



TEMPUS MEDICORUM

9/2024
ROČNÍK 33

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Lékařům došla trpělivost,
chystají výpovědi**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Samostatný zákon
o odměňování
zdravotníků nebude

Slibem neuzdravíš!
Společná protestní akce
zdravotníků a lékařů

Nebude dostatek peněz
na státem objednanou
zdravotní péči

Zemřel
profesor Radek Ptáček

Zasedání prezidentů
lékařských komor střední
a východní Evropy
v Prištíně

Zásadní součástí
moderní medicíny
je farmakovigilance

Prokorupční
návrh ministerstva
zdravotnictví o rušení
výběrových řízení

Zásadní rozhodnutí
ústavního soudu
o ukončení péče
o pacienta pro hrubé
a urážlivé chování

O nečekaném pokračování jednoho nedávného začátku...

Vážené kolegyně a kolegové,

uprostřed minulého, tedy letního dvojčísla tohoto časopisu, jste možná i vy narazili na rozsáhlý p.r. materiál, kterým jsme představili projekt RIOCATH, hlavně v souvislosti s probíhajícím uvedením urinárního katetru založeného na globálně patentované tzv. auto-everzibilní katetrizační trubičce. Nedílnou součástí bylo ale také umístění nabídky na přímý, tedy nikým nezprostředkovaný a pro lékaře do jisté míry zvýhodněný prodej limitovaného počtu kmenových akcií mateřské firmy Riocath Global, a.s.

S nabídkou jsme se obrátili v první řadě na vás, členy komory, české lékaře. Právě mezi vámi je totiž nemalý počet těch, kteří disponují dvěma pro nás klíčovými kvalifikacemi umožňujícími poučeně zvážit podstatné stránky navrhované investiční příležitosti. Jednak jde o zkušenost v rozsahu tzv. „kvalifikovaného investora“, jak je tento pojem vykládán evropskou i českou legislativou. Vedle toho ale také dominuje schopnost komplexně posoudit, co zavedení nového standardu katetrizace močového měchýře, a v budoucnu zdaleka nejen toho, přinese široké klinické praxi a specificky také prestiži české medicíny v Evropě a ve světě.

Děkujeme těm už desítkám kolegyně a kolegů, kteří hned v úvodu naší kampaně projevíli zájem o více než sto kusů z celkem 360 nabízených uvolněných kmenových akcií Riocath Global, a.s. Popravdě: až tak jsme to a hlavně tak rychle rozhodně nečekali.

Po té, co proběhla první kola vyjasňování předmětu nabídky i podmínek, zůstaly opravdu téměř tři desítky vážných zájemců a prakticky každým dnem přibývají další. V době, kdy tento článek vychází, byly už čerstvě podepsány první dohody o převodu cenných papírů. To je na poměry období dovolených a extrémních veder opravdu skvělý výsledek. Jsme za něj vděční. Mimo jiné protože narůstající důvěra lékařů v projekt auto-everzibilní trubičky je pro nás klíčová v řadě významných ohledů. O to více proto také doufáme, že se ještě řada z vás odpočatá po dovolené k minulému číslu *Tempus Medicorum* vrátí.

V průběhu právě uplynulých letních měsíců jsme dále analyzovali zprávy z praktického využití našich katetrů, jak se nám je z terénu daří průběžně získávat. Zároveň naši partneři významně pokročili při projektování a stavbě první plně robotizované kompletační linky na katetry RIOCATH. Vytváříme tím podmínky ke vstupu do další etapy. Tak jak jsme ohlásili na začátku léta, zahájíme na počátku října rozsáhlý osvětový, edukační a školící projekt, kterým chceme co nejvíce přiblížit možnosti využití této nové technologie v moderní medicíně. V první řadě je určen vám, lékařům. Jeho součástí bude proto i plná integrace do soustavy Celoživotního vzdělávání lékařů, organizovaného ČLK. Navzdory tomu, že jsme právě byli nemilosrdně konfrontováni s osudovou událostí, kterou čas od času život přináší. Dnes zcela neočekávaně a bez možnosti se na to jakkoliv připravit. Tyto řádky totiž píše v okamžiku, kdy jsem se doslova před desítkami minut z webových zpráv dozvěděl o neštěstí, které postihlo kolegu Ptáčka. Byli jsme právě v závěru příprav podkladů, určených k zahájení jednání právě s ním, jako jedním z hlavních garantů Celoživotního vzdělávání lékařů. I nás jeho tragédie velmi zasáhla. I my jsme si byli nuceni, pokolikáté už v posledních několika letech, uvědomit syrovou realitu pomíjivosti bytí. I když se na stránkách časopisu komory jistě najdou jiní, mnohem povolanější se vyjádřit k této těžko mentálně uchopitelné ztrátě lékařského stavu, nemohl jsem to jen tak přejít.

Nám chtěj nechtěj nezbyvá nic jiného, než po svém pokračovat v naplňování odkazu všech jemu podobných, kdo se snažili viditelně a hmatatelně přispět ke kvalitě života pacientů i dobrému pocitu svých kolegů z výkonu jejich povolání a naplňování poslání.

Nejsme ale žádný tým z M.I.T., nedisponujeme ani zdaleka srovnatelným zázemím a nehrájeme si ani na „velkou vědu“. Projekt auto-everzibilního katetru není žádná supernova, která krátce zazáří a zhasne. Spíš takové vzdálené sice, ale za příznivých podmínek dobře pouhým okem viditelné slunce, které bude na obloze medicíny k vidění opravdu dlouhou, předlouhou dobu, kdy už i po nás všech bude veta. I proto budeme mimořádně poctěni, když u toho co nejvíce z vás bude s námi právě teď, v době kdy se „láme chleba“. A to ať už jako vítání investoři, nebo kolegové, kteří pomohou překonávat všechny osudové překážky, ale i zbývající dětské nemoci a rozrazit naplno křídla brány příležitostí, které se touto novou technologií medicíny zatím jenom pozvolna otevírají.

MUDr. Miroslav Svoboda

RIOCATH
nové urinární katetry
vytvořeny člověkem, ověřeny přírodou

**ZCELA
NOVÝ DRUH
KATETRU**

**CELOSVĚTOVĚ
PATENTOVANÝ
ČESKÝ VYNÁLEZ**

**bližší informace na
www.riocath.cz**

a v profilech Riocath na sociálních sítích

YouTube Instagram Facebook X LinkedIn

KOMERČNÍ SDĚLENÍ



Jak dlouho se necháme vydírat

Vláda slibuje, ale problémy většinou neřeší, jen hrne před sebou. Prohlubující se personální a ekonomická krize zdravotnictví je toho názorným příkladem.

Ne že by v okolních zemích neměli problémy. Potíže se zajišťováním dostupnosti stále dražší medicíny pro stárnoucí populaci mají všude ve všech vyspělých zemích. Tamní vlády se však pokoušejí situaci řešit, v první řadě tím, že se snaží zajistit dostatek peněz zdravotnictví, které je pro ně politickou prioritou. U nás je tomu jinak.

Především výdaje na zdravotní péči, či chcete-li investice do zdraví, jak se tomu módně říká, zůstávají u nás hluboko pod průměrem Evropské unie, jejímiž členy jsme již dvě desetiletí. Pojišťovny, ÚZIS, ale i lékařská komora dávají politikům k dispozici obrovské množství informací. Dokonce se snažíme i předkládat různé návrhy řešení. Vláda však o ně nemá zájem. Jako by jí bylo všechno jedno. Ministerstvo zdravotnictví sice na první pohled srší nápady a neustále zaplňuje mediální prostor různými návrhy, o kterých mívají novináři často tendenci referovat jako o hotové věci. Realita je však mnohem truchlivější. Dokážete si někdo vzpomenout na jedno jediné opatření, jehož prosazením přispěl ministr Válek k řešení krize českého zdravotnictví?

Pan ministr Válek své vládnutí uvedl tím, že doslova zahodil 14 miliard korun, které měl systém veřejného zdravotního pojištění garantován ještě od předchozí vlády. Nevím, komu se chtěl zalíbit, ale moc se mu to nepovedlo. Návrh na pravidelnou valorizaci platby za státní pojištění, který společně s ministrem financí Stanjurov před dvěma roky vítězoslavně představovali, jsem již tenkrát označil za „poukázku na trvalou chudobu pro naše zdravotnictví“. Ne že by samotná zástupná platba ze strany státu byla špatná, ne že by byl špatný nápad zajištění její předvídatelné valorizace, katastrofální je jen princip jejího výpočtu, který zajišťuje to, že se stát bude na úhradě podílet stále z menší části. A na moje slova došlo. Ministr Válek buď nehájí zájmy svěřeného resortu, nebo nerozumí matematice. Jinak by s něčím takovým přece nemohl souhlasit.

Na základě rozhodnutí ministra Válka, který se opírá o populistické usnesení vlády o vyrovnaném hospodaření zdravotních pojiš-

ťoven, nemají pojišťovny platit za zdravotní péči v reálných cenách. To nemůže dlouho vydržet. Bez peněz zdravotnictví fungovat nebude a bez zdravotníků poskytovat zdravotní péči nelze.

Vláda popírá skutečnost, že práce zdravotníků, které je třeba zaplatit tak, aby neodcházel do ciziny nebo mimo obor a aby ty staré nahrazovali v dostatečném počtu mladí, je nedílnou součástí zdravotní péče a její ceny. Ministerstvo, a pod jeho vlivem i pojišťovny, se snaží poštvát veřejnost proti údajně hamižným doktorům a zdravotníkům. Lidem vnucuje představu, že pokud by byli doktoři a sestry lépe zapláceni, nezbyvaly by peníze na zdravotní péči. To není pravda. Právě naopak, pokud nebudou zdravotníci, nebude ani zdravotní péče.

Jednání s pojišťovnami o úhradách na rok 2025 zkrachovala kvůli nesmyslným mantinelům nastaveným Ministerstvem zdravotnictví. Čistou formalitou byla i dosavadní jednání s ministerstvem, která jsme si vymohli prostřednictvím stížnosti k předsedovi vlády. Návrh úhradové vyhlášky předložený ministrem Válkem je zcela mimo ekonomickou realitu. Navýšení nominálních úhrad o 0–2 procenta v situaci, kdy nám nikdo nekompensoval dvoucifernou míru inflace z uplynulých let, tak to je opravdu výsměch.

A pokud se soukromí lékaři nechtějí nechat okrádat, nezbyde jim nic jiného než se připojit k protestům organizovaným odbory nebo rozjet protesty vlastní. Snaha být za každou cenu s ministrem a jeho úředníky zadobře možná přináší osobní prospěch vyjednávačům, kteří kvůli tomu obětují zájmy těch, které by měli hájit, ale lékařskému stavu to nic pozitivního nedává.

Nás lékařů je málo a naši práci nikdo nahradit nedokáže! Budme sebevědomí a začněme už konečně tvrdě hájit své zájmy. Ostatně je to i ku prospěchu našich pacientů.

Nepoměr mezi tím, co jsou pojišťovny schopny či ochotny zdravotnickým zařízením platit, a rozsahem péče, který si stát u nás objednáva, je třeba řešit jinak než tím, že budeme nuceni zdravotní péči pacientům na úkor svých vlastních příjmů dotovat. Zatímco v normální tržní ekonomice platí, že každé zboží či služba má svoji cenu a mohu si koupit pouze to, na co mám peníze, zdravotnictví vláda stále nutí fungovat jinak. Nezajistí peníze, ale tváří se, že stále garantuje všechno všem, kdykoliv a v libovolném množství. Ve skutečnosti negarantuje nic, jen nás zdravotníky neustále vydírá.

Milan Kubek

OBSAH

| | |
|---|--------------|
| ODMĚŇOVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ | 3–12 |
| Zákon o odměňování zdravotníků nebude Slibem neuzdravíš Prohlášení z porady předsedů LOK-SČL | |
| ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2025 | 14–15 |
| Nebude dostatek peněz na státem objednanou zdravotní péči | |
| NEKROLOG | 16–18 |
| Zemřel profesor Radek Ptáček Děkujeme a budeme vzpomínat | |
| ZAHRANIČÍ | 20–22 |
| Různé země – podobné problémy Vznikne Ukrajinská lékařská samospráva | |
| EDUKACE | 23 |
| Farmakovigilance: Základní pilíř bezpečné medicíny | |
| PRÁVNÍ PORADNA | 24–33 |
| Rušení výběrových řízení vytvoří prostor pro korupci Ukončení péče o pacienta Novela zákoníku práce Novela zákona o zdravotních službách Ministerstvo chystá vyhlášku o zdravotnické dokumentaci Vy se ptáte, právník odpovídá | |
| NAPSALI JSTE | 34–35 |
| Dětská pohotovost Co vidí lékař v ordinaci | |
| SERVIS | 37–43 |
| Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka | |

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383
recepcce@clkcr.cz • www.clkcr.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@clkcr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezi 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 9: 9. 2024 • Vyšlo: 16. 9. 2024
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



ilustrační foto: shutterstock.com

Zákon o odměňování zdravotníků nebude

Nejpozději po čtvrtém jednání pracovní skupiny pro přípravu zákona o odměňování zdravotníků, které proběhlo 13. 6., bylo jasné, že kvůli nečinnosti Ministerstva zdravotnictví již není možné stihnout připravit v souladu se smlouvou podepsanou 8. 12. 2023 samostatný zákon o odměňování zdravotníků, který by nabyl účinnosti od 1. 1. 2025.

Jedinou reálnou možností, jak lhůtu stihnout, zůstalo tedy doplnění připravované novely zákoníku práce, která má nabýt účinnosti právě 1. 1. 2025.

Česká lékařská komora i odbory deklarovaly, že upřednostňujeme variantu doplnění § 109 v novele zákoníku práce o text, který zajistí ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních, majících smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a u zdravotnické záchranné služby odměňování v režimu platu. Zároveň počítáme s vytvořením speciální tarifní tabulky, která zajistí v souladu s tzv. Hegerovým

memorandem lékařům za základní pracovní dobu příjem ve výši 1,5 až trojnásobku průměrné mzdy, a to v závislosti na dosažené kvalifikaci a délce praxe.

Ministerstvo zdravotnictví naopak trvalo na svém návrhu, který ovšem neznamená skutečné sjednocení odměňování. Jedná se o velmi složitý a nepřehledný systém koeficientů, kterými by se násobila průměrná mzda v závislosti na kvalifikaci a délce praxe. Návrh nezajišťuje začínajícím lékařům příjem na úrovni 1,5násobku průměrné mzdy, a neodpovídá tedy závazku z Hegerova memo-

randa. Podle analýzy odborových organizací by u některých skupin zaměstnanců došlo dokonce k poklesu současných příjmů.

Odborový svaz zdravotnictví a LOK předložily korekci návrhu Ministerstva zdravotnictví, která by odpovídala závazkům plynoucím z memoranda.

Páté jednání pracovní skupiny se uskutečnilo 27. 6. 2024 za účasti ministra Válka. Před jednáním jsme neobdrželi žádné podklady, což jsem označil za skandální. Teprve během jednání zástupci ministerstva a asociací nemocnic recitovali údajné kalkulace

nákladů na realizaci projednávaných variant platových úprav. Písemně jsme neobdrželi nic a preferovanou variantu sjednocení odměňování do režimu platu zástupci nemocnic ani ministerstva nemodelovali vůbec. Rovněž se ukázalo, že panuje totální zmatek v tom, co vlastně fakultní nemocnice a regionální nemocnice modelovaly.

V rámci jednání jsem opakovaně upozorňoval na rozpornost tvrzení ředitelů nemocnic. Ti současně tvrdí, že závazky plynoucí z Hegerova memoranda prakticky již splňují, a že tedy náš nátlak na zvyšování platů nemá smysl. Zároveň však náklady na splnění Hegerova memoranda odhadují na desítky miliard korun ročně. Je to prostě kocourkov.

Naším cílem není organizování dalších protestních akcí, my se snažíme přesvědčit ministra zdravotnictví a jeho prostřednictvím celou vládu ČR o tom, že je pro všechny zúčastněné výhodnější smlouvu z 8. 12. 2023 dodržet.

Máme-li v jednání uspět, musíme být neústupní, ale zároveň seriózní. Nemá smysl eskalovat své požadavky. Platy lékařů a ostatních zdravotníků musejí korelovat s příjmy soukromých lékařů a jejich zaměstnanců. **Pokud ale vláda ČR své závazky nesplní a smlouvu poruší, nemělo by smysl váhat s organizováním dalších protestních akcí. Pokud by se do takových protestů zapojili také soukromí lékaři, s velkou pravděpodobností by si i oni polepšili. Pokud budeme jednotní, pak nemůžeme prohrát. Naši práci nedokáže nikdo nahradit.**

Šesté jednání pracovní skupiny pro přípravu zákona o odměňování zdravotníků proběhlo

18. 7. 2024, i tentokrát za účasti ministra Válka. Ministerstvo zdravotnictví sice již den před tímto jednáním uspořádalo tiskovou konferenci, na které varovalo před „devastujícími dopady nehorázných lékařských platových požadavků na ekonomiku systému veřejného zdravotního pojištění“, avšak zpracování nákladové modelace svého kompromisního návrhu, o kterou jsem ministra Válka písemně požádal již 28. června, jsem nedostal. Přesto nakonec jednání překvapivě probíhalo korektně.

Vzhledem k formulačním nejasnostem v Hegerově memorandu, jež bylo v únoru 2011 psáno pod obrovským časovým tlakem a které LOK-SČL podepsal proto, aby nedošlo ke zhroucení nemocniční péče, nemá dále smysl diskutovat o jeho dvojí možné interpretaci stran limitů přesčasové práce, jež byly dohodnuty spolu s nárůstem platů, který vláda nesplnila. Nemá smysl pokračovat v nekonečných debatách a je třeba hledat konstruktivní řešení.

Kompromisní návrh prezidenta ČLK

Realistický kompromisní návrh, který stále považuji za korektní řešení a na němž trváme, zní:

- Novela zákoníku práce, konkrétně doplnění § 109 tak, že dojde ke sjednocení odměňování v nemocnicích a léčebnách, které mají smlouvu se zdravotními pojišťovnami, a na zdravotnické záchranné službě podle nového systému.

- **Platy lékařů za základní pracovní dobu** se budou pohybovat v závislosti na dosažení kvalifikaci a délce praxe **v rozmezí 1,5 až trojnásobku průměrné mzdy.** Všichni pracovníci mají stanoveny platy či

mzdy za pětidenní pracovní týden, návrhy zaměstnavatelů a ministerstva, aby u lékařů byly platy stanoveny za šestidenní pracovní týden, jsou nesmyslné. Mimo jiné proto, že popírají princip dobrovolnosti přesčasové práce. U nelékařů se platy upraví proporcionálně vůči platům lékařů. ČLK je připravena solidárně podpořit Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče.

- Přílohou zákoníku práce bude **speciální tarifní tabulka pro zdravotníky.** Naším cílem je prosadit tabulku velmi jednoduchou, která bude garantovat **nepodkročitelný minimální příjem pro lékaře v závislosti na kvalifikaci a praxi** a zároveň umožní zaměstnavatelům flexibilně navyšovat platy klíčovými zaměstnancům tak, jak požadují zejména ředitelé regionálních nemocnic, kterým tímto vycházíme vstříc.

■ **Lékař absolvent 1,5násobek průměrné mzdy.**

■ **Lékař po základním vzdělávacím kmenu dvojnásobek průměrné mzdy.**

■ **Lékař po atestaci 2,5násobek průměrné mzdy.**

■ **Lékař po atestaci a po dosažení celkové praxe nejméně deset let 2,75násobek průměrné mzdy.**

■ **Lékař po atestaci a po dosažení celkové praxe nejméně 15 let trojnásobek průměrné mzdy.**

Vše za základní pracovní dobu a jako tarifní minima s možností zaměstnavatelů platy klíčovými zaměstnancům navyšovat.

Ministerstvo zdravotnictví slíbilo namodelovat vícenásobky komorou navrhovaného systému odměňování v nemocnicích.

Inzerce



Stodská
nemocnice

Nemocnice
Plzeňského
kraje

Nabízíme:

- ♥ individuální mzdové podmínky
- ♥ náborový příspěvek
- ♥ podporu dalšího vzdělávání
- ♥ zaměstnanecké benefity
- ♥ práci v přátelském a zkušeném kolektivu

www.stod.nemocnicepk.cz/kariera

LÉKAŘ/KA

interní oddělení vhodné i pro absolventy

Více informací:

Bc. Aneta Píchová – personální oddělení
aneta.pichova@stod.nemocnicepk.cz
377 193 602

ČLK i odbory souhlasí s tím, aby se speciální příplatky pro lékaře a lékařky v nemocnicích, vyplácené od 1. 1. 2024 v souladu s prosincovou dohodou (tzv. Fialovné), rozpustily v nově stanovených minimálních tarifech. Ostatní zákonné příplatky samozřejmě musejí zůstat zachovány.

Akceptovali jsme výhradu, že průměrná mzda spočítaná ČSÚ obsahuje i nějakou přesčasovou práci, i když nikdo nemá tolik přesčasů jako lékaři a lékařky v nemocnicích. Před příštím jednáním se musíme podrobně seznámit s metodikou, kterou používá ČSÚ pro výpočet průměrné mzdy. Při jednání akceptujeme fakt, že by se platy zdravotníků vázaly na průměrnou mzdu z roku o dva roky předcházejícího. Zároveň upozorňujeme, že statistickou průměrnou mzdu může zkreslovat nejenom přesčasová práce, ale také dopočítávání zkrácených pracovních úvazků do úvazku 1,0. Zkrátka, až budeme znát „očištěnou“ průměrnou mzdu, budeme moci posoudit, zda bude pro nás akceptovatelná jako základna pro koeficientové stanovení minimálních tarifních platů.

Další, v pořadí již sedmé jednání se mělo uskutečnit 29. 8. 2024, ale kvůli nemoci pana ministra Válka bylo odloženo a ani slibované podklady jsme z ministerstva nedostali.



Ilustraci foto: shutterstock.com

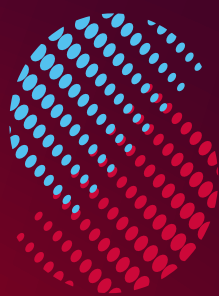
Jakékoliv informace o tom, že odbory nebo ČLK souhlasí s tezí Ministerstva zdravotnictví, že platy na úrovni 1,5 až trojnásobku průměrné mzdy jsou podmíněny odpracováním osmi přesčasových hodin týdně, tedy v podstatě šestidenním pracovním týdnem, je třeba označit

za nepravdivé, stejně jako je nesmyslným tvrzením, že „splnění požadavků komory a odborů by stálo 40–50 miliard korun“. Na seriózní nákladové modelace našeho návrhu totiž stále marně čekáme.

Milan Kubek

Inzerce

XVII. ročník odborného sympozia



SYMPOZIUM AGEL

**SOUČASNÉ TRENDY
V ORTOPEDII, TRAUMATOLOGII
A REHABILITACI**

22. – 23. 10. 2024
Hotel Hilton, Praha

symposium.agel.cz

Keynote speakři:

prof. Kobi Peleg, Ph.D., MPH

Světově uznávaný odborník v oboru řízení katastrof a mimořádných událostí na Univerzitě v Tel-Avivu, Izrael

prof. Carmen M. Terzic, M.D., Ph.D.

Profesorka Ústavu fyzikální medicíny a rehabilitace, Mayo Clinic, USA

prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D.

Přednosta Kliniky rehabilitace a tělovýchovného Lékařství, 2. LF Univerzity Karlovy, Praha

MUDr. Arkadiusz Bielecki, Ph.D., MUDr. Zygmunt Wnuk

Specialisté v ortopedii a traumatologii pohybového aparátu, Polsko

Přihlaste se do naší **Posterové soutěže**. Více na symposium.agel.cz/postery



Slibem neuzdravíš

Doktorům a zdravotníkům došla definitivně trpělivost a chystají výpovědi

Pečují o zdraví a bojují o životy. Přitom již více než dekádu není politická reprezentace schopná zajistit základní podmínky pro jejich práci. Důstojný, stabilní a transparentní systém odměňování společně se spravedlivým pracovním prostředím, kde se bude dodržovat zákoník práce. Teď ale lékařům a zdravotníkům definitivně došla trpělivost. Spustili společnou protestní akci „Slibem neuzdravíš“ a jsou připraveni k 31. říjnu podat výpovědi z přesčasových hodin. Tím hrozí zásadní omezení již tak napnutého systému zdravotní péče.

„Po všech těch letech plných slibů, planých řečí, memorand a závazků bez reálného výsledku jsme už unavení. Možná stejně jako vy, když slyšíte o dalším protestu lékařů a zdravotníků, ale nemůžeme jinak. Nemůžeme už déle čekat a jen naslouchat slibům, chceme řešení, protože **slibem neuzdravíš**,“ říká k akci lékařů a zdravotnického personálu **MUDr. Martin Engel**, předseda Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů (LOK-SČL).



Poslední kapkou bylo neplnění dohody, kterou uzavřeli s předsedou vlády Petrem Fialou a ministrem zdravotnictví Vlastimilem Válkem v prosinci loňského roku. Bohužel, jako vždy, zůstala jen na papíře.

„Za devět měsíců od podepsání dohody jsme se nikam neposunuli. Průtahy pokračovaly i v létě, kdy politická scéna měla prázdniny a zákon o odměňování přesunula na druhou kolej. To, co nám vláda představila, vůbec neodpovídá dohodě podepsané vloni v prosinci. Nedodrželi ani sjednocení odměňování mezi veřejným a soukromým sektorem,“ doplňuje Martin Engel. Zároveň s obavami dodává: „Dalším neoprávněným

protahováním politici zapříčinili, že i kdyby nějaký zpackaný zákon vznikl, už není možné ho ve zbytku roku provést legislativním procesem tak, aby platil ke slíbenému prvnímu dni roku 2025. Prostě se na to opět vykašlali a my už toho máme dost.“

Situace ve zdravotnictví je přitom kritická. Zdravotní péče se pomalu hroutí, odborný personál odchází a bude hůř, pokud s ministerstvem a vládou ihned nenajdeme řešení, vyzývají zástupci Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR (OSZSP ČR), LOK-SČL a České lékařské komory (ČLK). Jádrem pro zlepšení situace jsou čtyři klíčové požadavky akce **Slibem neuzdravíš:**

- stabilní a transparentní systém odměňování,
- dodržování zákoníku práce,
- řešení problému stárnutí populace lékařů a zdravotníků,
- zajištění financování regionálních nemocnic.

Katastrofální diagnóza českého zdravotnictví

Statistiky a celkový obrázek současného zdravotnictví mluví jasně. **Téměř třetina lékařů a 14 procentům sester je přes 60 let. U pediatriů a praktických lékařů je situace ještě horší a v následujících letech jich bude v důchodovém věku přibližně polovina.** Do roku 2040 se přitom počet seniorů ve věku nad 85 let podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR zdvojnásobí a populace starší než 75 let se znásobí. Kdo je bude léčit?

Počty studentů na lékařských a fakultních školách sice mírně rostou, ale jak uvedla předsedkyně zdravotnických a sociálních odborů **Bc. Dagmar Žitníková,**



30 procent sester po dokončení studia nenastoupí do práce v oboru. Odchází i mnoho absolventů medicíny, a to buď do zahraničí, nebo do jiného oboru. Proč? Je to práce s velikou odpovědností, ale nízkým ohodnocením, kdy zaměstnanec nemá kvůli dlouhým přesčasům ani čas na svoji rodinu a nutný odpočinek.

„Mladé sestry k nám po škole přicházejí, ale když vidí, za jakých podmínek by měly pracovat, tak to za pár měsíců vzdají. Vzdělání je tedy jedna věc, ale stabilní pracovní prostředí s adekvátním finančním ohodnocením a lidský-

mi zaměstnaneckými podmínkami je věc druhá,“ posteskla si všeobecná zdravotní sestra **Martina Hvozdenká** z Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně.

„Přesčasy se v některých nemocnicích po protestu lékařů zmírnily, **ale dodržovat zákonný limit se daří pouze asi ve čtvrtině nemocnic.** Navíc stále panují snahy prolomit limit 416 přesčasových hodin ročně, které jsme pracně minulý rok udrželi,“ upozornil **MUDr. Dalibor Veselý,** předseda Sekce mladých lékařů ČLK s tím, že samotnou kapitolou jsou rozdílné platy a mzdy.

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Udávejte s námi trendy v primární péči!



Více než 40 procent platu či mzdy lékařů v nemocnicích tvoří v současnosti přesčasy. Nástupní plat čerstvého absolventa lékařské fakulty bývá hluboko pod současnou průměrnou hrubou mzdou. „Problémem je, že za aktuální peníze absolvent do českého zdravotnictví často ani nenastoupí, nebo tam vydrží rok. A když se nepodaří dostat lékaře do veřejného zdravotnictví po škole, už se tam s největší pravděpodobností nikdy nevrátí. Tito lékaři pak chybějí, a o to více jsou přetěžováni ti, kteří v medicíně zůstanou. Řešením této situace měl být zákon o odměňování. Jenže původní návrh Ministerstva zdravotnictví byl zcela neprůchozí jak pro lékaře, tak poskytovatele. I přes mnoho konstruktivních návrhů ale ministerstvo zatím žádný nový návrh nevypracovalo. Jako jeden příklad za všechny, o jak absurdní návrh šlo, uvedu, že pro dosažení koeficientů uzavřených v prosincové dohodě se počítalo se šestidenním pracovním týdnem,“ dodal **Dalibor Veselý**.

Posledním pomyslným hřebíčkem do rakve pak je **nedodržení prosincové dohody ke sjednocení odměňování.** „Naše zdravotnictví je nastavené tak, že jak veřejné, tak soukromé nemocnice dostávají za poskytování zdravotní péče úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Všechny nemocnice bez ohledu na svoji právní formu musejí dodržovat stejné povinnosti, pro všechny platí personální vyhláška. Dlouhodobě proto prosazujeme, aby se sjednotilo také odměňování zdravotníků. Je neomluvitelné, že část lékařů má v průměru o čtyři tisíce korun měsíčně nižší mzdu a sestry mají v průměru dokonce o deset tisíc korun méně než lidé na stejných pozicích jen proto, že se liší právní forma nemocnic,“ řekla předsedkyně OSZSP ČR **Bc. Dagmar Žitníková** s tím, že **u části regionálních nemocnic je navíc trápí jejich velké podfinancování, a tím také ohrožení akutní péče v regionech.**

Výpovědi do konce října

V sázce je nyní budoucnost českého zdravotnictví a dostupnost zdravotní péče, jejíž potřeba vzhledem ke stárnutí populace jen poroste.

„Ač je nám to velmi líto vůči veřejnosti, která na pasivité politické reprezentace nenese vinu, v případě, že nebudou urychleně provedeny konkrétní kroky k realizaci našich požadavků, jsme jako lékaři a sestry připraveni podat k 31. říjnu výpověď z přesčasových služeb. Děláme to ale pro celý zdravotní systém, který prostě potřebuje rychlou změnu a nejen plané sliby,“ uzavírá **Bc. Dagmar Žitníková**.

Ať už jste lékař, zdravotnický personál, nebo jen někdo z řad veřejnosti,



komu není současný stav našeho zdravotnictví lhostejný, přidejte se k nám jednoduchým podpisem pod prohlášením, které najdete na webu www.slibemneuzdravis.cz.

O nás

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR

Jsmo největším odborovým svazem působícím ve zdravotnictví a v sociálních službách a naším základním posláním je chránit, obhajovat a všemi zákonnými a demokratickými prostředky prosazovat práva, potřeby a zájmy zaměstnanců všech profesí, kteří pracují v těchto sektorech. Zaměřujeme se na oblasti pracovněprávní, mzdové, sociální, odborné a profesní. Díky vlastním právníkům, ekonomům, regionálním manažerům a inspektorům BOZP poskytujeme našim odborovým organizacím i jednotlivým členům rychlé a kvalitní poradenství a pomoc týkající se odměňování i všech dalších pracovněprávních otázek. Jsme pojistka, první pomoc i dlouhodobá péče.

Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů

Už téměř 30 let hájíme zájmy lékařů zaměstnanců, aby měli důstojné pracovní a mzdové podmínky. Jsme dobře fungující

organizací se strukturou čítající zhruba 90 místních organizací ve zdravotnických zařízeních v celé České republice. Při obhajobě práv našich členů spolupracujeme s předními právníky v oblasti zdravotnického a pracovního práva. Spolupracujeme také s evropskými zaměstnaneckými lékařskými svazy na prosazování práv lékařů i v rámci celé EU. Rozhodující měrou jsme přispěli ke zlepšení pracovních a ekonomických podmínek lékařů v České republice a vytrvale bojujeme dál.

Česká lékařská komora

Jsmo nezávislou samosprávnou profesní organizací lékařů. Dohlízíme na to, aby naši členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným právními předpisy a komorovými řády. Zaručujeme, že naši členové splňují veškeré podmínky pro výkon lékařské profese a garantujeme jejich odbornost prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Stejně tak chráníme profesní čest lékařů a prosazujeme řádné podmínky pro výkon lékařského povolání. Hájíme jejich práva a profesní zájmy, včetně těch ekonomických, a střežíme pověst lékařského stavu.

Kontakt pro média:

Martina Juříčková; jurickova@ewing.cz;
+420 737 514 520

ANO, TO JSME ZASE MY.
LÉKAŘI A ZDRAVOTNÍCI.



Každý den plníme poslání, na které jsme přísahali – pečovat o zdraví a životy našich spoluobčanů. Nechceme za to metály a poplácávání po zádech. Jen úplně obyčejné věci.

Funkční systém, základní jistoty, dodržování zákonů a spravedlivé ohodnocení.

Hlavně žádné další sliby. A že těch slibů bylo...

Jak šel čas se sliby politiků

PROSINEC 2023



„(...) ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí připraví návrh zákona o odměňování zdravotnických pracovníků s předpokladem **účinnosti od 1. ledna 2025** s cílem sjednotit odměňování zdravotnických pracovníků a změnit platy nebo mzdy lékařů podle Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví z 14. února 2011 a proporcionálně též platy nebo mzdy ostatních zdravotnických pracovníků“

Dohoda lékařských odborů a **ministra zdravotnictví Vlastimila Válka**



ŘÍJEN 2019



„Žádný segment není poškozen, všechny segmenty porostou, všechny segmenty si polepší, měly by být finance i na **pokrytí nárůstu platu zdravotníků.**“

Ministr zdravotnictví **Adam Vojtěch**



ÚNOR 2011



„Od 1.1.2013 dojde k takovému **zvýšení platů lékařů**, aby se průměrný plat lékaře zaměstnance pohyboval v rozmezí 1,5 – 3násobku průměrné mzdy v ČR, a to se současným závazkem **snížení rozsahu přesčasové práce na maximálně v průměru 8 hodin týdně.**“

Ministr zdravotnictví **Leoš Heger**



CO CHCEME

Po všech těch letech plných slibů, planých řečí, memorand a závazků bez reálného výsledku **jsme už unavení**. Možná stejně, jako vy, když slyšíte o dalším protestu lékařů a zdravotníků. **Ale nemůžeme jinak.**

STABILNÍ A TRANSPARENTNÍ SYSTÉM ODMĚŇOVÁNÍ

Požadujeme **urychlené schválení zákona o odměňování** a s ním spojených základních tarifních mezd lékařů a zdravotníků navázaných na průměrnou mzdu.

1

2

Požadujeme **bezpodmínečné dodržování zákoníku práce** v otázce délky směn a objemu přesčasových hodin.

DODRŽOVÁNÍ ZÁKONÍKU PRÁCE

ŘEŠENÍ PROBLÉMU STÁRNUTÍ POPULACE LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ

Požadujeme **rozšíření kapacit lékařských vysokých škol včetně fakult ošetřovatelství, stejně jako zdravotnických odborných škol**. Nezbytný je jasný kariérní řád pro nové i budoucí lékaře a zdravotníky s propracovaným systémem vzdělávání, profesního růstu a odměňování.

3

4

Požadujeme **navýšení finančních prostředků pro regionální nemocnice**, které jsou pilíři zdravotní péče ve svém okolí.

ZAJIŠTĚNÍ FINANCOVÁNÍ REGIONÁLNÍCH NEMOCNIC

Musíme naposledy napnout síly a konečně vybojovat to, co nám slibují už více než dekádu. **Bez ústupků**. Nejen pro nás, ale také pro ty, kteří se teprve rozhodují o své profesní kariéře. Nebudeme už naslouchat slibům. Chceme řešení. **Protože slibem neuzdravíš.**

PODPOŘTE NÁS



Souhlasíte? Přidejte se k nám jednoduchým podpisem pod prohlášením na www.slibemneuzdravis.cz

Prohlášení účastníků vzdělávací konference a porady předsedů LOK-SČL ze dne 7. 9. 2024

Účastníci konference a porady předsedů jednomyslně rozhodli o požadavku na finanční ohodnocení lékařů v této podobě:

SLékař L1 – 1,5násobek průměrné měsíční mzdy v ČR

Lékař L2 – dvojnásobek průměrné měsíční mzdy v ČR

Lékař L3 – trojnásobek průměrné měsíční mzdy v ČR

Jde o minimální částky za základní pracovní dobu (max. 40 hodin týdně).

Jako jedinou formu naplnění tohoto požadavku účastníci považují

přijetí zákonné normy. V současné době se jako jediné reálné řešení jeví novelizace příslušného paragrafu zákoníku práce.

Účastníci konference a porady předsedů podporují obdobné požadavky pro nelékařské zdravotnické pracovníky, které formuloval Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče.

Hotel Ski, Nové Město na Moravě, 7. 9. 2024



Inzerce

Podarí se nám tady ulovit revmatologa?

EUC Kliniky v Pardubicích a Ústí n/L přijmou REVMATOLOGA

Připojte se k týmu našich revmatologů! Podporujeme **rovnováhu mezi profesí a soukromým životem**, respektujeme vaši autonomii v léčbě, rádi vyjdeme vstříc vašim **individuálním požadavkům včetně délky úvazku**. Nabízíme samozřejmě i dobré finanční podmínky, 6 týdnů pracovního volna a řadu dalších benefitů, ale víme, že stejně důležité je, abyste se **u nás v práci cítili dobře**.



PŘEDEPISUJEME POJIŠTĚNÍ, KTERÉ ZABÍRÁ



Chcete vědět víc?
Načtěte QR kód!




Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Nebude dostatek peněz na státem objednávanou zdravotní péči

Jako prezident České lékařské komory již od svého jednání s předsedou vlády ČR prof. Fialou, které se uskutečnilo v rámci jednání s prezidenty profesních komor dne 16. 5. 2024 v přítomnosti ministra zdravotnictví Válka a ministra financí Stanjury, upozorňuji na závažný problém, že zdravotní pojišťovny nebudou mít k dispozici dostatek peněz na úhradu státem objednané zdravotní péče v reálných cenách. Tuto finanční nerovnováhu by měla vláda urychleně řešit, a to buď zvýšením příjmů zdravotních pojišťoven, nebo uvolněním jejich finančních rezerv, případně omezením rozsahu pojišťovnami hrazené péče.

Dohodovací řízení skončilo nedohodou ve většině segmentů. Dohodu znemožnilo zadání Ministerstva zdravotnictví, které brání pojišťovnám nabízet poskytovatelům úhrady pokrývající jejich náklady. Usnesení české vlády, podle kterého musejí zdravotní pojišťovny hospodařit vyrovnaně, je mimo ekonomickou realitu. Kumulovanou míru inflace za poslední roky není možné nadále ignorovat. Poskytovatelé zdravotních služeb včetně soukromých lékařů nemohou zdravotní péči svým pacientům dotovat. Pro ČLK je nepřijatelné, aby vláda přenášela na lékaře a zdravotníky důsledky toho, že není ochotná či schopná problémy zdravotnictví řešit.

Pokud bude i nadále vláda problémy ignorovat, bude ohrožena kvalita, dostupnost a bezpečnost zdravotní péče, ke které již v současnosti má řada pacientů kvůli nedostatku lékařů a zdravotníků přístup omezený.

Ministr Válek slíbil, že bude o výhradách ČLK včetně požadavku na řešení finanční nerovnováhy informovat vládu ČR. Mgr. Troch dostal za úkol v druhé polovině července jednat se zástupci ČLK o tezi úhradové vyhlášky.

Pro segment ambulantní specializované péče, který je na tom ekonomicky nejhůř, zaslala komora ministerstvu návrh ČLK-o.s., o němž bylo v rámci dohodovacího řízení hlasováno a který počítá s nárůstem úhrad cca o 15 procent tak, aby byla pokryta míra inflace z uplynulých dvou let.

Komora bojuje za všechny ambulantní specialisty

První jednání o úhradové vyhlášce pro segment ambulantních specialistů se na Ministerstvu zdravotnictví konalo 8. srpna.

Ministerstvo stále trvá na nulovém nárůstu úhrad od pojišťoven pro ambulantní specialisty. Právě kvůli tomuto zadání skončilo letošní dohodovací řízení krachem. Pokud svůj postoj



ministr Válek nepřehodnotí, pak se nemůžeme dohodnout. ČLK totiž konzistentně od samého počátku navrhuje průměrný nárůst úhrad o 15 procent, aby alespoň částečně a se zpožděním byla kompenzována vysoká míra inflace v uplynulých letech. Představa ministerstva a pojišťoven, že soukromí lékaři budou zdravotní péči svým pacientům dotovat, je pro nás naprosto nepřijatelná.

ČLK trvá na opětovném sjednocení hodnoty bodu pro všechny odbornosti, jejichž úhrady jsou zároveň regulované tzv. PURO. Zvýšení ceny práce nositelů výkonů, které jsme vyjednali ještě s vládou Andreje Babiše, pro letošní rok částečně znehodnotil ministr Válek svojí úhradovou vyhláškou. V důsledku tohoto politického rozhodnutí tak za identické výkony dostávají lékaři z různých odborností odlišné úhrady. Je to nespravedlivé. Je to zmatek a je to prokorupční prostředí.

Zdravotní pojišťovny ve shodě s koordinátorem segmentu dr. Jojkem, který jako kardiolog hájí především zájmy své a svých kolegů, prosa-

zují rozdílné hodnoty bodu (jistě čistě náhodou nejvyšší právě pro kardiology). Pokud by ministerstvo i pro příští rok tyto návrhy akceptovalo, znehodnotilo by mnohaletou snahu komory o zvýšení ceny lékařské práce a nápravu letitých nespravedlností, které devastují obory s menším podílem přístrojů a vyšším podílem lékařské práce, například ambulantní internisty.

Stanoviska účastníků jednání v těchto zásadních otázkách se alespoň prozatím zdají neslučitelná. Mgr. Troch, který jednání řídil, slíbil o jeho průběhu informovat ministra Válka. Zároveň nám slíbil alespoň dodatečně zaslat podklady, které nám ani tentokrát ministerstvo před jednáním nepředložilo.

Můžeme si vybrat, jak se necháme okrást

Podklady pro jednání komora skutečně obdržela teprve následující den po jeho skončení. Z prezentace magistra Trocha (dostupná na webových stránkách ČLK), který jednání vedl, vyplývá, že **hlavní prioritou Ministerstva**

zdravotnictví zůstává minimální, nejlépe nulový plošný nárůst úhrad. A to bez ohledu na dvoucifernou míru inflace v minulých letech, kterou lékařům nikdo nekompensoval.

Ministerstvo chce eliminovat nárůst ceny práce nositelů výkonů (nejenom lékařů), který do seznamu zdravotních výkonů prosadila komora. Naším cílem bylo alespoň částečně napravit nespravedlnost, že úhrady preferují přístrojová vyšetření oproti práci lékařů.

Eliminaci zvýšení ceny naší práce chce ministerstvo docílit (podobně jako letos) ještě větší diferenciací hodnoty bodu, kdy by např. kardiologové měli hodnotu bodu 1,02 Kč, zatímco např. internisté 0,93 Kč. To znamená naprosté popření samotného seznamu zdravotních výkonů, který počítá s jednotnou hodnotou bodu 1 Kč.

V případě, že by se nám podařilo prosadit zachování spravedlivého systému ohodnocení výkonů počtem bodů se zvýšenou cenou lidské práce, hodlá ministerstvo snížit hodnotu bodu všem na 0,96 Kč, a navíc úhrady limitovat hodnotou PURO 0,84.

Můžeme si zkrátka vybrat, jakým způsobem soukromé lékaře – ambulantní specialisty –



stát a zdravotní pojišťovny okradou. Zda všechny stejně, s jednotnou hodnotou bodu, nebo při diferencované hodnotě bodu podle návrhu ministerstva někoho více a někoho méně.

Pro ČLK jsou samozřejmě obě varianty zcela nepřijatelné. Proto se budeme snažit s ministerstvem dále jednat. Je však stále více pravděpodobné, že pokud se soukromí lékaři

skutečně nechtějí nechat okrádat, budou muset přistoupit k nějakým formám protestů, podobně jak to udělali kolegové a kolegyně v nemocnicích.

Důvěru, kterou nám kolegové dali, nezklameme. Budeme jednat dál.

Milan Kubek

Inzerce

MÁTE KMEN?

My Vás podpoříme po dobu přípravy na atestaci náhradou mzdy.

Vy se nám na čas upíšete.

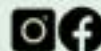
WIN-WIN



S NÁMI MŮŽETE VYRŮST...

MZDA AŽ 120.000,- Kč

Prim. MUDr. Tereza Horálková #sanatorkadobris
tel.č. 702 182 429



WWW.MEDI-HELP.CZ



Prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D. (1975–2024)

Zpráva o smrti profesora Radka Ptáčka byla šokem nejen pro lékařskou obec, ale i pro podstatnou část veřejnosti. Ve věku pouhých osmačtyřiceti let odešel první profesor lékařské psychologie v České republice, klinický psycholog, soudní znalec a také charismatická osobnost, úspěšný psychoterapeut, oblíbený pedagog, miláček médií, ale především skvělý člověk.

Měl jsem to štěstí, že mě prof. Ptáček někdy v roce 2009 oslovil s nabídkou spolupráce při editaci monografie věnované lékařské etice a organizaci konference na stejné téma, „Etika a komunikace v medicíně“. Jednoznačný úspěch knihy a neobyčejně silně navštívená konference vedly k založení tradice každoroční konference, zaměřené na aspekty lékařské etiky v různých souvislostech, a zpravidla v den jejího konání vychází kniha na příslušné téma. Díky úzké spolupráci jsem měl možnost po dobu 16 let sledovat vědecký, pedagogický a organizační talent, kdy se z váženého kolegy docenta se stal blízký přítel Radek.

Po celou dobu mě ohromovala jeho kreativita, výkonnost a rozsah aktivit. Ty zahrnovaly především bohatou vědeckou a publikační činnost, dlouhodobou a úspěšnou zahraniční spolupráci a v nemenší míře účinnou poradenskou účast na projektech sociální povahy, s akcentem na práva dětí. Ostatně výrazem mezinárodního respektu a uznání přínosu v oblasti ochrany dětí bylo jeho zvolení prezidentem XXII. světového kongresu ISPCAN (International Congress of Child Protection), který se konal v Praze v roce 2018.

Schopnost hovořit jasně, zřetelně a srozumitelně o složitých problémech se odrazila v jeho pedagogické oblibě jak při pregraduálních, tak postgraduálních přednáškách, především v mimořádném zájmu o jeho vystoupení a o jím garantované kurzy v rámci ČLK. Jako vedoucí oddělení vzdělávání ČLK se stal iniciátorem a garantem vzdělávacího programu bezplatně dostupného pro všechny registrované lékaře. Uvedený postgraduální edukační program je ojedinělý i z pohledu Evropy.

Mimořádná byla jeho publikační činnost. Vedle již zmíněné série monografií zaměřené na různé aspekty lékařské etiky vydal asi deset monografií věnovaných převážně psychosociální problematice, respektive forenzní psychologii. Úctyhodná je i jeho aktivita zahrnující přes 150 článků, převážně v impaktovaných časopisech, s ohlasem v mezinárodním



Radek Ptáček při přebírání Ceny prezidenta ČLK za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů v roce 2021:

„Na mé práci pro ČLK si cením toho, že je to velmi smysluplná a kreativní práce se skvělými lidmi, v oboru, který je pro mne hlubokou profesní inspirací i prostorem, do kterého můžu velmi intenzivně přinášet psychologické principy a poznatky. Zdravotnictví, psychologie a vzdělávání jsou pro mne životním posláním. Ani bez jednoho si nedovedu svůj život představit. Je to můj smysl života, do kterého jsem hluboce ‚zakořeněný‘. Důležitým prvkem života je pro mne svoboda, důvěra a velký prostor pro kreativitu. Toto mi ČLK v čele s MUDr. Milanem Kubkem poskytuje, za což mu velmi děkuji. Bez něho, stejně jako bez mých skvělých kolegů, by moje práce nebyla možná. Nicméně můj smysl a poslání není svázané s nějakou konkrétní židí. Práce pro komoru mě velmi naplňuje.“



V den svého zmišení zveřejnil prof. Radek Ptáček na svém oficiálním facebookovém profilu:

„Kdybych měl říct, po 25 letech v psychologii, co je v životě důležité? Láska, láska, láska... vlastně nic jiného. Pečujte o vztahy, protože jediné vztahy vám dají dobrý život. Můžete dobře jíst, sportovat, ale když nemáte vztahy, je to stejně jedno. Nehleďte elixír dlouhého života, máte ho možná vedle sebe... Pečujte o toho druhého víc než o sebe... A jestli bych měl definovat to, co v životě opravdu zabíjí, je to samota... Samota vás zničí... pomalu a spolehlivě. Vztahy vás udrží při životě a dají vám život věčný a vděčný... milujte život...“



písemnictví (tisícovka citací). Publikace jsou vesměs reflexí výsledků výzkumných i klinických studií, které byly předmětem řady domácích i zahraničních grantů, jichž byl hlavním řešitelem. Uznáním jeho znalostí byla i četná jmenování do redakčních rad prestižních časopisů jako např. Monitor, Neuroendocrinology Letters, Rediviva Activitas Nervosa Superior, Journal of Abnormal Child Psychology a dalších.

Zdaleka jsem tím ovšem nevyčerpal všechny funkce v odborných společnostech ani údaje o jeho účasti na veřejném životě.

Je to nenahraditelná ztráta pro akademickou obec 1. lékařské fakulty UK, pro jeho nejen postgraduální studenty, pro bezpočet nemocných, ale především pro jeho tři děti a manželku.

V závěru nemohu nezpomenout náš telefonický rozhovor krátce před jeho posledním odchodem z domova. Dohodli jsme se, že se v nejbližších dnech setkáme, aby mě seznámil s návrhem nového projektu, který by mohl mít značný ohlas v lékařské společnosti...

doc. MUDr. Petr Bartůňek, CSc.



Česká lékařská komora jménem českých lékařek a lékařů:

Se zármutkem jsme přijali neuvěřitelnou zprávu o úmrtí pana profesora PhDr. et PhDr. Radka Ptáčka, Ph.D. Pan profesor byl nejenom skvělým klinickým psychologem, prvním profesorem v tomto oboru v České republice, psychoterapeutem a soudním znalcem, ale také dlouholetým vedoucím oddělení vzdělávání ČLK. Právě pod jeho vedením se celoživotní vzdělávání lékařů, garantované naší komorou, stalo jedním z nejlepších na světě.

Společně s docentem MUDr. Petrem Bartůňkem, CSc., zorganizovali sérii konferencí Etika a komunikace v medicíně. Sborníky, které spolu s dalšími autory ke každé konferenci napsali a vydali, se staly unikátní edicí knih, vyznamenanou řadou cen.

Vážený pane profesore, milý Radku, milý příteli lékaře a lékařů. Tvoje práce i Tvá osobnost nám budou chybět. Budeme se snažit v Tvém díle pokračovat... Upřímnou soustrast rodině a dalším spolupracovníkům.



Děkujeme a budeme vzpomínat

Nikdy by mě nenapadlo, že budu muset psát tyto řádky. Bohužel musím. Tragická smrt profesora Ptáčka nás zdrtila všechny a já měl navíc Radka moc rád. A nebyl jsem v tom sám.

Profesor Ptáček přišel na komoru z pozice ředitele odboru vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví v roce 2007 poté, co po odchodu ministra Ratha získal dojem, že mu nový ministr Julínek nedůvěřuje. Rozhodnutí, že jsem právě jemu, tenkrát ještě neznámému psychologovi, nabídl možnost pracovat pro doktory v důležité pozici v dresu České lékařské komory, považuji osobně za jedno z nejdůležitějších a nejlepších, které jsem ve funkci prezidenta komory udělal. Nikdy jsem toho rozhodnutí nelitoval.

Pan profesor Ptáček sice nebyl lékařem, což mu tu a tam někteří naši kolegové zárlivci na jeho úspěch a popularitu předhazovali, avšak přesto toho pro nás lékaře i pro naši profesní komoru udělal opravdu hodně.

V první řadě dokázal vnést řád a pořádek do dříve poněkud chaotického vzdělávání. Celoživotní vzdělávání organizované a garantované komorou se pod jeho vedením stalo jedním z nejlepších v celé Evropě. Opravdovou výkladní skříní naší profesní samosprávy. Neustále modernizovaný a po covidové pandemii stále více elektronizovaný systém zpřístupňuje potřebné vzdělávání všem. Kvalitní a komerčně

nezávislá vzdělávání pak zvyšují kredit lékařské komory.

Profesor Ptáček byl velký vizionář. Sršel nápady a vymýšlel stále nové a nové projekty. Na rozdíl od některých jiných vizionářů a snů on však dokázal své vize uskutečňovat. On nejenom snil, ale v první řadě sám tvrdě pracoval. A svým příkladem pak dokázal strhnout ostatní.

Vzpomeňme alespoň každoroční celostátní konferenci věnované různým aspektům lékařské etiky. Nebo edici monografií, které spolu s panem docentem Bartůňkem editovali, a vytvořili tak nejrozsáhlejší dílo zabývající se v naší zemi lékařskou etikou. Ještě tři dny před smrtí mě Radek Ptáček uháněl, abych už konečně napsal předmluvu k připravené knize o bolesti v medicíně. A bolest je tak veliká, že o ní nyní nedokážu psát.

Pan profesor se vždy snažil, aby vzdělávací akce organizované a garantované komorou byly nejenom odborně kvalitní, ale také pestré. Nebál se přicházet s návrhy jazykových kurzů, psychologických kurzů, kurzů sebeobrany nebo s výukou rétoriky. Správněrazil zásadu, že lékař by se měl vzdělávat komplexně, a ne jenom ve svém úzkém oboru. To, že sám lékařem nebyl,

mu dávalo potřebný odstup a nadhled. A snad i díky tomu, že se stal prvním profesorem psychologie na lékařské fakultě, dokázal s ostatními akademiky jednat s noblesou, ale zároveň dostatečně přesvědčivě.

Nebo Cena prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů, kterou jsme každoročně na podzim spolu předávali. Ta cena, to byl jeho nápad. Moc dobrý nápad.

Také u projektu Domu lékařů jsme byli od počátku spolu. Radek si moc přál, aby Česká lékařská komora měla důstojné školicí centrum pro pořádání vzdělávacích akcí, které by si lékaři a lékařky díky tomu více spojovali s komorou a s týmem oddělení vzdělávání, který profesor Ptáček vedl. Trvalo to dlouho, stálo to spoustu úsilí, ale podařilo se. Na tom, že český lékařský stav získal důstojné reprezentativní sídlo, má velkou zásluhu i profesor Ptáček.

Profesor a skvělý kolega, který toho pro komoru a české lékaře i lékařky tolik udělal, a ještě více udělat mohl, kdyby osud nerozhodl jinak.

Vážený pane profesore Ptáčku, milý Radku, děkujeme a budeme vzpomínat.

Milan Kubek

Lékař online MEDDI ambulance



– Všeobecné praktické lékařství

160 000 Kč / měsíc / full-time

(možnost i kratšího úvazku)

Staňte se součástí úspěšného, rostoucího medicínského projektu MEDDI – začněte ordinovat bez hranic, zapojte telemedicínu do své praxe a usnadněte tak život sobě i pacientům. Přidejte se k více než 5000 lékařům napříč všemi specializacemi, kteří se do činnosti MEDDI hub již zapojili.

Co od Vás očekáváme?

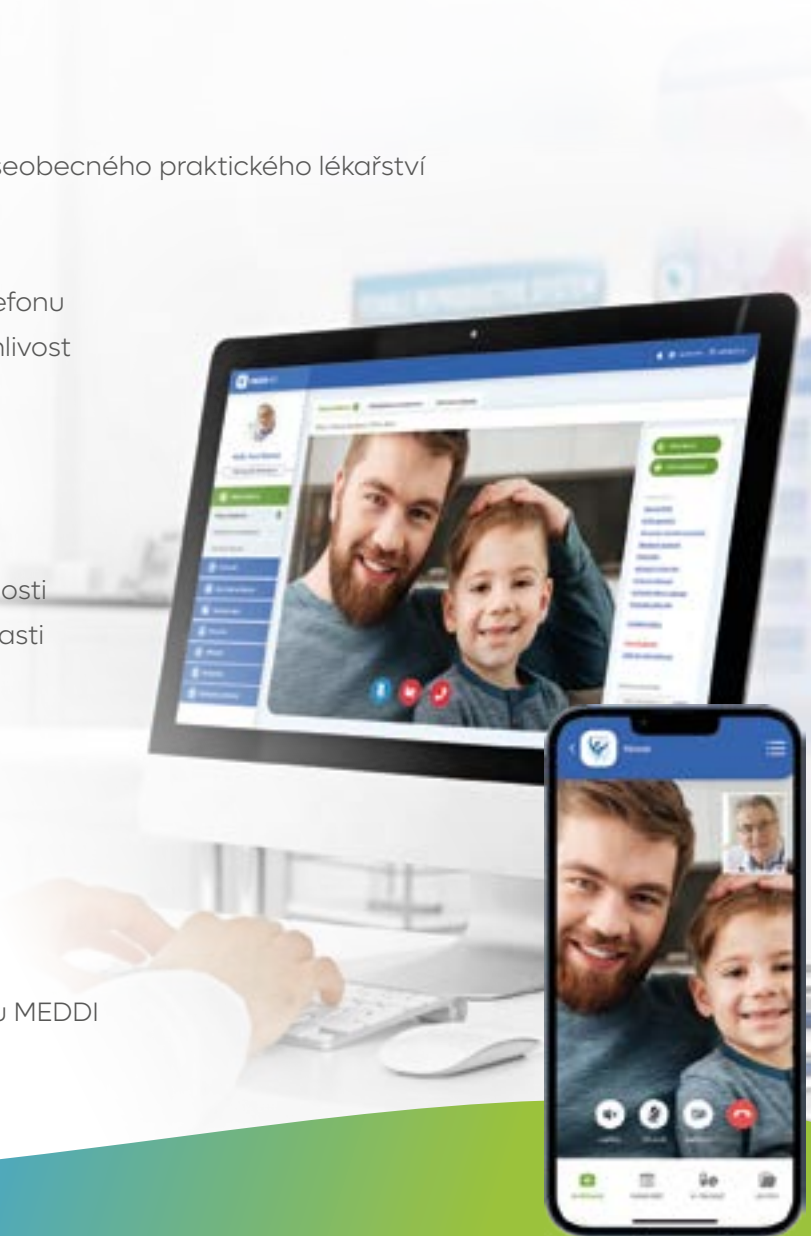
- Specializovanou způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství
- Vlastní lékařskou praxi
- Lidský přístup a chuť pomáhat
- Uživatelskou znalost práce na PC a telefonu
- Komunikativnost, samostatnost, spolehlivost
- Časové možnosti (minimálně tři směny měsíčně po zaškolení)

Co Vám nabízíme?

- Bezpečné zázemí mezinárodní společnosti specializované na online projekty v oblasti medicíny a zdravotnictví
- Skvělé pracovní ohodnocení
- Flexibilní plánování služeb
- Přátelskou, neformální atmosféru

Co bude Vaší pracovní náplní?

- Péče o pacienty v online prostředí
- Komunikace s pacienty skrze platformu MEDDI
- Práce s počítačem a interními systémy



Máte-li zájem o tuto pozici, zašlete prosím Váš životopis na hr@meddi.com nebo volejte na telefonní číslo +420 603 807 777

Pro více informací o aplikaci a o MEDDI hub navštivte naše webové stránky www.meddi.com



Různé země – podobné problémy

V pořadí již 31. společné zasedání prezidentů lékařských komor střední a východní Evropy (ZEVA) se letos konalo ve dnech 5.–7. září v Prištině, hlavním městě Kosova. Účast na letošním setkání byla bohužel nižší než obvykle, například v porovnání s jednáním, které naše komora pořádala v Praze v září 2018.

Podle očekávání z politických důvodů do Kosova nepřišli zástupci ze Srbska. Absence Slovinců, ale i Bulharů a Rumunů již byla pro nás překvapením.

Bez povinného členství profesní samosprávy fungovat nemohou

S obrovskými problémy se potýká Slovenská lékařská komora, která po zrušení povinného členství přišla o více než polovinu svých členů. Zájem o členství nejvíce zejména mladí lékaři. Věkový průměr členů komory se tak neúnosně zvyšuje. O povinné členství přišla rovněž Maďarská lékařská komora, které se však zatím slušně daří Orbánově vládě vzdorovat. Komora se striktně zaměřila na hájení ekonomických zájmů svých členů. Ostatní aktivity z úsporných důvodů omezila. Tato taktika se vyplácí. Dvě třetiny lékařů v komoře zůstaly. Snad právě proto, že politická situace v zemi není dobrá. Například univerzity ztratily svoji nezávislost poté, co do jejich vedení byli jmenováni politici a s vládou spříznění byznysmeni. V Maďarsku bylo dokonce zru-



šeno i Ministerstvo zdravotnictví, když jeho agendu převzal odbor Ministerstva vnitra.

Jako hosté již tradiční přijeli na jednání lékařky a lékaři z Ukrajiny, kteří se už několik let snaží prosadit založení Ukrajinské lékařské komory. Zákon o jejím vzniku sice v červnu prošel tzv. prvním čtením v Parlamentu, avšak vzhledem k obrovskému počtu více než 1500 pozměňovacích návrhů (jen bývalá premiérka Julie Tymošenková, známá pod přezdívkou Plynová princezna, jich podala 154!) nabízí provizorní text stále více otázek než odpovědí.

Různé země – podobné problémy

Motorem a hlavním organizátorem těchto jednání jsou kolegové z Německé lékařské komory. A právě v rámci jarního sjezdu Německé spolkové lékařské komory se na neformálním setkání zahraničních delegací rozhoduje o tématech, která se budou

na jednání ZEVA probírat. Pro letošní rok byla vybrána témata:

1. Role komory ve specializačním vzdělávání lékařů
2. Stárnutí lékařů, pravidla pro odchod do penze do penze a případné relicencování lékařů seniorů
3. Nedostatek lékařů a jejich migrace, syndrom vyhoření

System, kdy všechny delegace odpovídají na identické otázky, je velmi praktický. Informace je možno porovnávat, a získat tak přehled i představu o tom, jak si vlastně v porovnání s ostatními my Češi vedeme.

Pro nás je poučná zejména situace v sousedním Rakousku. Tamní lékařská komora je totiž tradičně velmi silnou stavovskou organizací. Z prezentací kolegy dr. Lindnera jsem si dovilil udělat stručný přehled toho nejzajímavějšího.

Situace v Rakousku

Studium na lékařské fakultě trvá v Rakousku stejně jako v České republice šest let. Po promoci musejí všichni začínající

lékaři a lékařky nejprve absolvovat základní klinickou praxi v délce devíti měsíců. Její obsah je pro všechny obory stejný.

Praktičtí lékaři pokračují praxí v nemocnici v délce 27 měsíců, na kterou navazuje praxe v ordinaci praktického lékaře v délce 12 měsíců. Celkem tedy vzdělávání praktických lékařů trvá čtyři roky. Na rozdíl od ostatních specialistů, kteří atestují až po šesti letech.

Vzhledem k tomu, že primární péče má i v Rakousku hrát stále významnější roli, došlo v letošním roce k zásadní změně. Od roku 2026 bude zaveden nový obor: všeobecná a rodinná medicína. Vzdělávací program v tomto klíčovém oboru se bude postupně během let 2026 až 2030 prodlužovat až na pět let. Postupně proto, aby nevznikl výpadek čerstvých atestantů. Curriculum v tomto novém oboru se zatím ještě připravuje.

Interní obory mají být po zmiňovaném devítiměsíčním společném základu 27 měsíců na interně. Zatímco internisté následně pokračují 36 měsíci všeobecné interny, tak lékaři ostatních interních oborů (např. kardiologie, pneumologie, gastroenterologie, nefrologie) mají těchto 36 měsíců již zaměřených na svůj budoucí obor. Vzdělávání specialistů v interních oborech trvá celkem šest let.

Chirurgické obory mají po devítiměsíčním společném základu 15 měsíců všeobecné chirurgie, na které navazuje 48 měsíců praktického vzdělávání v příslušném chirurgickém oboru, a to buď cévní chirurgie, kardiochirurgie, dětská chirurgie, hrudní chirurgie, nebo břišní chirurgie. Specializační vzdělávání chirurgů tedy trvá šest let.

Lékaři ostatních oborů mají po devítiměsíčním společném základu 36 měsíců

základního praktického vzdělávání ve svém oboru a poté 27 měsíců modulárního vzdělávání. I oni tedy mohou skládat atestaci až po šesti letech.

Na rozdíl od ČR hraje Rakouská lékařská komora ve specializačním vzdělávání lékařů zásadní roli. Vede registr akreditovaných zdravotnických zařízení, vede registr školitelů i školenců. Komora eviduje průběh vzdělávání a plnění podmínek vzdělávání u jednotlivých mladých lékařů a lékařek. Jednou z organizačních složek komory je Lékařská akademie, která zajišťuje atestační zkoušky. Komora také vydává specializační diplomy. Kvalitu vzdělávání v jednotlivých školicích centrech kontroluje komora ve spolupráci s nezávislým Švýcarským federálním technologickým institutem z Curychu.

V Rakousku jsou tradiční lékařské fakulty na čtyřech státních univerzitách: Vídeň, Štýrský Hradec, Innsbruck a Linec. V posledních letech vznikly navíc tři fakulty na soukromých univerzitách, a to Paracelsus UN Salzburg, Sigmund Freud UN Wien a Karl Landsteiner UN Krems.

Je překvapivé, že cca 30 procent absolventů lékařských fakult nikdy nezačne pracovat jako lékaři v Rakousku. Část odchází do Švýcarska, Německa, USA či skandinávských zemí. Nezanedbatelný počet pro promoci odchází zcela mimo medicínu. Stát odhaduje v této souvislosti každoročně svoji ztrátu cca ve výši 150 milionů eur.

Do specializační přípravy nastupuje každoročně cca 900 absolventů rakouských lékařských fakult. Pro prostou reprodukci stárnoucí doktorské populace by jich však bylo potřeba 1100 až 1400. Část chybějících nahrazují cizinci, ale ani těch není dost.

V současnosti tvoří 15 procent

z celkového počtu 47 200 lékařů pracujících v Rakousku cizinci.

| Země původu | Počet |
|-------------|-------|
| Německo | 2929 |
| Itálie | 731 |
| Maďarsko | 571 |
| Slovensko | 421 |
| Česko | 201 |
| Chorvatsko | 182 |
| Slovinsko | 160 |
| Polsko | 120 |
| Bosna | 112 |

V roce 2020 z celkového počtu 47 200 pracujících lékařů bylo 25 600 specialistů, 13 400 praktických lékařů (rodinní lékaři) a okolo 8000 lékařů a lékařek bylo ve specializačním vzdělávání.

Nedostatek lékařů se vláda snaží řešit například tím, že na čtyřech státních univerzitách bylo pro Rakušany vyhrazeno 75 procent míst na lékařských fakultách, 20 procent je k dispozici pro občany EU a pět procent pro ostatní cizince. Rakouská státní zdravotní pojišťovna vypisuje každý rok 50 stipendií pro mediky, kteří se zavážou k tomu, že po složení atestace budou pracovat jako praktičtí lékaři nebo ambulantní specialisté nejméně pět let v místech s největším nedostatkem lékařů, která pojišťovna eviduje. Vláda zároveň vypisuje finanční příspěvek pro 100 nově vznikajících soukromých lékařských praxí v regionech se špatnou dostupností lékařské péče.

Populace pracujících lékařů v Rakousku stárne. V současnosti je mezi nimi osm procent starších 65 let. Pro výkon povolání neexistuje věkový limit. Tak jako u nás je podmínkou zdravotní způsobilost k výkonu povolání. Po dosažení věku 70 let však

Inzerce



HLEDÁME LÉKAŘE/KU (L2 – L3) DO ORDINACE VPL Černovice (okr. Pelhřimov, blízko Tábora)



- **finanční odměna až 90 000 Kč** čistého/měsíčně při úvazku (25 hodin/týden), možnost i menšího úvazku
- možnost **služebního automobilu** a velmi pěkného **služebního bytu**
- **moderně vybavená ordinace** (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI)
- **podpora silného administrativního týmu** (kódování, provoz ordinace)
- **příspěvek na vzdělávací akce** až do výše 20 000 Kč/ročně
- **firemní rekreační objekty (ČR i zahraničí)**
- **proplatíme roční členský poplatek ČLK**
- **5 týdnů dovolené, 3 dny sick days**
- **vhodné i pro lékaře před atestací**, dohled zkušeného školitele zajištěn, pomůžeme s kompletní přípravou k atestaci

Náborový příspěvek až 150 000 Kč
čistého/plný úvazek)

musejí lékaři a lékařky v Rakousku ukončit smlouvy s pojišťovnou a dále mohou pracovat pouze za přímé platby od pacientů.

Od roku 2016 se musejí lékaři povinně celoživotně vzdělávat, sbírat kredity. Během pěti let jich musejí nasbírat nejméně 250. Za splnění této povinnosti nejsou, na rozdíl od systému garantovaného u nás Českou lékařskou komorou, nijak bonifikováni. Naopak při nesplnění musejí platit komoře pokutu. Takto postiženo bývá okolo 1,5 procenta členů Rakouské lékařské komory. Za neplnění povinnosti celoživotního vzdělávání hrozí v krajním případě až vyloučení z komory, které by se rovnalo zákazu výkonu povolání. Zatím ale takto potrestán nebyl nikdo.

Milan Kubek



Vznikne Ukrajinská lékařská samospráva

Ukrajínští lékaři se snaží již více než deset let prosazovat vznik profesní samosprávy, která by dohlížela na odbornost a etiku a současně hájila profesní zájmy svých členů. Tradičně nejhlasitěji tyto požadavky zaznívaly z řad Ukrajinské lékařské asociace, která sdružuje doktory na bázi nepovinného členství, a nemá tedy pravomoci orgánu regulujícího výkon profese.

Ve svém snažení ukrajínští kolegové nepolevili ani v současných válečných letech, kdy je jejich pozice ještě mnohem komplikovanější, než byla dříve. Při prosazování svých požadavků se samozřejmě mohou opírat o podporu mezinárodní lékařské komunity. Zástupci ukrajinských lékařů jsou například pravidelnými hosty na jednání prezidentů lékařských komor střední a východní Evropy (ZEVA). O pokroku, kterého dosáhli, nás informovali také na posledním jednání, které se konalo 6.–7. 9. 2024 v kosovském hlavním městě Prištině.

Úvodní den byl v tzv. prvním čtení v Parlamentu schválen hlasy 232 zastupitelů návrh zákona o lékařské samosprávě. Zákon legalizuje digitální registr zdravotnických zařízení a zdravotníků, který již existuje. Návrh počítá s pokračováním státní regulace výkonu lékařského povolání, tedy s tím, že bude stát vydávat licence. Důležitou součástí by měla být definice výkonu povolání tzv. lege artis, či obráceně definování lékařské chyby.

Přes odpor odborných společností, které se chtěly transformovat v jakési „komůrky“ separátní pro každou jednotlivou odbornost, návrh zákona počítá s jednotnou profesní samosprávou společnou pro všechny lékaře, stomatology i farmaceuty. Z členství by měli být vyloučeni pouze vojáci.

Pokud bude zákon definitivně schválen, k čemuž je ještě velmi daleko, s určitostí nena-

bude účinnosti dříve, než bude ukončen válečný stav. A i když na první pohled vypadá schválení v prvním čtení v Parlamentu jako velký úspěch, stále zůstává více otázek než odpovědí.

Schválený návrh například nezajišťuje demokratičnost voleb orgánů komory, neboť počítá s internetovým hlasováním bez zajištění dostatečné kontroly férovosti hlasování. V návrhu také chybí pravidla pro jednání a rozhodování disciplinárních orgánů budoucí komory. Právníci upozorňují na obrovské riziko korupce, pokud nebudou stanoveny jasná procesní pravidla a nebude zajištěna nezávislost disciplinárních orgánů a předvídatelnost disciplinárních opatření.

Schválený text dále nijak neupravuje úlohu budoucí komory v celoživotním vzdělávání lékařů ani nevymezuje vztah komory a jednotlivých odborných společností. A dokonce nestanoví ani jasná pravidla pro financování činnosti komory.

Lékaři, kteří zákon prosazují, chtějí, aby byla zajištěna svoboda lékařů při výkonu povolání a právo lékařské komunity stanovovat odborná doporučení, a to bez možnosti ovlivňování ze strany politiků. Pouze na politických stranách a vládě nezávislá profesní samospráva může účinně hájit zájmy lékařů a práva pacientů.

Účastníci jednání chtějí mít silnou profesní samosprávu, ale zároveň upozorňují na rizika, že vznikající komoru ovládnou tzv. staré struktury a političtí prominenti. Obávají se toho, aby komo-

ra nebyla zneužita k pouhé centralizaci korupce spojené s kumulací moci rozhodovat o tom, kdo a za jakých podmínek bude moci vykonávat lékařské povolání.

A v neposlední řadě je zde obrovské riziko, že politici zákon při projednávání v Parlamentu změní takřkajíc k nepoznání množstvím pozměňovacích návrhů. Vždyť jen bývalá premiérka Julia Tymošenková jich údajně podala 154. Vadí jí nejenom digitální registr, ale také povinné členství, povinné členské příspěvky nebo to, aby komora dohlížela na etiku a odbornost lékařů. Inu, populisté jsou všude stejní.

A jak z toho všeho ven. Ukrajínští kolegové představili několik možností. Podle mého názoru jsou všechny pro budoucnost projektu Ukrajinské profesní lékařské samosprávy špatné. První možností by mělo být schválení provizorního zákona o komoře, který by se týkal pouze samostatně pracujících lékařů, stomatology a farmaceutů, nikoliv zaměstnanců. Druhou možností je přerušit projednávání a pokračovat teprve, až bude v Parlamentu politicky příhodnější situace. A diskutují i o možnosti, aby Evropská unie podpořila projekt lékařské samosprávy tím, že by z přijetí zákona učinila jednu z podmínek jednání o členství Ukrajiny v EU. To se mně osobně zdá úplně nemožné.

Z prezentace zástupců ukrajinských lékařů na jednání ZEVA zpracoval Milan Kubek

Farmakovigilance: Základní pilíř bezpečné medicíny

Farmakovigilance je zásadní součástí moderní medicíny, která se zaměřuje na bezpečnost léčiv a ochranu pacientů. Aktivní hlášení nežádoucích účinků (NÚ) umožňuje rychlou identifikaci rizik a přijetí opatření k minimalizaci škod na zdraví pacientů a ekonomické zátěže na zdravotnictví. Spolupráce lékařů je klíčová pro zlepšení bezpečnosti léčiv a péče o pacienty.

Co je farmakovigilance?

Farmakovigilance je věda o činnosti týkající se detekce, hodnocení, porozumění a prevence nežádoucích účinků (NÚ) nebo jakýchkoliv jiných událostí souvisejících s léčivým přípravkem.

Cíle farmakovigilance:

- Zajistit bezpečnost pacientů užívajících léčivé přípravky,
- zlepšit používání léčiv v klinické praxi,
- přispět k hodnocení poměru přínosů a rizik léčiv,
- informovat zdravotnické pracovníky a veřejnost o rizicích léčiv.

Proč je důležité hlásit NÚ?

- Bezpečnost pacientů: Rychlá identifikace a zmírnění rizik.
- Zlepšení používání léčiv: Přizpůsobení léčebných postupů na základě nových poznatků.
- Včasná detekce rizik: Umožňuje přijetí opatření dříve, než dojde k rozsáhlému poškození.
- Přínos pro medicínu: Přispívá k lepšímu porozumění léčiv a jejich interakcí.

Jak hlásit NÚ?

► Kroky pro hlášení:

- Identifikujte podezřelý nežádoucí účinek,



- vyplňte formulář pro hlášení,
- odešlete hlášení Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Možnosti hlášení – elektronický formulář na webových stránkách SÚKL, e-mailem farmakovigilance@sukl.cz, telefonicky 272 185 322, 272 185 274 či případně poštou na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv – Oddělení farmakovigilance, Šrobárova 48, Praha 100 41.

► Co zahrnout do hlášení:

- Popis nežádoucího účinku,
- informace o pacientovi,
- informace o léčivu,
- kontext a další relevantní údaje.

Legální odpovědnost

§ 93b zákona o léčivech stanoví, že lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který zaznamenal podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek léčivého přípravku, je povinen:

a) toto neprodleně oznámit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, i když léčivý přípravek nebyl použit podle pokynů nebo byl zneužit,

b) spolupracovat při ověřování skutečností a na vyžádání poskytnout potřebnou dokumentaci včetně osobních údajů.

Aktivně se zúčastněte vyplněním dotazníku zaměřeným na znalosti a přístup zdravotnických pracovníků k hlášení NÚ léčiv:

www.surveymonkey.com/r/568YG6S

MUDr. Petra Zatovkaňuková

doc. MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.

Univerzita Karlova – 3. lékařská fakulta



ZAHRA DA je RADOST.cz

Návrhy a realizace krásných přírodních zahrad plných barev, vůní a chutí...

Kontakt:

Ing. Galina Slívová, tel.: 605 517 905,
e-mail: galina.slivova@gmail.com

www.zahradajeradost.cz

Rušení výběrových řízení vytvoří prostor pro korupci

Ministerstvo zdravotnictví navrhuje v rámci návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zrušit povinnost konat před uzavřením smlouvy o poskytování hrazené péče výběrové řízení. Jde jednoznačně o prokorupční návrh, který dává mnohem větší příležitost než dosud ke korupčnímu jednání při snaze získat smlouvu se zdravotní pojišťovnou.



Snaha zastříh uvedenou povahu navrhované změny tím, že zdravotní pojišťovna by měla mít povinnost dotázat se na stanoviska některých orgánů či profesních organizací, případně zveřejnit uzavřené smlouvy, na prokorupční povaze tohoto návrhu nic nemění. Dává příležitost k tomu, aby jediný pracovník zdravotní pojišťovny v určité vedoucí pozici rozhodl, kdo bude a kdo nebude ve smluvním vztahu, podle své libovůle.

Tvrzení, že se vlastně nic nemění, protože zdravotní pojišťovny stejně nebyly výsledky výběrového řízení vázány a nemusely uzavřít smlouvu s tím, kdo byl doporučen ve výběrovém řízení nebo kdo se umístil v pořadí uchazečů na prvním místě, je zcela zjevně nepřipadné. **Zákon dosud neumožňuje zdravotní pojišťovně, aby měnila pořadí uchazečů stanovené ve výběrovém řízení ani aby uzavřela smlouvu s uchazečem, který nebyl ve výběrovém řízení doporučen. Toto omezení by přijetím navrhované novely skončilo a zdravotní pojišťovna by si mohla počínat zcela svévolně. I po-**

kud by v rámci zdravotní pojišťovny rozhodovala nějaká komise složená ze zaměstnanců, s ohledem na vztah podřízenosti by členové komise nepochybně „hlasovali“ tak, jak by si přál jejich nadřízený.

Tvrzení, že výběrová řízení zatěžují krajské úřady, neobstojí. Náklady spojené s tímto řízením jsou marginální a jejich organizování je v praxi dlouho zavedené a nijak organizačně náročné. Je naopak velkou výhodou, že krajský úřad má přehled o tom, kdo usiluje o smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a může zde uplatnit svůj názor podle toho, jak je zabezpečeno poskytování zdravotní péče v jednotlivých regionech.

Navrhovaná novela zcela eliminuje odbornou stránku výběrových řízení. Jde o další omezení kompetencí profesních komor zřízených zákonem, které mohly uplatnit svůj názor zejména z odborného hlediska, včetně ohledu na případná disciplinární opatření uložená uchazečům, na své celoživotní vzdělávání (nebo ne-vzdělávání) a dosavadní praxi. Vybraní odborníci zastupující zejména odborné společnosti společně s komorami mohou uplatnit svůj názor na zabezpečení zdravotních služeb v daném regionu, kvalifikaci a praxi uchazečů. To vše navrhovaná novela z nepochopitelných důvodů (pomineme-li jako důvod větší příležitost ke korupčnímu jednání) navrhuje zrušit a rozhodnutí, kdo bude ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami, svěřit pouze pracovníkům zdravotních pojišťoven.

Zavádějící je i argument, že zdravotní pojišťovny jsou „plátcí“, proto by měly mít „právo“ vybrat si lékaře a zdravotníky, se kterými si přejí kontraktovat. **Prostředky veřejného zdravotního pojištění jsou veřejnými prostředky získanými povinnými odvody stanovenými zákonem. Nejde o žádné soukromé prostředky zdravotní pojišťovny. Nakládání s veřejnými prostředky by mělo být pod maximální ve-**

řejnou kontrolou. Jedním ze způsobů této veřejné kontroly jsou i současná výběrová řízení před uzavřením smlouvy poskytovateli zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami. Právě tuto veřejnou kontrolu nakládání s veřejnými finančními prostředky navrhuje novela zákona eliminovat.

Má-li být uzavírání smluv mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb transparentní a má zamezit korupci, protekci a klientelismu, bude třeba tento prokorupční návrh rozhodně odmítnout.

JUDr. Jan Mach,
vedoucí právní kanceláře ČLK

Inzerce



**Nemocnice
Horažďovice**

**Nemocnice
Plzeňského
kraje**

Doplňujeme tým

LÉKAŘ/KA
oddělení
následné péče

- ♥ nadstandardní finanční ohodnocení
- ♥ náborový příspěvek
- ♥ pravidelné odměny
- ♥ podpora dalšího vzdělávání

Více informací:

Ing. Martin Grolmus, ředitel
606 759 519
MUDr. Hana Veselovská, primářka
778 715 650
info@horazdovice.nemocnicepk.cz
www.horazdovice.nemocnicepk.cz

Ukončení péče o pacienta

Nejvyšší správní soud přijal zásadní rozhodnutí k ukončení péče o pacienta z důvodu porušení vnitřního řádu (hrubé a urážlivé chování) a k povinnosti poskytovatele přijmout pacienta opětovně do péče po jejím ukončení.



Nejvyšší správní soud rozsudkem č. j. 5 As 155/2023-37 ze dne 3. 6. 2024 dal za pravdu ambulantnímu poskytovateli zdravotních služeb praktického lékaře, když zamítl kasační stížnost Ministerstva zdravotnictví ČR proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci (č. j. 59 Ad 11/2022-66), jímž krajský soud zrušil rozhodnutí ministerstva o uložení pokuty

ve správním řízení vedeném proti tomuto poskytovateli.

Předmětem uvedeného správního řízení, v němž správní soudy obou stupňů rozhodly ve prospěch poskytovatele zdravotních služeb, byly dvě zásadní otázky, tedy:

1. zda může ambulantní poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta z důvodu porušení vnitřního řádu a

2. zda je poskytovatel po ukončení péče povinen pacienta do péče opětovně přijmout, resp. vystavit o odmítnutí opětovného přijetí písemnou zprávu s uvedením důvodů odmítnutí.

Ukončení péče o pacienta z důvodu porušení vnitřního řádu

Poskytovatel zdravotních služeb může ukončit péči o pacienta jen ze zákonem stanovených důvodů (§ 48 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Jedním z těchto důvodů je případ, kdy se pacient neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem.

Dotčená ordinace praktického lékaře měla ve svém vnitřním řádu uvedeno, že pacienti se musejí chovat slušně (zákaz verbálních a fyzických útoků apod.). Problematický pacient, který uvedené řízení inicioval, se k personálu poskytovatele choval dlouhodobě agresivně a urážlivě, což mělo za následek ukončení péče o pa-

cienta pro porušení vnitřního řádu. Pacient se proti popsanému postupu ohradil prostřednictvím stížnosti, která byla nejprve řešena přímo poskytovatelem následně ve správním řízení krajským úřadem, a nakonec Ministerstvem zdravotnictví ČR, které svým striktně jazykovým výkladem zákona o zdravotních službách došlo k mylnému a pro všechny ambulantní lékaře potenciálně krajně nebezpečnému závěru, že možnost ukončení péče pro porušení vnitřního řádu se vztahuje pouze na poskytovatele lůžkové a jednodenní péče, nikoliv na ambulantní poskytovatele, neboť povinnost vydat vnitřní řád zákon stanoví právě jen poskytovatelům lůžkové a jednodenní péče. Proti rozhodnutí ministerstva o uložení pokuty deset tisíc korun z důvodu domněle neoprávněného ukončení péče o pacienta podal poskytovatel správní žalobu ke krajskému soudu. Ten napadené rozhodnutí ministerstva zrušil a konstatoval, že **i ambulantní poskytovatel zdravotních služeb může péči o pacienta ukončit z důvodu porušování vnitřního řádu**, přičemž označil výklad ministerstva za příliš restriktivní, a tedy nesprávný. Ministerstvo jako účastník řízení s rozhodnutím soudu nesouhlasilo a podalo kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, který se však s argumentací soudu prvního stupně ztotožnil a kasační stížnost zamítl.

Inzerce

HLEDÁME DĚTSKÉ LÉKAŘE pro naše pobočky v Praze

Nabízíme:

- ✓ Atraktivní mzdové podmínky.
- ✓ 25 dní dovolené a další benefity.
- ✓ Flexibilní pracovní doba maximálně 7 hodin denně.
- ✓ Zkrácená páteční ordinační doba.
- ✓ Minimum administrativy.
- ✓ Atestace z pediatrie, PLDD, dětského lékařství nebo ukončený základní kmen.



Podrobné informace: **777 558 881** nebo **www.malezdravi.cz**

Z argumentace nejvyššího správního soudu – k vnitřnímu řádu

„Dle § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách může poskytovatel ukončit zdravotní péči o pacienta, pokud pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem. Nejvyšší správní soud musí konstatovat, ve shodě s krajským soudem, že pokud by připustil čistě jazykový výklad § 48 odst. 2 písm. d) uvedeného zákona vyjádřený stěžovatelem v kasační stížnosti, tedy že slovní spojení ‚vnitřní řád‘ by bylo nahrazeno slovy ‚vnitřní řád zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče‘, tak by poskytovateli ambulantních zdravotních služeb nikdy nenáležela možnost ukončit poskytování zdravotní péče z důvodů na straně pacienta, spočívajících v jeho nevhodném chování a narušování poklidného stavu u poskytovatele zdravotních služeb. Pokud panuje všeobecná shoda v odborných lékařských kruzích, stejně tak i stěžovatel tuto možnost v kasační stížnosti připouští a zákon tuto možnost výslovně nezapovídá, že i poskyvatelé ambulantní zdravotní péče mají možnost vytvářet vnitřní řády pro uspořádání poměrů v prostorách ordinace, tak jeho faktická nevytvořitelnost by z něj učinila pouhý ‚list papíru‘. **Není zde žádný důvod, proč by poskyvatelé lůžkové nebo jednodenní péče tuto možnost ukončení péče o pacienta měli, zatímco poskyvatelé ambulantní zdravotní péče nikoliv.**

V této situaci je poskytovatel zdravotních služeb, který je smluvní stranou, omezen zákonem co do možnosti odmítnutí pacienta,



Ilustrační foto: shutterstock.com

a pokud by mu bylo i odepráno právo vytvořit vnitřní řád, který upravuje chod ordinace, práva a povinnosti pacientů, tak by naopak neměl žádnou možnost ochrany před pacienty, kteří jej nerespektují. **Pro zachování principů soukromého práva, kdy obě smluvní strany mají rovné postavení, musí být poskytovateli dána možnost, jak tento smluvní vztah ukončit, byť jsou tyto možnosti s ohledem na charakter poskytovaných služeb zákonem omezeny.**

Zákon neobsahuje definici hrubého a urážlivého chování, to je něco, co mají upravovat vnitřní řády poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých jsou stanoveny mantinely možného verbálního či fyzického projevu pacienta. Stejně tak, jak žádný pacient nemůže být nucen k podstoupení lékařského výkonu

a je vyžadován jeho informovaný souhlas, tak ani **poskytovatel zdravotních služeb nemůže být nucen k poskytování zdravotní péče pacientovi, který se chová hrubě, vulgárně, uráží jej či napadá, za předpokladu, že v souladu s § 48 odst. 2 in fine zákona o zdravotních službách ukončením péče nedojde k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.**“

Ukončení péče o pacienta a povinnost přijmout pacienta do péče

V daném případě byla dále řešena otázka toho, zda může pacient po ukončení péče podle § 48 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, požadovat (znovu) přijetí do péče s ohledem na svobodnou vol-

Inzerce

POF
**PRAŽSKÝ OČNÍ
FESTIVAL KAZUISTIKY**

WWW.OCNIFESTIVAL.CZ

hlavní pořadatel **CASTOR CZ**

**SPIRIT
MEDICAL**

BAUSCH + LOMB

AECOS Forum pro oční optiku a optické vstupy

ESCRS

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**

1. 11.
2024

Palác
Žofín,
Praha

XII.
ročník

PRAHA
PRAHA
PRAHA
PRAHA

bu poskytovatele. V tomto ohledu je nezbytné upozornit na to, že zákonné důvody pro ukončení péče již přijatého pacienta nejsou shodné se zákonnými důvody pro odmítnutí přijetí pacienta nového (§ 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Pokud by tedy pacientovi po ukončení péče (např. z důvodu porušování vnitřního řádu) bylo umožněno, aby požadoval opětovné přijetí do péče, musel by poskytovatel splnit další (odlišný) zákonný důvod pro odmítnutí přijetí takového pacienta. Ministerstvo zdravotnictví ČR zastávalo uvedený výklad a vytýkalo poskytovateli, že nevydal pacientovi po ukončení péče znovu písemnou zprávu s uvedením důvodů pro odmítnutí jím nově požadovaného přijetí do péče. Proti uvedenému výkladu poskytovatel argumentoval tím, že by došlo k „zacyklení“ a lékař by reálně musel vytrvalému pacientovi neustále vydávat písemné zprávy se zdůvodněním, proč jej nemůže přijmout do péče, a možnost ukončit péči by se tak stala obsoletní. Krajský soud i Nejvyšší správní soud se s touto argumentací poskytovatele ztotožnily a výklad ministerstva opět označily za nesprávný.

Z argumentace Nejvyššího správního soudu – k znovupřijetí do péče po jejím ukončení

„Nejvyšší správní soud ve shodě s krajským soudem dospěl k závěru, že se žalobkyně nedopustila přestupku tím, že odmítla pacienta, kterému ukončila poskytování zdravotních služeb, přijmout do péče a o tomto odmítnutí nevyhotovila písemnou zprávu. Krajský soud situaci posoudil zcela správně tak, že v daném případě se nejednalo o svobodnou volbu poskytovatele ze strany pacienta (pacient nežádal o registraci), což v kasační stížnosti domýšlí stěžovatel, ale pacient, byť srozuměn



s tím, že péče o něj byla již ukončena, se domáhá i přesto ošetření. Pokud § 48 odst. 2 zákona o zdravotních službách připouští možnost péči o pacienta ukončit, tak postrádá logiku, aby byl povinen pacienta opětovně přijmout, přičemž důvody odmítnutí pacienta jsou dle § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách značně omezeny a v případě předchozího ukončení péče pravděpodobně nebudou naplněny. Nejvyšší správní soud odkazuje na výše zmiňovanou důvodovou zprávu k zákonu o poskytování zdravotních služeb, ve které je uvedeno, že poskytovatel může přijmout pacienty, kteří svým chováním, jež není zapříčiněno jejich zdravotním stavem, narušují poskytování zdravotních služeb... Tudiž je zde jasně patrný úmysl zákonodárce, že v případě ukončení zdravotní péče dle § 48 odst.

2 písm. d) zákona o zdravotních službách není povinností poskytovatele zdravotních služeb takového pacienta opětovně přijmout do péče.

Je nesporné, že argumentace a tento teleologický výklad zákona Nejvyššího správního soudu problematiky ukončení (neobnovení) péče o pacienta v ambulantní péči svým precedentním významem daleko přesahuje tento konkrétní případ správního řízení soudního a do budoucna jistě upevní postavení řady dalších ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se mohou o shora citované části odůvodnění rozsudku č. j. 5 As 155/2023-37 opřít v analogických situacích, kdy se problematičtí pacienti dožadují setrvávání v péči, ač z důvodu svého předchozího počínání tento zákonný nárok pozbyli.

Mgr. Aleš Buriánek, Právní kancelář ČLK



HLEDÁME LÉKAŘE/KU (L2 – L3) DO ORDINACE VPL Netvořice (u Benešova) 20 min od Prahy



- **finanční odměna až 45 000 Kč čistého/měsíčně** při úvazku (15 hod/týden), **90 000 Kč čistého/měsíčně** při úvazku (30 hod/týden)
- **flexibilní volba ordináčnických hodin**
- **moderně vybavená ordinace** (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI)
- **podpora silného administrativního týmu** (kódování, provoz ordinace)
- **příspěvek na vzdělávací akce** až do výše 20 000 Kč/ročně
- **5 týdnů dovolené, 3 dny sick days**
- firemní rekreační objekty (ČR i zahraničí)
- **vhodné i pro lékaře před atestací**
- možnost umístění dítěte lékaře do místní školky/školy

Náborový příspěvek až 90 000 Kč čistého/plný úvazek)

Informace o novele zákoníku práce provedené zákonem č. 230/2024 Sb.

Vláda avizuje více novel zákoníku práce během jednoho roku. Myslím, že odborníci hodnotí takovou legislativu jako pokleslou. Jde přesně o tu situaci, kterou již kdysi kritizoval prezident Václav Havel. Jedna novela vzápětí mění předchozí novelu a běžný občan nemá šanci se orientovat v tom, co vlastně platí, a co již ne. Na druhé straně tato novela přináší pro lékaře některé pozitivní změny, které si „vybojovali“ při jednání s vládou a ministrem. Zásadní slib, zákon o odměňování ve zdravotnictví, je však v nedohlednu.

Novela zákoníku práce je jednou z více připravovaných novel tohoto zákona. Tato novela upravuje zejména situaci, kdy u zaměstnavatele působí více odborových organizací a stanoví mechanismus uzavírání kolektivní smlouvy, nedojde-li mezi nimi k dohodě. Dále obsahuje podmínky pro dohodu o zkrácení nepřetržitého odpočinku (§ 92 odstavec 6). Mění se ustanovení o minimální mzdě a zaručeném platu. Nově se stanoví možnost dohody o rozvržení pracovní doby samotným zaměstnancem. Stanoví se příplatek za zvýšenou zátěž zaměstnance ve zdravotnictví, pracujícího ve směnném provozu, za každou třináctou a další odpracovanou hodinu v téže směně nejméně ve výši 20 procent průměrného výdělku. Dále příplatek stanoví za práci ve ztíženém pracovním prostředí ve výši nejméně deseti procent minimální mzdy, podmínky stanoví vláda nařízením. Současně je novelizován zákon č. 95/2004 Sb., o vzdělávání a způsobilosti k výkonu lékařských povolání, kde je stanovena povinnost poskytnout pracovní volno s náhradou mzdy v případě zvyšování nebo prohlubování kvalifikace. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních pak stanoví povinnost poskytnout pracovní volno s náhradou mzdy při prohlubování kvalifikace nelékařských zdravotnických pracovníků.

Kolektivní smlouvy uzavírá zaměstnavatel s odborovými organizacemi, které se předem shodnou na společném postupu. Pokud se na společném postupu neshodnou, je zaměstnavatel oprávněn uzavřít kolektivní smlouvu s odborovou organizací, jež má největší počet členů, kteří jsou v pracovním poměru u zaměstnavatele nebo s více (nikoliv se všemi) odborovými organizacemi, které mají dohromady největší počet členů. Pokud by více než

50 procent zaměstnanců oznámilo zaměstnavateli, že s takovou kolektivní smlouvou nesouhlasí, nemůže být tato kolektivní smlouva uzavřena. Zaměstnavatel musí zaměstnancům oznámit, se kterou odborovou organizací hodlá kolektivní smlouvu uzavřít, a zaměstnanci mohou vyslovit do 30 dnů nesouhlas. S ostatními odborovými organizacemi musí zaměstnavatel kolektivní smlouvu, kterou uzavírá s „většinou nebo většinovými“ odborovými organizacemi, projednat.

Rozvržení pracovní doby zaměstnancem může zaměstnavatel se zaměstnancem dohodnout písemnou formou. V takovém případě rozvrhuje svou pracovní dobu sám zaměstnanec. Dohodu mohou obě strany vypovědět bez uvedení důvodů v patnáctidenní výpovědní době.

Zkrácení nepřetržitého odpočinku pro zaměstnance ve zdravotnictví (§ 92 odstavec 6) lze dohodnout za podmínky, že doba, o kterou se zkrátí, nesmí být nahrazena samostatně, ale jen s jiným nepřetržitým odpočinkem v týdnu tak, aby zaměstnanci byl poskytnut nepřetržitý odpočinek v týdnu za období čtyř týdnů v délce alespoň 140 hodin.

Příplatek za zvýšenou zátěž zaměstnance ve zdravotnictví (§ 114a) náleží zaměstnanci, který je vystaven zvýšené zátěži vyplývající z rozvržení pracovní doby. Zaměstnanci ve zdravotnictví přísluší za práci ve směně, jejíž délka byla sjednána nebo stanovena podle § 83a odstavce 1 zákoníku práce, vedle dosažené mzdy příplatek za třináctou a další hodinu odpracovanou v téže směně nejméně ve výši 20 procent průměrného výdělku (tedy kolektivní smlouvou nebo rozhodnutím zaměstnavatele může být stanoven příplatek vyšší).

Příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí (§ 117) musí dosahovat nejméně deseti procent minimální mzdy. Výši příplatku a podmínky pro jeho přiznání stanoví vláda nařízením.

Dobu čerpání dovolené stanovit zaměstnavatel (§ 217 odstavec 1) a vedle provozních důvodů musí přihlížet i k oprávněným zájmům zaměstnance. Alespoň jedna část dovolené musí činit nejméně dva týdny, pokud se zaměstnavatel nedohodne se zaměstnancem jinak.

Novela zákona č. 95/2004 Sb. stanoví povinnost poskytnout placené volno před zkouškami, které náleží lékařům, zubním lékařům a farmaceutům v délce:

pěti pracovních dnů na přípravu a vykonání zkoušky po dokončeném vzdělávání v základním kmeni a pěti pracovních dnů na přípravu a vykonání zkoušky v jiném než prvním základním kmeni;

deseti pracovních dnů na přípravu a vykonání atestační zkoušky a deseti pracovních dnů na přípravu a vykonání atestační zkoušky v jiném než dosaženém oboru nebo závěrečné zkoušky v nástavbovém oboru.

Novela zákona č. 96/2004 Sb. stanoví povinnost poskytnout placené volno před zkouškami nelékařským zdravotnickým pracovníkům v délce:

nejméně pěti pracovních dnů na přípravu a vykonání atestační zkoušky.

Lékaři si prostřednictvím svých odborů mohou samozřejmě v rámci kolektivního vyjednávání a kolektivní smlouvy zajistit i další benefity, které zákon přímo neobsahuje, případně je zákon uvozuje podmínkou „nejméně“.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Novela zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

V současné době byla vydána první ze dvou plánovaných novel tohoto zákona. Připomínky České lékařské komory většinou akceptovány nebyly s tím, že novela je zaměřena především na legislativní zakotvení telemedicíny a další elektronizaci zdravotnictví. Byla však akceptována zásadní připomínka a novela konečně zakotvuje výslovné oprávnění orgánů České lékařské komory nahlížet i bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její kopie v rámci disciplinárního řízení.

Novela zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kterou je současně novelizován zákon č. 95/2004 Sb., o způsobilosti k výkonu lékařského a lékárnického povolání, nepřináší zásadní změny původního zákona a je zaměřena zejména na právní úpravu telemedicíny a na podrobnější předpisy o elektronickém vedení zdravotnické dokumentace s tím, že poskytovatel zdravotních služeb může nadále vést zdravotnickou dokumentaci pouze elektronicky při splnění nově stanovených podmínek uvedených v ustanovení § 55a nebo pouze papírově, případně kombinací obou forem.

Telemedicínské zdravotní služby upravuje nově ustanovení § 11c zákona a stanoví podmínky pro jejich poskytování, které dosud žádný zákon nestanovil, přestože tyto služby jsou již v řadě případů poskytovány. Telemedicínské zdravotní služby mohou být poskytovány, pouze pokud poskytovatel splní nově stanovené podmínky, pokud jde o technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace, šifrovaný komunikační kanál a stanovení způsobu prokázání identity komunikujících stran. Záznam komunikace může být poskytovatelem nahráván jen se souhlasem pacienta. Prováděcí právní předpis pak má stanovit technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace a šifrování

komunikačního kódu, způsob prokazování identity komunikujících stran a způsob, jak má být projeven souhlas či nesouhlas pacienta s nahráváním záznamu komunikace.

Zdravotnická dokumentace je nově upravena ustanoveními § 53–55d. Je-li zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě, musejí být splněny nově stanovené podmínky uvedené v ustanovení § 55a. Podle § 55d je poskytovatel povinen zpracovat písemná pravidla pro zpracování zdravotnické dokumentace, jejichž součástí jsou vhodná technická a organizační opatření, aby zajistil a byl schopen doložit, že zpracování osobních údajů je v souladu s právními předpisy stanovenými pro jejich ochranu. Tuto povinnost nelze zaměňovat s povinností provést implementaci evropského nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR). Za nesplnění této povinnosti je stanovena sankce. Toto ustanovení však nabývá účinnosti až dnem 1. dubna 2025. Česká lékařská komora po vydání prováděcího předpisu bude konzultovat se specialisty na tuto problematiku, případně též s Úřadem na ochranu osobních údajů, a připraví na svých webových stránkách manuál, respektive vzor tohoto nového dokumentu, který je každý poskytovatel zdravotních služeb povinen od 1. dubna 2025 mít.

Ustanovení § 65 odstavce 2 zákona je roz-

šířeno o další subjekty oprávněné k nahlížení a pořizování kopií zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta, včetně České lékařské komory, České stomatologické komory a České lékárnické komory. Přístup do zdravotnické dokumentace již nemají pouze zdravotničtí pracovníci oprávněných orgánů, ale i další pověřeni pracovníci. Podrobnosti o vedení zdravotnické dokumentace má stanovit nově připravovaná vyhláška o zdravotnické dokumentaci, která má nahradit dosavadní vyhlášku.

Novela zákona č. 95/2004 Sb. pak nově stanoví informační systém „Administrativa vzdělávání ve zdravotnictví“, který bude provozovat IPVZ jako informační systém veřejné správy a údaje, které bude tento nový systém obsahovat.

Připravována a připomínkována je další novela téhož zákona. Její účinnost, ač původně byla plánována na 1. ledna 2025, nastane patrně později, pravděpodobně 1. července 2025, bude-li zákon na sklonku volebního období přijat.

Česká lékařská komora bude nadále konzistentně prosazovat své návrhy a připomínky k novele tohoto zákona tak, jak byly nedávno uvedeny v časopise Tempus medicorum.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce

PŘIJMEME REVIZNÍ LÉKAŘE/LÉKAŘKY

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

www.zdravakariera.cz | ustredi.prace@vzp.cz



Ministerstvo chystá vyhlášku o zdravotnické dokumentaci

Komora obdržela jako jedno z připomínkových míst návrh vyhlášky, která by měla nahradit aktuálně platnou vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.



Elektronizace je drahá a lékařům ji nikdo nezaplatí

V rámci připomínkového řízení jsme se v obecné rovině zaměřili na vyjádření předkladatele, který považuje elektronizaci zdravotnictví za finančně neutrální. Jinými slovy předkladatel tvrdí, že ukládání povinností v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace v elektronické podobě nijak zejména soukromé lékaře finančně nezatíží.

Předkladatel zcela mylně v důvodové zprávě uvádí, že navrhované znění předmětné vyhlášky je pro poskytovatele zdravotních služeb finančně neutrální. Jakýkoliv přechod, kdy je zřejmé a v budoucnu nevyhnutelné, že zdravotnická dokumentace bude vedena v drtivé většině v elektronické podobě, s sebou nese finan-

ční náklady. Ty zahrnují nejen prvotní podstatnou investici do změny fungování zejména ordinací, ale i následně a v podstatě kontinuální výdaje spojené s technickými prostředky, jejich údržbou a pravidelnou aktualizací, jakož i samotným softwarovým vybavením a nutností udržovat tyto systémy aktuální v souladu nejen s platnou právní úpravou, ale především IT podmínkami (certifikáty) apod. Z výše uvedeného je zřejmé, že předkladatel zcela opomenul zásadní spektrum poskytovatelů zdravotních služeb, jímž jsou ambulantní specialisté a registrující lékaři, kteří nejsou nijak financováni ze státních či krajských rozpočtů a náklady na elektronizaci plně hradí z vlastních zdrojů, aniž by toto předkladatel, respektive stát, například zohlednil v úhradách za poskytovanou péči či jiným způsobem tyto poskytovatele zdravotních služeb podpořil, respektive vytvořil podmínky pro reálný přechod na elektronickou formu, když je to především záměr státu na změně dosavadního systému, tj. přechod na elektronicky vedenou zdravotnickou dokumentaci. Na tuto skutečnost dlouhodobě Česká lékařská komora upozorňuje, a to nejen v souvislosti s projednávanou vyhláškou, kdy jsou ambulantní a registrující poskytovatelé zdravotních služeb zatěžováni novými povinnostmi, avšak nijak není zohledněna nákladová stránka, která je s tímto procesem prokazatelně spojena.

Měl-li předkladatel v záměru uvést, že finančně neutrální návrh se týká poskytovatelů zdravotních služeb financovaných výhradně z veřejných zdrojů, myšleno zejména nemocniční zařízení, je potřeba i v tomto ohledu předkládací zprávu zpřesnit, přičemž tato skutečnost nic nemění na výše uvedeném, kdy je nezbytné, aby byly zohledněny finanční dopady elektronizace zejména u soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, kteří nemají reálnou možnost jakékoliv náklady promítnout do úhrad zdravotní péče, která se striktně řídí příslušnými předpisy.

Česká lékařská komora opakovaně trvá na nutnosti zohlednit ze strany státu finanční náklady, které jsou s elektronizací zejména ambulantní a registrující sféry spojeny, a trvá na nutnosti úhrady těchto nákladů ze strany státu, ať už formou zohlednění úhrad za zdravotní péči, či jiným způsobem. V právním státě totiž není akceptovatelné, aby docházelo letitě pouze k jednostrannému ukládání povinností bez alespoň částečné kompenzace vzniklých finančních nákladů, přičemž je potřeba opakovaně upozornit, že zejména soukromá sféra, kterou tvoří již zmínění ambulantní specialisté a registrující poskytovatelé zdravotních služeb, nemá faktickou, ale ani právní možnost tyto náklady zahrnout do úhrad za poskytovanou zdravotní péči.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace třetí osobou

Další zásadní připomínkou je zavedení obligatorní informace o osobě, která může do zdravotnické dokumentace pacienta nahlížet a v případě potřeby může vyslovit tzv. zástupný souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb.

Z dosavadní praxe je zřejmé, že ne vždy jsou tyto poměrně zásadní informace k dispozici, a v řadě případů tak vznikají z důvodů absence těchto informací nebo jejich neúplnosti komunikační překážky či zbytečná obstrukční jednání, které ztěžují poskytování zdravotní péče a samotné zdravotníky neúčelně zatěžují. Jasná legislativní definice oprávněných osob povede k žádoucímu zpřesnění povinných obsahových náležitostí zdravotnické dokumentace pacienta, přičemž v případě budoucí potřeby lze efektivně tyto informace nejen aktivně využít v rámci poskytování zdravotní péče, ale i případně poskytnout v rámci součinnosti kompetentnímu orgánu, např. Policii ČR.

Česká lékařská komora trvá na doplnění obsahu a náležitostí zdravotnické dokumentace ve výše uvedeném rozsahu, přičemž komorou navrhovaný rozsah doplňujících informací, jejichž obsahem je náležitá identifikace oprávněných osob, je nepodkročitelným informačním minimem, který by měl být povinně ve zdravotnické dokumentaci pacienta uve-

den. Rovněž je žádoucí, aby v tomto rozsahu, je-li to objektivně možné, byla stávající zdravotnická dokumentace pacientů o tyto skutečnosti doplněna.

Autorizace zápisu ve zdravotnické dokumentaci

Komora rovněž setrvává na stanovisku, že nadále by měl být zápis do zdravotnické dokumentace potvrzen podpisem lékaře či zdravotníka, jenž zápis provedl.

Z dosavadní dlouholeté praxe je zřejmé, že je-li zdravotnická dokumentace vedena v listinné podobě, je nezbytné zachovat všechny dosavadní postupy a zvyklosti stanovené aktuálně platnou právní úpravou, kdy zejména identifikace osoby, která zdravotní službu poskytla a informaci do zdravotnické dokumentace zapsala, je zcela přirozenou a nepodkročitelnou podmínkou pro vedení zdravotnické dokumentace v listinné podobě.

Česká lékařská komora trvá na doplnění návrhu ve výše uvedeném smyslu, což plně koresponduje s potřebami poskytovatelů zdravotních služeb jakož i dosavadní praxí.

Zdravotnická dokumentace jako archiválie je další administrativní zátěž

Česká lékařská komora nesouhlasí s navrhovaným postupem, kdy je poskytovatel zdravotních služeb povinen předkládat soupis zdravotnické dokumentace místně příslušnému archivu k výběru vyřazené zdravotnické dokumentace jako archiválie.

Předně je potřeba uvést, že zdravotnická dokumentace obsahuje osobní a citlivé informace, které podléhají povinné mlčenlivosti, jež se nepochybně vztahuje i na dobu, kdy již

pacient nežije, případně má-li být tato zdravotnická dokumentace vyřazena po uplynutí příslušné vyhláškou stanovené skartační doby. Česká lékařská komora trvá na tom, že ani v tomto případě, tj. při vyřazení a skartaci, nevzniká obecně odůvodnitelný zájem bez souhlasu pacienta na nahlížení do jeho zdravotnické dokumentace jinými správními orgány, v tomto případě místě příslušným archivem. Česká lékařská komora má za to, že i v těchto případech je zájem na ochraně osobních a citlivých údajů nadřazen archivační činnosti. V této věci je žádoucí získat i stanovisko dozorců orgánů, do jehož kompetence nakládání s osobními údaji spadá, tj. Úřadu pro ochranu osobních údajů. Dalším zásadním argumentem je skutečnost, že řada informací je systematicky a povinně vedena ve stanovené podobě ve zdravotnických registrech, a není tedy zřejmé, co předkladatele vede k nutnosti zatěžovat poskytovatele zdravotních služeb další zejména administrativní povinností. Konečně, jak již bylo uvedeno, jedná se o další administrativní zátěž, která klade další časové a finanční nároky na poskytovatele zdravotních služeb, což opět postihne zejména ambulantní a registrující sféru, která přirozeně nedisponuje širokým administrativním aparátem ani prostředky pro tuto činnost.

Česká lékařská komora trvá na nutnosti zachování povinné mlčenlivosti a ochraně osobních a citlivých údajů vedených ve zdravotnické dokumentaci pacienta i v případě uplynutí skartační lhůty a trvá z výše uvedených důvodů na vypuštění povinnosti v rámci skartačního řízení poskytnout součinnost správním orgánům – místně příslušnému archivu.

Mgr. Daniel Valášek
Právní kancelář ČLK



NEMOCNICE TÁBOR, A.S.
PŘIJME DO PRACOVNÍHO POMĚRU:

ATESTOVANÉHO LÉKAŘE/KU NA JIP OPERAČNÍCH OBORŮ

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- specializovaná způsobilost v jednom z těchto oborů: Vnitřní lékařství, Chirurgie, nebo Anesteziologie a intenzivní medicína
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost

Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti na moderně vybaveném pracovišti
- přátelský pracovní kolektiv zaměřený na medicínskou kvalitu a empatii
- plný pracovní úvazek
- dobré mzdové ohodnocení
- náborový příspěvek 400.000,-
- pro „mimotáborské“ příspěvek na bydlení či dojíždění 10.000,- Kč měsíčně po dobu prvních 12-ti měsíců zaměstnání
- pracovní poměr na dobu neurčitou
- rozsáhlou nemocniční knihovnu
- 5 týdnů dovolené + 2 dny sickdays
- parkování v areálu nemocnice zdarma
- zvýhodněný mobilní tarif
- vlastní jídelna
- další benefity

Nástup dle vzájemné dohody

Bližší informace podá:

MUDr. Zdeněk Valášek,
primář Chirurgického oddělení,
tel. 733 598 971,
zdenek.valasek@nemta.cz

MUDr. Jana Chocholová,
členka představenstva NT,
tel. 777 140 384,
jana.chocholova@nemta.cz

Vy se ptáte, právník odpovídá



Dotazy soudu

Provozují soukromou lékařskou praxi a dnes jsem obdržel výzvu od soudu, že mám odpovědět na několik otázek, které se týkají zdravotního stavu jednoho mého pacienta. Mohu na tyto dotazy rovnou odpovědět, nebo musím mít souhlas dotyčného pacienta?

Jakožto poskytovatel zdravotních služeb je každý v souladu s ustanovením § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, vázán povinnou mlčenlivostí, a to o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (povinné mlčenlivosti tedy nepodléhají pouze informace o samotném zdravotním stavu či diagnóze, ale veškeré informace).

Zákon stanoví tzv. **průlom do povinné mlčenlivosti**, resp. situace, které se za porušení mlčenlivosti nepovažují. Je proto vždy nutné zjistit, zda se v daném případě o tento průlom do povinné mlčenlivosti jedná, a lze tudíž informace spadající pod povinnou mlčenlivost sdělit, či se nejedná o průlom a údaje sdělit nelze.

Nejjednodušší a nejčastější průlom do povinné mlčenlivosti

je, pokud je této povinnosti poskytovatel **zproštěn přímo pacientem**, případně pacient souhlasí s poskytnutím informací o svém zdravotním stavu. Ne vždy však poskytovatel tento souhlas má k dispozici.

Dalším možným průlomem je sdělování údajů nebo jiných skutečností pro **potřeby trestního řízení** způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení. Tato výjimka z povinné mlčenlivosti by se za určitých okolností dala použít v dotazovaném případě, pokud si informaci o zdravotním stavu vyžádá soud.

Je však potřeba odlišit, zda se jedná o **soudní řízení občanskoprávní či trestněprávní**, protože každé soudní řízení podléhá jiné právní úpravě. Jednoduché vodítko pro odlišení obou typů řízení může být v tzv. **spisové značce**, pod kterou se předmětný soud dotazuje. Pokud je ve spisové značce na podání, jímž je lékař k poskytnutí informací o pacientovi dotazován, uvedeno písmeno „**T**“ (např. 25 T 150/2024), jedná se o trestní věc, pokud je uvedeno písmeno „**C**“ (např. 25 C 150/2024), jedná se o občanskoprávní (civilní) věc. Stejně tak může být i v textu soudní výzvy uvedeno, že se jedná o trestněprávní/občanskoprávní řízení.

Pokud se tedy jedná o **trestní řízení**, má soud na poskytnutí informací i bez souhlasu pacienta právo, avšak pouze tehdy, rozhodl-li o tom soudce (nikoliv například soudní úředník), což vyplývá z ustanovení § 8, odst. 5, věty první zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestního řádu), které zní:

„Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro

účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.“

Druhá situace spočívá v tom, že dotaz položil soud v rámci **občanskoprávního řízení**. Zde však platí, že soud nemá na informace nárok bez **výslovného souhlasu pacienta**. Tento souhlas by musel být buď k výzvě soudu přiložen, popř. by bylo ve výzvě uvedeno, že pacient souhlas soudu uděлил. Dotaz samotného občanskoprávního soudu není průlomem do povinné mlčenlivosti.

Nelze ani akceptovat často chybně používaný odkaz soudu na ustanovení § 128 občanského soudního řádu, podle kterého je každý povinen bezplatně na dotaz soudu sdělit skutečnosti, které mají význam pro řízení a rozhodnutí.

Informace o zdravotním stavu požívají nejvyšší stupeň ochrany osobních a citlivých údajů, které podléhají povinné mlčenlivosti. Zákon o zdravotních službách je v daném případě k občanskému soudnímu řádu ve vztahu speciality (tedy upravuje a upřesňuje úpravu uvedenou v občanském soudním řádu specificky pro oblast zdravotnictví), což zakládá jeho přednostní použití.

Pokud by se tedy jednalo o občanskoprávní záležitost, nelze ani využít možnosti souhlasu soudce se zbavením mlčenlivosti v souladu se shora citovaným ustanovením § 8 odst. 5 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).

Občanskoprávní soud tudíž

nemá bez předchozího souhlasu pacienta na informace podléhající povinné mlčenlivosti nárok. K poskytnutí takové zprávy, resp. informace, musí poskytovatel disponovat souhlasem pacienta.

Dotazy Policie ČR

Kolegyně nedávno obdržela obdobnou písemnou výzvu týkající se zdravotního stavu pacienta od Policie ČR. Je rozdíl, pokud se jedná o soud, nebo o policii?

Zde je situace jednodušší v tom, že se zpravidla jedná o trestní řízení. Stejně tak se, byť v praxi je to spíše méně časté, může dotazovat **státní zastupitelství**, které spolu s policií a soudy tvoří soustavu tzv. **orgánů činných v trestním řízení**.

Policie ČR / státní zastupitelství se za účelem prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků opět musí prokázat buď **zproštěním mlčenlivosti od pacienta**, nebo (stejně jako u trestněprávního soudu) předchozím **písemným souhlasem soudce**.

Zde je třeba upozornit, že Policie ČR často mylně odkazuje na § 8 odst. 1 trestního řádu, což je obecná povinnost fyzických a právnických osob vyhovovat dožadáním orgánů činných v trestním řízení. Správný postup je však, jak bylo řečeno výše, podle § 8 odst. 5, věty první trestního řádu, kdy lze informace pro trestní řízení vyžadovat jen po předchozím souhlasu soudce.

Je-li tedy souhlas soudce v trestním řízení vydán, jsou poskytovatel a další osoby, na něž se povinnost mlčenlivosti podle zákona vztahuje, povinni poskytovat orgánům činným v trestním řízení sou-

činnost, tedy vyhovovat jejich dožadáním týkajícím se právě informací, na něž se souhlas vztahuje.

Nadto existuje další průlom do povinné mlčenlivosti uvedený v ustanovení § 68 odst. 3 písm. b) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, který zní:

„Policie může pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotních nebo sociálních služeb této osobě.“

Podle tohoto zákona tedy může Policie ČR pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od poskytovatele zdravotních služeb poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotních služeb této osobě. Toto ustanovení tedy předpokládá výslovnou prokazatelnou (písemnou) žádost policie s odkazem na citaci zákona, na jehož základě smí požadovat pouze informace o době a místě poskytnutí zdravotních služeb, nikoliv však již další informace, např. o zdravotním stavu pacienta, k tomuto bude opět nutný souhlas soudce podle § 8 odst. 5 trestního řádu.

I bez souhlasu soudce jsou tedy poskytovatel a další osoby, na něž se povinnost mlčenlivosti podle zákona vztahuje, povinni Policii ČR poskytovat informace o době a místě poskytnutí zdravotních služeb osobě, po které je vyhlášeno pátrání, případně informace ze zdravotnické dokumentace, které jsou nezbytné pro identifikaci mrtvého.

Závěrem je nutno upozornit, že u poskytování informací o pacientovi je nutná obezřetnost a v případě jakýchkoliv pochybností je vždy lepší se dotazujícího subjektu zeptat,

zda je skutečně prolomena povinná mlčenlivost, a z kterého ustanovení kterého právního předpisu toto dovozují, resp. zda existuje souhlas pacienta, popř. předchozí souhlas soudce v trestním řízení. Ten, kdo se dotazuje, musí svoji žádost umět opřít o zákonný důvod. Na poskytovateli sice leží povinnost vyhovovat státním orgánům, není však např. povinen aktivně pátrat po souhlasu pacienta apod.

Pro úplnost je třeba doplnit, že pokud je ve výzvě (ať jednoho, či druhého soudu, nebo Policie ČR) uvedeno, že pacient nebo soudce v trestním řízení souhlas vyslovil, nicméně k žádosti o sdělení informací není kopie tohoto souhlasu přiložena, tak toto konstatování poskytovateli postačí.

Jedná se o tzv. zásadu **presumpce pravdivosti tvrzení státního orgánu**, což znamená, že tvrdí-li státní orgán, že určitá skutečnost existuje (v tomto případě, že má k dispozici příslušný souhlas), tak je to pravda. Poskytovatel v takovém případě není povinen přezkoumávat či zpochybňovat, jestli tomu skutečně tak je, a může tuto informaci o splnění podmínek průlomu do povinné mlčenlivosti poskytnutou státním orgánem považovat za pravdivou.

Žádost o sdělení informace spolu s odpovědí je třeba založit do složky pacienta.

Jako poslední doporučení je v této souvislosti nutné varovat před sdělováním jakýchkoliv informací po telefonu, byť se volající představi jako policista/soudce. V takovém případě je zcela namístě, kdy dotazovaný lékař tazatele vyzve, ať svoji žádost pošle písemnou formou (např. datovou zprávou) tak, aby bylo možné jeho identitu náležitě ověřit.

Mgr. Theodora Čáslavská
Právní kancelář ČLK

Pronájem nebytových prostor v Krči

U Společenské zahrady 389/3, 140 00 Praha 4 – Krč
Reprezentativní, zdravotnické a nebytové prostory
v secesní vile, které jsou zkolaudovány pro provoz
zdravotnických zařízení.
Jsou vhodné i pro administrativní účely.



Popis prostor:

- ☑ **Celková plocha:** 1112 m²
- ☑ **Dispozice:** Dva operační zákrokové sály, ordinace, vyšetřovny, prostory pro přístrojová měření, dvě čekárny a recepce, kanceláře, kuchyňka, zázemí pro personál a skladové prostory.
- ☑ **Technické vybavení:** klimatizace, internetové připojení, moderní osvětlení, bezpečnostní systém, potřebné sítě – elektrina, voda a plyn.

Lokalita:

- ☑ **Budova je 750 metrů vzdálena od Fakultní Thomayerovy nemocnice.**
- ☑ **Dostupnost:** výborná, blízkost veřejné dopravy – trolejbus, autobus, vlak – vše v dochozí vzdálenosti. Od stanice metra Kačeroz dojezd 3 zastávky trolejbusem. Pro auta 14 soukromých parkovacích míst přímo u nemovitosti a dalších cca 30 soukromých stání necelých 100 metrů.
- ☑ **Okolí:** centrum Prahy v klidném přírodním prostředí parku Společenské zahrady v Krči.

Podmínky podnájmu:

- ☑ **Cena:** 280 Kč /m²/měsíc
- ☑ **Délka podnájmu:** dohodou
- ☑ **Kauce:** 2 měsíční nájem
- ☑ **Poplatky:** služby a energie hrazené zvlášť dle skutečné spotřeby. (cca 150 Kč /m²/měsíc)

Výhody:

- ☑ Prostory jsou připraveny k užívání ihned.
- ☑ Flexibilní podmínky podnájmu přizpůsobené potřebám podnájemce.
- ☑ Možnost úprav interiéru dle potřeb podnájemce po dohodě.

Kontaktní informace:

Pro více informací nebo sjednání prohlídky nás prosím kontaktujte:
Telefon: + 420 775 408 152
E-mail: pavel.fesar@gemini.cz
Osobní kontakt: Ing. Pavel Fešar



Dětská pohotovost

Reakce na článek MUDr. Ryby a MUDr. Šenkeříka v časopise Tempus medicorum 7–8/2024

Z článku pana MUDr. Ryby a pana primáře Šenkeříka je mi trochu smutno. Smutno z toho, jak problém dlouhodobě přehlížený a neřešený na úrovni, na které řešení být má, vede k rozkolům mezi lidmi, kteří jsou v celém systému jen účastníky, nikoliv základními hybateli. V tomto duchu se nemocniční lékaři předhánějí ve vymýšlení strategií, jak dostat všechny praktické pediatry do všech stávajících pohotovostních ambulancí. Praktičtí pediatři poukazují na zbytečnost velké části pohotovostních ošetření, nadbytečný počet pediatri v nemocnicích, v krajním případě je voláno po úplném zrušení dětských pohotovostních služeb. A nad tím vším probíhají jedny volby za druhými a vládne rezervované ticho.

Vzhledem k tomu, že jsem sama 20 let, až do roku 2015, pracovala na lůžkových dětských zařízeních, tak svým způsobem chápu argumenty obou táborů, což nutně neznamená, že s nimi souhlasím. Nicméně, dokud se budeme vzájemně přetlačovat a dělat na sebe ramena, kdo pracuje více a zodpovědněji, kdo je více vyčerpaný, kdo má více dovolené..., tak vznikne jistě mnoho zábavných článků, ale s pohotovostmi to nijak nepohne.

Osobně si nemyslím, že by lékařská pohotovostní služba (LPS) by měla být jako celek zrušena nebo pouze převedena pod urgentní příjmy. Ne, za stávajícího, zcela neregulovaného využívání této služby občany by to vedlo pouze k chaosu. Je namístě za použití relevantních informací transformovat tuto službu tak, aby poskytovala stále určitou míru komfortu pacientům (jistě ovšem nižší než dosud), ale současně se stala smysluplnou pro lékaře. Mimo finanční odměny (nikdo z nás neslouží LPS primárně pro peníze) je totiž smysluplnost práce důvodem, proč jsme ochotni pracovat ve svém volném čase.

Současný stav řešení problémů dětských pohotovostí lze dle mého názoru přirovnat ke kamennému mlýnu, který je po staletí poháněn osly. Ti jsou unavení, mlýn se točí stále obtížněji a začíná se zadrhávat. A jaké nabízíme řešení? Sehnat více oslů! Nějak nám uniklo, že jsme se již posunuli v čase a máme elektrický proud (nebo alespoň kuličková ložiska), a tím pádem řadu možností, jak udržet mlýn v hladkém chodu, a ještě šetřit němou tvář.

Jinými slovy, v první řadě musí projít změnou celá struktura toho, čemu říkáme lékařská pohotovost. Ta současná již nereflktuje posun společenského klimatu, změnu v přístupu pacientů, respektive ro-

dičů ke zdravotní péči, změnu v mobilitě lidí a dopravní dostupnosti jednotlivých regionů. Pokud však chceme něco měnit, musíme nejprve co nejpřesněji vědět, jak to funguje nyní. Vágní konstatování, že špatně, stačit nebude. Stejně tak se nejeví jako konstruktivní poukazování na jednotlivé, většinou z kontextu vytržené problémy. Zkrátka potřebujeme data. Zatímco díky práci ÚZIS v čele s panem profesorem Duškem máme vcelku precizně zmapovaná dětská lůžková zařízení a síť praktických dětských lékařů, tak pohotovosti jsou v tomto ohledu „tabula rasa“. Lze dohledat, kolik pacientů pohotovosti navštíví, ale zásadní je vědět, jak závažný je jejich zdravotní problém. Potřebujeme vědět, kolik pacientů přijde na pohotovost s problémem, který je bezpečně odložitelný minimálně 24 hodin, popřípadě kolik pacientů navštíví LPS jen proto, že svého lékaře nemají nebo jej nechťejí navštívit v běžné ordinační době. Z vlastní zkušenosti si troufám tvrdit, že množství bezpečně odložitelných případů se bude blížit 80 procentům ze všech návštěv. Z opačné strany spektra lze získat údaje o tom, kolik pacientů se dostaví na LPS se stavem, který je nutné řešit neprodleně. Data o počtu návštěv a závažnosti zdravotního stavu lze dát do kontextu s dostupností jednotlivých LPS, popřípadě s vytižeností lokálních dětských oddělení. Potřebujeme skutečně LPS na každém okrese? Mohou pacienti bezpečně dojet ne 20, ale 40–60 km? Je nutné držet pohotovosti do 22.00? Nelze ledacos vyřešit telefonem?

A co evergreen „regulační“ poplatek?! Ano, je nezbytný. Stejně jako jeho navýšení na skutečně regulační úroveň, ale také z hlediska sloužících lékařů i na důstojnou hodnotu. I zde je nutné v první řadě mít nejprve data o četnosti a urgentnosti posky-

tované péče, která budou sloužit k diskusi o poplatku v trojúhelníku lékařský stav – politik – veřejnost. Nevzdávám se naděje, že onen politik s určitou dávkou odvahy a jistým osobním přesahem se nakonec najde.

Jak se k datům dostat? V ideálním případě se tohoto úkolu ujmou pojišťovny. Koneckonců jejich jsou peníze, které pohotovostmi neregulovaně protékají. Stačil by rok vykazování signálních kódů současně s kódy ošetření na pohotovosti a měli bychom data, která potřebujeme. Tuto možnost ostatně v závěru svého článku zmiňují pánové Ryba a Šenkeřík. Byrokratičtějším řešením je nějaké samostatné vykazování a odesílání ÚZIS. Ano, je regulérní námitka, že data mohou být ovlivněna subjektivním pohledem lékaře, ovšem každá studie má své bias. V této konkrétní situaci budou data poskytovat lékaři, kterým denně procházejí rukama desítky pacientů čili lze předpokládat jistou zkušenost s hodnocením závažnosti stavu pacienta.

Pokus transformovat LPS tzv. odspodu, tedy edukací pacientů, je samozřejmě platný a stojí za realizaci. Tady narážím na „semafor dětské akutní péče“ představený ve zmiňovaném článku, popřípadě jiné edukační materiály, které mají rodičům pomoci s rozhodnutím, kdy navštívit pohotovost a kdy svého dětského lékaře. Konečně, velká část z nás má na svých webových stránkách různá poučení, co dělat, když... Z pohledu lékaře pracujícího v lůžkovém zařízení se toto může jevit jako atraktivní řešení, ale každodenní kontakt s pacienty v první linii mne (a nejen mne) v tomto ohledu zanechává poměrně skeptickou. Dnešní rodiče jsou zahlceni zjednodušujícími, často protichůdnými informacemi, ať již po nich pátrají aktivně, nebo jsou v dobré víře informováni médii, mateřskou školou atd. Větší infor-

movanost v tomto případě nevede k lepší orientaci, ale spíše ke zmatenosti rodičů a až paralyze schopnosti vlastního rozhodování a převzetí odpovědnosti. Rodiče chtějí rychlá řešení od někoho druhého. Pohotovost vnímají jako službu, která je jako každá jiná, tedy zcela samozřejmá. Neuvažují, že

za touto službou stojí nějaký člověk, který je tam ve svém volném čase. Ono je to nějak zařízení a mne to nemusí zajímat...

Ano, je to zařízení. Je to zařízení tak, že pacient je velmi spokojen, ovšem systém se zadírá. Jeho přebudování s využitím získaných dat, jak je uvedeno výše, povede sice

k menší spokojenosti pacientů (dvakrát do roka pojedou autem o 30 minut déle a zaplatí o 200 korun více), nicméně bez újmy na jejich zdraví. Systém by ovšem mohl hladce fungovat po několika dalších dekád.

MUDr. Kateřina Lejhancová, Ph.D.

praktický lékař pro děti a dorost, Pardubice

Co vidí doktor v ordinaci

Včera jsem přišel ze zástupu, věk pokročilý, nejsou lidi. S paní doktorkou vycházíme velice dobře, v tom problém není. Ale co je nového?

Tetování na pacientech i lidech, které potkávám na ulici. V létě se nosí krátký rukáv i bez rukávů, tetování přibývá. Ještě víc je vidět v ordinaci, stačí, když si nemocný odloží vrchní oděv. Kupodivu „věkově neomezené“.

Nahlédl jsem do svého indexu a zjistil jsem zápočet z psychiatrie s datem 15. 5. 1970, podpis Vanýsek. Na jedno cvíčko s ním si velice dobře vzpomínám. Dotaz medika: „Co říkáte na tetování?“ Odpověď: „Není na to diagnóza, neléčí se, **ale pište to do karty.**“

Včera jsem mohl napsat: „V pravé femorální krajině vytetovaná růže, zelený stvol

s hnědými trny, červený květ. Rozměry 18 krát sedm cm.“

To je dnes podívaná na občany a podrobněji na pacienty. Různé fonty písma, cizojazyčné nápisy. Trochu jsme se učili latinu, potěšilo mě PER ASPERA AD ASTRA. Nejčastěji používaný jazyk angličtina, méně němčina, někdy hieroglyfy, různá znamení. Z dávných dob si vzpomínám na pacienta, který si nechal vytetovat na předloktí jméno dívky, s ní se pak rozešel. Odstraňování bylo tehdy bolestivé, drahé a ještě podezřelé.

Dnes je metodika dokonale propracova-

ná. Necháte si vytetovat cokoliv a kamkoliv. Kosmetické instituce nabízejí odstraňování nežádoucího tetování laserem nebo solným roztokem! Jako když se něco špatně napsaného vygumuje.

Jak na to zareagují IT firmy a software? Podle mě novou ikonkou. Máme na liště Pn, Rp, Z, K a jiné. Přibude tam Tet. Poklepeš, zapíšeš, nebo vyfotíš. Doktoři zaplatí za upgrade. Tak to dnes funguje.

V polovině srpna mám jít opět na zástup, třeba něco vyfotím.

(JIM)

Inzerce



Hledáme nové lékaře/ky

do našeho neustále se rozšiřujícího a dynamicky se rozvíjejícího týmu.

Odbornosti:
Kardiologie, Interna, Neurologie, Angiologie, Endokrinologie, Revmatologie, Nefrologie, Osteologie

Možnost zaměstnání na hlavní pracovní poměr, zkrácený úvazek, DPP i DPČ.

Přijďte se k nám nezávazně podívat, rádi vám zodpovíme veškeré dotazy osobně a provedeme vás po pracovišti.

Kontakt a více informací:
Ing. Martina Vrnáková (HR Manager)
+420 775 271 131
martina.vrnakova@affidea.com
www.affidea-praha.cz

Nabízíme:

- | Atraktivní finanční ohodnocení
- | Flexibilní úvazek a nastavení pracovní doby dle Vašich možností
- | Moderní a příjemné pracovní prostředí v Praze (metro C - Chodov)
- | Výborný kolektiv
- | Stabilní firemní zázemí mezinárodní společnosti
- | 5 týdnů dovolené + 5 dní na vzdělávací akce
- | Příspěvek na stravování a penzijní připojištění



Hledáme lékaře, na celý i zkrácený úvazek

Léčebna dlouhodobě nemocných v Praze 6

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- způsobilost k výkonu povolání podle zákona č. 95/2004 Sb.
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost, vhodné i pro **lékaře dýchodce**
- komunikační schopnosti, kolegiálnost a schopnost týmové práce, empatie
- nástup možný kdykoliv

Nabízíme:

- perspektivu dlouhodobého zaměstnání
- zajímavé platové podmínky, **náborový příspěvek**
- příjemné pracovní prostředí s novým vybavením a milý kolektiv
- 6 týdnů dovolené
- kvalitní dotované stravování
- možnost rozvoje (kurzy, školení)
- příspěvek z FKSP na dovolenou
- možnost pronájmu služebního bytu
- parkování v areálu LDN zdarma
- bus MHD přímo u budovy

Pokud Vás naše nabídka oslovila, neváhejte nám zaslat Váš strukturovaný životopis s motivačním dopisem na e-mail: reditelka@ldn6.cz, popř. asistentka@ldn6.cz nebo na adresu: **Léčebna dlouhodobě nemocných**, Chittussihů 1108/1a, 160 00 Praha 6 k rukám ředitelky **Mgr. Marty Želízkové, MBA**

SEZNÁMENÍ

Lékař 48/174, hledá příjemnou a štíhlou partnerku VŠ pro vztah, kdy se budeme jeden na druhého těšit a budeme si mít co povídat i za dlouhou řadu let. Ze zájmu rád sportuji, jsem nekuřák. Pracuji i bydlím v Praze. Kontakt: eotaxin@seznam.cz

42letý lékař z pomezí jižních a středních Čech rád pozná pro společný život milou parťáčku, která také žije sama. E-mail: seznaamenii@seznam.cz



Tajemství řeči těla

Gesta, která prozradí více než slova

Joe Navarro

- Co si o vás opravdu myslí váš šéf?
- Má o vás váš potenciální partner či partnerka skutečně zájem?
- Proč si lidé sahají na krk, když se dozvědí nepříjemnou novinu?
- Co znamená, když si ženy při telefonování hrají s vlasy?
- Proč lidé doširoka otevírají oči, když vidí někoho, koho mají rádi?

Proč lidé dělají to, co dělají?

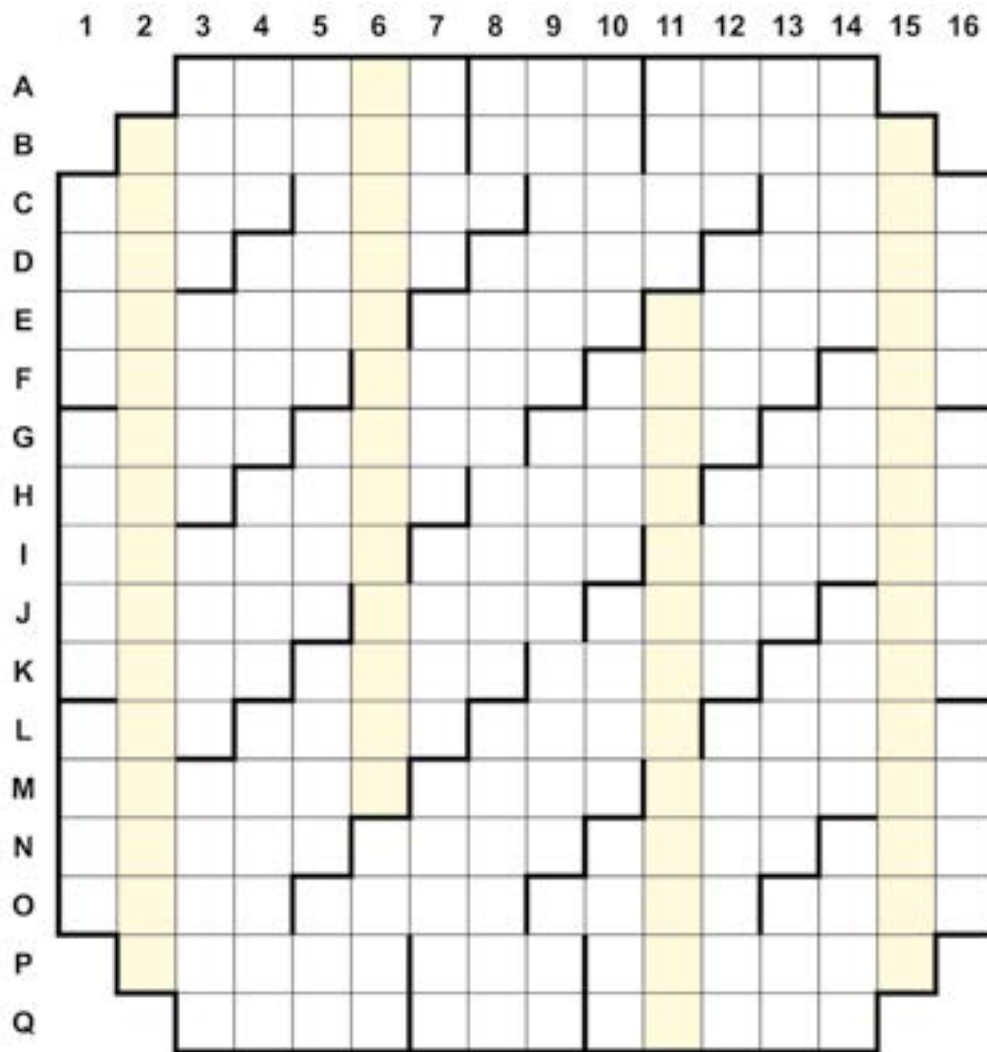
Není lepší způsob, jak porozumět svým přátelům, partnerům či kolegům, než se seznámit s nejdůležitějším prostředkem naší komunikace – s řečí těla. S její znalostí dokážete odhalit skutečné záměry a pocity druhých lidí. Nejen takové, které před vámi úmyslně skrývají, ale dokonce i ty, kterých si sami nejsou vědomi.

Joe Navarro je bývalý expert FBI na neverbální komunikaci v oddělení kontrarozvědky a boje s terorismem a autor světového bestselleru Jak prokouknout druhé lidi. Prostřednictvím této praktické příručky vám umožní pohled do zákulisí lidského chování. V kapitolách rozdělených podle jednotlivých částí lidského těla – od hlavy až po chodidla – odhalíte skryté významy více než čtyř set vědomých i nevědomých projevů řeči těla.

Cena: 299 Kč, Stran: 192

<https://www.gradac.cz/tajemstvi-reci-tela-11067/>

KŘÍŽOVKA O CENY



Lidská noha není noha od stolu, aby se mohla beztravně bezhlavě sešroubovat a sdrátovat. To, že se dnes může na „sešroubované“ noze ... (dokončení citátu, jehož autorem je Otakar Hněvkovský, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Světlovláska; jméno pěvkyně Destinnové; součást střechy. – **B.** Pankáč; tětí; doupě. – **C.** Krátkonohý kůň; část postroje sloužící k ovládní koně; popěvek; lemur. – **D.** Biblická osoba; popelnice; pečínka; český spisovatel. – **E.** Druh slova; kontrabas; nabubřelá oslavná řeč. – **F.** Domácky Tereza; měřítko; cenné poukázky; omáčka. – **G.** Plošná výměra pozemku; pouze; kočkovitá šelma; dobová obliba. – **H.** Otrok; úder; přístav u Kaspického moře; chemický prvek. – **I.** Vyrobená z octa; bývalá italská platidla; mašiny. – **J.** Domácky Miroslava; manželka; otvor; osévat. – **K.** Korálový ostrov; jméno hlasatelky Čechové; slovensky „polibek“; střevec. – **L.** Vraník; cestovní doklady; ranní vlaha; pražská čtvrť. – **M.** Lemy; přehnané uctívání; samec husy. – **N.** Síla bránící vzájemnému pohybu dotýkajících se těles; plavidlo; značka lihovin; citoslovce plašení. – **O.** Úřední spisy; mládě skotu; okrasné keře; nadávati. – **P.** Obyvatel státu v Zakavkazsku; mužské jméno; národné. – **Q.** Švýcarská řeka; pytlovitá rybářská síť; části molekul.

SVISLE: **1.** Netkaná textilie; vůně; setnina. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Spiknutí; vrch u Třeběchovic; zničený; trendy vracející se k starším stylům. – **4.** Textilní rostliny; strýc (nářečně); český klavírista; středoamerický stát. – **5.** Plodová zelenina; vyvrhelé magma; citoslovce uspávání dítěte; dehet. – **6. 3. díl tajenky:** německé město. – **7.** Český spisovatel; chudoba; kry; velikán. – **8.** Vysoké karty; střelná zbraň; hazardní hra. – **9.** Cukerný sirup; kuželosečka; jednotka času. – **10.** Akvariální ryba; listnaté stromy; hodně; papežská listina. – **11.** Zakulacené; **4. díl tajenky.** – **12.** Ledovec; trhavá střela; kulečnickový úder; španělské město. – **13.** Skříně; škodlivý hmyz; nástroj k broušení; trhlina. – **14.** Jediná; skladba určená jedinému zpěvákovi; národní přírodní rezervace u Františkových Lázní; nápoje obsahující kofein. – **15. 2. díl tajenky.** – **16.** Mohamedův rádc; jméno zpěvačky Langerové; zajistě.

Pomůcka: Aara, bozk, bunt, mera, muna, ujka.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 7–8/2024 se skrýval citát z knihy *Mimořádný případ* od Oty Důba: Doktor si připadá jako trenér stojící na okraji závodního bazénu. Křičím, když závodníci polevují, mámá rukama. Dávám rady, a to je všechno. Namáhat se musí pacient už sám.

Knihu *Tajemství řeči těla* s podtitulem *Gesta, která prozra-*

dí více než slova, jejímž autorem je Joe Navarro a kterou vydalo nakladatelství Grada Publishing (viz anotaci), vyhrává deset vylosovaných luštětelů: **Dagmar Brezínová**, Třebíč; **Marius Byss**, Havlíčkův Brod; **Jaroslav Gregor**, Hradec Králové 3; **Eugen Hinterbuchner**, Roztoky u Prahy; **Ivo Mífek**, Havířov; **Zuzana Siegllová**, Brumov-Bylnice; **Vladislav Sikora**, Dětmorovice; **Anežka Sixtová**, Praha 5; **Jana Šárová**,

Sedlec-Prčice; **Věra Závadná**, Olomouc.

Na správné řešení tajenky z TM 9/2024 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 2.10.2024. Výherci se mohou těšit na knihu *Umění vyjednat cokoli* od Radima Paříka.

Hodně štěstí!

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

Vysoce účinná léčba svrabu

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

NOVINKA

Permethrin Axonia 50 mg/g gel permethrin



NOVÉ
BALENÍ
60 g

Kód SÚKL 0265906

Pouze na lékařský předpis!

Zkrácená informace o přípravku

Název a složení: Permethrin Axonia 50 mg/g gel. Jeden gram gelu obsahuje 50 mg permethrinu. **Indikace:** Léčba svrabu u dospělých a dětí starších 2 měsíců. **Dávkování a způsob užívání:** *Dospělí a dospívající starší 12 let:* Naneste až 30 g gelu (odpovídá jedné 30g tubě nebo ½ 60g tuby). *Děti ve věku od 6 do 12 let:* Naneste až 15 g gelu (odpovídá ½ 30g tuby nebo ¼ 60g tuby). *Děti ve věku od 2 měsíců do 5 let:* Naneste až 7,5 g gelu (odpovídá ¼ 30g tuby nebo ⅛ 60g tuby). V případě ošetření obličeje, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličej, pokud tyto oblasti nejsou postiženy. *Děti starší 2 let:* Aplikujte na celé tělo. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. *Děti ve věku od 2 měsíců do 2 let:* Používejte pouze pod lékařským dohledem. Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 60 g gelu. **Uchování:** Při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 13. 6. 2023. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a je hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravcích v Souhrnu údajů o přípravku.**

axonia
PHARMA

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

PERCZ0824A