



TEMPUS MEDICORUM

4/2021
ROČNÍK 30

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Na rozdíl od politiků
zdravotníci nezklamali**



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Dům lékařů je hotov!
Čeká na slavnostní
otevření

Komora prosadila
navýšení ceny práce

Strategie promořování
skončila katastrofou

Minuta ticha za oběti
pandemie

Profesor Hel: 40 rad,
jak se vyhnout virům

Monoklonální protilátky
jako prevence těžkého
průběhu covidu-19

Těžký rok s covidovou
epidemií

Stát se stále snaží
zasahovat
do autonomie
profesních komor



Tentokrát už to snad vyjde

Všichni si přejeme, aby již kvůli covidu zemřelo, pokud možno, co nejméně lidí, a abychom mohli konečně zase začít alespoň trochu normálně žít. Tomuto společnému cíli musíme podřídit všechno. Epidemie pomalu, ale jistě ustupuje. To je dobrá zpráva. Horší je, že obdobně se situace zlepšuje již počtvrté a zatím jsme to nikdy nezvládli.

Prosadit včas opravdu účinná protiepidemická opatření, to jistě není jednoduché. Sami jsme se o tom mohli přesvědčit. Avšak zabránit jejich předčasnému rozvolňování v situaci, kdy lidé jsou netrpěliví, ale epidemii ještě zdaleka nemáme pod kontrolou, tak to je snad ještě těžší. Také jsme to opakovaně zažívali a bohužel se nám to nikdy nezdařilo.

Nově jmenovaný ministr profesor Arenberger má proti svému předchůdci dvě výhody. Tou první je naše společně prožitá, kruté zaplacená zkušenost s katastrofálními neúspěchy. Druhou pak existence Mezioborové skupiny pro epidemické situace (MeSES), o jejíž odborná doporučení se může opírat. Pokud bude chtít naslouchat, má komu. Nakonec však to bude on sám, kdo půjde s kůží na trh, kdo bude čelit otázkám novinářů a kdo bude muset v první řadě odolat nátlaku svých kolegů ve vládě i opozičních politiků, kteří se zase budou navzájem trumfovat v návrzích, co a jak rychle otevřít a rozvolnit.

Nouzový stav po půlroce končí, ale nouzová situace trvá. Úkolem ministra zdravotnictví bude přesvědčit lidi, aby respektovali nezbytná hygienická opatření ve vlastním zájmu a v zájmu svých blízkých i poté, co jim to zákon přestane nařizovat. Politici, zejména ti opoziční, celé měsíce opakovali, že nouzový stav je vlastně zbytečný a že lidé jsou natolik zodpovědní, že budou protiepidemická opatření dodržovat dobrovolně. Nyní se ukáže, zda měli pravdu. My všichni budeme mít příležitost prokázat, že jsme rozumní lidé, kteří se dokážou chovat zodpovědně a k sobě navzájem ohleduplně. Uvidíme, ale já bych na to raději moc nesázel.

V souvislosti s odvoláním ministra Blatného jsem zachytil vyjádření, že údajně „je to neklamnou známkou toho, že epidemie již

v podstatě skončila“. Tak tento výrok jsem si zařadil do sbírky „mentálních kuriozit“. Patří tam právem, vždyť máme stále dvojnásobek nových případů na počet obyvatel v porovnání se sousedním Německem. Bohužel podobná hloupá vyjádření, zejména pokud je pronáší „odborníci“, mají schopnost zabítet.

Smiřme se raději s tím, že konec epidemie je zatím ještě daleko. Horší je, že obdobně v nedohlednu je bohužel i úspěšně zvládnuté očkování oněch potřebných 70 procent obyvatel. Přesto se musíme pokusit začít opatrně spouštět i jiné části ekonomiky než jenom ty Babišovou vládou protežované fabriky.

Jako první se mají začít vracet postupně žáci do škol. A to je správné. Vše ostatní ale musí počkat. Nesmíme to přepálit. Další, v pořadí již pátou vlnu epidemie si nemůžeme dovolit. Těžce zkušenoé zdravotnictví by ji totiž již nemuselo vydržet. Nikdo z nás ale především nechce znovu trávit týdny v karanténě. Po zkažené zimě i jaru si přece nechceme pokazit ještě i léto.

Až bude někdo s odstupem analyzovat příčiny naší porážky a pít se po důvodech, proč poměrně bohatá země s kvalitní infrastrukturou a vzdělaným obyvatelstvem utrpěla tak hroznou ztrátu, neměl by pominout, jak jsme přírodní jev, jakým je epidemie, dokázali zpolitizovat. Asi nejlepším příkladem je taková samozřejmost, jakou je nošení roušek. „Moje rouška chrání vás, vaše roušky chrání mě.“ Někteří sobečtí hulváci to ale dotáhli tak daleko, že jejich odmítání vydávali za boj za demokracii a prskání bacilů na spoluobčany za své základní lidské právo.

Virus netrpí ideologickými předsudky a nehledí ani na stranickou příslušnost. Zabijí všechny. A přesto se vláda s opozicí nedokázaly dohodnout ani na tom, že uzavřou dočasné příměří, že nebudou epidemii zneužívat v politickém boji. A že se začnou znovu mezi sebou přát až poté, co společně virus porazíme.

Zdravotníci obstáli a vydrželi. Selhali politici, kteří chtěli chránit ekonomiku na úkor zdravotnictví a za cenu lidských obětí bránit ekonomickým ztrátám. Ta představa byla naivní a výsledkem je katastrofa. Chtěli jsme virus přechytračit, ale prohráli jsme všechno – zdraví i ekonomiku.

Nyní je třeba zatnout zuby a ještě vydržet. Vždyť přece „je statisticky dokázáno, že slunce vyjde každé ráno...“ Tak snad i ta epidemie jednou opravdu skončí.

Milan Kubek

Chtěli jsme virus přechytračit, ale prohráli jsme všechno – zdraví i ekonomiku.

OBSAH

DŮM LÉKAŘŮ	3-7
Dům lékařů čeká na slavnostní otevření	
CENA PRÁCE	8-11
Komora prosadila navýšení ceny práce. Co to v praxi znamená?	
KORONAVIRUS	12-29
Kubek: Musíme zatnout zuby	
Strategie promořování skončila katastrofou	
Jak průmysl porazil zdravotnictví	
Minuta ticha	
Iniciativa Sněh zpřístupňuje e-pamětník obětí pandemie	
40 praktických rad, jak se vyhnout virům	
Iniciativa Sněh radí a pomáhá	
Monoklonální protilátky pro profylaxi těžkého průběhu covidu-19 u rizikových pacientů	
Prioritní očkování chronických pacientů	
Covid-19 v sociálních službách	
Rok s pandemií v urgentní medicíně	
SOLIDARITA	30-32
Iniciativa zdravotníků: Důvěřujte nám!	
Srdíčko solidarity	
ČINNOST ČLK	33-34
Komora brání neatestované lékaře	
Stát se snaží znovu a znovu zasahovat do autonomie profesních komor	
PRÁVNÍ PORADNA	35-36
Nezávislé etické komise?	
Lékaře nelze disciplinárně postihovat za mediálně šířený názor, byť odborně zjevně nesprávný	
NEKROLOG	37
Opustil nás prim. MUDr. Ján Capko	
SERVIS	39-43
Vzdělávací kurzy ČLK	
Inzerce	
Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
 Adresa redakce: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 211 329, +420 257 216 810, +420 603 116 383
 recepc@clkr.cz • www.clkr.cz
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
 www.severotisk.cz
 Uzávěrka čísla 4: 7. 4. 2021 • Vyšlo: 19. 4. 2021
 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjímá redakce)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma.
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn



Dům lékařů čeká na slavnostní otevření

Dům lékařů je připravený k nastěhování. Za realizací tohoto nejambicióznějšího projektu v dějinách profesní lékařské samosprávy se skrývají čtyři roky práce. Navzdory komplikacím způsobeným rok trvajícími epidemiemi se nám podařilo dokončit rekonstrukci včas. A nyní už netrpělivě čekáme na den, kdy nám epidemická situace konečně umožní Dům lékařů slavnostně otevřít a uspořádat první přednášku v našem vlastním školicím centru. Česká lékařská komora získává důstojné sídlo a lékaři – členové komory prostor pro pořádání vzdělávacích a společenských akcí. Věřím, že náš společný dům bude lékařům dobře sloužit desítky let.

Myšlenkou zakoupit nové prostory pro sídlo České lékařské komory jsem se začal zabývat na jaře roku 2016, kdy jsem si uvědomil, že peníze uložené na termínovaných účtech komoře již prakticky nevynášejí žádné úroky, zatímco za pronájem prostor musíme platit stále více. Inspirací mi byla též sídla lékařských komor v okolních zemích (Německo, Rakousko, Polsko, ale například i Slovinsko).

Lékaři si vlastní dům zaslouží

Když jsem vystoupil s návrhem koupit Dům lékařů na představenstvu, musel jsem v první řadě vysvětlit, proč bychom se měli do tak ambiciózního plánu pouštět. Od té doby jsem na tyto otázky odpovídal ještě mockrát. Tak tedy proč?

Prvním důvodem je stabilita komory:

Pouze ekonomicky silná a na státu ne-



závislá komora může efektivně prosazovat profesní zájmy lékařů.

Druhým důvodem jsou investice:

Investice do nemovitosti je nejlepším a nejjistějším zhodnocením peněz ČLK.

Je rozumnější peníze investovat než šetřit a zároveň platit vysoké daně.

Třetím důvodem je rozvoj vzdělávání:

Pro další rozvoj celoživotního vzdělávání ČLK potřebuje vlastní školicí centrum.

Čtvrtým důvodem je jednota lékařů:

Dům lékařů bude příspěvkem ke sjednocování lékařského stavu a podpoří identifikaci lékařů se svojí komorou.

V rámci představenstva komory jsme se shodli, že při hledání vhodné nemovitosti bude ČLK požadovat nejenom dostatečnou plochu pro kanceláře, služební byt, ale především pro přednáškový sál a seminární místnosti na zajišťování vzdělávacích akcí ČLK. Celkem tedy užitná plocha nejméně 1 500 m², dobrá dostupnost MHD a zároveň možnost parkování.



Chodba druhé patro



Lékařský klub



Průhled schodištěm



Chodba třetí patro



Archiv ve sklepe



Požární schodiště



Velká posluchárna



Velká posluchárna



Celkový pohled



Učebna

Vlastní vzdělávací centrum v sídle ČLK by mělo umožnit další rozvoj celoživotního vzdělávání lékařů organizovaného komorou, mělo by zviditelnovat činnost komory a zlepšit identifikaci lékařů se svojí profesní samosprávou. Pořádáním vzdělávacích akcí i jednání (např. porady předsedů OS ČLK) ve vlastních prostorách by komora šetřila peníze za pronájmy. Dům lékařů by mohl sloužit v případě zájmu též některým okresním sdružením ČLK. Část prostor by mohly mít od komory pronajaty další lékařské organizace. Společný dům by tak mohl přispět ke sjednocování lékařského stavu.

V listopadu 2016 podpořila výrazná většina delegátů sjezdu (pro 211, proti 31, zdrželo se 16) můj záměr investovat do nákupu nemovitosti pro nové sídlo České lékařské komory v Praze.

Hledání domu, který by splňoval naše představy, nám zabralo prakticky celý rok. Představenstvo postupně posuzovalo více než deset nabídek, přičemž většinu jsme si prohlédli osobně.

Hledání vhodné nemovitosti

Kancelářská budova na adrese Draho-
bejlva 27, Praha 9 – Libeň, kterou jsme vy-
brali, je výhodně umístěna v širším centru
Prahy v blízkosti stanice metra Českomo-
ravská, v lokalitě, která prodělává bouřlivý
rozvoj spojený s růstem cen nemovitostí.
Nedaleko se navíc nacházejí dvě vlaková
nádraží.

Dům má devět vlastních parkovacích
stání ve dvoře s možností parkování pro
další desítky vozů v protilehlém nákupním
centru Galerie Harfa. Vedle dobré dopravní
dostupnosti bylo další výhodou to, že větši-
na kanceláří byla pronajatá, a právě výnos
z nájmu nám mohl v úvodu akce pokrývat
náklady i přinášet zisk do doby, než budeme

připraveni zahájit potřebnou rekonstrukci.

Budova má sklep a pět nadzemních pod-
laží; celkem 2 180 m² kanceláří a 330 m² sute-
rénních prostor použitelných pro archiv ČLK.

Pro dům v Praze 9 – Libni jsme se rozhodli
také proto, že nemovitosti v reprezentativ-
nějších lokalitách jsou buď špatně dostupné
městskou hromadnou dopravou (vilové čtvrti),
nebo autem (centrum města). A z těch,
které nám byly nabídnuty, většina navíc
stavebně vůbec nevyhovovala účelu, kvůli
kterému jsme chtěli Dům lékařů budovat.
Nebylo v nich možno vybudovat posluchárnu.
V neposlední řadě jsme museli brát v potaz
také naše finanční možnosti.

***Delegáti sjezdu v listopadu 2017 nákup
vybrané nemovitosti schválili včetně ceny
a pověřili mě, abych dojednal a uzavřel
kupní smlouvu (pro 236, proti 45, zdrželo
se 13).***

Zakoupení Domu lékařů

Kupní smlouvu s prodávající společností
Arcona Capital RE Bohemia, s. r. o., jsme po-
depsali v listopadu 2017 a dne 2. 1. 2018 byla
Česká lékařská komora zapsána v katastru
nemovitostí jako nový vlastník domu.

Kupní cena nemovitosti 96 960 000 Kč
(cca 38 000 Kč/m²)

Část kupní ceny
uhrazena hotově
dne 27. 11. 2017 39 960 000 Kč
Úvěr od České spořitelny
poskytnut dne 29. 11. 2017 57 000 000 Kč

Úvěr ve výši 57 milionů Kč byl poskytnut
na dobu 15 let. Úroková sazba činí 1,64 pro-
centa ročně. Období fixace úrokové sazby je
stanoveno na 10 let. Úroky a poplatky jsou
spláceny od listopadu 2017, samotný úvěr je
splácen od ledna 2018. Měsíční splátky jsou

stanoveny ve výši 352 918 Kč (úrok + splátka
úvěru) a 400 Kč měsíčně úhrada poplatku za
správu a vedení účtu.

Provizorní provoz Domu lékařů

Dům jsme převzali v lednu 2018 a v té
době v něm sídlilo 19 nájemců. Správou nemo-
vitosti jsme pověřili společnost Knight Frank,
s. r. o., která pracovala již pro předcházející
vlastníky. Dohledem nad Domem lékařů byla
pověřena tehdejší ředitelka kanceláře ČLK
JUDr. Kubičková.

Skutečnost, že dům nebyl prázdný, byla
v tu dobu pro nás výhodou. Dostávali jsme
peníze z nájmu, a tak jsme se mohli v klidu
připravovat na zahájení rekonstrukce budovy.
Naším záměrem totiž nebylo jenom investo-
vat prostředky profesní lékařské samosprávy.
Naším cílem bylo vybudování důstojného
sídla České lékařské komory a vzdělávacího
centra pro lékaře.

Vlastní vzdělávací centrum, umístěné
v prvním a v části druhého patra sídla komory,
umožní další rozvoj celoživotního vzdělávání
lékařů organizovaného komorou. Mělo by
zviditelnovat činnost komory a zlepšit iden-
tifikaci lékařů se svojí profesní samosprá-
vou. Pořádáním vzdělávacích akcí i jednání
ve vlastních prostorách komora ušetří peníze
za pronájmy.

V domě bude umístěn archiv komory a na-
víc počítáme s komerčním využitím přízem-
ních prostor. Atraktivní prostory pod klenutou
střechou proměníme v lékařský klub, kde se
budou pořádat oslavy a společenské akce včet-
ně komorních koncertů a výstav. Mezi lékaři je
spousta amatérských umělců, kteří tak získají
možnost prezentace. Atmosféru pak mohou
doplnit historické lékařské knihy a nástroje.

Dům lékařů by mohl samozřejmě slou-
žit v případě zájmu též některým okresním
sdružením komory a část prostor si budou

moci pronajmout i další lékařské organizace. Společný dům tak přispěje ke sjednocování lékařského stavu.

Projekt rekonstrukce Domu lékařů

Již první konzultace se stavebníky ukázaly, že rekonstrukce domu za provozu, tak jak jsme původně zamýšleli, by byla dlouhá a finančně náročná. Odborníci nám jednoznačně doporučili dům vyklidit a rekonstruovat jej jako prázdný. To znamená, že ČLK se přestěhuje z Prahy 5 až po rekonstrukci a teprve pak bude moci prodat své stávající kanceláře a byt. Postupně jsme tedy ukončili všechny nájemní smlouvy, abychom mohli zahájit vlastní rekonstrukci.

Komora oslovila sedm projekčních kanceláří s nabídkou účasti v zadávacím řízení. Hodnotící komise sestavená představenstvem ze čtyř obdržených nabídek vybrala projekt Ing. arch. Jiřího Ryměše, jehož návrh nejvíce odpovídal potřebám a představám ČLK.

V listopadu 2018 pan architekt svoji studii prezentoval delegátům sjezdu.

Záměrem architekta bylo vrátit budově její původní čistě funkcionalistický ráz. Naším společným cílem bylo vybudovat funkční a reprezentativní dům, do kterého budou lékaři rádi chodit za vzděláváním i za zábavou. Devět parkovacích míst ve dvoře zůstane zachováno. Současný nevhovující nákladní výtah ve dvoře bude po ukončení stavby odstraněn. Střecha domu bude ponechána ve stávajícím stavu s výjimkou hromosvodu. Z posluchárny povede do dvora venkovní požární schodiště. Toalety budou nejenom zcela nové, ale budou vybudovány na obou stranách budovy. Celá budova bude zateplena a opatřena novými okny. Nové budou veškeré interiéry včetně osvětlení, klimatizace a rozvodů.

Suterén: zde bude umístěn archiv ČLK, část prostor k eventuálnímu pronájmu

Zvýšené přízemí: bude vybudován samostatný vchod z ulice, prostor je určen ke komerčnímu využití (pronájmu)

Mezipatro: tento prostor zahrnuje pouze menší část celkové podlahové plochy budovy, má samostatný vchod z průjezdu a bude sloužit pro ubytování mimopražských funkcionářů

1. patro: vzdělávací centrum – posluchárna pro 200 osob s kompletním zázemím (dvoje toalety, kuchyňka, šatna), další učebna pro 50 osob a prostorné foyer pro občerstvení i diskuse

2. patro: další dvě učebny či zasedací místnosti ve variabilním provedení s mobilní akusticky nepropustnou stěnou, zázemí oddělení vzdělávání a další kanceláře k pronájmu (pro OS ČLK v případě zájmu, nebo pro jiné lékařské organizace), tak jako ostatní i toto podlaží bude mít kompletní nové sociální zázemí (dvoje toalety, čajová kuchyňka)

3. patro: centrální kanceláře ČLK se sociálním zařízením, dále pak zasedací místnost pro jednání představenstva, čestné rady, revizní komise a dalších orgánů komory

4. patro: reprezentativní prostor s atypickou válcovou klenbou a výhledem bude sloužit jako lékařský klub – stálá expozice historických knih a lékařských nástrojů, občasná výstavy prezentující díla lékařů (fotografie nebo obrazy), komorní koncerty, díky kuchyňce též možnost pořádání oslav a dalších společenských akcí.

Stavební řízení a výběr stavební firmy

V květnu 2019 podal Ing. arch. Ryměš žádost o zahájení řízení za účelem vydání společného územního rozhodnutí a stavebního povolení na Dům ČLK k Odboru výstavby Úřadu městské části Praha 9 a dne 23. 10. 2019 obdržela komora stavební povolení, které nabylo právní moci dne 29. 11. 2019.

Ing. Havlík (projektový manažer, cenový manažer, technický dozor investora, koordinátor BOZP) ve spolupráci s právní kanceláří ČLK zpracoval zadávací podmínky pro výběrové řízení na stavební úpravy Domu lékařů, které specifikují podmínky pro zpracování nabídky stavebními firmami. Následně Ing. Havlík oslovil jménem ČLK deset staveb-

ních firem. Zájem o účast v soutěži projevil šestice z nich.

V průběhu července a srpna 2019 proběhla postupně dvě kola výběrového řízení. Stavební firmy, které měly možnost prohlédnout si vyklizený dům, postupně upřesňovaly své nabídky. Čtyři firmy s nejlepšími nabídkami, které byly zároveň ochotné akceptovat podmínky ČLK, jsme vyzvali k účasti ve třetím kole, jehož cílem bylo dále precizovat podmínky splnění zakázky a její cenu.

Představenstvo nakonec doporučilo jednat o smlouvě o dílo s firmami Termitan, s. r. o., a Metrostav – divize 8, a. s., a nakonec vybralo jako nejlepší nabídku firmy Termitan, s. r. o. Následovala finální jednání o textu smlouvy o dílo, která za ČLK vedla JUDr. Kunertová a externí supervizi zajišťovala advokátní kancelář Vítek Mrázek Kramný.

Smlouva o dílo, již včetně příloh schválilo představenstvo, byla se společností Termitan, s. r. o., podepsána 8. 11. 2019 a hned 14. listopadu si stavební firma převzala staveniště.

Předpokládaná cena rekonstrukce byla cca 70 milionů korun, z čehož jsme 20 milionů chtěli zaplatit z vlastních peněz a zbytek prostřednictvím úvěru, který nám ve výši 50 milionů schválila Česká spořitelna.

Finanční prostředky z budoucího prodeje kancelářských prostor Lékařská 2, Praha 5 ani finanční prostředky z budoucího prodeje bytu v Jeřabinově ulici nejsou započítány a budou pravděpodobně v budoucnu použity k předčasnému splacení části některého z úvěrů, pokud to bude pro ČLK ekonomicky výhodné.

Delegáti sjezdu v listopadu 2019 schválili moji zprávu o stavu projektu Dům lékařů (pro 248, proti 40, zdrželo se 12), pověřili mne, abych uzavřel s Českou spořitelnou, a. s., smlouvu o poskytnutí úvěru v celkové výši 50 milionů Kč na rekonstrukci Domu lékařů (pro 240, proti 39, zdrželo se 21).

Dne 28. 11. 2019 jsem jménem ČLK podepsal smlouvu o úvěru s těmito parametry: Úvěr ve



Seminární místnost s mobilní akustickou stěnou



Zasedačka

výši 50 milionů Kč na 15 let s úrokovou sazbou 2,34 procenta při fixaci na pět let. Měsíční anuitní splátka 331 027 Kč, a ČLK tedy za rok zaplatí 3 972 324 Kč. Období čerpání úvěru 1. 12. 2019 – 31. 12. 2020. První splátka 31. 1. 2021 a poslední splátka 31. 12. 2035.

Financování rekonstrukce bylo zajištěno a velký projekt vybudování Domu lékařů tak mohl pokračovat!

Rekonstrukce Domu lékařů

Za stavební dozor byl zodpovědný Ing. Havlík, autorský dohled vykonával Ing. arch. Rymeš a právním dohledem nad rekonstrukcí Domu lékařů jsem pověřil JUDr. Kunertovou.

Během stavby se uskutečnilo celkem 46 kontrolních dnů. Zápisy z nich dostávali členové představenstva průběžně a rekonstrukce Domu lékařů byla pravidelným bodem každého jednání představenstva.

Stavba proběhla v souladu s harmonogramem prací, což je vzhledem k problémům a komplikacím způsobenými epidemickou situací opravdu obdivuhodné.

Komora obdržela dne 18. 11. 2020 kolaudační souhlas.

Přehled fakturace firmy Termitan, s. r. o., vůči ČLK

	Fakturovaná částka v Kč
Listopad 2019	1 086 193
Prosinec 2019	1 334 487
Leden 2020	1 852 288
Únor 2020	4 521 037
Březen 2020	21 127 657
Duben 2020	5 827 513
Květen 2020	6 486 273
Červen 2020	7 726 553
Červenec 2020	1 969 126
Srpen 2020	2 834 655
Září 2020	3 151 010
Listopad 2020	7 117 601
Březen 2021 – zádržné	1 667 548
Celkem	66 701 941

Částku 1 667 548 Kč, která odpovídá zádržnému ve výši 2,5 procenta celkové ceny díla, jsme zaplatili koncem března 2021, poté co bylo zádržné v souladu se smlouvou o dílo nahrazeno bankovní zárukou u České spořitelny.

Rekonstrukce domu lékařů – finanční rekapitulace

Rekonstrukci Domu lékařů prováděla firma Termitan, s. r. o., na základě smlouvy

o dílo uzavřené 8. 11. 2019. V průběhu rekonstrukce představenstvo ČLK dále schválilo některé práce nad rámec původního projektu. Stavba se tím sice prodražila, ale výsledkem není žádný umolovaný kompromis. Největší objednávkou, kterou jsme takto nad rámec původního projektu učinili, byla oprava západní fasády budovy včetně výměny čtveřice oken v této stěně směřující do sousedního dvora.

Finanční rekapitulace

Smlouva o dílo:	58 161 887 Kč
Dodatek č. 1: 1 295 562 Kč vícepráce a změny 1 650 000 Kč poddodávky Celkem dodatek č. 1:	2 945 562 Kč
Dodatek č. 2: 1 433 536 Kč vícepráce a změny 974 623 Kč poddodávky Celkem dodatek č. 2:	2 408 159 Kč
Dodatek č. 3: 473 576 Kč vícepráce a změny 365 552 Kč poddodávky Celkem dodatek č. 3:	839 128 Kč
Dodatek č. 4: 386 991 Kč vícepráce a změny 374 678,70 Kč poddodávky Celkem dodatek č. 4:	761 669,70 Kč
Dodatek č. 5: 193 987 Kč vícepráce a změny 1 391 548,40 Kč poddodávky Celkem dodatek č. 5:	1 585 535,40 Kč
Celková cena:	66 701 941,10 Kč

Navíc Česká lékařská komora pochopitelně po kolaudaci zaplatila státu v prosinci 2020 DPH ve výši 12 731 998 Kč.

Lékaři sobě

V rámci dobrovolné sbírky Lékaři sobě přispělo zatím na Dům lékařů 724 dárců, a to celkovou částkou 2 357 748 Kč.

Dar je možno odeslat na účet České lékařské komory: 46938811/0100 pod variabilním symbolem: evidenční číslo lékaře. Popis pro platbu: Dům lékařů. K poskytnutí daru není třeba podepisovat smlouvu. Nicméně pro zájemce je vzor smlouvy dostupný na webových stránkách ČLK spolu se seznamem všech dosavadních dárců.

Na Dům lékařů přispělo darem rovněž 23 OS ČLK, a to v celkové výši 882 300 Kč.

Na Dům lékařů přispělo darem také 6 MO LOK-SČL, a to v celkové výši 366 000 Kč.

Tímto chci poděkovat za pomoc těm členům komory, kteří poskytli na náš projekt finanční dary z vlastních prostředků. Udělali nám tím obrovskou radost. Zdá se, že soudržnost lékařského stavu přece jen existuje a možná se nám i podaří vzkřísit prvore-

publikového ducha nezištného mecenášství, které vždy lékaře zdobilo. Vždyť i dnes je mezi lékaři celá řada úspěšných a bohatých kolegů, který by si zaslání příspěvku na vybudování Domu lékařů mohli dovolit.

Dům lékařů je připraven

Stavbu se nám podařilo dotáhnout včas do úspěšného konce. Rekonstrukce byla důkladná, žádné flikování, přesto se nám podařilo vejít se přibližně do finančního odhadu stanoveného před zahájením stavby.

Dům je v současnosti vybaven pevným nábytkem a technikou v souladu se smlouvou o dílo. Abychom se mohli přestěhovat a zahájit provoz, potřebujeme ještě vybavit kanceláře a kuchyňky. Je třeba také zařídit byt, aby mohl sloužit funkcionářům a zaměstnancům komory. Jako první krok k přestěhování jsme zadali zařízení prostoru pro archiv, který bude ve sklepě domu. Doufám, že zlepšující se epidemická situace nám umožní rychle pokračovat.

Osobně mě velmi mrzelo, že nám epidemická situace nedovolila v předvečer listopadového sjezdu uspořádat slavností otevření Domu lékařů tak, jak jsem si vysnil. Inu člověk miní, a i když se snaží sebevěc, objektivní okolnosti bývají někdy silnější. Nakonec jsme nemohli sjezd ani svolat.

Důležitější než slavností vernisáž je však skutečnost, že rekonstrukci, o které řada kolegů pochybovala, se nám podařilo společnými silami dotáhnout do úspěšného konce. V této souvislosti se sluší poděkovat panu Nevoralovi a jeho lidem z firmy Termitan, s. r. o., za nasazení, se kterým pokračovali ve stavbě a překonávali překážky, jež nám koronavirová epidemie kladla do cesty. Když jsme v listopadu 2019 smlouvu na rekonstrukci Domu lékařů uzavírali, nikdo z nás nemohl tušit, co se na nás z Číny přiče. Je fantastické, že se Termitanu podařilo dodržet stanovenou lhůtu 11 měsíců.

Poděkování si samozřejmě zaslouží všichni spolupracovníci, ale jmenovitě zejména pan architekt Rymeš, který náš projekt rekonstrukce takřkajíc vymazlil k dokonalosti, pan inženýr Havlík, který jako náš stavební dozor vše odborným okem kontroloval, a v neposlední řadě pak paní doktorka Kunertová, která za naši kancelář hlídala a hlídá právní stav celé akce.

Děkuji všem a těším se, až se v lepších časech budeme my lékaři v našem domě scházet na vzdělávacích i společenských akcích.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Komora prosadila navýšení ceny práce. Co to v praxi znamená?

Česká lékařská komora dlouhodobě upozorňuje, že cena práce kalkulovaná ve výkonech neodpovídá skutečným mzdovým nákladům poskytovatelů. Cena práce jako jeden ze vstupních údajů pro výpočet předpokládaných nákladů na výkon nebyla do loňského roku pravidelně valorizována, její hodnota stagnovala. Do konce loňského roku se při výpočtu nákladů na výkon počítalo s tím, že hodina práce plně specializovaného lékaře (L3) stojí poskytovatele 512 Kč a hodina práce lékaře s kmenem (L2) 263 Kč. Nutno dodat, že tato suma má pokrýt veškeré náklady poskytovatele na nositele výkonů, včetně povinných odvodů, minimálně pětítýdenní dovolené, času pro povinné vzdělávání a nákladů spojených s průměrnou nemocností.

K významnému obratu došlo v loňském roce, kdy se **České lékařské komoře podařilo prosadit navýšení ceny práce kalkulované ve výkonech o 20 % a následně její pravidelnou valorizaci dle inflace**, konkrétně:

- od 1. 1. 2021** došlo k navýšení ceny práce **všech** nositelů výkonů kalkulované ve výkonech v SZV o **10 %**,
- od 1. 1. 2022** bude cena práce navýšena o **dalších 10 %** z hodnoty v roce 2021,
- od 1. 1. 2023** bude cena práce každoročně valorizována **podle míry inflace**.

Co to pro poskytovatele znamená?

Každoročně poroste bodová hodnota výkonů vyšším tempem než dosud (doteď byly valorizovány o míru inflace pouze režijní náklady). Poskytovatelé již od 1. 1. 2021 vykazují za stejné výkony **obsahující práci nositelů výkonů** větší počet bodů. V průměru se jedná o **6–8procentní navýšení bodové produkce**. Záleží na tom, jaké spektrum výkonů poskytovatel vykazuje (poměr klinických vyšetření a přístrojových výkonů). Čím vyšší poměr klinických vyšetření v porovnání s přístrojovými výkony, tím větší nárůst počtu vykazovaných bodů za stejné výkony.

Proč se cena práce promítá do bodové hodnoty výkonů?

Bodová hodnota výkonu (počet bodů za výkon), kterou poskytovatel vykazuje zdravotním pojišťovnam, představuje součet všech

předpokládaných **přímých a nepřímých nákladů** na provedení výkonu. Náklady jsou kalkulovány v korunách, ale vyjádřené v bodech v poměru 1 : 1. Každý výkon zařazený do seznamu zdravotních výkonů (SZV) má svůj registrační list. V registračním listu jsou uvedeny předpokládané **přímé náklady na výkon**, které zahrnují **osobní náklady nositele výkonů**, jenž je oprávněn výkon provést, náklady na pořízení přístroje potřebného k provedení výkonu a na jeho provoz a údržbu, náklady na přímo spotřebovaný materiál a náklady na přímo spotřebované léčivé přípravky. K takto stanoveným přímým nákladům, které jsou specifické pro každý výkon, se ještě připočtou náklady na provoz poskytovatele (režie), jež se označují jako **nepřímé náklady**. Nepřímé náklady (režie) na konkrétní výkon se vypočtou jako součin minutové režijní sazby pro danou autorskou odbornost a času výkonu. Minutová režijní sazba, která vyjadřuje předpokládané náklady v korunách na minutu provozu poskytovatele v autorské odbornosti, pod níž je výkon v SZV uveden, se opět „překlápá“ do bodů v poměru 1 : 1. Minutová režijní sazba je pravidelně valorizována podle inflace a její aktuální hodnotu lze zjistit v kapitole 7 obecné části SZV.

Proč není při navýšení ceny práce o 10 % nárůst vykazovaných bodů 10 %, ale méně?

Jak bylo výše popsáno, osobní náklady nositelů výkonů se promítají pouze do přímých nákladů výkonu (nikoliv do nepřímých nákladů – režie) a tvoří tak pouze část bodové hodnoty výkonu. To je důvod, proč


CHRUDIMSKÁ NEMOCNICE PŘIJME

LÉKAŘE/LÉKAŘKU PRO REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny
- trestní bezúhonnost
- nástup možný ihned

Nabízíme:

- individuálně sjednanou mzdu
- stabilní zázemí největšího zaměstnavatele v Pardubickém kraji

- přátelský kolektiv a příjemné pracovní prostředí
- zaměstnanecské benefity (5 týdnů dovolené, 5 dnů sick days, zvýhodněné závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění a další)
- nástup možný ihned nebo dle dohody
- místo výkonu práce v Chrudimi

Bližší informace: Radka Kučerová
tel.: +420 469 653 141, e-mail: radka.kucerova@nempk.cz


 Poskytovatel zdravotní péče v oboru Všeobecného praktického lékařství a pracovnělékařských služeb přijme lékaře na pozici

VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ
 pro ambulance v lokalitách

KLADNO / DĚČÍN / KRALUPY n. Vlt.

Požadujeme: odbornou a specializovanou způsobilost nebo případně účast v předatestační přípravě pro akreditovaná pracoviště u lékaře bez specializované způsobilosti, spolehlivost, flexibilitu, příjemné vystupování.

Nabízíme: zázemí stabilní společnosti provozující v mnoha regionech ČR ordinace VPL i PLS, **individuální mzdové podmínky**, vysoce motivační růst mzdy, HPP na dobu neurčitou, možnost přidělení služebního vozidla. O dalších výhodách lze jednat při osobním pohovoru.

Kontakt pro zájemce: Dušan Kmetyo / +420 702 016 750 /
 kariera@medicasro.cz www.medica-sever.cz

Inzerce ▼

Inzerce ▲



ilustrační foto: shutterstock.com

se 10procentní navýšení ceny práce nositelů výkonů neprojeví 10procentním navýšením celkové bodové hodnoty výkonu. Výkony, které mají v nákladech pouze práci nositele výkonů (klinická vyšetření), v přímých nákladech narostou o 10 %, ale v nepřímých pouze o inflaci. Bodová hodnota klinických vyšetření proto letos narostla v průměru o 8 %. Například výkon 11022 (cílené vyšetření internistou – 40min. výkon) má aktuálně bodovou hodnotu 515 bodů (v roce 2020 to bylo 477 bodů), z toho 375 bodů představují osobní náklady nositele výkonů po 10% navýšení (v roce 2020 to bylo 341 bodů). Celkově se bodová hodnota výkonu 11022 oproti loňskému roku navýšila o 8 %. U výkonů, u kterých jsou do přímých nákladů zahrnuty přístroje, přímo spotřebované léky a/nebo materiál, narostou v přímých nákladech méně než o 10 %, v nepřímých nákladech pouze o inflaci. To je důvod, proč bodová hodnota přístrojových výkonů vzrostla méně než bodová hodnota klinických vyšetření, tj. o méně než 8 %. Z praxe se ukazuje, že poskytovatelé, kteří vykazují mix klinických vyšetření a přístrojových výkonů, vykazují v letošním roce cca o 6 % bodů více za stejné výkony oproti loňskému roku.

Proč je navýšení ceny práce při kalkulaci bodové hodnoty výkonů důležité?

Jak již bylo výše popsáno, bodová hodnota výkonu uvedená v SZV vyjadřuje předpokládané náklady, které musí poskytovatel na provedení výkonu vynaložit. Kalkulované náklady musejí odpovídat reálným nákladům. Ministerstvo zdravotnictví je ze zákona povinno provádět pravidelné revize výkonů obsažených v SZV z hlediska vývoje jejich nákladovosti. Ministerstvo zdravotnictví vykonává roli cenového regulátora a je povinno zajistit, aby cenové předpisy, resp. úhradové podmínky stanovené v úhradových vyhláškách, odpovídaly principům cenové regulace. Mezi tyto principy patří pravidlo, že regulovaná cena musí zohledňovat předpokládané náklady i potřebu tvorby zisku. Reálná kalkulace předpokládaných nákladů vyjádřená počtem vykazovaných bodů je proto pro správné nastavení úhradových podmínek klíčová. Nahrazování zkrácené nákladovosti vyšší hodnotou bodu není správným ani dlouhodobě udržitelným řešením.

Projeví se navýšení ceny práce v úhradách?

Je pravdou, že SZV sice vyjadřuje předpokládané náklady na provedení výkonu, ale nestanoví, kolik za konkrétní výkon

dostane poskytovatel skutečně zapláceno. Úhrada zdravotních služeb se řídí úhradovými vyhláškami, které jsou vydávány každý rok nově. Do úhradových vyhlášek se promítají možnosti systému veřejného zdravotního pojištění. Základní principy cenové regulačního práva však musejí být vždy dodrženy, tedy i ten princip, že poskytovatelé nesmějí nést náklady za zdravotní pojišťovnu (stát) a úhradové podmínky musejí vytvářet reálný prostor pro tvorbu přiměřeného zisku.

Pronájem prostor ve zdravotním středisku

HLEDÁME LÉKAŘE SPECIALISTY

Městská část Praha 21 nabízí k pronájmu prostory v domě na adrese Živonínská 1630, Praha 9. V objektu se nachází ordinace praktické lékařky, dětských lékařek, RTG, chirurga, oční lékařky, gynekologa a také lékárna. Nabízíme ordinaci interny a rehabilitace. Prostory je možné užívat i za jiným lékařským účelem. Nájemné 1200 Kč/m²/rok, nájem na dobu určitou do 31. 12. 2025.

V případě zájmu kontaktujte pro bližší informace Jaroslavu Bendovou,
e-mail: jaroslava.bendova@praha21.cz,
tel.: 281 012 982.



Inzerce ▲

Ve většině segmentů se sice hodnota vykázané péče (výkonů) vypočítává jako součin počtu vykázaných bodů za výkony a stanovené hodnoty bodu, ale celková úhrada, kterou poskytovatel za výkony obdrží, této hodnotě neodpovídá, protože nárok na úhradu je limitován podle referenčního období. To ve svém důsledku znamená, že vyšší počet vykazovaných bodů sám o sobě nevede k vyšší úhradě. **Nutnými podmínkami pro to, aby se vyšší cena práce kalkulovaná ve výkonech promítla do úhrad, je nastavení adekvátní hodnoty bodu a odpovídající navýšení referenčního limitu. Obojí je třeba dohodnout v dohodovacím řízení.**

Dohodovací řízení o úhradách v roce 2021 probíhalo v loňském roce v době, kdy nebylo jisté, zda k navýšení ceny práce skutečně dojde. Jediný segment ambulantních specialistů pod tlakem zástupců ČLK trval na tom, aby dohoda pro rok 2021 již zohledňovala navýšení ceny práce o 10 %, a také to jako jediný prosadil. Bylo dohodnuto, že **pro rok 2021 dojde v segmentu ambulantních specialistů k přepočtu PURO podle nového znění SZV od 1. 1. 2021 a současně bude při výpočtu PURO pro rok 2021 garantována minimální hodnota bodu 1 Kč.**

Výpočet nové hodnoty PURO pro rok 2021 u AS

Nová (vyšší) hodnota PURO pro rok 2021 se vypočte následovně (výpočet je třeba provést **pro každou zdravotní pojišťovnu zvlášť**):

- 1. Vezmou se výkony vykázané a uznané danou zdravotní pojišťovnou (ZP) v roce 2019 a přiřadí se jim nová bodová hodnota, kterou aktuálně uvádí SZV od 1. 1. 2021.** Součtem nových bodových hodnot všech výkonů vykázaných a uznaných v roce 2019 se získá nový (vyšší) počet bodů za výkony vykázané a uznané v roce 2019. V průměru by se mělo jednat o 6procentní nárůst počtu bodů (viz komentář výše).
- 2. Nově stanovený počet bodů dle bodu 1 se vynásobí skutečnou hodnotou bodu, s níž byly uhrazeny výkony v roce 2019** (skutečná hodnota bodu se vypočte jako podíl celkové úhrady v roce 2019 [bez úhrady za ZUM a ZULP] a počtu bodů vykázaných v roce 2019 – tyto údaje najdete ve vyúčtování 2019 nebo by vám je měla sdělit ZP). **Pokud skutečná hodnota bodu u dané ZP v roce 2019 klesla pod 1 Kč, bude dále počítáno při výpočtu PURO s hodnotou bodu 1 Kč.** Toto opatření výrazně pomůže navýšit PURO těm poskytovatelům, kteří mají hodnotu PURO neadekvátně nízkou, a v důsledku toho byli hrazeni v roce 2019 s hodnotou bodu pod 1 Kč.
- 3. K výsledku získanému postupem dle bodu 1 a 2 se přičte úhrada za ZUM a ZULP v roce 2019.**
- 4. Výsledná úhrada dle bodu 3 se podělí počtem unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2019.**

Takto nově stanovená hodnota PURO vstoupí do výpočtu limitu úhrady pro rok 2021. Pokud předpokládáme, že nárůst počtu vykazo-



ilustrační foto: shutterstock.com

vaných bodů bude v průměru o 6 % (jak bylo popsáno výše), dojde u poskytovatelů, kteří byli v roce 2019 hrazeni se skutečnou hodnotou bodu 1 Kč a vyšší, po výše uvedeném přepočtu k nárůstu hodnoty PURO o 6 %. U poskytovatelů, u kterých byla v roce 2019 skutečná hodnota bodu pod 1 Kč, bude navýšení PURO ještě výraznější. Například u poskytovatelů hrazených v roce 2019 u některé ze ZP se skutečnou hodnotou bodu 0,98 Kč naroste hodnota PURO pro 2021 po přepočtu o 8 %, u poskytovatelů hrazených v roce 2019 se skutečnou hodnotou bodu 0,89 Kč dojde k nárůstu PURO dokonce o 19 %. **Tato nově vypočtená (vyšší) hodnota PURO pro 2021 se v úhradovém vzorci dále navyšuje, a to minimálně o 5 % (poskytovatelé, kteří nesplní žádná bonifikační kritéria) a maximálně o 17 % (při splnění všech tří bonifikačních podmínek).** Níže je uvedena tabulka s modelovým příkladem poskytovatele, ze které je zřejmé, že **přepočet hodnoty PURO pro rok 2021 podle nového SZV a s minimální hodnotou bodu 1 Kč odpovídajícím způsobem navýší úhradový limit, a tím poskytovatelům umožní snadněji dosáhnout na vyšší úhradu.**

Přepočet referenčního limitu podle nového znění SZV se zakotvením minimální hodnoty bodu je logickou a správnou cestou k navýšení úhrad a nápravě nespravedlivých úhradových rozdílů. Neméně důležité je adekvátní nastavení hodnoty bodu tak, aby se navýšení ceny práce mohlo v úhradách skutečně projevit. S tímto záměrem vstupuje ČLK - o.s. do dohodovacího řízení pro rok 2022.

Závěrem je nutné zmínit, že bez ČLK by k valorizaci ceny práce velmi pravděpodobně nikdy nedošlo. Zohlednění této změny v úhradách pomůže již v tomto roce řadě poskytovatelů v segmentu ambulantních specialistů k nastavení lepších úhradových podmínek. Podobný princip budou zástupci ČLK - o.s. prosazovat i v dohodovacím řízení pro rok 2022.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, právní kancelář ČLK

Modelový poskytovatel	Skutečná hodnota bodu 2019	PURO pro 2021 bez přepočtu	PURO pro 2021 po přepočtu (nárůst oproti hodnotě bez přepočtu)	Limit v Kč/URČ pro 2021 po přepočtu PURO žádné bonifikace (KN 0) nárůst PURO 5 % (nárůst oproti hodnotě bez přepočtu)	Limit v Kč/URČ pro 2021 po přepočtu PURO všechny bonifikace (KN 0,12) nárůst PURO 17 % (nárůst oproti hodnotě bez přepočtu)
1	1,09	1090	1155 (6 %)	1211 (11,1 %)	1350 (23,9 %)
2	0,98	980	1060 (8,2 %)	1113 (13,6 %)	1240 (26,5 %)
3	0,89	890	1060 (19,1 %)	1113 (25,1 %)	1240 (39,3 %)

Modelový poskytovatel: v roce 2019 vykázano 1 000 000 bodů, ošetřeno 1 000 URČ, 6procentní nárůst bodové hodnoty výkonů v důsledku navýšení ceny práce o 10 %.

Nárok na kompenzaci i s uzavřeným dodatkem

V uplynulých dnech se mezi lékaři rozšířila informace, že nárok na kompenzaci za rok 2021 možná nebudou mít ti poskytovatelé, kteří pro rok 2021 podepsali úhradový dodatek. Taková informace byla dle lékařů, kteří se s dotazem obrátili na ČLK, zveřejněna na stránkách Sdružení ambulantních specialistů v sekci pro členy.

Česká lékařská komora s takovým postupem zásadně nesouhlasí a zastává názor, že kompenzační podmínky se musejí týkat všech dotčených poskytovatelů. **Diskriminace těch poskytovatelů, kteří v dobré víře podepsali úhradový dodatek, by byla jednoznačně protiprávní.**

Vzhledem k tomu, že se jedná o zásadní problém, obrátil se prezident ČLK MUDr. Kubek na ministra zdravotnictví a sdělil mu výše uvedené stanovisko komory.

Ministr zdravotnictví doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D., zaslal MUDr. Kubkovi stanovisko, ve kterém výše uvedené spekulace popřel a **potvrdil, že pro vznik nároku na kompenzaci za rok 2021 nebude podstatné, zda poskytovatel podepsal, nebo nepodepsal úhradový dodatek pro rok 2021.**

Ministr zdravotnictví ve své odpovědi ze dne 29. 3. 2021 konkrétně uvedl: „V těchto dnech je také projednáván zákon, který Ministerstvu zdravotnictví poskytne zmocnění pro vydání kompenzační vyhlášky i pro kompenzaci úhrad v roce 2021. **Rozhodně se však její znění**

nebude týkat pouze těch, kteří nepodepsali úhradový dodatek pro rok 2021. Kompenzační vyhláška pro rok 2021 bude stejně jako ta pro rok 2020 mít přednost před uzavřeným úhradovým dodatkem se zdravotní pojišťovnou, pokud úhradový dodatek není podepsán, pak bude mít přednost před zněním úhradové vyhlášky pro tento rok.“

Poskytovatelé mohou uzavírat úhradové dodatky pro rok 2021, aniž by se tím zbavili nároku na případnou kompenzaci. Kompenzační zákon, který obsahuje zmocnění pro Ministerstvo zdravotnictví vydat kompenzační vyhlášku pro rok 2021, již byl projednán a schválen Parlamentem ČR. Po publikaci kompenzačního zákona ve Sbírce zákonů bude moci ministerstvo vydat kompenzační vyhlášku. Ministerstvo plánuje zahájit jednání o obsahu kompenzační vyhlášky pro rok 2021, až obdrží data od zdravotních pojišťoven o produkci za první čtvrtletí 2021, tedy nejdříve v druhé polovině dubna tohoto roku.

Za právní kancelář ČLK

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská,
advokátka



Nemocnice
Trutnov

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
přijme

**ZÁSTUPCE PRIMÁŘE
radiodiagnostického oddělení**
a
**ZÁSTUPCE PRIMÁŘE
pediatrického oddělení**

Nabízíme:

- zajímavou a smysluplnou práci na akreditovaném pracovišti,
- nástupní hrubou mzdu zástupce primáře radiodiagnostického oddělení od **90 000 Kč**,
- nástupní hrubou mzdu zástupce primáře pediatrického oddělení od **110 000 Kč**,
- stabilizační odměnu **200 000 Kč**,
- služební byt s **příspěvkem na nájemné**,
- služební automobil i pro soukromé účely,
- pracovní poměr na dobu neurčitou, plný i zkrácený úvazek,
- čtvrtletní **výkonnostní příplatky**, 5 týdnů dovolené, výhodné a **chutné** závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění ve výši až **4 000 Kč** měsíčně, **benefitní kartu**, slevu **10 %** v nemocniční lékárně,
- **maximální podporu osobního rozvoje a dalšího vzdělávání**,
- erudovaný, spolehlivý a přátelský pracovní tým,
- příjemné pracovní prostředí v nemocnici v podhůří Krkonoš,
- život i práci v malebném městě se silným geniem loci, s bohatými možnostmi kulturního i sportovního využití.

Odborné a osobnostní předpoklady:

- specializovaná způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb. v příslušném oboru,
- **nadšení pro obor** a jeho rozvoj v rámci nemocnice,
- schopnost vedení týmu a **předávání zkušeností mladým kolegům** v přípravě,
- smysl pro týmovou práci, spolehlivost a komunikativnost.

V případě zájmu prosím kontaktujte:

Ing. Miroslav Procházka, Ph.D.
tel. +420 776 069 842, +420 499 866 101
e-mail prochazka.miroslav@nemtru.cz

www.nemtru.cz

Musíme zatnout zuby

Rozhovor s prezidentem lékařské komory MUDr. Milanem Kubkem

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek poskytl rozhovor pro internetový magazín Můžeš, který se souhlasem jeho redakce přetiskujeme:



Foto: archiv Milana Kubka

Patříte k ostrým kritikům přístupu politiků, mluvíte o neschopné vládě a sobecké opozici a že všem jde hlavně o hlasy voličů, nikoliv o jejich životy. Není to přehnané?

Máme něco málo přes rok od úmrtí prvního pacienta na covid u nás. Od té doby zemřelo přes 30 tisíc lidí. Oficiálně je to sice přes 25 tisíc, ale dalších několik tisíc umřelo, aniž by jejich diagnóza byla stanovena. Je jasné, že jsme epidemii nezvládli. Přitom jsme měli šanci zařadit se mezi úspěšné státy, protože na jaře jsme mezi nimi byli. Tehdy vláda zareagovala asi trochu instinktivně, ale správně. Mohli jsme držet strategii eliminace viru, to znamená udržovat sporadické případy nebo lokální ložiska, která se díky hygienické službě a trasování podaří kontrolovat. Jenže v létě se situace vymkla z rukou. Česká republika najela na strategii promořování, aniž by se občanů někdo ptal. Eufemisticky se tomu říká „naučit se žít s virem“. Jenže ve skutečnosti to neznamená nic jiného, než že se epidemie bude udržovat v takových mezích, aby se nezahltilo zdravotnictví. Je to z mého pohledu jednoznačně chyba – jak se ukázalo, znamená to obrovské ztráty na lidských životech, škody na zdraví, ale i ekonomice.

Daří se to někde lépe?

Tam, kde šli cestou eliminace viru, typicky například Jižní Korea, mají jednoznačně

menší ztráty lidské i hospodářské. Česká vláda ruku v ruce s opozicí zvolila taktiku, že se vždy velmi pomalu přijímají jakákoliv protiepidemická opatření, o kterých se navíc vždy velmi dlouze diskutuje. Pak se něco vyhlásí, jenže je to vždy méně striktní, než by mělo být, a se spoustou výjimek. Pak opatření nemají sílu epidemii zbrzdit. Teď se dostáváme do fáze pomalého brzdění, což vyžaduje obrovskou míru trpělivosti, která tu opakovaně chyběla. Vždy se nesmyslně překotně začalo rozvolňovat. Jako typický příklad uveďme situaci před Vánoci.

Jak si vysvětlujete, že zrovna v České republice vše probíhá takto?

Je to smutné. Celý svět čelí stejnému viru. Určitě nemáme hloupější obyvatelstvo než jinde. Je tedy jasné, že je to špatnou strategií. Zdravotníci dělají, co mohou. A s pomocí dobrovolníků, kterým je třeba opakovaně děkovat, se nám podařilo zachránit desítky tisíc lidí. Jenže zvládnutí epidemie se neodehrává v nemocnicích nebo ambulancích. Tam se jen zmírňují důsledky. Epidemie se (ne) zvládá na ulicích, v hromadných dopravních prostředcích, ve školách, kam jsme na podzim pustili děti bez testování, a v továrnách, které vláda neměla odvahu ani na pár dní zavřít. To jsou obrovské chyby a mně ten postoj ze strany vlády připadá hrozně cynický. Zkouší, co zdravotnictví vydrží. Přehazují zodpovědnost na něj. Nemohu opomenout ani „zásluhy“ sobecké opozice, která místo potřebného politického příměří ve chvíli, kdy máme společného nepřítel – virus, rozjede rituální politické tance kolem prodloužení nouzového stavu. Jde o takovou davovou nezodpovědnost 200 poslanců. Takže se nakonec ozvali hejtmani, protože ti určitou konkrétní odpovědnost nesou. Když hrozila havárie, zareagovali bez ohledu na svoji politickou příslušnost.

Takže s lékaři se nikdo moc nebaví?

Lékaři jsou široký pojem, je jich tady 56 tisíc. Bylo by iluzorní očekávat, že všichni budou hovořit stejným hlasem. V létě se řada

prominentních lékařů zviditelňovala nezodpovědnými prohlášeními a autoritativními soudy o věcech, kterým vůbec nerozumějí. Padala laická vyjádření podpořená medicínskými tituly a veřejnost jim popřávala sluchu.

Dovolím si také trochu šťouchnout do novinářů. Snaží se o objektivitu, jenže to často znamená, že si nic nenastudují, ale jdou nejjednodušší cestou, kdy proti sobě prostě postaví dva názory. Tím ovšem dávají prostor ke zviditelnění různým exhibicionistickým diletantům. Část lékařů tak sama dala argumenty takzvaným „zlehčovačům“. Je blábol říkat, že lidé neumírají na covid, ale s covidem. Bez něj by žili další roky, nebo alespoň měsíce. To je hrozně neetické žonglování s termíny. Stejně jako tvrzení, že bychom měli rozlišovat, zda je u nakaženého klinický průběh, nebo nikoliv. Ten virus se šíří velmi chytře i skrze bezpříznakové nákazy. A copak nás nezajímá, když má někdo v těle virus HIV, dokud u něj nepropukne AIDS? Řekneme, že nepodlehli HIV, ale zápalu plic?

Co byste tedy teď doporučoval?

Začnu něčím trochu jiným. Máme hrozně rozdělenou společnost, to se viru podařilo dokonale. Určité tábory lidí spolu už nejsou schopny ani mluvit. Na jedné straně se konají demonstrace proti opatřením, které mohou vést ke zhoršení situace, na druhé straně lidé vyjadřují podporu zdravotníkům. Srdíčko na mém respirátoru je akce vymyšlená kolegy z Motola, aby tito lidé na druhé straně také nějak demonstrovali svůj postoj. Současný stav v sobě nese jedno další riziko – náklady na zvládnutí epidemie nenese společnost homogenně. Jistě, nikdy není sto procentní spravedlnost, ale u nás je míra nespravedlnosti příliš vysoká. Rok neexistuje kultura, děti nechodí měsíce do školy, řada služeb prakticky nemůže fungovat, maloobchod je těžce postižen, ale velké továrny jedou, jako by se nechumelilo. Náklady nesou minimální. Tím se prohlubuje nespokojenost lidí. Jak se má tvářit hospodský, který má zavřeno, když vidí, jak fabriky běží? Co si má myslet

kadeřnice, která nemá z čeho žít, když stát není schopen svoje úředníky poslat na home office? A v tom všem plavou zdravotníci, kteří už nemůžou, protože půl roku fungují v nouzovém režimu. Pochopitelně bych si také přál žít zase normálně, ale momentálně si to prostě nemůžeme dovolit. Opětovnou svobodu si musíme zasloužit. Teď jsme od ní strašně daleko.

Takže jak na to?

Tohle přežívání nejde donekonečna, strategii je třeba změnit. Opakovaně jsem vyzýval, abychom na dva až tři týdny skutečně zatnuli zuby a mezilidské kontakty naprosto minimalizovali. Jinými slovy: zavřít prakticky všechno kromě kritické infrastruktury. Žádné testování nemůže vyřešit to, že jsou neustále miliony lidí v pohybu. Skutečně tvrdá opatření by množství viru snížila velmi rychle. Lidé by také viděli, že to má smysl, ucítí určitou naději a při nižších hodnotách nových případů bychom mohli přemýšlet, jak s virem vyjít do doby, než bude podstatná část populace proočkovaná. Ale nemůžeme přece přistoupit na to, že je normální, když nám denně umírá 200 lidí. To jsou strašná čísla.

Přitom víme, že to jde, třeba když porovnáme vývoj v ČR a v Portugalsku podle dat americké Johns Hopkins University. V Portugalsku měli prudký nárůst, ale přijali skutečně tvrdý lockdown zahrnující i průmysl, a teď vidíme čísla, kde jsou dnes oni a kde my... Podle epidemiologů bychom se potřebovali dostat k číslům 100 nových případů na 100 tisíc obyvatel za týden. Což je přibližně desetina toho, co máme teď. Tehdy už se dá epidemie kontrolovat trasováním a chytrou karanténou. K takovému stavu nás ovšem dovedou jedině přísná opatření a jejich dodržování. Jsem pro plán, který jsem nazval OTTO – omezení, testování, trasování, očkování.

Podarí se ale očkovat dostatečně rychle? Některé země nyní stahují vakcínu AstraZeneca...

To je panika bez opodstatnění. Je určitě dobře, že jsou nežádoucí účinky vakcín sledovány, celému procesu to dává důvěryhodnost. Bylo by podezřelé, kdyby se případy nezveřejňovaly. Vznik žilní trombózy, která patří do mého oboru angiologa, podporuje řada rizikových faktorů: dědičnost, kouření, hormonální antikoncepce, obezita, ale třeba i omezení pohybu, které teď zažívá mnoho lidí. Čísla výskytu jsou však v celkových počtech tak nízká, že si myslím, že po detailním prozkoumání konkrétních případů z toho As-

traZeneca vyjde dobře. Navíc je třeba s chladnou hlavou vyhodnocovat míry rizika. Covid je natolik nebezpečný, že je mnohem vyšší pravděpodobnost na něj umřít, než že vám nějak uškodí očkování. Jinak je však naše očkovací strategie jedna velká improvizace. Rozhodnutí vybudovat velkokapacitní očkovací centra bylo jistě správné, je to velmi efektivní. Doplnit je však mají mobilní očkovací týmy a především praktičtí lékaři, kteří nejlépe znají rizika u konkrétních pacientů, jenže oni vakcíny nemají. Nevím, proč byla zvolena pro distribuci firma bez zkušeností, asi kvůli ceně. Teď už někteří ambulantní lékaři mohou své rizikové pacienty registrovat do systému, jenže ani to ještě nezaručuje, že vakcínu brzy dostanete.

Přispělo snižování počtu zdravotníků v oblasti akutní péče v posledních dvou dekádách k vyhocení dnešní situace?

Určitě ano. Zdravotnictví je chronicky podfinancováno a personálně zdevastováno už roky. Přesto je navzdory tomu velmi efektivní v poskytované péči. Doufám, že si to budou lidé pamatovat a umlknou hlasy přirovnávající zdravotnictví k bezedné černé díře. Hasiče si také nemůžete začít najímat, až když vypukne požár. Společně se sociálními službami bude v příštích letech stoupat jeho podíl na zaměstnanosti v ČR. I když bezprostředně po této krizi očekávám odliv zdravotníků a lékařů, zejména těch ambulantních. Ti starší teď nechtějí skončit, protože by to vnímali jako dezerci, ale pak už nebudou mít sílu pokračovat. Bude muset přijít nová generace.

Do jaké míry trpí nouzovým režimem ostatní zdravotní péče?

Velmi. Po covidu přijde vlna odložených případů. Ani nelze odhadnout, kolika lidem se zkrátí život v důsledku nezvládnuté epidemie. Očekávám, že se například zhorší výsledky léčby rakoviny. Ne snad kvůli tomu, že by onkologové zapomněli léčit, ale prostě proto, že budou přicházet pacienti v pokročilejších stadiích choroby kvůli zanedbávání prevence a včasné diagnostiky. Kardiologové například referují o menším počtu infarktů, ale to je jen tím, že lidé s lehčím klinickým průběhem nebyli u lékaře. Mluví se o navyšování covidových kapacit v nemocnicích, ale už se moc nemluví o tom, kolik kapacity ubylo jinde. Všechny ty přesuny nemocničních lůžek jsou vykoupeny utrpením lidí, kteří stále čekají třeba na ortopedickou operaci a zažívají hrozné bolesti.

Leckdo se k lékaři navíc bojí docházet kvůli strachu z nákazy. Co takovým lidem poradit?

Snadno se to řekne, vím, že je to těžké, ale základní rada je prostě: Nebojte se! Ve zdravotnických zařízeních se přísně dodržují hygienická pravidla. Chci, aby lidé zdravotnická zařízení vnímali jako bezpečné místo. Ano, covidem se možná můžete nakazit a možná na něj můžete i umřít, ale to můžete s mnohem větší pravděpodobností i na něco jiného, s čím k lékaři nepůjdete. Třeba právě s tím infarktem. S lékaři je potřeba spolupracovat a komunikovat, byť třeba jen na dálku po telefonu, aby měli přehled o vašem stavu.

Co říkáte nápadu, aby se kvůli ochraně prodávaly přes internet i léky na předpis?

To je nápad velkých lékárenských firem, které za to lobbují už u ministra Vojtěcha. Považuji to za špatný nápad, který by zhoršil bezpečnost pacientů.

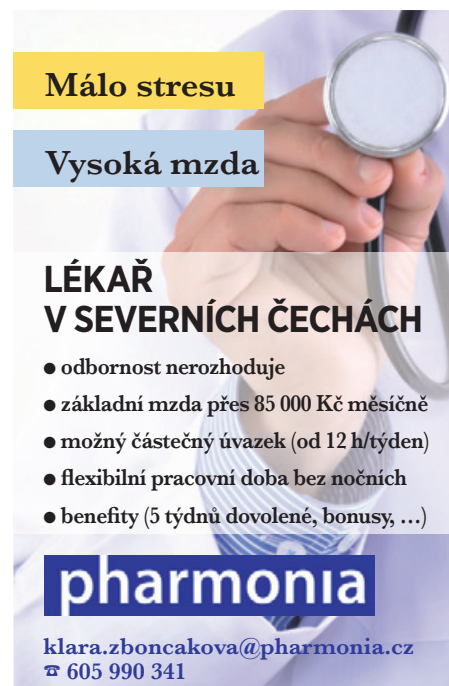
Vidíte světlo na konci tunelu, které teď spousta lidí postrádá?

Musíme vydržet. Bohužel lidé z únavy inklinují k fatalismu – lepší hrozný konec než hrůza bez konce. To však nesmíme připustit. Zdravotníci i společnost jsou ve fázi únavy sportovce po třech čtvrtinách výkonu. Síly docházejí, ale cíl v nedohlednu. Nezbyvá než zatnout zuby a z posledních morálních sil vytrvat. Přece to teď nevzdáme!

Otázky Radek Musílek

redaktor internetového magazínu Můžesh

www.muzes.cz



Málo stresu

Vysoká mzda

LÉKAŘ V SEVERNÍCH ČECHÁCH

- odbornost nerozhoduje
- základní mzda přes 85 000 Kč měsíčně
- možný částečný úvazek (od 12 h/týden)
- flexibilní pracovní doba bez nočních
- benefity (5 týdnů dovolené, bonusy, ...)

pharmonia

klara.zboncakova@pharmonia.cz
☎ 605 990 341

Strategie promořování skončila katastrofou

„Současná situace není nikoho vina - ani opozice, ani koalice, ani lékařů, ani pana ministra (zdravotnictví). Je nutno tuto situaci vnímat stejně jako jiné přírodní katastrofy či pandemie, které v minulosti lidstvo postihly.“

Náměstek ministra zdravotnictví prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM, na tiskové konferenci 23. 2. 2021

Vědci s názorem náměstka ministra zdravotnictví Vladimíra Černého nesouhlasí. Za příchod epidemie opravdu nikdo nemůže, avšak vláda a státní orgány mohou za to, že Česká republika pandemii nezvládá. Opakující se vlny epidemie jsou důsledkem špatného vedení protiepidemických opatření.

Strategie promořování skončila v České republice katastrofou. Politici se báli přijímat tvrdá protiepidemická opatření, jež by poškodila ekonomiku. Místo nekompromisní strategie eliminace viru na minimum, s kontrolou lokálních ohnisek standardními karanténními opatřeními, jsme se snažili „naučit žít s virem“. Tímto eufemistickým pojmem se zakrývala strategie promořování, kterou jsme se vydali my.

Bohužel více než 30 tisíc našich spoluobčanů zemřelo dříve, než se stačili „naučit s virem žít“. Politici nechtěli poškodit ekonomiku a rozhodli se kvůli toku raději obětovat pár tisíc lidských životů. Plán „přirozené imunizace“, který bohužel našel podporu i mezi některými lékaři, počítal s tím, že se počty nakažených budou prostřednictvím polovičatých opatření, jež co nejméně zasáhnou ekonomiku, udržovat na takové úrovni, aby se nemocnice úplně nezahltily.

Zdravotnictví jakž takž ustálo i opakovaný nápor pacientů, kteří se nakazili vždy v důsledku opakujícího se nesmyslně předčasného rozvolňování protiepidemických opatření. Za cenu

drastického omezení ostatní zdravotní péče, s jehož důsledky se budeme vyrovnávat dlouhé měsíce, jsme po navýšení kapacity covidových lůžek na maximum dokázali zachránit desítky tisíc lidských životů. Přesto jsme v počtu zemřelých na počet obyvatel nejhorší na světě.


Zdravotníci obstáli a vydrželi. Selhali politici, kteří chtěli chránit ekonomiku i za cenu lidských obětí. Představa, že bychom mohli udržet prosperující hospodářství v situaci, kdy nám na covid-19 umírá 200 lidí denně, však byla naivní. Podobně nesmyslné jsou i politické fráze o tom, jak máme selektivně chránit „ohrožené skupiny“, ve skutečnosti zhruba tři miliony osob, přičemž ostatní můžeme nechat „svobodně žít“. Výsledek je katastrofální. Prohráli jsme všechno. Kultura neexistuje, služby, které jsou největším tvůrcem HDP, měsíce nefungují, stejně jako omezený maloobchod a ani děti nechodí do školy. Pouze dělníci ve fabrikách montovali, jako by se nechumelilo.

V důsledku strategie promořování prodělaly covid-19 možná až tři miliony z nás, přičemž více než 30 tisíc nemocných zemřelo a dalším tisícům zůstává podlomné zdraví. Státy, které se jako Tchaj-wan, Jižní Korea, Japonsko nebo Austrálie vydaly cestou eliminace viru místo promořování, ty se na rozdíl od nás vyhnuly lidským obětem a udržely si i fungující ekonomiku. To jsou vítězové.

Tabulky počtu hospitalizovaných a zemřelých (zdroj ÚZIS) ukazují druhou vlnu epidemie, která vrcholila na přelomu října a listopadu 2020, třetí vlnu s vrcholem v polovině ledna 2021 a současnou čtvrtou vlnu, jež svého vrcholu dosáhla v polovině března. Jednotlivé vlny epidemie (s červenými vrcholy) na sebe navazují ve stále kratších intervalech, přičemž zdravotnictví nedostává čas se ani nadechnout. Již půl roku fungujeme v nouzovém režimu. Znepokojuje je

navíc to, že ani mezi jednotlivými vlnami (zelená údolí) počet těžce nemocných dostatečně neklesá, naopak vlnu od vlny zůstává vyšší a vyšší.

Skutečná situace v nemocnicích byla a je navíc ještě dramatičtější, než jak ji ukazují oficiální statistiky. V nemocnicích totiž leží další tisíce pacientů kvůli covidu, řada z nich přitom stále ještě vyžaduje různou podporu vitálních funkcí. Bez ohledu na svůj zdravotní stav jsou pacienti hospitalizováni s nemocí


NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD

**Ředitel Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvkové organizace, ČR, kraj Vysočina
vypisuje VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ na obsazení funkce
Primář/ka interního oddělení**

Požadujeme:

- ✓ specializovanou způsobilost v oboru vnitřní lékařství
- ✓ minimálně 8 let praxe v oboru
- ✓ licenci ČLK pro výkon funkce primáře v oboru vnitřní lékařství
- ✓ zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- ✓ stručnou výhledovou koncepci primariátu
- ✓ manažerské a organizační schopnosti
- ✓ osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu pracoviště

Písemná přihláška musí obsahovat:

- ✓ stručný životopis s přehledem dosavadní praxe
- ✓ kopie dokladů o odborné a specializované způsobilosti a licence ČLK
- ✓ výpis z rejstříku trestů ne starším 3 měsíce
- ✓ lékařské potvrzení o způsobilosti k výkonu povolání
- ✓ souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji pro účely tohoto výběrového řízení ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů

Nabízíme:

- ✓ náborový příspěvek ve výši 300 000 Kč
- ✓ v případě zájmu městský byt v blízkosti nemocnice
- ✓ tvůrčí práci v moderním zdravotnickém zařízení
- ✓ zaměstnanecké a sociální benefity
- ✓ možnost profesního a kariérního růstu
- ✓ možnost dalšího vzdělávání a rozšiřování kvalifikace

Písemné přihlášky s požadovanými doklady do výběrového řízení zasílejte na adresu:
Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.
Husova 2624
580 22 Havlíčkův Brod
k rukám Bc. Jany Egartové v obálce označené „Výběrové řízení – primář/ka I0“

covid-19 nejpozději po 20 dnech vyřazování ze statistik, neboť již nejsou považováni za infekční. Požadavek, aby vedle „pacientů hospitalizovaných s covidem“ a „pacientů hospitalizovaných s covidem ve vážném stavu“ byla vytvořena ještě kategorie „pacienti hospitalizovaní kvůli covidu, nyní již neinfekční“, ten Ministerstvo zdravotnictví neakceptovalo. Nezapadal totiž do vládní strategie „lakování situace na růžovo“.

Grafy americké John Hopkins University, která sleduje epidemii covidu-19 celosvětově, názorně ukazují, že při přepočtu na počet obyvatel je na tom Česká republika v počtu obětí nemoci covid-19 nejhůř na světě. Z našich sousedů jsou na tom srovnatelně špatně jen Maďari a Slováci, shodou okolností země expe-

rimentující či koketující s ruskou vakcínou Sputnik. Ostatní evropské státy zvládly epidemii mnohem lépe, a to včetně Itálie, Španělska nebo Velké Británie, tedy zemí, na které na rozdíl od nás tvrdě dopadla epidemie již vloni na jaře.

Česká republika je poměrně bohatá země s kvalitní infrastrukturou a vzdělaným obyvatelstvem, přesto jsme na tom hůř než Brazílie s miliony pologramotných obyvatel živořících za strašných hygienických podmínek ve favelách. Jak je to možné? Proč zrovna my jsme dopadli jsme hůř než Spojené státy, které byly opakovaně prezentovány jako příklad země, která epidemii nezvládla? Čelíme stejnému viru a asi nemáme ani hloupější obyvatelstvo. Příčinu porážky je nutno hledat



Ilustrační foto: shutterstock.com

v chybných rozhodnutích našich politiků.

Nezbývá než doufat, že jsme se z chyb konečně poučili a že současné rozvolňování protiepidemických opatření spo-

lečně zvládneme tak, abychom se vyvarovali páté vlny epidemie. Tu by totiž již naše těžce zkušeno zdravotnictví vydržet nemuselo.

Milan Kubek

Opatření vedoucí ke snižování vnímavosti populace vůči onemocnění covid-19 (tzv. přirozená imunizace)

Mezioborové stanovisko (evиденční číslo ČSARIM: 7/2020)

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) ČLS JEP

Česká společnost intenzivní medicíny (ČSIM) ČLS JEP

1. Úvod

Vzhledem k probíhající diskusi v médiích k otázce konceptu „postupné imunizace“ populace ČR a opakující se požadavek typu „... problematika musí projít odbornou diskusí“ formulovala Klinická skupina COVID (dále jen KS COVID) ustanovená Ministerstvem zdravotnictví (MZ) ČR (příkaz ministra č. 15/2020) svůj názor k předmětné problematice. Postoj KS COVID byl využit pro vypracování společného stanoviska ČSARIM a ČSIM.

Předsedové uvedených společností se dohodli na publiko-

vání stanoviska jako společného dokumentu.

2. Společné stanovisko

a) Postupné prosazování systémových opatření navrhovaných MZ a vedoucích ke snižování vnímavosti populace vůči onemocnění covid-19 (tzv. přirozená imunizace) považujeme za odborně správný postup a předpoklad obnovení ekonomiky a normálního života občanů.

b) Udržování protiepidemických opatření snižujících riziko expozice covidu-19 má význam zejména u rizikových skupin obyvatel.

Pracovní skupina stanoviska (abecedně):

- Bláha Jan (ČSARIM)
- Černý Vladimír (ČSARIM / KS COVID)

- Chlíbek Roman (KS COVID)
- Plíšek Stanislav (KS COVID)
- Rážová Jarmila (KS COVID)
- Roháčová Hana (KS COVID)
- Smetana Jan (KS COVID)
- Štourač Petr (ČSARIM / KS COVID – tým „intenzivní péče“)

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP

Za ČARIM ČLS JEP

prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM

Za ČSIM ČLS JEP

prof. MUDr. Šrámek Vladimír, Ph.D., EDIC

13. 4. 2020

Poznámka redakce:

Podzěji, patrně v zimě 2021, bylo stanovisko označeno jako „neplatné“ a odstraněno z internetu.

NEMOCNICE PÍSEK přijme

atestovaného lékaře do infekční ambulance

Požadujeme: specializaci v oboru infekční lékařství

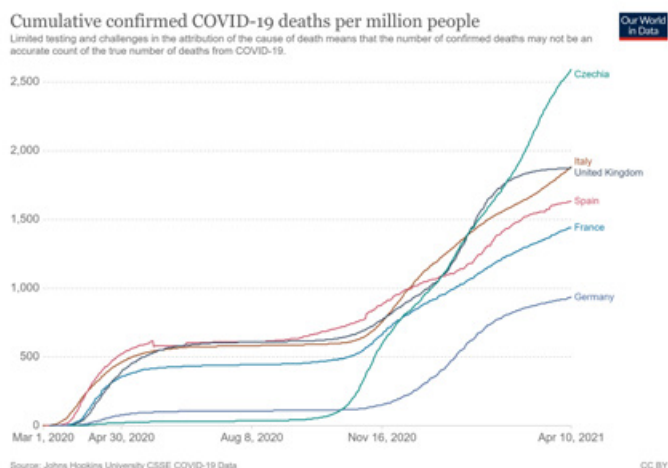
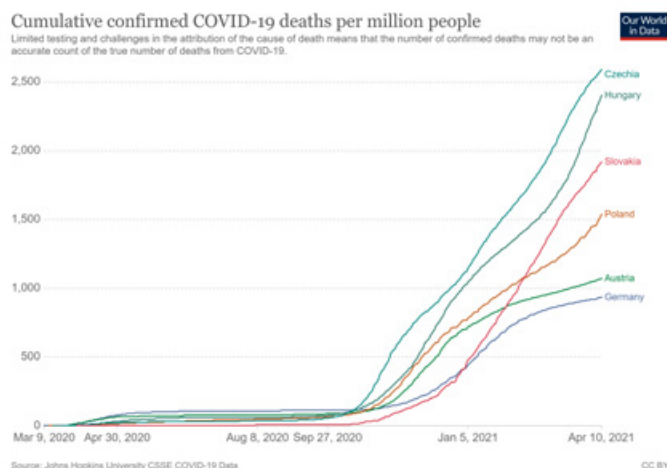
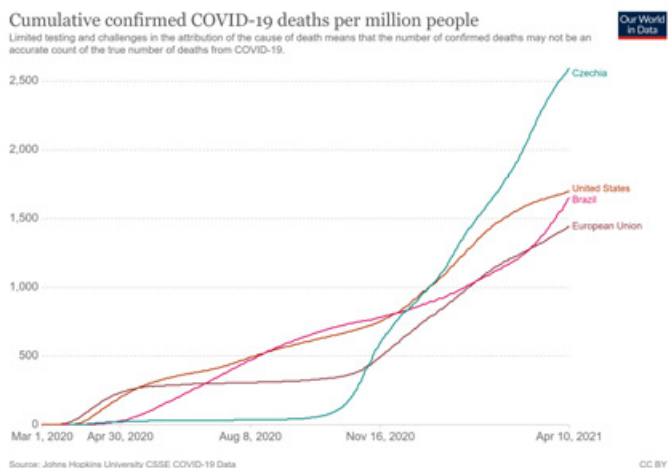
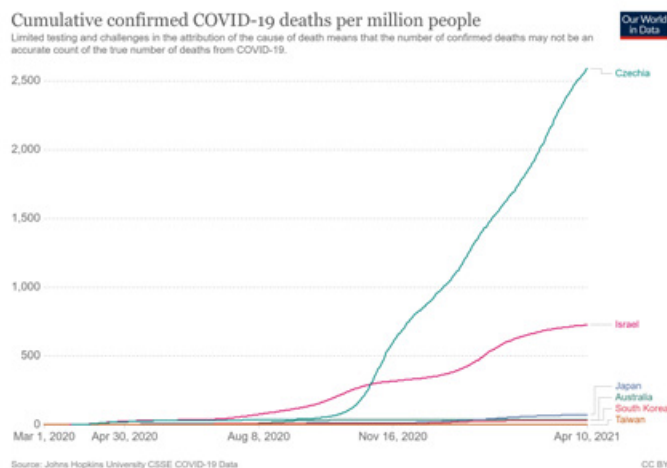
lékaře na radiodiagnostické oddělení

Požadujeme: odbornou způsobilost lékaře, spec. způsobilost v oboru vítána

Nabízíme:

- zajímavé finanční ohodnocení
- zaměstnanecký program mobilního operátora
- náborový příspěvek
- centrum sportu a relaxace v areálu
- příležitost seberealizace
- benefity nemocnice
- bezúplatné vzdělávání bez smluvních závazků
- dojezdová dostupnost – České Budějovice, Praha, Plzeň, Pířbram
- možnost ubytování

Kontakt: Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek
Personální oddělení, tel.: 382 772 017, e-mail: personalni@nemopisek.cz

Počty zemřelých ČR x Evropa

Počty zemřelých ČR x sousedé

Počty zemřelých ČR x Svět

Počty zemřelých ČR x úspěšné státy

Počty hospitalizovaných

Vybraný den v týdnu: PÁTEK	Celkový počet hospitalizovaných	Z toho pacientů ve vážném stavu
4. 9. 2020	197	50
...		
30. 10. 2020	7 673	1 137
6. 11. 2020	8 283	1 206
13. 11. 2020	7 200	1 099
...		
4. 12. 2020	4 436	576
...		
1. 1. 2021	5 637	890
8. 1. 2021	7 281	1 114
15. 1. 2021	7 102	1 143
...		
29. 1. 2021	5 911	965
...		
19. 2. 2021	6 511	1 301
26. 2. 2021	7 176	1 531
5. 3. 2021	8 256	1 731
12. 3. 2021	8 878	1 989
19. 3. 2021	8 773	2 002
26. 3. 2021	7 973	1 844
2. 4. 2021	6 384	1 454
9. 4. 2021	5 903	1 274

Počty zemřelých

Týden	Počet zemřelých
31. 8. – 6. 9. 2020	18
...	
28. 9. – 4. 10. 2020	136
...	
26. 10. – 1. 11. 2020	1 225
2. 11. – 8. 11. 2020	1 478
9. 11. – 15. 11. 2020	1 217
...	
7. 12. – 13. 12. 2020	683
...	
4. 1. – 10. 1. 2021	1 100
11. 1. – 17. 1. 2021	1 131
18. 1. – 24. 1. 2021	995
...	
1. 2. – 7. 2. 2021	887
...	
22. 2. – 28. 2. 2021	1 161
1. 3. – 7. 3. 2021	1 377
8. 3. – 14. 3. 2021	1 508
15. 3. – 21. 3. 2021	1 385
22. 3. – 28. 3. 2021	1 165

Jak průmysl porazil zdravotnictví

Jedním z důvodů zaplnění českých nemocnic během podzimní a jarní vlny je výsadní postavení, jakému se těší místní průmysl, který je schopen si prosadit okleštění protipandemických opatření, pokud to je proti jeho zájmům. Zvláště když proti němu stojí slabý ministr zdravotnictví, který mu ochotně naslouchá, spolu se svým náměstkem, jehož strategií je potlačovat pandemii jen do té míry, aby nepřesáhla maximální kapacity nemocnic.



Připomeňme si genezi událostí, jež předcházely bezprecedentnímu nárůstu počtu nemocných a úmrtí, jehož jsme svědky v posledních měsících, a jakou roli v tom hrála průmyslová lobby v čele s ministrem průmyslu a obchodu.

Hned po první vlně pandemie vloni na jaře (kdy došlo k celoplošné uzávěře) se zástupci průmyslu naučili úspěšně přesouvat většinu svých nákladů spojených s pandemií na ostatní segmenty společnosti, ať už to byli vlastní zaměstnanci, zdravotníci, nebo školství. Dělo se tak proto, že tyto segmenty měly menší vyjednávací sílu, i kvůli tomu, že zdravotnictví mělo díky své robustnosti kapacitu absorbovat nemocné, kteří se kvůli otevřenému průmyslu nakazili.

Jak toto působení vypadalo? Několik příkladů za všechny: Vloni v půlce října vydal Svaz průmyslu tiskovou zprávu, ve

kteří se pravi, že „zavření škol způsobí prudký nedostatek zaměstnanců“, který ohrozí výkon české ekonomiky. Vloni v listopadu si svaz zase prosadil zřízení vnitrozoborňní komise – poradního orgánu ministerstva zdravotnictví, kde zasedli jeho zástupci a zaměstnavatelé a mohli tam prosazovat svoje zájmy. Ještě letos v únoru během kritické fáze pandemie pak svaz loboval proti navýšení karanténního příspěvku – jednoho z hlavních motivačních nástrojů pro kontrolu šíření – s odůvodněním, že zaměstnance „nechce motivovat k nemocnosti“. Naposledy pak letos v březnu zástupci svazu bagatelizovali zjištění, že ve firmách byl záchyt 0,77 procenta pozitivních pracovníků, a používali tento údaj jako důkaz, že ve firmách se nevyskytují ohniska, a otevřený průmysl tak nepředstavuje z hlediska šíření problém. Zástupci průmyslové lobby tak docílili toho, že kvůli jejich ziskům mělo Česko o několik tisíc mrtvých a desetitisíce dlouhodobě zasažených více.

Role samotných firem během pandemie byla dvojaká. Skoro neuvěřitelně působí zjištění, že 18 procent průmyslových společností bojkotovalo protipandemická opatření – například že aktivně vyzývaly své zaměstnance, aby nehlásili své kontakty, netestovali se nebo nechodili do práce i při riziku nákazy, což bylo nejvíce ze všech

odvětví ekonomiky (výzkum PAQ Research, Život během pandemie, březen 2021). Na druhou stranu některé podniky vzaly ochranu svých zaměstnanců vážně a postupovaly nad rámec platných opatření, zajistily jim testování, dorovnávaly mzdu v případě karantény, nebo se jejich zaměstnanci podíleli na trasování.

Ve výsledku ovšem platí, že si průmyslová lobby dokázala

prosadit externalizaci nákladů na pandemii v neprospěch zaměstnanců, zdravotníků, učitelů, studentů a dalších občanů, což odhalilo její nadproporční roli ve vládním rozhodování, která favorizuje zájmy poměrně úzké skupiny lidí.

PhDr. Petr Jedlička

Zdroj: Výzkum PAQ Research, Postoj k opatřením a zkušenosti s postupem zaměstnavatelů, report z longitudinálního výzkumu Život během pandemie



Představenstvo Nemocnice Tábor, a.s. vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa

PRIMÁŘ / PRIMÁŘKA ODDĚLENÍ ORL

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- specializovaná způsobilost v oboru
- 10 let odborné praxe lékaře ve zdravotnictví
- Licence ČLK pro výkon vedoucího lékaře / primáře v oboru
- organizační a řídicí schopnosti, samostatnost
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- orientace v ekonomice zdravotnictví

Příhlaška uchazeče musí obsahovat:

- profesní životopis, potvrzení zdravotní způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb., doklad o bezúhonnosti ne starší 90 dnů, doklad o členství v ČLK, licence ČLK, návrh koncepce rozvoje a řízení oddělení v písemné podobě
- Ověřené kopie: dokladu o získané odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb., a dokladu o získané specializované způsobilosti

Nabízíme:

- nadstandardní mzdové ohodnocení
- na našem nově zrekonstruovaném ambulantním a lůžkovém oddělení jsou ošetřováni a léčeni pacienti s chorobami horních cest dýchacích a polykacích, nemocemi ucha a poruchami rovnováhy.
- zaměřujeme se mimo jiné na operační léčbu nosní polyposy, endonasální chirurgii, operace nosní přepážky, endoskopicky asistované adenotomie, tonzilektomie, operace hlasivek, operace rezistencí v ORL oblasti s neuromonitorací a jiné operace.

Nástup je možný podle domluvy, nejdéle od 1. 7. 2021.

Zájemci o toto pracovní místo se mohou přijet do naší nemocnice podívat, osobně si prohlédnout ORL oddělení a vybavení ambulancí i operačních sálů a informovat se na přímo místě, nebo je možné dotazy směřovat na:

- MUDr. Jana Voldánová, primářka ORL Nemocnice Tábor, a.s., tel.: 381 605 500, 775 897 484, jana.voldanova@nemta.cz.
- MUDr. Jana Chocholová, členka představenstva Nemocnice Tábor, a.s., tel.: 381 606 600, 777 140 384, jana.chocholova@nemta.cz.
- Iva Glatzová, vedoucí personálního oddělení Nemocnice Tábor, a.s., tel.: 381 608 210, 605 236 271, iva.glatzova@nemta.cz.

Písemnou přihlášku, včetně telefonního spojení a s požadovanými doklady uchazeči zašlou do 30. 4. 2021 na adresu:

Nemocnice Tábor, a.s., personální oddělení
kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor
Telefonní kontakt: 381 608 210,
vedoucí personálního oddělení –
Iva Glatzová

Termín výběrového řízení bude uchazečům oznámen.



Foto: ČTK

Minuta ticha

V pondělí 22. března uplynul rok ode dne, kdy v naší zemi zemřel první pacient na nemoc covid-19, která si do dnešního dne vyžádala životy více než 30 tisíc lidí. Byli mezi nimi také 84 zdravotníci, z toho 34 lékaři.

Další desítky tisíc nemocných jsme společnými silami dokázali zachránit, přesto se nevládnutá epidemie stala katastrofou, která nemá v naší novodobé historii obdoby. Vždyť po dobu několika týdnů umíralo na covid-19 více než 200 lidí denně. Když si uvědomíme, že průměrný denní počet úmrtí na kardiovaskulární choroby je 140 a na všechna onkologická onemocnění dohromady 75, jde o strašně vysoké počty, ale stále jen čísla.

Každých sedm minut, ve dne i v noci, sedmí dní v týdnu, jeden mrtvý. Opravdu je těžké se s tím smířit, zvláště pro mě jako lékaře. Za každým číslem v té smutné statistice se však ve skutečnosti skrývá jeden člověk.

A s ním i smutek lidí, kteří ho měli rádi, kterým chybí a kterým se po něm stýská.

Žádná pietní akce, jakkoliv upřímně míněná, samozřejmě nikomu život nevrátí. Přesto bychom na všechny ty mrtvé neměli zapomenout. Vždyť byli našimi příbuznými, přáteli, známými, kolegy, sousedy a spoluobčany.

Akce Minuta ticha nám umožnila společně si připomenout jejich památku. Každý z nás se mohl symbolické minutě ticha připojit. Na chvíli se zastavit a vzpomínat.

Milan Kubek

Minuta ticha vznikla jako reakce na převažující technickoorganizační pojetí pandemie ve veřejné debatě. Velmi se v ní zapomínalo na lidský rozměr šíření nemoci a na jeho destruktivní vliv na společnost. Smutek a smrt tak zůstávaly jen ve statistikách, jako bychom opomenuli, že takový rozsah úmrtí se projevuje na stavu celé společnosti a na její schopnosti současnou situaci zvládat.

Iniciátorem a hlavním organizátorem *Minuty ticha* je Petr Pospíchal, někdejší disident, politický vězeň, velvyslanec a také někdejší předseda RRTV, který navrhl uskutečnit celonárodní pietu v den výročí prvního českého úmrtí na covid-19. Společně s aktivistkou Janou Hradil-

kovou a novinářem Janem Kašpárkem vydali počátkem března výzvu, která žádala o připojení k *Minutě ticha* jako připomínce obětí pandemie a výraz účasti s pozůstalými, která nebude spojována s úvahami o otázkách viny. Iniciativa je čistě občanská, spontánní a nemá právní formu, iniciativa neoslovovala politické osobnosti.

Petr Pospíchal vyzval Českou biskupskou konferenci, aby *Minutu ticha* podpořila vyzváněním zvonů. Ta se rozhodla, že výzvu podpoří. Stejně tak ji podpořila i Českobratrská církev evangelická a další církve sdružené v Ekumenické radě církví. Akci podpořilo i mnoho obcí, města i kraje.

Minuta ticha nebyla spojena s žádnými událostmi ve veřejném prostoru kromě ohlášeného vyzvánění zvonů.

„Pandemie bohužel ještě nekončí. Lidé budou na tuto nemoc umírat ještě dlouhé měsíce. Jen se neví, kteří to budou. Může se stát, že mezi zemřelými budeme my sami. Třeba i já nebo ty,“ poznamenává k současné situaci organizátor.

Iniciativa *Minuta ticha* bude působit i nadále. Chce ovlivňovat veřejnou debatu.

Více lidskosti – méně technokracie
Více porozumění – méně lhostejnosti
Více sounáležitosti – méně sobectví

Redakce

Iniciativa Sníh zpřístupňuje e-památník obětí pandemie

Sdružení českých i zahraničních odborníků zabývajících se průběhem a dopady pandemie připravilo e-památník obětem pandemie v Česku. Má podobu internetové stránky, která umožní lidem sdílet stesk, smutek a vzpomínku na své blízké

Na adrese www.pamatnikpandemie.cz je možné zaznamenat a zveřejnit příběhy zemřelých v souvislosti s virovým onemocněním covid-19. „E-památník obětí pandemie symbolicky představuje počet zemřelých v každém jednotlivém dni i časový interval připadající na jednotlivá úmrtí, ale ukazuje i konkrétní, lidský rozměr této stále ještě probíhající tragédie. Postupně přibývají vzpomínky na jednotlivé oběti pandemie, na jejich nezaměnitelné osudy,“ vysvětluje člen Iniciativy Sníh Jan Eret, který za vznikem virtuálního pomníku stojí.

První příběhy zaslali pozůstalí po obětech díky podpoře profesora Jaroslava Flegra, který je také členem Iniciativy Sníh a na vznikající památník upozornil své čtenáře. „Na tvorbě památníku se podíleli dobrovolníci z Iniciativy Sníh, zejména Mariana Ryšavá, Pavel Prokeš a Ondřej Zahradník a patří jim za to velký dík,“ doplňuje Jan Eret. „Desítky tisíc obětí nejsou jen údaj, každá oběť žila svůj jedinečný příběh, který pandemie náhle ukončila. Nyní je na nás, abychom nesli jejich památku jako připomínku lidské křehkosti a zranitelnosti,“ stojí na úvodní straně památníku spolu s výzvou k zasílání dalších



Foto: CTK

vzpomínek a příběhů na adresu pribehy@pamatnikpandemie.cz.

E-památník je prvním krokem v úsilí o tr-

valejší připomenutí památky obětí pandemie, které by mělo najít své místo ve veřejném prostoru po vzoru staletých morových sloupů. Iniciativa Sníh společně s *Minutou ticha* chce pro tento záměr hledat vhodné podmínky a směřovat k jeho uskutečnění.

V tomto internetovém památníku nacházíme například tyto vzpomínky na zemřelé:

Víta H., 52 let, můj spolužák od základky: „S jeho odchodem se nedá smířit...“

Jiří K., 73 let, ústecký spisovatel: „Chybí mi jeho vtip, veselá povaha...“

Jiří P., 54 let, nákupčí: „Nejmłodší z první generace úžasné party kamarádů, která se už pět desetiletí spolu s potomky schází nejen v rodném Brně, ale i na různých místech naší země. Přežije ve vzpomínkách manželky, synů i přátel.“

Ladislava B., 62 let, úřednice: „Statečně bojovala s ranami osudu, které ji stíhaly od mládí, i se zdravotními problémy. Covid tento boj zákeřně ukončil a zaskočil tak její rodinu a partu kamarádů.“

Redakce



Foto: CTK

40 praktických rad, jak se vyhnout virům

Pomozte našim zdravotníkům tím, že se sami nenakazíte

Pokusil jsem se sestavit seznam několika rad, jak se nenakazit nemocí covid-19 a jak můžeme společnými silami překonat současnou epidemii. Nejedná se o seznam úplný, ale snad bude pro mnohé prospěšný. Názory odborníků na důležitost jednotlivých bodů a na optimální přístupy k ochraně před koronavirem se mohou lišit, na většinu doporučení se ale shodneme.



Jak se vyhnout nákaze a jak nenakazit druhé

1. Koronavirus SARS-CoV-2 způsobující nemoc covid-19 se přenáší především aerosolem a kapénkami. Chránit se před aerosolem je velmi obtížné. Základní pravidlo zní: **představujte si aerosol jako cigaretový kouř**. Držte se co nejdále od ostatních lidí. Nevdechujte vzduch, který mohli vydechnout jiní.
2. **Nakazit se můžete během několika sekund**. Někdo je přirozeně rezistentní a neonemocní ani po velké dávce viru, jinému stačí i jediné vdechnutí.
3. Dva metry odstup od druhých nestačí, virus se může přenášet i na delší vzdálenost. Znovu platí **pravidlo cigaretového kouře**. Pokud můžete cítit vydechnutý dým, může se na tuto vzdálenost přenést i virus SARS-CoV-2.
4. Během podzimu a v zimě je vzduch chladnější a sušší. **Virus zůstává naživu déle ve studeném vzduchu**. V suchém vzdu-

chu kapénky rychleji vysychají a vytváří se mikrokapénky a aerosol. Více času trávíme uvnitř. To vše přispívá k rychlému šíření viru. **Snažte se vyhýbat všem uzavřeným prostorům**, které sdílíte s jinými lidmi.

5. **Nepoužívejte veřejnou dopravu, výtahy**, nevstupujte do vnitřního prostoru, kde se lidé shromažďují. Jste-li uvnitř, vždy noste pečlivě utěsněnou obličejovou masku. Autobusy, tramvaje a metro jsou ideálními prostředími, kde se virus hromadí a přenáší. Virus může ve vzduchu vydržet i několik desítek minut. Nakazit se můžete například i na schodech, na kterých většina lidí dýchá zhluboka, či v úzké chodbě, kudy prošel nakažený člověk několik minut před vámi. Nevstupujte do hospod, barů, restaurací, garážových výčepů, na veřejné záchody nebo do tělocvičen. Venkovní prostory jsou bezpečnější než vnitřní, zvláště pokud proudí vítr.
6. Snažte se **co nejvíce pracovat z domova**, pokud to vaše profese umožňuje. Chráníte tím nejen sebe, ale i kolegy a další osoby, jejichž práci z domova vykonávat nelze.
7. Použijte respirátor nebo masku se třemi vrstvami z vhodného materiálu. **Účinné utěsnění na obličejí je důležitější než samotný materiál**.
8. Většina infekcí **probíhá prouděním vzduchu volnými místy kolem masky**, většinou prostorem **okolo nosu**. Téměř určité nenosíte masku dostatečně utěsněnou. Můžete se otestovat: nasadte si masku a utěsněte ji pevně prsty tvořícími písmeno O okolo vašich úst. Nyní dýcháte přes tkaninu. Pokud se vám po povolení prstů dýchá snáze, znamená to, že dýcháte netěsnícími prostory na okrajích masky, především okolo nosu. Při takovém použití nejste proti viru dostatečně chráněni.
9. **Je relativně malý rozdíl v samotné propustnosti chirurgických masek, kva-**

litních trojvrstvých látkových masek a respirátoru. Rozdíl bývá v utěsnění. Respirátor je výhodný tím, že většinou přiléhá k obličejí lépe než látkové masky. Vynikající způsob ochrany je respirátor s šátkem uvázaným přes obličej. Pevné respirátory, zvláště pokud jsou nesprávné velikosti, často nechávají velké neuzavřené prostory na svém okraji. Nikdy nepoužívejte respirátory s jednoduchým ventilem, který nezabraňuje výstupu infekčního aerosolu do okolí. Masky šité doma, šály a šátky často nejsou z dostatečně kvalitní tkaniny a jsou zcela nevhodné.

Masky obsahující textilie potažené mědí nebo stříbrem neposkytují zvýšenou ochranu proti SARS-CoV-2. Mohou ale omezit růst bakterií a plísní a tím zpříjemnit užívání masky. Dobré usazení na obličejí je důležitější než samotný materiál.

Dočasně vynechání ochranných opatření, byť jen na chvíli, téměř anulují jejich dodržování ve zbytku času. Pokud například nosíte masku v práci celý den a sundáte si ji na společné jídlo či pití, výrazně se sníží či úplně zmizí celkový význam opatření. Neplatí pravidlo 15 minut, nakazit se můžete v průběhu několika sekund.

10. Virus se nepřenáší přes kůži. Pokud se ale dotknete infikovaného povrchu a potom se kontaminovanými prsty dotknete svého obličejí, může dojít k přenosu přes oční, nosní, či ústní sliznici. Podle některých výzkumů se člověk svého obličejí dotýká v průměru i více než 1 000krát denně. **Pravidelně si umývejte ruce a obličej, trocha mýdla či detergentu virus spolehlivě zabije**. Rouška je vynikající prostředek, který nám brání dotýkat se rukama nosní a ústní sliznice. Po příchodu domů si opatrně sejměte masku bez doteku obličejí, po sejmutí si umyjte ruce a poté i obličej.

Detergentem můžete otřít povrchy, kterých jste se mohli dotknout kontaminovanými prsty (klíče, mobily, karty, ucha tašky či jiného zavazadla, hůlky, kliky).

11. Dezinfekce předmětů jejich ozařováním UV světlem nemá velký význam. UV záření skutečně virus zabíjí, potřebuje však přímo dopadat na částice viru po určitý čas a s poměrně vysokou intenzitou. Museli byste tudíž předměty, například potraviny, ozařovat po desítky minut ze všech možných úhlů, což je téměř nemožné. **Čistit vzduch v místnosti UV zářením také nemá příliš smysl.** Pokud jste již infikováni, čištění vzduchu tímto způsobem vám nijak nepomůže.
12. Přenos potravinami je málo pravděpodobný. Tepelná úprava virus zabíjí. Virus není schopen odolat nepříznivému prostředí v žaludku. Největším nebezpečím je přenos viru z kontaminovaných prstů při vkládání jídla do úst přes sliznici ústní dutiny. **Jídlo, kterého se mohli dotýkat jiní, vždy pečlivě umyjte a před jídlem si důkladně umyjte ruce.** Při nákupu pečiva prosím dodržujte všechny hygienické zásady.
13. **Občasné větrání,** například každou hodinu či ve škole o přestávkách, nemá velký vliv na přenos viru, přináší ale jiné **zdravotní výhody.** Konstantní proud vzduchu má podstatně vyšší efekt, obzvláště pokud je spojen s filtrací přes certifikované HEPA filtry.
14. Místnosti lze vybavit **monitory koncentrace CO₂,** které se dají poměrně levně pořídit. Koncentrace CO₂ se dá přepočítat na přibližný počet výdechů osob v místnosti, který může sloužit jako vodítko při posuzování nebezpečí přenosu.
15. **Chovejte se v každé situaci tak, jako byste byli infikováni.** Tím minimalizujete pravděpodobnost přenosu potenciální infekce na druhé. Nikdy totiž nevíte, zda infikováni jste, či ne.
16. Vyhýbejte se lidem, kteří hlasitě mluví, křičí, zpívají nebo kýchají. Nemluvte nahlas a nekřičte na veřejnosti. Vyhýbejte se davům a shromážděním. Omezte přímý kontakt s přáteli. **Vytvořte si sociální bublinu,** například složenou ze dvou rodin, které se dále s nikým nestýkají. Nesetkávejte se doma, ale **raději venku** a s udržováním patřičných rozestupů. Pokud současné nařízení zakazují jakýkoliv kontakt, prosím uposlechněte.
17. **Cvičte venku.** Udržujte přitom vzdálenost alespoň pět metrů od druhých, kteří s vámi nežijí ve společné domácnosti. Travte co

nejvíce času na slunci. Slunce pomáhá udržovat vaši rezervu vitamínu D.

18. **Stravujte se zdravě.** Konzumujte vitaminy v rozumném množství, nejlépe z ovoce a zeleniny. Nepředávkujte se vitaminy ani jinými přípravky. Žádná studie nepotvrdila, že by vitaminy přímo chránily proti onemocnění covid-19, jsou však důležité pro vaše celkové zdraví a odolný imunitní systém.
19. Nainstalujte si **aplikaci eRouska** a chovejte se podle jejích pokynů. Přesvědčte své přátele, aby si ji nainstalovali také. Pokud ji bude mít většina z nás, získáme silnou zbraň pro kontrolu epidemie.
20. **Udržujte dobrou náladu.** Deprese uvolňuje kortizol a další faktory, které oslabují váš imunitní systém. Udržujte správné psychologické návyky – relaxaci, meditaci, spánek, komunikaci s rodinou a přáteli...
21. Pokud trpí vaše dítě nebo někdo jiný z vaší rodiny imunodeficiencí, má astma, aktivní nádor, kardiovaskulární chorobu, cukrovku, nebo jakékoliv jiné chronické onemocnění, **neposílejte své dítě do školy, dokud nebude dostupné spolehlivé testování** či dokud nebude rizikový člen vaší domácnosti očkovan.
22. **Omezte návštěvy zdravotnických zařízení na nezbytné minimum,** abyste předešli nozokomiální infekci, tedy infekci v nemocničním zařízení. **Neodkládejte ale důležité návštěvy u lékaře,** pokud máte závažné důvody. Zanedbání zdravotní péče vás může vážně ohrozit.
23. **Budte zdvořilí, trpěliví a laskaví.** Pokud vidíte někoho, kdo nemá roušku či nedodrhuje jiná ochranná opatření, opatrně ho upozorněte. Nehádejte se.

Co dělat, pokud jste byli viru vystaveni


1. **Nechte se otestovat. Testování je nejlepší zbraň, kterou máme proti epidemii.** Testy by měly být dostupné pro každého, zdarma a kdykoliv. Sledujte svůj zdravotní stav. Pokud se u vás objeví příznaky infekce, zůstaňte doma. Optimální doba pro testování je 4–7 dní po rizikovém kontaktu či kdykoliv po objevení prvních příznaků nemoci.
2. **Negativní test neznamená, že nejste infikováni. Antigenní testy jsou velmi nepřesné, zvláště u asymptomatických jedinců,** tedy u lidí bez zřetelných příznaků nemoci. Jejich citlivost u asymptomatických jedinců může být pod 40–50 procent, neodhalí tedy čtyři až pět lidí

z každých 10 nakažených. PCR testy jsou přesnější a odhalí i jedince v prvotní fázi infekce, kdy ještě nepocítují příznaky nemoci, ale roznášejí virus po okolí.

3. Výsledek testu je platný jen po omezenou dobu. Většinou se udává hodnota **12 hodin pro antigenní test a 24 hodin pro test PCR,** ani tyto doby však nejsou zaručené.
4. Děti infikované koronavirem jsou často bez příznaků, ale šíří infekci v populaci. Je velmi těžké zabránit přenosům infekce ve školním prostředí. Pokud bylo vaše dítě či kdokoliv jiný v domácnosti vystaven možné infekci, **nechte otestovat všechny členy domácnosti.** Upozorněte na možné kontakty. Dodržujte všechna pravidla karantény.
5. **Je velmi těžké či spíše nemožné zabránit přenosu infekce v domácnosti.** Roušky ani žádný jiný ochranný prostředek přenosu pravděpodobně nezabrání, pokud sdílíte s nemocným stejné prostory. Jedinou možností je úplná izolace, té je ale mnohdy těžké dosáhnout.
6. Pokud je jeden člen domácnosti otestován jako pozitivní, celá rodina se má chovat, **jako by všichni její členové byli**

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ

LÉKAŘ,
KTERÝ
LÉČÍ
SRDCEM



Hledáme praktického lékaře Mělník / Štětí

Zavedená a prosperující akreditovaná sdružená praxe Mělník / Štětí hledá posilu do svého skvělého stabilního týmu

- Vhodné i pro lékaře před atestací. Trvalý dozor lékaře L3 zajištěn.
- Flexibilní volba ordinčních hodin, možnost i částečného úvazku.
- Moderně vybavené ordinace (CRP, INR, TK Holter, ABI).
- Příspěvek na vzdělávací akce až do výše 20 tis. ročně.
- Odměna 70 tis. čistého při plném úvazku.
- Náborový příspěvek ve výši jedné měsíční mzdy.
- Možnost výběru pracoviště - Mělník nebo Štětí.

Kontakt:
lekar.melnik@vseobecnylekar.cz
tel.: 608 020 067

infikováni. Celá rodina musí tedy zůstat v karanténě. To platí i pro případ, že nikdo z nich nevykazuje očividné známky infekce. Nikdo z rodiny nemá chodit ven, a to ani na nákupy. **V žádném případě nechoďte do práce.**

7. Jediným důvodem opuštění domova může být testování, ale pouze v případě, že je možné se na něj dopravit pěšky či vlastním dopravním prostředkem. Nikdy v této situaci **nepoužívejte prostředky hromadné dopravy či nesdílejte automobil s osobou, která není v karanténě.**

Co dělat, pokud jste se nakazili

1. Pokud jste byli otestováni pozitivně, **nechoďte do obchodu nakoupit si zásoby. Požádejte o pomoc** a doručení nákupu přátelé či sousedy nebo využijte možnost doručení nákupu online. Převezmete předměty v dostatečné vzdálenosti, bez přímého kontaktu a s ochranou obličeje.
2. Pokud jste onemocněli covidem-19, **zachovejte klid, u většiny lidí má nemoc mírný průběh.**

Mezi hlavní příznaky covidu-19 patří horečka, bolest hlavy, únava, zvracení, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku a rýma, bolest svalů a kloubů, ztráta čichu a chuti. Udělejte vše pro to, abyste nenakazili druhé. Jak psáno výše, všichni členové domácnosti a jejich blízké kontakty musejí předpokládat, že jsou také infikováni. I osoby, které nesdílejí domácnost, ale s nimiž byli členové domácnosti v kontaktu, by se měly nechat otestovat, přednostně metodou PCR. Prosím nahlaste všechny své kontakty na call centru hygienické stanice. Můžete tím zabránit dalšímu šíření infekce a zachránit zdraví a životy jiných. Členové domácnosti musejí automaticky **zahájit karanténu**. Karanténa by měla být zakončena negativním testem.

3. **Pro zmírnění průběhu nemoci** použijte **prostředky** podobně **jako u běžné chřipky či nachlazení**, tedy klid, odpočinek, tekutiny, vitaminy, prostředky na zmírnění bolesti a horečky (např. paralen, aspirin či ibuprofen). Antipyretika i vitaminy používejte střídavě a dávejte pozor na předávkování.
4. **Žádná vědecká studie do této doby přesvědčivě neprokázala pozitivní efekt isoprinosinu, ivermektinu, hydroxychloroquinu, vitamínu ani zinku proti nemoci covid-19.** Monoklonální protilátky (od firem Elli Lilly, Regeneron a dalších) vykazují dobře výsledky u rizikových pacientů v rané fázi nemoci,

zatím však bohužel nejsou široce dostupné. Imunosupresivní léky (dexametazon kolchicin) mohou pomoci u podskupiny pacientů v určité fázi nemoci. Všechny tyto prostředky ale musejí být podávány výhradně pod dozorem lékaře a podle přesně stanovených protokolů.

5. **Pokud začnete mít problémy s dýcháním a trápí vás suchý kašel, nečekejte a volejte linku 155.** Poradit se můžete na lince 1212. Je dobré mít v domácnosti **oxymetr**, tedy přístroj na měření hladiny kyslíku v krvi, který se dá poměrně levně pořídit. Hladina pod 90 procent je znakem nedostatečného prokysličení a důvodem pro kontaktování zdravotnické záchranné služby.
6. I když se zdá, že neexistuje žádný účinný lék proti covidu-19, dostupné lékařské postupy (podpurná péče, kyslík, ventilace, a další) jsou ve skutečnosti velice úspěšné a dokážou zabránit většině úmrtí u pacientů s těžkým průběhem nemoci. **Naším společným cílem musí být zabránit přeplnění nemocnic.** Jen tak se každému pacientovi může dostat adekvátní zdravotní péče. Důvěřujte lékařům a následujte jejich pokyny.

Co očekávat v budoucnu

Vakcíny vykazují vynikající účinnost proti těžkému průběhu nemoci. Nechte se imunizovat, jakmile to bude možné. Je to nejlepší způsob prevence. Jednotlivé vakcíny se mírně liší ve své schopnosti zabránit detekovatelné infekci virem SARS-CoV-2, všechny ale poskytují téměř úplnou prevenci těžkého průběhu nemoci a nutnosti hospitalizace. Dodržte imunizační protokol. **Neznepokojte se vedlejšími účinky vakcíny, je to známka, že vakcína funguje a vaše tělo získává imunitní odpověď.**

Vakcíny vás neochrání proti infekci neomezeně a jednou pravděpodobně budete viru vystaveni. Váš imunitní systém ale bude připraven se s infekcí vyrovnat. Naším společným cílem je **imunizovat co nejvíce lidí předtím, než budou poprvé infikováni. Virus z lidské populace nikdy nezmizí** a většina z nás jím pravděpodobně bude reinfikována několikrát v životě. Průběh nemoci by ale u většiny lidí v budoucnu **neměl být o mnoho těžší než běžné nachlazení.** I po vakcinaci udržujte doporučená opatření (roušky, sociální distancování a další). Nikdy si totiž nemůžete být jisti, že ve vašem případě vakcína dostatečně dobře fungovala a poskytuje postačující ochranu proti sou-

časným a budoucím variantám viru. Pokud se dáte očkovat po prodělané infekci, počkejte alespoň několik měsíců. Přesná data zatím neznáme, většinou se ale doporučuje počkat nejméně tři měsíce. U většiny lidí přetrvává dostatečná hladina protilátek alespoň 5–6 měsíců po prodělané nemoci.

Viry mutují. Připravte se na zprávy, že se rozšiřují nové varianty koronavirovu. **Je možné, že bude potřeba nechat se imunizovat proti nové virové variantě.** Prodělané onemocnění a imunizace současnými typy vakcín ale pravděpodobně budou poskytovat alespoň částečnou ochranu proti novým virovým variantám a zvýší pravděpodobnost mírného průběhu nemoci.

Pomáhejte ostatním. Budte vlídní. Zůstaňte v kontaktu se svými blízkými, zejména se staršími spoluobčany.

Dejte zdravotníkům a ostatním pracovníkům v první linii vědět, jak moc si jejich práce vážíte. Jen díky nim není naše současná situace ještě podstatně horší, než jaká je.

Pamatujte: i tahle epidemie jednou skončí. **Společně virus porazíme.**

Prof. RNDr. Zdeněk Hel, Ph.D.

University of Alabama, Birmingham, USA



VŠEOBECNÝ
LÉKÁŘ



LÉKÁŘ,
KTERÝ
LÉČÍ
SRDCEM

Hledáme praktického lékaře do ordinace ve Zruči nad Sázavou

Vzhledem k navýšení počtu pacientů hledáme kolegu do moderně vybavené akreditované ordinace s dobrou pověstí na částečný úvazek 10-15 hodin týdně.

- nadstandardní finanční ohodnocení 600-750 Kč čistého/hodinu
- stabilní tým lékařů a dvě sestry, podpora administrativního týmu
- moderní přístrojové vybavení (CRP, INR, TK holter, ABI)
- flexibilní volba ordináčnických hodin
- možnost využít krásný služební byt u řeky
- vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě, trvalý dohled zajištěn

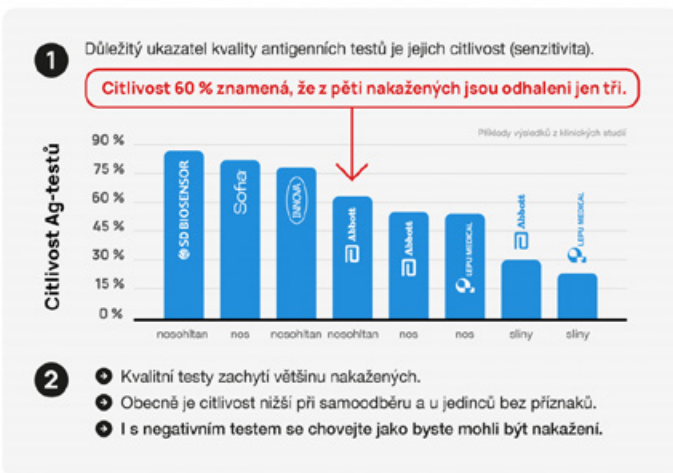
Kontakt:
personalni@vseobecnylekar.cz
tel.: 608 020 067

Iniciativa Sníh radí a pomáhá

Iniciativa Sníh je apolitické sdružení odborníků z Česka a zahraničí. Hlavním cílem této platformy je společně hledat co nejlepší řešení v boji s pandemií a přinášet pravdivé a objektivní informace napříč širokého spektra vědních oborů, s úctou k životu a lidské důstojnosti. Iniciativa vychází z principů John Snow Memoranda, které se opírá o konsenzus vědeckých poznatků o onemocnění covid-19 a vyslovuje se pro strategii důsledného potlačování epidemie viru SARS-CoV-2.

www.iniciativa-snih.cz

I s negativním antigenním testem můžeme být nakaženi

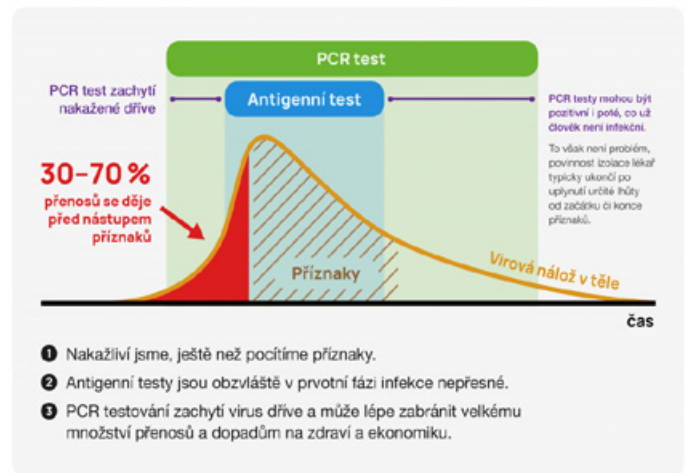


Hodnoty udávané výrobcem se často liší od hodnot naměřených v reálných klinických studiích.

Více na isnih.cz/infografiky

Iniciativa Sníh

I bez příznaků můžeme šířit nákazu



Graf je pouze schematický. Průběh onemocnění covid-19 se u každého pacienta liší, a proto je třeba stav vždy konzultovat s ošetřujícím lékařem.

Více na isnih.cz/infografiky

Iniciativa Sníh

Jak používat respirátor opakovaně?



Věšáčková metoda (FFP2/N95)

- 1 Připravte si 7 háčků s respirátory, pro každý den v týdnu jeden.
- 2 Háčky umístíte do suché místnosti (18-24°C, ne nad topení).
- 3 Použitý respirátor vždy zavěste na háček a po týdnu ho můžete použít znovu.
- 4 Po pěti týdnech respirátory vyměňte za nové.

Co nefunguje?

Způsoby, které významně snižují účinnost materiálu nebo nejsou zcela účinné.



Má antigenní testování smysl?



Pravidelným testováním pomáháte odhalit ohniska pandemie.

Významně přispějete k návratu společnosti do normálu. Ovšem pouze tehdy, pokud dodržíme následující:

Pozitivní výsledek

Vysoce pravděpodobně jste infekční. Zůstaňte doma a kontaktujte lékaře.

Negativní výsledek

I přesto můžete být infekční. Dodržujte všechna opatření (např. k babičce si vezměte respirátor).

😊 PCR testování by bylo lepší, ale i antigenní testy mají smysl. Jsou rychlé, levné a dostupné. Testujte se alespoň 2x týdně.

Průběh onemocnění covid-19 se u každého pacienta liší, a proto je třeba stav vždy konzultovat s ošetřujícím lékařem.

Více na isnih.cz/infografiky

Iniciativa Sníh

Monoklonální protilátky pro profylaxi těžkého průběhu covidu-19 u rizikových pacientů

V České republice jsou dostupné monoklonální protilátky pro nemocné s recentně zjištěnou infekcí SARS-CoV-2, kteří jsou ve vysokém riziku těžkého průběhu onemocnění covid-19 a mají příznivou dlouhodobou prognózu. Tyto protilátky byly schváleny k použití na podzim 2020 v USA v rámci procesu „emergency use authorization“ (podmínečného schválení) vydaného americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (FDA, Food and Drug Administration). Vzhledem k tomu, že stanovisko FDA je na základě mezinárodních smluv uznáváno i Evropskou lékovou agenturou, mohlo na jeho základě MZ ČR vydat mimořádné dočasné rozhodnutí k povolení distribuce, výdeje a používání neregistrovaného léčivého přípravku.

Poprvé tak byla u nás použita monoklonální protilátka bamlanivimab (preparát BAMLANIVIMAB firmy Eli Lilly) ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze na začátku března 2021. Od této doby byla protilátka bamlanivimab podána v ČR již stovkám nemocných. Dalším léčivým přípravkem se stejnými indikacemi jako bamlanivimab je směs dvou monoklonálních protilátek casirivimab/imdevimab (preparát REGN-COV2 firmy Regeneron/Roche), která je u nás nově dostupná od konce března 2021 a jež byla podána už desítkám pacientů. Ačkoliv by měla být účinnost obou monoklonálních protilátek podobná, předpokládá se, že kombinovaný preparát využívající více vazebných míst na povrchu S proteinu viru SARS-CoV-2 je efektivnější, což je důležité především vzhledem k objevujícím se mutacím. Z tohoto důvodu bude v budoucnu bamlanivimab kombinován s monoklonální protilátkou etesevimab. V delším časovém horizontu se počítá s dalšími možnými mutacemi koronaviru SARS-CoV-2 a ve vývoji je v současné době celkem dalších 75 monoklonálních protilátek (!).

Monoklonální protilátky bamlanivimab a kombinace protilátek casirivimab/imdevimab prokázaly v klinických studiích vynikající vlastnosti jako profylaxe těžkého průběhu covidu-19 u rizikových nemocných s nedávno zjištěnou nákazou SARS-CoV-2. U kombinovaných preparátů bylo rovněž prokázáno kratší vylučování

viru oproti kontrolní skupině. V současné době probíhají i studie zaměřené na ochranu rizikových neočkovaných osob, které byly v kontaktu s infikovanými osobami (tzv. primární profylaxe infekce). Předběžné výsledky těchto studií naznačují stoprocentně ochranný efekt monoklonálních protilátek a jeho až tříměsíční přetrvávání.

Principem účinku monoklonálních protilátek bamlanivimab, casirivimab, etesevimab a imdevimab je blokování vstupu SARS-CoV-2 do hostitelské buňky díky vazbě na její S protein, což inhibuje vazbu viru na receptor pro angiotenzin-konvertázu II, přes který vstupuje do buňky. Monoklonální protilátky rovněž aktivují protilátkami zprostředkovanou buněčnou imunitu, což vede ke zničení SARS-CoV-2-infikované buňky. Jde o mechanismus, kdy infikovaná buňka je „označena“ protilátkami, jejichž konstantní fragment rozpoznají NK buňky, což vede k jejich aktivaci a sekreci perforinu a granzymu, které spustí programovanou buněčnou smrt (apoptózu) infikované buňky. K potlačení infekce také přispívají fagocyty, které eliminují komplex viru s protilátkami.

Monoklonální protilátky bamlanivimab i casirivimab/imdevimab jsou určeny pouze pro rizikové pacienty (tabulka) starší 12 let a s tělesnou hmotností nad 40 kg s lehkým až středně závažným průběhem covidu-19, kteří jsou léčeni ambulantně a nevyžadují oxygenoterapii. Proti-

látka lze podat i hospitalizovaným nemocným, ale pouze pokud jsou hospitalizováni z jiného důvodu, než je onemocnění covid-19, a splňují kritéria uvedená v tabulce.

V pokynech pro podání monoklonálních protilátek při hospitalizaci je specificky zdůrazněna situace, kdy dojde k nemocniční nákaze SARS-CoV-2.

Monoklonální protilátky se podávají intravenózně po průkazu nákazy SARS-CoV-2 pomocí testu PCR nebo antigenního testu (pozitivita testu je doložena výsledkem zaznamenaným v informačním systému infekčních nemocí ISIN), optimálně do týdne trvání příznaků covidu-19, nicméně lze je podat až do 10. dne trvání symptomů. Podání monoklonálních protilátek indikuje lékař se specializovanou způsobilostí – tj. dispenzarizující praktický lékař, ambulantní specialista nebo lékař v nemocnici. Indikující lékař vyplní žádanku v systému ISIN a pacienta odešle na nejbližší infuzní místo, aby se omezilo cestování pozitivního pacienta. Seznam infuzních míst je uveden na webové stránce MZ ČR. Infuzní místa většinou uvádějí i telefonický kontakt a pracovní dobu na webových stránkách svých zdravotnických zařízení a podání monoklonálních protilátek je případně možné konzultovat.

prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN

6. dubna 2021

Indikace monoklonálních protilátek bamlanivimab a casirivimab/imdevimab

systémové onemocnění pojiva s aktuálně probíhající kombinovanou imunosupresivní léčbou nebo monoterapií kortikosteroidy
stav po transplantaci solidního orgánu nebo transplantaci kostní dřeně
primární nebo sekundární imunodeficit se závažnou poruchou buněčné složky imunity
onkologické nebo hematologické onemocnění s aktuálně probíhající léčbou
vysoce aktivní autoimunitní neurologická onemocnění (skupiny myasthenia gravis, neuromyelitis optica, roztroušené sklerózy) léčená anti-CD20 protilátkami nebo imunosupresivy
plicní hypertenze v dispenzární péči
diabetes mellitus 1. typu
diabetes mellitus 2. typu léčený farmakologicky v kombinaci i s obezitou (BMI – 35) a/nebo hypertenzí léčenou farmakologicky
chronická renální insuficience v pravidelném dialyzačním programu
chronická obstrukční choroba ve stadiu GOLD III a IV, intersticiální plicní onemocnění v dispenzární péči, bronchiální astma na biologické léčbě
trombofilní stav v dispenzární péči
nervosvalová onemocnění (zahrnuje i neurodegenerativní onemocnění postihující druhotně svalový aparát s domácí intermitentní nebo trvalou přístrojovou podporou ventilace
Morbidní obezita (BMI – 40)

Dostupnost monoklonálních protilátek proti SARS-CoV-2 v ČR

V České republice jsou na základě příslušných rozhodnutí MZ ČR dostupné monoklonální protilátky casirivimab-imdevimab a bamlanivimab pro léčbu indikovaných SARS-CoV-2 pozitivních pacientů. Přípravky se aplikují v infuzních místech dostupných ve většině nemocnic. Každý lékař může při splnění indikačních kritérií svého pacienta na jednorázovou aplikaci tohoto přípravku objednat.

Přípravky jsou určeny pro léčbu pacientů starších 12 let, s tělesnou hmotností alespoň 40 kg a s průkaznou pozitivitou testu na SARS-CoV-2 v informačním systému infekčních nemocí (ISIN) pomocí průkazu antigenu nebo PCR metody nebo jejich ekvivalentů, jejichž dlouhodobá prognóza je vyhodnocena jako příznivá a jejichž klinický stav je v souvislosti s onemocněním covid-19 posouzen jako lehký, nevyžadující hospitalizaci z důvodu onemocnění covid-19 nebo léčebné podávání kyslíku za předpokladu, že doba trvání klinických příznaků nepřesahuje sedm dní a u pacienta existuje vysoké riziko zhoršení klinického stavu (na základě posouzení indikujícím lékařem).

Charakteristika pacienta s vysokým rizikem zahrnuje zejména některé z následujících kritérií (upozorňujeme, že **dále uvedený výčet není exkluzivní**. Rozhodující je tedy vždy klinická úvaha ve smyslu

zvážení poměru možného benefitu a rizika pro konkrétního pacienta):

- stav po transplantaci solidního orgánu nebo transplantaci kostní dřeně,
- systémové onemocnění pojiva s aktuálně probíhající kombinovanou imunosupresivní léčbou nebo monoterapií kortikosteroidy,
- primární nebo sekundární imunodeficit se závažnou poruchou buněčné složky imunity,
- onkologické nebo hematologické onemocnění s aktuálně probíhající léčbou,
- vysoce aktivní autoimunitní neurologická onemocnění (skupiny myasthenia gravis, neuromyelitis optica, roztroušené sklerózy) léčená anti-CD 20 protilátkami nebo imunosupresivy,
- plicní hypertenze v dispenzární péči,
- diabetes mellitus 1. typu,
- diabetes mellitus 2. typu léčený farma-

kologicky v kombinaci s obezitou (BMI rovno nebo vyšší než 35) a/nebo hypertenzí léčenou farmakologicky,

- chronická renální insuficience v pravidelném dialyzačním programu,
- chronická obstrukční choroba ve stadiu GOLD III a IV, intersticiální plicní onemocnění v dispenzární péči, bronchiální astma na biologické léčbě nebo na léčbě systémově podávanými kortikoidy,
- trombofilní stav v dispenzární péči,
- nervosvalová onemocnění (zahrnuje i neurodegenerativní onemocnění postihující druhotně svalový aparát s domácí intermitentní nebo trvalou přístrojovou podporou ventilace),
- morbidní obezita (BMI rovno nebo vyšší než 40).

Pro zajištění terapie monoklonálními protilátkami indikovaným pacientům je třeba učinit několik jednoduchých kroků:

1. Vyplnit lékovou žádanku v modulu covid-19 informačního systému infekčních nemocí (ISIN) (role Praktik, nebo Medikace). V případě, že nemáte k lékové žádance v ISIN přístup, dohodněte se se zvoleným infuzním centrem na náhradním řešení, např. formou indikačního listu.
2. Objednejte pacienta na infuzním místě v některé z nemocnic na konkrétní čas infuze (trvá 60 minut + 60 minut následné observace).
3. Vybavte pacienta epikrizou, kopií indikačního listu nebo informací, že byla založena léková žádanka v ISIN a informací o místě a času plánované aplikace. Odešlete pacienta na podání monoklonálních protilátek.

PharmDr. Petr Horák,
vedoucí lékárník,

Nemocniční lékárna FN Motol

MUDr. Martin Holcát,

náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči FN Motol



Prioritní očkování chronických pacientů

Od středy 24. 3. 2021 byla prostřednictvím centrálního rezervačního systému (CRS) crs.mzcr.cz zahájena registrace zájemců o očkování z řad chronických pacientů, kteří nespĺňují dosud platnou podmínku 70 let věku. Tito pacienti se mohou do systému přihlašovat pomocí unikátního kódu platného do konce měsíce dubna, který jim sdělí jejich ošetřující lékař. Ten také pacienta vybaví do očkovacího centra potřebnou zdravotní dokumentací, ze které vyplýne nárok na prioritní očkování.

Česká lékařská komora nebyla ministerstvem k jednání přizvána, a neměla tedy možnost ovlivnit ani seznam odborností lékařů, kteří mohou pacienty k prioritnímu očkování indikovat, ani způsob distribuce registračních kódů, ani seznam indikačních kritérií.

Informace, které komora zveřejnila na svých webových stránkách a rozeslala lékařům, jsme obdrželi až ex post na základě protestu prezidenta ČLK u ministra zdravotnictví.

Představenstvo ČLK považuje za nešťastné, že

při přípravě materiálu „očkování osob s chronickým onemocněním“ nebyla Ministerstvem zdravotnictví k jednání přizvána Česká lékařská komora, která zastupuje všechny skupiny lékařů v České republice.

Ministerstvo zdravotnictví na základě protestů nejprve doplnilo seznam odborností lékařů, již mohou své pacienty k prioritnímu očkování doporučit, a nově připravuje spuštění registrací pro druhou skupinu osob s chronickým onemocněním (nižší prioritita), a to od pondělí 12. 4.

2021. Dochází jak k rozšíření okruhu pacientů, kteří se budou moci k očkování registrovat (viz aktualizovaný seznam diagnóz a zdravotních stavů), tak i k rozšíření okruhu odborností lékařů, kteří budou moci poskytovat svým rizikovým pacientům za tímto účelem kód.

Kdo vydává kódy / komu byly kódy zaslány?

Dle přehledu diagnóz / zdravotních stavů byl z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) sestaven seznam poskytovatelů poskytujících péči v níže uvedených oborech:

Nové kódy jsou v těchto dnech zasílány ze strany ÚZIS poskytovatelům poskytujícím péči ve **zvýrazněných oborech**. Poskytovatelé zdravotní péče, kteří kódy získali v rámci registrací SKUPINY 1, mohou tyto kódy poskytovat i pacientům ze SKUPINY 2. Pacienty ze SKUPINY 2 je však třeba upozornit na potřebu zaškrtnutí možnosti **osoba s chronickým onemocněním – druhá skupina** v registračním formuláři v centrálním rezervačním systému crs.mzcr.cz.

Platnost kódů

Platnost kódů je omezena. Zájemci o očkování se mohou jejich pomocí registrovat do centrálního registračního/rezervačního systému (crs.mzcr.cz) do:

SKUPINA 1 = 30. dubna 2021

SKUPINA 2 = 15. května 2021

Důvodem rozlišování skupin chronických pacientů je odlišné riziko, které se pojí s danými diagnózami. Pacienti s vyšším rizikem (první skupina) mají rizikové skóre 5, zatímco s nižším rizikem (druhá skupina) mají rizikové skóre 4. Příslušnost k dané skupině vyplňují spolu s poskytnutým kódem do registračního formuláře na adrese crs.mzcr.cz. Podle rizikového skóre a věku jsou pak osoby řazeny do pořadí na očkovacích místech.

Milan Kubek

(s využitím informací od Mgr. Kateřiny Klímové, LL.M. – Centrální tým pro koordinaci očkování proti onemocnění covid-19)

SKUPINA 1 (vyšší prioritita – rizikové skóre 5)	SKUPINA 2 (nižší prioritita – rizikové skóre 4)
Alergologie a klinická imunologie	Alergologie a klinická imunologie
Angiologie	Gastroenterologie
Dětská endokrinologie a diabetologie	Gerontopsychiatrie
Dětská gastroenterologie a hepatologie	Infekční lékařství
Dětská kardiologie	Klinická psychologie
Dětská nefrologie	Dětská klinická psychologie
Dětská neurologie	Psychiatrie
Dětská onkologie a hematologie	Dětská a dorostová psychiatrie
Dětská pneumologie	Revmatologie
Dětská urologie	Dětská revmatologie
Endokrinologie a diabetologie	
Gastroenterologie	
Hematologie a transfúzní lékařství	
Infekční lékařství	
Intervenční kardiologie	
Kardiologie	
Klinická onkologie	
Lékařská genetika	
Nefrologie	
Neurologie	
Onkogynekologie	
Onkourologie	
Pneumologie a ftizeologie	
Urologie	
Vnitřní lékařství	

Covid-19 v sociálních službách

Od doby první vlny šíření nemoci covid-19 v České republice monitoruje Armáda spásy situaci výskytu covidu mezi lidmi bez domova a zavádí účinná opatření proti jejímu šíření. Jedním z aktérů boje proti šíření koronaviru mezi sociálně vyloučenými obyvateli v Moravskoslezském kraji je Ordinance pro chudé Armády spásy v Ostravě. Tato ordinace poskytuje služby praktického lékaře od ledna 2018 a v současné době má v registru 1 500 pacientů. Ordinance po celou dobu epidemie funguje i nadále jako walk-in zařízení (bez nutnosti předchozího objednání).

V úvodu nastíním vývoj epidemické situace mezi sociálně vyloučenými skupinami obyvatel. V průběhu první vlny jsme sledovali celonárodní situaci šíření nemoci. První nemocní se rekrutovali z řad jiných sociálních skupin obyvatel, než jsou lidé bez domova. Vzpomeňme na první pozitivní pacienty s cestovatelskou anamnézou. Také jejich kontakty a tím pádem další nakažení pocházeli z jejich sociálního prostředí. Covid-19 se tedy v první vlně dostával nejen mezi klienty sociálních služeb, ale také mezi jejich zaměstnance zřídká. Za dobu první vlny napříč republikou bylo hlášeno v Armádě spásy jen několik případů. Ke změně došlo při druhé vlně, kdy se nemoc rozšířila do většiny skupin obyvatel. Nejprve jsme zaznamenali výskyt u zaměstnanců sociálních služeb, kteří se většinou nakazili v rodině nebo jinde mimo zaměstnání. Došlo k několika přenosům ve směru od zaměstnance ke klientům v zařízeních poskytujících celodenní ubytování, mezi zaměstnanci a mezi klienty, v několika případech došlo také k přenosu nákazy od klienta k zaměstnanci (v domově se zvláštním režimem) a k nakažení dvou zdravotníků při péči o pozitivní pacienty.

Od září 2020 je Ordinance pro chudé vybavena možností přímo provádět odběry vzorků na vyšetření PCR metodou a poslední měsíce disponuje i antigenními testy. Odběry provádíme jednak přímo v ordinaci, dále vyjíždí terénní tým do okolních zařízení sociálních služeb (kromě Ostravy také do Havířova a Opavy), přímo do míst, kde žijí naši další pacienti. Zdravotní sestry v domovech se zvláštním režimem Armády spásy jsou rovněž zaškolené na odběry z nosohltanu. Vzorky pak odesíláme do naší smluvní laboratoře, kde jsou v naprosté většině zpracovány do půlnoci. Výsledky máme k dispozici v našem ambulantním programu a můžeme rychle jednat. Ihned po uvolnění výsledků komunikuje personál ordinace buď přímo s pacientem, nebo se sociálními pracovníky daného zařízení, a je zajištěna izolace nemocného.

Izolace osob bez přístřeší

Zaměstnanci všech sociálních služeb sledují zdravotní stav svých klientů denně. Např. při příchodu na denní centrum je každému klientovi změřena teplota, aplikována dezinfekce na ruce a poskytnuta ochrana dýchacích cest. Pokud dojde k naměření zvýšené teploty nebo jsou patrné jiné příznaky covidu, je klient odveden k ordinaci. Pakliže zde dojde k vyhodnocení pacienta jako covid podezřelého, je odebrán vzorek k testu PCR a je zajištěna izolace nemocného. V případě člověka bez domova je izolace zajištěna formou karanténního domu, který provozuje město Ostrava ve spolupráci s městskou policií. Pacient je převezzen personálem ordinace v terénním voze nebo jinými zaměstnanci Armády spásy, vždy za použití adekvátních ochranných pomůcek. V karanténním domě vyčká do výsledku testu. Pokud je pozitivní, absolvuje zde celou dobu izolace. Je mu zajištěna strava a další potřeby. Zdravotní péče je rovněž zajištěna Ordínací pro chudé, jež má v karanténním domě provizorní ošetřovnu. Do karanténního domu jsou umísťováni rovněž lidé bez přístřeší, kteří byli v kontaktu s nakaženými (např. na noclehárně, azylovém domě). Jsou zde po dobu karantény a před jejím ukončením je u nich rovněž proveden PCR test. Díky tomuto postupu nedochází k masivnímu výskytu covidu mezi lidmi bez domova, kteří využívají sociální služby. U osob bez přístřeší, jež žijí osamělým způsobem života v provizorních přístřešcích a nenavštěvují sociální služby, nedochází k téměř žádnému výskytu nemoci. Tito pacienti jsou někdy přivezeni do ordinace s horečkou – tedy s podezřením na covid. Vždy provádíme PCR test a nemocného preventivně izolujeme v karanténní budově. Většinou jsou negativní a jedná se o jiné onemocnění (např. zánět v okolí chronické rány).

Management covidu v Domovech Přístav (DZR)

Přes všechna dodržovaná preventivní opatření (OPP, preventivní testování zaměst-

nanců) došlo k výskytu covidu v domovech se zvláštním režimem, které má naše ordinace v péči. Díky včasné reakci ale nedošlo k masivnímu rozšíření. Např. v domově Přístav v Kunčičkách, který má 80 uživatelů, se objevily příznaky u jedné zaměstnankyně a PCR test byl pozitivní. Okamžitě jsme provedli testování celé budovy. Odhalili jsme další tři pozitivní zaměstnance a dva uživatele. Ihned jsme je izolovali. Testování PCR testy jsme opakovali každý týden až do negativy všech testovaných. Celkově se z 80 uživatelů v průběhu tohoto výskytu nakonec nakazilo 12 osob. V této době návštěvy praktického lékaře u lůžka probíhaly několikrát v týdnu, navíc byla možnost telefonických konzultací mezi zdravotními sestrami a lékařem denně do 22 hod. Sestry jsou vybaveny pulzními oxymetry, monitorovaly stav pacientů několikrát. RZP byla přivolána pouze v případech, kdy došlo k poklesu saturace pod 90 procent. Z těchto 12 pacientů zemřeli čtyři polymorbidní pacienti. Tímto postupem jsme docílili nejen dobrých výsledků, ale také jsme snížili celkovou zátěž zdravotnického systému.

Od září 2020 jsme (k 29. 3.) provedli 1 302 PCR testů, pozitivních z nich bylo 125 vzorků včetně klientů a zaměstnanců domovů pro seniory, kde došlo k hromadnému výskytu. Provedli jsme také cca 380 preventivních antigenních testů před ubytováním v azylových domech, nezachytili jsme ani jeden pozitivní antigenní test v této skupině. Na základě našich zkušeností si dovoluji říct, že mezi lidmi bez domova není větší virová nálož, než je tomu v běžné skupině obyvatel, spíše naopak. A není důvod považovat bezdomovce za nebezpečný rezervoár koronaviru. Naše ordinace se též podílí na očkování v sociálních službách, celkem jsme již naočkovali 650 uživatelů a zaměstnanců Armády spásy vakcínou Moderna, s narůstající proočkovaností výskyt ve službách klesá.

MUDr. Andrea Pekárková

Ordinance pro chudé, Ostrava, Armáda spásy

Rok s pandemií v urgentní medicíně

S virem SARS-CoV-2 existujeme již přes rok. Co nám jako zdravotníkům tento rok přinesl, a co naopak vzal?



První, co bylo nutné pochopit na úplném začátku pandemie, byl jednoduchý fakt, že bez rozdílu specializací se zvládnutí nové nemoci týká úplně všech oborů. Nebyl to problém infekční medicíny, hygieniků, intenzivistů, internistů, urgentistů, kardiologů, radiologů, lékařů paliativní medicíny, mikrobiologů, virologů či epidemiologů... byl to problém nás všech. Všichni jsme se museli učit navzájem a museli jsme velmi úzce spolupracovat, a to doopravdy, nejen na papíře. Týmy, které vznikaly v nemocnicích na covidových stanicích (standardních i intenzivních), se skládaly z lékařů, sester a dalších zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, později i z dobrovolníků a studentů, by se v tak rozmanitém složení nikdy nepotkaly. Moje zkušenost z této spolupráce vedla k obrovskému respektu ke každému, kdo vystoupil ze svých zaběhaných kolejí a z komfortní zóny svého obvyklého profesního zaměření, a přidal se. Kromě toho probíhalo intenzivní sdílení nových informací a zkušeností v národním i mezinárodním měřítku – spontánně a velmi vstřícně. Po počátečním nedostatku odborných informací se začal objevovat jejich nadbytek a bylo nutné články přijímat s příslušnou mírou kritického náhledu, tedy přinejmenším se důkladně podívat na metodiku, statistické zpracování a zdroje.

Z dnešního pohledu byla jarní vlna epide-

mie v ČR v roce 2021 pro celé zdravotnictví jakousi rozcevkou, přípravou na podzim, zimu a letošní jaro, kdy situace neustále eskalovala a nemocnice expandovaly tak, že se to zdálo až nemožné – jenže to jsme tehdy ještě netušili. O to více je smutné, že jako celá společnost jsme nevyužili znalosti a zkušenosti svoje i z jiných zemí k tomu, abychom se přes letní přestávku připravili. Podzimem počínaje postrádám fungující krizové řízení, efektivní, srozumitelnou a věrohodnou komunikaci a racionální protiepidemickou strategii – času na přípravu jsme díky mnoha faktorům měli dost.

Dovolila bych si zde stručně shrnout, co bylo buď specifické pro oblast urgentní medicíny, nebo které know-how z jiné specializace nám pomohlo a jak jsem uplynulý rok viděla „zdola“, z praxe v nemocnici i v terénu.

Bezpečnost zdravotníků se stala jednou z priorit, a to jak kvůli ochraně jejich zdraví, tak i pro udržitelnost celého systému zdravotnictví a v neposlední řadě i z pohledu snížení rizika šíření nákazy mezi pacienty nemocným bezpříznakovým zdravotníkem. Na jaře se ještě rozdělovaly týmy a někteří pracovníci byli v „záloze“ pro povolání na infekční část, během podzimu se se zvyšující nemocností kvůli nákaze začal projevovat nedostatek všech kategorií zdravotnických pracovníků a zálohy se ani při dobré vůli nemohly vytvořit. Sloužil, kdo toho byl schopen a nebyl v karanténě nebo nemocný. Nároků na pokrytí bylo stále více – některá pracoviště v nemocnicích musela být zdvojnásobena (např. infekční a neinfekční příjem) a práce na vyčleněných covidových stanicích, kterých neustále přibývalo, byla většinou nad rámec práce na vlastním kmenovém pracovišti u lékařů, sester i sanitářů. Během počátku roku 2021 se situace s výpadky personálu začala stabilizovat díky očkování.

V praxi urgentní medicíny se prvním úkolem při kontaktu pacienta se záchranným řetězcem stalo stanovení míry rizika z epidemiologického hlediska. Od toho se odvíjí použití osobních ochranných prostředků (OOP) a celý management postupu. Stanovování možného rizika přenosu covidu-19 probíhalo na třech navazujících úrovních: operátorů zdravotnických operačních středisek, přímo

na místě členů výjezdových týmů a pak na vstupu do nemocnice, tedy na urgentním příjmu nebo jiném příjmovém místě. Zkušenosti získávali všichni v průběhu celého roku, hlavně s podzimním přílivem pacientů.

Na posádkách zdravotnické záchranné služby, ať již s lékařem, nebo zdravotnickým záchranářem, leželo rozhodnutí, zda transportovat do nemocnice, nebo ne. Podobná rozhodnutí – zda hospitalizovat, nebo propustit po vyšetření domů – byla i na lékařích urgentních příjmů či infekčních a jiných příjmových ambulancích. S postupem pandemie a obrovským nárůstem počtu hospitalizovaných pacientů, a tedy i s nedostatkem všech, nejen intenzivních lůžek v nemocnicích, se toto rozhodování stávalo čím dál náročnější. Navíc s lepším poznáváním charakteristik nemoci covid-19, s jejími rychlými zvraty a jistou nevypočitatelností průběhu byla rozhodování o ambulantní péči zatížena čím dál větším rizikem a nejistotou. Kritéria pro příjem k hospitalizaci se stále zvyšovala, od počátku roku 2021 to už byly převážně manifestní známky respirační nedostatečnosti s potřebou oxygenoterapie, ostatní pacienti byli léčeni ambulantně i přes riziko zhoršení stavu v domácích podmínkách.

Systém urgentní péče však musel zajistit péči o všechny akutní stavy, od akutních koronárních syndromů přes diferenciální diagnostiku dušnosti všech možných příčin (i kombinací), cévních příhod a ostatních neurologických stavů až po úrazy a psychiatrické diagnózy. Bez ohledu na pandemii musela být správně a včas indikována a zajištěna centrová péče u příslušných diagnóz (akutní STEMI, CMP k rekanalizaci, triáž pozitivní závažné úrazy atd.), a to bez ohledu na epidemický stav pacienta. Někteří z nich měli PCR testy negativní, jiní pozitivní a u dalších byl i souběžně probíhající covid-19. To vše kladlo obrovské nároky na celý systém, navíc s obrovskou zátěží intenzivní péče vysoko nad její kapacity. Řešení umístění pacienta se někdy stávalo noční můrou lékaře ve službě. V médiích se diskuse o třídění pacientů vztahovala spíše k lékařům na jednotkách intenzivní péče, kteří rozhodovali o využití přístrojové techniky, od HFNO přes plicní ventilátory až

po mimotělní oběh. Třídění s neméně závažnými důsledky však bylo denním chlebem posádek sanitních vozů i lékařů příjmových oddělení, ať již byli jakékoliv specializace a délky praxe. Rozhodnutí o propuštění pacienta do ambulantní péče osobně i po 30 letech praxe považují v některých případech za jedno z nejnáročnějších obecně, i bez pandemie. Natož nyní, při počtech pacientů a s nevyzpytatelným virem v zádech a bez volných nemocničních kapacit.

Odběrové sanitky, operační středisko, zajištěné převozy, očkování...

Práce operátorů a operátorek ZZS je náročná sama o sobě, v pandemické době se tyto nároky ještě zvýšily. Nad rámec běžných činností prováděli první triáž stran epidemiologického rizika, aby posádka měla alespoň základní dosažitelné informace. Do doby zřízení informační celostátní linky 1212 na počátku roku 2020 museli vyřizovat i mnoho dotazů ze strany veřejnosti. Museli komunikovat též s přetíženou hygienickou službou a koordinovat činnost odběrových sanitek, které v roce 2020 prováděly odběry přímo

u pacientů doma – tehdy se to ještě stíhalo. S narůstajícími počty pacientů pochopitelně rostla i zátěž celého řetězce – od operačních středisek přes posádky ve službě až po tlak na příjmová místa. I v Čechách jsme viděli fotografie fronty sanitních vozů před jednotlivými nemocnicemi, stejně jako loňské obrázky z Wu-chanu, New Yorku, Itálie nebo Brazílie. S tím, jak se snižovala kapacita lůžkové péče, došlo i na převozy pacientů, mnohdy na dlouhé vzdálenosti z přetížených nemocnic tam, kde nějaká volná lůžka ještě zbývala. I tyto převozy zatěžovaly ZZS, neboť mnoho z nich s odehrávalo v režimu intenzivní péče. Na dva nejkritičtější měsíce v roce 2021 byla posílena kapacita letecké záchranné služby o dva vrtulníky pro mezinemocniční transporty covidových pacientů; během jejich provozu bylo uskutečněno více než 100 letů.

Zdravotníci z nemocnic se zase podíleli na rozběhu očkování a od počátku pomáhali i v odběrových centrech.

Nadlimitní zátěž zdravotníků

Za více než rok nedobrovolného soužití s virem se tlak na zdravotníky stále stupňuje. Mnozí máme ještě mnoho loňské nevybra-

né dovolené a kvůli výše uvedeným úkolům, které jsou nad rámec normální – již tak vysoké – zátěže, se hromadí přesčasové hodiny s nemožností vybrat si volno. Služby jsou navíc nesrovnatelně náročnější: více pacientů, mnohahodinová práce v OOP, větší tlak na rozhodování a paradoxně podstatně menší podpora ze strany veřejnosti než vloni na jaře. Mezinárodní studie dopadů pandemie na psychické zdraví pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách, do které se zapojila i Česká republika, ukazuje podle předběžných výsledků, že se u nás zvyšuje počet zdravotníků, kteří mají vyšší skóre depresivity. O tom, že jsou zdravotníci stran dopadu na psychiku jednou z nejohroženějších skupin v době pandemie, se začíná mluvit i ve veřejném prostoru. A že by si zasloužili podporu, volno a pomoc – jen na to vše nějak pořad není čas. Pokud ten čas ale co nejdříve nenajdeme, riskujeme to nejvíc, co ve zdravotnictví máme.

I my jsme jenom lidi, i když se na to pořad a pořad zapomíná.

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM

vědecký sekretář Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, vedoucí redaktorka časopisu Urgentní medicína, urgentní příjem ON Kladno, a. s.

Inzerce



Pro naše kliniky v Praze, Brně, Kladně, Plzni a Ostravě hledáme dermatology.

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

Kontakt



kariera@euc.cz



800 400 100



www.karieraveuc.cz

zaměstnanci v naší péči



**CANADIAN
MEDICAL**





Iniciativa zdravotníků: Důvěřujte nám!

Večer v neděli 7. března jsem si procházel zprávy a nestačil se divit. V Praze se ten den konaly demonstrace tisíců lidí, kteří většinou bez dodržování protiepidemických nařízení zaplnili Staroměstské a Václavské náměstí. V tom období přitom naprostá většina nemocnic v republice hlásila, že jím docházejí poslední JIP lůžka a zdravotní péče je vážně ohrožena.



Spontánně jsem proto založil facebookovou událost **PROTEST ZDRAVOTNÍKŮ NA VÁCLAVÁKU!** s popisem události: „Pokud mají tisíce lidí tyto dny právo

protestovat na Staromáku bez respirátorů a rozestupů, mají i zdravotníci právo alespoň jeden den protestovat proti nim! Pojdme si společně jako lékaři, sestry, sanitáři, medici a další zdravotníci vzít jeden den volna (12. 3.) a protestovat proti demonstrantům, ze kterých mnozí kvůli vlastní nezodpovědnosti skončí do týdne na lůžkách JIP, ARO a dalších oddělení ve všech zdravotnických zařízeních a my se o ně budeme muset starat! Ať se v těch špitálech alespoň jeden den postarají sami o sebe v čele s Lubomírem Volným a jeho koňským ivermektinem!“

Během několika dní se k účasti na této události přihlásilo více než 18 000 lidí, a dostala se tak do pozornosti veřejnosti, politiků i médií. Samozřejmě protest na Václaváku nebyl od začátku myšlen vážně, ale i přesto, že do popisu události jsme brzy

doplnili, že se jedná o virtuální demonstraci, reálně hrozilo, že někteří lidé vyrazí do ulic bojovat za zdravotníky. Potenciál události jsem chtěl využít co nejvíce pozitivně, proto jsem ji změnil na Iniciativa zdravotníků: Důvěřujte nám! a vytvořil devět cílů iniciativy, které jsme směřovali k zdravotníkům, veřejnosti i institucím. Po domluvě s MUDr. Janem Přádou, předsedou Sekce mladých lékařů, který mi s organizací iniciativy celou dobu výrazně pomáhal, a MUDr. Milanem Kubkem, prezidentem ČLK, jsme se rozhodli nakreslit si červené srdce na respirátorech jako symbol celé iniciativy, kterým mohl kdokoliv vyjádřit důvěru zdravotníkům.

Cíle iniciativy směrem k veřejnosti:

- 1. Milí spoluobčané, jsme v tom s vámi. I my zdravotníci jsme už unavení ze součas-**

né krize a všemožných omezení. Taktéž nás nebaví nosit respirátory a ochranné pomůcky, ale přesto je na sobě máme 12 až 24 hodin denně, abychom chránili své i vaše zdraví. Prosíme vás, noste je taky!

2. Milí spoluobčané, také bychom chtěli jít na náměstí říct svůj názor, ale víme, že shromažďování lidí je jedním z hlavních faktorů šíření viru. Prosíme vás, nechodte na hromadné akce a vyhýbejte se větším skupinám lidí.
3. Milí spoluobčané, důvěřujte nám. Toto je stěžejní část této iniciativy. Nevěřte pseudoodborníkům, kteří zpochybňují vakcíny, nebo ze sebe dělají experty na experimentální léky. Věřte nám zdravotníkům, že vám podáváme všechny dostupné léky, které vám můžou pomoci. Nejlepším lékem, který nyní máme, je jednoznačně vakcína, tak se prosím běžte očkovat hned, jak to pro vás bude možné.

Cíle iniciativy směrem ke zdravotníkům:

1. Drazí zdravotníci v první linii, mluvte! Podělte se s veřejností o to, co prožíváte v nemocnicích, sdílejte fotky i příběhy. Pokud totiž zdravotníci mlčí, dezinformátoři vyhrávají.
2. Drazí zdravotníci, vzdělávejte! Nejste-li v první linii, najděte si trochu času a edukujte veřejnost o významu očkování, prezentujte lidskou formou vědecké články nebo dávejte rady, jak se vyhnout psychickým a fyzickým následkům covidu nebo i home officu.
3. Drazí zdravotníci, vydržte! Obrovské množství lidí vám za vaši práci děkuje, věří vám a pomáhá vám tím, že dodržují opatření. Nevzdávejte se, prosím.

Cíle iniciativy směrem k vládě, justici a policii:

1. Vážená vládo, pomozte nám a zajistěte očkování pro všechny občany v co nejkratší době a nebagatelizujte výpovědi zdravotníků z první linie.
2. Vážená policie, zastavte porušování protiepidemických pravidel. Doba, kdy stačila napomenutí, je dávno pryč. Nedovolte, aby opět běhaly tisíce lidí v rámci demonstrací po městech, zatímco nemocnicím docházejí poslední lůžka.
3. Vážená justice, trestejte šíření poplašných zpráv (zejména na sociálních sítích) a úmyslné šíření nového koronaviru a šíření nakažlivé lidské nemoci z nebdalosti.

Hlavním smyslem události bylo lidem připomenout, že zdravotníci dělají vše pro své pacienty a pro návrat k běžnému životu. Tento cíl byl naplněn srdci na respirátorech, které několik týdnů nosily desetitisíce lidí po celé republice, dále obrovským množstvím pozitivních vzkazů, které byly odeslány zdravotníkům prostřednictvím příspěvků a komentářů na sociálních sítích, nebo také například napečením velikonočního cukroví.

Zároveň jsme chtěli zdravotníkům ukázat, že naprostá většina lidí důvěřuje právě jim, nikoliv příspěvkům dezinformátorů, kteří umějí být kolikrát tolik hlasití. Boj s dezinformátory byl ale o něco méně příjemný a přinesl mně osobně stovky až tisíce urážlivých a vyhrožujících zpráv od samotných dezinformátorů a jejich fanatických následovníků. Vedle mě útočili lidé se zúženým intelektem i na zdravotníky motolského nebo jihlavského covid aro týmu, kteří sdíleli fotografie s nadpisem: „Noste respirátory, abyste nepotřebovali plicní ventilátory!“ Ačkoliv se dá pochopit frustrace některých lidí, již přišli o práci, ztratili někoho blízkého nebo jsou vystresovaní z neisté budoucnosti, není možné tolerovat jejich agresi mířenou na zdravotníky. Tato iniciativa ukázala, že pokud se do boje s dezinformacemi pustí jenom několik zdravotníků, tak je během několika dnů zavalí lavina nenávistných komentářů a zpráv (tzv. hejty), které je velmi často odradí od další aktivity. Chceme-li úspěšně bojovat proti dezinformacím, je potřeba zapojit desítky až stovky zdravotníků, jiných odborníků a organizací (MZČR, ČLK, LOK-SČL, AVČR, univerzity, lékařské fakulty, nemocnice atd.), které vytvoří odborné skupiny zaměřené na sdílení vědecky ověřených informací laické veřejnosti a vyvrácení lživých dezinformací a hoaxů. Žijeme v době, kdy je pro nemalou část veřejnosti důvěryhodnější jakákoliv informace na internetu než doporučení lékaře či vědce, a pokud s tím nezačneme systematicky něco dělat, přestanou být zdravotníci autoritou a o lécích budou rozhodovat lidé klidně i bez základního vzdělání.

Mnoho lidí nebo organizací argumentuje, že co se děje na Facebooku, není reálné a že lidé, již křičí na sociálních sítích, jsou ve skutečnosti neškodní, nebo že jde jenom o trolly (umělé účty). Jenže podle dat Facebooku z roku 2018 (novější jsem nedohledal) je na této sociální síti v České republice 5,1 milionu měsíčně aktivních

uživatelů. Jedná se o největší jeviště, kde se formují názory více než poloviny občanů této země. Na rozdíl od médií zde může každý vyjádřit svůj názor nebo sdílet názory jiných a k tomu všemu v nich fungují algoritmy, které za „nejdůležitější“ pokládají příspěvky s nejvíce komentáři a „lajky“. Proto může jakýkoliv člověk se zúženým intelektem napsat „ivermektin je zázračný lék, který zachraňuje životy“ a z facebookového názoru se rázem stane reálný problém, protože lidé volají praktikům nebo chodí do lékáren a agresivním způsobem se dožadují vydání tohoto přípravku. Došlo to až tak daleko, že v březnu poslanec Lubomír Volný verbálně zaútočil na lékaře FN Motol, aby podal koňský ivermektin pacientovi ve vážném stavu a následně muž ve FN Plzeň zdravotníkům nadával, tajně si je natáčel a pacientům v nemocnici říkal, že je lékaři nechávají schválně umírat. Jejich videa pak sdílely tisíce lidí a ještě více podnítily nenávist vůči zdravotníkům.

Iniciativa dokázala spojit tisíce rozumných lidí, kteří projevíli důvěru zdravotníkům tím, že si na respirátor nakreslili srdce, a přinesla celé řadě zdravotníků vlnu pozitivní energie a naděje. Zároveň tato událost ukázala, jak nezbytná je komunikace odborníků s veřejností a vyvrácení dezinformací.

Neváhejte a sdílejte své zkušenosti z nemocnic nebo vědecky ověřené informace jakýmikoliv kanály, aby se dostaly k široké veřejnosti. Nechcete-li sami psát příspěvky na vlastní zeď, přidejte se na Facebooku do skupiny Iniciativa zdravotníků: Důvěřujte nám!

Děkuji všem, kteří tuto iniciativu podpořili tím, že lajkovali, komentovali či sdíleli příspěvky, nebo kteří nosili srdce na svých respirátorech. Spolu se spoluorganizátorem MUDr. Janem Přádou velmi děkujeme celému týmu lidí, kteří nám pomáhali jak s tvorbou příspěvků, jejich sdílením, sbíráním fotografií, tak i s další prací, která nebyla na první pohled vidět. Děkujeme MUDr. Monice Hilšerové, MUDr. Andrejovi Černému a dalším členům širšího předsednictva Sekce mladých lékařů ČLK, dále MUDr. Danielovi Sukovi, Mgr. Šárce Salavové, Michalovi Veselému, Barbore Sáreníkové, Petrovi Stojčevovi a mnoha dalším za skvělou a užitečnou práci.

MUDr. Radovan Hudák

iniciátor iniciativy, lékař na Klinice dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol

Srdíčko solidarity

Nevím jak vám, ale mně vadí stále agresivnější demonstrace lidí, kteří stále jako by nechápali vážnost situace. Každé takové srocení lidu přitom epidemii jen zhoršuje a oddaluje náš návrat k normálnímu životu. Organizátoři takových akcí převážně řeční o svobodě, ale ve skutečnosti jen hájí primitivní sobectví. Svoboda, to přece není agresivní prosazování vlastních zájmů a pohodlí bez ohledu na ostatní. Svoboda je odpovědnost, solidarita a vzájemná úcta.

Epidemie, kterou bohužel naše země nevládá, nebylým způsobem vyostřila spory mezi jednotlivými skupinami občanů. Jako bychom každý mluvili jinou řečí. Jako bychom snad ani nežili ve společné zemi. Neustále se snažím si v duchu opakovat, že našimi nepřáteli nejsou lidé s odlišnými názory, byť podle vědeckých poznatků nesprávnými a pro mě samotného obtížně pochopitelnými. Naším nepřítelem je virus a porazit ho můžeme pouze společně.

Za normálních okolností by byl čas vy-



hlásit stávku zdravotníků, kteří pracují již šestý měsíc nepřetržitě v nouzovém režimu. Zachraňují desítky tisíc lidských životů, a snaží se tak zmírňovat katastrofální důsledky nevládnuté epidemie. Stávka ale, ani jen manifestace, jejímž cílem by bylo vyburcovat mlčící společnost k podpoře zdravotnictví, nepřipadá nyní v úvahu. Přesto bychom měli

dát většině slušných lidí, kteří nám důvěřují a nás zdravotníky podporují, možnost, aby tuto svoji podporu a důvěru veřejně vyjádřili.

Kolegové Radovan Hudák a Jan Přádá přišli s nápadem, který s radostí podporuji.

Myšlenka je to jednoduchá. Každý, kdo podporuje zdravotníky v jejich současném boji, si vždy v pátek namaluje na svůj respirátor malé červené srdíčko – srdíčko solidarity. Srdíčko si samozřejmě na své respirátory namalujeme i my, abychom dali najevo, že v první řadě my zdravotníci (lékaři, sestry, sanitáři, záchranáři, laboranti, lékárníci... prostě všichni) bojujeme bok po boku společně.

Vím, malé srdíčko je jen malé gesto. Ale právě i taková malá gesta vyjadřující velké myšlenky, cíle, ideály, emoce a odhodlání. Právě i taková gesta přispívají ke konečnému vítězství.

Takže všichni malujeme srdíčka na své respirátory!

Milan Kubek

Inzerce

detralex[®] 180 tablet

MPFF[®] – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce



ČÍSLO 1
v mezinárodních doporučeních
pro léčbu CVD 2018¹

Chronické žilní onemocnění
2 tbl denně

Hemoroidální onemocnění
až 6 tbl denně

CVD=Chronic Venous Disease

Zkrácená informace o přípravku Detralex[®] SLOŽENÍ: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF); Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bér-cového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAI-DIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečnicku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **INTERAKCE:** FERTILITA*. **TEHOTENSTVÍ/KOJENÍ:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje**. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence / děti nelze vyloučit**. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus, Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinelý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PREDÁVKOVÁNÍ:** FARMAKOLOGICKE VLASTNOSTI: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný náryt krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirculace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ:** Při teplotě do 30°C. **VELIKOST BALENÍ:** 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. **Datum revize textu:** 2. 1. 2019. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. **Registrační číslo:** 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, www.servier.cz

*Pro úplnou informaci si prosím přečtete celý Souhrn údajů o přípravku

** Všímněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku Detralex

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254.

Komora brání neatestované lékaře

V nedávné době obdržela komora v rámci mezirezortního připomínkového řízení návrh vyhlášky o stanovení činností, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu, po získání certifikátu o absolvování základního kmene gynekologicko-porodnického.



Návrh komora z podstatné části odmítla, a to u těchto výkonů:

- provádět dilatace a sondáž dutiny děložní, abrazi hrdla a těla děložního, evakuaci dutiny děložní, umělé ukončení těhotenství, diagnostickou hysteroskopii, konizaci děložního čípku, cílenou punkci ovaria nebo Cavum Douglasi, ošetření cysty Bartholinské žlázy, excizi či jiné formy ošetření nebo odběru materiálu ze zevního genitálu, pochvy a děložního čípku,
- provádět diferenciální diagnostiku náhlých příhod v gynekologii,
- otevřít dutinu břišní ze středního a příčného suprapubického řezu,
- provádět laparoskopie s výkony na adnexech,
- vést spontánní vaginální porod plodu v poloze podélné hlavičkou,
- provádět ošetření nekomplikovaného porodního poranění, manuální či instrumentální revize dutiny děložní po porodu,
- na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí provádět nekomplikovaný císařský řez,
- na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí provádět ve druhé době porodní extrakční vaginální operace technikou vakuumextrakce,
- provádět a vyhodnocovat kardiokardiografické záznamy v těhotenství a za porodu,
- provádět ultrazvukové zhodnocení plodové vody a placenty,
- provádět ultrazvukové zhodnocení růstu plodu a fetálního i uteroplacentárního krevního zásobení,

■ provádět ultrazvukové biofyzikální skórovací systémy, interpretace a zhodnocení limitací.

Tyto výkony, z nichž některé zasahují do života a zdraví dvou i více osob, by dle našeho názoru měly být prováděny pouze plně erudovanými lékaři, tj. lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, případně lékaři v přípravě pod dohledem plně erudovaných lékařů. Provádění těchto výkonů a zejména řešení jejich případných komplikací předpokládají nejen kvalifikovanou teoretickou přípravu, ale i zkušenosti praktického charakteru, které školeneц získá v průběhu specializační přípravy a na něž zcela nepochybně není absolvováním základního kmene kvalifikovaně připraven.

Komora také upozornila na skutečnost, že medicínský obor gynekologie a porodnictví je celospolečensky vnímán jako jeden z nejzákladnějších a z nejcitlivějších, s přímým zásahem do života rodiček, novorozenců, ale i rodinných příslušníků. Z hlediska trestněprávní a občanskoprávní odpovědnosti převažují podněty a žaloby pacientů právě na výkony a postupy v tomto oboru. Pokud bude vyhláška přijata v navrhované podobě, budou mladí lékaři po absolvování kmene vystaveni velkému riziku, že se ocitnou v obtížně řešitelné situaci, aniž by měli možnost svůj postup konzultovat s erudovaným kolegou alespoň telefonicky.

Dalším dopadem takto koncipované vyhlášky bude i to, že managementy nemocnic nebudou vytvářet lékařům po absolvování kmene podmínky k tomu, aby co nejdříve atestovali.

Rovněž Sekce mladých lékařů ČLK se prostřednictvím předsedy SML MUDr. Jana Přády k návrhu vyjádřila následovně: „Z pohledu lékaře těsně po atestaci jsou problematické body v ust. § 2 návrhu. Je nepředstavitelné, že by lékař 2,5 roku po absolvování vysokoškolského programu neměl možnost si při komplikacích zavolat pomoc a byl by plně zodpovědný za například laparoskopické výkony na adnexech, provedení laparotomie a dále třeba císařského řezu. Dále je problematická otázka nejen provádění samotného výkonu, ale i jeho indikace. To se týká hlavně porodnických výkonů, kdy je možné provádět císařský řez či vakuum extrakci plodu na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí. Z návrhu není zřejmé, jak bude tato indikace provedena,

pokud atestovaný lékař nebude přítomen. Tato otázka míří hlavně na menší pracoviště, kde je dnes běžnou prací sloužící neatestovaný lékař, který má erudovaného lékaře (lékaře s příslušnou specializovanou způsobilostí) k dispozici prostřednictvím telefonických konzultací. Návrh vyhlášky dále obsahuje množství zdánlivě jednoduchých operačních zákroků, ale podle rčení „není malých výkonů“, i ty se mohou velmi rychle zkomplikovat.“

Sekce mladých lékařů ČLK žádá, aby byl návrh ve výše uvedeném smyslu řádně projednán a přehodnocen rozsah kompetencí, aby nedocházelo k ohrožení péče o pacienty a zároveň vystavování mladých lékařů nepřiměřené zodpovědnosti a tlaku.

Připomínky komory byly ministerstvem odmítnuty s odůvodněním: „Všechny výkony uvedené v kompetencích lékaře po kmeni jsou prioritami vzdělávacího programu gynek.-porod. kmene. Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví upustila od kvantitativního hodnocení náplně přípravy a jednoznačně preferuje hledisko kvalitativní s přímou odpovědností školitele (primáře). Ten, bez ohledu na délku přípravy, dává školení souhlas s vykonáním kmenové zkoušky – tedy souhlas i s tím, že školeneц zvládá všechny výkony uvedené v kompetencích lékaře po kmeni a bude je na jeho pracovišti vykonávat.“

Stímto závěrem MZ ČR se Česká lékařská komora odmítla smířit a vznesla zásadní nesouhlas s vypořádáním a přístupem MZ ČR. Komora bude i nadále důsledně prosazovat, aby kompetence vymezené neatestovaným lékařům právní úpravou korespondovaly s jejich náplní, odborností a zejména s postavením lékaře v přípravě, přičemž odmítá trend poslední doby, který spočívá v rozšiřování kompetencí neatestovaných lékařů, když je zcela zřejmý nesoulad jejich teoretické a praktické přípravy s případnou náročností výkonů, jejich možnými komplikacemi a zejména s možností ohrožení pacienta na životě.

Opravdu je lékař, který má certifikát o absolvování základního kmene gynekologicko-porodnického, připraven samostatně a na svou odpovědnost provést císařský řez, aniž by měl možnost si v případě komplikací přivolat atestovaného kolegu?

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.
viceprezident ČLK, předseda VR ČLK

Stát se snaží znovu a znovu zasahovat do autonomie profesních komor

Samosprávné profesní komory zřízené zákonem nejsou financovány ani finančně podporovány z veřejných prostředků, ale z příspěvků svých členů. Členové komor, kteří jejich činnost financují formou členských příspěvků, mají jak podle příslušných zákonů, tak zpravidla též podle stavovských předpisů právo na svobodný přístup k informacím o činnosti komor, včetně informací o nakládání s finančními prostředky komor. Není však důvodu, aby toto právo měla široká veřejnost za situace, kdy komory nejsou financovány z veřejných prostředků.



Všichni sledujeme postupně, mnohdy plíživě zavádění nových pravidel, omezení a troufnu si říct i restrikcí. Tomu jevu se nevyhnula ani Česká lékařská komora, lépe řečeno samosprávné stavovské organizace. Byť mají komory právní úpravou vymezena pravidla pro svoji činnost, a tedy fungují z vlastních příjmů bez vazby na státní rozpočet, dotace a jiné finanční programy, zdá se, že vyrovnaná ekonomická bilance a jejich aktivní činnost, která je komorami vykonávaná vždy v zájmu jejích členů, není dostatečným obrazem, resp. dokladem o správném fungování samosprávných organizací zřízených zákonem. Zde je nutno doplnit, že komory jsou vázány i ekonomickými a daňovými předpisy, a je tedy zcela zřejmé, že jejich činnost podléhá kontrolním mechanismům státu.

Evidentně plnění zákonných povinností není dostatečnou „občanskou“ kontrolou, neboť momentálně čelíme snaze změnit

letitá pravidla pro svobodný přístup k informacím. Tento zákon (zák. č. 106/1999 Sb.) beze zbytku Česká lékařská komora dodržuje a žadatelům, kteří mají zájem o informace, je v povinném rozsahu poskytuje. Je přirozené, že byl-li České lékařské komoře zákonem svěřen výkon veřejné správy v podobě disciplinárního dohledu nad svými členy, má v tomto rozsahu kdokoli nárok na informace o této činnosti komory v přirozeném rozsahu.

Již první návrh z května 2018 ukázal, že zákonodárci pohlíží na samosprávné komory jinak a mají neustálou tendenci prohlubovat veřejný dozor nad jejich činností. Novela zákona o svobodném přístupu k informacím, kterou vláda připravuje již dva roky, obsahovala změnu, která by zaváděla zcela bezprecedentní povinnost stavovských organizací poskytovat veškeré informace, tedy nejen informace v rámci výkonu veřejné správy, ale i informace o hospodaření činností a dalších informací spadajících do samosprávné činnosti komory.

Druhý pokus učinila vláda v srpnu 2020, kdy se snažila Českou lékařskou komoru úplně obejít a „projistotu“ nás ani nezařadila mezi připomínková místa ke svému návrhu. Návrh jsme však přesto zachytili a společně s ostatními profesními komorami jsme protestovali proti generálnímu zařazení všech právnických osob zřízených zákonem mezi povinné subjekty, jež mají poskytovat informace vztahující se k jejich působnosti. Trvali jsme naopak na explicitním vymezení samosprávných organizací zřízených zákonem, jež vykonávají veřejnou správu, a uložení zákonné povinnosti poskytovat informace toliko v rozsahu této rozhodovací činnosti, nikoliv v rámci samostatné působnosti – samosprávy.

Protože se vedle vládního návrhu začaly objevovat i poslanecké snahy o změnu stávající právní úpravy v oblasti svobodného

přístupu k informacím, které však nereflektovaly připomínky stavovských organizací, byl na popud Hospodářské komory ČR zpracován společný návrh – dopis zástupců komor – a na situaci byla upozorněna i předsedkyně Legislativní rady vlády Marie Benešová a ministr vnitra ČR Jan Hamáček. Marie Benešová v odpovědi argumentovala evropskými směrnicemi a nutností jejich souladu s vnitrostátní právní úpravou, aniž by jakkoliv konkrétně reagovala na problematickou novelu, která všechny právnické osoby zřízené zákonem „hází do jednoho pytle“.

Jako poslední pokus, jak nepříznivou situaci zvrátit, oslovil prezident ČLK MUDr. Milan Kubek přímo ministra vnitra Jana Hamáčka a podrobně ho informoval o celé situaci a zejména jej seznámil s problematikou stavovských organizací a jejich postavením v rámci právního řádu, přičemž zdůraznil rozdíl mezi samosprávnou činností a výkonem veřejné správy v rámci zákonného zmocnění. Vicepremiér Hamáček naše argumenty uznal a návrh na poslední chvíli změnil.

Vláda ČR pak na svém zasedání 29. 3. 2021 schválila návrh novely zákona o svobodném přístupu k informacím, přičemž v novele je výslovně uvedeno, že „profesní samosprávné komory poskytují podle tohoto zákona pouze informace vztahující se k výkonu veřejné správy, který jim byl svěřen zákonem“. Byť se panu prezidentovi podařilo přesvědčit ministra vnitra a vláda novelu zákona schválila v pro komory přijatelném znění, zůstává samozřejmě stále otázkou, zda v rámci legislativního procesu či pozměňujících návrhů poslanců zůstane vládní návrh novely zákona o svobodném přístupu k informacím v tomto bodě nedotčen. Dění budeme i nadále sledovat a hájit zájmy lékařů a jejich stavovské organizace.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, ředitel kanceláře ČLK

Nezávislé etické komise?

Ještě několik poznámek k právní stránce péče o pacienty s covidem

Ve stanovisku právníků zabývajících se spíše teoreticky právní problematikou ve zdravotnictví jsem se dočetl, že v případě rozhodování, kterému z většího počtu potřebných pacientů má být poskytnuta péče s použitím tzv. vzácných zdrojů, doporučují autoři zřízení nezávislé etické komise složené z osob, které se na péči o tyto pacienty nepodílejí. Považuji to za jednak nesprávné a jednak nereálné. Rozhodovat o postupu léčby by neměl ten, kdo se na této léčbě nepodílí, i dokonce k jejímu poskytování nemá kvalifikaci.



le a jednoznačně rozhodnout, jaká péče jim bude poskytnuta, a to podle medicínských kritérií.

Nikdo není zavázán k nemožnému

V době, kdy pandemie bude minulostí, může nastat situace, že někdo bude podávat trestní oznámení nebo žalobu, ať již pro úmrtí blízké osoby, nebo pro vlastní újmu na zdraví. Orgány činné v trestním řízení ani soudy v občanskoprávním řízení se zde neobejdou bez znaleckého posouzení případu. Nový zákon o znalcích přitom značně zdevastoval znalecké prostředí ve zdravotnictví, řada významných znaleckých ústavů (lékařských fakult a fakultních nemocnic) požádala o vyškrtnutí ze seznamu znaleckých ústavů jednak pro některé málo smyslné podmínky pro další pokračování ve znalecké činnosti ústavu, jednak pro nepřiměřeně nízkou úhradu znalecké činnosti. Přesto musí platit zásada, že postup lékaře má posuzovat znalec, který má stejnou odbornost jako lékař, jehož práci posuzuje, ale má i osobní zkušenost s činností, kterou posuzuje. Správnost postupu lékaře pečujícího o pacienty s covidem-19 by tedy neměl hodnotit znalec, který tuto činnost nikdy nevykonával a nemá s ní žádnou zkušenost. Měl by sám odmítnout vypracování znaleckého posudku s odůvodněním, že s touto specifickou činností nemá zkušenost a tudíž ji nemůže hodnotit. Po-

nechme hodnocení práce lékařů a dalších zdravotníků při péči o covidové pacienty na těch, kteří to sami prožili.

Konkrétní podmínky a objektivní možnosti v době pandemie někdy ani při nejlepší vůli neumožňují ředitelům nemocnic a primářům zajistit odborný dohled a odborný dozor nad lékaři, kteří pečují o covidové pacienty a nemají v příslušném oboru specializovanou způso-

bilost. Je to umění možného, nikoliv nemožného. Zorganizovat v současné době lékařské a zdravotnické týmy tak, aby fungovaly co nejlépe, je práce hodna obdivu. Ve zcela mimořádných podmínkách vždy nelze dodržet veškerou literu zákona. I zde platí zásada ad impossibile nemo obligatur – nikdo není zavázán k nemožnému.

JUDr. Jan Mach,

advokát ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce

Nejmodernější centrum reprodukční medicíny v Ostravě rozšiřuje svůj tým lékařů.

Díky špičkovému personálu a nejmodernějším technologiím se řadíme mezi nejúspěšnější evropská centra a ročně pomáháme k početí stále rostoucímu počtu pacientů. Poskytujeme komplexní péči v oblasti léčby neplodnosti a rádi bychom posílili náš tým o novou kolegyni / kolegu – IVF lékaře, gynekologa.

Nabízíme:

- Nadstandardní mzdové ohodnocení a firemní benefity
- Možnost úvazku na HPP i VPP
- Podporu dalšího vzdělávání a zvyšování kvalifikace
- Služební vůz i k soukromým účelům a další

REPROFIT | OSTRAVA **job@reprofit.cz**

Lékaře nelze disciplinárně postihovat za mediálně šířený názor, byť odborně zjevně nesprávný

Česká lékařská komora a její vedení, zejména prezident, v současné době dostává řadu dotazů a podnětů, z jakých důvodů komora nevede disciplinární řízení proti lékařům, kteří v médiích, na internetu a jinde šíří odborně nesprávné názory, zejména o neúčinnosti očkování proti covidu-19, případně i jiného očkování, a tím matou laickou veřejnost a mohou způsobit značné škody spočívající v tom, že tím jsou lidé odrazováni od možnosti nechat se očkovat v rámci současné epidemie.

Především je třeba zdůraznit, že prezident ani představenstvo komory nejsou oprávněni vést s někým disciplinární řízení ani jakýmkoliv způsobem zasahovat do kompetence disciplinárních orgánů České lékařské komory, zejména revizních komisí a čestných rad okresních sdružení, ani revizní komise a čestné rady „centrální komory“. Tyto volené disciplinární orgány vykonávají svou činnost zcela nezávisle na prezidentovi a představenstvu komory, podobně jako soudy soudí nezávisle na výkoné moci, jakou je například vláda, prezident republiky nebo ministerstvo. Otázka, zda na některého lékaře, pro mediální prezentaci odborně zcela zjevně nesprávných údajů, bude či nebude podán návrh na zahájení disciplinárního řízení, je otázkou uvážení příslušné revizní komise okresního sdružení České lékařské komory, případně v další fázi její čestné rady nebo revizní komise a čestné rady „centrální komory“.

V minulosti již čestná rada České lékařské komory na nejvyšší úrovni řešila návrh na zahájení disciplinárního řízení v případě lékařky, která mediálně vystupovala s použitím odborných argumentů proti některým povinným očkováním dětí. Čestná rada komory po projednání případu dospěla k závěru o nevině příslušné lékařky, nikoliv proto, že by její názory a její působení v médiích schvalovala. Šlo však o otázku, zda profesní komora zřízená zákonem má a může trestat lékaře za to, jak vystupují v médiích a jaká odborná stanoviska v médiích svobodně vyjadřují. Podle zákona jsou členové komory povinni vykonávat své povolání odborně v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory. Pokud je tedy prokázáno, že některý člen komory vykonává své povolání nikoliv s péčí řádného odborníka

nebo nikoliv v souladu s jeho etikou nebo v rozporu se zákonem či některým řádem komory, je komora oprávněna tohoto lékaře disciplinárně postihnout. Pokud však stížnost nebo podnět k disciplinárnímu řízení nesouvisí s konkrétním výkonem povolání, tedy s léčebně preventivní péčí o pacienty, ale souvisí pouze s mediálním vystupováním příslušného lékaře a svobodným vyjadřováním svých názorů, byť takových, se kterými se orgány ČLK neztotožňují, pak jde o svobodu projevu. Pokud se tato svoboda neprojeví v odborně chybném postupu při poskytování zdravotní péče, nelze za svobodně projevovaný názor lékaře disciplinárně trestat.

Otázka, zda případné mediální vystupování s podáním chybných a někdy i pro občany znepokojujících informací není již na hranici trestného činu šíření poplašné zprávy, je otázkou, kterou musí řešit případně orgány činné v trestním řízení, nikoliv však disciplinární orgány ČLK, kterým posouzení této otázky nepřísluší. Je však skutečností, že komora byla kontaktována kriminální policií v případech některých lékařů, kteří prezentují odborně chybné názory v médiích, a v souladu se zákonem byla povinna podat informaci, zda jsou členy komory a jaká je jejich kvalifikace. Z toho usuzujeme, že orgány Policie ČR se o některé tyto případy mediálního vystupování lékařů, které by mohly hraničit s trestným činem šíření poplašné zprávy, zajímají a prošetřují je. Tato činnost však nenáleží disciplinárním orgánům ČLK.

Uvedený právní názor není osobním názorem právníka komory ani prezidenta či představenstva komory, ale je postaven na již rozhodnutém analogickém případě lékařky, která kritizovala některá povinná očkování dětí v médiích a jež byla v disciplinárním řízení čestnou radou komory uznána nevinou,

neboť nebylo prokázáno ani potvrzeno, že by ve své vlastní lékařské praxi postupovala odborně chybně nebo neeticky. Obdobně jako v tomto případě postupuje komora i v dalších případech, a musí proto odmítnout disciplinární řešení případů, kdy někteří lékaři svobodně projevují svá odborná stanoviska, byť jde o stanoviska, s nimiž se orgány komory neztotožňují.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

VŠEOBECNÝ
LÉKÁŘ

LÉKÁŘ,
KTERÝ
LEČÍ
SRDCE



Hledáme lékaře do domovů seniorů v těchto lokalitách:

Trutnovsko - na 5 h/tydně
Pelhřimov - na 7 h/tydně
Bechyně - na 8 h/tydně

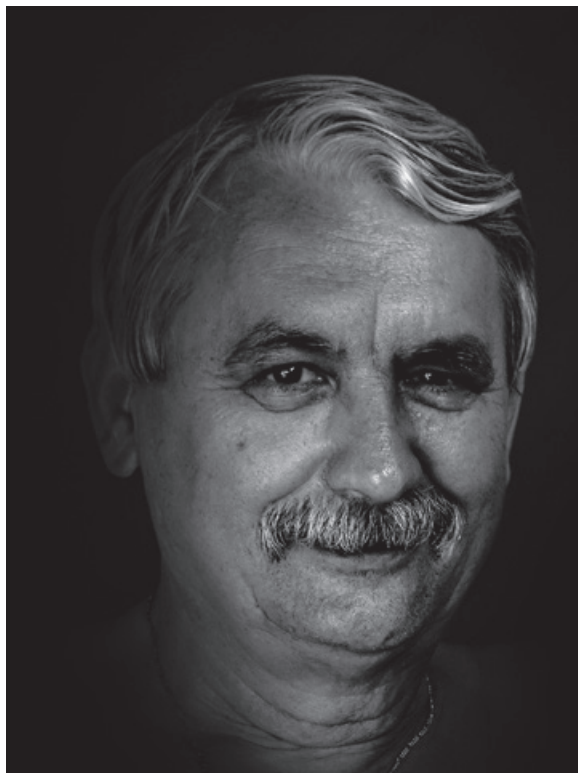
Nabízíme:

- odměnu 950 Kč čistého/h
- flexibilní volbu pracovní doby
- v případě zájmu Vám pomůžeme s rekvalifikací na atestaci VPL

Kontakt:
personalni@vseobecnylekar.cz,
tel.: 608020067

Vhodné jako přivýdělek (např. na RD či při práci v nemocnici).
Vhodné pro lékaře se specializací VPL, interna, ARO apod.

Opustil nás prim. MUDr. Ján Capko



V pondělí 8. března 2021 nás opustil specialista internista s atestací FBLR prim. MUDr. Ján Capko, rehabilitační lékař, odborník myoskeletální medicíny a reflexoterapie, sporadicky přednášející v IPVZ ve specializační přípravě kolegů v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny, autor stěžejní učebnice *Základy fyziatrické léčby (Grada 1998)*, vojenský lázeňský lékař na pracovišti VLRZ Praha – pracoviště v Jeseníku, kde do posledního dne, do rozvoje onemocnění, pracoval.

Narodil se 6. srpna 1953. Celoživotně se s mimořádnou péčí věnoval vojenským pilotům ČR, a byl proto na podzim 2020 vyznamenán za zásluhy o vojenskou medicínu jedním z nejvyšších vojenských řádů ČR. Své zkušenosti předával na kongresech, konferencích a seminářích organizovaných civilními i vojenskými složkami, zvláště v oblasti léčebné rehabilitace.

Známe jej jako absolutně spolehlivého, čestného, ochotného lékaře, s vynikajícími medicínskými znalostmi, polyhistorika milujícího svou rodinu, otužilce s vynikající kondicí, bez rizikových faktorů, výborného muzikanta a nenahraditelného kamaráda. Dne 10. února 2021 onemocněl prudkou formou covidové pneumonie, které podlehl ve FN Olomouc (s poděkováním za veškerou péči kolektivu ARO-covid jednotky).

Doc. MUDr. Dobroslava Jandová

emeritní přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství KRL FN KV a 3. LF UK Praha

Ad článek MUDr. Svrčinové (Ne)léčba za současné situace

Překvapily mě emočně vypjaté reakce na článek MUDr. Svrčinové (Ne)léčba za současné situace, který vyšel v časopisu *Tempus medicorum* 1/2021. Její článek nevnímám jako útok na čest praktických lékařů, ale jako upozornění na zhoršenou dostupnost lékařské péče.

Je zřejmé, že zdravotní systém, který byl již před počátkem covidové krize na hraně

své kapacity, nemůže v nezměněné formě pojmout navíc největší epidemii století. Dochází k tomu, že velké části pacientů se nedostává potřebné péče, a to i přes často enormní osobní nasazení řady kolegů v první linii.

Není namístě tento problém přenášet na úroveň osobních vztahů a vzájemně se osočovat.

Domnívám se, že tento stav je způsoben nečinností odpovědných institucí a chybějícím systémovým řešením.

Vzhledem k tomu, že konec covidové epidemie je i po roce v nedohlednu, je načase, aby se odpovědné instituce začaly zabývat restrukturalizací a navýšením kapacity zdravotního systému.

MUDr. Eva Štátná, Děčín

Očkovací centrum v roce 1980

Někdy kolem let 1978 až 1980 propukla epidemie žloutenky na školách. Brali jsme krev, učitelé odjížděli na infekční oddělení atd. OHES v Hodoníně rozhodla, že musí být očkovaní všichni žáci. K tomu byl určený gama globulin NORGA. Na lékařské schůzi se vynořil problém. Pediatrům se do toho nechtělo. Přihlásil jsem se, že zavřu na dva

dny ordinaci a vezmu si tři sestry. Tak se stalo. Jeden den jsme s obvodní, geriatrickou a ženskou sestrou zaočkovali ZŠ Komenského (min. dvě třídy v ročníku) a druhý den ZŠ Hutník ve Veselí nad Moravou (min. tři třídy v ročníku). NÚ: Kolabovala nám jedna žákyň, která se bála injekce. Sestry jsem pozval odpoledne na oběd na Budvarku, asi 18 korun

porce, na odměnách jsem mohl dostat asi 200 Kč. Očkovací centrum bylo v jedné ze tříd a nevím, kdo byl tehdy premiérem. Nemyslím si, že jsme byli nějak moc šikovní, jenom časté záběry, jak se píchá do paže, a sdělení, že některé očkovací centrum má za dnešek zaočkovat 100 osob, už těžko snáším.

MUDr. Jiří Minařík, Veselí nad Moravou

ZAMĚSTNÁNÍ + ve ZDRAVOTNICTVÍ



Jsme tu pro Vás již 9 let

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

SWISS MED CLINIC ■ PŘIJME LÉKAŘE ANESTEZIOLOGA



SWISS MED CLINIC s.r.o. přijme **lékaře anesteziologa** na oddělení Následné intenzivní péče.

■ **Požadujeme** odbornou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. v oboru anesteziologie a resuscitace...

RR – PRAKTIK S.R.O. PŘIJMEME PRAKTICKÉHO LÉKAŘE DO ORDINACE VE SLANÉM

Praktický lékař ve Slaném v zavedené ordinaci se zkušenou a stálou sestrou. Hlavní pracovní poměr i zkrácený úvazek – klidně mateřská dovolená apod...

PRAGUE FERTILITY CENTRE S.R.O. LEKAŘ/LÉKAŘKA S ATESTACÍ V OBOU GYNEKOLOGIE

Špičková IVF klinika v Praze, v těsné blízkosti metra hledá do svého týmu atestovaného gynekologa. Zkušenost v oboru IVF výhodou, není však podmínkou...

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY LÉKAŘ – ANESTEZIOLOG NA KLINIKU ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE KARDIOCENTRA IKEM

Klinika anesteziologie a resuscitace IKEM přijme lékaře / lékařku s atestací v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína. ■ **Náplň vaší práce** bude kardioreanimace a intenzivní péče o pacienty po kardiocirkulacích výkonech včetně transplantace srdce a mechanických podporách oběhů...

VISUMED S.R.O. HLEDÁME OFTALMOLOGA PRO NOVOU ORDINACI

Pro nově vznikající oční ambulanci v Krnově, hledáme oftalmologa.

■ **Nabízíme** atraktivní finanční ohodnocení a možnost získání ordinace do osobního vlastnictví...

PREDIKO, S.R.O. HLEDÁ LÉKAŘE/LÉKAŘKU

Gynekologická ambulance Centra Prediko ve Zlíně hledá lékaře/lékařku pro doplnění týmu.

■ **Kvalifikační předpoklady:** specializovaná způsobilost v oboru, ev. licence ČLK...

NEMOCNICE PÍSEK

přijme:

atestovaného lékaře do infekční ambulance

Požadujeme:

- specializace v oboru infekční lékařství

lékaře

na **radiodiagnostické oddělení**

Požadujeme:

- odbornou způsobilost lékaře
- spec. způsobilost v oboru vítána

Nabízíme:

- Zajímavé finanční ohodnocení
- Náborový příspěvek
- Příležitost seberealizace
- Bezúplatné vzdělávání bez smluvních závazků
- Možnost ubytování
- Zaměstnanecký program mobilního operátora
- Centrum sportu a relaxace v areálu
- Benefity nemocnice
- Dojezdová dostupnost – České Budějovice, Praha, Plzeň, Příbram

Kontakt:

Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589
Personální oddělení, tel: 382 772 017
e-mail: personalni@nemopisek.cz

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S. ■ PŘIJMOU PNEUMOLOGA A ZDRAVOTNÍ SESTRY



Lázně Luhačovice, a.s., člen největší lázeňské skupiny Spa & Wellness Nature Resorts, přijmou do svých zdravotnických provozů: **LÉKAŘE/KU V OBOU PNEUMOLOGIE...**

AVENIER ■ PŘIJMEME LÉKAŘE DO HRADCE KRÁLOVÉ A PARDUBIC



SWISS MED CLINIC s.r.o. přijme **lékaře anesteziologa** na oddělení Následné intenzivní péče. V současné době rozšiřujeme tým **lékařů** v Hradci Králové a Pardubicích. Do soukromých ambulancí Avenir a.s. hledáme lékaře, kteří se stanou odbornými poradci pro naše klienty v oblasti očkávání a cestovní medicíny...

PŘIJMEME PRIMÁŘE NEUROLOGIE

Nabízíme:

- služební automobil i pro soukromé účely,
- atraktivní nástupní bonus,
- nadstandardní smluvní mzda,
- týden dovolené navíc,
- 3 dny placeného volna nad rámec dovolené,
- příspěvek na životní a penzijní pojištění,
- příspěvek na stravování,
- a další zaměstnanecké benefity.

Více informací na
nemocniconovjicin.agel.cz/kariera

**POJĎTE DO TOHO!
NEVÁHEJTE NÁS KONTAKTOVAT:**

Tel. +420 601 321 661
E-mail kariera@nnj.agel.cz
Adresa Purkyňova 2138/16,
741 01 Nový Jičín



Nemocnice AGEL
Nový Jičín

**LANDESKLINIK
ST.VEIT**
LEHRKRANKENHAUS DER PMU

Die Landesklinik St. Veit im Pongau ist mit mehr als 300 Mitarbeiter/innen Teil der SALK und Lehrkrankenhaus der PMU. Schwerpunkte sind Innere Medizin und Innovative Altersmedizin. Besonderes Augenmerk gilt auch der Behandlung von Patienten/-innen mit Diabetes und Fettstoffwechselstörungen, Nieren- sowie Magen-Darmerkrankungen und Rheuma.

Für die Innere Medizin suchen wir eine/n

1368 FACHARZT/-ÄRZTIN (OBERARZT/-ÄRZTIN) BZW. ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN FÜR INNERE MEDIZIN
Vollzeit (Teilzeit möglich)

Werden Sie Teil von Salzburgs größtem Team und bewerben Sie sich unter <http://karriere.salk.at>. Nähere Informationen zur Entlohnung sowie die Bewerbungsfristen finden Sie auf unserer Webseite. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Přihlášky a bližší informace ke kurzům na www.vzdelavani.lekaru.cz, www.lkc.cz, vzdělávání, kurzy ČLK

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci e-mailem.

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.

Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

Vzdělávací akce ČLK jsou pořádány v souladu se stavovským předpisem ČLK. 16.

Odborný garant: MUDr. Kristýna Zárubová
MUDr. Kristýna Zárubová
• Poruchy příjmu potravy z pohledu pediatra
MUDr. Kristýna Pospíšilová
• Novinky v kojenecké výživě
MUDr. Kristýna Zárubová
• Speciální diety a jejich (ne)smysl
• Šimon Johanides, DiS.
• Péče o enterální vstupy u dětí

22/21 Hlavní duševní operace. Intelekt a jeho úskali

Datum: 15. 5. 2021
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 800 Kč
Odborný garant: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN
prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN
• Vědomí, paměť a kognice – principy a elementární jevy
• Vědomí, paměť a kognice v životním běhu rozvoje a involuce
PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.
• Testování psychické výkonnosti – možnosti a úskali
prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN
• Vyšší nervová činnost ve výkonu slyšené a produkované řeči
PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.
• Psychologické testy pro kvantifikaci řečových výkonů
prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN
• Morfologické a histologické změny stárnečích mozku

Prezentace předloží principiální pohledy na vyšší nervovou činnost – vigilitu, luciditu, paměť, mechanismy pochopení, fokální pozornosti, kognitaci a exekuci. Na tyto základní mechanismy navazuje analýza slyšené a tvořené produkované řeči. Výkonost těchto systémů narůstá v dospívání a zmráá ve stáří. To vše ruku v ruce se změnami degenerativními, cévními, traumatickými a dalšími v mozkové tkáni. Potud obsahy spíše poznávací, bez přímého výstupu pro praxi (prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc, FEAN). Dvě přednášky psychologické budou demonstrovat možnosti kvantifikace poruch vyšší nervové činnosti a mají přímý výstup do praxe klinických psychologů, demontologů, geriatrů, neurologů a psychiatrů.

30/21 Psychologie a chronická nenádorová bolest – část 1.

(kurz je rozdělen do 3 bloků po 6 hodinách)
Datum: 22. 5. 2021
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 800 Kč
Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová
Lektorři: PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D., PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.
část 1. Chronická nenádorová bolest a psychoterapie
část 2. Sociální versus somatická bolest? – termín bude stanoven
část 3. Psychologická problematika opioidů u chronické nenádorové bolesti – termín bude stanoven

27/21 Praktická endokrinologie a obezitologie

Datum: 29. 5. 2021
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 800 Kč
Koordínátor: doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc., ředitelka Endokrinologického ústavu, Národní 8, 116 94 Praha 1
MUDr. Marcela Dvořáková, Ph.D.
• Tyreopatie dospělých a dětí v ordinaci praktického lékaře
MUDr. Tereza Grimmichová, Ph.D.
• Endokrinologie v kostce – kazuistika
doc. MUDr. Jana Vrbíková, Ph.D.
• Hyperandrogenní stavy
MUDr. Kateřina Zajíčková, Ph.D.
• Primární hyperparatyreóza a diferenciální diagnostika hyperkalcemie
prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc.
• Obezita v ordinaci praktického lékaře
RNDr. Michala Vosátková

• Laboratorní vyšetření v endokrinologii – praktické aspekty
doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc.
• Genetika v endokrinologii – přínos pro praxi

20/21 Poruchy příjmu potravy

Datum: 29. 5. 2021
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 700 Kč
Koordínátor: prof. MUDr. Jana Papežová, CSc., Psychiatrická klinika 1. LF UK
prof. MUDr. Jana Papežová, CSc.
• Vývoj diagnostiky a výskytu poruch příjmu potravy
• Komplexní léčba poruch příjmu potravy a jejich průběh
MUDr. Petra Holanová
• Somatické komorbidity poruch příjmu potravy a modifikace léčby (kazuistika pacientky s diabetem mellitus)
MUDr. Alena Lambertová, Ph.D.
• Psychogenní přejídání (včetně komorbidní obezity) a terapeutické možnosti (kazuistika komplexního přístupu)

29/21 Kdo pomáhá pomáhajícím pomáhat?

Datum: 5. 6. 2021
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 700 Kč
Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová
Lektorka: MUDr. Kateřina Cajthamlová
Ve čtyřhodinovém webinaru proberu témata, která musejí řešit lékaři a další zdravotníci pracovníci zejména v současné dlouhodobé pandemické situaci. Jak se vyrovnat se stresem, co s frustrací, s pocitem bezmoci, jak komunikovat v krizi s pacientem a jak s příbuznými, jak osvětlit sebe sama a kde hledat pomoc při řešení existenciálních témat, jako jsou odpovědnost za výsledek, možnost selhání, umírání a smrt. Role psy-

chologa, psychoterapeuta a supervizora v jednotlivých profesích ve zdravotnickém zařízení – jak mohou tyto odborníci pomoci zdravotníkům v prevenci syndromu vyhoření, v řešení osobních i pracovních problémů a co lékařům a dalším zdravotníkům pomohou zvládat. V průběhu i po jednotlivých blocích bude prostor na dotazy auditoria.

PŘIPRAVUJEME

Připravujeme pro vás webinar, jehož cílem je seznámit ambulantní lékaře s aktualizací doporučených postupů pro antibiotickou terapii v klinické praxi.

Antibiotická terapie v roce 2021

ONLINE
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.
MUDr. Marek Štefan, MBA
Doc. MUDr. Helena Žemličková, Ph.D.

Rheumatologie pro nerekumatologii

Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 800 Kč
Odborný garant: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
MUDr. Heřman Mann
• Vyšetřovací metody v reumatologii
MUDr. Marta Olejárová, CSc.
• Revmatoidní artritida a juvenilní idiopatická artritida
doc. MUDr. Michal Tomčík, Ph.D.
• Systémová onemocnění pojiva
prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
• Osteoartróza
• Dnavá artritida a další krystaly indukovaná onemocnění
MUDr. Šárka Forejtová
• Spondyloartritidy

26/21 Jak nebyť obětí stresu a syndromu vyhoření při práci ve zdravotnictví

ONLINE
Datum: 24. 4. 2021
Délka: 9.00–13.00
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 800 Kč
Číslo účtu: 19-1083620217/0100
Variabilní symbol: 2621
Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová
Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová
Společné zamýšlení nad stresory, příčinami a specificky nadpřimě vysoké stresové zátěže ve zdravotnictví a neoddelitelnosti stresu v práci a soukromí. Možnosti předcházení stresu a syndromu vyhoření a řešení takových situací v životě lékařů, když už nastanou. Součástí programu je i test odolnosti vůči stresu. Dojde i na nácvik konkrétních relaxačních technik. Program je připraven skutečné pracovní praxi účastníků – lékařů.

28/21 Léčba závislosti na tabáku

ONLINE
Datum: sobota 24. 4. 2021
Délka: 8 hodin
Kredity: 6
Účastnický poplatek: 800 Kč
Číslo účtu: 19-1083620217/0100
Variabilní symbol: 621
Koordínátor: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.
Přednášející:
Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D., MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. (Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN)
PharmDr. Jan Hartinger, Ph.D. (Farmakologický ústav 1. LF UK a VFN)
• Klinické souvislosti kouření k motivaci pacienta
• Farmakologické interakce cigaret
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika
• Psychobehaviorální intervence, motivace, typické kuřácké situace, identifikace s nekuřáctvím
• Farmakoterapie – náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin
• Jak vést motivační rozhovor s kuřákem
• Kouření a onkologičtí a psychiatřiční pacienti, těhotné
• Kouření a hmotnost
• Elektronické cigarety, nahřívání tabák, harm reduction
• Kazuistiky pacientů Centra pro závislé na tabáku
• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, krátká intervence v ordinaci – 5A/3A
• Praktické příklady – časté dotazy pacientů

19/21 Zajímavosti ze světa dětské výživy

ONLINE
Datum: 15. 5. 2021
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 700 Kč

 **Krajská zdravotní, a.s.**
Nemocnice Most, o.z. 

prijme do pracovního poměru lékaře na Dětské a dorostové oddělení

Požadujeme:

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

Nabízíme:

- pracovní poměr s odpovídajícím finančním ohodnocením
- zájem úspěšně a stabilně společnosti
- podporu a podmínky pro další vzdělávání financované zaměstnavatelem
- podpora dalšího profesního rozvoje
- řadu oborů s nejvyšším stupněm akreditace a specializovaná centra
- moderní a příjemné pracovní prostředí
- 5 týdnů dovolené
- závodní stravování

Kontakt:

Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Most, o.z.
J. E. Purkyně 270, 434 64 Most
Dětské a dorostové oddělení
MUDr. Marie Váchová
Tel.: 476 173 486, email: marie.vachova@kzcr.eu



Pražské dvorky

Navštivte s námi tajemná zákoutí města, kam se obyčejně lidé z ulice nepodívají. Intimní prostory uzavřených sousedských skupin, kde to obvykle vždy žilo víc venkovským než velkoměstským životem. Místa, která jejich uživatelé v poslední době přeměňují na upravené komunitní společovací body. Kdysi pražské chlívky, králičárny, klepadla na koberce, dnes dětská hřiště a pergoly s grilem. Skrytý svět za domovními zdmi, svět pražských dvorků.

www.grada.cz

Poznámka:

Publikaci *Pražské dvorky* obdrželi výherci křížovky z *TM 4/2021*. Omylem jsme tuto anotaci uveřejnili již v minulém čísle. Úspěšní řešitelé křížovky z *TM 3* obdrželi knihu *Pozvala mě dál* – viz další anotaci. Omlouváme se!

(red)

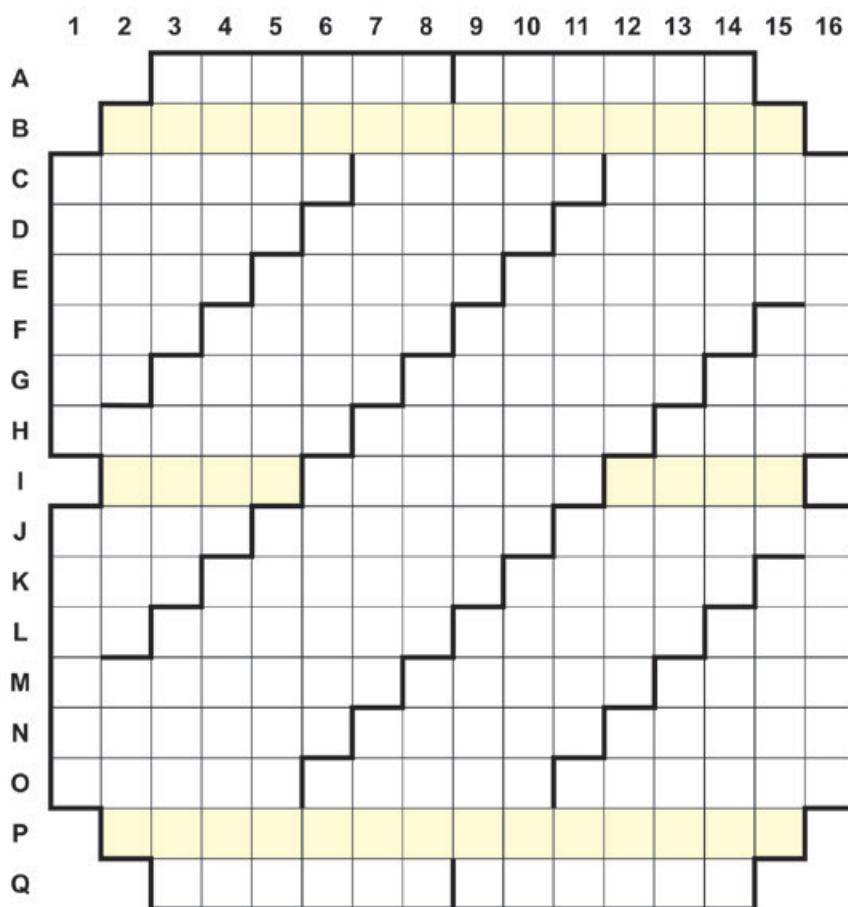


Pozvala mě dál

Od té chvíle, co si Elle pronajala dům, se necítí dobře. Je tu nějaký divný chlad. Atmosféra je... jiná. A pak jsou tu ty tmavé stopy, které zde někdo nechal: zpráva vyškrábaná do Elleina psacího stolu; čerstvé otisky prstů na okně. Možná že se všechno odehrává jen v Elleině hlavě. Existují tajemství, hluboko pohřbená, které Elle nedovolují usnout. Někdo nyní odemyká její minulost – a ona mu dala klíč...

www.grada.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Lékař se na svého uzdraveného pacienta dívá jako Pygmalion na Galatheu, ... (dokončení citátu, jehož autorem je Ota Dub, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Český herec; mariášová karta. – **B. 1. díl tajenky.** – **C.** Zvolna; horolezecký nocleh bez tábornických zařízení pod širým nebem; strmé vrcholy hor. – **D.** Uniknouti vozem; nenadávat; kostra. – **E.** Řecká socha stojící nebo sedící dívky; domácky Roland; v esperantu „skútr“. – **F.** Španělská chůva; mladý černý zpěvný pták; ušvat; značka kilonewtonu. – **G.** Tohle; bajonet; kterýpak člověk; kód letiště Luneburg. – **H.** Asijský stát; často hrát; tyče užívané k nadzvedávání břemen. – **I. 2. díl tajenky;** rámus; **3. díl tajenky.** – **J.** Náreční předložka; jihoamerický indián; kompletnost. – **K.** Slovensky „pouze“; prorazit; italské velkoměsto; iniciály moderátora Rosáka. – **L.** Značka radia; parkový strom; český herec; textilní surovina. – **M.** Opracovat; nápoj s chininem; jméno sběratelky uměleckých děl Mládkové. – **N.** Odborník v měření a zobrazování zemského povrchu; kovový sud; třetí pád. – **O.** Značka sportovních potřeb; hrůzovláda; losí kůže. – **P. 4. díl tajenky.** – **Q.** Patřící Vianě; tak pěkný.

SVISLE: **1.** Praskati; indický člun. – **2.** Souhlas; okrasa; částečná nebo počínající parovina. – **3.** Filmovací přístroj; teplý mořský vánek; vada výrobku vzniklá při tavení. – **4.** Nápadné; australský vačnatec; rodiči. – **5.** Typ chemických sloučenin; kovbojská slavnost; krátká povídka. – **6.** Řecké písmeno; americká medvídkovitá šelma; mírnit; vzorec nitridu tantalu. – **7.** Český houslista; shrabovat; vzorec niklidu beryllia. – **8.** Malý Atila; chlév pro skot; zničení najetím. – **9.** Český herec; oznamovat; vegetace. – **10.** Kulečnický úder; obyvatel Bratislavy; starořímská bohyně moudrosti. – **11.** Zkratka ribonukleové kyseliny; český herec; nevojenský oblek; medikament. – **12.** Dělal ze sebe šaška; kaprovitá ryba; vyhynulý pták dronte mauricijský. – **13.** Člověk se smyslem pro krásu; honosná budova; mohutný horský celek. – **14.** Hlasitě naříkat; právní norma; starý. – **15.** Narkotikum; velký ořech; pouze. – **16.** Lehké betony; slovenské město.

Pomůcka: berm, koré, skotero, ZOG.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v *Tempus medicorum 3/2021* se skrýval citát z knihy Vladislava Havla *Malý zdravotnický lexikon: Medicína je krásný vědní obor. Naplňuje lékaře ušlechtilými pocity, pokud ji může provozovat na cizím těle.*

Zajímavou publikaci televiz-

ního reportéra Petra Sojky *Pražské dvorky* z produkce nakladatelství Grada Publishing (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštětelů: **Martin Dvořák**, Český Krumlov; **Zdenka Foltínová**, Prachatice; **Marie Hejdrová**, Karlovy Vary; **Blanka Jandová**, Tábor; **Radka Jurková**, Praha 4; **Martin Maryška**, Olomouc; **Radek Měšťan**, Tachov; **Ivo Pokorný**, Prosenice; **Vladimír**

Prouza, Horní Stropnice; **Jarmila Slaninová**, Kardašova Řečice.

Na správné řešení tajenky z čísla 4/2021 čekáme na adrese recepcce@elker.cz do 5. května 2021.

Poděkuje se!

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

Prevence a léčba deficiencie vitaminu D

NOVINKA

Vitamin D₃ Axonia coleciferolum

30000 IU
potahované tablety



7000 IU
potahované tablety

30 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

1000 IU
potahované tablety



7 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě



1 000 IU vitaminu D₃ v 1 tabletě

Pouze na lékařský předpis!

Zkrácená informace o přípravku:

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

axonia
PHARMA

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

VD30520A