



TEMPUS MEDICORUM

10/2021
ROČNÍK 30

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Úhrady a platy
v roce 2022

Jednání komory
a odborů s předsedou
vlády

Plná moc pro ČLK-o.s.

Očkování významně
snižuje závažnost
epidemie nemoci
covid-19

Komora očkování
podporuje

Svoboda ano,
nezodpovědnost ne

Čestná medaile
OS Děčín pro
MUDr. Ivana Suchardu

Nový zákon
o elektronizaci
zdravotnictví

Jak reagovat
na zneužívání práv
pacienty?

**Vyjednali jsme nárůst platů
i úhrad pro všechny**



Lékařská komora vždy na vaší straně

Lékařská komora se neustále snaží zlepšovat profesní a pracovní podmínky pro všechny své členy, což vůbec není jednoduché. Říká se, že peníze jsou vždy až na prvním místě. Pokaždé to jistě neplatí,

avšak potlesku se nenajíš a peníze bezesporu důležitější jsou.

Abychom plnili to, co od nás členové komory očekávají, snažíme se každý rok ovlivňovat nastavení finančních toků ve zdravotnictví. Nejinak tomu bylo i letos, kdy jsme ještě jaksí navíc vyjednávali o mimořádných odměnách pro všechny zdravotníky za boj s epidemií nemoci covid-19.

Chceme-li být úspěšní a mají-li se mít doktoři lépe, musíme nejprve zajistit peníze pro samotné zdravotnictví. Roste-li ekonomika, pak je to dobré, neboť se zároveň s ní zvyšují platy i mzdy a automaticky stoupá výběr pojistného. Dalším významným zdrojem peněz pro systém veřejného zdravotního pojištění jsou pak platby státu za důchodce, děti a nezaměstnané. Zatímco v uplynulých letech jsme se dohadovali o padesátikoruny, tak v loňském roce rozhodla Babišova vláda o zvýšení této platby nejprve o pětistovku a od ledna letošního roku pak o dalších 200 korun měsíčně. Pojišťovny tak získaly peníze nejenom na boj s covidem, ale i na odměny pro zdravotníky v ambulancích.

V březnu bylo zahájeno dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče v příštím roce. Komora hájí zájmy lékařů ve čtyřech ze třinácti segmentů poskytovatelů zdravotních služeb (ambulantní specialisté, praktičtí lékaři, ambulantní gynekologové a komplement) prostřednictvím ČLK–o.s., a to na základě plných mocí, které nám soukromí lékaři dávají. Čím více plných mocí máme, tím jsme silnější, a tím více toho můžeme pro doktory vybojovat.

V loňském roce se mi podařilo s premiérem Babišem vyjednat zvýšení ceny práce nejenom lékařů, ale všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o deset procent letos a o dalších deset procent na příští rok. Ministerstvo zdravotnictví se sice zdráhalo vyhlásku pod vedením Adama Vojtěcha vydat, ale s jeho nástupcem profesorem Prymulou jsem se dohodl již během několika dnů. O tom, že se hodnota práce opravdu zvýšila, se může přesvědčit každý, kdo si porovná počet bodů vykazovaný pojišťovnou za stejné výkony vloni a letos. A nejinak by tomu mělo být i napřesrok.

Abychom měli o čem jednat a aby zvýšení ceny práce nezůstávalo jen na papíře, je třeba se postarat o příjmy pro systém veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny v této věci příliš aktivní nebývají, a tak jsem v součinnosti s tehdejším ministrem profesorem Arenbergerem požádal 22. dubna premiéra Babiše o zvýšení platby za

státní pojištění od ledna příštího roku o dalších 500 korun. Poté, co se do úřadu vrátil ministr Vojtěch, který za svůj resort nikdy příliš nebojoval, rozhodla vláda sice o zvýšení jen o 200 korun, ale pořád lepší něco než nic.

Peníze pro systém veřejného zdravotního pojištění tedy zajištěné jsou, ale naším druhým úkolem je dostat je prostřednictvím úhrad do zdravotnických zařízení. Dohodovací řízení sice skončilo uzavřením pro zdravotníky nevýhodných dohod ve třinácti segmentech, avšak alespoň u ambulantních specialistů, kde jsme disponovali tzv. blokační třetinou všech hlasů, se nám podařilo takové dohodě zabránit. Pojišťovny v souladu s přáním pana ministra totiž nabízely růst o pouhých čtyři procenta, což s bídou vyrovnává míru inflace. Ale díky té nedohodě u ambulantních specialistů jsme si otevřeli cestu k dalším jednáním.

Při těch jsem se řídit jednoduchým heslem: „Ministr má moc rozhodnout, že nám budou pojišťovny platit málo, ale nemůže nás donutit k tomu, abychom s tím byli spokojeni.“

Vyjednali jsme zvýšení platů i úhrad pro všechny

A ministr Vojtěch se podle očekávání opravdu snažil s podporou své Rady poskytovatelů dalším jednáním o navyšování úhrad zabránit. Společně s Lékařským odborovým klubem a zdravotnickými odbory se nám však podařilo přetlačit ty „kolegy“, kteří zdravotníkům a lékařům zvýšení platů nepřáli. Bezpochyby nám pomohly blížící se volby, ale to náš úspěch nijak nesnižuje.

Vyjednávání o platech sice bylo tvrdé a dlouhé, ale přesto byl ještě mnohem větší problém přesvědčit předsedu vlády o tom, že by úhrady měly růst nejenom pro nemocnice, ale pro všechny poskytovatele zdravotních služeb včetně těch, jejichž zástupci zvýšení platů a revokaci závěrů dohodovacího řízení veřejně odmítali. Nakonec se nám podařilo i to a já bych rád jménem soukromých lékařů poděkoval doktoru Engelovi i paní předsedkyni Žitníkové za to, že nám odbory pomohly. Společně jsme vyjednali zvýšení platů i nárůst úhrad pro všechna zdravotnická zařízení.

Teď nám ještě zbývá dohlédnout na to, aby ministerstvo opravdu obsah naší dohody s předsedou vlády korektně přepsalo do úhradové vyhlášky. Víc už udělat nemůžeme. Nyní přijdou na řadu zaměstnanci, kteří si už musíme zvýšení svých mezd ohlídat sami.

A příští rok můžeme začít nanovo. Tedy opět nejprve peníze do zdravotnictví, potom k poskytovatelům zdravotních služeb, a nakonec zaplatit práci zdravotníků. O tom, jak budeme úspěšní a jak velký prospěch naše snaha doktorům přinese, tak o tom můžete v spolupřezhodovat již dnes. Pokud jste soukromými lékaři, pošlete svoji plnou moc ČLK–o.s., abychom byli ještě silnější. Nebojte, komora vás nepodrazí.

Milan Kubek

OBSAH

ÚHRADY A PLATY

3-17

Úhrady a platy v roce 2022

Žádost prezidenta komory o jednání s předsedou vlády

Rada poskytovatelů proti navyšování tabulkových platů ve zdravotnictví

Komora žádala nárůst úhrad o deset procent

Požadavkům komory a odborů neustupujte, vyzvala Hospodářská komora i někteří lékaři

Babiš: Peníze pro zaměstnance v nemocnicích i pro soukromé lékaře

Tvrzení těch, kteří tam nebyli

Reakce LOK-SČL a OSZSP na lži a zavádějící informace

Plná moc pro ČLK–o.s.

Názory k tématu úhrad a platů

Je při 427 miliardách nutná a etická vykořisťovat zdravotníky?

COVID-19

18-25

Ochranný efekt očkování významně snižuje zdravotní dopady epidemie covidu-19

Důležité informace o léčbě covidu-19

Komora podporuje očkování proti nemoci covid-19

Stanovisko komory k lékařům, zpochybňujícím přínos vakcinace proti covidu-19

Senátorky Chalánková a Dernerová se obrátily na soud v Haagu kvůli očkování

Covid pas v souvislostech

ČESTNÁ MEDAILE ČLK

26-27

MUDr. Ivan Sucharda oceněn

Čestnou medailí ČLK

ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ

28-30

Elektronizace zdravotnictví v novém zákoně

PRÁVNÍ PORADNA

31-35

Zneužívání práv pacienty – jak reagovat?

Vy se ptáte, právník odpovídá

SERVIS

38-43

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Regist. 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

receptce@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 10: 6. 10. 2021 • Vyšlo: 18. 10. 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 Přeprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Trava 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



ilustraci: fo: shutterstock.com

Úhrady a platy v roce 2022

Komora se nesmířila se závěry dohodovacího řízení

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2022 probíhalo od března 2021 a závěrečné jednání se uskutečnilo 18. 6. 2021. Bylo uzavřeno celkem 13 dohod, s pojišťovnami se nedohodli pouze ambulantní specialisté. Zdravotní pojišťovny počítaly se čtyřprocentním tempem růstu úhrad. Růst úhrad v segmentu ambulantních specialistů, kde k dohodě nedošlo, měl být podle vyjádření ministra Vojtěcha stanoven analogicky se segmenty s dohodou. Segment bez dohody by tak neměl mít vyšší růst úhrad než segmenty s dohodou. ČLK hájí své členy v dohodovacím řízení prostřednictvím ČLK-o.s. na základě plných mocí udělených soukromými lékaři, a to celkem ve čtyřech segmentech. Pouze v segmentu ambulantních specialistů však ČLK-o.s. disponuje tzv. blokační třetinou hlasů, a tak bez našeho souhlasu nebylo možno dohodu uzavřít. Nakonec se nám

v tomto segmentu podařilo udržet jednotu, když se všichni zástupci ambulantních specialistů shodli na společném návrhu, a naopak jednomyslně odmítli návrhy zdravotních pojišťoven.

Důvody, kvůli kterým jsme nemohli s návrhy pojišťoven souhlasit, jsou v zásadě tři:

- Návrhy pojišťoven nezaručují, že se v úhradách plně promítne zvýšení ceny práce všech nositelů výkonů, které prosadila lékařská komora v seznamu zdravotních výkonů. Slibovaný čtyřprocentní meziroční růst v podstatě jen kompenzuje očekávanou míru inflace.
- Díky opakovanému nárůstu platby za tzv. státní pojištěnce, které se z částky 1018 korun platné v roce 2019 od 1. ledna 2022 zvýší na 1 967 korun měsíčně, budou mít zdravotní pojišťovny dostatek finančních prostředků

na větší zvýšení úhrad. V porovnání s posledním „předcovidovým“ rokem 2019 totiž v prvním „pocovidovém“ roce 2022 získají pojišťovny takto ze státního rozpočtu o cca 67 miliard korun více. Část těchto peněz musí jít na zvýšení úhrad a následně příjmů zdravotníků.

- Na rozdíl od nemocnic nemohou soukromí lékaři počítat s žádnými dotacemi. Na veškeré náklady, včetně mezd svých zaměstnanců, ale i na potřebné investice, si soukromí lékaři musejí vydělat, přičemž většina z nich nemůže mít jiné významnější příjmy než platby od zdravotních pojišťoven. A ty musejí růst.

Ministr zdravotnictví Vojtěch samozřejmě může rozhodnout, že nám za práci budou pojišťovny platit málo, ale nemůže nás donutit k tomu, abychom s tím dobrovolně souhlasili.

Představenstvo na svém zasedání 2. 9. 2021 jednomyslně schválilo návrh prezidenta ČLK dr. Kubka, aby ČLK nadále požadovala vyšší nárůst úhrad, než jaký odpovídá dohodám uzavřeným v dohodovacím řízení, a to pro všechny skupiny poskytovatelů zdravotních služeb.

ČLK veřejně vyzvala ke spolupráci všechny organizace zastupující poskytovatele zdravotních služeb i lékařské a zdravotnické odbory.

Dne 3. 9. 2021 vystoupil dr. Kubek na konferenci pořádané LOK-SČL ve Skalském Dvoře. Jedním z hlavních témat byly možnosti navyšování platů a mezd zdravotníků i úhrad zdravotnickým zařízením.

Prezident komory chce jednat o platech a úhradách přímo s předsedou vlády

Dne 7. 9. 2021 dr. Kubek oslovil dopisem předsedu vlády Ing. Babiše s žádostí o jednání.

Týž den se sešla Rada poskytovatelů, ze které ministr Vojtěch odvolal prezidenta ČLK hned po svém návratu do funkce, a vydala prohlášení, že „Rada poskytovatelů důrazně vyzývá všechny zainteresované, aby nepřipustili navyšování tabulkových platů ve zdravotnických zařízeních. Růst mezd ve zdravotnictví byl v posledních letech bezprecedentní. Navýšení tabulkových platů by mohlo výrazně destabilizovat systém českého zdravotnictví a ohrozit finanční stabilitu zdravotnických zařízení. Případné disponibilní finanční prostředky doporučujeme použít na léčbu pacientů.“

Dne 9. 9. 2021 obdržela ČLK v rámci vnitřního připomínkového řízení návrh úhradové vyhlášky vycházející z dohod, se kterými komora nesouhlasila. ČLK uplatnila pouze jednu, avšak zcela zásadní při-



pomínku, a to požadavek, aby segmentech (ambulantní specialisté, praktičtí lékaři, ambulantní gynekologie a komplement), ve kterých ČLK–o.s. vyjednává, byl plánovaný nárůst úhrad zvýšen ze čtyř procent na deset procent.

Tři týdny jednání komory a odborů s předsedou vlády

První jednání s předsedou vlády Babišem se za účasti předsedkyně OSZSP Žitníkové, předsedy LOK-SČL dr. Engela, předsedy ASO Dufka a ministra zdravotnictví Mgr. Vojtěcha uskutečnilo 21. 9. 2021. **Jménem ČLK dr. Kubek podpořil požadavky odborů na růst platů zdravotníků a odbory recipročně podpořily návrhy komory na zvýšení úhrad, které jsou podmínkou, aby zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů mohla mzdy navyšovat.** Předseda vlády byl hrubě nespokojen s úrovní ekonomických podkladů dodaných Ministerstvem zdravotnictví, jednání přerušil

Odvody za státní pojištění (měsíčně):	
2018:	969,- Kč
2019:	1 018,- Kč
2020/1-5:	1 067,- Kč
2020/6-12:	1 567,- Kč
2021:	1 767,- Kč
2022:	1 967,- Kč
Průměrný počet státních pojištěnců 5,9–6,1 milionu	

Výběr do systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2018–21 (v mld. Kč, zaokrouhlo)

Rok	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Celkem	Rozdíl
2018	26,7	25,3	24,2	24,1	25,7	25,5	25,7	25,6	202,8	---
2019	28,6	27,1	26,0	26,0	27,5	27,6	27,4	27,5	217,7	+14,9 tj. +7,3 %
2020	30,4	28,9	27,5	26,8	27,0	29,3	29,4	30,1	229,4	+11,7 tj. +5,3 %
2021	35,2	33,9	31,8	31,4	32,7	34,1	33,7	33,8	266,5	+37,2 tj. +16,2 %

Zdroj: MZ ČR, dopočet prof. Fiala – AČMN

Odhad výběru pojištění do konce r. 2021 (v mld. Kč, zaokrouhlo, rok 2020 odhad)

Rok	I.-VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	Celkem	Rozdíl
2018	202,8	25,6	24,9	25,3	25,9	304,5	---
2019	217,7	27,4	26,7	26,9	27,4	326,1	+21,6 tj. 7,1 %
2020	229,4	30,5	30,3	30,8	32,0	353,0	+26,9 tj. 8,3 %
2021	266,5	34,1*	33,9*	33,8*	34,5*	402,8*	+49,8 tj. 14,1 %*

Zdroj: MZ ČR, dopočet prof. Fiala – AČMN (* - kvalifikovaný odhad)

Zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven (v mld. Kč, vždy k poslednímu dni měsíce)

Rok	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
2018	32,8	34,2	34,4	34,9	35,3	36,3	37,0	38,6	40,1	41,1	42,9	45,0
2019	47,8	50,0	51,0	52,0	53,0	55,2	55,2	57,0	59,0	57,7	58,3	58,5
2020	60,9	62,4	60,6	58,2	56,8	58,7	59,3	61,7	64,1	64,2	64,2	64,4
2021	69,9	73,8	73,1	74,8	68,4	64,7	61,7					

Zdroj: MZ ČR

a uložil ministři zdravotnictví zpracování podrobného přehledu o vývoji hospodaření pojišťoven a úhrad v jednotlivých segmentech poskytovatelů.

Dne 24. 9. 2021 obdržel premiér Babiš otevřený dopis podepsaný prezidentem Hospodářské komory ČR Ing. Dlouhým, prezidentem České stomatologické komory Šmuclerem, předsedou Sdružení praktických lékařů Šonkou, předsedou Sdružení ambulantních specialistů Jojkem, předsedkyní Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost Hülleovou a předsedou Sdružení soukromých gynekologů Dvořákem. V dopise, který je vrcholným projevem nekolegiality, signatáři žádají, aby vláda nezvyšovala platy zdravotníků, které jsou údajně již příliš vysoké, což přináší problémy. Lépe zaplacení zdravotníci totiž podle jejich názoru nechtějí tolik sloužit, chtěli by mít více volného času, aby si vydělané peníze mohli lépe užít. Signatářům dopisu, kteří sami samozřejmě vůbec neslouží, prostě vadí to, za co LOK i komora roky bojují, tedy aby lékaři nebyli existenčně závislí na přesčasech, aby nebyli otroky a aby mohli žít tak, jak žijí ostatní lidé.

Dne 25. 9. 2021 obdržel ministr Vojtěch dopis Asociace nemocnic ČR, ve kterém byl upozorněn, že dohoda, kterou nemocnice uzavřely v rámci DŘ v červnu 2021, počítala s tím, že v roce 2022 neporostou platy. Vzhledem k tomu, že platy porostou a zároveň roste výběr pojistného, a díky tomu zůstatky na účtech pojišťoven jsou vyšší, než se na jaře předpokládalo, tak nemocnice s návrhem úhradové vyhlášky nesouhlasí a požadují vyšší úhrady.

Druhé jednání s předsedou vlády Babišem se uskutečnilo 27. 9. 2021. Ministr Vojtěch se snažil na základě „odhadů Ing. Rognerové“ přesvědčit premiéra o tom, že bez ohledu na to, co ministerstvo napsalo v důvodové zprávě k návrhu úhradové vyhlášky, dojde v případě jejího schválení k nárůstu úhrad většímu než o deklarovaná čtyři procenta. Jak by to bylo možné, to nikdo z účastníků jednání nepochopil, a ministr Vojtěch, který své podklady předal pouze předsedovi vlády, nebyl schopen čísla vysvětlit. Premiér rozhodl, že se příštího jednání bude účastnit náměstek ředitele VZP Ing. Šmehlík.

Dne 1. 10. 2022 se Asociace nemocnic s požadavkem na růst úhrad pro nemocnice obrátila na předsedu vlády.

Třetí jednání s předsedou vlády Babišem se uskutečnilo 4. 10. 2021. Ministr Vojtěch sice obhajoval pro nás nepřijatelný návrh na zvýšení platů zdravotníků o pouhých 1 400 korun, tedy o stejnou částku, jakou dostanou např. státní úředníci, a odmítal revokovat výsledky dohodovacího řízení i ministerský návrh úhradové vyhlášky, přesto jsme nakonec dospěli s předsedou vlády k dohodě. **Největším problémem bylo přesvědčit předsedu vlády o tom, že by úhrady měly růst nejenom pro nemocnice, ale pro všechny poskytovatele zdravotních služeb včetně těch, jejichž zástupci zvýšení platů a revokaci závěrů DŘ veřejně odmítali.**

Platy zdravotníků se zvýší o šest procent s tím, že u pracovníků v nižších tarifních třídách půjde nejméně o 1 400 korun. Úhrady všem poskytovatelům nevzrostou o pouhých čtyři procenta, jak na základě výsledků dohodovacího řízení plánovalo ministerstvo, ale o sedm procent.

Vítězství si ukrást nenecháme

Vzhledem k tomu, že po našem jednání v pondělí 4. 10. 2021 již neměl předseda vlády čas na společnou tiskovou konferenci a ministr Vojtěch se zdráhal novinářům obsah dohody potvrdit, požádal jsem pro jistotu předsedu vlády o rozhovor, ve kterém by závěry jednání potvrdil.

Zároveň se ukázalo, že informace ministra Vojtěcha že k dojednanému zvýšení tarifních platů o šest procent stačí navýšení úhrad o sedm procent, nebyly přesné. Premiér tedy v zájmu zachování sociálního smíru souhlasil s tím, že nárůst úhrad bude vyšší o cca 8–9 procent, a to identicky pro všechny segmenty. Tyto závěry předseda vlády potvrdil v rozhovoru, který s ním pro ČLK udělal kolega dr. Sojka.

Závěry z jednání prezentoval dr. Kubek na webových stránkách komory a informaci jsme také rozeslali lékařům hromadným e-mailem.

Poté, co si představitelé některých lékařských organizací (Jojko, Dvořák, Šonka, Šmucler) začali přisvojovat zásluhy o dohodu, jejímuž uzavření předtím bránili, a poté, co zahájili pomlouvačnou kampaň vůči prezidentovi ČLK, nechal jsem rozeslat 6. 10. 2021 lékařům rozhovor s předsedou vlády, ve kterém Ing. Babiš potvrdil to, na čem se s prezidentem ČLK a odborovými organizacemi dne 4. 10. dohodl. Díky tomuto rozhovoru se tak všichni členové komory mohou přesvědčit, že „zasvěcené“ informace ze strany osob, které se jednání vůbec neúčastnily, nejsou pravdivé.

Představenstvo vzalo 9. 10. 2021 informace na vědomí a vyslovilo poděkování prezidentovi ČLK dr. Kubkovi za úspěšné vyjednávání s předsedou vlády ČR, jehož výsledkem je nejen zvýšení platů lékařů a zdravotníků, ale především identické zvýšení úhrad pro všechny segmenty.

(pro: 16, proti: 0, zdrželi se: 2)

Posílejte plné moci ke svému zastupování pro ČLK–o.s.

Poděkování ze strany členů představenstva mě velmi potěšilo. Kolegové totiž mají představu o tom, jak složitá jsou jednání, jejichž cílem je získat pro desítky tisíc lékařů i desítky tisíc dalších zdravotníků nějaké významné zvýšení finančního ohodnocení. Jednáte-li o miliardách, bývá vyjednávání tvrdé, a pokud vám navíc kamarádčkově ministra Vojtěcha podráždějí nohy, je to ještě těžší.

Ještě větší radost než z poděkování bych měl z toho, kdyby další a další soukromí lékaři dávali plné moci ke svému zastupování ČLK–o.s., jejichž prostřednictvím soukromé lékaře komora hájí v dohodovacích řízeních. Čím více plných mocí dostaneme, tím budeme silnější a dokážeme nejenom bránit uzavírání pro lékaře nevýhodných dohod, ale zároveň spíše pro vás vyjednáme podmínky lepší.

Plná moc pro ČLK–o.s. se prostě vyplatí. Komora vás, kolegové a kolegyně, nikdy neznadí.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Žádost prezidenta komory o jednání s předsedou vlády

Vážený pane předsedo vlády ČR,

úvodem mi dovoluji, abych Vám ještě jednou poděkoval za odměny, vyplacené zdravotníkům za boj s epidemií nemoci covid-19. Dvanáct miliard korun ze státního rozpočtu pro nemocnice a dalších dvanáct miliard od zdravotních pojišťoven pro ostatní zdravotnická zařízení, tak to opravdu nejsou malé peníze. Jsem si vědom toho, a také to veřejně opakuji, že nebyť Vašeho rozhodnutí, nedostali by zdravotníci odměny žádné nebo jen mnohem menší. Tak jako Vás, i mě samozřejmě mrzí nejrůznější komplikace, které vyplácení odměn provázely. Nebyla to naše vina a jsem rád, že nakonec pozitivní ohlas mezi zdravotníky výrazně převážil.

Zároveň považuji za slušné ještě jednou Vám poděkovat za rozhodnutí navýšit cenu práce zdravotníků ve vyhlášce „seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“, a to o deset procent od 1. 1. 2021, o dalších deset procent od 1. 1. 2022 a následně pak tuto cenu každoročně valorizovat o míru inflace. Dohodu, kterou jsme v této věci uzavřeli na jaře 2020, považuji za férovou a oboustranně prospěšnou.

Do třetice pak musím ocenit Vaše prozíravé rozhodnutí zásadním způsobem opakovaně navyšovat platbu za tzv. státní pojištěnce, jejímž prostřednictvím Vaše vláda zajistila ekonomickou stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění v čase epidemie nemoci covid-19. **Zatímco v roce 2019 byla tato platba 1 018 korun, tak od 1. 1. 2022 vzroste již na 1 967 korun měsíčně.**

Ekonomická situace systému veřejného zdravotního pojištění je navzdory epidemii nemoci covid-19 a nutnosti řešit její následky příznivá. **Podle informací ministerstev zdravotnictví a financí z konce července skončil systém veřejného zdravotního pojištění za rok 2020 navzdory covidu v přebytku 5,8 miliardy korun a zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven jsou i letos vyšší než před rokem.** Vedle nárůstu platby za státní pojištěnce se na tom jistě podílí též růst platů i mezd a nízká míra nezaměstnanosti.

Příznivá ekonomická situace systému veřejného zdravotního pojištění umožňuje řešit, či se alespoň pokusit zmírnit, **největší problém našeho zdravotnictví, kterým je nedostatek lékařů a dalšího kvalifikovaného zdravotnického personálu.**

Pane premiére, Vy sám jste zcela správně dopředu odhadl a již v dubnu loňského roku veřejně deklaroval míru důležitosti zdravotnictví pro společnost a nezbytnost investic v této oblasti, včetně investic do lidí. Na jaře roku 2020 sice asi jen málokdo tušil, jaká hrůza nás všechny čeká, ale ukázalo se, že jste měl pravdu. **Na podzim 2020, v zimě a na jaře letošního roku, kdy naši zemi postihly tři vlny epidemie nemoci covid-19, to byli právě zdravotníci, kteří díky obrovskému nasazení a bohužel i za cenu vlastních obětí (nemocí covid-19 onemocnělo 78 000 zdravotníků, z toho 12 tisíc lékařů, a na covid-19 zemřelo 88 zdravotníků včetně 34 lékařů) zachraňovali desetitisíce pacientů a drželi v chodu ekonomiku, jejíž fungování vláda nikdy nezastavila.**

Vyplacené finanční odměny, jakkoliv velkorysé, jsou pouze jednorázovým poděkováním a nemohou zajistit personální stabilitu našeho zdravotnictví. K té může přispět pouze pravidelné zvyšování platů a mezd i příjmů soukromých lékařů.

Vážený pane premiére, obracím se tímto na Vás s naléhavou žádostí o jednání o úhradách zdravotní péče v roce 2022. Příslušnou vyhlášku by mělo připravit Ministerstvo zdravotnictví tak, aby mohla být přijata do konce měsíce října. Vydání této vyhlášky, tak jako každoročně, i letos předcházela jednání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb s pojišťovnami. Je třeba férově zmínit, že ve třinácti ze čtrnácti segmentů došlo k dohodě, když přítomní zástupci poskytovatelů zdravotních služeb souhlasili s nárůstem úhrad v průměru o pouhých čtyři procenta, tedy v podstatě o míru inflace. Tyto dohody však byly uzavírány v době, kdy nebyl k dispozici dostatek ekonomických podkladů a nebylo ani jisté, zda a o kolik Vaše vláda zvýší od ledna 2022 platbu za státní pojištěnce. Pro úplnost dodávám, že **Česká lékařská komora s těmito doho-**

dami, které nereflektují ekonomickou realitu, nesouhlasila. Zvýšení úhrad o pouhých čtyři procenta totiž neumožní navýšit potřebným způsobem platy a mzdy zdravotníkům.

Výše úhrady od zdravotních pojišťoven je obzvláště důležitá pro soukromé lékaře a celý privátní sektor zdravotnictví, který nemá šanci získat podporu v podobě nějakých dotací. Na provoz, rozvoj, investice i mzdy pro své zaměstnance si musíme vydělat prostřednictvím úhrad od pojišťoven za provedené výkony. **Čtyřprocentní nárůst úhrad pokrývající obecnou míru inflace nepokrývá ani zvýšené náklady, které nám přinášejí nutnost poskytovat péči v obtížných epidemických podmínkách, a už vůbec neumožní zvyšovat mzdy, jejichž úroveň stále více zaostává v porovnání s platy ve státních nemocnicích.**

Vážený pane premiére, když už Vaše vláda velkoryse rozhodla o zvyšování platby za státní pojištěnce, díky čemuž získají pojišťovny od státu v roce 2022 o 67 miliard korun více v porovnání s rokem 2019, byla by jistě škoda, kdyby patřičnou část z těchto peněz nedostali zdravotníci. Vydání úhradové vyhlášky ve znění závěrů dohodovacího řízení, které skončilo v červnu, by bylo vůči zdravotníkům nespravedlivé. Zdravotní pojišťovny díky Vám peníze mají, a tak považuji za zbytečné a netaktické vyvolat bezprostředně před volbami nespokojenost mezi zdravotníky, jejichž práce si celá společnost váží.

Vážený pane premiére, dovoluji si Vás požádat o jednání o úhradové vyhlášce pro rok 2022, a to v nejbližším možném termínu, abychom mohli navázat na naši dosavadní korektní spolupráci a uzavřít slušnou dohodu včas před říjnovými volbami. Zdravotníci s nárůstem příjmů počítají a my bychom je neměli zklamat. O této své žádosti jsem informoval rovněž pana ministra Vojtěcha, jehož úřad musí text vyhlášky vypracovat.

S uctivým pozdravem a přáním hodně štěstí

MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

V Praze 7. 9. 2021

Rada poskytovatelů proti navyšování tabulkových platů ve zdravotnictví

Rada poskytovatelů zdravotní péče, která je externím odborným poradním sborem ministra zdravotnictví a jejímž účelem je efektivní naplňování zdravotní politiky Ministerstva zdravotnictví v oblasti poskytování zdravotní péče, se na svém jednání v úterý 7. září usnesla, že důrazně vyzývá všechny zainteresované, aby nepřipustili navyšování tabulkových platů ve zdravotnických zařízeních.

Růst mezd ve zdravotnictví byl podle ní v posledních letech bezprecedentní. Navýšení tabulkových platů by mohlo výrazně destabilizovat systém českého zdravotnictví a ohrozit finanční stabilitu zdravotnických zařízení. Případné disponibilní finanční prostředky doporučujeme použít na léčbu pacientů.

Co je Rada poskytovatelů

„Rada poskytovatelů reprezentuje zájmy všech klíčových poskytovatelů zdravotní péče v České republice a slouží k objektivní vzájemné informovanosti o významných změnách v oblasti zdravotnictví. Členy Rady poskytovatelů zdravotní péče jsou zástupci všech významných organizací sdružujících jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb.“

Česká lékařská komora měla zastoupení v Radě poskytovatelů od svého založení v roce 2007 tehdejším ministrem Julínkem až do změn, které v lednu 2018 provedl ministr Vojtěch. Navzdory našim opakovaným žádostem nám členství již nebylo umožněno. Stalo se tak bez ohledu na skutečnost, že ČLK-o.s., jejímž prostřednictvím lékařská komora hájí zájmy svých členů, disponuje několika tisíci plných mocí pro dohodovací řízení, a to v několika segmentech.

Ministr Prymula prezidentovi ČLK na podzim 2020 členství v Radě poskytovatelů veřejně slíbil, ale úřad opustil dříve, než stačil jmenování realizovat. Ministr Blatný se naopak rozhodl postupovat vůči České lékařské komoře obdobně jako Adam Vojtěch, a také on tedy zastoupení komory v Radě poskytovatelů odmítl. Členem Rady poskytovatelů MZ tak byl prezident ČLK jmenován na základě své žádosti až ministrem Arenbergerem, a to s účinností od 27. 4. 2021.

Staronový ministr Vojtěch, věren své zásadě, že lékařskou komoru je třeba ignorovat, odvolal prezidenta ČLK z této rady 1. 6. 2021, a to s odůvodněním, že „Rada poskytovatelů je externím poradním sborem ministra a účast prezidenta České lékařské komory není v souladu s jejím statutem, podle kterého jde o kolektivní orgán složený z předních zástupců segmentu poskytovatelů zdravotních služeb, vědy, výzkumu a vzdělávání“.

Seznam současných členů Rady poskytovatelů Ministerstva zdravotnictví

Předseda:

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D. – Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP

Místopředseda:

MUDr. Petr Šonka – Sdružení praktických lékařů ČR



Předseda Rady poskytovatelů Vladimír Dvořák s ministrem Vojtěchem.

Členové:

MUDr. Eduard Bláha – Svaz léčebných lázní ČR
 Ing. Vladimír Drvota – Sdružení soukromých nemocnic ČR
 Mgr. Marek Hampel – Grémium majitelů lékáren
 Mgr. PhDr. Michal Hojný – Sekce nemocničních lékárníků České farmaceutické společnosti ČLS JEP
 Ing. Daniel Horák – Asociace provozovatelů lékárenských sítí
 MUDr. Ilona Hülleová – Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
 PhDr. Robert Huneš – Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče
 MUDr. Zorjan Jojko – Sdružení ambulantních specialistů ČR
 Bc. Ludmila Kondelíková – Asociace domácí péče ČR
 RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D. – Sdružení privátních diagnostických laboratoří PRIVALAB
 JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA – Asociace nemocnic ČR
 Ing. Václav Moravec – Zdravotnická dopravní služba
 MUDr. Marek Slabý, MBA – Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR
 MUDr. Eduard Sohlich, MBA – Asociace českých a moravských nemocnic
 doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc. – Česká stomatologická komora
 MUDr. Václav Volejník, CSc. – Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP

Komora žádala nárůst úhrad o deset procent

K ministerskému návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2022 uplatnila Česká lékařská komora jako zásadní připomínku požadavek nárůstu úhrad o 10 procent pro segmenty praktických lékařů, ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a komplement.



Ministerstvo zdravotnictví v důvodové zprávě uvádí, že meziroční růst úhrad segmentů plynoucí z uzavřených dohod je v průměru čtyři procenta. Dále ministerstvo uvádí, že dohody v segmentech akutní a následně lůžkové péče jsou podmíněny nenavyšováním platových tabulek pracovníků ve zdravotnictví, přičemž se Ministerstvo zdravotnictví pro účely uzavření dohody zavázalo, že v případě navýšení platových tarifů dojde v rámci úhradové vyhlášky k úpravě růstových parametrů těchto dohod. V důvodové zprávě je rovněž uvedeno, že dohody v jednotlivých segmentech již počítají s růstem mzdových indexů o deset procent v seznamu výkonů od 1. ledna 2022.

Tvrzení Ministerstva zdravotnictví, že dohody v jednotlivých segmentech již počítají s růstem mzdových indexů o deset procent v seznamu výkonů od 1. ledna 2022, působí dojmem, že se navýšení ceny práce v úhradách plně projevilo. Opak je pravdou. Dohody v jednotlivých segmentech fakticky zohlednily nárůst mzdových indexů pouze tím, že došlo ke snížení hodnoty bodu oproti předchozímu období. **Snížení hodnoty**

bodu by ve svém důsledku způsobilo to, že se schválené navýšení mzdových indexů o deset procent od 1. 1. 2022 do úhrad promítne pouze částečně. Dohoda premiéra a prezidenta ČLK o navýšení ceny práce tak zůstala i v roce 2022 v praktické rovině nenaplněna, stejně jako v roce 2021. To byl také jeden z důvodů, proč zástupci ČLK–o.s. odmítli v rámci dohodovacího řízení pro rok 2022 v segmentu ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a praktických lékařů akceptovat dohodu se zdravotními pojišťovnami.

Průměrný meziroční nárůst úhrad o čtyři procenta, kterým argumentuje Ministerstvo zdravotnictví, v ambulantní sféře nezohledňuje navýšení mzdových indexů nositelů výkonů v roce 2022 o 21 procent oproti roku 2020. Navýšení mzdových indexů, které je zakotveno v obecně závazném právním předpisu, bylo sice promítnuto do kalkulace hrazených výkonů, ale ne do úhrad poskytovatelům. Cena práce nositelů výkonů kalkulovaná ve výkonech přitom ani po navýšení mzdových indexů o 21 procent neodráží skutečné osobní náklady poskytovatelů. V roce 2022 bude při nákladové kalkulaci výkonů počítáno s tím, že hodina práce lékaře stojí poskytovatele 619 korun (u výkonů kalkulovaných na nositele výkonů L3), respektive 319 korun (u výkonů kalkulovaných na nositele výkonů L2, na kterého je stále kalkulováno velké množství lékařských výkonů). Ani tyto (z pohledu aktuálních mzdových požadavků zdravotníků minimální) parametry nebyly do úhrad promítnuty. Jak již bylo uvedeno, v roce 2022 je v ambulantních segmentech navrhováno, stejně jako v roce 2021, snižování hodnoty bodu tak, aby se navýšení ceny práce do úhrad plně nepromítlo. Nutno mít na zřeteli, že meziroční čtyřprocentní nárůst vychází z úhrad v roce 2021, kdy ve většině segmentů rovněž nedošlo k promítnutí desetiprocentního navýšení mzdových indexů do úhrad (předpokládaný meziroční nárůst mezi rokem 2020 a 2021 v ambulantní sféře

činí necelá tři procenta). Virtuální navyšování mzdových indexů bez promítnutí do úhrad je v rozporu s tvorbou regulované ceny, která musí odrážet skutečné náklady poskytovatelů.

Ministerstvem a zdravotními pojišťovnami avizované meziroční navýšení úhrady v průměru o čtyři procenta nepokryje ani strmě rostoucí provozní náklady – kontinuální růst cen materiálů a služeb, růst úrokových sazeb, avizované významné zdražení elektřiny a další. Růst osobních nákladů poskytovatelů v ambulantní sféře je zásadně ovlivněn růstem platů v lůžkových zařízeních. Aktuálně probíhají jednání o navyšování platových tarifů ve zdravotnictví. ČLK podporuje růst platů a mezd ve zdravotnictví. Rostoucím osobním nákladům musí odpovídat adekvátní navyšování úhrad. **ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby v případě navýšení platových tarifů došlo k navýšení úhrad pro rok 2022 pouze v segmentu akutní a následně lůžkové péče, jak v důvodové zprávě avizuje ministerstvo.** Platové podmínky v lůžkových zařízeních přímo ovlivňují mzdové podmínky u ostatních poskytovatelů. V situaci kritického nedostatku zdravotníků se každé zlepšení platových podmínek okamžitě promítá do mzdových nároků zaměstnanců v soukromé sféře. **Je proto nezbytné, aby navýšení platových tarifů bylo vždy provázáno adekvátním navýšením úhrad i v ambulantní sféře.**

Pro rok 2022 ČLK navrhuje pro segment praktických lékařů, ambulantních specialistů, gynekologů a komplementu desetiprocentní nárůst úhrad oproti roku 2021. Navrhovaný desetiprocentní meziroční nárůst úhrady se opírá o aktuální nákladovou kalkulaci výkonů, zohledňuje aktuální růst cen vstupů i osobních nákladů poskytovatelů a je v něm rovněž zohledněna povinnost státu v rámci cenotvorby vytvářet i v cenově regulovaném prostředí prostor pro tvorbu zisku.

Za ČLK **MUDr. Milan Kubek**, prezident

V Praze dne 22. 9. 2021

Požadavkům komory a odborů neustupujte

Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Sdružení soukromých gynekologů ČR, České stomatologické komory, Sdružení ambulantních specialistů ČR a Hospodářská komora ČR poslaly 24. září 2021 dopis premiéru Babišovi. Žádají v něm „o střízlivý přístup ke zvyšování platů a mezd ve zdravotnickém sektoru“. Z uvedeného dopisu dále citujeme:

Období pandemie covidu-19 bylo těžkou zkouškou našeho zdravotnictví, která znamenala enormní zátěž zdravotnického personálu. Plně si vážíme vynaloženého úsilí zdravotníků a jejich zásadního přínosu pro zvládnutí pandemie v ČR. Přestože jsme si vědomi toho, že jejich obrovské nasazení nikdy nelze zcela vykompenzovat penězi, je zapotřebí připomenout, že zaměstnavatelé oceňovali jejich fyzické i psychické vypětí finančními odměnami a příplatky po celé období pandemie. Zaměstnanci pracující na jednotkách vyhrazených pro pacienty s potvrzenou nákazou covidem-19 si pak bez ohledu na profesi přišli měsíčně i na 20 tisíc až 30 tisíc Kč navíc. Dvakrát došlo k vyplacení mimořádných odměn zdravotníkům. Díky tomu, ale také díky opakovanému plošnému navýšování v minulých letech, nárůst platů a mezd ve zdravotnictví v letech 2020 a 2021 vysoce předčil všechna ostatní odvětví.

Zvyšování platů a mezd přináší problémy

Ukazuje se, že hlavním problémem českého zdravotnictví již nejsou nízké platy a mzdy, jak tomu bylo před několika lety. Naopak, zkušenosti z let 2020–2021 ukazují, že jejich zvyšování přináší opačný efekt, než bychom předpokládali. Zaměstnanci začali žádat o sjednání kratší pracovní doby, protože díky vyšším příjmům preferují více volného času. Opakované plošné navýšování platů a mezd ve zdravotnictví tedy paradoxně může způsobit pokles pracovních kapacit a prohloubit personální krizi.

Plošné zvyšování platů znemožňuje adekvátně ohodnotit klíčové pracovníky. Pro jejich odměňování je třeba nastavit motivační systém odměňování. Pokud zaměstnavatel nemůže kvůli plošnému navýšování platů diverzifikovat odměňování jednotlivců, je výsledkem ztráta motivace a pokles kvality. Již dnes tvoří osobní náklady

u některých poskytovatelů až 90 procent veškerých nákladů, což jim znemožňuje investovat odpovídající prostředky do modernizace, ale často i do rekonstrukce a běžné údržby zastaralých budov. Přírozená soutěž mezi poskytovateli zdravotních služeb je pak hybatelem rozvoje zdravotnictví jako celku. Plošné navýšení platů tuto soutěž značně pokrývá a kazí zdravé prostředí na tomto trhu práce. A řadě zařízení způsobuje existenční potíže. Proto také Rada poskytovatelů, sdružující zástupce všech segmentů zdravotní péče, plošné navýšování platů ve zdravotnictví na svém posledním jednání jednomyslně odmítla.

Další nárůst mezd a platů je v rozporu s dobrými mravy

Odbory jako důvod pro navýšení mezd uvádějí rezervy na účtech zdravotních pojišťoven a navýšení platby za státní pojištění. Toto navýšení by však primárně mělo být určeno na péči o pacienty a zlepšení její kvality a dostupnosti. Ke stejnému účelu mají být použity i rezervy na účtech pojišťoven.

Navýšení mezd, a to všech pracujících, by mělo pokrýt inflaci. Správnou cestou, jak toho docílit, jsou daňové úlevy, snížení daňového zatížení a úprava systému povinných odvodů. Chápeme, že tato systémová řešení nelze realizovat v krátkém čase, a rozumíme snaze vlády navýšit platy státních zaměstnanců tak, aby to pokrylo inflaci.

Máme za to, že stejnou měrou mají být případně navýšeny také platy zdravotníků. Odbory a Českou lékařskou komorou požadovaný desetiprocentní nárůst požadujeme za naprosto neadekvátní. Vzhledem k tomu, že mzdy a platy ve zdravotnictví dlouhodobě rostou rychleji než v ostatních odvětvích, a zejména v posledním roce došlo k jejich enormnímu navýšení, je požadavek na jejich další desetiprocentní navýšení v rozporu s dobrými mravy. Navíc v situaci,

kdy máme historicky nejvyšší zadluženost státu, ekonomika se ještě nevzpamatovala z opakovaných lockdownů a lze očekávat, že na řadu odvětví teprve problémy dolehnou.

Je nutné také jasně říci, že určování výše platů ve zdravotnictví není rolí vlády, neboť zdravotníci nejsou státními zaměstnanci. Role zdravotnických odborů je v jednáních s managementy jednotlivých zdravotnických zařízení a výše platů a mezd mají být výsledkem kolektivního vyjednávání, nikoliv vyjednávání s ministrem či premiérem.

Neposlouchejte odbory, pane premiére!

Vážený pane předsedo vlády, vyzýváme vás, abyste nevyslyšel aktuální výzvy odborů a o případném navýšení platů rozhodl s přihlédnutím k celkovému objemu finančních prostředků, který byl do sektoru zdravotnictví v roce 2020–21 alokovan, a též v symetrii k navýšení v dalších sektorech národního hospodářství.

Pokud vláda nakonec rozhodne o plošném navýšování platů a mezd ve zdravotnictví, je třeba finanční prostředky k tomu potřebné spravedlivě poskytnout všem segmentům poskytovatelů zdravotní péče cestou úhradové vyhlášky pro rok 2022.

Skokový plošný růst platů je nicméně odtržený od ekonomické reality a pouze prohloubí rozpočtový schodek a omezí konkurenceschopnost.

Vladimír Dlouhý, prezident Hospodářské komory ČR

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.,

prezident České stomatologické komory, mluvčí koalice,

MUDr. Zorjan Jojko,

předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR,

MUDr. Petr Šonka,

předseda Sdružení praktických lékařů ČR,

MUDr. Ilona Hülleová,

předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.,

předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR

V Praze dne 24. září 2021

Peníze pro zaměstnance v nemocnicích i pro soukromé lékaře

Rozhovor s předsedou vlády Andrejem Babišem po jeho jednání s komorou a odbory

Pane premiére, na základě vaší dohody s odbory a lékařskou komorou se platy zdravotníků v příštím roce zvýší o šest procent. Co vzkážete těm, kdo vám psali, že platy zdravotníků, kteří již dostali odměny za boj s epidemií nemoci covid-19, rostou příliš rychle?

Zdravotníci si růst platů zaslouží. Jezdím do nemocnic a vidím, jak náročnou práci mají. Navíc jsme jim to dlužili. Dnes už jsou platy ve zdravotnictví výrazně konkurenceschopnější, na průměru EU již byly před dvěma lety. I proto nám lékaři tolik neodcházejí do zahraničí, odchod sester z nemocnic se také zastavil. Situaci v odměňování jsme za poslední čtyři roky stabilizovali a myslím, že jsme zdravotnickým profesím zase vrátili prestiž. Mají za sebou velmi náročné období, bez jejich obětavosti a mimořádného nasazení bychom pandemií nezvládli. Myslím si, že šestiprocentní růst je namísto a že je to velmi dobrý kompromis.

Jako manažer víte, že největším bohatstvím každé úspěšné firmy jsou kvalitní zaměstnanci. Čím si vysvětlujete, že v řadě nemocnic jako by toto neplatilo? Zdravotníci, kteří v nich pracují, mají často pocit, že jsou pro management až na posledním místě.

Péče o zaměstnance v některých nemocnicích má rozhodně své mezery. Není ale možné házet všechny do jednoho pytle. Myslím si, že se situace zlepšuje. Víím, že vedení nemocnic nabízí zaměstnancům masáže, příspěvky na pobyty v lázních, různé slevy na sportovní aktivity apod. Z průzkumu spokojenosti mezi nelékařskými pracovníky, který provedlo Ministerstvo zdravotnictví v září, vyplynulo, že za největší překážky v práci zdravotníci považují po nedostatku personálu nedostatek podpory a uznání od nadřízených. Je to důležitá zpětná vazba, kterou by si vedení nemocnic mělo vzít k srdci.



Součástí dohody je i zvýšení úhrad všem poskytovatelům zdravotních služeb ne o čtyři procenta, jak navrhovalo Ministerstvo zdravotnictví na základě výsledků dohodovacího řízení, ale o sedm procent. Budou na takové navýšení zdravotní pojišťovny mít peníze? Svaz zdravotních pojišťoven, který sdružuje menší pojišťovny, a nikoliv VZP, tvrdil, že pojišťovny peníze nemají.

Systém veřejného zdravotního pojištění čelil v době pandemie obrovskému tlaku. Ale ustál to. A to i díky historicky nejvyššímu

navýšení plateb za státní pojištěnce. V minulém a letošním roce to pro zdravotnictví znamenalo 70 miliard korun navíc a příští rok dalších téměř 12 miliard korun. Kromě toho mají zdravotní pojišťovny na svých účtech stále dostatečné rezervy. A systém veřejného zdravotního pojištění by bez navýšení platů v příštím roce hospodařil s přebytkem. Navýšení si tak můžeme dovolit. Výsledný růst úhrad nebude jen sedm procent, ale téměř devět procent, jelikož úhrady na navýšení platů dáváme poskytovatelům zdravotních služeb nad rámec navýšení úhrad vyjedna-

ných v dohodovacím řízení. Takže pojišťovny peníze mají.

Zůstatky na základním fondu pojišťoven jsou navzdory nákladům spojeným s řešením epidemie covidu-19 vyšší, než byly před rokem. Z vyšších platů a mezd se platí vyšší zdravotní pojištění, to by ale samo o sobě ke stabilizaci systému veřejného pojištění nestačilo.

Jak jsem již řekl, významnou stabilizační roli hraje navýšení plateb za státní pojištění, na niž se v tomto roce vynaloží přibližně 127 miliard korun a v roce 2022 dokonce necelých 139 miliard korun. Schválili jsme bezprecedentní podporu ze státního rozpočtu, která umožnila zachovat stávající dostupnost, rozsah a kvalitu zdravotní péče.

Jaké předpokládáte v příštím roce příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění?

Náklady na zdravotní služby, s výjimkou nákladů na covid-19, jsou pro rok 2022 odhadovány na 411 miliard korun. V meziročním srovnání se jedná o růst ve výši cca 37 miliard korun, tj. 9,6 procenta. Samostatnou kapitolu pak tvoří výdaje spojené s covidem-19, jejichž výše pro rok 2021 vysoce přesáhne částku 30 miliard korun, podle průběhu epidemie na podzim a strategie očkování třetí dávkou vakcíny proti covidu-19. Výše těchto nákladů pro rok 2022 záleží na celé řadě obtížně odhadnutelných faktorů. Po přičtení nákladů na covid-19 se náklady na zdravotní služby v roce 2022 odhadují na 426 miliard korun. Celkové náklady zdravotních pojišťoven včetně ostatních nákladů pro rok 2022 předpokládáme 439,5 miliardy korun. Příjmy dle makroekonomické predikce Ministerstva financí by měly být 426,1 miliardy korun.

Vaše vláda opakovaně navýšila platbu za státního pojištěnce, což systému zdravotnictví výrazně pomohlo. Budete v tomto trendu v případě úspěchu ve volbách pokračovat?

To samozřejmě záleží na tom, jestli bude hnutí ANO ve vládě. Za sebe mohu říci, že by platba za státní pojištěnce měla průběžně růst. Otázkou je v jaké výši, ale to se bude odvíjet od ekonomické situace a vývoje systému veřejného zdravotního pojištění. Myslím si, že já i hnutí ANO jsme za čtyři roky v politice ukázali, že zdravotnictví je naše priorita a tak tomu bude i do budoucna.

Lékařské a zdravotnické odbory s vámi jednaly o platech a úhradách v lůžkových



ilustrační foto: shutterstock.com

zařízeních. Soukromé lékaře zastupoval na jednání prezident ČLK. Čím vás přesvědčil, aby došlo k navýšení úhrad také v soukromém sektoru, tedy i pro ambulance soukromých lékařů?

Jednání se zástupci odborů o navýšení platů probíhá každý rok po ukončení dohodovacího řízení, jehož výsledkem jsou dohody o úhradách v jednotlivých segmentech. S ministrem zdravotnictví proto držíme pozici, že pokud se dohodneme na navýšení, musí se navýšit úhrady všem segmentům spravedlivě. Není akceptovatelné preferovat pouze jeden segment, zejména nemocnice, jak odbory většinou požadují. A to jsme s Adamem Vojtěchem prosadili. Úhrady se navýší všem.

Jaký je váš postoj k lékařské komoře? Komora se snaží hájit zájmy nejenom svých členů, ale celého zdravotnictví. Dokážete hlasitě kritizovat, ale také pochválit a poděkovat, jako v tomto případě nebo v případě zvýšení ceny práce nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů, na kterém jste se s prezidentem Kubkem domluvili před rokem.

Česká lékařská komora je pro nás důležitý partner a já si naší spolupráce velmi vážím. Ne vždy se shodneme, ale vše je o dialogu. A já jsem vždy připraven dialog vést.

Jedním z hlavních problémů našeho zdravotnictví je nedostatek zdravotních sester a především lékařů, kteří navíc stárnou. Co s tím uděláme?

Snad jako první vláda jsme se postavili čelem jednomu z největších problémů ve zdravotnictví. Dali jsme veškeré úsilí do

toho, abychom tento negativní trend zvrátili. Navýšili jsme kapacitu lékařských fakult o 20–25 procent. Snížili jsme administrativní zátěž zdravotníků a spustili vzdělávací program pro administrativní pracovníky ve zdravotnictví. Zavedli jsme stipendia pro zdravotníky při studiu ve státních nemocnicích. Měli jsme kampaň na podporu studia na středních zdravotnických školách „Studuj zdravku“.

Chceme dál podporovat vznik samostatných lékařských praxí, především ordinací pediatrie, dětských psychiatrů a dalších lékařských oborů tam, kde nejsou jejich služby zatím dostupné. V posledních čtyřech letech se nám do odlehklých oblastí podařilo dostat přes sto praktiků a zubařů. Právě u zubařů chceme v příštích letech zavést speciální celorepublikový program, abychom podstatně zvýšili jejich dostupnost.

Navyšujeme kompetence praktickým lékařům a sestřám, od čehož si slibujeme zvýšení atraktivity tohoto povolání. Spustili jsme psychosociální podporu zdravotníků, abychom jim pomohli v těžkých situacích. A zajímáme se o to, co si zdravotníci myslí. A v neposlední řadě jsme dvakrát provedli otázníkové šetření spokojenosti nelékařských zdravotnických pracovníků.

Naše zdravotnictví, které patří mezi ta nejlepší na světě, chceme dále zdokonalovat, například naším národním plánem boje proti rakovině a výstavbou Českého onkologického institutu v Praze, který poskytne pacientům napříč republikou nejmodernější léčbu rakoviny.

Otázky: MUDr. Michal Sojka,
tiskové oddělení ČLK

Tvrzení těch, kteří tam nebyli

MUDr. Vladimír Dvořák,
předseda SSG:

Prezident ČLK informoval v e-mailu část členů ČLK, že ČLK a odbory dohodly 4. 10. 2021 s premiérem za přítomnosti ministra zdravotnictví a náměstka ředitele VZP navýšení úhrady pro všechny poskytovatele zdravotních služeb. Na včerejším jednání Rady poskytovatelů jsme byli ministrem zdravotnictví a náměstkem ředitele VZP informováni, jak jednání probíhalo: Paní Žitníková požadovala pouze navýšení tarifních platů a navýšení úhrady segmentu lůžkové péče. Doktor Kubek podporoval její požadavek a navíc žádal nárůst úhrady segmentu ambulantních specialistů, který se v rámci dohodovacího řízení s pojišťovnami nedohodl. Všem ostatním segmentům přidat nedoporučil, neboť se v rámci DŘ dohodly. Ministr zdravotnictví a náměstek VZP tyto návrhy odmítli a důrazně žádali, aby byla dodržena dohoda s Radou poskytovatelů – segmenty, které se dohodly, nesmějí být proti segmentu s nedohodou zvýhodněny. Premiér jejich námitku akceptoval a souhlasil s navýšením všem segmentům rovnoměrně. Kolega Kubek opět předvedl, jak si představuje kolegialitu a nepodrážení. Na jednání Rady všichni členové ocenili vstřícnost premiéra, ministra zdravotnictví i VZP. Rada se dohodla na dalším navýšení úhrady péče všem segmentům v roce 2022. Místo sedmi procent, které anancoval dr. Kubek, bude finální navýšení meziročně téměř o devět procent. Tohoto úspěchu bylo dosaženo konzistentním a slušným chováním členů Rady a je to také důsledek dopisu KSL, SSG ČR a Hospodářské komory premiérovi ČR.

6. 10. 2021

MUDr. Zorjan Jojko, předseda SAS:

Vítězství práce nad nekolegialitou. S velkou mírou uspokojení vám můžeme tímto sdělit,

že ani premiér, ani ministr zdravotnictví ČR nevyslyšeli žádost prezidenta ČLK a odborů navýšit v roce 2022 čistě a jen tarifní platy nebo úhrady pouze nemocnicím, ale na základě vůle vyhovět Radě poskytovatelů a dopisu Koalice soukromých lékařů premiérovi nakonec souhlasili s navýšením úhrad v příštím roce všem segmentům, a to o cca 8,9 procenta.

V segmentu ambulantní specializované péče se to má promítnout do výše hodnot bodů a koeficientu v úhradovém vzorci.

Tím by bylo do značné míry vyhověno připomínkám Rady Sdružení ambulantních specialistů (SAS) ze dne 19. 9. 2021.

Tedy chtěli jsme víc, na základě aktuálních dat o zatížení poskytovatelů všech typů péčí o post-covidové a jinak komplikované pacienty, ale respektujeme, že je žádoucí, aby všem segmentům bylo přidáno stejným procentem a že na větší navýšení všem t. č. systém nemá.

Zároveň se ještě jednou ohrazujeme proti zkrakování požadavku Koalice soukromých lékařů v dopise premiérovi ČR v některých médiích a některými funkcionáři.

Přejeme všem zdravotníkům maximální příjmy (zejména těm kvalitním a pracovitým), v dopise premiérovi ČR jsme ale žádali, aby navýšení osobních příjmů v roce 2022 bylo umožněno i lékařům a sestřím pracujícím mimo nemocnice.

A to se 5. 10. 2021 podařilo.

Samozřejmě se budeme snažit ještě hlídat konkrétní formulace v úhradové vyhlášce, ve splnění výše uvedeného slibu nárůstu skoro devět procent ale věříme.

MUDr. Roman Šmucler, prezident ČSK:

Dne 5. 10. 2021 Rada poskytovatelů zdravotní péče Minister-

stva zdravotnictví ČR rozhodla na svém zasedání o změnách v návrhu úhradové vyhlášky. Bylo přijato rozhodnutí uvolnit do zdravotnictví dalších 37 miliard korun k pokrytí rostoucích nákladů a při vědomí nižšího čerpání prostředků na pandemii covidu, než bylo plánováno.

Pro všechny segmenty včetně stomatology to znamená další navýšení o 4,4 procenta oproti výsledkům dohodovacího řízení. Tyto změny musejí být zpracovány Ministerstvem zdravotnictví do pátku 8. 10. 2021 s tím, že legislativní proces bude ukončen k 31. 10. 2021. Jakmile vláda České republiky rozhodne a budeme znát přesnou podobu úhrad na rok 2022 včetně agregované platby, budeme členy ČSK neprodleně informovat a pro zájemce připravíme webinář. Završili jsme podzimní jednání s panem

premiérem i ministrem zdravotnictví. Je velkým úspěchem strategie ČSK spojit 100 procent poskytovatelů zdravotní péče dohromady, a vytvořit tak klíčovou sílu pro jednání se státem, a hlavně se zdravotními pojišťovnami.

7. 10. 2021

MUDr. Petr Šonka, předseda SPL:

Ministr zdravotnictví i ostatní účastníci pondělního jednání jednoznačně potvrdili, že paní Žitníková i prezident Kubek na jednání s premiérem prosazovali navýšení tarifních platů, a tím i celkových úhrad pouze ve dvou segmentech, a to v segmentu lůžkové péče a v segmentu ambulantních specialistů s tím, že v ostatních segmentech, které v dohodovacím řízení dosáhly dohody, se již navyšovat nemá.

6. 10. 2021



**PNEUMOLOGIE
FTIZEOLOGIE**
ALBERTINUM OLU ŽAMBERK
Akreditace 2. stupně
ke specializovanému výcviku lékařů
v oboru Pneumologie a ftizeologie

Hledáme

- atestovaného pneumologa
- lékaře s interním kmenem se zájmem o obor Pneumologie a ftizeologie
- absolventa

Nabízíme

- zajímavý kariérový růst
- atestovanému pneumologovi výhledové post primáře
- aktivní podpora vzdělávání
- přísné odborné vedení přátelským odborníky
- zajištění odborných kurzů a stáží na vyšších pracovištích
- uplatnění se jak u lůžka, tak v ambulantní síle, na bronchoskopickém sále, v pneumologické cytodiagnostice nebo ultrasonografii

Další výhody

- nadstandardní platové podmínky
- náborový příspěvek
- štedré zaměstnanecké benefity
- příjemný kolektiv na vysoké odborné i lidské úrovni
- příspěvky na stravování
- krásné prostředí

Profil pracoviště

- komplexní diagnostika a léčba plicních nemocí a tuberkulózy
- následná a (sub) akutní péče
- moderní přístrojové vybavení (bronchoskopy, ultrazvuk, RTG, pneumologická cytodiagnostika)
- rehabilitace, nutriční poradenství
- psychosociální a ekumenické zázemí

Zájemci pište na: michalovicova@albertinum-olu.cz

Reakce na lži a zavádějící informace

Prohlášení Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů
a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR

Přestože jsme se celou dobu snažili nereagovat na nekolegiální a nefundované názory zástupců Koalice soukromých lékařů, po dohodě o zvýšení úhrad pro rok 2022 musíme informovat zdravotnickou veřejnost o skutečném stavu věcí. Považujeme za nebytné reagovat na lži a zavádějící informace, které byly ze strany zástupců těchto organizací působících v Radě poskytovatelů zasílány jejich členům.

Plně souhlasíme s názvem příspěvku MUDr. Zorjana Jojka „Vítězství práce nad nekolegialitou“, lépe bychom to nepojmenovali, ale sdělujeme, že autor zaměnil role jednotlivých aktérů.

Zástupci organizací LOK, OSZSP a ČLK čtyřikrát (dne 30. 8., 21. 9, 28. 9 a 4. 10.) jednali s premiérem Andrejem Babišem a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem o navýšení platů a úhrad za poskytovanou zdravotní péči pro rok 2022. Připomínáme, že jednání se nikdo z Rady poskytovatelů nezúčastnil a o navýšení úhrad a platů mimo odborů a České lékařské komory s premiérem nikdo nejednal. Rada poskytovatelů jednání nejenže nepodpořila, ale naopak „důrazně vyzvala všechny zainteresované, aby nepřipustili navyšování tabulkových platů ve zdravotnických zařízeních“.

Za naprosto skandální považujeme, že se k Radě poskytovatelů následně připojila Hospodářská komora ČR, která není ve zdravotnictví relevantním partnerem. Tvrzení, že růst mezd ve zdravotnictví byl v posledních letech bezprecedentní a navýšení tabulkových platů by mohlo výrazně destabilizovat systém českého zdravotnictví a ohrozit finanční stabilitu zdravotnických zařízení, považujeme za vylhané. Věříme, že výše interpretované skandální názory militantních špiček Koalice soukromých lékařů nejsou názory většiny lékařů a zdravotníků z těchto segmentů.

Konečná dohoda k navýšení úhrad a platů byla výlučně dohodou odborů a České lékařské komory s premiérem Andrejem Babišem. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch opakovaně navýšení úhrad a platů odmítal a navíc na jednání přinášel nepravdivé a zavádějící podklady. Je tragické, že z ekonomických dat ministra nakonec vyplynulo,



že některé segmenty budou zvýhodněné více, jiné méně. Deklarované navýšení o čtyři procenta představovalo pouze průměr. Reálně to znamenalo pro některé růst až 16 procent (např. gynekologové) a pro jiné propad až

minus 14 procent (záchranná služba, domácí péče). Výsledek našeho jednání je, že do zdravotnictví v příštím roce poplyne místo původních 412 miliard 423 miliard. Tyto částky umožní jednotlivým poskytovatelům ve všech segmentech navýšit platy a mzdy u zdravotníků. Zaměstnanci s nižšími příjmy si polepší o 1 400 korun, sestry a lékaři o šest procent. Předpokládáme, že ve stejné výši dojde k navýšení mezd také v segmentech ambulantní péče, pro které se nám podařilo uведенé navýšení dohodnout.

Toto společné prohlášení je za poslední léta jediným vyjádřením vůči ostatním segmentům a předpokládáme, že to tak zůstane i nadále. Závěrem znovu sdělujeme, že budeme vždy hájit zájmy našich členů a všech zdravotníků.

MUDr. Martin Engel, předseda LOK-SČL
Dagmar Žitníková, předsedkyně Odborového svazu
zdravotnictví a sociální péče ČR

JIŽ NYNÍ JE TŘEBA MYSLET NA BUDOUCNOST

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

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



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

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

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

✂ zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel – poskytovatel zdravotních služeb

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ IČZ*: _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:

Českou lékařskou komoru-o.s., Lékařská 2, 150 30 Praha 5
(dále též jako ČLK-o.s.)

IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2, 150 30

aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

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

a to za

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

(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

V _____ dne: _____

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

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

Zmocnitel (podpis a razítko)

Názory k tématu úhrad a platů

Dobrý den, pane doktore, vážený pane prezidente! Odpovídám na Váš dopis „Podraz při jednáních o platbách a platech“. Je to další „odměna“ za nasazení zdravotníků při řešení koronavirové epidemie, kterou jsme si „zasloužili“, která přišla, když už je relativní klid, a to ve stále pokračující atmosféře ve společnosti, podle níž by si lékař měl vydělat slušné peníze pouze v případě, že pracuje hodně přesčas.

Je mu tak třeba zabránit v tom, aby měl volný čas a nedejbože začal trvat na dodržování zákoníku práce. Nebo se eventuálně domáhal toho, aby byli lékaři zařazeni mezi náročné profese, u kterých vláda zvažuje dřívější odchod do důchodu a kde tato jedna z nejnáročnějších profesí vůbec není paradoxně ani zmiňována.

Sohledem na to, jakým způsobem se v České republice investuje do naprostých nesmyslů, jak velkoryse se podporují různé aktivity nesouvisející s potřebami státu a provozem klíčových struktur, není namístě žádná loajalita ze strany lékařů a ostatních zdravotníků k systému a je nutno vyjednávat bez zbytečných kompromisů.

To, že se na premiéra ČR obrací dopisem vedení Hospodářské komory, Stomatologické komory, Sdružení praktických lékařů a Sdružení soukromých gynekologů s požadavkem nezvyšovat platy zdravotníkům, je tragikomický unikát, kdy jedni z nejlépe placených lidí v ČR chtějí bránit ve zvýšení platů ostatním. Podle mě je to ukázka pocitu nadřazenosti a elitářství těchto osob, které bych jistě nenazýval svými kolegy, a nedomnívám se, že by tito lidé reprezentovali v tomto případě názory alespoň promile lékařů v těchto sdruženích, které formálně zastupují.

Musíme v naší demokratické společnosti bohužel strpět, že se k důležitým věcem zdravotnictví a medicíny vyjadřují mediální a političtí blbečci, spolu se zdravotnickými klauny, kteří jsou zcela izolováni od reálné medicíny a nejnáročnější zdravotní nemocniční péče, a co se týče období covidové pandemie, tou zůstali zcela nepolíbeni.

MUDr. Šimon Laciok,

primář, Oddělení patologické anatomie
Nemocnice Havlířov, p. o.



Se zájmem jsem si přečetl nedávné reakce zástupců ČLK a SPL ČR (Sdružení praktických lékařů) k tématu odměn (platů a mezd) ve zdravotnictví. V prvé řadě se domnívám, že bychom pro podporu argumentů, případně v diskusi,

měli používat férové, a nikoliv zavádějící informace. Na účelové zkreslování výše odměn ve zdravotnictví ze strany politiků a nepochopení problému ze strany médií jsme si již bohužel zvykli, ale používat je v komunikaci mezi lékaři jen přizívuje stávající situaci. A tak zatímco se dozvídáme, jak se odměny poslední roky dramaticky navyšují a že lékaři již berou v nemocnici průměrně 90 tisíc korun a sestry 50 tisíc korun měsíčně (rozuměj hodně!), realita mladých lékařů a sester je, že jejich platy stále stěží kopírují platy skladníků a prodavaček v supermarketech, což ostatně je i práce, kterou někteří zdravotníci skutečně vykonávají. Nemluvě o tom, že jsou ještě navíc v očích veřejnosti vnímáni jako vyžírkové a lemplové, kterým se nechce pracovat. Opravdu krásný benefit a motivace k setrvání v profesi (myslím zdravotníka; sklady a obchody si své pracovníky udržet jistě zvládnou). A staršího lékaře je kolikrát leckde v nemocnici také těžko pohledat, a každé ráno tak do boje často musejí vyrazet flotily absolventů bez řádného zajištění z týlu.

Bylo by, prosím, do budoucna možné, například pokud se hovoří o platech lékařů, jak už bylo opakovaně žádáno, používat průměrné hodinové sazby a rozdělovat je podle kategorií – alespoň třeba L1, L2, L3, vedoucí pracovníci a podobně? A neplést do toho různé přesčasy, příplatky za noční a víkendy a podobně? Pak teprve můžeme spravedlivě diskutovat, zda je, či není, tam, či onde, třeba přidat, nebo ubrat. To by jistě bylo lepší než plošné zvyšování platů, s tím mohu souhlasit, ale jestliže má někdo obavy, že by hospodaření jeho podniku mohlo být ztrátové a nebyl by schopen hradit na trhu práce odměny svým zaměstnancům, musí požadovat za svoje služby (od zákazníka, v tomto případě státu) adekvátní částku tak, aby mohl svým závazkům dostát. Situace na trhu práce se vyvíjí komplexně, není čas na nejednotnost a hájení partikulárních krátkozrakých zájmů.

MUDr. Hynek Jebavý



Vážený pane prezidente a představenstvo ČLK! Předem Vás moc zdravím a děkuji za Vaše hrdinné úsilí v obraně lékařského stavu! Jsem sekundární lékařka na chirurgii okresní nemocnice, p. o., v předdůchodovém věku. I vzhledem k tomuto svému letitému působení v řadách hekticky pracujících nemocničních lékařů jsem nucena reagovat na mail pana prezidenta z 28. 9.

2021 a na nehorázný otevřený dopis předsedů některých lékařských společností. Nevěřila jsem vlastním očím, když jsem si ve zprávách přečetla, že se našli předsedové některých lékařských organizací, kteří žádají naše politiky, aby vláda již nezvyšovala platy zdravotníků. Prý jsou už tak dost vysoké a zdravotníci pak nemají takový zájem o (otrocké) služby v nemocnicích. Pan prezident Kubek ve svém mailu mi mluvil z duše, když toto označil za vrchol nekollegiality. Navíc je v situaci našeho chronicky podfinancovaného zdravotnictví kontraproduktivní psát takové dopisy. Určité zlepšení podmínek lékařů, které LOK a ČLK vybojovaly, ještě zdaleka nestačí na to, aby se stalo studium medicíny opět prestižní záležitostí a přilákalo dostatek studentů. Aby se saturovaly stavy na odděleních: akutní nedostatek lékařů leckde, i na našem oddělení, zachraňují mladí kolegové z Východu. Aby bylo dost mladých kolegů také pro ordinace praktických a dětských lékařů, kde statečně přesluhuje hodně kolegů starších – ale jak dlouho to vydrží?

Velmi děkuji, že rychle reagujete na takový neférový dopis „kolegů“ lékařů. Nikdy neměl být napsán. Vede k dalšímu rozdělování společnosti a štvání proti „nenasytným“ zdravotníkům. Vede i k dalšímu rozdělování lékařského stavu. Já zcela logicky očekávám, že odpovědní představitelé zdravotníků, a lékařů zvláště, budou „kopat za svůj tým“, a tady zažíváme pravý opak. V konečném důsledku to snižuje naději na lepší úroveň celého našeho zdravotnictví! Autoři dopisu de facto snižují kredit zdravotnictví, který se velmi zvedl díky obětavému úsilí lékařů i všech zdravotníků za pandemické krize. Kéž by prohlédli prostí členové těchto sdružení a navolili si do svého čela prozíravější reprezentanty. Kéž by prohlédli i pan ministr, že nejednáním s představiteli ČLK situaci ve zdravotnictví nemůže zlepšit. Myslím, že nám pan ministr Vojtěch může zůstat i po volbách, protože jeho strana ANO rozdává ze státního všude a všem, takže si opět získá dostatek voličů. Ted' nedělám předvolební kampaň žádného typu, ted' se zcela nestrannicky ptám: nezaslouží si tedy právě lékařský stav, tak dlouho finančně oklešťovaný, přidat „ze státního“ PŘEDEVŠÍM? Zvláště když se v dnešní covidové situaci proti růstu platu zdravotníků nemá tu drzost vyslovit vůbec nikdo, „pozice ani opozice“, jen pár osob z řad lékařského stavu, o který se jedná.

S úctou a vyjádřením jednoznačné podpory předsednictvu ČLK i prezidentovi Kubkovi

MUDr. Anna Krzystková, členka OS ČLK Frýdek-Místek

Je při 427 miliardách nutné a etické vykořisťovat zdravotníky?

Rok 2022 bude suverénně nejbohatším rokem našeho zdravotnictví, co se příjmů zdravotních pojišťoven týče. Podle odhadu Ministerstva financí ČR, který je uveden v důvodové zprávě k návrhu Úhradové vyhlášky pro rok 2022, budou příjmy zdravotních pojišťoven ve výši 426,7 miliardy korun. Referenčním obdobím bude nikoliv covidový, a tudíž z normálu pandemií vykloubený rok 2020, ale poslední předcovidový rok 2019. V něm veškeré výdaje zdravotních pojišťoven činily 310,9 miliardy korun (veškeré příjmy toho roku 326 miliard, tedy plusových 15 miliard).



Stručně řečeno – příjmy v roce 2022 budou 1,37krát vyšší než výdaje v roce 2019, tedy o 116 miliard více. Přesto byl zdravotnickým zařízením nabídnut pouze čtyřprocentní růst ve srovnání s rokem 2021. To stěží pokryje inflaci.

Edukace covidem

Covid nám nesmírně mnoho vzal. Mnohým to nejcennější – život. Mnohému nás naučil. Například faktu, že materiální prostředky, jichž bylo na počátku pandemie žalostně málo, se nakonec za cenu spíše větší než menší vždy seženou. Seženou se i nemalé prostředky nutné na jejich pořízení. Covid donutil naše odpovědné razantně navýšit platbu za státního pojištěnce. Z měsíční platby 1 018 korun v roce 2019 se bez covidového tlaku zvedla k 1. lednu 2020 na pouhých 1 067 korun. Ničemné už k 1. červnu 2020 na 1 567 korun, k 1. lednu 2021 na 1 767 a od 1. ledna 2022 na 1 967 korun. Při přibližně šesti milionech

státních pojištěnců si zdravotní pojišťovny polepší oproti referenčnímu roku 2019 přibližně o 70 miliard. Dalších 19 miliard získají díky růstu hrubého příjmu zaměstnanců z 35 tisíc měsíčně v roce 2019 na 38 tisíc korun v roce 2021.

Na celosvětovém trhu, tedy nejen u nás, nelze rychle vymyslet, vyprodukovat a třeba z druhého konce světa obřím letadlem dopravit kvalifikované zdravotníky. Ani když na to vyčleníme velkou, ale opravdu velkou hromadu peněz. Personální tíseň v našem zdravotnictví tu byla dávno před covidem. Ten ji dramaticky nasvítíl, ale neosvítíl ty, kdož jednali o výši úhrad pro rok 2022. Jimi projednaný a většinou dohodnutý čtyřprocentní růst je tak hluboce pod finančními možnostmi zdravotních pojišťoven, že dno Mariánského příkopu proti tomu působí jak mčelčina. Čtyřprocentní navýšení neposkytuje ani homeopatický prostor pro navýšení příjmů zdravotníků. Ti skvěle zvládli nejen covidovou pandemii, ale hlavně již 30 let klíčovým způsobem dotují zdravotní péči. Tím, že jejich příjmy jsou násobně nižší než příjmy zdravotníků např. v Rakousku nebo Německu. Při zajištění stejné kvality péče. Všechny ostatní komodity ve zdravotnictví byly, jsou a budou pořizovány za běžné evropské ceny.

Lékaři dotují zdravotnictví nefyziologickým množstvím přesčasů. Čtyři sta šestnáct hodin přesčasů ročně, tedy penzum oficiální, povolené zákoníkem práce, představuje za 30 let více než 6,5 ekonomického kalendáře navíc u každého lékaře, který takto slouží. A minimálně takto slouží naprostá většina lékařů v nemocnicích. Navíc zdravotnictví leží na bedrech žen – v lékařské profesi představují ženy více než 65 procent. V profesi zdravotní sestra, správným termínem nelékařský zdravotnický pracovník, je mužů tak málo, že lze bez uzardění a statistické chyby hovořit o sto procentech žen.

Proč tak skromná nabídka?

Díky výrazně navýšené platbě za státního pojištěnce proplovají zdravotní pojišťovny při financování i covidem modifikované péče na bezpečném mnohamiliardovém polštáři v roce loňském i letošním. Každému lucidnímu člověku pohybujiícímu se ve zdravotnictví je jasné, že nejdůležitější je velká finanční investice do zdravotníků. Na jejich příjmy by měla směřovat alespoň polovina z tak štědrého nárůstu příjmů zdravotních pojišťoven. Zbytek, který bude i tak hodně velký, je pak třeba investovat do rozvoje materiálních statků ve zdravotnictví, celoživotního vzdělávání zdravotníků a pochopitelně i zajištění finanční rezervy. Rezervní fondy všech zdravotních pojišťoven jsou dle informace z důvodové zprávy k novele úhradové vyhlášky pro rok 2022 naplněny. Všechny zdravotní pojišťovny zakončí rok 2021 s přebytkem. Kdyby při jednáních o této vyhlášce nabídly pojišťovny všem zdravotnickým zařízením úhradu pro rok 2022 o 30 (!) procent vyšší, než byla ta v referenčním roce 2019, činily by veškeré výdaje zdravotních pojišťoven 404,2 miliardy (310,9 x 1,3 = 404,17). Předpokládané příjmy ve výši 427,6 miliardy minus takovéto výdaje ve výši 404,2 miliardy představují pro zdravotní pojišťovny rezervu 23,4 miliardy. Nadto ovšem zdravotní pojišťovny do roku 2022 vstoupí s několikamiliardovým polštářem z předchozích let. Nebyl proto důvod nenabídnout alespoň třicetiprocentní navýšení úhrad oproti roku 2019. Taková úhrada v roce 2022 by skýtala prostor pro navýšení příjmů všem zdravotníkům i prostor na investice atd. Proč při jednání o úhradové vyhlášce ležela nabídka tak zoufale nízká?

Nešťastná a nelogická prohlášení

Po důvodu nehorázně nízké nabídky úhrad pro rok 2022 lze úspěšně pátrat podrobným přečtením dvou velmi nešťastných,

logiku a etiku zcela postrádajících prohlášení. Prvním z nich je vyjádření Rady poskytovatelů, externího odborného poradního sboru ministra zdravotnictví, ze dne 7. 9. 2021: „*Rada poskytovatelů důrazně vyzývá všechny zainteresované, aby nepřipustili navyšování tabulkových platů ve zdravotnických zařízeních. Růst mezd ve zdravotnictví byl v posledních letech bezprecedentní. Navyšování tabulkových platů by mohlo výrazně destabilizovat systém českého zdravotnictví a ohrozit finanční stabilitu zdravotnických zařízení. Případně disponibilní finanční prostředky doporučujeme použít na léčbu pacientů.*“

Věta první vypovídá o nulové, či spíše záporné kolegiální tvůrců tohoto prohlášení vůči zdravotníkům. Věta druhá ukazuje na ignoraci faktu, že po celých 30 let byly příjmy zdravotníků hluboce podhodnocené a ani růst jejich příjmů v posledních letech nevedl k jejich adekvátní výši. Věta třetí ukazuje buď na neinformovanost autorů – v době formulace měli znát podrobně finanční situaci zdravotních pojišťoven i predikci ministerstva financí –, nebo naopak svým vyjádřením sledovali ještě jiný cíl. Věta čtvrtá je totální mentální katastrofa. Jednak odhaluje, že autoři minimálně tuší, že nehrozí finanční nedostatek, a hned dodávají, že *„disponibilní finanční prostředky doporučujeme použít na léčbu pacientů.* Jakákoliv léčba pacientů vždy spotřebovává práci zdravotníků.

Stejně neradostný a stejně zoufale nelogický je dopis z 24. 9. 2021, podepsaný prezidentem Hospodářské komory Vladimírem Dlouhým a čtyřmi lékaři a jednou lékařkou. Dovolím si odcitovat jen část:

„Ukazuje se, že hlavním problémem českého zdravotnictví již nejsou nízké platy a mzdy, jak tomu bylo před několika lety. Naopak, zkušenosti z let 2020–2021 ukazují, že jejich zvyšování přináší opačný efekt, než bychom předpokládali. Zaměstnanci začali žádat o sjezd kratší pracovní doby, protože díky vyšším příjmům preferují více volného času. Opakované plošné navyšování platů a mezd ve zdravotnictví tedy paradoxně může způsobit pokles pracovních kapacit a prohloubit personální krizi.“

Takto formulové sdělení vyvolává dojem, že lékaři už vydělávají tolik, že chtějí zkrácení normální pracovní doby. Prezident Hospodářské komory si ani nedovede představit, že lékaři v nemocnicích by si přáli hlavně to, aby množství přesčasů alespoň nepřekračovalo oněch 416 hodin ročně. Že je neinformován prezident Hospodářské komory, není překvapivé. Že se k jeho vyjádření připojí i naši

kolegové, je hodně smutné. Všichni jsme v nemocnicích pracovali nebo pracujeme a všichni dobře známe náročnost naší profese. Ať už ji vykonáváme v nemocnici, nebo v ambulanci. Všichni víme, že ordináční doba na dveřích ambulance se nerovná pracovní době ambulantního lékaře.

Oni by přestali sloužit...


Přesto se ve výše zmiňovaných citacích skrývá pověstné jádro pudla. Česká lékařská komora mnoho let usiluje o zvýšení ceny práce nositelů výkonů. Přes razantní odpor mnoha subjektů se jí to daří, byť rychlost a intenzita není taková, jakou by naše zdravotnictví potřebovalo. ČLK jsem na jednáních o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen SZV) několik let zastupovala. Opakovaně jsem se podílela na formulaci, kalkulaci a zdůvodnění návrhů k navyšování minutové sazby nositelů výkonů. Ta určuje hodnotu práce zdravotníků v bodech a úhradová vyhláška ji následně přetavuje na koruny. V roce 2015 jsem na sjezdu ČLK podrobně problematiku ceny práce nositelů výkonů prezentovala. Tehdy jsem upozornila, že při každoročním desetiprocentním navyšování se „již“ za 15 let (v roce 2030) dostaneme tam, kde je cena práce lékařů v Rakousku teď – tedy v roce 2015. Za těch šest let jsme prosadili nikoliv šedesáti, ale jen třicetiprocentní navyšování. O deset procent cenu práce zdravotníků navýšil ministr Němeček v roce 2016. K dalšímu navyšování došlo díky tomu, že jsme dokázali, že minutová sazba nositelů výkonů není v SZV valorizovaná na inflaci, na rozdíl od režijních nákladů. Ale hlavně došlo k navyšování proto, že „přišel“ covid a politikům došlo, že je třeba výrazně navýšit příjmy zdravotních pojišťoven. Andrej Babiš rozhodl, že minutová sazba nositelů výkonů bude navýšena o deset procent od ledna 2021 a o dalších deset procent od ledna 2022 a bude valorizována na roční inflaci. Ještě několik let předtím, než přišel covid, zašla jsem na Ministerstvo zdravotnictví, abych s návrhy ČLK a nutností pravidelného navyšování ceny práce seznámila a o podporu poprosila jednoho velmi vysokého úředníka, lékaře, v jehož pracovní anamnéze byla i několikaletá zkušenost s vedením velké nemocnice. „Ty peníze na navyšování by tam byly, ale oni by nám přestali sloužit,“ pravil tento, ve zdravotnictvím mimořádně dobře orientovaný, muž. „To je ale řeč otrokáře,“ špitla jsem šokovaně. Oni by přestali sloužit... Výrok, který vysvětluje razantní odpor k navyšování příjmů zdravotníků i teď, když „tam“ ty peníze fakt

jsou. Zdravotníků je málo, jak sester, tak lékařů. Cena naší práce není adekvátní k náročnosti naší profese, včetně náročnosti se v ní edukovat a dlouhodobě její kvalitu udržet a zvyšovat. Abychom dosáhli adekvátního finančního ohodnocení, jsme nuceni k extenzivnímu přístupu – sloužit ročně velké stovky přesčasových hodin, v ambulancích pracovat do věku výrazně přesahujícího věk důchodový. Bez ohledu na náš osobní život, bez ohledu na rodinu a blízké. Velmi často bez ohledu na vlastní zdravotní stav. Většina z nás tak činí i proto, že ví, že za ně není náhrada. Nechceme nechat pacienty na holičkách. Zdravotní službu je nutno poskytovat 24 hodin denně, sedm dní týdně. Stručně řečeno – počet zdravotníků nutných k tomu, aby byla tato služba poskytována v dobré kvalitě i dostupnosti, už dávno nestačí. Když byl na začátku covidové pandemie nedostatek ochranných prostředků a dalších potřebných zdravotnických prostředků, jejich cena vystřelila mnohonásobně. Přesto se nikdo nezdráhal je za tuto cenu nakoupit. Nebylo jiné řešení. Respirátor, roušku nebo ventilátor nelze vykořisťovat nízkou cenou, případně vydírat výroky o poslání a přísaze. Jsou to jen věci, materiál. Ten se i v našem zdravotnictví nakupuje za cenu obvyklou, akceptovanou v daný čas v celém vyspělém světě.

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2022 se neštítal pokračovat ve vykořisťování zdravotníků. Přesto, že zdravotní pojišťovny si budou v následujícím roce hověť na finančním polštáři, který nikdy nebyl nadýchanější.

MUDr. Eva Klimovičová

www.nemuh.cz
uh+nemocnice



UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE PŘIJME:

PRIMÁŘE/KU INFEKČNÍHO ODDĚLENÍ

POŽADUJEME:

- atestaci v oboru, praxi v oboru min. 10 let
- licence ČLK na výkon vedoucí funkce
- manažerské a organizační schopnosti

UZÁVĚRKA 15. 11. 2021

**ÚTVAR
ŘÍZENÍ
LIDSKÝCH
ZDROJŮ**

kontakt:
Adéla Valíčková
mobil: +420 724 473 141
e-mail: valicka@nemuh.cz

Ochranný efekt očkování významně snižuje zdravotní dopady epidemie covidu-19 v ČR

V tomto článku krátce shrneme stav epidemie covidu-19 v ČR a na hlavních ukazatelích doložíme ochranný vliv očkování, který se promítá do populačních charakteristik, ale zejména do nízké zátěže nemocniční péče.

Je nepochybné, že epidemie v ČR sílí, populační virová nálož vykazuje rostoucí trend téměř ve všech regionech ČR. Jde o očekávatelný vývoj, který hlásí většina států Evropy. Epidemické ukazatele české populace jsou v mezinárodním srovnání stále na kontrolovatelných a nízkých hodnotách. Aktuální týdenní počet nově potvrzených případů překročil hranici 55/100 tis. obyvatel, přičemž většina nově prokázaných nákaz se týká neočkované populace (75–80 procent). Vývoj v jednotlivých krajích je značně rozdílný, nadprůměrnou zátěž vykazuje zejména Praha a s ní provázané oblasti Středočeského kraje, dále Jihočeský, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj (tabulka 1).

Mezi nově diagnostikovanými nakaženými osobami převažují neočkovaní mladí lidé ve věku pod 35 let, zátěž však od poloviny září začala narůstat i v dalších věkových kategoriích dospělé populace (tabulka 2). I přes tyto nárůsty lze ale

stávající situaci stále hodnotit jako kontrolovatelnou. Jde nepochybně o vliv očkování, v populaci ubývá efektivních kontaktů pro přenos nákazy a epidemie roste významně pomaleji, než tomu bylo na podzim 2020. Jedním ze zásadních indikátorů prevalenční zátěže je relativní pozitivita indikovaných testů, která se, i přes dočasné výkyvy v krajích, celkově stále drží na bezpečné hranici kolem pěti procent a prudce neroste (tabulka 1). Rovněž další indikátory zdravotních dopadů epidemie jsou na významně nižší úrovni než v říjnu 2020. To platí zejména o počtech hospitalizovaných s těžkým průběhem nemoci. Denní příjmy na JIP z důvodu covidu-19 se stále drží v jednotkách a celkově je na JIP k 10. říjnu 2021 hospitalizováno 75 pacientů, z toho 31 s nutností vysoce intenzivní péče typu UPV nebo ECMO. Pro srovnání, ve stejnou dobu roku 2020 to bylo téměř 400 pacientů na JIP a z toho 70 s vysoce intenzivní léčbou.

S nastupující sezónou respiračních nemocí musíme bohužel očekávat, že se výše uvedené ukazatele zhorší, porostou počty nákaz i počty hospitalizovaných. Při udržení stávajícího trendu by tak na konci října mohly být průměrně denně nově diagnostikovány i více než dva tisíce případů, avšak z důvodu ochrany očkováním souběžně s tím stejně silně neporostou počty hospitalizací. Rizikovější scénáře predikcí ukazují pro podzimní měsíce na pravděpodobný celkový počet hospitalizovaných přes 500, z toho cca 150–200 na JIP. Při robustnosti lůžkového fondu by šlo o počty zvládnutelné segmentem intenzivní péče bez omezování provozu nemocnic.

Nicméně o tom, jaký bude vývoj epidemie v následujících měsících, nebudou rozhodovat modely, ale zejména ochota populace nechat se očkovat. Očkování je jednoznačně hlavním faktorem, který rozhodne o zdravotních dopa-

Tabulka 1. Aktuální stav epidemie v krajích ČR: vybrané ukazatele (data k 10. 2021)

Název kraje	Denní počet nových případů (přepočít na 100 tis. obyv.)	7denní počet nových případů na 100 tis. obyv.	Odhad R ze 7denních časových úseků	14denní počet nových případů na 100 tis. obyv.	7denní počet testů na 100 tis. obyv. (Dg + Epi / Prev)*	7denní relativní pozitivita indikovaných (Dg/Epi) testů v % *
Moravskoslezský kraj	137 (11.5)	94.8	1.58	152.0	1275.8 / 3306.7	8.7 % / 3.6 %
Jihočeský kraj	20 (3.1)	76.8	1.49	127.6	710.7 / 2492.3	11.6 % / 5.1 %
Hlavní město Praha	129 (9.7)	72.7	1.17	133.0	1281.7 / 4408.9	3.8 % / 2.9 %
Jihomoravský kraj	62 (5.2)	60.2	1.19	109.1	956.5 / 2529.4	5.0 % / 3.8 %
Olomoucký kraj	36 (5.7)	55.4	1.36	92.3	630.6 / 2619.3	8.8 % / 4.0 %
Středočeský kraj	97 (6.9)	53.3	1.16	100.4	955.6 / 2914.0	3.7 % / 3.3 %
Zlínský kraj	36 (6.2)	52.4	1.45	87.4	1123.2 / 2720.0	5.8 % / 2.8 %
Plzeňský kraj	42 (7.1)	50.4	1.22	87.8	781.8 / 3323.1	3.6 % / 4.4 %
Pardubický kraj	32 (6.1)	36.9	1.33	59.7	953.6 / 2549.1	3.9 % / 1.9 %
Kraj Vysočina	10 (2.0)	34.6	1.45	57.6	770.0 / 1998.4	3.6 % / 2.7 %
Ústecký kraj	29 (3.5)	31.3	0.91	64.4	797.5 / 2567.2	3.8 % / 2.0 %
Liberecký kraj	4 (0.9)	25.5	1.28	41.8	683.0 / 2177.3	2.8 % / 2.7 %
Karlovarský kraj	13 (4.4)	24.5	1.89	35.8	668.6 / 2217.8	4.5 % / 1.8 %
Královéhradecký kraj	17 (3.1)	20.0	1.16	34.9	845.3 / 2868.5	2.6 % / 0.9 %
ČR	665 (6.2)	55.5	1.29	96.8	956.2 / 3000.0	5.1 % / 3.1 %

*Jde o testy z diagnostické a klinické indikace (Dg), testy z epidemiologických indikací (Epi) a testy z preventivního, komunitního, testování a ostatní (Prev)

Tabulka 2. Týdenní počet nově diagnostikovaných případů na 100 tis. obyvatel dané věkové třídy v nadprůměrně zatížených regionech

Věk	0–2 roky	3–5 let	6–11 let	12–15 let	16–19 let	20–29 let	30–49 let	50–64 let	65+
Data k 2. 9. 2021	6,2	11,4	21,1	34,2	29,2	24,6	15,2	8,2	4,2
Data k 10. 10. 2021	22,5	30,6	103,2	126,8	99,6	68,3	59,7	35,5	26,5

dech epidemie a který má sílu ji i v podzimních měsících udržet pod kontrolou. Ačkoliv vakcinace české populace v uplynulých měsících významně pokročila, stále zde existují značné rezervy, které představují riziko dalšího vzplanutí epidemie. Stav očkování k 10. říjnu 2021 velmi stručně shrnujeme v následujících bodech:

Očkování absolvovalo či absolvuje více než 6 107 000 osob, 66 procent populace ve věku 16+ má očkování dokončené. Seniorní populace ve věku 60+ má očkování plně dokončeno z 81 procent, stále avšak registrujeme téměř 413 000 seniorů, kteří nejsou očkováni a ani nemají záznam o prodělání nákazy. Tato populace může být v podzimních a zimních měsících vystavena šíření nákazy s vážnými zdravotními dopady.

Dalším dlouhodobým problémem je relativně nízká proočkovanost mladé populace ve věku pod 35 let, ze které očkování absolvovalo cca 52 procent osob. Jde o celou generaci mladých lidí, ve které existuje značný prostor k šíření nákazy. To ostatně potvrzují i říjnové počty nově prokázaných nákaz (tabulka 2).

V okrajových částech republiky, zejména v moravských regionech, stále evidujeme rozsáhlejší oblasti (ORP, okresy), kde je kumulováno více sousedících obcí s nízkou proočkovaností. Existuje zde riziko vzniku lokálních ohnisek.

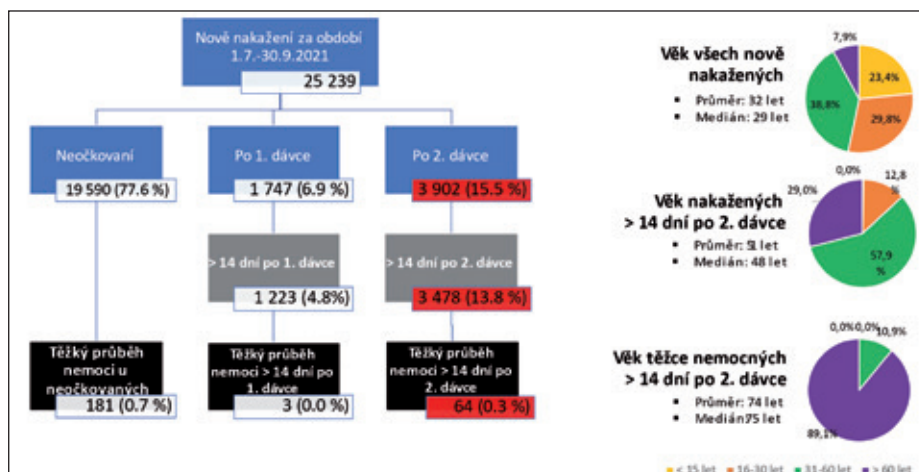
Posílením očkování a zaplněním výše uvedených rezerv můžeme šíření epidemie významněji zbrzdit a zařadit se po bok evropských zemí, které se v proočkování dospělé populace dostaly nad 85–90 procent (např. Portugalsko, Dánsko). Funkčnost očkování proti covidu-19 dokládá velké množství mezinárodních prací, my zde stručně shrneme stejně pozitivní výstupy nad reálnými českými daty. Tato data dokládají, že vakcinace velmi účinně chrání před následnými nákazami a zejména před těžkým průběhem onemocnění. Tyto závěry vyplývají ze sledování se stoprocentním pokrytím populace, centrální informační systém sleduje všechny nákazy covidem-19 po aplikaci očkování, včetně jejich zdravotního dopadu a průběhu. Populační sledování ochranného vlivu očkování proti nákazám bývá někdy kritizováno jako neobjektivní, neboť očkování lidé se méně často testují. To je relevantní připomínka, která avšak neplatí pro těžké průběhy nemoci.

Pacienti s vážnými komplikacemi po covidu-19, zejména hospitalizovaní na JIP, jsou v českém systému stoprocentně zachyceni a hlášení nemocnicemi v reálném čase. Proto je níže komentovaný ochranný efekt vakcinace proti těžkému průběhu nákazy reprezentativním odrazem reality.

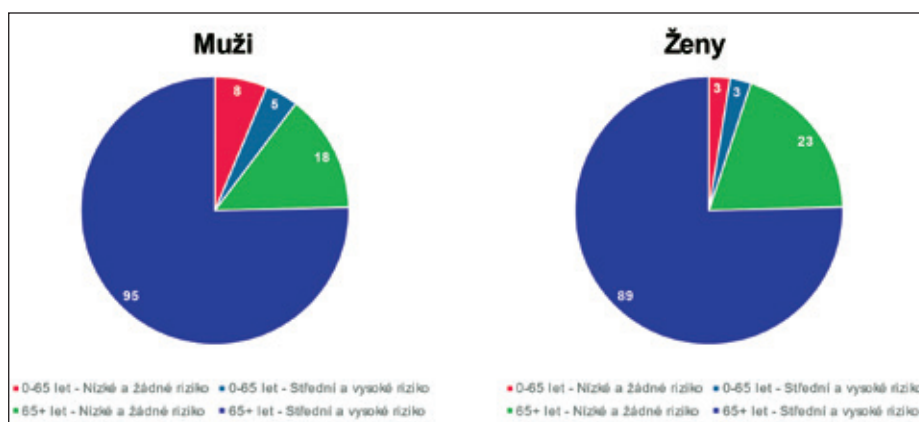
Souhrnná data za období 1. 7. – 30. 9. 2021 (graf 1) potvrzují, že plně dokončené očkování významně snižuje pravděpodobnost nákazy (pouze 13,8 procenta nových případů se nakazilo později než 14 dní po druhé dávce očkování). Těžký průběh po dokončeném očkování byl od července zaznamenán pouze u 64 pacientů (0,3 procenta). Komplikace sou-

visející s covidem-19 jsou u těchto pacientů vysvětlitelné pokročilým věkem (medián 75 let) a zdravotním stavem, řada z nich má jednu nebo více vážných chorob.

Za celé období sledování vakcinace v roce 2021 bylo registrováno pouze 244 pacientů s těžkým průběhem covidu-19 (léčba na JIP) déle než 14 dní po druhé dávce očkování. Šlo o případy, u kterých nákazu nelze vysvětlit expozicí viru před nebo krátce po vakcinaci. Snižovaný účinek vakcinace je u většiny takto nemocných opět vysvětlitelný celkovým zdravotním stavem. Šlo typicky o velmi seniorní pacienty (průměrný věk 75–80 let; věk 65+: 92 procent této skupiny), u 75 procent z nich



Graf 1. Přehled nově potvrzených nákaz covidu-19 za období od 1. 7. do 30. 9. 2021 ve vztahu k očkování



Graf 2. Pacienti s těžkým průběhem* covidu 19 déle než 14 dní po druhé dávce očkování, u kterých nákazu nelze vysvětlit expozicí viru před nebo krátce po vakcinaci (N = 244 za celé období sledování k 30. 9. 2021)

Rizikový zdravotní stav pacientů (v dělení na nízké, střední a vysoké riziko) je posuzován podle počtu vážných chronických chorob a dalších vybraných komorbidit dle publikace J. Jarkovský a kol. *Covidogram as a simple tool for predicting severe course of COVID-19: population-based study*. BMJ Open. 2021, vol. 11, No 2, p. 1–7.

**Tabulka 3. Ochranný efekt plně dokončeného očkování: redukce počtu nákaz. Nově pozitivní na 100 tis, osob
Věk 16+**

Měsíc roku 2021	Neočkovaní a bez dokončeného očkování	Po dokončeném očkování	Redukce nákaz ** po dokončeném očkování
březen	3 019,1	333,4	89,0 %
duben	948,6	108,8	88,5 %
květen	292,4	35,5	87,8 %
červen-srpen*	237,1	30,0	87,4 %
září	214,1	42,3	80,3 %

Věk 65+

Měsíc roku 2021	Neočkovaní a bez dokončeného očkování	Po dokončeném očkování	Redukce nákaz ** po dokončeném očkování
březen	2 144,9	308,3	85,6 %
duben	718,8	108,9	84,8 %
květen	214,6	31,9	85,1 %
červen-srpen*	81,0	20,1	75,1 %
září	94,6	32,4	65,7 %

* Letní období je spojeno z důvodu nízkého počtu případů v jednotlivých měsících.

** Dokončené očkování: více než 14 dní po 2. dávce dvoudávkové vakcíny nebo více než 14 dní po jednodávkové vakcinaci - relativní snížení rizika hospitalizace na JIP je vztaženo ke kohortě neočkovaných nebo osob s nedokončeným očkováním.

**Tabulka 4. Ochranný efekt plně dokončeného očkování: redukce rizika těžkého průběhu nemoci
Hospitalizace na JIP na 100 tis. osob
Věk 16+**

Měsíc roku 2021	Neočkovaní a nedokončené očkování	Po dokončeném očkování	Redukce rizika ** pobytu na JIP po dokončeném očkování
březen	63,5	6,1	90,4 %
duben	27,1	5,3	80,3 %
květen	7,6	1,9	74,5 %
červen-srpen*	2,6	1,0	61,8 %
září	2,9	0,6	79,5 %

Věk 65+

Měsíc roku 2021	Neočkovaní a nedokončené očkování	Po dokončeném očkování	Redukce rizika ** pobytu na JIP po dokončeném očkování
březen	159,5	11,4	92,9 %
duben	73,9	9,0	87,9 %
květen	21,2	2,7	87,4 %
červen-srpen*	9,4	1,6	83,5 %

* Letní období je spojeno z důvodu nízkého počtu případů v jednotlivých měsících.

** Dokončené očkování: více než 14 dní po 2. dávce dvoudávkové vakcíny nebo více než 14 dní po jednodávkové vakcinaci - relativní snížení rizika hospitalizace na JIP je vztaženo ke kohortě neočkovaných nebo osob s nedokončeným očkováním.

byl zaznamenán zhoršený zdravotní stav s řadou chronických chorob (graf 2).

Ochranný efekt vakcinace dokládají grafy 3 a 4, které srovnávají riziko nákazy a riziko hospitalizace na JIP mezi neočkovanou a očkovanou populací přes celou dobu sledování v roce 2021. U kohorty s dokončeným očkováním je evidentní podstatné snížení počtu hospitalizovaných na JIP během jarních měsíců, kdy celá populace čelila extrémní virové zátěži. Ochranný efekt dokončeného očkování dále v procentech shrnují tabulky 3 a 4.

Závěrem se stručně zaměříme na seniorní populaci 65+, u které se s nástupem podzimu začínají projevovat trendy ukazující na částečnou ztrátu ochrany dříve provedeným očkováním. Jak dokládá tabulka 3, ochranný efekt proti naze klesl u této populace z hodnot 78–85 procent (jaro a léto 2021) na 66 procent (září 2021). Riziko vyprchá- ní ochrany očkováním publikuje řada států, česká data tento jev začínají potvrzovat. Nově sledujeme nárůst počtu nových nákaz i v seniorní populaci, aktuální týdenní počty nově diagnostikovaných případů překročily hranici

25/100 tis. obyvatel ve věku 65+ (tabulka 2). Zatím dobrou zprávou je, že podobně v září neklesla ochrana proti těžkému průběhu nákazy (v září dosáhla u populace 65+ hodnoty 85,7 procenta, tabulka 4). Tento vývoj je výzvou k aplikaci posilující dávky očkování, kterou ČR začala nabízet prvním očkovaným (v lednu 2021) od 20. září. K 10. říjnu 2021 posilující dávku dostalo 20 497 osob, což je cca pětina oslovených.

Ladislav Dušek, Jiří Jarkovský, Ondřej Májek,
Tomáš Pavlík, Jan Mužík, Ondřej Ngo, Daniel Klímeš,
Milan Blaha, Martin Komenda

Poděkování od Ústřední vojenské nemocnice

Vážený pane prezidente, v pátek dne 10. 9. 2021 ukončila ÚVN činnost v Národním očkovacím centru O2 Universum. Během šesti měsíců provozu bylo podáno 570 tisíc dávek vakcíny Comirnaty. Na 24 očkovacích místech pracovala řada mladých lékařů, kteří se angažovali na základě Vaší výzvy členům ČLK. Tak bylo možno uspokojit vysokou poptávku



ÚVN

veřejnosti po vakcinaci. ÚVN by vlastními silami obsazovala lékařské posty velmi obtížně.

Dovolte, abych Vám touto cestou za Vaši pomoc v této oblasti poděkoval.

Prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
ředitel Ústřední vojenské nemocnice –
Vojenské fakultní nemocnice Praha
V zastoupení **MUDr. Ivan Jeřábek**
náměstek ředitele pro I. PP ÚVN

Důležité informace o léčbě covidu-19

Lidstvo je během celého evolučního vývoje obklopeno mikroorganismy, které ohrožují jeho existenci. Některé epidemie v minulosti výrazně redukovaly lidskou populaci. Nejznámějším příkladem je morová rána ve 14. století, která si vyžádala dle odhadů více než 25 milionů obětí. Dvacáté století přineslo v boji proti infekčním chorobám významné pokroky v poznání etiologie řady infekčních nemocí, jejich léčby i předcházení. Přesto se i v tomto století objevily dvě významné pandemie. Chřipka A, které podlehl v roce 1918 nejméně 20 milionů lidí, byla vyvolána již známým, ale výrazně modifikovaným infekčním agens. Dosud probíhající pandemie syndromu získaného imunodeficitu (AIDS) je způsobena nově objeveným virem lidského imunodeficitu (HIV). V loňském roce žilo na celém světě 36,9 milionu lidí s HIV, nově se nakazilo 1,8 milionu lidí a zhruba 940 tisíc lidí vloni na následky AIDS zemřelo. Od počátku epidemie v 80. letech minulého století se tak již virem HIV nakazilo 77,3 milionu lidí, z toho 35,4 milionu pacientů zemřelo.

Nový koronavirus s označením Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) byl identifikován v roce 2019 a za pouhých 18 měsíců změnil náš svět. Podle kvalifikovaných odhadů se celosvětově infikovalo na 225 milionů osob a zemřelo přes 4,6 milionu

nemocných. V České republice se prokazatelně infikovalo 1,7 milionu osob a více než 30 tisíc z nich dosud zemřelo. Při zpětném hodnocení uplynulých měsíců je zřejmé, že české zdravotnictví obstálo v těžké zkoušce a zvládlo obrovský nápor nemocných, provedlo miliony diagnostických testů, poskytlo zdravotní péči v nemocnicích i mimo ně všem potřebným, podalo miliony očkovacích dávek a zachránilo mnoho životů. To vše díky nesmírné obětavosti zdravotníků v první linii i těch méně viditelných v pozadí.

Společnost infekčního lékařství ČLS JEP postupně připravila soubor doporučených postupů a praktických manuálů k diagnostice a léčbě covidu-19, které získaly podporu dalších odborných společností a Klinické skupiny COVID Ministerstva zdravotnictví. Nejdůležitější texty zveřejnila ve spolupráci s Českou lékařskou komorou počátkem roku v časopise *Tempus medicorum*, a umožnila tak českým lékařům postupovat v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky o infekci SARS-CoV-2. Před očekávanou podzimní vlnou covidu-19 jsme provedli aktualizaci a do mimořádného čísla časopisu *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství* zahrnuli tyto texty:

Covid-19: diagnostika a léčba mimo nemocnice
Manuál pro lékaře covidových oddělení
Následná péče o pacienty po covidu-19
Očkování proti covidu-19

Rady pacientům: domácí léčba covidu-19

Covid-19: diagnostika a léčba (velký DP)

Mnohatisícový náklad je právě rozepisován do českých nemocnic, praktickým lékařům, internistům, infektologům a dalším ambulantním specialistům. Naším společným cílem je, aby se na kterémkoliv místě v České republice dostalo pacientům s covidem-19 nejlepší možné zdravotní péče.

Na závěr ještě jednou velké poděkování všem zdravotníkům a přání hodně sil do příštích měsíců.

Všechny důležité soubory naleznete i na webových stránkách ČLK. Pokud jste dali ČLK souhlas pro elektronickou komunikaci, obdržíte je také mailem.

prof. MUDr. Petr Husa, CSc., místopředseda
MUDr. Pavel Dlouhý, předseda
Společnost infekčního lékařství ČLS JEP

Krajská zdravotní, a.s.
nemocnice Ústeckého kraje

přijme

lékaře na Radiodiagnostické 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:

- zvýhodněné mzdové podmínky
- náborový příspěvek až 400 000 Kč
- zájem úspěšné a stabilní společnosti
- podporu a podmínky pro další vzdělávání financované zaměstnavatelem
- podpora dalšího profesního rozvoje
- řadu oborů s nejvyšším stupněm akreditace a specializovaná centra
- moderní a příjemné pracovní prostředí
- zaměstnanecké benefity (příspěvek na penzijní připojištění, nadstandardní pokoje v případě hospitalizace, 5 týdnů dovolené, příspěvek na dovolenou, závodní stravování)

Kontakt:

Krajská zdravotní, a.s.
Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem
Ing. Mgr. Bc. Vlasta Kašparová
náměstkyně, Úsek řízení lidských zdrojů, tel. 735 705 405
E-mail: vlasta.kasparova@kzcr.eu

Komora podporuje očkování proti nemoci covid-19

Prezident ČLK dr. Kubek se dne 15. 7. 2021 dohodl s ministrem zdravotnictví Mgr. Vojtěchem na spolupráci v boji proti epidemii nemoci covid-19. V současnosti je absolutní prioritou očkování, které je jedinou schůdnou cestou, jak udržet virus pod kontrolou bez nutnosti opakování drastických protiepidemických opatření, jež omezují naše životy a devastují ekonomiku.

Chceme-li ochránit zdraví a životy obyvatel České republiky, musíme je přesvědčit, aby se nechali naočkovat dříve, než onemocní. Žádné finanční prostředky vynaložené na podporu očkování nejsou příliš vysoké. V porovnání s ekonomickými ztrátami, jaké způsobuje tzv. lockdown, se naopak jedná o výbornou investici.

Komora bude pomáhat s informační kampaní a vyzývat lékaře, aby se aktivně zapojili do přesvědčování svých pacientů.

Představenstvo ČLK podporuje očkování a zároveň zdůrazňuje nutnost respektovat platná protiepidemická opatření a vyzývá k jejich dodržování.

Představenstvo ČLK vyzývá všechny

lékaře, aby aktivně podpořili očkování svých pacientů.

Představenstvo ČLK vyzývá všechny zdravotníky a pracovníky v sociálních službách, u kterých není zdravotní kontraindikace, aby se nechali očkovat proti nemoci covid-19.

Hlasování dne 23. 7. 2021 – přítomno 17 hlasujících – pro: 16, proti: 0, zdrželi se: 1.

Stanovisko k lékařům, kteří zpochybňují přínos vakcinace proti covidu-19

Vědecká rada České lékařské komory se znepokojením sleduje prohlášení některých lékařů, kteří zpochybňují přínos očkování proti covidu-19, a naopak straší veřejnost nepodloženými riziky, jež jsou s očkováním údajně spojena.

Vědecká rada se distancuje od názorů kolegů veřejně zpochybňujících přínos vak-

cinace proti covidu-19, a to bez ověřitelných vědeckých důkazů.

Vědecká rada apeluje na tyto kolegy, aby nezapomínali na to, že lékaři jsou širokou veřejností považováni za odbornou autoritu, a tím pádem mají jejich prohlášení na veřejnost silný dopad a radikální názory některých z nich bývají laickou veřejností často automaticky považovány za vědecky podložené.

Informace podávané lékaři se mají striktně opírat o ověřitelná data a studie. Lékaři by při řešení medicínských problémů měli přispívat prohlášeními založenými na ověřitelných faktech, a tím pomáhat ke snížení polarizace společnosti.

Vědecká rada ČLK si je vědoma, že je důležité veřejnost pravdivě informovat o nežádoucích účincích očkování, tak jako ostatně u každé léčby. V případě onemocnění covid-19 svědčí dosavadní dostupná data díky mortalitě choroby na jedné straně a současně minimálnímu výskytu nežádoucích účinků v důsledku očkování na straně druhé jednoznačně ve prospěch vakcinace. Vědecká rada ČLK proto důrazně doporučuje očkování proti covidu-19 všem občanům jako postup lege artis.

Od zahájení očkování do 24. 8. 2021, kdy bylo v naší republice očkováno cca 5 400 000 obyvatel, bylo hlášeno 7 864 po-

dezření na nežádoucí účinky, což činí 0,145 procenta očkovaných. Nejčastěji jsou hlášeny reakce v místě vpichu a celkové příznaky typu horečky, zimnice, únavy, bolesti hlavy či celkové slabosti.

V důsledku onemocnění covidem-19 je u nás dosud (k 7. 9. 2021) registrováno 30 408 úmrtí při celkovém počtu 1 681 091 potvrzených případů (1,808 procenta).


Stanovisko přijala VR ČLK na svém zasedání 9. 9. 2021

Představenstvo ČLK na svém zasedání 9. 10. 2021 přijalo jednomyslně usnesení, že se se stanoviskem Vědecké rady ČLK ztotožňuje.

Pro hlasovalo všech 18 přítomných členů představenstva ČLK.

Představenstvo ČLK v souladu s doporučením Vědecké rady ČLK prohlašuje, že na základě dostupných odborných údajů je zřejmé, že nejúčinnějším opatřením proti šíření infekce covidu-19 je očkování. Z toho důvodu představenstvo ČLK požaduje, aby přinejmenším pro všechny zdravotníky a pracovníky v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty či klienty, bylo očkování povinné.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících – pro: 14, proti: 0, zdrželi se: 2.



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

LÉKAŘ
ODDĚLENÍ NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ

Požadujeme:
specializovanou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb.
trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost

Nabízíme:
zázemí stabilní krajské nemocnice
jednosměnný provoz
pestrou škálu zaměstnaneckých benefitů
(dotovaná strava v areálu, 5 týdnů dovolené,
příspěvek na penzijní nebo životní pojištění,
mateřská škola pro děti zaměstnanců...)

Nástup možný ihned.

Bližší informace:
Mgr. Anna Hladíková, personální oddělení
volnamista@nemlib.cz tel.: +420 485 312 186

Senátorky Chalánková a Dernerová se obrátily na soud v Haagu kvůli očkování

Senátorky MUDr. Jitka Chalánková a MUDr. Alena Dernerová: V České republice dochází k diskriminaci obyvatel a porušování lidských práv. Obrátily jsme se na Mezinárodní trestní soud v Haagu.

Dne 10. srpna 2021 potvrdila kancelář Mezinárodní trestního tribunálu (ICC) v Haagu přijetí podnětu k zahájení vyšetřování představitelů vlády České republiky a dalších osob pro podezření z možného spáchání zločinů proti lidskosti ve smyslu Římského statutu a Norimberského zákona a dalších mezinárodních úmluv. Podnět k vyšetřování podaly senátorky Jitka Chalánková a Alena Dernerová společně se zástupci institutu Pro Libertate – Institut práva a občanských svobod. Česká republika se v návaznosti na toto podání rovněž připojila ke společnému podnětu zástupců Slovenska, Francie a Velké Británie.

„V našem podnětu upozorňujeme zejména na systematické zavádění diskriminačních opatření založených na zvýhodňování osob očkováných proti onemocnění covid-19, omezování práv a svobod osob neočkováných, jakož i zavádění dalších diskriminačních opatření v rozporu s mezinárodním právem,“ uvádí senátorka Jitka Chalánková. Opatření jsou zaváděna zcela bez ohledu na současnou epidemiologickou situaci, skutečný zdravotní stav a bez ohledu na skutečná vyšetření prováděná odbornými lékaři. „Přijátá opatření nejsou podložena žádnými vědeckými a právními dokumenty. Záměrně staví skupiny lidí do vzájemných konfliktů a uvalují sankce na ty, kteří se neřídí nařízeními, jež nejsou vědecky odůvodněná a která opakovaně ruší soud,“ vysvětluje senátorka Alena Dernerová a dodává: „To vše vytváří diskriminační vztahy mezi různými sociálními skupinami a negativně ovlivňuje různé aspekty života.“

V podání, kterým se bude zabývat Mezinárodní trestní soud v Haagu, se dále uvádí, že poradní

orgány vlády se skládají z lidí, kteří mohou mít vážné střety zájmů, a právě tito zaujatí lidé rozhodují o opatřeních formálně schválených vládou. Dalším závažným faktem je, že tito zainteresovaní lidé dostávají velký mediální prostor, jejich prohlášení jsou považována za klíčová a odborníci s opačným názorem jsou naopak v médiích diskreditováni a dehonestováni.

„Vláda, její poradci a všichni ti odborníci, kteří řídí naši zemi v této covidové době, nerespektují fakt, že očkování proti covidu-19 je založeno pouze na experimentálních vakcínách, které jsou stále ve fázi klinického hodnocení. Proto je jakýkoliv tlak na očkování zcela neetický a nemorální,“ uvádějí shodně senátorky Chalánková a Dernerová. V podání, které zaslaly společně se zástupci institutu Pro Libertate Mezinárodnímu trestnímu soudu, požadují, aby zastavil experimentální očkování občanů České republiky, aby nařídil vládě zastavit všechna řízení, která porušují právo lidí přijímat očkovací látku pouze s jejich informovaným souhlasem. Dále aby soud důrazně zakročil proti orgánům veřejné moci, veřejným i soukromým institucím, včetně škol i zaměstnavatelů, vynucujícím na svých podřízených testování proti koronaviru SARS-CoV-2 či očkování proti onemocnění covid-19.

V návaznosti na podání k Mezinárodnímu trestnímu tribunálu v Haagu se Česká republika připojila i ke společnému podnětu dalších evropských zemí. „Podnětem do Haagu získává zneužití politické moci ze strany vlády mezinárodní rozměr. Pokud bude zahájeno řízení, budou se naši politici zodpovídat Mezinárodnímu trestnímu tribunálu. Toto podání



nám navíc umožnilo připojit se ke společnému podnětu kolegů z dalších tří evropských států – Slovenska, Francie a Velké Británie. V něm navrhovatelé kromě jiného žádají tribunál o prošetření dosud nezodpovězené otázky samotného původu koronaviru, který se stal nástrojem celosvětové diskriminace a segregace obyvatel,“ konstatuje na závěr Tomáš Nielsen, advokát a předseda Pro Libertate – Institutu práva a občanských svobod.

Tisková zpráva zveřejněná senátorkou MUDr. Chalánkovou dne 29. 9. 2021.

Jak včera informovala média, senátorky Jitka Chalánková a Alena Dernerová společně se členy našeho institutu podali podnět k Mezinárodnímu trestnímu soudu (ICC) v Haagu z důvodu diskriminace, segregace a útrap, způsobenými vládou České republiky a dalšími institucemi při řešení koronavirové krize. Díky tomu jsme se pak mohli připojit ke společnému podnětu kolegů ze Slovenska, Francie a Velké Británie, kteří požadují vyšetření i dalších otázek – zejména o původu koronaviru a jeho možném zneužití k odstranění základů demokratického právního státu. Kolegové předložili ICC řadu odborných stanovisek a vyjádření (o podrobnostech budeme informovat).

Podpora naší společné žaloby neustále roste, a to celosvětově.

Chceme, aby konečně někdo rád-ně vyšetřil to, co se celosvětově děje již téměř dva roky. S cílem ochránit své děti, ochránit naše rodiny i naši budoucnost.

JUDr. Tomáš Nielsen

30. 9. 2021

Představenstvo ČLK se od aktivity MUDr. Dernerové distancuje

Prezident dr. Kubek požádal během zasedání představenstva komory dne 9. 10. 2021 členku představenstva MUDr. Dernerovou o vysvětlení tiskové zprávy senátorky MUDr. Jitky Chalánkové ze dne 29. 9. 2021, ve které je uvedeno, že se senátorky MUDr. Chalánková a MUDr. Dernerová společně se zástupci institutu Pro Libertate – Institutu práva a občanských svobod obrátily na Mezinárodní trestní soud v Haagu, protože v České republice dochází k diskriminaci obyvatel a porušování lidských práv v souvislosti s očkováním proti nemoci covid-19.

Představenstvo ČLK se od této aktivity členky představenstva MUDr. Dernerové distancuje.

Hlasování – přítomno 18 hlasujících – pro: 11, proti: 3, zdrželi se: 4.

Návrh byl přijat.

Covid pas v souvislostech

V debatách o svobodě je u nás stále patrné stigma z dlouhodobé nesvobody, kterou tato země zažila. Kyvadlo je v posledních třiceti letech permanentně vychýleno ve prospěch individuální svobody, nezřídká bez břehů, na úkor zodpovědnosti. Zodpovědnosti vůči bližním, vůči společnosti.



Dovolte mi citovat vídeňského neurologa Viktora E. Frankla, který přežil za druhé světové války internaci ve čtyřech koncentračních táborech: „Svoboda nicméně není posledním slovem. Svoboda je jen částí příběhu a polovinou pravdy. Je pouze negativním aspektem celého fenoménu, jehož pozitivním aspektem je odpovědnost. Svoboda je ve skutečnosti ohrožena tím, že zdegeneruje do pouhé libovůle, pokud není prožívána zodpovědně. A proto doporučuji, aby socha Svobody na východním pobřeží byla doplněna sochou Zodpovědnosti na pobřeží západním.“

Další citát je z úst Pavla Rychetského, předsedy Ústavního soudu (Seznam Zprávy, 30. 6. 2021): „Jsme v situaci, kdy si konkuruje nepochybný zájem na ochraně veřejného zdraví, což je povinnost vlády. Dochází ale k omezení práv a svobod. Jedné hodnotě je třeba dát v určitou dobu přednost, a druhá je tak dočasně omezena.“ Týž Pavel Rychetský přibližně o měsíc později: „... jsou situace, kdy má stát nejen právo, ale i povinnost očkování nařídit.“

Do třetice jiná osobnost – Benjamin H. Bratton v knize o covidu ze společenského pohledu – *Revenge of the Real* (Pomsta skutečného), 2021: „Společenská kontrola a svoboda jednotlivce přece nemusejí být v absolutním protikladu, kontrola může zabezpečovat, svobodu neumřít brzy a nesmyslně.“

Těmito citáty jsem se ocitl na tenkém ledu

debat o svobodě a odpovědnosti, o kontrole a omezení jistých práv a svobod v situaci, která je výjimečná.

Přes 35 tisíc zemřelých navíc

Domnívám se, že není pochyb o tom, že situace je mimořádná. Kdo z nás za celý život něco podobného zažil? Více než 35 tisíc zemřelých v posledním roce navíc. Zkrácení průměrné doby dožití v ČR v posledním roce o jeden rok. Odhadem mnoho desítek tisíc, možná však více než sto tisíc neprovedených elektivních operací a jiných výkonů. Prodloužení čekacích dob na řadu plánovaných operací na neúměrnou dobu s neblahým dopadem na kvalitu života čekatelů. Odhaduje se, že při nerušeném průběhu dalších let se ztrátu neprovedených výkonů podaří dohnat za 2,5 až 3,5 roku. Zdůrazňuji – při nerušeném průběhu. Nepředstavitelný vzrůst zadlužení země ve výši přes jeden bilion korun za pouhé tři roky (2020, 2021, 2022) pod pláštěm covidu. Nehezky rostoucí inflace. Mnohaměsíční nepřítomnost dětí ve školách atd.

Při této alarmující bilanci jsme postaveni před fakt, že k dnešnímu dni je očkováno dvěma dávkami vakcíny 62,2 procenta populace ČR ve věku 18+. Celá 1/3 dospělých není naočkována ani první dávkou. Není to způsobeno nedostupností vakcíny, zájem o vakcinaci značně ochladl. Raději nehovořím o problematice očkování dětí, v rámci celé populace se dostaneme na pouhých 55 procent řádně očkovaných. Nikoliv tisíce, nýbrž miliony osob v naší zemi očkování buď aktivně odmítají, nebo pasivně ignorují.

Pocit falešného bezpečí

Jsou dva hlavní důvody, které vedly a vedou k pocitu falešného bezpečí. Prvním je opakovaná masáž obyvatel např. ze strany řady sdělovacích prostředků v průběhu prázdninových měsíců, že situace u nás je výborná, nakažených minimum. Být nezodpovědným laikem, definitivně zahodím respirátor či roušku pod vlivem těchto zpráv nejpozději na konci července jako zbytečnou proprietu. Druhým důvodem je vyvolávání dojmů, a to i ze strany některých autorit, že jedinou

záchranou je zmíněné očkování. Očkování je zásadní, nenahraditelné, ale není a nemůže být jediným opatřením v boji proti epidemii. Musí být propojeno v jeden celek s adekvátním chováním všech – jednotlivců, institucí, společnosti. Což znamená důsledně a dlouhodobě dodržovat jednoduchá, byť i nepopulární opatření.

Obávám se, že v nadcházejícím podzimu budou opět umírat lidé, budeme reprofilizovat lůžka intenzivní péče pro covidové pacienty, bude se snižovat počet elektivních operačních výkonů... I když, jak doufám, ve významně menším rozsahu než před rokem.

Budu-li povinen prokazovat se na kulturních akcích či jiných veřejných místech papírovým dokladem či elektronickými čtverečky, nebudu to považovat za omezování svobody, ale za něco potřebného a nezbytného. Covid pas by měl být mj. sdělením v praktické rovině, že bezbřehou svobodou je zapotřebí vyvažovat odpovědností, a práva, jichž má většina občanů této země plná ústa, adekvátními povinnostmi.

Jako lékař pracující v oboru, v jehož působnosti zřejmě budou čtené pracovní týmy opět se značným vypětím a s vysokými náklady tahat akutní covidové kaštany z ohně, se cítím povinen přiklonit se na stranu nezbytnosti covid pasu i ve vnitrostátním kontextu. Nevidím v kontrolách, např. při volnočasových aktivitách, v situaci, v níž se nacházíme, tzn. v pokračující a undulující epidemii nemoci covid-19, nic neetického. Naopak.

Nicméně obávám se, nakolik může být uvedené opatření v naší zemi efektivní. Ptejme se, proč jsou u nás podobné aktivity nedostatečně účinné – mj. chybí adekvátní kontrola, a pokud už něco zkontrolováno je, chybí vymahatelnost. K tomu připojme obecnou toleranci části naší společnosti k obcházení různých předpisů a nařízení, sympatie s těmi, kdo podvádějí, a naopak posmívání se těm, kteří pravidla dodržují. A nízkou schopnost autorit vysvětlovat, vysvětlovat, vysvětlovat.

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

přednosta KARIM FN Ostrava a LF Ostravské univerzity
Aktuálně.cz, 9. 9. 2021

Vysoký titr protilátek po prodělaném covidu-19 jako známka nedostatečné imunity?

Politici napříč politickým spektrem navrhuji uznávat přítomnost protilátek proti SARS-CoV-2 jako doklad o bezinfekčnosti srovnatelný s dnes uznávaným prodělaným onemocněním covid-19. Jako už mnohokrát opět hrozí, že se celá věc bude rozhodovat jako téma politické, a ne odborné.

Dalo by se uvést více skutečností, které je třeba vzít v dané souvislosti v potaz. Například to, že ne všechny protilátky po prodělaném onemocnění mají protektivní charakter. Některé kupříkladu rozeznávají antigeny, jež jsou skryté uvnitř virové částice, a v prvním kontaktu s ní tak ochranný charakter postrádají. Já bych ale rád zmí-

nil jinou skutečnost, kterou považuji za hodnou bližšího prozkoumání.

Existují pacienti po těžkém a proťahovaném onemocnění covid-19, u nichž nacházíme velmi vysoké titry protilátek. Jde však u takových o známku získání silné obranyschopnosti? Nemůže (alespoň v některých případech) jen odrážet vleklý průběh onemocnění, kdy přítomnost viru dlouho stimulovala produkci protilátek? Nemohla protilátková odpověď v nějakém smyslu jen kompenzovat nedostatečnou odpověď imunity buněčné? Známe pacienty po těžkém průběhu covidu-19, kteří při opětovné nákaze rozvinuli průběh ještě těžší a nezdíka mu podlehl. Nejde

o pozorování na úrovni rozsáhlých souborů pacientů, ale o jednotlivé kazuistiky, a stálo by za to je více prozkoumat. Nicméně se mi zdá reálné, že vysoký titr protilátek po těžkém průběhu onemocnění může (alespoň někdy) odkazovat na nějakou nedostatečnost v imunitní odpovědi pacienta. Pokud by tomu tak bylo, pak by právě takoví mohli nejvíce profitovat z případné vakcinace a neměli by spoléhat na svou „vysokou hladinu“ protilátek. Ostatně někteří z takových pacientů po očkování nerozvinou žádnou silnější reakci, což by tuto hypotézu jen podporovalo.

MUDr. Mgr. Martin Moravec

Interní klinika FNKV a ÚHSL 1. LF UK

ad Reakce na článek J. X. Doležala

Vážení manželé Beranovi, vážení kolegové, i když si nejsem jist, zda ve vašem případě je druhá část mého oslovení v pořádku, jsem rád, že Tempus medicorum otiskl Váš dopis, stejně jako otiskl v předchozím čísle článek pana Doležala. Naznačujete, že v časopise není dost prostoru pro názory, já shledávám (alespoň na tomto příkladu), že je. Texty pana Doležala sleduji roky spíše kriticky, na tomto

textu (a četl jsem opakovaně) jsem neshledal jedinou větu, která by urážela moji lékařskou čest nebo odbornost.

Pracuji 40 let (mám plnou skříň děkovných dopisů, ocenění práce od fakulty i odborné společnosti), jsem tedy starší než Vy a měl bych být i morousovitější a nepřátelský „k novotám“, ale dívám se na článek pana Doležala jako na zajímavý příspěvek

do diskuse a mnohé věty mi hovoří „z duše“. Sám jsem očkovan (o to přece v textu jde), moje rodina také, svým pacientům pravidelně očkovaní doporučuji, ale ne nutím je.

Myslím, že byste se měli zamyslet a pak si ten článek v klidu znovu přečíst, o Vás v něm nejde, nebo že by ano?

MUDr. Svatopluk Smutný

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE Nemocnice Pardubického kraje, slučující 5 nemocnic, uvítají ve svých týmech nové kolegy a kolegyně na pozice:

- **Lékař interního oddělení** (Chrudimská, Pardubická a Svitavská nemocnice)
- **Primář radiologického oddělení** (Litomyšlská nemocnice)
- **Primář rehabilitačního oddělení** (Litomyšlská nemocnice)
- **Lékaři absolventi na oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny, na chirurgické, radiologické, ortopedicko-traumatologické oddělení a ARO** (Litomyšlská nemocnice)
- **Vedoucí lékař centrálního urgentního příjmu** (Orlickoústecká a Pardubická nemocnice)
- **Lékař kožního oddělení** (Pardubická nemocnice)
- **Staniční sestra na centrální operační sály** (Svitavská nemocnice)

Nabízíme stabilní zázemí perspektivní společnosti, zajímavé finanční ohodnocení, moderní akreditovaná pracoviště, 5 týdnů dovolené a 5 dnů zdravotního volna, dotované stravování a další benefity.

Absolventi u nás získají bezprostřední kontakt s reálnou medicínou, zázemí a podporu přívětivých školitelů, možnost ubytování a příležitosti k dalšímu rozvoji a vzdělávání.

Více informací naleznete na nempk.cz/kariera

Kontaktní osoba: Ing. Petra Řezáčová – specialista nábory, e-mail: petra.rezacova@nempk.cz, telefon: 722 974 161

MUDr. Ivan Sucharda oceněn Čestnou medailí ČLK

Prvním nositelem Čestné medaile ČLK v OS ČLK Děčín se stal MUDr. Ivan Sucharda. Medaile mu byla udělena na základě rozhodnutí představenstva OS ČLK Děčín, které bylo potvrzeno i všemi členy čestné rady OS. Na okresním shromáždění členů mu ji 1. 10. 2021 předal předseda MUDr. Jiří Slavík.

MUDr. Ivan Sucharda se narodil 9. 6. 1952 v Praze. V roce 1977 promoval na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze a po promoci nastoupil na gynekologicko-porodnické oddělení do Děčína. V roce 1980 přešel do nemocnice ve Varnsdorfu, kde později pracoval jako primář gynekologicko-porodnického oddělení až do zrušení nemocnice v roce 1999 a od té doby pracuje na gynekologickém oddělení v nemocnici v Rumburku a na ambulanci ve Varnsdorfu.

MUDr. Ivan Sucharda stál od samého počátku u vzniku České lékařské komory a letos je to 30 let, co pro lékařskou komoru pracuje. Česká lékařská komora znovu vznikla v roce 1991 v nové politické situaci po vynucené čtyřicetileté přestávce.

Koncepce silné lékařské profesní organizace, která bude obsahovat všechno dobré z tradic předválečné republiky i lékařských komor vyspělých demokratických společností v Evropě, vážla na tom, že nebyly žádné zkušenosti. Nebylo jak a na co navazovat. Bylo nutno „na zelené louce“ zbudovat samostatnou nepolitickou lékařskou samosprávu, která zahrnovala všechny lékaře. Pouze komora s povinným členstvím, která shromažďuje všechny pracující lékaře, může garantovat dobrou úroveň zdravotnictví, může dohlížet na kvalitu poskytované péče a řešit odborné nebo etické chyby svých členů. Pouze tak lze zajistit, aby případné pochybení lékaře, ať už skutečné, nebo domnělé, bylo řešeno komisí kvalifikovaných

lékařů-odborníků, a nikoliv komisí, v níž jsou státní úředníci, aktivisté patientských organizací a kdovikdo další (vzpomeňme jen na interrupční komise v osmdesátých letech, kde kromě primáře gynekologicko-porodnického oddělení sedávala i členka uličního výboru KSČ).

MUDr. Ivan Sucharda byl přítomen zrodu České lékařské komory a na ustavujícím sjezdu v říjnu 1991 byl zvolen členem Čestné rady centrální ČLK, jejímž předsedou byl od roku 1993 do roku 1996. Mezi lety 1999 a 2002 byl členem Revizní komise centrální ČLK.

Díky svým znalostem medicínského práva, systematickosti a schopnosti tvořit a vnášet řád a pravidla začal budovat metodiku disciplinární činnosti a ve spolupráci s Revizní komisí byl tvůrcem četných novel disciplinárního řádu.

V roce 1994 se podílel na první verzi Metodiky, tedy příručky pro členy disciplinárních orgánů. Později už jako člen Revizní komise vytvořil první sadu šablon pro jednotlivé úkony disciplinárních orgánů, zejména pro jednotlivé typy rozhodnutí. Když prof. MUDr. Richard Škába, CSc., předseda první čestné rady České lékařské komory, vzpomínal na MUDr. Ivana Suchardu, udělal mu v galerii osobností čestných rad ČLK přídomek „otec metodik“.

MUDr. Ivan Sucharda se zasadil o školení, semináře, vzdělávání funkcionářů disciplinárních orgánů ČLK, které mají obtížný a nevděčný úkol posuzovat činnost kolegů, aby bylo učiněno za-



Diplom předává předseda OS ČLK Děčín MUDr. Jiří Slavík

dost právu i spravedlnosti. Snažil se o zvýšení právního povědomí lékařů.

Lékaři ještě nebyli zvyklí pohybovat se v právnickém prostředí a domnívali se, že jde o to, aby záležitost věcně a pravdivě posoudili. Bylo pro ně překvapením, že ve světě právníků jde spíše než o hledání pravdy o slovní ekvilibristiku, o záležitosti procesní, dodržování postupů, nuance ve formulacích, tedy o problematiku pro lékaře zpočátku podružnou či neznámou. Inicioval prizvání prvního právníka JUDr. Boublíka, který vyučoval lékaře procesním a právnickým úkonům a dal základ dnes již celému právnímu oddělení ČLK v čele s JUDr. Machem, bez něhož si dnes již nelze činnost ČLK představit.

MUDr. Ivan Sucharda pomohl prosadit, aby se stížnosti řešily na úrovni okresních sdružení, která znají místní podmínky.

Ovšem ČLK se nevyvíjela tím směrem, který si MUDr. Ivan Sucharda představoval. Odešel z centrálních orgánů ČLK a svou vizi osobní zodpovědnosti přenesl na úroveň okresního sdružení ČLK v Děčíně. Od samého počátku existence lékařské komory vykonával funkci delegáta sjezdu za děčínské okresní sdružení a v roce 2004 byl zvolen předsedou revizní komise OS ČLK Děčín. Řeší stovky stížností, přestože pracuje na plný úvazek včetně služeb, věnuje svůj čas a energii velice důslednému a svědomitému zpracování a hodnocení případů.



MUDr. Ivan Sucharda s manželkou Pavlou

MUDr. Ivan Sucharda je člověk nesmírně pracovitý a houževnatý, s velkou vnitřní disciplínou, nikdy se nespokojí s řešením, které by bylo jen „dostačující“. Každý problém je pro něj výzvou, kterou řeší s úsilím najít pravdu, nikdy neupřednostní vlastní zájem, neobejde pravidla, za všechno, co řeší, cítí osobní zodpovědnost. Tak vzácný přístup v současné atmosféře alibismu. Je čestný a vysoce morální člověk. Z hodnot, které považuje za správné, není ochoten slevit. Neustále pracuje pro druhé, společensky se angažuje, předává své znalosti a zkušenosti ostatním, neúnavně se snaží učit a školit personál...

Je webmaster webových stránek OS ČLK Děčín.

Co se týká rozsahu a vše-

strannosti jeho zájmů, znalostí a dovedností, je vskutku renesančním člověkem. Kromě medicíny, medicínského práva a IT technologií se spolupodílí na vedení a dirigování chrámového sboru, zpívá basová sóla, převádí notové záznamy do elektronické podoby a volně je dává k dispozici na internetu (což zdaleka není v této oblasti samozřejmost), přebásňuje anglické texty do češtiny...

Zabývá se jógou a asijským bojovým uměním.

Jeho zásadové postoje mu přinášejí v životě úctu a obdiv, ale i někdy i problémy. Je příkladem člověka vysokých mravních zásad, odborně zdatného, který se celý život angažuje pro ostatní.

MUDr. Marie Štátná, Čestná rada OS

ČLK Děčín

1. 10. 2021



Nemocnice
Trutnov

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
přijme

LÉKAŘE/LÉKAŘKU

se specializovanou způsobilostí v oboru

RADIAČNÍ ONKOLOGIE nebo

KLINICKÁ ONKOLOGIE nebo

PALIATIVNÍ MEDICÍNA

Nabízíme:

- nástupní hrubou mzdu pro lékaře se specializovanou způsobilostí od 70 000 Kč a stabilizační odměnu ve výši 200 000 Kč,
- služební byt s příspěvkem na nájemné,
- pracovní poměr na dobu neurčitou,
- plný nebo zkrácený úvazek,
- 6 týdnů dovolené, výhodné a chutné závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění nebo životní pojištění, **benefitní kartu**, výhodné nákupy v nemocniční lékárně,
- **nadstandardní podporu osobního rozvoje a dalšího vzdělávání,**
- přátelský kolektiv a příjemné pracovní prostředí v nemocnici v podhůří Krkonoš.

Odborné a osobnostní předpoklady:

- specializovaná způsobilost v některém z uvedených oborů,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- smysl pro týmovou práci, spolehlivost a komunikativnost.

Pro bližší informace prosím kontaktujte:

MUDr. Miloslava Vaculíková, primářka oddělení radiační onkologie
tel. +420 499 866 323, +420 601 133 143,
e-mail vaculikova.miloslava@nemtru.cz
nebo Mgr. Eliška Mikšochová, personální náměstkyně
tel. +420 499 866 119, +420 605 506 535
e-mail mikschova.eliska@nemtru.cz

www.nemtru.cz

Elektronizace zdravotnictví v novém zákoně

Nový zákon o elektronizaci zdravotnictví spatřil světlo světa svým uveřejněním ve Sbírce zákonů dne 8. září 2021 v částce 142 pod číslem 325/2021. Završil se tím více jak rok a půl jeho přípravy, kterou byl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR pověřen ministrem zdravotnictví ČR, tedy v období těsně před začátkem řešení pandemie onemocnění covid-19.



Všichni víme, že elektronizace zdravotnictví je zcela nezbytná pro další fungování resortu zdravotnictví, je cestou ke zvýšení jeho efektivity a v konečném důsledku, a to zejména, povede ke zvýšení kvality i bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb pacientům. Nový zákon tedy představuje položení základních kamenů komplexního legislativního ukotvení elektronizace ve zdravotnictví v její elementární fázi. Poděkování při jeho tvorbě patří i České lékařské komoře, s jejímiž zástupci jsme prošli celý proces jeho vzniku.

Původní věcný záměr zákona o elektronizaci zdravotnictví obsahoval některé součásti centrální infrastruktury elektronického zdravotnictví, které byly již z výsledného paragrafového znění z důvodů jeho prosazení v rámci legislativního procesu (již na úrovni resortního připomínkového řízení) vyjmuty a byly odsunuty z této elementární fáze elektronizace a přesunuty do fáze následné. Jako příklad odsunutých komponent je možné uvést index zdravotnické dokumentace či

emergentní záznam, které by rozšířily zdravotnickým pracovníkům i pacientům rozsah údajů o poskytovaných zdravotních službách.

Co tedy nový zákon obsahuje a co ve svém výsledku znamená pro české zdravotnictví a zejména pro poskytovatele zdravotních služeb? Podívejme se nejdříve na novinky, které zavádí.

Tři nové kmenové zdravotnické registry

Nový zákon o elektronizaci zdravotnictví zavádí centrální infrastrukturu elektronického zdravotnictví – nový informační systém veřejné správy – tzv. Integrované datové rozhraní (IDRR), které v sobě nese, mimo jiné, nové kmenové zdravotnické registry či centrální služby elektronického zdravotnictví. Zároveň zavádí a jsou jeho součástí resortní služby vytvářející důvěru, kterými mohou být resortní zaručená elektronická časová razítka či služby vzdáleného použití resortních zaručených elektronických pečeti nebo vydávání resortních podpisových certifikátů pro zaručený elektronický podpis a nabízí k bezplatnému využití vlastní resortní nástroje pro přístup oprávněných osob k tomuto Integrovanému datovému rozhraní. Jsou jimi resortní systémové a osobní certifikáty. Správcem centrální infrastruktury je Ministerstvo zdravotnictví a jeho provozovatelem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

V jádru centrální infrastruktury budou stát tři nové kmenové zdravotnické registry – Kmenový registr poskytovatelů zdravotních služeb, Kmenový registr zdravotnických pracovníků a Kmenový registr pacientů. Ty budou propojeny v jeden bezpečný komunikující neveřejný celek s jasně nastaveným oprávněním jej využívat zákonem nastaveným okruhem oprávněných osob, ve stanoveném rozsahu i za stanoveným účelem, plně respektujícím základní principy ochrany osobních údajů. Tím budou zajištěny správné,



v reálném čase dostupné údaje o poskytovatelích zdravotních služeb, zdravotnických pracovnících a pacientech.

Poskytovatelé zdravotních služeb budou přistupovat k centrální infrastruktuře prostřednictvím informačního systému, se kterým běžně pracují a jenž bude napojen na tuto centrální infrastrukturu (IDRR) a zároveň vybaven resortním systémovým certifikátem. Znamená to, že centrální služby poběží na pozadí. Poskytovatelé zdravotních služeb budou mít tedy sjednocené přístupy ke všem službám a jejich práce se ve výsledku zrychlí a zefektivní.

Samotný zákon v přístupech rozlišuje přístup právnických a fyzických osob. Právnické a podnikající fyzické osoby budou přistupovat k centrální infrastruktuře elektronického zdravotnictví prostřednictvím resortního systémového certifikátu pro přístup k systému Integrovaného datového rozhraní, vydávaného Ministerstvem zdravotnictví (§ 38 odst. 2 písm. c)), fyzické osoby pak s využitím zaručené elektronické identifikace podle zákona o elektronické identifikaci prostřednictvím Portálu elektronického zdravotnictví nebo prostřednictvím informačního systému oprávněné osoby, které byl vydán resortní systémový certifikát pro přístup k Integrovanému datovému rozhraní, jedná-li se o pověřeného pracovníka (zejm. zaměstnance).

Bude-li přistupovat fyzická osoba s využitím zaručené elektronické identifikace podle zákona o elektronické identifikaci, může využívat pouze služby, které nejsou vázány na

žádnou právnickou nebo podnikající fyzickou osobu (s výjimkou statutárního zástupce). Dále bude specificky nastaven přístup pro pověřeného pracovníka (pověřeným pracovníkem je ve světle terminologie zákona fyzická osoba, která je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k oprávněné osobě), který bude přistupovat k systémům Integrovaného datového rozhraní prostřednictvím resortních systémových certifikátů vydaných oprávněné osobě (oprávněnou osobou je ve světle terminologie zákona osoba, tedy i poskytovatel zdravotních služeb, která je oprávněna využívat služby Integrovaného datového rozhraní v rozsahu podle zákona o elektronizaci zdravotnictví). Důvodem je uživatelská přívětivost, kdy pověřený pracovník se bude přihlašovat pouze do informačního systému oprávněné osoby, nikoliv též přímo do Integrovaného datového rozhraní. Bezpečnost je zajištěna tím, že v § 5 je stanovena povinnost oprávněné osoby před přidělením přístupových údajů ověřit totožnost pověřeného pracovníka a dále je stanovena povinnost přidělit přístupové údaje v kvalitě podle provozní dokumentace vydávané ÚZIS ČR podle § 10.

Specificky je nastaven přístup i pro zdravotnického pracovníka, který bude moci přistupovat k Integrovanému datovému rozhraní cestou resortního osobního přístupového certifikátu, a to bezplatně. Jedná se o případy, kdy se nejedná o přístup v rámci poskytování zdravotních služeb, které nejsou vázány na žádnou právnickou nebo podnikající fyzickou osobu (např. služby zápisu osobních údajů o zdravotnickém pracovníkovi v Kmenovém registru zdravotnických pracovníků).

Jaký bude přínos nového zákona

Jaké jsou konkrétní dopady pro poskytovatele zdravotních služeb, respektive pro lékaře ať již pracujícího ve své vlastní ordinaci, či zaměstnaného u jiného poskytovatele? Jaký bude přínos nového zákona, nebude se snad jednat pouze o zavedení nových povinností poskytovatelům zdravotních služeb?

V prvé řadě budou dostupná správná a v reálném čase aktuální data jak o poskytovatelích zdravotních služeb, tak zdravotnických pracovnících i pacientech, která budou sloužit k jejich jednoznačné identifikaci. To můžeme považovat za hlavní přínos. Je až neuvěřitelné, že tomu tak na centrální úrovni doposud není, což koneckonců ukázalo i řešení současné pandemie onemocnění covid-19. Samozřejmě budou tyto údaje přístupné přesně určenému okruhu oprávněných osob, jinak jsou všechna data vedená v systémech

Integrovaného datového rozhraní podle zákona o elektronizaci zdravotnictví nevěřejná (§ 9) s výjimkou situací stanovených zákonem (myšleno přístup oprávněných osob, pověřených pracovníků apod.).

Budou k dispozici kmenovými zdravotnickými registry vydávané bezvýznamové identifikátory zdravotnických pracovníků a pacientů. Do budoucna tyto identifikátory zcela nahradí rodná čísla a zdravotní záznamy budou vázány spolehlivě k danému pacientovi, což bude spolehlivější než vazba přes rodné číslo či číslo pojištění. Jejich vydávání bude automatické – vzniknou při zápisu do Kmenového registru zdravotnických pracovníků či Kmenového registru pacientů. Jejich změna bude možná, ovšem pouze v případech a postupem stanovenými samotným zákonem.

Dalším přínosem pro poskytovatele zdravotních služeb je možnost bezúplatného využití státem zřízené výměnné sítě jako bezpečného a garantovaného prostředí podle pravidel nastavených zákonem o elektronizaci pro předávání kopie zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě, jejich částí či výpisů z ní. Jedná se o bezpečný šifrovaný komunikační kanál, který zabezpečuje ochranu osobních údajů a zejména zvláštní kategorie osobních údajů, kterými údaje o zdravotním stavu bezesporu jsou. Jedná se o možné využití, čímž není dotčeno využití stávajících komerčních výměnných sítí.

Zákon o elektronizaci zdravotnictví zavádí katalog služeb elektronického zdravotnictví jako seznam centrálních služeb elektronického zdravotnictví a dalších webových a mobilních aplikací. Katalog služeb může obsahovat služby elektronického zdravotnictví nabízené jednotlivými poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb. Jako konkrétní příklad je možné uvést služby zajišťující výpisy ze zdravotnické dokumentace nebo vzdálený přístup do zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě. Katalog služeb elektronického zdravotnictví bude propojen s katalogem služeb veřejné správy podle zákona č. 12/2020 Sb., o právu na digitální službu. Uvedený katalog má jen standardizovaně popsat nabízené služby, garantovat u nich kvalitu provozní/technické dokumentace i parametry služeb samotných.

Zákon o elektronizaci zdravotnictví a zákon doprovodný (kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o elektronizaci zdravotnictví), jako právní regulace, zavádí nové či „staronové“ povinnosti poskytovatelům zdravotních služeb a na ně

jsou posléze (v souladu s nastavenými legislačními lhůtami) navázány i skutkové podstaty přestupků pro případ jejich nedodržení a následně i sankce.

Základní povinnosti poskytovatelů

Základní povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou vedeny v úvodu zákona (§ 4 a násl.) a patří mezi ně zejména povinnost dodržovat standardy elektronického zdravotnictví (s přeloženou účinností nyní nastavenou na 1. ledna 2026, původně 1. ledna 2032). Samotné standardy definuje (v § 2 odst. 6) jako: „... standardy definující strukturu, obsah a formát datových souborů a datových zpráv, rozhraní pro vedení a předávání zdravotnické dokumentace v elektronické podobě a jejich zabezpečení, klasifikace, nomenklatury a terminologie pro jejich použití.“ Na tomto místě je potřeba ještě zmínit ještě i dovětek k povinnosti standardy dodržet: „... standardy elektronického zdravotnictví se považují za dodržené, pokud je namísto nich postupováno podle jiných právních předpisů...“. Tím je zajištěna i kontinuita plnění standardů ze strany poskytovatelů zdravotních služeb, respektive jež i nyní dodržují či dodržovat budou.

Další povinností poskytovatele zdravotních služeb (s přeloženou účinností na 1. ledna 2024) je využívat kmenové údaje a řídit se jimi v mezích zákona a ve svém informačním systému evidovat identifikátory zdravotnických pracovníků, kteří jsou u něj v pracovněprávním (či obdobném) vztahu

a identifikátory pacientů, kterým poskytuje nebo poskytoval zdravotní služby. A zároveň ve svém informačním systému zaznamenávat činnosti všech pověřených pracovníků přihlášených do jeho informačního systému, který využívá Integrované datové rozhraní.

V neposlední řadě je jednou z povinností osob využívajících systémy centrální infrastruktury elektronického zdravotnictví zajistit, aby jejich informační systémy určené k jejímu využívání byly plně kompatibilní a odpovídaly specifikaci uveřejněné v provozní dokumentaci Integrovaného datového rozhraní vydávané ÚZIS, což může znamenat úpravu těchto systémů, ale nedomníváme se, že by bylo nutné systémy kompletně změnit.

Novou povinností pro poskytovatele zdravotních služeb je zápis do registru Kmenového registru poskytovatelů zdravotních služeb či Kmenového registru zdravotnických pracovníků. Jedná se však o „staronovou“ povinnost, protože zapisovat bude poskytovatel zdravotních služeb, právě z důvodů snížení administrativní zátěže, cestou zápisu do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a Národního registru zdravotnických pracovníků. To, co se nově upravuje, je lhůta tohoto zápisu, která činí nejdéle tři pracovní dny od doby, kdy k rozhodné události došlo či od její změny. Poskytovatel také ve výjimečných případech bude provádět zápis přímo do Kmenového registru pacientů, ale pouze výjimečně, např. v případech zápisu novorozence. Posledně jmenovaná možnost zápisu poskytovatele zdravotních služeb přímo do Kmenového registru pacientů je nápravou některých situací a usnadněním při úhradách poskytnutých zdravotních služeb.

V neposlední řadě nesmíme zapomenout na účinnost zákona. Zákon reflektuje stávající procesy probíhající ve zdravotnictví, a proto jsme se snažili stanovit dostatečnou legisvakanci lhůtu, a to zejména s ohledem na stav informačních systémů u oprávněných osob, především u poskytovatelů zdravotních služeb. Z tohoto důvodu byla účinnost dalších ustanovení odsunuta, a to v pěti fázích. Tyto lhůty, stejně jako i ostatní ustanovení, byly projednávány se všemi dotčenými subjekty včetně České lékařské komory.

Další zákony a ustanovení

Podívejme se na ně konkrétně. V první fázi byla odsunuta účinnost ustanovení upravujících součinnost Ministerstva vnitra a Policie České republiky, kdy výčet

poskytovaných údajů z registru obyvatel (§ 5 odst. 2 písm. a) až e)) částečně zohledňuje novelu zákona o základních registrech (zákon č. 12/2020 Sb.), která je však účinná až od 1. února 2022. V druhé fázi byla odsunuta účinnost ustanovení vázících se na vznik Integrovaného datového rozhraní ke dni 1. ledna 2023. Ve třetí fázi byla odsunuta účinnost ustanovení upravující povinnost poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb využívat kmenové údaje v kmenových registrech a ustanovení upravující předpoklad správnosti kmenových údajů ke dni 1. července 2023. Ve čtvrté fázi byla odsunuta účinnost ustanovení upravující povinnost poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb využívat a řídit se kmenovými údaji, a to s ročním odkladem od okamžiku, kdy budou kmenové registry 1. ledna 2024 zcela naplněné.

V páté a poslední fázi nabude účinnosti ustanovení stanovující povinnost poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb dodržovat standardy elektronického zdravotnictví vydávané Ministerstvem zdravotnictví, kde byla účinnost odsunuta ve vládou ČR schváleném návrhu zákona (po dohodě s ČLK) až na období deset let, kdy ustanovení nabude účinnosti ke dni 1. ledna 2032. Pozměňovacím návrhem v PS Parlamentu ČR byla tato lhůta upravena na 1. ledna 2026.

Doprovodný zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o elektronizaci zdravotnictví, novelizuje některé další zákony. Kromě úpravy kompetenčního zákona, jenž rozšiřuje kompetence Ministerstva zdravotnictví ČR o elektronické zdravotnictví, dochází k úpravě zákona o léčivech a zákona o nemocenském pojištění, kdy jsou certifikáty vydávané SÚKL nahrazeny resortními systémovými certifikáty, ovšem s odsunutou účinností, tedy až se zřízením samotného Integrovaného datového rozhraní. Zákon o zdravotních službách byl také novelizován, a to zejména s ohledem na technické parametry zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě (jsou upraveny jak novelou zákona o zdravotních službách, tak budou i nastaveny novelou vyhlášky o zdravotnické dokumentaci), postavení Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví (nově bude zařazeno jako jedna ze součástí IDRR) či ustanovení týkající se Národního zdravotnického informačního systému (např. úprava lhůt zápisu do národních zdravotnických registrů, jak je

uvedeno výše, nebo zavedení zcela nového institutu resortních referenčních statistik vydávaných ÚZIS ČR).

Jak již bylo řečeno výše, nový zákon o elektronizaci zdravotnictví představuje legislativní ukotvení elementární fáze elektronizace zdravotnictví, jedná se vlastně o postavení základních legislativních stavebních kamenů a je nutné pokračovat v další legislativní práci. V současné době, návazně na nová prováděcí ustanovení doprovodného zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o elektronizaci zdravotnictví, probíhá tvorba novel prováděcích právních předpisů. Konkrétně probíhají legislativní práce na novele vyhlášky MZ ČR č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, novele vyhlášky MZ ČR č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému (již po meziresortním připomínkovém řízení) a tvorbě vyhlášky MZ ČR o resortních referenčních statistikách.

V dalším období, po vyhodnocení aplikační praxe nové právní regulace nastavené zákonem o elektronizaci zdravotnictví, bude přistoupeno k dalšímu pokračování přípravy právní úpravy, kdy je Ministerstvem zdravotnictví plánováno zavedení indexu zdravotnické dokumentace jako informačního systému popisujícího základní typologii existující zdravotnické dokumentace (pouze u jejích taxativně vymezených částí) a sdružujícího metadata o dokumentaci, nikoliv však informace ze samotného obsahu zdravotnické dokumentace, která zůstává u poskytovatele zdravotních služeb. A návazně pak emergentního záznamu, který by obsahoval pouze základní set život zachraňujících údajů, uložených v centrální databázi. Ale to už je jiný příběh.

A závěrem nesmíme zapomenout na toho nejdůležitějšího, a to pacienta. Nový zákon o elektronizaci zdravotnictví bude přínosem samozřejmě i pro pacienty, jelikož služby elektronického zdravotnictví usnadní jejich kontrolu, a dojde tak k posílení kvality zdravotní péče a zásadně přispějí k její dostupnosti, zejména tam, kde ji lze urychlit a usnadnit pomocí digitalizace agend, k čemuž bezesporu přispěje i Portál elektronického zdravotnictví.

Proces tvorby zákona o elektronizaci a jeho hlavní novinky jsou podrobně popsány v publikaci Elektronizace zdravotnictví řečí paragrafů, která právě vychází.

Mgr. JUDr. Vladimíra Těšitelová a kol.

statutární zástupce ředitele ÚZIS ČR,
zástupce ředitele ÚZIS ČR pro legislativní činnost
V Praze 16. září 2021

Zneužívání práv – jak reagovat?

Vztahy lékařů, dalších zdravotníků a pacientů u nás jsou většinou velmi korektní, slušné, až přátelské. Naprostá většina pacientů i osob pacientům blízkých si lékařů a dalších zdravotníků váží. Lékařské povolání dlouhodobě patří mezi nejméně ceněné našimi občany. Lékaři a další zdravotníci získali rovněž vysoký kredit v období, kdy pandemie nakažlivé choroby mnohde převýšila kapacitní i personální možnosti jednotlivých zdravotnických zařízení a zdravotníci přesto zvládli i v těchto extrémních podmínkách své povinnosti, až na pokraj svých sil.



Jako všude se však najdou lidé, kteří jsou rozhodnutí svých práv zneužívat a také je zneužívají. Někdy se tím přímo baví a povyšují to skoro na smysl svého života. Jindy považují zdravotnické pracovníky za jakousi službu, která je povinná chovat se tak, jak si oni sami přejí, a jsou připraveni k okamžité stížnosti, žalobě či trestnímu oznámení, pokud se zdravotníci nechovají podle jejich představ.

Je skutečností, že zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování dává pacientům poměrně rozsáhlá práva, ale je třeba zdůraznit, že jim ukládá i určité povinnosti, byť bez toho, že v případě jejich nesplnění by následovala jiná sankce než případné ukončení léčby s výjimkou neodkladné péče.

Práva pacientů jsou rozsáhlá, nikoliv však neomezená

Podle § 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zdravotní služby lze pacientovi poskytovat pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestá-

noví-li tento zákon jinak. Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni (lege artis). Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo:

- na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,
 - zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,
 - vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody či zabezpečovací detence,
 - být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče,
 - na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,
 - na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí,
 - na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem; **přítomnost zákonného zástupce, opatrovníka nebo blízké osoby je však podmíněna tím, že toto musí být v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem zdravotnického zařízení a přítomnost těchto osob nesmí narušit poskytnutí zdravotních služeb**, dále to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.
- Další práva se týkají informací o ceně zdra-

vatních služeb, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, práva znát jména a příjmení zdravotnických pracovníků, kteří poskytují zdravotní služby, odmítnutí přítomnosti osob, které nejsou na poskytnutí zdravotních služeb přímo zúčastněny, přijímání návštěv v souladu s vnitřním řádem, aniž tím budou porušena práva ostatních pacientů, přijímání duchovní péče a poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí.

Z těchto práv mimo jiné vyplývá, že pacient si může svobodně zvolit poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické zařízení, pokud to odpovídá jeho zdravotním potřebám, a nepotřebuje k tomu **žádné doporučení registrujícího praktického lékaře (není dána ani povinnost registrujícího lékaře mít) a pacienta nelze odkazovat na žádnou rajonizaci**, neboť pacient má právo svobodně si zvolit poskytovatele i zdravotnické zařízení a jediným důvodem k jeho nepřijetí jsou buď důvody kapacitní, nebo skutečnost, že zvolené zdravotnické zařízení není schopno poskytnout mu potřebnou odbornou zdravotní péči. Také právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele nebo jiného zdravotnického pracovníka nelze brát jako urážku či nedůvěru pacienta, protože jde o jeho zdraví a život a podle zákona má právo získat i druhý odborný názor.

Problémové je zejména právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, opatrovníka, případně osoby blízké při poskytování zdravotních služeb. Zde je důležitý dovětek, že toto právo může být uplatněno pouze v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem a naruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb.

Pokud zákon výslovně odkazuje na vnitřní řád zdravotnického zařízení, který může některá práva pacienta omezit (samozřejmě nikoliv bezdůvodně), pak by bylo rozhodně chybou nazývat tento předpis jinak než tak, jak jej označuje zákon, například domácí řád nebo

organizační řád apod. **Vhodné je používat zákonného termínu „vnitřní řád“.** Vnitřní řád může mít samozřejmě vedle nemocnice jednotlivá klinika i jednotlivé oddělení, zejména v lůžkové či jednodenní péči.

Ze zkušenosti mohou doporučit, aby do vnitřního řádu nebyly taxativně uváděny situace, kdy lze nebo je nutno omezit účast blízkých osob či zákonných zástupců nebo opatrovníka u poskytování zdravotních služeb. Nikdy se totiž nenajde kompletní taxativní výčet všech možných situací, ke kterým může při poskytování zdravotních služeb dojít a kdy je třeba toto právo omezit. Vnitřní řád by tedy podle mého názoru měl především zmocnit lékaře (je otázkou, zda a v jakých případech i další zdravotnické pracovníky) k tomu, aby v odůvodněných případech měli právo omezit, či přímo nepřipustit účast zákonných zástupců, opatrovníka nebo jiných blízkých osob u poskytování zdravotních služeb, a to jak u některých zdravotních výkonů, tak u pobytu na lůžku, jde-li například o anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče či jiná pracoviště, kde by přítomnost osob, které nejsou zdravotníky, mohla být nežádoucí. Konečně typická situace je i v případě přenosných chorob, a to nejen nedávné epidemie, ale i typických infekcí a chřipkových epidemií.

Pacient má podle zákona také povinnosti

Podle § 41 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je pacient při poskytování zdravotních služeb mimo jiné povinen:

- dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas,
- řídit se vnitřním řádem,
- uhradit poskytovateli cenu poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění či z jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem,
- pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, používání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb,
- nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodně-

ných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je, nebo není pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek.

Současně toto ustanovení zákona uvádí, že tyto povinnosti náleží také zákonnému zástupci pacienta nebo opatrovníkovi, přičemž zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta je povinen vytvořit podmínky pro splnění povinností pacientem, které mu ukládá zákon. **Je tedy třeba vycházet z toho, že v podstatě každý z návštěvníků pacienta je povinen dodržovat vnitřní řád zdravotnického zařízení stejně tak jako zákonný zástupce, opatrovník nebo jiná blízká osoba pacienta.**

Právo odmítnout přijetí pacienta a ukončit péči o něho

Podle § 48 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout jeho přijetí do péče pouze v těchto případech:

- pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení či technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, přičemž překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb tomuto pacientu došlo ke snížení úrovně, kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,
- pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, nebo
- pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenou smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.

Podle odstavce 2 § 48 zákona o zdravotních službách, poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele, nebo pomínou důvody pro poskytování zdravotních služeb s výjimkou registrujících poskytovatelů, nebo pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb, nebo **pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje**

individuální léčebný postup, přestože s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem, nebo přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta.

Podle zákona ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Poskytovatel zdravotních služeb nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče nebo ukončit péči o něj, jde-li o neodkladnou péči, o porod, nebo jde o zdravotní služby nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví či ochrany zdraví při práci, dále pak o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

Z toho je zřejmé, že jednak pacient patří do zdravotnického zařízení, které si sám zvolil a nelze argumentovat zastaralým a zákonem překonaným argumentem „sem podle spádovosti nepatříte“. Na druhé straně je z tohoto ustanovení zřejmé, že pokud se pacient neřídí vnitřním řádem zdravotnického zařízení a jeho chování není prokazatelně způsobeno zdravotním stavem, přičemž nejde o porod, ani o neodkladnou péči, ani o povinné léčení z důvodu ochrany veřejného zdraví, pak lze péči o pacienta ukončit.

Přítomnost otce u porodu a tzv. porodní plány

Podobná pravidla platí i v případě umožnění přítomnosti otců u porodu, která je v současné době standardní. Lze doporučit, aby i zde vnitřní řád zdravotnického zařízení umožňoval lékaři v odůvodněných případech rozhodnout o tom, že přítomnost otce u porodu umožněna nebude nebo bude ihned ukončena, pokud to lékař z důležitých důvodů uzná za nutné. Samozřejmě pokud se lékař rozhodne některá práva pacienta, ať již přítomnost otce u porodu, nebo přítomnost rodičů u zákroků prováděných nezletilým apod., omezit či neumožnit, je třeba ve zdravotnické dokumentaci, pokud možno konkrétně a výstižně, uvést, z jakých důvodů tak lékař rozhodl.

Některé pacientky přicházejí do porodnice s tzv. porodními plány, které nařizují lékařům a dalším zdravotníkům, jak mohou, a jak nesmějí při porodu pacientky postupovat. Zákon nezná pojem „porodní plán“. Naopak stanoví povinnost postupovat na ná-

ležitě odborné úrovni. Tzv. porodní plán nelze schovávat ani za tzv. dříve vyslovené přání – to by se uplatnilo, jen pokud by pacientka nebyla schopna o sobě rozhodovat, například by byla v bezvědomí. Nic nebrání tomu, aby v rámci možností a pravidel lege artis byla některá přání budoucí rodičky respektována, v některých nemocnicích jsou k tomu (dobrovolně, nikoliv povinně) vytvářeny i podmínky. Pokud však rodička odmítá postup odpovídající pravidlům vědy a uznávaným postupům, nezbyvá, než vysvětlit možné důsledky tohoto jejího jednání pro její život a zdraví i pro život a zdraví budoucího dítěte a setrvá-li na svém stanovisku, opatřit podle daných pravidel negativní reverz.

Některá specifika u nezletilých pacientů

U nezletilých pacientů jsme často svědky jakéhosi boje rozvádějících se nebo rozvedených rodičů, kteří si vyřizují své účty přes dítě a často i přes dětského lékaře nebo jiného odborného lékaře pečujícího o dítě. Dochází k tomu, že například jeden z rodičů zvolí dítěti ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení a druhý rodič vysloví nesouhlas s touto volbou. K souhlasu se zdravotní péčí nepotřebuje v současné době zdravotnický pracovník rozhodnutí obou rodičů, ale stačí rozhodnutí jednoho ze zákonných zástupců. Pokud se však druhý zákonný zástupce aktivně dostaví a sdělí lékaři či jinému zdravotníkovi (typické u klinických psychologů), že nesouhlasí s poskytováním péče svému dítěti v tomto oboru nebo v tomto zdravotnickém zařízení, je třeba si vyžádat řádný informovaný nesouhlas – reverz a jeho podepsání, po poučení a možných následcích a nejde-li o neodkladnou péči, a pak nezbyvá než rozhodnutí respektovat. Není přitom rozhodující, komu je dítě svěřeno do péče, protože svěření dítěte do péče jednomu z rodičů ne-

znamená zánik rodičovských práv a rodičovské odpovědnosti u druhého rodiče.

Zástupkyně veřejného ochránce práv vydala v současné době stanovisko, podle kterého je třeba u nezletilého pacienta, který je schopen tvořit si vlastní názory a je dostatečně rozumově vyspělý, si vyžádat rovněž jeho souhlas s hospitalizací nebo poskytnutím jakékoliv zdravotní služby. V této souvislosti jsme odpovídali i na dotaz dětských psychiatrů pro případ situace, kdy je z odborného hlediska indikována hospitalizace pacienta v dětském psychiatrickém zařízení, zda je třeba respektovat případný nesouhlas nezletilého pacienta i tehdy, pokud zákonní zástupci s jeho hospitalizací souhlasí. Zde jsme odpovídali tak, že zejména v případě duševních poruch a duševních chorob je třeba posoudit i z tohoto hlediska, zda je nezletilý způsobilý plného a patřičného náhledu na svou chorobu a potřebu hospitalizace, a pokud tomu tak v plném rozsahu není, pak by měl postačit souhlas zákonných zástupců s jeho hospitalizací na dětské psychiatrii a není třeba vždy plně respektovat stanovisko samotného dětského pacienta. To přiměřeně platí i v dalších odbornostech. Obecně, podle občanského zákoníku, se má za to, že nejpozději po dovršení věku dvanácti let je nezletilý schopen tvořit si vlastní názory a podílet se na rozhodování o své osobě.

Podle § 100 občanského zákoníku, má-li být zasaženo do tělesné integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let, nenabyl plné svéprávnosti a zákroku vážně odporuje, byť zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná. Podle § 99 občanského zákoníku, je-li však život člověka v náhlém a patřném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat v jiné než ve stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné. Z toho tedy vyplývá, že zasáhnout

zdravotním zákrokem do integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let a zákroku vážně odporuje, lze v případě, že jde o neodkladnou péči.

Dobře dokumentovat vzniklé situace a důvody rozhodnutí lékaře

Obecně lze doporučit, aby lékař zejména vše dobře dokumentoval ve zdravotnické dokumentaci. **Stručně a výstižně je třeba ve zdravotnické dokumentaci odůvodnit každé rozhodnutí lékaře, které omezuje jinak běžná práva pacienta nebo jeho zákonných zástupců či blízkých osob.** V některých případech se osvědčilo, i když to zákon nestanoví, aby si lékař nechal podepsat ve zdravotnické dokumentaci záznam o tom, proč a za jaké situace učinil určitá omezující rozhodnutí, případně i o tom, že proběhla nějaká konfliktní situace a jak byla ze strany zdravotnického personálu řešena. Zažil jsem případ, kdy toto lékař velmi vhodně učinil a poté, co došlo k soudní dohře případu, dvě tehdejšímu konfliktu přítomné zdravotní sestry, které již ve zdravotnickém zařízení nepracovaly, si v pozici svědkyně na případ už vůbec nevzpomínaly, ale když jim byl předložen zápis, jež vlastnoručně podepsaly v době události, potvrdily, že jde o jejich podpis a případ proběhl tak, jak je v dokumentu popsán.

Pokud dojde k situaci, kdy lékař je skutečně na rozpacích, jak v daném případě postupovat tak, aby respektoval zákony a současně mohl řádně poskytnout zdravotní péči, je jistě namísto obrátit se na právníka poskytovatele zdravotní služby, například nemocničního právníka, pokud je k dispozici, a lze se rovněž obrátit na tísňovou linku České lékařské komory 721 455 456, která je k dispozici v pracovních dnech od 8.00 do 16.00 hod. a jinak lze nechat zvukový záznam a příslušný právník se lékaři ozve v nejbližší pracovní den a hodinu.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

KABEG

Pro společnost **Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG** jsou pro naše sídlo **LKH Villach** k dispozici následující pozice:

- Odborný lékař / Odborná lékařka pro speciální obor dětská a adolescentní medicína pro novorozeneckou pediatriickou jednotku intenzivní péče
- Odborný lékař / -ka pro speciální obor dětská a adolescentní medicína
- Výuční pozice ve speciálním oboru dětská a adolescentní medicína

Více informací o volných pracovních místech najdete na naší burze práce na internetu na adrese www.kabeg.at.

Vy se ptáte, právník odpovídá



Způsobilost studenta k řízení motorových vozidel

Jsem praktický lékař pro děti a dorost a obrátil se na mě můj šestnáctiletý pacient s žádostí o potvrzení zdravotní způsobilosti pro řízení motorových

vozidel pro skupiny B, C a T s tím, že výcvik absolvuje v rámci svého učebního oboru na střední odborné škole. Mohu v tomto případě zdravotní způsobilost potvrdit?

Podmínky způsobilosti k řízení motorových vozidel upravuje zák. č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, v platném znění a prováděcí předpisy, z nichž uvádíme alespoň vyhlášku č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

V tomto konkrétním případě je zásadní informace, že posuzovaná osoba, respektive žadatel, v současnosti studuje učební či studijní program, jehož součástí je i výuka a praktický výcvik v řízení motorových vozidel výše uvedených kategorií, přičemž tento výcvik probíhá na základě zákonné výjimky a je prováděn zpravidla autoškolou, jejíž registrace je vázána právě na školu, která poskytuje odborný či studijní program, jehož součástí

je i získání kvalifikace k řízení motorových vozidel konkrétních skupin.

Registrující lékař žadatele v těchto případech posuzuje zdravotní stav, respektive zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel dle výše uvedené vyhlášky o posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. Má-li posuzující lékař pochybnost o žádosti, může si vyžádat v této souvislosti potvrzení školy o legitimitě požadavku posuzované osoby. Nelze-li doplňující informace získat, případně má-li registrující lékař pochybnosti, může žadatele odkázat na lékaře, který odborné škole poskytuje pracovnělékařské služby.

Samotné posouzení zdravotní způsobilosti je výkonem, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, a vzniká tedy nárok na úhradu ze strany posuzované osoby. Cena za tento nehrazený výkon by měla být zveřejněna v ceníku nehrazených služeb, který je

H I L E D Á M E O Č N Í H O L É K A Ř E

EUC Kliniky v Plzni a Ostravě rozšiřují tým očních lékařů

Kromě atraktivní finanční odměny, podpory vzdělávání (volno i finanční příspěvek) a řady dalších zaměstnaneckých benefitů nabízíme podmínky, které přizpůsobíme vašim individuálním potřebám tak, abyste u nás byli spokojeni. Navíc jsme otevření různým formám a délkám úvazků. Zdá se vám naše nabídka zajímavá? Ozvěte se nám.

Kontakt |  www.euc.cz/kariera  kariera@euc.cz  800 400 100



pacientům veřejně dostupný, tedy ideálně v čekárně či na webových stránkách ordinace. Cena za nehraný výkon by měla reflektovat pravidla pro tvorbu věcně usměrněné ceny, která zahrnuje náklady, ale i kvalifikovaný čas lékaře (blíže k této problematice článek kolegyně MUDr. Mgr. Dagmar Záleské, TM č. 4/2019, str. 30 a násl.).

Samotné potvrzení zdravotní způsobilosti nezakládá odpovědnost lékaře za splnění dalších zákonných podmínek pro vydání oprávnění k řízení motorových skupin pro příslušnou skupinu. Rovněž není vyloučeno, aby lékař v posudku výslovně uvedl, že je posudek vydáván výhradně pro potřeby příslušné odborné školy.

V daném případě lze žadateli vyhovět a posoudit jeho zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel, přičemž může být i po žadateli požadováno potvrzení konkrétní odborné školy, že posudek je nezbytným podkladem pro další plnění studijních povinností. Toliko pro úplnost lze závěrem uvést, že závěrečná zkouška může být konána i před dosažením požadovaného věku pro příslušnou skupinu, avšak řidičský průkaz je vydán až okamžikem, kdy žadatel tohoto věku dosáhne.

Omezení způsobilosti k řízení motorových vozidel

Mohu jako registrující praktický lékař v rámci posuzování zdravotní způsobilosti držitele řidičského oprávnění omezit řidičské oprávnění na konkrétní místo či uvést jinou omezující podmínku, která je výsledkem posouzení aktuálního zdravotního stavu, avšak není důvodem pro odebrání řidičského průkazu, respektive ztrátu způsobilosti k řízení motorových vozidel?

Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel provádí zpravidla registrující lékař v oboru všeobecné praktické lékařství nebo registrující lékař v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, anebo poskytovatel pracovnělékařských služeb, a to v rozsahu zákona o silničním provozu a vyhlášky o posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

Posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel vydává posuzující lékař po zhodnocení zdravotního stavu držitele řidičského oprávnění zjištěného lékařskou prohlídkou, a to na základě vyhodnocení prohlášení řidiče ke zdravotní způsobilosti, předchozích záznamů ve zdravotnické dokumentaci vedené o posuzované osobě, informací o zdravotním stavu posuzované osoby



Ilustrační foto: shutterstock.com

sdělených jejím registrujícím poskytovatelem (PL či PLDD) a dále výsledků dalších odborných vyšetření, která si vyžádal.

Shledá-li posuzující lékař, že zdravotní stav držitele řidičského oprávnění vyžaduje určité specifické omezení, které limituje úplnou způsobilost k řízení motorových vozidel, je povinen toto omezení v posudku výslovně uvést. Omezující podmínkou může být například povinnost při řízení motorových vozidel užívat dioptrické brýle.

Vedle kompenzačních pomůcek může posuzující lékař vzhledem ke zdravotnímu stavu držitele omezit řidičské oprávnění na určitý časový úsek, případně může využít teritoriálního omezení na konkrétní oblast. Dále může například stanovit omezení na řízení motorového vozidla bez spolucestujících, či omezit řízení vozidla za přímé účasti držitele téhož řidičského oprávnění.

Prováděcí vyhláška č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, v platném znění v příloze č. 5 vymezuje harmonizované kódy pod číselným označením 01 až 99, kterými se v řidičském průkazu zaznamenávají podmínky a omezení řidičského oprávnění, profesní způsobilost řidiče a další administrativní záležitosti.

Namátkově uvádíme:

01. Ochrana nebo korekce zraku

01.01 Brýle

01.02 Kontaktní čočky

02. Sluchové pomůcky / komunikační pomůcky

61. Omezení jízdy podle denní doby (například: jedna hodina po východu slunce a jedna hodina před západem slunce)

62. Omezení jízdy v okruhu ... km od místa bydliště řidiče nebo pouze ve městě/regionu

63. Řízení vozidla bez cestujících

64. Jízda rychlostí nepřesahující ... km/h

65. Řízení vozidla povoleno výhradně v doprovodu jiného držitele řidičského oprávnění minimálně stejné skupiny vozidel

67. Zákaz jízdy na dálnici

Platná právní úprava výslovně předpokládá, že zdravotní způsobilost držitele řidičského oprávnění může být ze zdravotních důvodů omezena. Je-li to z odborného hlediska, respektive posouzení zdravotního stavu možné, měl by lékař těchto omezení využívat a nezpůsobilost k řízení motorových vozidel by měl konstatovat v případech, kdy již není možno omezení uložit.

Za posudkový závěr vždy nese odpovědnost posuzující lékař, který má mimo jiné i možnost upravit frekvenci opakovaných zdravotních prohlídek u registrovaných držitelů řidičského oprávnění.

Mgr. Daniel Valášek, MBA

právní kancelář ČLK

Národní divadlo 11, 12 / 2021



Sleva 20 % pro všechny členy České lékařské komory

Při online nákupu **vyberte slevu ND zdravotníkům** a uveďte **podzimvnarodnim**

*Rezervaci lze platit kartou online, převodem nebo na pokladnách Národního divadla

objednavky@narodni-divadlo.cz T: 224 901 319, www.narodni-divadlo.cz

Po dlouhé odmlce v loňském a letošním roce se konečně otevřely brány Národního divadla a my se tak můžeme opět těšit z nadšených reakcí našich diváků, kterým bychom chtěli poděkovat za přízeň a podporu. Speciální poděkování patří především vám, zdravotníkům, kteří jste při nás stáli v těch nejtěžších časech a „bojovali“ jste v první linii. Ve spolupráci s Českou lékařskou komorou jsme pro vás všechny připravili speciální akci. Vezměte svou rodinu či známé do jednoho z našich 4 divadel na představení s 20% slevou! Vybrat si můžete například český operní evergreen *Prodaná nevěsta*, na který by alespoň jednou za život měl divák do Národního divadla zavítat nebo světovou premiéru vytvořenou pro Balet Národního divadla – baletní představení *Phoenix*. Tak co to bude? Opera, balet, činohra nebo snad *Laterna magika*?

◆ OPERA

Prodaná nevěsta

Evergreen českého divadla a hudby

04. 11. 2021 19:00 Národní divadlo

20. 11. 2021 14:00 Národní divadlo

Figarova svatba

Mozartova komická opera plná převleků a překvapení

11. 11. 2021 19:00 Stavovské divadlo

03. 12. 2021 19:00 Stavovské divadlo

Don Giovanni

Nové premiérové uvedení tradiční Mozartovy opery

1. 12. 2021 19:00 Stavovské divadlo

9. 12. 2021 19:00 Stavovské divadlo

Rusalka

Poetický i tragický příběh o marné lásce vodní víly

20. 12. 2021 19:00 Národní divadlo

30. 12. 2021 19:00 Národní divadlo

◆ ČINOHRA

Vassa Železnovová *Novinka!*

Příběh ženy, která vezme do rukou osud celé rodiny

5. / 6. 11. 2021 19:00 a 17:00 Stavovské divadlo

Netrpělivost srdce

Kam člověka může dovést neschopnost říkat ne...

07. / 14. 12. 2021 19:00 Stavovské divadlo

Oběd u Wittgensteina

Sourozenecká láska ve třech

17. 12. 2021 19:00 Stavovské divadlo

◆ BALET

Phoenix

Světová premiéra vytvořená pro Balet Národního divadla

2. / 3. 11 2021 19:00 Národní divadlo

◆ LATERNA MAGIKA

Zahrada

Nová média a dynamická choreografie

25. / 26. 11. 2021 20:00 Nová scéna

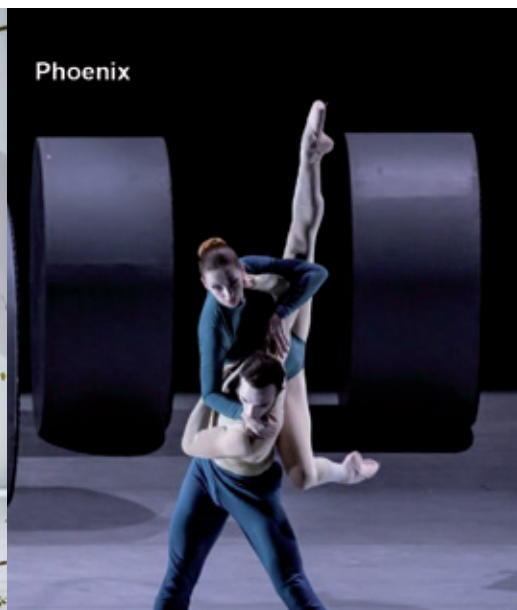
Figarova svatba



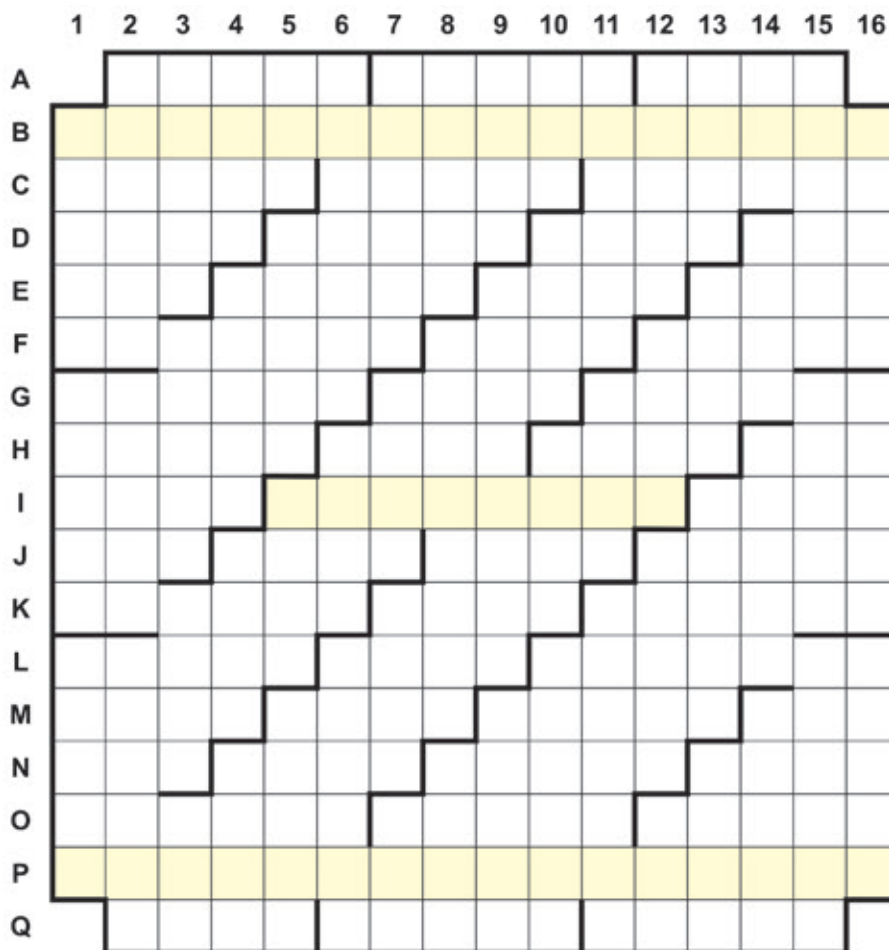
Oběd u Wittgensteina



Phoenix



KŘÍŽOVKA O CENY



Lékař bude obšírně mluvit o vašem úrazu. (dokončení citátu, jehož autorem je Vladislav Vančura, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Nalepená vrstva; vykleštěný býček; ráj. – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Lihovina z rýže; značka zubní pasty; jasně fialová jako květ šerfiku. – **D.** Hroby; banda; poté; citoslovce dopadu na zem. – **E.** Jméno spisovatele Pavla; peřeje; značka pro tón; jméno britské vévodkyně Middleton. – **F.** Plody jírovce maďalu; s vlečený; roubík. – **G.** Hloupý; pozice na židlích; potrava pro chovaná zvířata. – **H.** Odhadem; hasnice; hajdy; hrdina. – **I.** Samojské platidlo; **1. díl tajenky;** rolety. – **J.** Citoslovce porozumění; bujně; kulečnickový štouch; pramen vlasů. – **K.** Dřívější styl skoku do výšky; škrabáky na pluhu; vrhnouti. – **L.** Široký vchod; noční ptáci; sloupeček záznamů. – **M.** Jméno francouzského filozofa a matematika Descarta; silný provaz; dělo; dešťová voda stékající po zemském povrchu při srážkách nebo při tání ledu. – **N.** Jeden i druhý; cíl; vylíčení; tyče. – **O.** Nenadávati; vstupenka (zastarale); nemile se dotýkat. – **P. 3. díl tajenky.** – **Q.** Napadení; vůně; záducha.

SVISLE: **1.** Trumf v jisté karetní hře; povlak; druh slitiny. – **2.** Jury; stát v USA; ženské jméno. – **3.** Ohyzda; důlní chodba; úder; biblická osoba. – **4.** Doušky; kanál; odlišné; rodička. – **5.** Značka domácích elektrických přístrojů; morda; jméno herečky Šulcové; reklamní tiskovina. – **6.** Vypravený poštou; dřeviny bez kmenů; výsměšné dílo. – **7.** Vchody; kopt; jméno Chaplinovy manželky; likérník. – **8.** Paliva; nervová soustava; pěnivý nápoj. – **9.** Jihoamerický sudokopytník; přebytky; okolo. – **10.** Biblická pramáti lidstva; dolní noččetiny; polní plošné míry; hudební těleso. – **11.** Oblý; pozice na kolenou; revír. – **12.** Jméno zpěvačky Štaubertové; mimo; velikán; pamlssek. – **13.** Kanon; otázka 3. pádu; radioaktivní chemický prvek; špička. – **14.** Jméno slovenského herce Romančíka; indonéský ostrov; francouzský sochař; schopnost myslet. – **15.** Nanesení větrem; rozkazovat; vánoční nebo velikonoční píseň. – **16.** Podložka pod půllitř; pytláci lovíci do ok; jméno zpěvačka Langerové.

Pomůcka: karb, ron, tala.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 9/2021 se skrýval citát od Svatopluka Káše: **Psychiatrické ambulance jsou dokladem moderních trendů v medicíně, totiž stírání rozdílů mezi nemocným a lékařem.**

Originální kuchařku Adéla ještě nevečeřela stand-up ko-

mičky Adély Elbel a šéfkuchaře Ondřeje Slaniny (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Zuzana Knedlíková**, Náchod; **Martina Kordová**, Beroun; **Jiří Král**, Ústí nad Labem; **Zdeněk Kubelka**, Praha 4; **Jarmila Mikulová**, Železný Brod; **Věra Rýdlová**, Humpolec; **Marta Salášková**, Plzeň; **Petr Slabý**, Brno; **Karel Špaček**, Jih-

lava; **Jaromír Vachutka, CSc.**, Olomouc

Na správné řešení tajenky z TM 10/2021 čekáme na adresu recepc@clkr.cz do 3. listopadu 2021.

Hotně štěstí!

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



ADÉLA JEŠTĚ NEVEČEŘELA

Ondra Slanina
inspiroje Adélu Elbel

Unikátní kuchařka pro celou rodinu s výmluvným názvem Adéla ještě nevečeřela byla vytvořena pro inspiraci pokročilým kuchařům i na pomoc začátečnickům, pro chvíle, když vám dojdou nápady, co dneska rychle připravit k večeři. Vybírat můžete z 31 receptů oblíbeného šéfkuchaře Ondry Slaniny, které vytvořil speciálně pro komičku Adélu Elbel. „Pokud stejně jako já nechcete děti odbyt variacemi obloženého chleba a nehodláte rezignovat na společné teplé večeře, ale nemáte doma šéfkuchaře Ondru, sáhli jste po té správné knize. Není to totaž ledajaká kuchařka,“ říká Adéla Elbel. A Ondra Slanina doplňuje: „Mám obrovskou radost, že se podařilo vytvořit právě takovouhle kuchařku. Moderní technologie při profesionálním velkokapacitním vaření mi celou mou profesní kariéru připadaly jako samozřejmost, ale doma jsem vždy až zbytečně lpěl na tradici. Ale i já nakonec odložil klasické hrnce a pánev. A rád využít vám při vaření pro své blízké tyto různé „mobilní telefony“, které paralelně s klasickými postupy přípravy pokrmů představujeme v této knize.“

On jí radí, jak se u plotny otáčet co možná snadno a jednoduše, ona to samozřejmě vtipně glosuje v 31 příbězích pro potěchu všech malých strávníků, které proměnil v komiksovou pochoutku tým studia Artmakers. Kuchařku vybavil dokonalými fotografiemi mistr ve svém oboru Marek Kučera.

Adéla ještě nevečeřela se stane vaší oblíbenou kuchařkou, budete podle ní vařit, budete si v ní číst, budete si jí prohlížet. Prostě si ji zamilujete!

Doporučená cena je 495 korun. K dostání u všech dobrých knihkupců, zejména v sítích Luxor a Kosmas.

Objednávat můžete i na e-mailu: kucharka@ev-pr.cz za zvýhodněnou vánoční cenu 300 korun.



VÍME, ŽE ORDINACE NENÍ ŽÁDNÁ PROCHÁZKA RŮŽOVOU ZAHRADOU

Nenechte si ujít benefity
pro členy ČLK.

Garant spolupráce:

Bc. Jan Soukup
tel.: 603 488 402
e-mail: jsoukup1@koop.cz
www.koop.cz/clk



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je