zavedené ord. **VPL** s akreditací, 20 min z centra Brna, hledám kolegu/ni L3, příp. L2 i L1. Plně vybavená ordinace, EKG, CRP, INR, TK Holter. Perfektní zdravotní sestra. Mzda minim. 75 000 Kč netto, využití služebního auta, 6-7 týdnů volna. Nástup dle dohody. Nejsme řetězec. Kontakt: mudr.jahorna@seznam.cz

Hledáte uplatnění jako **praktický lékař/ka pro děti a dorost/pediatr** a preferujete ambulantní provoz? Máme pro Vás na výběr z několika lokalit Prahy (H. Měcholupy, Hloubětín, Kyje, Kobylisy, Kbely), dále Hus-topeče u Brna, Jablonce nad Nisou, Teplice. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání i oboru i dalšího vzdělávání, podpora při chodu

ordinace a minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@medclinic.cz

Hledáte uplatnění jako **všeobecný praktický lékař/ka**? Máme pro Vás na výběr z lokalit: AS, Jihlava, Kralupy nad Vltavou, Telč. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání i oboru i dalšího vzdělávání, podpora při chodu ordinace a minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@medclinic.cz

Hledáme do týmu lékaře/ku se vztahem k **interní/diabetologii**, slušnou znalostí NJ a zájmem o nové technologie v medicíně. Výhodou je schopnost pracovat s odbornými publikacemi. Místo práce: Praha. Kontakt: lucie@vitad.io, 720 161 580

Masarykovo sanatorium Dobříš přijme do svého týmu lékaře s atestací I. stupně nebo kmenem. Jsme ekonomicky stabilní a moderní zařízení typu **LDN** s velmi dobře vybavenou rehabilitací. Výborné dopravní spojení z Prahy. Nabízíme: stabilitu zaměstnání, mzdu 87 000 Kč hrubého včetně pravidelných měsíčních odměn, 5 týdnů dovolené, závodní stravování, flexipass, multisport karty, příspěvek na penzijní/životní pojištění a další benefity. Nástup a výše úvazku dle dohody. Kontakt: prim.stork@medi-help.cz, 318 541 229

Hledáme lékaře do domova seniorů v dojezdové vzdálenosti do 10 minut ze Sokolova a do 15 minut z Karlových Varů. Mzdové ohodnocení činí 22 800–26 600 Kč netto měsíčně při úvazku 6–7 hodin týdně, pracovní doba zcela dle domluvy. Nástup možný ihned. Pozice je vhodná pro uchazeče z různých oborů (**ARO, interní, VPL** apod.). Kontakt: 774 437 665

Do zavedené ordinace v Českých Budějovicích přijmeme **VPL** na plný nebo i částečný úvazek. Nabízíme plat 70 000 Kč + odměny, příspěvek na další vzdělávání, zajištění ubytování. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě s ukončeným základním kmenem. Možnost přecházení ordinace. Kontakt: lekarpraktic@seznam.cz nebo volejte 775 572 249

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

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

Přijmeme **ortopeda/ku** do soukromé ambulance na poliklinice v Praze 6 na jakýkoliv úvazek, výborné platové podmínky, možnost přizpůsobení pracovní doby. Kontakt: 777 247 336, alivre@centrum.cz

Do rodinné akreditované ordinace VPL v Praze 4 hledám k dlouhodobé spolupráci kolegu/kolegyni. Zpočátku kratší úvazek, během roku 2020 hlavní pracovní poměr. Nástup dle dohody. Kontakt: 602 313 699, lekar@doktorvpraze.cz, www.doktorvpraze.cz

Přijmeme **gynekologa** do privátní ambulance na plný či

částečný úvazek. Ideálně s vlastní klientelou. Smlouvy se všemi ZP zajištěny. Kontakt: matejkovka.pavla@gmail.com, 736 623 797

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze přijme primáře na Dětské a dorostové detoxikační centrum. Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru **psychiatrie**, licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře, min. 8 let praxe ve zdravotnictví, znalost ekonomiky zdravotnictví. Nabízíme: zájemní akreditované nemocnici, vedení oddělení s velkým prostorem pro jeho rozvoj a směřování, podporu v dalším vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené + 3 sick days, odpovídající finanční ohodnocení formou smluvní mzdy aj. Dále přijmeme lékaře na Dětské a dorostové detoxikační centrum a lékaře na Radiodiagnostické oddělení – nástup a výše úvazku dle dohody. V případě zájmu kontaktujte náměstká LPP, MUDr. Jana Svejdu, svejda@mmskb.cz, 604 539 937

NZZ v Praze 5 přijme zodpovědné **fyzioterapeuty** schopné pracovat i za současných zvýšených hygienických nároků. Ochrana našich zaměstnanců je naší prioritou. Přijmeme kolektiv, dobře platové podmínky. Kontakt: 777 247 336, alivre@centrum.cz

Přijmu **oftalmologa** zavedené ordinace v Praze 8. Úvazek dle domluvy. Nadstandardní vybavení, výborné fin. ohodn. Možno i před atestací. Jsme akreditované vzděl. pracoviště v oboru oftalmologie od 9/20. Ubytování v okolí zajištím. Kontakt: 603 995 473

Přijmu **oftalmologa** do zavedené ambulance v Hradci Králové (Jaroměř). Úvazek dohodou. Nadstandardní vybavení, možnost periodik, chirurgie. Výborné fin. ohodn. Možno i před atestací. Akreditované vzděl. pracoviště v oboru oftalmologie od 9/20. Kontakt: 603 995 473

Lékaře zařazené v oboru **psychiatrie** do amb. rozšířené psych. péče (Praha, Mělník nebo Benešov). Práce v multidisciplin. týmu. Kolegiální jednání, odbor i profes. růst, podporu týmu, dov. 5 týdn., odměna (40 hod./týd) 85 000 Kč. Kontakt: 601 304 484

Lékaře se spec. **psychiatrie** do amb. rozšířené psych. péče. Práce v multidisciplin. týmu. Kolegiální jednání, odbor i profes. růst (v příp. spjomenosti možnost vedoucí pozice), podporu týmu, dov. 5 týdn., odměna (40 hod./týd) 100 000 Kč. Kontakt: 601 304 484

Praktický lékař/lekařka (možnost výběru – kurativa, PLS) pro pracoviště v Legerova 389/56, Praha 2 přijmeme praktického lékaře/lekařku pro zástup na MD/pracovní poměr. Nabízíme: zájemní silná a stabilní společnost, práce v malém kolektivu, motivující platové ohodnocení a příjemný kolektiv, podmínky pro osobní i profesní rozvoj, multisport karta, stravenky, 25 dní dovolené. Požadujeme: Vzdělání dle Vyhlašky č.391/2017 Sb., trestní bezohodnost, organizační schopnosti, pečlivost, uživatelská znalost práce s PC, komunikační schopnosti, příjemné vystupování, empatie, spolehlivost. Očekáváme zejména schopnost týmové spolupráce, aktivní přístup k práci a zodpovědnost. Nástup možný ihned nebo po domluvě. V případě zájmu zašlete své CV na e-mail: smidova@poliklinikaippavlova.cz

Přijmeme **praktického** lékaře pro dospělé do zavedené praxe VPL – Praha 4–Nusle. Plný úvazek, zkušená sestra. Nadstandardní platové podmínky a další výhody při

osobním jednání. Kontakt: medicalloffices@seznam.cz, 731 421 779

Hledáme lékaře do Domova seniorů ve Velkém Meziříčí. Mzdová odměna 26 600 Kč netto při úvazku 7 hodin týdně, pracovní dobu je možné nastavit zcela dle domluvy (možnost ordinovat jeden pracovní den v týdnu). Pozice je vhodná pro uchazeče z různých oborů (**ARO, interní, VPL** apod.). Nástup možný ihned. Kontakt: 774 437 665

Hledáme **VPL** do zavedené ambulance v Ostravě. Plně vybavená ordinace, 2 lékaři, 2 sestry, recepce, minimum ZPP. Mzda 60–80 000 Kč, 5 týdnů dovolené, individuální přístup. Možnost rezidenčního místa. Kontakt: 602 761 165, manouskova@em-med.cz, www.em-med.cz

Hledáme lékaře do domova seniorů nedaleko města Šumperk. Mzdová odměna 22 800 Kč netto při úvazku 6 hodin týdně, pracovní dobu je možné nastavit zcela dle domluvy. Pozice je vhodná pro uchazeče z různých oborů (**ARO, interní, VPL** apod.). Nástup od 07/2020. Kontakt: 774 437 665

Moderní zařízení a plně funkční ordinace v Neratovicích (dojezd od Prahy cca 30 min.). Hledáme **praktického** lékaře na plný či částečný úvazek. Mzda 65 000 Kč netto měsíčně při plném úvazku 30 hodin týdně (možnost rozložení do 4 pracovních dnů). Zajistíme Vám přátelské pracovní prostředí, flexibilní pracovní dobu, milou a ochotnou sestřičku, maximální podporu týkající se administrativy, 5 týdnů dovolené, účast na skoleních, kurzech a podporu v dalším vzdělávání. Nástup od 06/2020. Kontakt: 774 437 665

Hledám **PLDD** na plný/částečný úvazek, možná flexibilní pracovní doba. Praha 2. Velmi schopná sestra, atraktivní finanční ohodnocení, dobře vybavená ordinace, dobrá klientela, velmi příjemné prostředí i kolektiv. Kontakt: 724 088 999, mudr.honova@gmail.com

VPL v Brně hledá kolegu na jakýkoliv úvazek. Kat. L3 výhodou. Plat 90–100 000 Kč. Nástup dle dohody. Vybavené akreditované pracoviště, zkušený sestřerský personál. Maximální podpora, zajištěné zástupy, auto i k soukr. užití, 30 dnů dov. sick days. Prohlubování kvalifikace samozřejmostí. Pracujeme týmově. Kontakt: doktor@tiscali.cz

Hledám **RTG laboranta**, dopolední provoz na Poliklinice Viniči v Brně. Vhodné i pro důchodce. Kontakt: 602 756 335, suchanek.m51@gmail.com

Hledáme lékaře do Domova seniorů v Luhačovicích. Mzdová odměna 19 000 Kč netto při úvazku 5 hodin týdně, pracovní dobu je možné nastavit zcela dle domluvy. Pozice je vhodná pro uchazeče z různých oborů (**ARO, interní, VPL** apod.). Nástup od 04/2020. Kontakt: 774 437 665

Hospic Malovická hledá lékaře na celý nebo částečný pracovní úvazek. Nabízíme práci v klidném pracovním prostředí, platové podmínky dle dohody. Kontakt: 725 424 753, reditel.malovicka@centrum.cz

Soukromá ambulance v Soběslavi hledá **chirurga** na částečný úvazek (2–3 dny). Plný úvazek též možný. Nabízíme dobré platové podmínky. Nástup možný od 7/2020. Kontakt: 775 601 106, info@chirurgicka-ambulance.eu

Do zavedené ordinace **VPL** v Novém Boru hledáme lékaře/lekařku. Úvazek plný/částečný, odměna-vše dohodou. Kontakt: info@freshmedical.cz, 724 458 817



Hledám gastroenterologa a lékaře všeobc. lék. (ev. internistu) do Bavarska blízko hranic. Pracoval jsem tam 4 roky, vysvětlím, poradím. Kontakt: j.a.marek@seznam.cz

Ambulance u Arbesa hledá kolegy nebo kolegu v oboru **gynekologie a porodnictví**. Nabízíme flexibilní spolupráci po vzájemné dohodě. Kontakt: ambulancearbes@seznam.cz, 606 601 018

Do rodinné, akreditované ordinace **VPL** v Praze 4 hledám k dlouhodobé spolupráci kolegu/kolegyni. Zpočátku kratší úvazek, během roku 2020 hlavní pracovní poměr. Nástup dle dohody. Kontakt: 602 313 699, lekar@doktorvpraze.cz, www.doktorvpraze.cz

Akreditovaná, moderně přístrojově vybavená ordinace **praktického lékaře** v Ostravě s možností rezidenčního místa, přijme lékaře na částečný nebo plný pracovní úvazek, vhodné pro lékaře v předatestační přípravě nebo lékaře na MD či lékaře dýchacích a atestací v oboru. Pracovní doba po vzájemné dohodě. Finanční ohodnocení 60-70 000 Kč kontakt: 602 647 044, info@lekar-vitkovice.cz

Hledáme lékaře pro oblast na pomezí jižní Moravy a Vysočiny a nabízíme pohodovou práci na 3 dobře zavedených místech. Pondělí: 4 hodiny v ordinaci praktického lékaře 3 hodiny v domově seniorů, úterý: 6 hodin v domově seniorů. Celkem tedy 13 hodin rozdělených do 2 pracovních dnů za odměnu 42 200 Kč netto měsíčně. Nástup: ihned. Kontakt: 774 437 665

Do ordinace **PLDD** v Brně hledám lékaře na HPP. Výchledy možnost převzít dobře zavedené, bezproblémové praxe. Práce bez administrativy se zkušenou sestrou, zástupový lékař zajištěn. Kontakt: 731 738 700, prosím po 18 hod

Neurologická ambulance Praha 4, Zárubova 498/31 přijme do svých řad lékaře neurologa. Nabízíme dobré platové podmínky a výborný kolektiv. Kontakt: 607 558 624

Přijmu **ortopeda** do ambulance Praha 10, poliklinika, na částečný úv. na DPP, vše na dohodě. Kontakt: 737 935 359

Hledám lékaře/lekařku **gastroenterologa** do privátní praxe v Praze 1. Přijímáme prostředí, zajímavé podmínky, individuální podmínky, individuální rozsah úvazku. Důchodový věk možný. Kontakt: roman.horny@volny.cz, 602 800 577

Klinika THERAP TILIA přijme do pracovního poměru lékaře (i na částečný pracovní poměr) se specializací **rehabilitační a fyzikální medicína**, případně se zájmem o tuto specializaci. Pracoviště podle dohody v Praze 4, 5 nebo 10, podle dohody. Kontakt: 603 435 273

Záchranná služba ASČR Praha západ hledá nové kolegy lékaře na primární péči a sekundární převozy. Nabízíme akční práci ve skvělém kolektivu. Kontakt: 603 507 986, kariera@ascr.cz. Těším se na spolupráci. S pozdravem Tomáš Bičíštil, vedoucí lékař

Hledáme **PLDD** i na částečný úvazek, plně vybavená ordinace, nástup možný ihned, možnost rozšíření praxe. Podpora bydlení. Vysoké nad Jizerou. Kontakt: 775 155 166

Městská poliklinika Praha přijme lékaře na pracoviště Protialkoholní záchytné stanice. Nástup a výše úvazku dle dohody, možno i na DPČ. Nabízíme práci v nepřetržitě 12hodinovém provozu, přátelský kolektiv, zajímavé finanční ohodnocení, příspěvek na stravování, možnost využít služebního bytu, příspěvek na vzdělávání a další benefity. Své CV zasílejte na e-mail: d.studena@prahamp.cz, 222 924 214

Přijmu na částečný úvazek do zavedené **endokrinné** ambulance v Praze 6 atestovaného endokrinného lékaře. Kontakt: 777 230 951

Atestovanou lékařku v oboru **gynekologie a porodnictví** přijmeme privátní gynekologická klinika v Praze na plný (ev. částečný) úvazek. Požadujeme odbornou způsobilost, praxi v oboru min. 5 let, aktivní využívání ultrazvukové diagnostiky. Nabízíme motivující platové ohodnocení, služební byt +kk, perspektivní partnerství ve společnosti. Kontakt: sklibova@prognv.cz, 734 543 290

VPL Zruč nad Sázavou. Hledáme praktického lékaře do moderně zařízené, plně vybavené, kvalitně vedené ordinace po mladém praktikovi (stěhování). Starosta poskytuje lékaři dotovaný nájem v krásném zrekonstruovaném bytě 2+1 u řeky Sázavy. Ordinaci hodiny si nastavíte sami dle Vašich představ, jsme akreditovaní pracoviště se zajištěným zkušeným školitelem a odborným dohledem. Ordinace je součástí sdružené praxe Sázava-Zruč-Kácov, každá ordinace má svého lékaře. Odměna 65 000 Kč čistého/měs. Kontakt: 774 437 665, vplzruc@gmail.com

Do ambulance **praktického lékaře** v Šumperku hledám kolegu na dlouhodobý zástup. Kontakt: 608 566 087, novotna-ambulance@seznam.cz

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

Dermatologické centrum se sídlem v Praze přijme 1-2 dermatology pro pobočky v Neratovicích, Brandýse, Praze 7 a v Říčanech. Výhodné platové podmínky, vstřícné a spolehlivé jednání. Kontakt: 603 448 353, derma@ampl.cz, www.dermaecentrum.cz

Zavedená **interní** ordinace v Tišnově (okr. Brno) hledá atestovaného lékaře. Dobré platové ohodnocení. Požadujeme profesionální přístup. Nástup dohodou. Kontakt: synovcova@ambicare.eu, 601 360 615

Do našeho rozrůstajícího se týmu hledáme lékaře **chirurga** na plný či zkrácený úvazek. Dobré platové ohodnocení, flexibilní pracovní doba, možnost podílu na zisku. Dále nabízíme multioborovou spolupráci (nefrologie, geriatric, praktické lékařství, gynekologie, dermatologie – chronické rány) a konziliární činnost v oblasti klinické výživy. Kontakt: 606 360 615, synovcova@ambicare.eu

Do našeho rozrůstajícího se týmu hledáme lékaře **internistu** na plný či částečný úvazek. Dobré platové ohodnocení, flexibilní pracovní doba, možnost podílu na zisku. Dále nabízíme multioborovou spolupráci (nefrologie, geriatric, praktické lékařství) a konziliární činnost v oblasti klinické výživy. Kontakt: 601 360 615, synovcova@ambicare.eu

Do stálé se rozrůstajícího týmu na soukromé klinice hledáme kolegu/kolegyni **dermatologa**. Kompletní spektrum výkonů oboru včetně estetické a korektivní dermatologie. Smlouvy s pojišťovnami máme zajištěny. Dobré finanční ohodnocení/podíl na zisku. Kontakt: 601 360 615, synovcova@ambicare.eu

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 4 hledá atestovaného **gynekologa** na plný či částečný úvazek (multioborový přístup, celkem 3 ordinace, urogynekologie, expertní kolposkopie). Dobré platové ohodnocení, možný podíl na zisku. Požadujeme profesionální přístup. Kontakt: 601 360 615, gyn.ordinace@gmail.cz

Zavedená **gynekologická** ordinace v městské části Praha-Nusle hledá atestovaného lékaře/ku gynekologie. Dobré platové ohodnocení. Požadujeme profesionální přístup. Nástup možný ihned nebo dohodou. Kontakt: 601 360 615, synovcova@ambicare.eu

Ordinace **VPL** v centru Prahy, s.r.o., přijme na 1-2 dny v týdnu zástup na 6 hodin. Další dohodou. Kontakt: 733 667 486

Do **alergologické** ambulance v Praze přijmeme lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek. Jsme pracoviště s akreditací pro obor alergologie a klinická imunologie, vlastní specializovaný výcvik. Nabízíme nadstandardní platové podmínky. Své životopisy zasílejte na: setinova@immunia.org

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

Ambulance **alergologie a imunologie** v Praze 10 přijme alergologa na minimálně 0,5 dne v týdnu (časově flexibilní, možno až celý úvazek). Nabízíme vyjímající ohodnocení lékařské práce, moderní pracovní prostředí. Flexibilní přístup. Kontakt: 245 008 716

Lékař/ka na dětské a novorozenecké oddělení. Hledáme atestovaného lékaře na naše **pediatrické** oddělení. Nabízíme pestrou práci na etablovaném pracovišti s dětským a novorozeneckým oddělením (cca 800 novorozenců ročně), možnost dalšího odborného růstu a specializace, zajištění bytu, adekvátní platové ohodnocení a zaměstnanecké benefity. Kontakt: stepan.votocek@nems.cz

Lékař/ka na gyn.-por. oddělení. Hledáme atestovaného lékaře na naše **gynekologicko-porodnické** oddělení. Nabízíme pestrou práci na etablovaném pracovišti s vyjímkovým kolektivem, možnost dalšího odborného růstu, zajištění bytu, adekvátní platové ohodnocení a zaměstnanecké benefity. Kontakt: stepan.votocek@nems.cz

ZÁSTUP

Hledám **dětského lékaře** k zástupům na DS okr. Teplice. Kontakt: likave@seznam.cz, 739 775 667, večerní hodiny

Hledáme lékaře pro pravidelný dlouhodobý zástup v rozsahu 0,5-1 úvazku do **paliativního** týmu lůžkového Hospice svatého Lazara v Plzni. Kontakt: heliskova@hsl.cz, 731 186 462

Hledám **PL** do dobře zavedené ordinace **VPL** v Ústí nad Labem na dlouhodobý zástup, s možností prodeje praxe do 1-2 let. Kontakt: fajtovalyde@upcmail.cz

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Nefrolog, 28 let praxe na dialyzačním středisku s **nefrologickou** ambulancí, hledá práci. Kontakt: sam8@volny.cz

Gastroenterolog se specializovanou způsobilostí a praxí v invazivní endoskopii, primářskou licenci, funkčními licenciemi F001-F008, hledá vedoucí místo na pracovišti rutinně provádějící ERCP, EUS a intervence. Kontakt: gastroenterologie@post.cz

Atestovaná **oční** lékařka hledá práci. Beroun, Praha a okolí. Kontakt: ilona.storkova@gmail.com

ORDINACE, PRAXE

Zabezpečujeme prodej a koupě lékařských praxí včetně úplného servisu – smlouvy, vypořádání, změny na KÚ a ZP. Oceňování, poradenství, odborné, účetní, daňové. Celá ČR. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336, 775 679 982

Poptávám **RDG** praxi s **UZ** v Praze nebo s možností dojíždění z Prahy. Kontakt: uzrdg@post.cz

Hledám nástupce do ordinace **PLDD** (s.r.o.), v západní části Brna. Kontakt: 776 478 393, denně 18:00–20:00 hod

Prodam velkou a zavedenou praxi **VPL** v centru Brna. Smlouvy se všemi ZP, výborná dostupnost, nízký nájem, zástup vyřešen. Předání do konce roku 2020. Kontakt: pl.brnostred@seznam.cz

Nabízím ke koupě **psychiatrickou** ambulanci v Praze 8 formou s.r.o. Pojišťovny: 111, 201, 207, 211. Vzdálenost od metra 80 m, tram zastávka přímo před budovou. Kontakt: psychiatrie.osmicka@gmail.cz

Jihlava. Přenechám 11 let zavedený **zákrkový sálek** pro chirurgii, dermatologii, gynekologii ap. Stereace, hyg. filtry, vlastní soc. zar. sprcha, certifikáty, specializace, plně vybavený materiál, elektroauterem, nástroji. Kontakt: 602 252 526

Přenechám zavedenou praxi **VPL** na jihu Moravy nebo možnost zastavení, i na zkrácený úvazek 3-4 dny v týdnu, vhodné i pro lékaře v přípravě k atestaci. Klidné prostředí, smlouvy se všemi pojišťovnami. Kontakt: win-sun@seznam.cz

Přenechám dobře zavedenou ordinaci **PL** vedenou jako s.r.o. v Ústí nad Labem. Ordinace plně vybavená, smlouva se všemi zdravotními pojišťovnami. Kontakt: 603 947 420, sedlak.marie@seznam.cz

Lékař s atestací z **VPL** koupí ordinaci všeobecného praktického lékaře v okrese Hradec Králové nebo v okolí Jaroměře. Převzít možné v r. 2020 nebo dle dohody. Možnost další spolupráce. Předem děkuji za nabídku. Kontakt: praktik1978@seznam.cz, 774 820 826

Koupím nebo postupně převzmu ordinaci **VPL** pro dospělé v Liberci. Nejlépe forma s.r.o. Možno během roku 2020 nebo dle dohody. Jsem všeobecný praktický lékař. Prosím o nabídku. Kontakt: handymail@seznam.cz

Prodam výhodně ordinaci **ORL** (s.r.o.) na poliklinice v Plzni. Kontakt: 603 425 430, jnecsal@seznam.cz

Lékař s atestací koupí ordinaci **všeobecného praktického** lékaře na Hradecku nebo Jaroměřku. Možnost další spolupráce. Předem děkuji za nabídku. Kontakt: praktik1978@seznam.cz, 774 820 826

Prodam 100 % obchodního podílu na zavedené s.r.o. **kožní** ambulance Praha 10, pojišťovny 111, 201, 207, 211, specializace obecná dermatologie. Kontakt: 602 316 872, 6mb@seznam.cz

Prodam zavedenou praxi **alergologie + interna s.r.o.** v Liberci. Kontakt: 776 699 553, alehlova@volny.cz

Prodam zavedenou **kožní** ordinaci v Praze 4. Kontakt: 724 859 428

Prodam zavedenou praxi **VPL** v Trmčicích – Ústí nad Labem. Smlouvy se všemi ZP, výborná dostupnost, nízký nájem. Popřípadě přijmeme lékaře VPL do této ambulance i na částečný úvazek. Kontakt: 416 858 855, info@doktorum.cz

Přenechám ordinaci **praktického** lékaře v Praze-Smíchov. Kontakt: 604 441 016

Prodam ordinaci **PLDD** (s.r.o.) v Praze 5. K převzetí ihned. Ordinace je v budově polikliniky, moderně zařízená a vybavená, má dobré ekonomické výsledky, 1000 reg. pacientů, bonitní klientela, smlouvy se všemi ZP. Kontakt: 608 422 004, kareholub@hotmail.com

Zdrma přenechám praxi **PLDD** ve Volarech na Šumavě do důvodu odchodu do důchodu. Výhodná pracovní doba, zkušená pediatrická sestra. Byt 1+1 k dispozici. Kontakt: 723 875 326, m.patakova@seznam.cz

Prodam **psychiatrickou** ambulanci pro dospělé v Českých Budějovicích, vedenou ve formě s.r.o. Kontakt: budejovice6@seznam.cz

Za výhodných podmínek přenecháme v roce 2021 dvě zavedené **psychiatrické** ambulance v Českých Budějovicích. Kontakt: 606 948 121

Hledám **praktického** lékaře do Desné v Jizerských horách. Ordinace v nájmu městského úřadu, velmi vstřícné jednání, možnost získání bytu. Krásné prostředí, ordinace vybavena dle předpisů. Cca 1500 pacientů. Kontakt: 725 511 566

Hledám **pediatra** k prav. zástupu 1 den týdně, převzetí praxe za 2 r. vítanou. Ord. zaveden 27 let, Praha 10. Ideální pro MUDr. na MD. V budoucnu rád zastoupím. Kontakt: 722 539 990

Přenechám dobře zavedenou, prosperující soukromou ordinaci **PLDD** v Humpolci. Poznámka: výhodné, termín 10/2020. Kontakt: 565 535 744 v prac. době

Prodam dobře zavedenou **dermatologickou** praxi v Pračaticích. Úvazek 1,0. Důvod: odchod do důchodu. Kontakt: 724 263 132, skachova@centrum.cz

Prodam dobře zavedenou praxi **VPL** (s.r.o.) v Dolním Benešově (odchod do důchodu). Síková sestra, 1700 pacientů, velmi dobrá dostupnost z Ostravy a Opavy. Do doby převzetí praxe je možnost i část. zástupu. Kontakt: 603 361 232

Prodam dobře zavedenou **dermatologickou** praxi v Pračaticích. Úvazek 1,0. Důvod: odchod do důchodu. Kontakt: skachova@centrum.cz, 724 263 132

Odkupím ordinaci **VPL** v Ostravě, ideálně ještě v r. 2020, atestaci mám. Kontakt: 608 845 720, koupimpraxi@seznam.cz

Atestovaný lékař s dlouholetou praxí koupí **gynekologickou** ambulanci – Ostrava, Opava, Havířov, Karviná a okolí. Kontakt: gyn1385@seznam.cz

Prodam zavedenou dobře vybavenou oční ambulanci na Poliklinice v Opavě. Kontakt: janovska.50@centrum.cz

Prodam **ortopedickou** ordinaci v centru Opavy, vedena jako s.r.o. Kontakt: 724 177 061

Prodam zařízenou **ORL a foniatrickou** ambulanci s výjezdovou službou v Náchodě na poliklinice. Kontakt: MUDr. Marie Semeráková, masem@tiscali.cz, 491 424 223

Prodam zavedenou praxi **VPL** v Hodkovicích nad Mohelkou. Kolem 1750 registrovaných pojištěnců. Cena 500 000 Kč. Kontakt: 608 863 773, medimal@medimal.cz

Lékařka s atestací v oboru **VPL** hledá místo v ordinaci PL s možností převzetí praxe – Praha, Praha-západ, Beroun. Nástup ideálně na podzim 2020. Kontakt: 605 910 385, kauptmannova.lucka@cbx.cz

Hledám zavedenou praxi **VPL** v okolí Znojma. Nejraději vesnice. Blízkost rakouských hranic. Kontakt: 702 174 400, vlordinae@email.cz

Nabízím **oční** ordinaci v Českém Krumlově se startovací bytem. Výhodně! Mirka Divišová. Kontakt: m.div@email.cz, 728 149 242

Prodam 100 % obchodního podílu nestátního zdravotnického zařízení Dermatovenologické ambulance v Praze 2. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami kromě RBP. Obrát na ZP asi 100 000 Kč/měsíc. Ordinance + zákrkový sálek. Kontakt: 602 228 787, petr.maly.65@gmail.com

PRODEJ A KOUPE

Prodam nevyužitý přístroj Coagucheck XS, ambulanti nebo domácí měření INR, cena: 8000 Kč. Kontakt: 607 557 630, DN99@email.cz

Koupím do **interní a nefrologické** ambulance v Mladé Boleslavi přístroj k 24hodinovému ambulantomu monitorování krevního tlaku (TK Holter). Kontakt: info@nefrob.cz, 702 900 200

Levně přenechám vybavení **gynekologické** ordinace – elektrické gyn. křeslo, sterilizátor, kovové nástroje a další. Vhodné pro začínající ordinace. Kontakt: 773 208 833, gynekologie.vykouk@gmail.com

Prodam starší funkční operační stůl Chirana, elektrický pohon, Trendelenburg a antiTrendelenburg, sklony stranově, zvedání hrudníkové části, sklopitelné nožní díly. K dispozici přibližně v druhé polovině dubna. Cena dohody. Kontakt: 602 833 161

Nabízím k prodeji přenosný resuscitační přístroj SPEEDY 2 z ordinace lékaře. Kontakt: 608 204 166

Prodam komplet vybavení lékárny. Vše nové, nepoužívané. Kontakt: 721 219 833

Prodam bilomodu kartotéku s 12 zásuvkami, devárku 11 litrů, 3 dřevěné bílé židle bez područek, moderní věšák bílý, šatní skříň bílou, malý horkovzdušný sterilizátor Melag, vyšetřovací lehátko bílozelené. Foto a ceny zašlu. Kontakt: 777 177 121

Prodam švýcarský kolposkop Leica MZ-6, pěkný stav, plněny jsou, zabudovaný fotoaparát, nožní fotoaparát, dálkové ovládání, wifi SD karta s wireless přenosem fotek do počítače, dokumentace. Cena 115 000 Kč. kolposkop@email.cz, 602 642 044

Nabízím kovovou kartotéku, dvojice, A5, cca 20 ks, UZV SONY Aloka-SSD-1 000 + abdom. sonda. Obojí velmi levně. Kontakt: 777 823 523

PRONÁJEM

Nabízím k pronájmu 2 ordinace (17 m², 14 m²) se sesternou (15 m²), čekárnou, 2x WC a terasou 38 m². Vhodné pro ambulanti specialisty v Praze 8. Metro C Kobylisy 80 m, tram 17 Hercovka přímo před budovou. Kontakt: 604 864 834

Nabízím k pronájmu ordinaci 23 m² se sesternou 17 m² + sdílená čekárna, WC personál, WC pacienti. Vhodné pro ambulanti specialisty v Praze 8. Metro C Kobylisy 80 m, tram 17 Hercovka přímo před budovou. Kontakt: 604 864 834

Pronájem ordinací Praha 6-Petřiny, metro. Nabízíme pronájem rekonstruovaných prostor pro ambulanti zdravotnické zařízení – Centrum moderního zdraví, zejména pro ordinace praktického lékaře, pediatrie, ORL, oční, zubní, ortopedie, rbh lékaře, kardiologie, dermatologie, endokrinologie a diabetologie. Přizemí: 450 m² od 330 Kč/m² – bezbariérové ordinace. 1. patro: 500 m² od 320 Kč/m², ordinace od 30 m². Suterén: 200 m² od 170 Kč/m² – rehabilitace, dílny, laboratoře. Úprava prostor na práni do 3. Q 2020. Návštěva zájemců po domluvě na adrese: Nad alejí 29. Kontakt: 608 607 808, alfa.sprava@gmail.com

Pronámu ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Praze na Vinohradech. Kontakt: mudryvona@seznam.cz

Pronájem či prodej prosperující ortopedické praxe na poliklinice v Pisku. Péče poskytována přibližně 15 000 aktivním klientům. Možné využít k ambulanci plný provozu jednoduché chirurgie či jiným komerčním účelům. Kontakt: 723 291 633

Pronájem ve zdravotním středisku v Ostravě-Radvaních vhodné pro ordinace – vhodné pro specialisty. Kontakt: 602 254 389

SLUŽBY

S.R.O. – stále nejmodernější způsob prodeje a dědění praxí, vše na klíč, profesionalita, stovky realizací. Celá ČR. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336

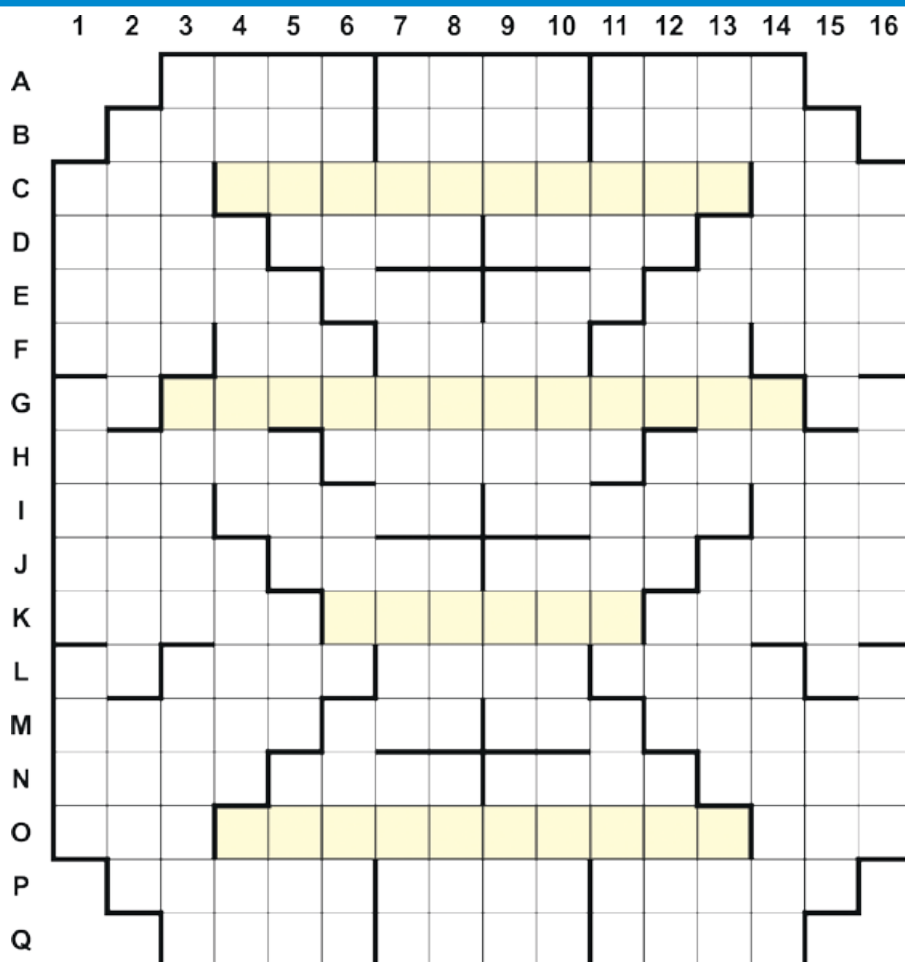
Nabízím služby pro ambulanti **ZZ** – účetnictví, fakturace a vyúčtování ZP, smluvní politika se ZP a bonusy, poradenství, finanční vypořádání ZP, GDPR, E-Receipt, EET, správa IS/IT, tvorba a správa www. Více než 10letá zkušenost z vlastních NZZ. Kontakt: 777 868 197

Elis a Elis s.r.o. Provádíme oceňování a transformace lékařských praxí všech odborností na s.r.o. Kontakt: poradce@mybox.cz, 602 437 166

SEZNÁMENÍ

3let

KŘÍŽOVKA O CENY



Přibývající léta nám odhalují existenci a ... (dokončení citátu, jehož autorem je srbský spisovatel a básník Ivo Andrić, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Náhlá změna; luční rostlina; saň. – **B.** Potíž; ráj; svetr ke krku. – **C.** Rusky „jak“; **1. díl tajenky;** jednotka času. – **D.** Obyvatel Arábie; Jihoevropan; slaná minerálka; květina. – **E.** Hnací stroj; název písmene; hromadný dopravní prostředek; zápisník. – **F.** Lyže; lepidlo; německy „prostor“; deska na válení těsta; běloveská kyselka. – **G.** Osobní zájmeno; **3. díl tajenky;** citoslovce nářku. – **H.** Vězení; odulý; africký žirafovitý savec. – **I.** Hrob; druh čerpadla; obruby obrázků; textilní rostlina. – **J.** Nepatrná částka; horská louka; bicykly; jméno Patrasové. – **K.** Doplnit; **4. díl tajenky;** kontakt. – **L.** Značka decituny; ruská sněmovna; neúplně; trup; iniciály matematika Eulera. – **M.** Podpěra; pohřební hostina; hajdy; kosit. – **N.** Káva; pevnina; opuštěné; chlapi. – **O.** Přítakání; **2. díl tajenky;** nátěrová hmota. – **P.** Chobotnatci; asijský stát; nosnost lodí. – **Q.** Mongolský pastevec; otec; český bavič.

SVISLE: **1.** Někam; nemocný; ve svém bytě. – **2.** Karetní hra; umělý člověk; hrdina Balzakovy románu. – **3.** Hlučné píti; tažná rybářská síť; kolem. – **4.** Mys; žal; ženské jméno; Seveřan. – **5.** Velikáni; rychlý tanec; osten; temnota; senoseč. – **6.** Láteřiti; kvůli; biografy; sekat. – **7.** Řecké písmeno; samice krocana; žemlovka; vzdělávat. – **8.** Modla; pracovník tiskárny; asijský veletok; ponurá. – **9.** Český herec; obranná pevnůstka; nástroj ženy; nehýbat se. – **10.** Ženské jméno; syntetická; pružné železo; kanadský zpěvák. – **11.** Kyselý bonbon; hyje; drtit na malé kousky; opláchnouti. – **12.** Ranní vláha; nám patřící; smyčky; hrůza; ambit. – **13.** Hluboký ženský hlas; rouбіky; spodem; umíněný nesouhlas. – **14.** Plísňiti; dlouhý tatarský kabát; spojná optická soustava. – **15.** Vánoční píseň; univerzitní školník; nadmíru. – **16.** Pokladna; odlišné; mravouk.

Pomůcka: chalát, Raum, vje.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v *Tempus medicorum* 4/2020 se skrýval citát francouzského spisovatele Andrého Mauroise: **Choroba je zlá, ale horší je hrůza vyvolaná pohledem na nemoc druhých.**

Vzpomínkovou knihu stomatologa Václava Bruny *Opilý koráb aneb Řeky mého života*

z produkce Mladé fronty (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Táňa Antošová**, Ostrava; **Josef Horák**, Vyškov; **Eva Kadlěková, Ph.D.**, Fryštát; **Miloš Kotík**, Rakovník; **Ariana Lajčíková**, Hostivice; **Alois Mikulec**, Kroměříž; **Jiří Siegl**, Broumov-Bylnice; **Jan Suchomel**, Dřínov; **Lucie Ulmanová**, Kosmonosy; **Lída Vlková**, Praha 6.

Na správné řešení tajenky z čísla 5/2020 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **3. června 2020**.

Hodně štěstí!

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



Opilý koráb aneb Řeky mého života

Václav Bruna

Vzpomínková kniha lékaře–stomatologa, Husákova politického vězně, majitele trojnásobného vítěze Velké pardubické i prvního nestátního zdravotnického zařízení v České republice. Václav Bruna popisuje a glosuje formou rozhovoru se spisovatelem a publicistou Petrem Feldsteinem svou životní pouť prostřednictvím různých zážitků, postřehů a zkušeností. Jak ze svého osobního a pracovního soukromí, tak i z obecnějších pohledů. Vypráví o dětství a mládí stráveném v Českém Brodě, studiu medicíny v Hradci Králové, čtrnáctiletém pracovním působení na Slovensku včetně věznění v Ilavě, odchodu do emigrace, návratu demokracie do Československa, i o příčinách a následcích jeho rozdělení. Jak v rozhovoru, tak v samostatných komentářích a úvahách, prezentuje své názory na svět okolo nás, ale i v nás. Jako lékař i hluboce vzdělaný člověk seznamuje čtenáře se svým pohledem na nejrůznější fenomény lidské existence, na podmanivost, ale i kontroverznost dávné i nedávné historie, stejně jako na neméně kontroverzní současnost. Významnou součástí knihy jsou kapitoly, které se věnují působení Václava Bruny v našem dostiho-vém sportu. Do jeho historie se zapsal především jako majitel koně Peruána, trojnásobného vítěze Velké pardubické.

Mladá fronta, 2019

Prevence a léčba deficiencie vitamínu D

NOVINKA

Vitamin D₃ Axonia coleciferolum

30000 IU
potahované tablety



7000 IU
potahované tablety

30 000 IU vitamínu D₃ v 1 tabletě

1000 IU
potahované tablety



7 000 IU vitamínu D₃ v 1 tabletě



1 000 IU vitamínu D₃ v 1 tabletě

Pouze na lékařský předpis!

Zkrácená informace o přípravku:

Název a složení: Vitamin D₃ Axonia 30000 IU potahované tablety (coleciferolum 750 µg = 30 000 IU vitamínu D₃ v jedné potahované tabletě). Vitamin D₃ Axonia 7000 IU potahované tablety (coleciferolum 175 µg = 7 000 IU vitamínu D₃ v jedné potahované tabletě). Vitamin D₃ Axonia 1000 IU potahované tablety (coleciferolum 25 µg = 1 000 IU vitamínu D₃ v jedné potahované tabletě). **Indikace:** Léčba deficiencie vitamínu D. Prevence deficiencie vitamínu D u vysoce rizikových pacientů. Adjuvantní léčba osteoporózy. **Farmakodynamické vlastnosti:** Podávání celkové týdenní/měsíční dávky jednou týdně/měsíčně vede díky farmakokinetickým parametrům vitamínu D ke stejnému účinku jako denní podávání. **Dávkování a způsob užívání:** Dávka má být stanovena individuálně na základě nutné míry suplementace vitamínu D a s ohledem na národní požadavky. **Léčba deficitu vitamínu D (počáteční dávka):** 800-4000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Prevence deficitu vitamínu D (udržovací léčba):** 800-1600 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. **Pacienti s osteoporózou:** maximálně 2000 IU/denně nebo odpovídající dávka podaná jednou týdně nebo jednou měsíčně. Pacientům má být také navíc podáno kalcium, je-li příjem z potravy nedostatečný. Vitamin D₃ Axonia potahované tablety je možné užívat nezávisle na jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. Hyperkalcemie. Hyperkalciurie. Kalciová nefrolitiáza, nefrokalcinóza, hypervitaminóza D. Závažná porucha funkce ledvin. **Upozornění:** Dávka má být stanovena individuálně na základě kontrol plazmatických hladin kalcia. Během dlouhodobé léčby mají být monitorovány sérové hladiny kalcia, vylučování kalcia močí a renální funkce. Vitamin D₃ Axonia nemá být užíván při pseudohypoparatyreóze a nemá být podáván dětem mladším 12 let. **Interakce:** Thiazidová diuretika a přípravky s obsahem kalcia ve vysokých dávkách zvyšují riziko hyperkalcemie. Perorální podávání kalcia může zesílit účinky digitalisu a dalších srdečních glykosidů. **Kojení:** Vitamin D₃ Axonia je možné užívat během kojení. Vitamin D a jeho metabolity přecházejí do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Méně časté: hyperkalcemie a hyperkalciurie. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 3. 3. 2020. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a není hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku v Souhrnu údajů o přípravku.**