



TEMPUS MEDICORUM

7-8/2024
ROČNÍK 33

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Ministerstvo svojí chybou připravilo lékaře o desítky miliard korun

Valorizace nákladů v seznamu zdravotních výkonů

Proč pojišťovny nejsou schopné platit za péči v reálných cenách?

Minimální pokrok v pokračujících jednáních o platech

Právní seminář ČLK s aktualitami včetně zákoníku práce nebo znalecké činnosti ve zdravotnictví

Ministr Válek na výročním zasedání Vědecké rady

Zpráva o hospodaření centra ČLK za minulý rok

Čestné medaile ČLK in memoriam pro Jana Mazance a Jaroslava Budína

Užijte si krásné léto!



Bez zdravotníků to nejde

Pokud zvýšíme platy lékařům, pak nebudou peníze na zdravotní péči. Toto nesmyslné tvrzení opakují politici a po nich je papouškují také někteří novináři. Jako by práce lékařů a dalších zdravotníků nebyla nedílnou součástí zdravotní péče, a tedy i její ceny.

Zatím ještě nikdo nevymyslel, jak léčit nemocné lidi bez zdravotníků. Zdravotní péče přece nejsou jen léky, přístroje nebo budovy, zdravotní péči v první řadě tvoří kvalifikovaná lidská práce, a tu je samozřejmě třeba řádně zaplatit.

Pokud pojišťovny zvýší úhrady poskytovatelům zdravotních služeb tak, aby nejenom nemocnice, ale také soukromí lékaři mohli dobře zaplatit své zaměstnance a sami také slušně žít, pak pacienti samozřejmě péči dostanou. Budou mít k dispozici tolik lékařské péče, kolik za ně zdravotní pojišťovny nebo stát zaplatí. A případně navíc ještě to, za co si sami připlatí.

Pokud se naopak stát a politici řídicí pojišťovny budou i nadále snažit na nás co nejvíc ušetřit, pak budou následky pro české zdravotnictví devastující. A hádejte, kdo nejvíc potřebuje zdravotnictví? Doktoři? Ne. Zdravotníci? Také ne. Zdravotnictví potřebují především naši stárnoucí spoluobčané, naši pacienti, nemocní lidé. Politici nás s oblibou obviňují z toho, že si bereme pacienty za své rukojmí. Tak tomu není. Pokud někdo dělá z pacientů své rukojmí, pak jsou to naopak politici, pro které není fungující zdravotnictví prioritou.

Výdaje na zdravotnictví, tedy investice do zdraví, jak je moderní říkat, v České republice zůstávají pod průměrem vyspělých států Evropské unie, a to nejenom v částkách nominálních, ale i reálných po přepočtení paritou kupní síly. A zaostávají také v případě jejich vyjádření podílem na hrubém domácím produktu (HDP). Vysoká kvalita a pro občany stále ještě slušná dostupnost zdravotní péče jsou vykoupeny nízkou cenou lidské práce. Zdravotníci v podstatě pacientům péči dotují na úkor svých vlastních příjmů.

Politici hořekují, že pokud zaplatí doktorům a sestřám, nebude na péči. Ve skutečnosti se ale obávají toho, že nezůstane dost peněz na

investice do budov, na drahé léky či na nové přístroje. Mají strach, že by zdravotnictví již nedokázalo živit celou tu armádu IT firem, dodavatelů všeho možného a certifikátorů i toho nemožného, smečku poradců i dalších „obchodníků s deštěm“. To, že zdravotní péče bude kvůli stárnutí zdravotníků a jejich prohlubujícímu se nedostatku pro pacienty hůř a hůř dostupnou, je moc netrápí.

Tvrdit, že pokud lépe zaplatíme lékaře a zdravotníky, nezbydou peníze na zdravotní péči, je samozřejmě nesmysl. Závistivým spoluobčanům se to však jistě dobře poslouchá. Tetelí se blahem, až zapomenou na to, jak také je bere stát na hůl.

Skutečně smysluplné varování musí znít jinak. Asi takto: Pokud slušně nezaplatíme za práci lékařům a dalším zdravotníkům, pak nebude mít kdo pacienty léčit. Doktoři jsou totiž nenahraditelní.

„Plat má odpovídat významu profese ve společnosti a být na takové úrovni, aby díky tomu odpadaly jakékoliv další dohady okolo jeho automatického navyšování.“ Takovými argumenty obhajují představitelé soudců a státních zástupců nadstandardní platy v justici. Mají pravdu, jejich práce je pro společnost opravdu důležitá, podobně jako práce lékařek a lékařů, kterým však stát přiměřené příjmy neustále odpirá.

Jako kouli na noze si lékařský stav stále za sebou vláčí důsledky naivity a hlouposti svých představitelů z počátku devadesátých let, kteří nechtěli či neuměli řádně hájit profesní zájmy svých kolegů a kolegyně. Na rozdíl třeba od právníků si lékaři v době, kdy se po zhroutil reálného socialismu nastavovaly nové společenské hodnoty, o slušné peníze za svoji kvalifikovanou a odpovědnou práci říci nedokázali. Co tenkrát mohlo jít hladce a rychle, to se dnes stává téměř nemožným. Seběmenší pokrok musí být vykopen nezměrným úsilím.

Na to, že zdravotníci jsou levnou pracovní silou, si zvykli politici i naši spoluobčané. Vyhovuje jim to. Co ušetří na zdravotnících, to mohou utratit jinde. Stejně tak automaticky počítají s tím, že doktoři a doktorky pracují a i nadále budou pracovat mnohem víc než všichni ostatní. Vždyť i ministr Válek, který by jako náš kolega měl naopak doktory bránit, počítá lékařské platy za šestidenní pracovní týden.

Bez zdravotníků to však opravdu nejde!

Milan Kubek

OBSAH

SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ 3-7

Ministerstvo svojí chybou připravilo lékaře o desítky miliard korun
Valorizace nákladů v seznamu zdravotních výkonů je správná cesta

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 8

Pojišťovny nejsou schopné (ochotné) platit za péči v reálných cenách

ODMĚŇOVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ 9

Jednání o platech pokračují, i když dosažený pokrok je stále jen minimální

PRÁVNÍ SEMINÁŘ 10-12

Právní seminář České lékařské komory

ČINNOST ČLK 13-25

Výroční zasedání Vědecké rady ČLK
Poskytněte komoře svou fotografii
Zpráva o hospodaření centra ČLK k 31. 12. 2023
Čestné medaile ČLK in memoriam

ETICKÉ PORADENSTVÍ 26

Co je etické poradenství?

POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA 27-29

Pohotovost pro děti a dorost v ČR v roce 2024

PRÁVNÍ PORADNA 30-32

Šmejdi útočí po telefonu
Zakazují vám léčit mé dítě

NAPSALI JSTE 33-36

K věci a do diskuse
Dojde ke zhrucení ambulantní sféry
Pochvala obětavé lékařce

LÉKAŘI BEZ HRANIC 37-38

Telemedicína zachraňuje i v neviditelných krizích

SERVIS 39-43

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383
recepce@clkr.cz • www.clkr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz

Uzávěrka čísla 7-8: 15. 7. 2024 • Vyšlo: 22. 7. 2024
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Preprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



ilustrační foto: shutterstock.com

Ministerstvo svojí chybou připravilo lékaře o desítky miliard korun

Střední zdravotnický pracovník přestal existovat s koncem roku 2008. V lednu 2009 se zrodil nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP). Stalo se tak novelou č. 439/2008, tedy novelou seznamu zdravotních výkonů (SZV) účinnou od 1. ledna 2009, kde kapitola 2 v bodě 6. 4. nejen mění název profese (vesměs se jedná o zdravotní sestry), ale mění i jejich mzdové indexy, a tím formálně navyšuje bodovou cenu práce NLZP. Skvělé a pro NLZP jasně zasloužené, chtělo by se zvolat. Jenže ďábel bývá skryt v detailu. „Ďábelský detail“ nakonec znamená, že poskytovatelé zdravotní služby obdrží od zdravotních pojišťoven méně peněz, než jim náleží. Od roku 2009 se v úhrnu jedná o několik desítek miliard korun. Přitom se to stalo tak jednoduše, nepozorovaně, snad i neúmyslně.



Mzdový index u nelékařských zdravotnických pracovníků S1 se zvýšil v roce 2009 o 0,6 bodu, u S2 o 1,06 bodu a u S3 o 1,122 bodu. Při úvaze, že bod = 1 Kč, se na první pohled zdá, že jde o zanedbatelné drobné. Opak je pravdou. Osobní náklady NLZP jsou v SZV všeměř zahrnuti v režijních nákladech – v minutové režijní sazbě a v režii přiřazené k ošetrovacímu dni. SZV obsahuje více než čtyři tisíce výkonů, ale jen v nízkých stovkách z nich je NLZP uveden přímo jako nositel výkonu. Tam, kde uvedeni nejsou, jsou zahrnuti v režii. Jenže právě tam Ministerstvo zdravotnictví opomenulo navýšení provést.

Pro ilustraci – ve většině odborností byl při tvorbě SZV, vyhláška č 134/1998, do minutové režijní sazby zahrnut NLZP – S2. Proto měla být od 1. ledna 2009 minutová režijní sazba nad rámec inflace navýšena o 1,06 bodu. Ale nebyla. Tehdy byl ministrem zdravotnictví Tomáš Julínek. Když se bodík k bodíku sejde a od roku 2009 se provedou desítky miliard minut výkonů a v každém při úhradě zdravotní pojišťovnou to navýšení chybí, a chybí-li, ani se nenavyšuje o inflaci, znamená to jediné – poskytovatelé zdravotní služby obdrželi za téměř patnáct let o několik desítek miliard korun méně, než jim náleželo.

Valorizace podle míry inflace

SZV v podobě, jak ho známe, tedy vyhláška č. 134/1998 Sb., vstoupila v platnost 1. ledna 1999. V kapitole 7 jsou definovány režijní náklady – minutová režijní sazba přiřazená k výkonům a režie přiřazená k ošetrovacímu dni. Základní minutovou sazbu osobních nákladů SZV neuváděl nikde, přestože tato sazba byla k výpočtu bodových hodnot výkonů používána. Ve výši 2,216 bodu pro lékařské nositele výkonů a 1,32 bodu pro středního zdravotnického pracovníka. Do roku 2002 Ministerstvo zdravotnictví jaksi ignorovalo fakt, že zdravotnictví je nedílnou součástí hospodářství České republiky a cloumají jím běžné ekonomické jevy. Jedním z nich je pochopitelně inflace. Inflaci při novelách SZV ministerstvo bohorovně přehlíželo. To se zřejmě nelíbilo všem možným dodavatelům služeb, zboží, energií a všeho dalšího, co je obsahem režijních nákladů. Proto novela SZV, účinná od 1. ledna 2002, zakotvila valorizaci režijních nákladů podle roční míry inflace. Osobní náklady nositelů výkonů, stručně řečeno cena práce zdravotníků v bodech, dovedně v SZV skrytá mezi řádky, zůstala inflací nepolíbená. Přeloženo do běžné ekonomické úvahy – cena práce nositele výkonů nenavýšovaná inflací postupně klesala. Kromě České lékařské komory tento fakt nikoho netrápil. Naopak s ním byli zřejmě všichni nezdravotničtí účastníci zdravotnického ekonomického reje spokojeni. Díky tomu získalo financování zdravotnictví v naší zemi dokonalý pufovací systém – stlačitelnou cenu práce nositelů výkonů.

Vytrvale urputná a pozorná ČLK, ale ignorující MZ

České lékařské komoře se vytrvalým tlakem podařilo přimět na konci roku 2015 ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka navýšit cenu práce nositelů výkonů o deset procent. Díky tomu SZV účinný od 1. 1. 2016 obsahoval nejen toto navýšení v bodech, ale na stránkách SZV se konečně v textové části, konkrétně v kapitole 9, objevila i výše zmiňovaná základní minutová sazba nositelů výkonů. ČLK požadovala v následujících letech další navýšování s argumentací, že je třeba navýšit o dalších dvacet procent, aby byla zohledněna kumulovaná inflace od roku 2006. Odpor k požadavku ČLK byl všestranný a tuhý, ČLK naštěstí byla až urputná a argumentačně dobře připravená. Na jaře roku 2020 o nutnosti navýšení ceny práce nositelů výkonů přesvědčil prezident ČLK Milan Kubek tehdejšího premiéra vlády ČR

Andreje Babiše. Díky jejich dohodě se základní minutová sazba nositelů výkonů od ledna roku 2021 v SZV navýšila o deset procent, o rok později o jedenáct procent s tím, že v dalších letech bude v SZV valorizace navýšována podle roční míry inflace. ČLK jsem mnoho let na jednáních o SZV zastupovala, v posledních letech se snažím vždy přispět jako poradce do souboru argumentů, proč jsou požadavky ČLK oprávněné. Při přípravách na jednání o nutnosti navýšovat cenu práce nositelů výkonů si tým ČLK uvědomil, že osobní sazba NLZP nebyla v režijních nákladech v roce 2009 navýšena, a tedy toto neuskutečněné navýšení není pochopitelně každoročně navýšováno podle míry inflace. Komora opakovaně v připomínkách k dalším novelám SZV žádala ministerstvo, aby tuto svoji chybu odstranilo a režijní náklady navýšilo. Zcela nepřekvapivě MZ vždy odmítlo, přestože se nejednalo o rozmařilý požadavek ČLK. Jen jsme chtěli, aby MZ opravilo svoje letité pochybení. Poslední odmítnutí MZ znělo: *Návrh nebyl předložen a projednán na jednání pracovní skupiny. Navrhované změny budou mít velký finanční dopad do systému veřejného zdravotního pojištění, se kterým není v rámci dohodovacího řízení na rok 2024 počítáno.* ČLK nelenila a přesně definovaný požadavek na odstranění chyby zaslala k projednání pracovní skupinou k SZV.

Nažraný vlk, celá koza a zneužívání nositelů výkonů

Valorizace základní minutové sazby osobních nákladů nositelů výkonů podle míry inflace jistě netěšila zdravotní pojišťovny. Když se v roce 2022 jednalo o tzv. úhradové vyhlášení (dále jen ÚV) pro rok 2023, nečinila však míra inflace nikomu žádný zásadní problém, protože počítala s inflací roku 2021, tehdy se 3,8 procenta. Kalamitní situace nastala o rok později, při jednání o ÚV pro rok 2024. Inflace roku 2022 byla 15,1 procenta. Při zachování hodnoty bodu z roku 2023 by to znamenalo citelný, pro poskytovatele velmi oprávněný nárůst objemu financí vydaných na poskytování zdravotní služby v roce 2024. Zdravotní pojišťovny tehdy měly zveřejnit potřebný objem peněz a veřejně informovat ministra zdravotnictví o tom, že výběr pojistného nebude stačit. Ministr měl se situací seznámit vládu a ta měla rozhodnout. Například se mohly do zdravotnictví vrátit peníze, které mu v roce 2022 a 2023 vláda vzala tím, že snížila platbu za státní pojištění. Dohromady se jedná o 20 miliard. Myslím, že informace o možném nedostatku financí proběhla mezi

zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví neoficiálně, jaksi kuloárově. V důsledku toho vzniklo řešení, které sice respektovalo v SZV valorizaci podle inflace ve výši 15,1 procenta, ale ÚV pro rok 2024 snížila hodnotu bodu proti roku 2023. Filozofie typu – poskytovatelé vykážou díky valorizaci na inflaci ve výši 15,1 procenta výrazně víc bodů, proto se v ÚV sníží hodnota bodu proti roku 2023 a hezky to vyjde. Neboli vlk se nažral a koza zůstala celá. Každý poskytovatel musel platit vstupní náklady vyšší, inflaci si všichni dodavatelé započítali. Opět došlo na pufovací systém českého zdravotnictví – stlačitelná cena práce nositelů výkonů.

Pracovní skupina k SZV

Jako poradce ČLK jsem se podílela na přípravě podkladů, kterými ČLK požádala, aby MZ v novele SZV s účinností od 1. ledna 2025 odstranilo svoji chybu a po dlouhých šestnácti letech navýšilo minutovou sazbu NLZP i v režii. Účastnila jsem se i přípravného jednání na půdě Ministerstva zdravotnictví 15. 5. 2024, kde byla jak zástupkyně VZP, tak i Svazu zdravotních pojišťoven a pochopitelně zástupci Ministerstva zdravotnictví. Již před tímto jednáním zdravotní pojišťovny svorně a písemně deklarovaly, že s návrhem ČLK nesouhlasí. Poměrně intenzivně jsem vysvětlila, že se nejedná o nějaký rozmařilý návrh ČLK, ale že opakovaně žádáme MZ, aby odstranilo svoji chybu. Její přetrvávání fakticky znamená, že klesá cena práce NLZP. Nesouhlas pojišťoven lze stručně shrnout takto: je to nesystémové, stálo by to moc peněz, které nejsou, valorizace inflace se do SZV vůbec nemá promítat atd. Na moje upozornění, že SZV zakotvuje valorizaci podle inflace u režijních nákladů od roku 2002 a osobních nákladů od roku 2021, jsem reakci nedostala. Velmi mě potěšil MUDr. Petr Pokorný, předseda pracovní skupiny, který jednání k SZV řídí dlouhá léta. Sdělil, že se jistě bude jednat o nemalou finanční částku, ale zároveň nadnesl úvahu, zda by bylo možné rozložit řešení v horizontu několika let. Dotázala jsem se přítomných zástupkyň zdravotních pojišťoven, zda spočítaly, kolik by odstranění chyby MZ stálo při současné hodnotě bodu. Sama jsem se z dostupných, ale nekompletních dat o výpočet pokusila a dospěla jsem k částce přibližně deset miliard. Nevím, jestli jsem se spletla hodně, nebo málo, ale pojišťovny mají data přesná a jsou schopny vyčíslit finanční náklad přesně. Vyjádřila jsem svoje překvapení, že finanční modelace není na stole, ujistila jsem přítomné, že ČLK trvá na

svém požadavku, a doufala jsem, že na jednání pracovní skupiny k SZV dne 6. 6. 2024 částku uslyším. Mýlila jsem se.

Nespočítat a nesouhlasit

Toto jednání probíhalo za účasti členů pracovní skupiny, kteří mají právo hlasovat, tedy zástupce Asociace nemocnic ČR, Sdružení praktických lékařů ČR, České farmaceutické společnosti ČLS JEP, České asociace sester a zástupce ČLS JEP. Přítomni byli i další členové pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté. Zástupkyně zdravotních pojišťoven opět nepředložily žádnou kalkulaci s tím, že všechna potřebná data má ÚZIS. Pojišťovny podržely svoji strategii – nic nespočítat, ale důrazně nesouhlasit. MUDr. Martin Sedláček, letitý zástupce ČLK, lakonicky poznamenal, že postoj zdravotních pojišťoven budí dojem, že si z požadavku ČLK dělají legraci. Sice se mu dostalo okamžitého ujištění, že to tak není, ale stručně řečeno – nespočítaly a nesouhlasily. Jsem přesvědčená, že pojišťovny spočítáno měly, říct to nechtěly, a hlavně nechtěly dopustit navýšení příjmu

poskytovatelům zdravotních služeb. Což by musely, kdyby souhlasily a nechystaly se při jednáních o ÚV pro rok 2025 opět spáchat „vlkokoží“ řešení, tedy snížit hodnotu bodu, pokud v SZV dojde k navýšení počtu bodů. Před hlasováním jsem všechny účastníky jednání z řad lékařů a nelékařských profesí poprosila, aby žádost ČLK podpořili. Učinili tak, což mě velmi potěšilo. Když ČLK před lety usilovala o navýšení minutové sazby osobních nákladů nositelů výkonů a zakotvení valorizace podle inflace, byla ve svém boji při hlasování zcela osamocena. Teď už ne. Návrh sice pracovní skupina neschválila, ale pozitivní řešení existuje. Není až tak složité.

Napraví současný ministr chybu svých předchůdců?

Současný ministr zdravotnictví Vlastimil Válek má možnost chybu svých předchůdců napravit ve veřejném zájmu. To je „terminus technicus“, kdy ministr provede změnu v SZV i bez toho, že by byla projednána a odsouhlasena pracovní skupinou k SZV. Ostatně tato pracovní skupina je jen poradním orgánem ministra. Z projednávání a ze zápisů z těchto

jednání pan ministr ví, že zdravotníci chtějí, aby chybu odstranil. Ví také, že pojišťovny sice nesouhlasily, ale neobtěžovaly se ani počítat. ČLK vysoce pravděpodobně požádá ÚZIS, aby to spočítal. Pak by se ČLK měla na pana ministra obrátit se žádostí, aby chybu odstranil ve veřejném zájmu. Jistě to bude stát nějaké miliardy. Kde je vzít? Pro začátek by stačilo, kdyby stát do zdravotnictví vrátil dvacet miliard, které mu vzal, když v roce 2022 a 2023 snížil platbu za státní pojištěnce. Bez zdravotníků věru nelze poskytovat žádnou, natož pak kvalitní a dostupnou zdravotní službu. Nízká cena práce nositelů zdravotní výkonů je hlavní příčinou personální devastace našeho zdravotnictví. Zdravotníci dotují fungování zdravotnictví více než třicet let nízkou cenou své práce a vysokým objemem přesčasové práce, v nemocnicích formou nadměrných služeb, v ambulancích prací v důchodovém věku. Je pošetilé a nemoudré domnívat se, že tak budou činit i nadále. Pan ministr není ani pošetilý, ani nemoudrý. Věřím, že nechce pokračovat ve snižování ceny práce NLZP a chybu odstraní.

MUDr. Eva Klimovičová

Inzerce



Lékař online MEDDI ambulance

– Všeobecné praktické lékařství

www.meddi.com

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 5 000 lékařům napříč všemi specializacemi, kteří se do činnosti MEDDI hub již zapojili.

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 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 bude Vaší pracovní náplní?

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



Valorizace nákladů v seznamu zdravotních výkonů je správná cesta

Pravidelné valorizaci mzdových a režijních nákladů v seznamu zdravotních výkonů jako potřebnému nástroji pro správné nastavení úhrad jsme se v časopise Tempus medicorum věnovali již opakovaně. Ale protože zástupci zdravotních pojišťoven tento proces i nadále zpochybňují a pravidelnou valorizaci nákladů o inflaci označují za matoucí a komplikující, musíme se k tomuto tématu opět vrátit. A to i proto, že rétoriku zdravotních pojišťoven přebírají některá sdružení zastupující poskytovatele, a dokonce i někteří zástupci Ministerstva zdravotnictví.



Seznam zdravotních výkonů (SZV) má formu podzákoného právního předpisu (vyhláška č. 134/1998 Sb., v platném znění) a kromě pravidel pro vykazování výkonů zdravotním pojišťovám obsahuje i výčet jednotlivých zdravotních výkonů s vyčíslením předpokládaných nákladů na jejich provedení. Zástupci ČLK jsou u přípravy SZV od samého počátku. Komora opakovaně iniciovala a prosadila změny, které plně odpovídají původnímu záměru, se kterým SZV vznikl. Bodová hodnota výkonů

uvedena ve zvláštní části SZV je klíčová pro určení ceny, se kterou zdravotní pojišťovny poskytovatelům proplácí provedené výkony. Základním pravidlem je, že nastavená cena musí poskytovateli pokrýt vynaložené náklady. Nesmí docházet k tomu, že úhrada od zdravotních pojišťoven poskytovatelům vynaložené náklady nepokryje a dojde k přenosu nákladů na poskytovatele.

Bez znalosti předpokládaných nákladů nelze cenu správně určit. U poskytovatelů, kteří vykazují výkony ze SZV, je SZV jediným existujícím podkladem, ze kterého můžeme výši nákladů, a tedy správnou cenu za zdravotní výkon, dovodit. U každého výkonu je

uvedena bodová hodnota, která vyjadřuje předpokládané náklady v korunách. Vzhledem k vysoké variabilitě nákladovosti provozu jednotlivých poskytovatelů jsou náklady kalkulovány jako průměrné. Každý, kdo navrhuje nový výkon do SZV, musí navrhnout kalkulaci nákladů na jeho provedení a tuto obhájit. Kdo se někdy zúčastnil jednání pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví k SZV, potvrdí, že zástupci ministerstva i zdravotních pojišťoven s navrhovateli velmi detailně řeší kalkulaci předpokládaných nákladů a snaží se tyto náklady kalkulované v bodové hodnotě výkonů co nejvíce snížit. Právě s vědomím, že náklady kalkulované v registračním listu a vyjádřené v bodové hodnotě výkonů jsou určující pro nastavení ceny za výkon.

Existují náklady, které se prolínají všemi výkony, a to jsou mzdové náklady zdravotníků, kteří výkon provádí, a režijní náklady pracoviště. Výši těchto nákladů není třeba u jednotlivých výkonů samostatně vyjednávat a obhajovat. Tyto náklady jsou určeny paušálně pro všechny výkony v SZV a jsou určovány podle toho, který zdravotník výkon provádí a na jakém pracovišti je výkon prováděn.

Jak již bylo uvedeno, náklady v SZV vyjádřené počtem bodů, který je k výkonu přiřazen, jsou určující pro stanovení ceny. I proto je nezbytné, aby ceník nákladů (SZV) byl průběžně aktualizován s ohledem na vývoj skutečných nákladů na straně poskytovatelů. Ideálně automaticky, protože v SZV máme aktuálně přes čtyři tisíce výkonů. Automatická valorizace režijních nákladů o průměrnou roční míru inflace probíhá od roku 2002, automatická valorizace mzdových nákladů na zdravotníka, který výkon provádí (nositel výkonu), rovněž o průměrnou roční míru inflace, probíhá od roku 2023. V důsledku vysoké míry inflace v uplynulých dvou letech jsou režijní i mzdové náklady valorizovány vysokým tempem, což způsobuje výrazný nárůst počtu výkazových bodů. Stejným nebo i vyšším tempem rostou náklady poskytovatelů. Je to přesně to, co jsme od pravidelné valorizace očekávali, a to udržení SZV jako reálného ceníku předpokládaných nákladů. K čemu by nám byl SZV, ve kterém bychom na začátku (při zavedení výkonu do SZV) vypočítali náklady s ohledem na reálné ceny v této době, ale tuto informaci už dále neaktualizovali? SZV by obsahoval zastaralé informace a my bychom se mohli pouze dohadovat, jaká hodnota bodu je pro úhradu reálných nákladů odpovídající.

Zdravotní pojišťovny si stěžují, že pravidelná valorizace nákladů v SZV vede k vysokému nárůstu počtu bodů, které potom musí zdravotní pojišťovny hradit se sníženou hodnotou bodu, což vyvolává ze strany poskytovatelů odpor a zmatky. Tato interpretace

Inzerce

Do našeho týmu v PLZNI
HLEDÁME NOVÉ KOLEGY

**MULAČOVA
NEMOCNICE**

Zástupce primáře a lékaře/ku s atestací

Nabízíme

- individuální smluvní finanční podmínky
- pružnost a flexibilita jednání
- zájem o změny zařazení nemocnice s moderním vybavením
- možnost zájímavé bydlení nebo ubytování

**pro oddělení
ARO/JIP/NIP**

KONTAKT: Mulačova nemocnice s.r.o. • Plzeň • www.mulacovanimocnice.cz
sekretariát ředitele: tel.: 377 677 200 • e-mail: jelimmersman@mulacovanimocnice.cz

je bohužel zcela účelová. Zdravotní pojišťovny nikdo nenutí hodnotu bodu snižovat. Naopak, pokud v návaznosti na růst nákladů sníží hodnotu bodu, znamená to, že nerespektují růst nákladů. Pokud dokonce dojde k tomu, že navrhnou snížení hodnoty bodu pod 1 Kč, což aktuálně nastalo v dohodovacím řízení pro rok 2025, znamená to, že navrhují úhradu pod předpokládané náklady. To je v rozporu s ústavněprávními principy pro stanovení ceny v cenově regulovaném prostředí.

Dokud byla míra inflace kolem dvou procentních bodů, nikdo se nad pravidelnou valorizací nákladů nepozastavoval a nepovažoval ji za nesprávnou a matoucí. Problém nastal ve chvíli, kdy míra inflace prudce stoupla (v roce 2022 činila průměrná roční míra inflace 15,1 % a v roce 2023 to bylo 10,7 %). I díky nově zavedené valorizaci mzdových nákladů výrazně narostl počet vykazovaných bodů za stejné výkony, což je transparentní cesta, jak rostoucí náklady zohlednit v úhradách poskytovatelům. Smluvní poskytovatelé si na rozdíl od jiných podnikatelů nemohou rostoucí náklady do ceny za zdravotní služby adekvátně promítnout a jsou plně odkázáni na správné nastavení cen ze strany zdravotních pojišťoven, resp. Ministerstva zdravotnictví. Pokud by zdravotní pojišťovny ponechaly stejnou hodnotu bodu jako v předchozím úhradovém období, valorizace nákladů o inflaci by se do úhrad plně promítla. To však zdravotní pojišťovny odmítly. Namísto toho, aby otevřeně uvedly, že nechtějí nárůst nákladů v důsledku inflace v úhradách plně zohlednit, snížily meziročně hodnotu bodu s odůvodněním,

že je k tomuto kroku nutí nesmyslná valorizace, kterou prosadila ČLK. **Pravdou však je, že valorizace nákladů o inflaci je jedinou správnou cestou pro transparentní nastavení úhrad a zdravotní pojišťovny ke snižování hodnoty bodu nenutí.** To, proč zdravotní pojišťovny přistupují ke snižování hodnoty bodu, je jimi tvrzený nedostatek finančních prostředků a snaha o vyrovnané hospodaření. Jak jsme však již opakovaně uvedli, **jakkoli lze chápat zájem zdravotních pojišťoven na vyrovnaném hospodaření, není možné jej dosahovat porušováním ústavněprávních principů.** Pokud není v systému dostatek finančních prostředků pro správné nastavení regulované ceny za hrazené zdravotní služby, pak je třeba tuto skutečnost veřejně komunikovat směrem k Ministerstvu zdravotnictví a politické reprezentaci. Historická zkušenost ukazuje, že neadekvátně nastavená cena za hrazené zdravotní služby vede ke snižování kvality a dostupnosti hrazené zdravotní péče, které se bohužel neprojeví okamžitě, ale s určitou setrvačností, a o to je to nebezpečnější. Již nyní vidíme odbornosti, u kterých v důsledku neadekvátně nastavené ceny dochází k odlivu smluvních poskytovatelů do režimu přímé úhrady od pacienta. Tam, kde není provoz bez smluv se zdravotními pojišťovnami v důsledku vysoké nákladovosti péče možný, nastupuje tlak na snižování provozních nákladů, který má přímý vliv na kvalitu poskytované péče.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská

Právní kancelář ČLK

Inzerce

ZPESTŘETE SI LÉTO KŘÍŽOVKOU

OTÁZKY:

1. Koho hledáme?
2. Kam chceme propouštět naše pacienty?
3. Jaké jsou u nás mzdové podmínky?
4. Co u nás máme příjemné?
5. Jak jsme daleko od Prahy?
6. Jaký je náš personál?

NENÍ LDN
JAKO LDN

Vyluštěnou tajenku zašlete paní primářce
horalkova.t@medi-help.cz
do 31.8.2024.

Ze správných odpovědí paní primářka
vylosuje jednoho výherce, který si u ní
převezme **poukaz na večeři** do vyhlášené
dobříšské restaurace.



**TAJENKA:
PŘIJĎTE PRACOVAT NA...**



Mzda až 120.000,- Kč
Náborový příspěvek
Vybavená rehabilitační
Možnost bydlení

Pojišťovny nejsou schopné (ochotné) platit za péči v reálných cenách

Při jednání s předsedou vlády ČR prof. Fialou jsem 16. května v přítomnosti ministra zdravotnictví Válka a ministra financí Stanjury upozornil na závažný problém, že podle průběhu dohodovacího řízení o úhradách a regulacích na rok 2025 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 zkrachovalo

Jednání s pojišťovnami skončilo nedohodou ve většině segmentů. Dohodu znemožnilo zadání Ministerstva zdravotnictví, které brání pojišťovnám nabízet poskytovatelům úhrady pokrývající jejich náklady. Usnesení vlády, podle kterého musí 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 Českou lékařskou komoru 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.

Jednání s ministrem Válkem

Ve středu 19. 6. 2024 jsme spolu s MUDr. Lindovským (praktický lékař, člen představenstva ČLK), MUDr. Mgr. Záleskou (právník a úhradový poradce ČLK) a MUDr. Hauerem (ambulantní internista) o problémech jednali s ministrem zdravotnictví profesorem Válkem a členy vedení ministerstva.

Během poměrně dlouhého jednání se ukázalo, že ministerští úředníci i samotný pan ministr žijí v úplně jiném – svém – světě. Ve světě, kde neexistuje inflace a kde úhrady od zdravotních pojišťoven pro jednotlivé soukromé lékařské praxe rostou o desítky procent.

V podstatě jedinými závěry z jednání byl slib ministra Válka, že bude na vládě

referovat o nespokojenosti České lékařské komory, která zastupuje největší počet soukromých lékařů, s návrhy úhrad, které v souladu se zadáním ministerstva předkládaly pojišťovny v dohodovacím řízení. Že bude referovat o požadavku ČLK, aby vláda ČR zrušila své usnesení, že pojišťovny musí hospodařit vyrovnaně a nemohou pro úhradu zdravotní péče v roce 2025 využít peníze ze svých rezerv. Zatřetí pak pan ministr slíbil, že v druhé polovině července začne ministerstvo jednat s ČLK o textu úhradové vyhlášky. Toto dostal za úkol ředitel odboru regulace úhrad a cen Mgr. Troch.

Co bude s ambulantními specialisty

V segmentu ambulantních specialistů, který je ze strany ministerstva i pojišťoven nejhůře postihován, disponuje komora největším počtem plných mocí. Stejně jako v samotném dohodovacím řízení, tak také při jednání s ministerstvem budeme vycházet z následujícího návrhu, který je postaven na základních tezích a požadavcích pro úhradu v roce 2025, které zástupci komory představili v úvodu dohodovacího řízení pro rok 2025:

- **jednotná hodnota bodu pro všechny odbornosti regulované přes PURO,**
- **návrat bonifikace za diplom CŽV, rozložení ordinační doby, objednávkový systém a za nové pojištěnce na hodnoty z roku 2023,**
- **zakotvení možnosti doložit diplom CŽV i po 31. 1. daného roku,**
- **akceptovat regulaci maximální úhradou (podle PURO v roce 2023) pouze za podmínky, že v limitu pro rok 2025 bude plně zohledněna valorizace režijních a mzdových nákladů v roce 2024 a 2025 (o 15,1 procenta, resp. o 10,7 procenta), tj. znovu zakotvit přepočec**

hodnoty PURO podle seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném od 1. 1. 2025,

- **zrušit regulační limity pro léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP; v případě zachování tohoto typu regulace nastavit regulační limity adekvátně reálným cenám za tyto komodity v hodnoceném období v porovnání s referenčním obdobím,**
- **zakotvit neuplatnění regulační srážky za léky, zdravotnické prostředky a ZUM/ZULP, pokud poskytovatel sice přesáhne svůj referenční limit, ale nepřesáhne celostátní průměrný náklad v dané odbornosti – nastolit stejný princip, jaký mají praktičtí lékaři,**
- **úhradu za výkon 09543 navýšit na úroveň úhrady tohoto výkonu praktickým lékařům a ambulantním gynekologům,**
- **navýšit bonifikaci za položku na elektronickém receptu a zavést tuto bonifikaci i pro elektronické poukazy,**
- **nastavení hodnoty bodu a dalších úhradových parametrů pro rok 2025 tak, aby byl za stejnou výkonovou produkci garantován meziroční nárůst úhrad minimálně 15 procent.**

Jednání o platech a mzdách jsou komplikovaná a vměšuje se do nich kdekdo, ale alespoň spolupráce komory s odbornými organizacemi funguje na korektní bázi založené na vzájemné důvěře. Jednání o úhradách jsou ještě složitější. Také do nich se plete kdekdo, ale navíc některá lékařská sdružení odmítají s komorou spolupracovat. Soukromí lékaři tak často dostávají rozdílné informace, a protože nemají čas vše sledovat, bývají ze všeho otráveni a zmateni.

Milan Kubek

Jednání o platech pokračují, i když dosažený pokrok je stále jen minimální

Samostatný zákon o odměňování zdravotníků již nelze stihnout

Po čtvrtém jednání pracovní skupiny pro přípravu zákona o odměňování zdravotníků, které proběhlo 13. června, 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, je tedy doplnění již připravované tzv. flexi novely zákoníku práce, která má nabýt účinnosti rovněž 1. 1. 2025.

ČLK i odbory deklarovaly, že upřednostňují 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 počítají s vytvořením speciální tarifní tabulky, která zajistí v souladu s tzv. Hegerovým memorandem lékařům za základní pracovní dobu příjem ve výši 1,5- až 3násobku průměrné mzdy, a to v závislosti na dosažené kvalifikaci a délce praxe.

Ministerstvo zdravotnictví 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 tzv. Hegerova memoranda. Podle analýzy odborových organizací by u některých skupin zaměstnanců došlo dokonce k poklesu současných příjmů.

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

Jediným konkrétním závěrem z tohoto jednání tak zůstal závazek Ministerstva zdravotnictví předložit analýzu nákladů každé ze tří variant, které leží na stole, a to do příštího jednání, které bylo naplánováno na 27. června.

Páté jednání pracovní skupiny se uskutečnilo 27. 6. 2024, i tentokrát za účasti ministra Války. 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 tzv. Hegerova memoranda prakticky již splňují a že tedy náš nátlak na zvyšování platů nemá smysl. Zároveň však náklady na splnění tzv. 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 smlouva z 8. 12. 2023 dodržet.

Máme-li v jednání úspěš, musíme být neústupní, ale zároveň seriózní. Nemá smysl eskalovat své požadavky. Platy lékařů a ostatních zdravotníků musí 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.**

Kompromisní návrh prezidenta ČLK

Realistický kompromisní návrh, který jsem za tichého souhlasu přítomných zástupců Sekce mladých lékařů ČLK předložil, tedy zní:

• **Novela zákoníku práce, konkrétně doplnění § 109 tak, že dojde ke sjednocení odměňování v nemocnicích a léčebnách, které mají smlouvu se zdravotními pojišťovnami, a ve zdravotnické záchranné službě.**

• **Platy lékařů za základní pracovní dobu** se budou pohybovat v závislosti na dosažené kvalifikaci a délce praxe **v rozmezí 1,5- až 3násobku průměrné mzdy.** Všichni pracovníci mají stanoveny platy či mzdy za 5denní pracovní týden, návrhy zaměstnavatelů a ministerstva, aby u lékařů byly platy stanoveny za 6denní 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 klíčovým zaměstnancům tak, jak požadují zejména ředitelé regionálních nemocnic, kterým tímto vycházíme vstříc.

Lékař absolvent 1,5násobek průměrné mzdy.
Lékař po základním vzdělávacím kmenu 2násobek průměrné mzdy.

Lékař po atestaci 2,5násobek průměrné mzdy.

Lékař po atestaci a po dosažení celkové praxe nejméně 10 let 2,75násobek průměrné mzdy.

Lékař po atestaci a po dosažení celkové praxe nejméně 15 let 3násobek průměrné mzdy.

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

Svůj návrh jsem 28. června zaslal ministru Válkovi s žádostí, aby zadal zpracování modelace extra nákladů pro nemocnice, pokud by tento model odměňování byl realizován. Tato analýza by měla sloužit jako podklad pro další jednání plánované na čtvrtek 18. 7. 2024.

Milan Kubek



Právní seminář České lékařské komory

Za účasti 130 posluchačů se konal 6. června 2024 právní seminář České lékařské komory. Tématy byly judikatura a právní aktuality, právní vztahy zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb, právní vztahy lékařů zaměstnanců a zaměstnavatelů, zákoník práce, problematika znalecké činnosti ve zdravotnictví. Semináře se zúčastnil i ředitel odboru znalců a tlumočnicků Ministerstva spravedlnosti ČR Mgr. Radomír Čujan. Příspěvky přednesli právníci České lékařské komory JUDr. Jan Mach, MUDr. Mgr. Dagmar Záleská a Mgr. Aleš Buriánek.

Judikatura a právní aktuality ve zdravotnictví

Ředitel Právní kanceláře ČLK JUDr. Jan Mach uvedl některé nové nálezy Ústavního soudu a rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR a některé další aktuality z oblasti poskytování zdravotních služeb. Podrobněji se zmínil o nálezu Ústavního soudu ze dne 21. 7. 2023, sp. zn.: I. ÚS 1594/22, týkajícím se přechodu z kurativní péče na péči paliativní a případného pokynu DNR a neprovádění KPR. **Zdůraznil, že o tom, jaká péče je a jaká již není indikována v konkrétním případě u konkrétního pacienta, nerozhoduje ani pacient, ani jeho blízcí, ale vedoucí lékař nebo ošetřující lékař pověřený vedoucím lékařem.** Na druhé straně je však povinností lékařů dříve, než učiní jakékoli rozhodnutí o dalším léčebném postupu nebo o změně léčebného postupu, projednat tento

záměr s pacientem a jeho blízkými. **Lékaři nemohou nevyslechnout názor pacienta, případně názor jeho blízkých a učinit bez toho rozhodnutí.** To konečně vyplývá i z Doporučení České lékařské komory č. 1/2010, o které se příslušný náleze Ústavního soudu rovněž opírá. **Je také třeba, aby ve zdravotnické dokumentaci bylo výslovně uvedeno, kdy a s kým byla změna léčebného postupu projednána,** ať již byla projednána s pacientem, nebo, pokud k tomu pacient nebyl způsobilý, s osobami pacientovi blízkými nebo osobami, které k tomu pacient zmocnil.

Byl zmíněn náleze Ústavního soudu ze dne 23. 9. 2023, sp. zn.: Pl. ÚS 19/13 a z něho vycházející náleze II. ÚS 565/21, kdy Ústavní soud připomenul Obvodnímu soudu pro Prahu 3, Městskému soudu v Praze i Nejvyššímu soudu ČR, že náleze Ústavního soudu sp. zn.: Pl. ÚS 19/13, kterým byla zrušena úhradová vyhláška

na rok 2013, je stále platný a obecné soudy jej nemohou při svém rozhodování ignorovat a musí z něho vycházet. **Pokud by poskytovatel zdravotních služeb nebyl schopen bez překročení úhradových limitů splnit své povinnosti, které má podle zákona, nelze regulační omezení, byť dané úhradovou vyhláškou, uplatnit,** a pokud již byly uplatněny, je třeba je kompenzovat. Ústavní soud zdůraznil, že tento náleze z roku 2013 stále platí a obecné soudy se jím musí řídit.

Byl připomenut i náleze Ústavního soudu sp. zn.: II. ÚS 3080/16, který dává větší šanci předat trestní věc k vyřešení České lékařské komoře. Pokud soud dospěje k závěru, že toto řešení není možné a případ není možno řešit jinak než trestním postihem, pak je povinen v odůvodnění svého rozhodnutí vysvětlit, proč mírnější řešení než trestní postih v daném případě možné nebylo. Po-

kud by to nebylo písemně zdůvodněno, šlo by o postup v rozporu s ústavními principy právního státu.

Bylo zdůrazněno, že podle konstantní judikatury nadále platí, že lékař neodpovídá a nemůže odpovídat za výsledek léčby, ale pouze za správný odborný postup. Přitom Nejvyšší soud ČR opakovaně apeluje na to, že postup lékaře je třeba hodnotit z pozice tzv. ex ante, jak se stav jevil lékaři v době, kdy rozhodoval o dalším postupu, a jaké měl v té době informace, nikoli z pozice tzv. ex post, kdy výsledek je již znám. K tomu například nedávny rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 19. 9. 2023 č. j. 25 Cdo 13/2023.

Lékaři byli upozorněni, že je třeba umět se dobře orientovat v situaci, kdy zjistí trestnou činnost, přičemž na jedné straně je zde povinná mlčenlivost platná ve většině případů, na druhé straně v zákonem stanovených případech povinná mlčenlivost neplatí a platí oznamovací povinnost, případně tzv. povinnost součinnosti. V té souvislosti bylo zmíněno rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů, potvrzené Nejvyšším správním soudem a týkající se nahlížení do nemocničních informačních systémů, případně jiných informačních systémů shromažďovaných o zdravotním stavu pacientů, kdy **každý, kdo nahlíží do informačního systému, a tím do informací o zdravotním stavu konkrétního pacienta, je povinen současně s nahlédnutím zapsat, z jakých důvodů do dokumentace nahlížel.** Stav, kdy kdokoli ze zdravotníků bezdůvodně nahlíží do nemocničního informačního systému a zkoumá informace týkající se kteréhokoliv pacienta, je naprosto protiprávní a nelze jej nadále tolerovat.

Pokud jde o tzv. „poplatky“, případně dohodnuté služby za úhradu, bylo připome-

nuto, že **poplatky může v České republice stanovit pouze zákon. Poskytovatel zdravotních služeb žádné poplatky pacientům stanovit nemůže. Jakékoli povinné poplatky za registraci pacienta jsou protizákonné.** Na druhé straně lze uzavřít s pacientem smlouvu o dohodnutých službách nehrazených ze zdravotního pojištění za předem dohodnutou úhradu, což je zcela legitimní. Rovněž je možnost se s pacientem dohodnout o úhradě za škodu a ušlý zisk, pokud se objednaný pacient v době, kdy byl objednán, nedostaví k příslušnému zdravotnímu výkonu a včas se neomluví. Za toto nelze stanovit žádný „poplatek“ ani „pokutu“, ale dohoda o tom s pacientem je zcela legitimní.

Informace o právních vztazích poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven

Právnička České lékařské komory, advokátka MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, seznámila posluchače s průběhem dohodovacího řízení o úhradách na rok 2025, které bylo ve většině segmentů ukončeno nedohodou. Vysvětlila **princip pravidelné valorizace nákladů v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami o inflaci a její důležitost pro správné nastavení cen, které zdravotní pojišťovny smluvním poskytovatelům za vykázané výkony hradí.** V této souvislosti zmínila i judikaturu Ústavního soudu, která základní princip tvorby regulované ceny v oblasti zdravotních služeb jasně vymezuje. Vysvětlila, jak správně stanovit cenu za zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Toto téma zaznělo na právním semináři komory již opakovaně, jelikož **stále probíhají kontroly Specializovaného**

finančního úřadu, které se na kontrolu tvorby cen za přímo hrazené zdravotní služby zaměřují, a Právní kancelář ČLK se opakovaně setkává s dotazy lékařů, kteří o povinnosti postupovat při kalkulaci ceny za výkony hrazené pacientem podle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR stále nevědí. Dále zmínila, jakými způsoby lze řešit případné spory mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, jak předložit námitku proti vyúčtování s tím, že **zdravotní pojišťovny jsou povinny osobně jednat podle rámcové smlouvy i individuálních smluv s poskytovatelem a nemohou ho odkázat pouze na své písemné stanovisko.**

Právní problematika v pracovněprávních vztazích mezi lékaři a zaměstnavateli

Právník České lékařské komory a advokát Mgr. Aleš Buriánek seznámil účastníky semináře se změnami zákoníku práce, k nimž došlo na konci roku 2023 a které se bezprostředně dotýkají pracovní doby a doby odpočinku zdravotnických pracovníků. V této souvislosti zmínil zejména novelu zákoníku práce provedenou zákonem č. 413/2023 Sb., která zrušila další dohodnutou práci přesčas ve zdravotnictví a nově definovala podmínky nepřetržitého výkonu práce v rozsahu dvaceti čtyř hodin během dvaceti šesti hodin po sobě jdoucích, a to včetně povinnosti poskytnout zaměstnanci po dvacetičtyřhodinové službě nepřetržitý denní odpočinek v rozsahu nejméně dvacet dva hodin, během nichž nadto není možno čerpat náhradní volno místo odměny za práci přesčas. Dále byl rozebrán i aktuální **stav připravované novely zákoníku práce, která by měla prodloužit maximální délku pracovní směny ze stávající**

Inzerce



HLEDÁME LÉKAŘE/KU (L2 – L3) DO ORDINACE VPL Kyjov (Jihomoravský kraj) na částečný či plný úvazek

- **finanční odměna až 90 000 Kč** čistého/měsíčně při plném úvazku (30 hod./týden)
- **flexibilní volba ordinačních hodin** – 4 denní pracovní týden
- **moderně vybavená ordinace** (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI)
- **firemní rekreační objekty** (ČR i zahraničí)
- **možnost příspěvku na dopravu**
- **podpora silného administrativního týmu** (kódování, provoz ordinace)
- **proplatíme roční členský příspěvek ČLK**
- **5 týdnů dovolené, 3 dny sick days**
- **příspěvek na vzdělávací akce** až do výše 20 000 Kč/ročně
- **vhodné i pro lékaře před atestací, dohled zkušeného školitele zajištěn**

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ

KONTAKT:

773 545 225

kariera@vseobecnylekar.cz

WWW.VSEOBECCNYLEKAR.CZ



by jakousi „definitivu“, tedy jejich další znalecká činnost po účinnosti novely zákona o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech by byla časově neomezená a jejich další působení ve funkci znalce by nebylo podmíněno shora uvedenými podmínkami stanovenými pro nové uchazeče o výkon funkce soudního znalce. Důvodem tohoto návrhu novely znaleckého zákona je poměrně kritická situace, pokud jde o počet znalců v jednotlivých oborech nejen ve zdravotnictví, ale obecně.

Dále ředitel odboru Mgr. Radomír Čujan zmínil kárnou odpovědnost znalců za porušování povinností, kdy Ministerstvo spravedlnosti ČR může uložit znalci kárná opatření v podobě pokuty nebo i odnětí oprávnění ke znalecké činnosti a vyškrtnutí ze seznamu znalců. Nejčastějším kárným proviněním znalce může být zejména nevyhotovení znaleckého posudku ve stanovené lhůtě ani v případně dodatečně stanovené lhůtě, ba ani ve lhůtě, kterou sám znalec přislíbil jako konečný termín, kdy znalecký posudek zpracuje. **Dalším kárným proviněním může být, pokud znalec řeší odborné otázky neodpovídající jeho znaleckému odvětví, tedy jeho odbornosti. S tím se často setkáváme ve zdravotnictví,** kdy někteří znalci, kteří nemají specializovanou způsobilost v příslušném oboru, přesto řeší odborné otázky týkající se příslušné odbornosti, kterou oni sami nemají. V minulosti se například vyskytly případy, kdy neurochirurg posuzoval práci ortopeda, který při ortopedickém výkonu poranil nerv pacienta, nebo urolog posuzoval správnost či nesprávnost postupu lékařů v oboru gynekologie a porodnictví. **Dále je kárným proviněním znalce, pokud řeší právní, a nikoli odborné otázky.** V této souvislosti bylo zmíněno i rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, podle kterého otázka, zda bylo postupováno lege artis, nebo non lege artis, je otázkou právní, a nikoli otázkou, kterou by měl hodnotit soudní znalec, byť některé soudy nadále takto otázku znalcům zadávají. Znalec by měl řešit, zda došlo, či nedošlo k odbornému pochybení při poskytování zdravotních služeb, případně zda toto odborné pochybení bylo hlavní příčinou, nebo jednou z příčin újmy na zdraví nebo úmrtí pacienta. Posouzení, zda postup byl, či nebyl lege artis a zda mezi případným postupem non lege artis a úmrtím či újmou na zdraví je, nebo není dána příčinná souvislost, však již náleží soudu, nikoli znalci.

JUDr. Jan Mach, advokát

cích dvanácti hodin na dvacet čtyři hodin a s tímto související zavedení příplatku za třináctou a každou další hodinu nepřetržitého výkonu práce v rámci takto prodloužené směny, a to ve výši dvaceti procent průměrného výdělku. V této části přednášky byl též zmíněn návrh Ministerstva zdravotnictví ČR na vydání zákona o odměňování zdravotnických pracovníků, k němuž však existuje řada zásadních věcných i legislativních výhrad spočívajících mimo jiné i v nežádoucím zachování dvojkolejnosti odměňování zdravotníků v režimu mzdy a režimu platu. Dále Mgr. Buriánek seznámil posluchače s těmi instituty pracovního práva, které lékařům v praxi činí nejčastější potíže, tedy s těmi oblastmi pracovního práva ve zdravotnictví, na něž jsou pracovníci Právní kanceláře ČLK členy komory častěji dotazováni. **Jde například o povinnost zaměstnavatele zajistit zaměstnancům rovné zacházení a zákaz diskriminace.** S tím související problematiku právní úpravy možného snížení či odebrání osobních příplatků, které nemůže být svévolné, libovolné ani nedůvodné, povinnost doručit zaměstnanci oznámení o snížení mzdy či její části předem, podmínky výkonu práce přesčas, výkon a odměňování pracovní pohotovosti, proplácení a neproplácení přestávek v práci na jídlo a oddech dle § 88 zákoníku práce. Dále zmínil i právní aspekty převedení lékaře na jiné oddělení, které neodpovídá jeho odbornosti, a po-

vinnosti zaměstnavatele zajistit odborný dozor nebo odborný dohled nad lékařem, který sice má specializovanou způsobilost, ale v jiném oboru, než ve kterém má poskytovat zdravotní péči na pracovišti, kam byl zařazen. Tato problematika byla aktuální v „covidové době“.

Problematika znalecké činnosti ve zdravotnictví

Ředitel odboru znalců a tlumočnicků Ministerstva spravedlnosti ČR Mgr. Radomír Čujan seznámil posluchače s podmínkami pro jmenování lékaře do funkce soudního znalce v oboru zdravotnictví podle platného zákona. Absolvent musí být bezúhonný. Musí mít nejvyšší možnou kvalifikaci pro příslušnou odbornost a předepsanou dobu odborné praxe. Dále musí složit test právních znalostí, který podle ředitele odboru není nijak náročný a osmdesát pět procent uchazečů jej úspěšně vyřeší napoprvé. Kromě testu právních znalostí musí uchazeč o činnost soudního znalce vykonat i odbornou zkoušku z dané odbornosti. Pokud jde o lékařské obory, bude členem příslušné zkušební komise také zástupce určený Českou lékařskou komorou. V této souvislosti bude vzata v úvahu i celková odborná praxe uchazeče.

Za velmi důležité považujeme sdělení, že **je připravena novela zákona, podle které by stávající soudní znalci nemuseli skládat uvedené zkoušky a získali**



Foto: Michal Sojka

Výroční zasedání Vědecké rady ČLK

Společné zasedání Vědecké rady České lékařské komory se konalo dne 27. června v Domě lékařů. Zúčastnili se ho i zástupci jednotlivých oborových komisí. Přítomni byli rovněž vzácní hosté, ministr zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, ředitelka IPVZ MUDr. Irena Maříková, MBA, a JUDr. Jan Mach, ředitel Právní kanceláře ČLK.

Po zahájení zasedání předsedou VR ČLK MUDr. Mrozkem se ujal uvítání účastníků prezident ČLK, MUDr. Milan Kubek, který mimo jiné uvedl:

„Máme nastaveny odvody na zdravotní pojištění ve výši 13,5 procenta mezd, které byly takto nastaveny před 33 lety politickým rozhodnutím bez jakéhokoliv ekonomického zdůvodnění. Mezitím se změnilo složení obyvatelstva. Medián věku obyvatel v roce 1995 byl 36,2 roku a v roce 2022 už 43,8 roku. Máme také úplně jiné zdravotnictví, co se týče přístrojů, a také jinou organizaci práce ve smyslu zintenzivnění lékařské péče v nemocnicích. Prodlužuje se očekávaná délka života, bohužel zejména ta v nemoci.“

MUDr. Kubek dále upozornil na negativní demografický vývoj počtu našich lékařů. A nastínil zásadní body, o nichž by měla probíhat diskuse:

Nízké úhrady. Zdravotní pojišťovny nejsou schopny nebo ochotny hradit objednanou péči v reálných cenách.

Oblast vzdělávání. Všechny dosavadní změny hodnotí prezident ČLK jako kosmetické. Není zohledněna regionální dostupnost, ambulantní specialisté si nemohou vychovávat své nástupce a nemáme dostatečnou zastupitelnost lékařů napříč odbornostmi.

Zákoník práce. Pro komoru je nepřijatelné překročení maxima 416 přesčasových hodin ročně, což bylo uzákoněno již v roce 2013.

Zákon o odměňování zdravotníků. Z důvodu času není reálné přijmout samostatný zákon. Jediná možnost je cestou zákoníku práce. Cílem komory je naplnění tzv. Hegerova memoranda, aby se průměrný plat lékaře pohyboval v rozsahu 1,5–3násobku průměrné mzdy za základní pracovní dobu.

Ministr zdravotnictví o vzdělávání, pojištění a přípravách zákonů

Po vystoupení prezidenta předal předseda Vědecké rady slovo ministrovi prof. Válkovi, který mimo jiné uvedl:

„Jednu z možností řešení nepříznivého stavu v počtu lékařů vidím v navýšení počtu absolventů lékařských fakult. Lékařské fakulty budou mít oproti minulým letům letos poprvé více absolventů, přibližně o 300–350. Podle původního návrhu mělo navýšené financování lékařských fakult skončit před třemi lety. Bylo rozhodnuto, že zvyšování počtu mediků a podpora státem budou trvalé. Stejným způsobem bych chtěl navýšit počty studentů nelékařských oborů, kde například nedostatek všeobecných sester je dlouhodobým problémem. Změna studia u záchranářů zase vedla k tomu, že tři roky nebyli absolventi tohoto oboru, a tuto mezeru bude třeba vyplnit. Nedostatečné jsou počty psychologů, fyziků a radiologických asistentů. Částka na podporu nelékařských profesí by se měla v letošním nebo příštím roce pohybovat kolem půl miliardy korun. Debata o této podpoře proběhla už i na zdravotním výboru Poslanecké sněmovny.“

Zájem o studium na lékařských fakultách stoupá. Proto probíhá debata s děkany a rektory, zda by byl prostor pro další navyšování počtu studentů. Úzkým hrdlem jsou zejména teoretické obory. Otvírá se také debata, jestli nejlépe cestou Velké Británie a části univerzit v USA, kde se zkracuje doba studia medicíny na pět let.“

Dále pan ministr konstatoval:

- Byla zahájena seriózní debata o zkrácení předatestační přípravy.
- Toto zatím naráží na nesouhlas European Union of Medical Specialists (UEMS).
- Počet lékařů má samozřejmě svoji horní mez v počtu lidí, kteří jsou schopni úspěšně absolvovat studium na lékařských fakultách. Bohužel v současné době se budeme potýkat s poklesem populace u ročníků, které teď budou nastupovat na vysoké školy, a lékařské fakulty budou soupeřit o kvalitní studenty s ostatními vysokými školami.
- Velkým problémem našeho zdravotnictví je regionální rozdělení. Náš systém je extrémně liberální, pokud se týče pohybu pacienta po zdravotnických zařízeních. Stejně tak se nepodařilo náš zdravotnický systém skloubit se systémem pojištění. Míra toho, co může pojišťovna ovlivnit, je malá. Pojišťovny musí zajistit svým klientům adekvátní péči. Nyní se příjmy pojišťoven pohybují kolem 500 milionů. Postavení pojišťoven se bude transformovat do systému standardního pojištění, kdy pojišťovny budou nasmlouvat svým klientům péči, která bude regionálně dostupná a ve stanovených termínech, a úkolem ministerstva bude kontrolovat



kvalitu poskytované péče. Proto také byl založen NIKEZ (Národní institut kvality a excelence zdravotnictví) a na podzim bude ministerstvo postupně zveřejňovat data o kvalitě péče v jednotlivých regionech u vybraných diagnóz.

- Základním zdrojem je pojištění, ale pokud je zvedneme, zasáhne toto navýšení malou skupinu osob – zaměstnanců. Je otázkou, zda výdaje za státní pojištěnce by se daly zvýšit, ale musíme si uvědomit, že tento výdaj je mandatorním výdajem státního rozpočtu, který je již tak v deficitu.

Proto ministr Válek otevřel zákony, které se toho týkají – zákon o zdravotních službách a zákon o veřejném zdravotním pojištění.

Zatímco zákon o zdravotních službách bude méně problematický, zákon o veřejném zdravotním pojištění bude velmi konfliktní a velmi problematický. Vystává zde zásadní otázka, zda má být pacient do tohoto systému určitým způsobem vtažen formou bonusu nebo malusů (ministr spíše podporuje bonusy, protože v zemích, kde byly zavedeny malusy, nesplnily očekávaný efekt). Otevře se jistě diskuse o určitých formách připojištění. Máme dnes řadu poplatků, které pacienti platí. Je překvapující, jak obtížné je zjistit, jaké poplatky v našem systému existují.

Ministr dále uvedl, že pro změny je ale důležitá dohoda politických stran, že zdravotnictví nebude součástí politického boje, protože změny se projeví za mnohem delší období, než je jedno volební období. V zemích, kde tato dohoda byla uzavřena, jako v Dánsku, Rakousku, Nizozemsku, je šance posouvat zdravotnictví dopředu. To se u nás zatím nedaří.

Na závěr svého vystoupení ministr požádal Vědeckou radu ČLK, zda by se zabývala strategií zveřejněnou Ministerstvem zdravotnictví a poslala své připomínky.

Předseda Vědecké rady ČLK Zdeněk Mrozek poděkoval panu ministrovi za jeho účast i za návrh novely vyhlášky, kterou budou zrušeny společné povinné kurzy.

Současně jej vyzval k řešení těchto problémů ve vzdělávání lékařů:

- **Zastavit nárůst počtu nastavbových oborů.**
- **Přizpůsobit vzdělávání tak, aby bylo realizovatelné i v regionálních nemocnicích.**

HOSTÉ NA PRAVIDELNÝCH ZASEDÁNÍCH VR ČLK

- **Ing. Milan Blaha, Ph.D.**, vrchní ředitel pro informační a komunikační technologie Ministerstva zdravotnictví
Standardizace vybraných typů zdravotnické dokumentace
- **prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.**, ředitel ÚZIS
Stávající stav vývoje CZ-DRG, jeho výstupy a role
- **RNDr. Tomáš Pavlík, Ph.D.**, ÚZIS – vedoucí analytického týmu DRG Restart
Analytické vstupy CZ-DRG do úhrad, nákladové hodnocení péče a zavádění nových markerů
- **Mgr. Tomáš Troch, MZ ČR**, ředitel odboru regulace cen a úhrad MZ
Nová metodika přístupu ke schvalování a hodnocení center vysoce specializované péče
- **doc. MUDr. Jaromír Matějka, LL.M., Ph.D., Th.D.**
Etické poradenství ve zdravotnictví

- **JUDr. Ladislav Švec**, ředitel Kanceláře zdravotních pojišťoven
Činnost Kanceláře zdravotních pojišťoven a návrhy na změny ve veřejném zdravotním pojištění
- **Mgr. Jana Gregorová**, vedoucí klinický farmaceut, FN Bulovka
Spolupráce lékařů s klinickými farmaceuty
- **PhDr. Martin Šamaj**, poradce Ministerstva financí pro oblast zdravotnictví
**Aktuální a očekávaná finanční situace ve zdravotnictví v ČR
Navrhované změny v systému veřejného zdravotního pojištění**
- **prof. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.**, předseda České pediatrické společnosti ČLS JEP
Jak rozšířit možnosti dříve atestovaných pediatričtů vykonávat pediatričtí praxi v plném rozsahu?

- **Zjednodušit administrativu přihlašování ke kmenovým a atestačním zkouškám tak, aby se lékaři mohli hlásit za předpokladu, že délku praxe splní ke dni zkoušky.** Nyní se mohou přihlásit až po splnění veškeré praxe 60 dní před konáním zkoušky

Chystané novinky ve vzdělávání lékařů

O plánovaných změnách ve vzdělávání ve svém vystoupení pohovořila ředitelka IPVZ MUDr. Irena Maříková:

- Začala se scházet skupina koordinátorů postgraduálního vzdělávání.
- FN dostaly za úkol aktualizovat seznamy školenců a školitelů. Současně musí vést vzdělávací plány školenců a kontrolovat jejich naplňování.
- Probíhá debata nad uznáváním praxí a ministerstvo připravuje výkladová stanoviska k některým sporným bodům. Bude zjednodušena agenda přihlašování k atestačním zkouškám. Termín podání přihlášky bude zkrácen z 60 na 30 dní před konáním zkoušky.
- IPVZ pracuje na platformě „ADMINISTRÁTOR“, která ještě zjednoduší přihlašování k atestacím a sledování cesty školence systémem.
- Logbook bude digitální, průběžně vyplňován, systém bude spuštěn v pilotní fázi v roce 2025.
- Plánuje se setkání se zástupci lékařských fakult ohledně dalšího zjednodušování administrativy spojené s předatestačním vzděláváním.
- Letos na jaře prošlo úspěšně aprobační zkouškou 260 lékařů.

Na dotaz ohledně zpřístupnění možnosti vzdělávání v regionálních nemocnicích se přítomným dostalo ujištění, že ministr není proti revizi vzdělávacích programů v tomto smyslu, pokud to nepovede k reakreditacím zdravotnických zařízení.

Následovala diskuse o zahraničních studentech, kteří na jedné straně dotují studium našim studentům – platí přibližně 2–3krát více, než stát platí za české studenty. Otázka je, zda nezabírají místa českým potenciálním studentům. Dle názoru prof. Procházky z LF UP Olomouc přijetí vyššího počtu studentů na lékařské fakulty je spojeno s vyšší neúspěšností při studiu, takže tady narážíme na strop počtu lidí, kteří chtějí studovat LF a mají k tomu odpovídající schopnosti.



Činnost Vědecké rady ČLK v uplynulém období

S prezentací o činnosti Vědecké rady ČLK za minulé období vystoupil její předseda MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.:

Problematika projednávaná Vědeckou radou v minulém období:

- **Doporučený postup podpory kojení na novorozeneckých odděleních v českých nemocnicích** – MUDr. Martin Čihař, prof. MUDr. Zbyněk Straňák, Ph.D., MBA.
- **Koeficient centralizace v úhradě DRG – nástroj centralizace založený na riziku snížené úhrady poskytnuté péče jako nebezpečný precedens** – MUDr. Pavel Kubíček.
- **Stanovisko k rušení jazykových zkoušek pro zahraniční lékaře** – MUDr. Zdeněk Mrozek.
- **Práce v noci jako příčina dlouhodobých zdravotních potíží** – MUDr. Mrozek, doc. MUDr. Petráková.
- **Zveřejňování jmen zpracovatelů odborných posudků** – MUDr. Zdeněk Mrozek.
- **Závazné stanovisko primáře** – Vědecká rada ČLK doporučuje ponechat podmínku, že primář musí být v pracovněprávním vztahu se zdravotnickým zařízením jako doposud.
- **Infekční nemoci, u kterých je povinnost pacienta informovat lékaře** – VR ČLK trvá na zachování informační povinnosti pacientů s infekcí HIV a hepatitidy.
- **Posouzení systému udělování primářských licencí** – VR ČLK doporučuje ponechat současný stav beze změny.
- **Výkon odborné praxe v podmínkách neodpovídajících právním normám** – VR ČLK upozorňuje na prevenční povinnost lékaře zaměstnance.

Připomínky VR ČLK k navrhovaným legislativním změnám: připomínkován 1 zákon a 7 vyhlášek Ministerstva zdravotnictví.

MUDr. Mrozek se ve svém sdělení zabýval i odbornými posudky, které vypracovávají oborové komise. Upozornil na některé chyby a administrativní nepřesnosti, které se v posudcích častěji vyskytují, a požádal předsedy oborových komisí o včasné vypracování posudků.

Důležité informace z oblasti práva

JUDr. Jan Mach, ředitel Právní kanceláře ČLK, se ve svém vystoupení zmínil o trendu zneužívání známých lékařských osobností bez jejich vědomí za pomoci umělé inteligence při propagaci léčivých přípravků. Zdůraznil nutnost obrany vůči těmto praktikám. Jedná se o trestné činy klamavá reklama a poškození cizích práv.

Dále se zmínil o deset let starém rozhodnutí, které nyní okresním soudům připomenul Ústavní soud: **Lékař nemůže doplácet ze svých prostředků při poskytování zdravotní péče na regulaci úhrad.**

V červnu 2023 vyšlo rozhodnutí Ústavního soudu ohledně pokynu neresuscitovat. Ústavní soud přihlédl i k vysvětlení podané předsedou Vědecké rady ČLK Zdeňkem Mrozkem a shledal zapsání tohoto pokynu do zdravotnické dokumentace, při dodržení náležitých pravidel, jako zákonné i bez přímého souhlasu pacienta nebo jeho příbuzných. JUDr. Mach upozornil na nutnost pacienta nebo jeho příbuzné o rozhodnutí informovat.

Ve své prezentaci také připomněl další nálezy Ústavního soudu, který říká, že pokud existuje mírnější prostředek než trestní postih lékaře, např. projednání komorou, musí soud řádně zdůvodnit, proč tento mírnější prostředek nevyužil.

Upozornil na změnu zákona, která znalcům, kteří jsou doposud zapsáni, umožňuje pokračovat v činnosti znalce bez přezkoušení.

Pokud se týče odborných posudků VR, řada soudů je vzhledem k tomu, že jsou podepsány třemi lékařskými kapacitami, akceptuje. Požádal, aby nebyl v posudcích používán termín postup lege artis – jedná se o právní kvalifikaci postupu lékaře, která přísluší soudci. Odborný posudek VR ČLK by měl vždy naopak jednoznačně konstatovat, zda bylo zjištěno odborné pochybení lékaře či nikoliv. Ostatně toto je smyslem posudkové činnosti VR ČLK.

Na závěr bych chtěl poděkovat všem členům Vědecké rady ČLK a oborových komisí za jejich obětavou činnost v minulém roce a těším se na další setkání.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

předseda Vědecké rady České lékařské komory

Poskytněte komoře svou fotografii

Projekt Karta lékaře vstupuje do další realizační fáze

Úvodem si dovolíme připomenout krátkou genezi tohoto projektu, když zásadním impulzem k realizaci karty lékaře byla překvapivě negativní změna právní úpravy osobních dokladů, v jejímž důsledku došlo k úplnému vypuštění akademických titulů z občanských průkazů. Argumentace České lékařské komory určená gestorovi této agendy, tedy Ministerstvu vnitra ČR, kterou se snažila poukázat nejen na obecnou zvyklost, ale i praktickou potřebu uvádění alespoň lékařského titulu v dokladech, zůstala zcela bez odezvy. Následovala řada dotazů členů komory, jakým způsobem se mají v případě potřeby identifikovat, když v mnoha případech, například při poskytnutí první pomoci, může mít administrativní zdržení fatální následky, přičemž nelze opomenout častou zkušenost, že i v těchto vypjatých případech nepostačí pouhé prohlášení „jsem lékař“.

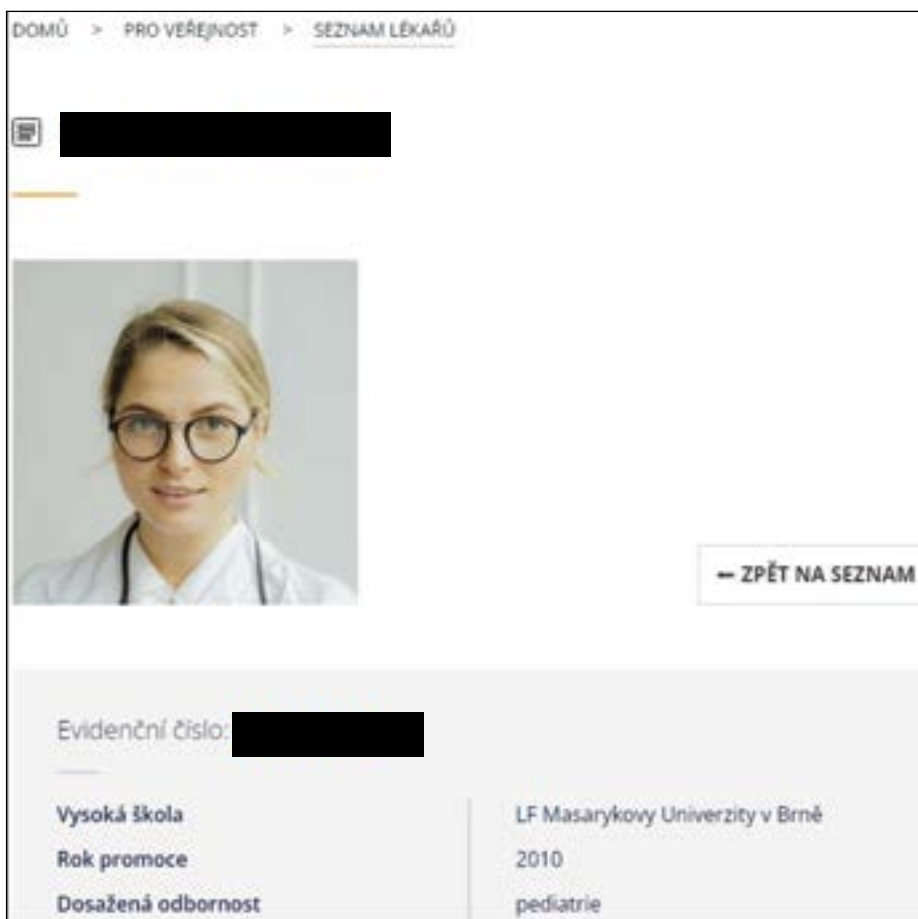
Protože stávající právní úprava nedává lékařskému stavu žádnou oficiální možnost identifikace, rozhodla se Česká lékařská komora své členy podpořit v podobě karty lékaře, která, byť není obecně práve závazná, bude obsahovat potřebné informace, a to ve vazbě na registr členů ČLK, jež vede Česká lékařská komora v souladu se zák. č. 220/1991 Sb. Současně bude karta lékaře mediálně propagována, aby vešla v povědomí široké veřejnosti. Rovněž bude informace o tomto projektu společně s žádostí o další propagaci rozeslána evropským i mimoevropským komorám a institucím, které mají obdobné postavení v příslušných zemích jako Česká lékařská komora. Projekt karta lékaře podpořila řada z vás, a to v rámci e-mailové ankety, která na toto téma proběhla, s neočekávaně vysokou pozitivní odezvou.

Členové, kteří sledují dění v komoře, mimo jiné i prostřednictvím veřejně dostupných zápisů ze zasedání představenstva ČLK, již vědí, že jsme momentálně dokončili podpůrný modul pro archivaci fotografií členů komory, který je nezbytným **předpokladem pro realizaci karty lékaře**, neboť osobní údaje, jež budou na kartě uvedeny, bez možnosti lékaře vizuálně identifikovat by byly prakticky k ničemu, a karta lékaře by tak neplnila v podstatě svůj smysl (případně prokazování kartou a současně občanským průkazem bylo členy představenstva zamítnuto jako neopodstatněné). Smyslem karty bude jasně a efektivně prokázat členství v profesní organizaci, která bude odkazovat i na informace vedené o lékaři, ale i o stávkové organizaci tak, aby prokazující se




lékař a případně i tazatel měl k dispozici okamžité informace, jakož i možnost dalšího ověření prostřednictvím oficiálního kanálu, kterým jsou webové stránky komory, resp. zde dostupný Veřejný seznam členů ČLK, tedy se prokázat, že držitel

karty je lékařem. Podrobnější informace ke kartě lékaře, jakož i samotný proces jejího získání budou následně podrobně členům komory poskytnuty prostřednictvím časopisu, ale i informací rozesílaných e-mailem.

Pro ilustraci níže uvádíme vzor zveřejněné fotografie ve Veřejném seznamu členů ČLK



DOMŮ > PRO VEŘEJNOST > SEZNAM LÉKAŘŮ



 Evidenční číslo: 
 Vysoká škola LF Masarykovy Univerzity v Brně
 Rok promoce 2010
 Dosažená odbornost pediatrie

[← ZPĚT NA SEZNAM](#)

Pořízení a poskytnutí fotografie prostřednictvím Veřejného seznamu ČLK z webu komory (www.lckr.cz)

Předně je potřeba opakovaně uvést, že se jedná o zcela **dobrovolnou aktivitu**, která je realizovaná na základě četných žádostí členů komory, a tak i poskytnutí fotografie, která bude řádně a bezpečně archivována a využita výhradně pro předem stanovené účely, je zcela v kompetenci každého člena komory. Fotografie budou Českou lékařskou komorou **využívány výhradně pro vydání a provoz karty lékaře a Veřejný seznam členů ČLK**, který vede komora v souladu s platnou právní úpravou, přičemž i v tomto případě bude záležet na rozhodnutí každého lékaře a lékařky, rozhodnou-li se fotografii komoře poskytnout, zda má být fotografie využita pouze pro kartu lékaře, nebo pouze pro veřejný seznam lékařů, anebo pro obě uvedené varianty.

Vedle souhlasu člena komory s poskytnutím fotografie pro výše uvedené účely je nezbytné splnit dvě technické podmínky, z nichž jedna se vztahuje k obsahu samotné fotografie a druhá je systémovým předpokla-

dem pro řádnou identifikaci a komunikaci s konkrétním členem komory.

– Je potřeba, aby se jednalo o **fotografii dokladového typu**, tedy fotografii podobného charakteru jako ty, které jsou využívány v osobních dokladech (občanský průkaz, pas). Nedoporučujeme využívání fotografií například z dovolených, fotografie celé postavy, používání slunečních brýlí apod. Při pořízení mějte na paměti, že z fotografie by vás mělo jít jednoduše, rychle a spolehlivě identifikovat, a to například i z důvodu zneužití karty.

– Nezbytným předpokladem je evidence **e-mailové adresy člena v Registru členů ČLK, který současně udělil komoře GDPR souhlas**. Bez e-mailu, který je řádně v Registru členů ČLK evidován společně s GDPR souhlasem, nelze člena řádně identifikovat a jeho fotografii spolehlivě evidovat. V případech, kdy si nejste jisti anebo jste dosud e-mail, případně GDPR souhlas neudělili, kontaktujte, prosím, okresní nebo obvodní sdružení ČLK, jehož jste členem.

Členové komory, u nichž evidujeme e-mailovou adresu včetně GDPR souhlasu,

obdrží v elektronické formě podrobnou informaci – návod, jakým způsobem mohou svou fotografii komoře poskytnout. Nemá-li člen možnost využít k vložení své fotografie Veřejný seznam ČLK, může se obrátit na okresní či obvodní sdružení ČLK, jehož je členem, které mu s případným pořízením a následným vložением fotografie do registru členů ČLK poskytne součinnost.

Je vhodné dodat, že fotografii lze měnit, případně lze dříve uvedený souhlas se zveřejněním a archivací vzít kdykoliv zpět, a to obdobným způsobem jako v případě vložení fotografie, přičemž pro úplnost uvádíme, že původní fotografie Česká lékařská komora nijak nearchivuje a v případě zpětvzetí souhlasu s její evidencí není ani původní fotografie komorou archivována.

Případné doplňující dotazy prosím zašlete na e-mail: kancelarclk@lckr.cz, přičemž prosím, aby se v této fázi dotazy vztahovaly k problematice pořízení a archivace fotografií. Další podrobné informace o kartě lékaře budou následovat.

Mgr. Daniel Valášek, MBA
ředitel kanceláře ČLK

Usnesení představenstva okresního sdružení ČLK Olomouc

Představenstvo okresního sdružení České lékařské komory Olomouc vydalo 10. června 2024 následující usnesení:



Představenstvo okresního sdružení Olomouc vyzývá prezidenta ČLK a představenstvo ČLK, aby:

1. Zahájili mediální kampaň s cílem informovat širokou veřejnost o obsahu podzimní dohody s vládou ČR a o jejím porušování. Realizace kampaně by měla proběhnout na základě již placené spolupráce mezi ČLK a PR agenturou Ewing.
2. Na příštím jednání s MZ ČR připomínkovali návrh zákona o odměňování zdravotníků a v uvedeném zákoně podpořili odměňování lékařů za jejich práci vykonanou v rámci běžné pracovní doby bez přesčasové práce.
3. Na příštím jednání s MPSV představili konkrétní Českou lékařskou komorou navrhované změny v zákoníku práce, které ČLK považuje za zásadní, a naopak které konkrétní pasáže současného znění považuje za problematické a navrhuje ze zákona odstranit.
4. V souladu s dohodou uzavřenou dne 8. 12. 2023 aktivně podporovali podněty lékařů k inspektorátu práce (pro přetrvávající porušování zákoníku práce) a zároveň prezentovali výsledky těchto šetření.
5. Zahájili jednání s MZ ČR o novelizaci vyhlášky č. 99/2012 Sb., novelizované vyhláškou č. 357/2020 Sb. Cílem jednání by mělo být navýšení minimálních personálních požadavků na zajištění lůžkové péče, aby mohla být garantována adekvátní kvalita poskytované péče.
6. Představenstvo OS ČLK Olomouc průběžně informovali o stavu řešení výše zmíněných bodů.

V Olomouci 10. 6. 2024
Za představenstvo OS ČLK Olomouc
MUDr. Milan Brázdil, předseda

*Představenstvo ČLK se s tímto usnesením seznámilo na svém zasedání 20. 6. 2024 a konstatovalo, že většinu legitimních požadavků kolegů z Olomouce průběžně plní, o čemž jsou členové ČLK informováni prostřednictvím časopisu *Tempus medicorum*, případně e-mailovými informacemi prezidenta ČLK.*

Zpráva o hospodaření centra České lékařské komory k 31. 12. 2023

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2023, zaplacené zálohy na společenskou akci a neuhrazené pohledávky vystavené Mladé frontě za inzerci v časopise a za vzdělávací akce.

Přehled majetku centra České lékařské komory k 31. 12. 2023

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou vedeny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na spořicí účtech.

Finanční majetek ČLK

Stav k 31. 12.	Centrum ČLK fin. prostředky	OS ČLK fin. prostředky	Celkem fin. prostředky
2013	32 469 952	44 165 986	76 635 938
2014	34 171 336	48 921 792	83 093 128
2015	40 023 716	53 231 368	93 255 084
2016	41 658 840	54 616 308	96 275 148
2017	9 366 012	59 635 701	69 001 713
2018	34 835 786	52 107 578	86 943 364
2019	38 112 203	57 644 352	95 756 555
2020	19 524 862	66 644 560	86 169 422
2021	16 769 965	73 990 899	90 760 864
2022	61 507 147	78 471 305	139 978 452
2023	50 825 116	93 756 809	144 581 925

II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské prostory v Praze, Brně, Příbrami a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2023, na společenskou akci a neuhrazené pohledávky vystavené Mladé frontě za inzerci v časopise a za vzdělávací akce.

	Název	Stav k 31. 12. 2023
I.	Finanční majetek	50 825 115,66
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	7 283 602,57
	Dlouhodobý hmotný majetek	205 934 248,89
III.	Pohledávky	2 584 563,31

Hospodářský výsledek centra ČLK

51	Před zdaněním Kč	Základ pro výpočet daně	Daň Kč (%)	Po zdanění Kč
2013	7 553 833	11 859 391	2 253 284 (19 %)	5 300 549
2014	5 924 042	10 986 064	2 087 352 (19 %)	3 836 690
2015	8 127 745	12 205 072	2 318 964 (19 %)	5 808 781
2016	3 498 078	9 414 200	1 788 698 (19 %)	1 709 380
2017	7 141 335	11 721 473	2 227 080 (19 %)	4 914 255
2018	16 164 574	20 956 021	3 981 644 (19 %)	12 183 110
2019	13 630 810	18 694 403	3 551 937 (19 %)	10 078 873
2020	14 663 236	17 254 042	3 278 268 (19 %)	11 384 968
2021	11 278 250	13 346 951	2 535 921 (19 %)	8 742 329
2022	48 137 532	51 015 534	9 692 951 (19 %)	38 444 581
2023	13 479 202	18 338 133	3 484 245 (19 %)	9 994 957

OS ČLK zaplatila v roce 2023 daň ve výši 2 405 035 Kč.

ČLK v roce 2023 zaplatila celkem daň ve výši 5 889 280 Kč.

Finanční majetek ČLK – komentáře

2014 – centrum zakoupilo kanceláře v Olomouci za 3 100 000 Kč

2017 – centrum zaplatilo za Dům lékařů 40 000 000 Kč

2018 – OS ČLK poskytla centru na Dům lékařů půjčky v celkové výši 14 265 000 Kč

2020 – centrum použilo na rekonstrukci Domu lékařů vlastní finanční prostředky ve výši 16 209 543 Kč

2021 – centrum použilo na zařízení, vybavení a úpravy Domu lékařů vlastní finanční prostředky ve výši 9 923 855 Kč

2022 – centrum prodalo byt, garáže a nebytové prostory v Praze v hodnotě 45 267 000 Kč

centrum použilo na zařízení, vybavení a úpravy Domu lékařů vlastní finanční prostředky ve výši 2 610 685 Kč

2023 – centrum použilo na rekonstrukci učebny a drobné úpravy vlastní finanční prostředky ve výši 956 117 Kč



TOP taxAUDITING, s.r.o., Koliště 1965/13a
602 00 B r n o ČESKÁ REPUBLIKA
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807
www.topauditing.cz
e-mail: audit@topauditing.cz

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Česká lékařská komora, Olomouc

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky České lékařské komory („ČLK“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2023, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2023, a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o ČLK jsou uvedeny v úvodu přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv ČLK k 31. 12. 2023 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2023 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a standardy Komory auditorů České republiky (KA ČR) pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA) případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na ČLK nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Odpovědnost statutárního orgánu ČLK za účetní závěrku

Statutární orgán ČLK odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je statutární orgán ČLK povinen posoudit, zda je ČLK schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost.



Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem ČLK relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán ČLK uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z události nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost ČLK trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat statutární orgán mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

V Brně dne 28. května 2024

JUDr. Antonín Husák
Oprávnění KAČR č. 98



TOP taxAUDITING, s.r.o.

Oprávnění Komory auditorů České republiky č. 47
Znalecká kancelář (MSP ČR 63/97-00D)

URINÁRNÍ KATETRY RIOCATH

Český výrobce unikátních zdravotnických prostředků představuje zahájení implementace katetru v ČR i projekt zajištění rozvojového financování prostřednictvím prodeje balíku akcionáři uvolněných kmenových akcií mateřské společnosti, které nabízí kvalifikovaným investorům.

Tento článek je publikován v rámci P.R. aktivit skupiny RIOCATH a tvoří nedílnou součást nabídky kvalifikovaným investorům. Za pravdivost sdělení a věcnou správnost uváděných údajů nese plnou odpovědnost a ručí mateřská firma holdingu, Riocath Global, a.s.

MUDr. Miroslav Svoboda,
iniciátor projektu,
spolupůvodce základního vynálezu

Realizační tým RIOCATH ve spolupráci se stěžejními technologickými partnery, akademickými a klinickými pracovišti zahájil počátkem června proces implementace revolučního urinárního katetru, využívajícího vynález auto-everzibilní trubice, do klinické praxe s ambicí do konce září připravit rozsáhlý školicí program zavedení nového standardu, který katetr přináší, do široké léčebné a ošetrovatelské praxe v České republice s cílem výrazně snížit riziko zavlečení infekce do močového traktu při katetrizaci močového měchýře.

Aktuální stav této stránky projektu byl demonstrován během červnové tiskové konference, která se konala v Domě lékařů v Drahohejlově ulici. Reakce na tiskovou konferenci byla vesměs pozitivní, přestože se Riocath postupně obrací zatím jen na vybraná klinická pracoviště, kde jsou sbírány první praktické zkušenosti s běžným použitím této zcela nové technologie.

Ukazuje se, že indikační spektrum i možnosti využití katetru na principu auto-everzibilní trubice má v případě užití u pacientů s fyziologicky utvářenou uretrou několik zásadních výhod zejména při zábraně zanesení infekce do vyšších etáží uropoetického traktu, dokonce s perspektivou postupného, dalšími klinickými zkouškami kontrolovaného rozšíření indikačního spektra základního provedení katetru nad rámec krátkodobé katetrizace. Na druhou stranu ale jsou zde také určitá omezení spojená s obtížnějším zaváděním katetru do mužské uretry patologicky zúžené například zvětšenou prostatou. Robustní technologická platforma, o kterou se vývoj katetru v současné době opírá, i prakticky globální ochrana katetru více než 55 vydanými patenty k základnímu vynálezu snad ve všech technologicky vyspělých státech světa svědčí pro střízlivě optimistický předpoklad k postupnému širokému rozšíření převratné technologie kompletně české provenience.



Z těchto pozic RIOCATH nyní ohlašuje záměr akumulovat investiční zdroje od kvalifikovaných českých, případně také slovenských kvalifikovaných investorů, většinou vycházejících z vyšších středních vrstev. Tyto finanční prostředky budou využity na rychlou akvizici moderního výrobního zázemí s kapacitou dostatečnou pro zajištění distribučních objemů katetru na evropském trhu.

Součástí záměru na využití těchto rozvojových investičních zdrojů bude také posílení sekce vývoje a konstrukce v zájmu co nejrychlejšího zavedení širokého portfolia zdravotnických prostředků nové generace,

Různé typy urinárních katetrů, které každodenně jen v České republice aplikují tisíce zdravotníků a pečovateli pacientům a osobám s vážným zdravotním postižením, pomáhají nenápadně, zato však z hlediska zdravotnictví doslova na každém kroku chránit zdraví a v mnoha případech i život. Jejich aplikace se ale pojí s určitými zdravotními riziky, bývá také zdrojem značného diskomfortu a často též pacientovy bolesti. Při zavádění a používání katetrů dochází k podráždění, nebo dokonce k poškození sliznice močové trubice s následným jizvením a snížením její průchodnosti. S těmito problémy se potýkají nejvíce ti, kteří tyto prostředky používají opakovaně. K nim patří zejména zdravotně postižení s porušením nebo s jiným postižením míchy nebo CNS. Nejzávažnější komplikací i během jednorázového a

krátce trvajícího zavedení všech doposud užívaných katetrů je zanesení infekce do těla pacienta. K tomu dochází i přes někdy až úzkostlivě důsledné dodržování Českou urologickou společností doporučovaných standardních postupů aplikace. Příčinou je skutečnost, že katetr zaváděný močovou trubicí do močového měchýře posouvá na svém povrchu mikroby, jež jinak trvale a vcelku neškodně u každého člověka kolonizují koncový segment močové trubice v několikacentimetrovém úseku při jejím ústí. Odtud mohou být mikroby snadno zaneseny do močového měchýře a dále až do ledvin nebo v důsledku drobných poranění sliznice močové trubice krevním oběhem až do vzdálených orgánů.

„Aplikace dvouplášťových katetrů RIOCATH® začne postupně, jak budeme pronikat na kon-

vyžívajících vesměs inovativní výhody auto-everzibilní trubice pro obecnou praxi většiny lékařských oborů, a rovněž vytvoření obchodní soustavy umožňující efektivní šíření licenčního programu RIOCATH v globálním měřítku formou tzv. otevřené licence při zachování podmínky přístupnosti nové technologie i v rozvíjejících se ekonomikách a státech ohrožovaných válečnými konflikty.

K tomu již byly vytvořeny podmínky důslednou patentovou ochranou základního vynálezu ve všech technologicky rozvinutých státech i zpracováním podrobných manuálů distribučního konceptu, na kterém se podíleli přední mezinárodně uznávané advokátní kanceláře, kanceláře patentových zástupců, zaměřené na autorské a průmyslové právo, a specialisté na franšizová řešení působící v České asociaci franchisingu.

K představení způsobu akumulace investičních prostředků včetně přesných parametrů nabídky investorům svolal RIOCATH kulatý stůl odborníků a následný tiskový brífink, určené především užšímu okruhu tiskových a on-line médií zaměřených na investiční problematiku.

Ale nejen jim. Také profesním časopisům komor zastřešujících klíčové zdravotnické obory a profese, u kterých se důvodně předpokládá vedle základní kvalifikace v oblasti investiční také odborný vhled do medicínské stránky této zdaleka nejen investiční příležitosti. A v tomto ohledu disponuje právě tento speciální segment cílové skupiny dvojí kvalifikací.

krétní trhy, přinášet skokovou změnu kvality péče o katetrizované pacienty v mnoha oblastech medicíny. Unikátní patentovaná konstrukce dokáže oproti stávajícím katetrům zásadním způsobem snížit riziko infekce a rovněž zmenšit mechanické poškození tkání. To přináší pro pacienty bezpečnější, prakticky nebolestivé a všeobecně taktéž pro zdravotnický personál komfortnější používání.

Uvedené žádoucí vlastnosti mají katetry RIOCATH® díky faktu, že se plášť katetru proti sliznici močové trubice neposouvá, jak je běžné u všech v současné době používaných katetrů. Vnitřní plášť katetru se při zavádění vybaluje zevnitř ven, „koruně everze“ katetru a na slizniční stěnu močové trubice postupně po celém svém obvodu při zavádění do těla pacienta nalehává. Katetr se při zavádění kontinuálně

převrací naruby (evertuje), podobně jako to můžeme vidět například na zrakovém orgánu docela obyčejného šneka zahradního,“ vysvětluje **MUDr. Miroslav Svoboda**, iniciátor projektu RIOCATH.

Průběh spolupráce týmu Riocath s ÚOCHB již od roku 2013 od samého počátku pozorně sleduje zástupce ředitele Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR **PhDr. RNDr. Zdeněk Hostomský, CSc.**: „*Od chvíle, kdy MUDr. Svoboda přišel s ideou revolučního technického řešení auto-everzibilní trubice pro koncepčně nový urinární katetr, se náš ústav významně podílel na dlouhém a složitém průběhu aplikovaného výzkumu a vývoje tohoto nového zdravotnického prostředku. Takový procesně komplikovaný interdisciplinární výzkum a vývoj, založený na tzv. novém stavu techniky, se vždy měří na dlouhé roky vynakládaného úsilí, často s nejistým výsledkem. A také v tomto případě bylo třeba překonat mnoho překážek, přicházejících nejen v rovině očekávatelného, jak tomu bývá s každým aplikovaným výzkumem a následným vývojem inovativního produktu, ale také v souvislosti s tím, jaký vliv měla na práci a celou komunitu vývojářů relativně nedávno odeznělá pandemie COVID-19.*

Pro náš ústav i jako pro spoluvlastníka patentu k základnímu vynálezu RIOCATH je

O Riocath Global, a.s.

Společnost navazuje na čtyři roky činnosti firmy Riocath Medical Devices, a.s., vytvořením holdingové struktury, kde naplňuje úlohu hlavního koordinátora projektu RIOCATH. První společnost nesoucí značku RIOCATH byla založena MUDr. Miroslavem Svobodou v roce 2014 a získala první finance na rozvoj jeho originálního nápadu na „vybalující se“ katetr výhradně od drobných soukromých českých investorů.

Společnost postupně vytvořila několik strategických partnerství s významnými vědeckými a vývojářskými pracovišti, mj. s Vývojovým centrem ÚOCHB AV ČR, v.v.i., s Centrem polymerních systémů při Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, dále s firmami Compuplast s.r.o., K2 Machine, s.r.o., Invaz s.r.o. nebo Fillamentum a.s.

Po úspěšném vzniku funkčního prototypu v roce 2016 byla podána společně s ÚOCHB AV ČR přihláška evropského patentu a (také díky tomu) společnost získala další financování od soukromých českých investorů na optimalizaci prototypu pro fázi klinického testování, certifikace a nastartování průmyslové výroby. V současné době funguje holdingová struktura společnosti Riocath Global, a.s., která má usnadnit další rozvoj projektu s ambicí vstupu na evropský a globální trh především poskytováním licencí pro jednotlivé aplikace RIOCATH®, tedy pro zdravotnické prostředky určené pro humánní i veterinární medicínu. Urinární katetr je reprezentuje jako jedna z prvních, avšak současně shodou okolností jako představitelka technologicky nejnáročnějších aplikací, která se tak stala naplněním tzv. proof of concept celého záměru.

o to silněji potěšující, že můžeme nyní být u uvedení katetru RIOCATH jako certifikovaného a notifikovaného zdravotnického prostředku nové generace do plného života a věříme, že překoná všechny dětské nemoci se ctí, neboť už fakticky směřuje ke svému širokému využití, aby přispěl nejen k celkovému zvýšení komfortu značného počtu pacientů, ale hlavně je významnou měrou pomohl chránit před zavlečením infekce a před jinými závažnými komplikacemi, doposud spojovanými s katetrizací močového měchýře.

Protože ale současně působím jako člen Správní rady Nadace NEURON, která podporuje uplatňování nových vědeckých poznatků a jejich přenášení do praxe, nelze zůstat stranou ani v případě, kdy je třeba pomoci tomuto projektu a prakticky přispět k naplnění jeho poslání. To však nelze pouze deklarovat, ale také je třeba počínat si vstřícně a projevit sílu nést rizika, která s sebou přináší investiční spolupráci. Proto je správné vedle pozitivního etického náboje a humanitárních dopadů v přínosu pro medicínu a rovněž v péči o hendikepované upozorňovat také na skutečnost, že nic se neuskuteční samo od sebe. A jakýkoliv projekt se může rozvíjet, jen pokud v úvodu najde své konkrétní podporovatele. Jen jestliže je tato

finanční podpora včasná a dostatečná, tedy adekvátní měřítkům, v nichž se daný projekt pohybuje, může se z unikátního nápadu stát rychle i pozoruhodný byznys.

RIOCATH je právě s ohledem na své měřítko výjimečným jevem, protože přináší zcela novou objevnou technologii, která bude mít globální dosah. Navíc jsem přesvědčen, že tato vize se časem naplní nejen ve zdravotnictví a v sociálních službách v podobě katetru nebo jiných zdravotnických prostředků, ale též v jiných, zejména čistě průmyslových, technických oblastech využití. Něco takového je v našem státě stále ještě spíše vzácným kořením nežli běžnou záležitostí. Proto je, myslím, třeba v této době ukázat na jedinečnou příležitost. A je namístě k tomu poznamenat, jakkoli s veškerou skromností a pokorou, že přece jen nastávají situace, kdy už bude čas od času zapotřebí začít se na svět dívat jiným pohledem a operovat v úplně jiných rozměrech, než jaké nabízí naše lokální prostředí, což platí zejména v případech, kdy můžeme uspět a světu kolem nás poskytnout něco skutečně zásadně užitečného.“

RIOCATH
GLOBAL



INVESTIČNÍ NABÍDKA – KMENOVÁ AKCIE

mateřské společnosti holdingu RIOCATH, Riocath Global, a.s.

Základní parametry produktu (výňatek z Investičního prospektu a Emisních podmínek)



Nabízené akcie: **360 ks kmenových akcií Riocath Global, a.s., jednotlivá akcie v listinné podobě o nominální hodnotě Kč 1.000,- /ks, což představuje 12 % základního kapitálu společnosti, jedna akcie tedy reprezentuje 1/3000 základního kapitálu společnosti. Její vlastník disponuje jedním hlasem na valné hromadě společnosti, což odpovídá 0,0333 % hlasů.**

Nominální hodnota akcie:	1.000 Kč (emise 2024)
Základní jmění společnosti:	3.000.000 Kč
Cena za jednotlivou akcii:	3.000.000 Kč
Celková částka:	1.080.000.000 Kč

Platnost nabídky: od 16. června 2024 do 15. června 2025 nebo do ukončení prodejem celého uvolněného balíku akcií.

Akciové nejsou nijak zatíženy ani není žádným způsobem omezen výkon s nimi spojených práv, jak jsou tato uvedena ve stanovách společnosti.

Nabídka je zpracována pro jednotlivou akcii. Nabyvatelem akcie může být jen občan České, popřípadě Slovenské republiky, nebo právnická osoba, která je daňovým rezidentem v České nebo Slovenské republice. Nejmenší přípustná transakce je jedna akcie na jméno, největší přípustná transakce je 10 ks akcií na jednu osobu.

Akcionáři emitenta se k zajištění rozvojového kapitálu pro globalizaci projektu RIOCATH sice rozhodli obrátit na celou cílovou skupinu potenciálně kvalifikovaných investorů, ale současně přikládají zvláště v úvodu kampaně doprovázející tuto investiční nabídku mimořádný význam oslovení lékařů a dalších vysoce kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnictví. Jsou přesvědčeni, že výhodná nabídka, která je uvedena níže, je plně vyvážená a opodstatněna tím, že právě tyto potenciální investoři vnesou vedle potřebného kapitálu do projektu i značnou přidanou hodnotu. Jak v tom, že se přirozeným způsobem budou podílet na zavádění zdravotnických prostředků na bázi auto-everzibilní trubičky do praxe, ale také tím že poté co sami pečlivě a kriticky vyhodnotí předkládanou dokumentaci a dají případně projektu důvěru, budou tím motivovat i další skupiny potenciálně kvalifikovaných investorů k podobnému rozhodnutí.

SPECIÁLNÍ NABÍDKA PRO LÉKAŘE, FARMACEUTY A DALŠÍ ODBORNĚ KVALIFIKOVANÁ NELÉKAŘSKÁ POVOLÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.

Jedná se o bonus snížením kupní ceny akcie v závislosti na době podpisu Smlouvy o převodu cenného papíru a způsobu splacení kupní ceny. Bonus bude poskytnut v případě podpisu smlouvy o převodu cenného papíru nejpozději do 31. 12. 2024 včetně, a to takto:

1. Ve výši desetiprocentního snížení kupní ceny akcie při splacení kupní ceny do 30. října 2024.
2. Ve výši pětiprocentního snížení kupní ceny akcie při splacení kupní ceny do 31. prosince 2024.
3. Bez přímého bonusu, ale při umožnění splátkového kalendáře rozložením splátek do konce roku 2025.

Záměr použít rozvojové investice

Akumulované investiční prostředky budou využity na akviziční pořízení předem vybraných výrobních celků, jejichž akvizice je dlouhodobě předjednána, dále pak na pořízení výrobní technologie, posílení sekce vývoje zdravotnických prostředků a v neposlední řadě na vytvoření obchodní soustavy naplněním konceptu zaměřeného především na prodej licenčních práv.

Nástin harmonogramu rozvoje projektu

V září 2024 bude zprovozněna první modulární plně robotizovaná kompletační linka na urinární katetry RIOCATH®.

Do konce dubna 2025 bude dokončena road show formou školicí akce nezbytné pro uvedení katetru na trh a zahájena velkokapacitní výroba na nově pořízených extruzních a kompletačních linkách kapacitně umožňující vstup na celoevropský trh. Současně s tím bude zahájeno naplňování konceptu globálního rozšíření patentované technologie RIOCATH cestou rozvoje komplexní licenční strategie využitím principu otevřené licenční politiky. Plný rozvoj projektu je očekáván v horizontu 3 až 5 let od završení fáze rozvojové kapitalizace.

Druh očekávaného výnosu

Jedná se o cenný papír s kombinovaným výnosem, jednak atraktivním dividendovým výnosem, kdy dividenda bude poprvé vyplácena za rok 2025 a sama o sobě bude investora účinně chránit před ztrátami inflací a současně půjde o tzv. prorůstový cenný papír, u kterého lze očekávat násobné zhodnocení vkladu ve střednědobém horizontu 5 až 6 let předpokládaným vstupem projektu na burzu cenných papírů. Při transformaci společnosti na subjekt schopný úspěšného uvedení nově emitovaných akcií v režimu veřejného obchodování.

Zajištění účinné ochrany zájmů minoritních akcionářů

Ve stanovách emitenta, tedy Riocath Global, a.s., je zakotveno pravidlo o způsobu rozhodování na valné hromadě akcionářů, kdy musí hlasovat pro každé rozhodnutí nejméně 90 % přítomných hlasů akcionářů. To zaručuje možnost účinně zablockovat drobnými akcionáři jakékoliv rozhodnutí, které by mohlo poškodovat jejich zájmy.

Mechanismus administrace obchodního případu

Administrací naplňování programu rozvojového investování byla akcionáři Riocath Global, a.s., kteří pro daný účel uvolnili část svých akciových balíčků, pověřena společnost Riocath FNDB, a.s. Ta už řadu let úspěšně a spolehlivě spravuje jeden z dílčích kapitalizačních projektů, orientovaný tentokrát na drobné investory. V současné době probíhá tento program šestým rokem s tím, že ze strany skupiny RIOCATH jsou bezvadně plněny všechny závazky vůči akcionářům Riocath FNDB, a.s. jejíž akcie jsou tímto způsobem stále průběžně obchodovány a v současné době stále tvoří doplňkový zdroj financování, který skupině pomohl překonat nelehké období covidové pandemie.

Dokumentace pro due-dilligence projektu

K dispozici vážným zájemcům o investici je proti podpisu dokumentu VYJÁDRĚNÍ VÁŽNÉHO ZÁJMU, uveřejněného na následující stránce, k dispozici sestava tištěných nebo on-line přístupných dokumentů v datové podobě. Ty jsou umístěny v tzv. data roomu na webu emitenta. Tyto interní materiály společnosti umožňují podrobné seznámení s předkládaným investičním produktem i detailní due-dilligence společnosti, jako solidní východisko ke kvalifikovanému rozhodovacímu procesu.



VYJÁDŘENÍ VÁŽNÉHO ZÁJMU

Já, (další osobní údaje uvádím v níže uvedené tabulce) podpisem tohoto dokumentu vyjadřuji svůj vážný zájem na zakoupení kmenové akcie/kmenových akcií společnosti Riocath Global, a.s., vedené v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 19865, IČO 031 92 903, se sídlem Podbabská 1112/13, Bubeneč, 160 00 Praha 6.

Žádám o zpřístupnění podkladových analytických materiálů umožňujících provedení due-dilligence společnosti s přihlédnutím k jejímu podnikatelskému projektu a vlastnímu investičnímu záměru formou:

- vygenerováním individuálního přístupového hesla umožňujícího on-line vstup do data roomu (datového úložiště), umístěného na webu emitenta předmětných akcií www.riocath.cz,
- v písemné podobě cestou zaslání souboru materiálů v podobě kitu pro investora na moji adresu uvedenou v tabulce osobních údajů,
- osobním převzetím kitu pro investory v sídle emitenta akcií po předchozí telefonické dohodě.

Současně se zavazuji, že neposkytnu důvěrné informace, které obdržím v písemné podobě kitu pro investory, nebo ty, které jsou umístěny do on-line přístupného data roomu na webu skupiny RIOCATH třetím osobám, s výjimkou situací, kdy mi to nařizuje zákon, nebo za účelem konzultací s mým právním zástupcem, s nímž mám uzavřenu smlouvu o právním zastoupení, popřípadě pro posouzení nabídky daňovým poradcem, kterého jsem zplnomocnil/a k mému zastupování v daňových záležitostech.

Jsem si vědom toho, že navrhovaná investiční transakce se řídí platnými zákony regulujícími kapitálový trh, a v tomto smyslu prohlašuji, že jsem kvalifikovaným investorem, neboť disponuji dostatkem volných finančních prostředků určených pro investování ve výši potřebné pro realizaci jednotkové investice v souladu s nabídkou této investiční příležitosti a současně disponuji pokročilejšími vědomostmi a zkušenostmi v oblasti investic.

Požadované osobní údaje svěžuji emitentovi akcií s podmínkou, že budou využity jen pro vnitřní potřeby emitenta, respektive jím určeného subjektu v rámci skupiny RIOCATH zajišťujícího agendu spojenou s touto investiční nabídkou, a to výhradně pro účel přímo související s projednáváním investiční nabídky a případně procesem její evidence a realizace. V této souvislosti beru na vědomí prohlášení emitenta, že tyto informace jsou z jeho strany považovány za důvěrné, bude s nimi důsledně zacházeno v souladu s předpisy upravujícími správnou praxi v oblasti GDPR a v žádném případě nebudou předány třetím osobám s výjimkou situací, kdy to nařizují platné zákony. Emitent prohlašuje, že v případě ukončení jednání o investici bez toho, že by byla uzavřena mezi ním a kupujícím smlouva o převodu cenných papírů, kompletně vymaže bez zbytečného prodlení všechna osobní data ze svých záznamů.



Titul:	
Jméno:	
Příjmení:	
Případný titul za jménem:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
<small>Uveďte jen v případě, že je zvažována realizace na fyzickou podnikající osobu nebo osobu právnickou:</small>	
Obchodní jméno:	
IČ:	
Sídlo:	
Mobil/telefon:	
E-mail:	
<small>Uveďte jen v případě, že se liší od místa trvalého bydliště nebo sídla:</small>	
Dosílací/doručovací adresa:	

Předběžně uvažuji o pořízení:

- jedné kmenové akcie Riocath Global, a.s.
- většího počtu, tj. orientačně kmenových akcií Riocath Global, a.s.

V případě kladného rozhodnutí bych plánoval/a:

- úhradu ceny realizovat jednorázovou platbou po podpisu Smlouvy o převodu cenného papíru, a to za podmínek uplatnění slevového bonusu ve výši 10 % ze základní prodejní ceny akcie platné při platbě do 30. září 2024,
- úhradu ceny realizovat jednorázovou platbou po podpisu Smlouvy o převodu cenného papíru, a to za podmínek uplatnění slevového bonusu ve výši 5 % ze základní prodejní ceny akcie platné při platbě do 31. prosince 2024,
- úhradu ceny realizovat v několika splátkách podle při podpisu Smlouvy o převodu cenného papíru/cenných papírů sjednaného splátkového kalendáře, a to za pevně sjednanou plnou základní prodejní cenu akcie za podmínky naplnění splátkového kalendáře do konce kalendářního roku 2025.

Beru na vědomí ujištění emitenta a za zcela nesporné, že podpisem tohoto dokumentu se právně nijak nezavazuji k realizaci touto nabídkou předkládané investici.

V dne 2024.

.....

Čestné medaile ČLK in memoriam

Mezi úkoly České lékařské komory, jako stavovské organizace sdružující všechny lékaře, jistě patří i uchovávání paměti na lékařky a lékaře, kteří v regionu působili v letech minulých. Milou možností je pak krom vzpomínky i ocenění těchto význačných kolegů.



MUDr. Jaroslav Budín jr., MUDr. Jan Kirchner, MUDr. Jana Hrušková a MUDr. Josef Trnka (na snímku zleva)

Z rozhodnutí představenstva okresního sdružení ČLK a Čestné rady OS ČLK Sokolov byly na výročním okresním shromáždění, které se uskutečnilo 22. května 2024, předány Čestné medaile ČLK. První z nich, za rok 2023, byla udělena in memoriam MUDr. Janu Mazancovi, bývalému primáři interního oddělení Nemocnice Sokolov, u příležitosti 100. výročí narození. Zároveň byla udělena Čestná medaile ČLK za rok 2024 in memoriam prim. MUDr. Jaroslavu Budínovi, rovněž bývalému primáři interního oddělení Nemocnice Sokolov, nástupci primáře Mazance, při příležitosti nedožitých 90. narozenin.

Na tyto význačné koryfeje české medicíny pak zavzpomínal za rodinu prim. Mazance MUDr. Jan Kirchner a také dcera a syn primáře Budína, MUDr. Jana Hrušková a MUDr. Jaroslav Budín jr.

MUDr. Josef Trnka, předseda OS ČLK Sokolov



MUDr. Jan Mazanec



MUDr. Jaroslav Budín

Co je etické poradenství?

Co má dělat lékař, když se pacient nebo pacientova rodina domáhá něčeho, co nedává v dané situaci medicínský smysl? Jak má lékař postupovat, pokud je v týmu rozpor kolem dalšího postupu péče o pacienta? Co má dělat pediatr, když má jít dítě na vážnou operaci, ale jeden z rodičů ji z náboženských důvodů odmítá? A co když lékař nemůže/nechce dál léčit pacienta, který se mu z nějakého důvodu přičí?

V českých nemocnicích se setkáváme se stále stejnými problémy, které generují nespokojenost pacientů, řadu stížností, někdy i soudních sporů, které frustrují zdravotníky, jichž se tyto spory potom týkají.

Proto se v podstatě spontánně v zahraničí vyvinul nástroj, který, typicky v nemocnicích, pomáhá tyto konfliktní situace řešit. Tím nástrojem je etické poradenství. Někdy najdeme názvy ethics consultations service/ethics support. Je to služba, jejímž cílem je včas řešit eticky/hodnotově/lidsky nejasné a komunikačně nepřehledné situace související s poskytováním zdravotních služeb konkrétnímu pacientovi tak, aby konflikt neeskaloval do fází, kde je řešitelný jen velmi obtížně, případně vůbec.

Zahraníční studie ukazují, že pokud je v nemocnici zavedena služba etického poradenství, zvyšuje se spokojenost pacientů, zlepšuje se kvalita péče, zkracuje délka pobytu na JIP, jsou nižší náklady při pobytu pacienta na JIP, a to při stejné mortalitě. Zdravotníci pracovníci zažívají méně morálního distresu, a proto jsou také méně vyhořelí. Je vyšší jejich pracovní výkonnost, efektivita práce a roste produktivita organizace jako celku. Zdravotníkům se jednodušeji pracuje, když mají na koho se obrátit se svými otázkami. Organizace jako celek má pak snazší nábor personálu. Je to proto, že si zdravotníci v daném místě mezi sebou říkají, ano, toto je nemocnice, kde se starají o personál. Zdravotnický personál je také stabilnější, je nižší fluktuace pracovníků. Organizace, kde je služba etického poradenství zřízena, pak mají méně soudních sporů, z nich pocházejících finančních závazků a mají lepší mediální obraz.

Obvykle má tým pro etické poradenství v nemocnici tři úkoly. Vychází ze zkušeností a z doporučení odborných autorit v USA a v Německu. Etické poradenství řeší konflikty „u lůžka pacienta“, tedy ty, které se týkají konkrétních pacientů a zdravotníků. Protože vznik konkrétních problematických situací je velmi těsně svázán se systémem, v němž se pracuje, věnuje se tým pro etické poradenství také práci s organizační kulturou. V současnosti jde třeba o zavádění záznamů o DNR do

dokumentace pacienta, o dříve vyslovená přání pacientů, plánování následné péče (advance care planning). Závažným tématem je vztah ekonomiky a zdravotnictví, jak zacházet s drahou léčbou u pacienta, jak máme rozdělovat zdroje, kterých je nedostatek. Aby byli zdravotníci lépe vybaveni tyto problémy kolem sebe detekovat, musejí být k tomu i adekvátně vzděláváni. Také tomu se v nemocnici tým pro etické poradenství věnuje.

Žadatel o konzilium, a může to být každý, kdo se domnívá, že v souvislosti s péčí o konkrétního pacienta narazil na etický problém, osloví vedoucího týmu pro etické poradenství. Ten si vyjasní, zdali se jedná o problém etický, a ne například problém sociální. Pokud se jedná o etický problém, podrobněji se s ním seznámí v rozhovoru se žadatelem. Podle charakteru žádosti pak vedoucí týmu oslovuje případné další aktéry. Etické konzilium končí společným setkáním, které je zaměřeno na dosažení společného pohledu na věc (konsenzu). Zároveň etický konzultant říká, zdali, případně co a jak je právně a eticky akceptovatelné. Jde o to, aby nalezené řešení bylo v dané situaci nosné tak, aby se na něm dal vystavět další medicínský postup. Tento typ konzilia se uplatňuje například u pacientů, kteří nejsou z nějakého důvodu schopni o sobě rozhodovat. Existují také konzilia, kdy lékař si sám potřebuje vyjasnit nějaký postup nebo řešení. Pak se lze sejít s lékařem a vést vyjasňující rozhovor. Konzilium, stejně jako jiná konzilia má pouze doporučující charakter. Nutno také podotknout, že etické poradenství je službou na vyžádání, že svévolně do vztahu mezi lékařem a pacientem nevstupuje.

První nemocnicí, kde byla služba etického poradenství v České republice založena, byla Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Služba vznikla 1. 9. 2016. V roce 2019 byl založen Tým pro etické poradenství. Tým nejvíce spolupracuje s Klinikou anesteziologie a resuscitace a s Klinikou popáleninové medicíny, kde se členové týmu pravidelně účastní vizit.

23. 6. 2020 vznikl Institut pro etické poradenství ve zdravotnictví, z. s., který si vytyčil čtyři cíle:

1. Systémový rozvoj etického poradenství v České republice.
2. Vzdělávání etických konzultantů.
3. Podpora vzniku a rozvoje etických týmů.
4. Výzkum a akademická práce v oblasti etického poradenství.

V roce 2021 byla publikována kniha o způsobech vedení etických konzilií Etické poradenství. Jak řešit etické problémy každodenní medicíny.

Konají se také mezinárodní konference o etickém poradenství. V roce 2022 byli hosty prof. Vollmann z Bochumi a prof. Simon z Göttingenu, konference byla zaměřena na způsoby vedení etických konzilií, v roce 2023 byl hlavním spítkem dr. Neitzke a konference byla věnována organizační kultuře.

Probíhá také vzdělávání v etickém poradenství. Hlavním pilířem vzdělávání v etickém poradenství je Základní kurz etického poradenství, který organizuje Institut pro etické poradenství ve zdravotnictví (www.ipep.cz). V současnosti běží již pátý kurz, což znamená, že bude vyškolených již 50 etických konzultantů. Kurz je akreditován u České lékařské komory a má i německou certifikaci u Akademie für Ethik in der Medizin.

Dalším úkolem je podpora nemocnic, které si etické poradenství chtějí zavést.

doc. MUDr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D., LL.M.

předseda Institutu pro etické poradenství ve zdravotnictví, z.s.
přednosta Ústavu humanitních studií 1. LF UK

3. mezinárodní konference o etickém poradenství ve zdravotnictví

Místo: Kaiserštejnský palác, Malostranské nám., Praha

Datum: 22. listopadu 2024 od 9.00 do 17.00 hodin

Počet kreditů pro lékaře: 6

Registrační poplatek: 2 800 Kč

Přihlášení a více informací na www.info@ipep/konference

Pohotovost pro děti a dorost v ČR v roce 2024

České zdravotnictví se v posledních dvaceti letech potácí ve zmatcích, nahodilosti a svévoli. Každý si bere, co chce, co nechce, to ignoruje. Převládá bezkonceptní přístup, změny nastávají chaoticky a často přinášejí víc škody než užitku. Stříháme pásy za svitu kamer u nových provozů, jiné kolabují metodou „poslední zhasne“. Zde o pozornost kamer nikdo nestojí. Celý systém ještě setrvačností běží, ale zvláště po třech letech covidu je jeho pozvolný rozklad stále patrnější. To platí v plné míře i pro péči o dětské pacienty a stále markantněji v případě pohotovosti pro děti a dorost, kterou nikdo nechce (sloužit).



Co to vlastně je pohotovost pro děti a dorost a čemu slouží? Začneme legislativou. Zákony ČR pohotovostní službu pro děti a dorost nijak nedefinují. Na stránkách MZ je v soupisu druhů zdravotní péče v odstavci s názvem Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba uvedeno: „Hrazené zdravotní služby jsou zajištěny i při méně závažném náhlém onemocnění včetně úrazu v době mimo ordinaci hodiny nebo nepřítomnosti ošetřujícího lékaře, a to v závislosti na místních podmínkách – buď se lékaři navzájem zastupují, nebo se organizují pohotovostní služby ve zvláštních ordinacích lékařské pohotovostní služby. Uvedené pohotovostní služby obvykle poskytují i zdravotnická zařízení lůžkové péče (nemocnice).“

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v hlavě I Druhy a formy zdravotní péče lékařskou pohotovost nezmiňuje vůbec.

Existuje předpoklad, že dětskou pohotovostní službu by měli poskytovat lékaři primární péče, tedy praktičtí lékaři pro děti a dorost. Ve 2. vydání učebnice Praktického

dětského lékařství vydaném v roce 2023 nakladatelstvím Grada Publishing se uvádí na straně 10 v kapitole Lékařská pohotovostní služba: „V případech náhlé změny zdravotního stavu v době mimo běžnou ordinaci dobu registrujícího lékaře, která však neohrožuje dítě na životě nebo závažným poškozením zdraví, organizují územně správní celky (kraje) lékařskou pohotovostní službu (LPS). K jejímu personálnímu pokrytí využívají povinnost PLDD účastnit se na zajištění LPS, pokud jsou k tomu vyzváni.“

K tomuto textu se zřejmě vztahuje § 45 zákona 372, který v odstavci Práva a povinnosti poskytovatele bod I říká: „Poskytovatel je povinen podílet se na žádost kraje, jehož krajský úřad mu udělil oprávnění, na zajištění lékařské pohotovostní služby.“

Jaká je realita? Je jasné, že i po pracovní době praktiků vyžaduje část jejich klientely akutní vyšetření pediatrem. V takovém případě, pokud není se svým praktikem pacient domluven, že mu může zavolat i ve večerních hodinách, případně o víkend, protože nikdo nezná jeho zdravotní stav lépe než

registrující lékař (praxe zcela běžná v řadě evropských států, kterou si osvojili i někteří PLDD u nás a patří jim za to uznání – jde však o minoritní postoj), navštíví nejbližší zdravotnické zařízení, kde je přítomen dětský lékař. V praxi se jedná buďto o LPS (lékařskou pohotovost pro děti a dorost), kde je pediatr, který nemá v čase pohotovosti jiné pracovní povinnosti a může se plně věnovat přichozícím pacientům, anebo je dostupný sloužící pediatr dětského lůžkového oddělení, který v rámci UPS (ústavní pohotovostní služby) ošetřuje hospitalizované pacienty svého oddělení, provádí příjmy u neodkladných případů a často má na starost i novorozence na porodnici. Jistě je obvykle schopen vyšetřit i ambulantního pacienta, jeho vytížení jinými pracovními povinnostmi jej však limituje a logicky vnímá návštěvy dětí s banalitami (typu „utržené klíště“, zácpa trvající pátý týden apod.), které mohly být řešeny v ambulanci registrujícího PLDD, jako zbytečně zatěžující a nepřípadné.

Jen v několika velkých centrech ČR existuje tzv. pediatrický urgent – tedy místo, kde se soustředí všichni pacienti dětského věku a jsou obvyklým způsobem triázováni a podle naléhavosti ošetřeni. Běžné urgentní příjmy v krajských a okresních městech až na ojedinělé výjimky (Znojmo) neúrazoví dětských pacientů míjejí.

Data z poslední doby ukazují, že návštěvnost dětských pohotovostí stoupá, a zvláště tam, kde není vyčleněn pro tuto službu samostatný lékař, se zatížení lékařů sloužících UPS stává mnohdy neúnosné. Navíc čekající rodiče bývají netrpěliví a jejich požadavky na okamžité ošetření jsou nezdárným zdrojem konfliktů, případně následných stížností.

Proč ale stále více dětských pacientů a jejich rodičů opomíjí svého praktika a směřuje rovnou do nemocnice? Důvodů je jistě více. Na prvním místě nedostupnost registrujícího

praktického lékaře, který často v odpoledních hodinách není přítomen vůbec nebo bere akutní případy jen dopoledne a odpoledne už je odmítá s odkazem na jiné povinné činnosti, jako je prevence apod. Dalším důvodem je rostoucí nespokojenost a nedůvěra rodičů vůči svým praktikům – někdy oprávněná, jindy nikoliv. Zcela jistě je významným důvodem i pohodlnost rodičů typu „čekala jsem, až přijede manžel po práci domů“ nebo ještě absurdněji v 6 hodin ráno v nemocniční ambulanci „jdeme radši k vám, abychom na středisku nemuseli čekat“! Zde je zjevné, že výše pohotovostního poplatku 90 Kč žádnou roli regulace přístupu k čerpané péči nepředstavuje.

Dostáváme se k hlavnímu problému zajištění stále vytíženějších dětských pohotovostí, a sice k tomu, kteří lékaři je mají sloužit. V Česku pracují přibližně 2 tisíce praktických lékařů pro děti a dorost (všichni plně kvalifikovaní – tedy po splnění atestace, bohužel s vysokým věkovým průměrem kolem 65 roků) a asi 800 lékařů na dětských lůžkových odděleních (v průměru podstatně mladších, v nadpoloviční většině však bez ukončené atestační přípravy, a tedy nikoliv plně kvalifikovaných v oboru). Výsledky všech tří anket (2013 a 2018 výbor ČPS, Luděk Ryba, a 2023 prim. Peychl, Bulovka) potvrdily známý fakt, že velká část PLDD se do pohotovostí (ať už samostatných jako LPS, nebo sdílených v rámci UPS) odmítá zapojit. Podle výsledků ankety z roku 2018 se na zajištění LPS v České republice podílelo celkem 851 PLDD (zhruba 40 procent z tehdy praktikujících PLDD), dalších 75 PLDD se účastnilo na UPS v rámci dětských oddělení. Větší část služeb tedy „padá“ na bedra lékařů z nemocnic. To v kombinaci s jejich běžným vytížením v ústavní pohotovostní službě (4–6 nočních služeb měsíčně je běžná norma) vede k neúměrnému nárůstu přesčasové práce, a i nemocniční lékaři se začínají bránit (viz nedávná akce „Nebud' mýval!“). Dochází tak stále častěji k situacím, že služba LPS není obsazena vůbec. Navíc je několik okresů, které nemají ani LPS, ani UPS na dětském oddělení, protože v okrese dětské oddělení není. Mezi okresy, které nemají dětské oddělení, je podle ankety pouze jeden, který zřizuje dětskou LPS v rozsahu 7 dní v týdnu – okres Tachov. Další okresy bez dětského oddělení nezřizují nic a de facto parazitují na svých sousedech (Mělník, Rakovník, Bruntál, Praha-východ a západ, Plzeň-sever i jih). Naopak v okresech, kde není zřízena samostatná LPS, spoléhají místní na obětavost lékařů dětských oddělení

(Slaný, Čáslav, Jeseník, Český Krumlov a řada dalších).

Je zjevné, že problémy se zajištěním dětské pohotovosti, ať už má jakýkoliv charakter, narůstají. V anketě, kde odpovídali na problémy s LPS/UPS zástupci dětských oddělení, se jako hlavní problém prakticky uniformně objevuje „neochota PLDD pohotovost sloužit“ – část dětských praktiků se zjevně řídí filozofií „však on to dítě z mého obvodu někdo vyšetří za mne“! Je nutno poctivě přiznat, že česká legislativa nebo smlouvy s pojišťovnami nepřetržitou péči o své „kapitované“ (tedy placené v paušálním režimu, ať přijdou do ordinace PLDD, nebo ne) pacienty neukládá a povinnost podílet se na LPS praktikům zákon sice ukládá, ale jeho prosazení registrujícími krajskými úřady opakovaně selhává (naposledy vloni v Jihočeském kraji). Takže jediným funkčním apelem je morální hledisko a pocit solidarity, a to, jak se zdá, hraje stále menší roli.

V ČR je v současnosti 88 míst poskytujících nějakou formu pohotovosti pro děti. Vzhledem k tomu, že v ČR je 76 okresů, jimž je na roveň 15 pražských obvodů, vychází jedna dětská pohotovost na okres. Už jsme zmínili, že nejméně 8 okresů neprovozují ani LPS, ani UPS, naopak jsou některé lidnaté či rozlehlé okresy, které mají pohotovosti dvě (Frydek-Místek, Karviná, Vsetín a další). Pokud by v každém místě byla zřízena samostatná dětská pohotovost sedm dnů v týdnu, vychází na jednu LPS v průměru 22 PLDD (2 000 děleno 88). Ročně by pak v průměru na každého praktika vyšlo 16 služeb (365 děleno 22), tedy jedna a půl měsíčně. Na nemocniční pediatrie by připadaly – za předpokladu, že by sloužili na každém dětském oddělení v jednom lékaři, což neodpovídá realitě ani nutnosti – v průměru tři služby měsíčně (800 pediatriů – 80 dětských oddělení). Ve skutečnosti více než polovina dětských oddělení má ve službě lékaře dva a kliniky ještě více, takže reálný průměr v nemocnici je pět služeb na jednoho lékaře měsíčně. Zde už nastává problém s překročením přesčasové práce, který bude v nejbližší době nepochybně gradovat. Navíc na rozdíl od ústavní služby není až na čtyři pracoviště (3krát Praha, 1krát Brno) dětská LPS nikde nonstop, nýbrž končí nejpozději ve 22 hodin. Argument části praktiků, že nemohou sloužit LPS z toho důvodu, že by následující ráno nastupovali do vlastní ordinace nevyspalí, je tak zjevně účelový!

Takže – co s tím? Legislativními kroky zapojit povinně všechny PLDD (nebo ale-

spoň ty mladší a zdravé – věříme, že jich je alespoň polovina –, pak by jejich zátěž představovala tři služby měsíčně: dvě všední 16–22 hod. a jednu víkendovou 8–20 hod., což se nám doktorům z nemocnic zdá pořád únosné) se zcela jistě nepodaří. Není vůle ani na straně politiků, ani na straně PLDD. Finanční ohodnocení, které by za tyto služby dostali, není a nebude pro ně motivací. Nefunguje ani prémie od ZP za 10 absolvovaných LPS ročně ve výši desítek tisíc korun. Takže černý Petr je a zůstane v rukou nemocnic a nemocničních pediatriů. Nemusí se nám to líbit, nemusíme s tím souhlasit, ale to je vše, co s tím můžeme dělat. Ať zazvoní na ambulanci dětského oddělení kdokoli s jakýmkoliv problémem, dokud jej nevyšlechnete a nevyšetříte, těžko můžete zodpovědně prohlásit, že jde o návštěvu zbytečnou a odkladnou. Pokud tedy podle Newtonova gravitačního zákona (o pádu těles) skončí černý Petr dětské pohotovosti na personálu těch dětských oddělení, která ustojí současné turbulence a zůstanou v provozu 24 hodin denně (část se jistě přeformátuje na denní stacionáře 7–19 hod.), vyžádá si to personální posílení (náš odhad je aspoň dva lékaři na jedno pracoviště navíc) a také finanční pokrytí těchto nároků. Racionální se jeví zredukovat počet dětských pohotovostí (pediatr tak nebude přítomen 24 hodin denně v každém okrese), což však může přinést problémy s dostupností a transportem pacientů.

Takže co čeká nás a co naše dětské pacienty? Zatím se zdá, že všichni čekáme marně na Godota, který nutné a vynucené změny připraví a obhájí s logickým odůvodněním, že tyto změny představují nikoliv likvidaci, ale právě záchranu pediatrie v České republice!

Jak říká klasik: „Nemusí pršet, jen když kape!“ Autoři článku by rádi vyvolali k tématu dětské pohotovosti diskusi a věří, že se začnou objevovat v rámci krajů ostrůvky pozitivní deviace, které si udělají na svém území inventuru potřeb a prostředků k jejich zajištění a učiní první kroky k racionalizaci zastaralé a pozvolna se rozpadající péče o děti. Potřebný nárůst lékařských kapacit na dětských odděleních jistě nevznikne ze dne na den, a tak navzdory veřejné deklarované nechuti vedení SPLDD účastnit se pohotovostních služeb s odkazy, že po pracovní době vše vyřeší urgent, musíme nadále spoléhat na soudnost a kolegialitu části PLDD – především těch mladších, kteří nedávno prošli dětskými odděleními,



Semafor dětské akutní péče – kompas pro rodiče „Kdy na pohotovost?“

Volejte 112, když:

- je dítě bledé, opocené, studené na dotek
- dítě extrémně, neuklidnitelně křičí, nebo naopak nereaguje na osvojení
- má velké bolesti
- se objeví křeče nebo porucha vědomí
- dítě se dusí nebo promodrává kolem úst
- dítě nepravidelně dýchá nebo slyšíte nářikavý výdech
- má-li chlapec silné bolesti v oblasti varlat
- v případě silné alergické reakce

Jeďte na pohotovost, když:

- zjistíte horečku nad 38 °C u dítěte ve věku 0–6 měsíců
- je horečka nad 38 °C po dobu 3 dnů u dětí starších než 6 měsíců
- se objeví horečka se zimnicí
- je horečka s bolestí ucha
- je opakované zvracení a/nebo průjem (u kojence 3×, u dítěte nad 2 roky 5×) nebo trvající bolest břicha (6 hodin a více)
- při nádechu vidíte vtahování mezižebří či nadbříšku
- pozorujete „kývání“ hlavičky při dýchání

Navštivte svého PLDD:

Pokud jsou potíže vašeho dítěte mírné, doma nezapomínejte:

- podávat léky na horečku při teplotě nad 38 °C
- nabízet po malých množstvích, ale často, vlažné tekutiny

kterým je jasné, že po skončení zákonné pracovní doby nelze automaticky spoléhat, že „jejich ovečky“ někdo ošetří, když oni sami se nezapojí! Čili nespolehejme na SPLDD (Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost), ale spolehejme na sPLDD – solidární (soucitné, sympatizující) jednotlivé kolegy z řad PLDD. A važme si jich!

Na konec jsme si nechali otázku, zda je možno lépe poučit pacienty, respektive jejich rodiče, kdy je opravdu nezbytné využít pohotovost a kdy naopak je lépe vyčkat nezbytnou dobu a navštívit svého registrujícího lékaře, který pacienta zná nejlépe a má veškerou jeho dokumentaci k dispozici. Z vyjádření části respondentů poslední ankety vyplývá domněnka či odhad, že až 90 procent návštěv dětské pohotovosti je odkladných bez zvýšeného rizika, a tudíž zbytečných. I když může být toto číslo nadsazené a vždy je nutno počítat s pochopitelnými obavami rodičů o své děti, osvěta v této oblasti prakticky neexistuje a je víc než nutná. Předkládáme tedy

k odborné diskusi návrh „pohotovostního semaforu“, který by měl viset v ambulanci každého praktického lékaře pro děti a dorost a měl by být součástí zdravotního průkazu dítěte – aby měli rodiče vodítko, podle kterého se řídit (kartičku lze vložit do průkazu novorozenci v porodnici). Za přínosné považujeme zavést do praxe, aby lékař po každém vyšetření na pohotovosti jako součást zprávy na závěr uvedl, do jaké míry byla návštěva potřebná – zda hrozilo riziko z prodlení, a měla být tedy volána rychlá záchranná služba, nebo zda rodiče správně vyhodnotili situaci a vyhledali dětskou pohotovost, anebo mohli bez rizika vyčkat ordinační doby svého registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost či případně že se jednalo o zjevné zneužití pohotovosti (vystavení receptu na chronickou medikaci nebo potvrzení na tábor apod.). Pro účely plátců, tedy zdravotních pojišťoven, se jako ideální jeví zavedení signálních kódů, které by reflektovaly toto hodnocení. To by se mělo opírat o všeobecně přijaté normativy,

co patří a co nepatří na pohotovost – tedy na mimořádně rizikovou lékařskou službu, kde neznámý lékař vyšetřuje neznámého pacienta – bez dostatečných anamnestických dat o pacientovi. K tomuto jistě nejednoduchému tématu uvítáme rozsáhlou odbornou diskusi, kterou by měla řídit a moderovat Česká pediatrická společnost.

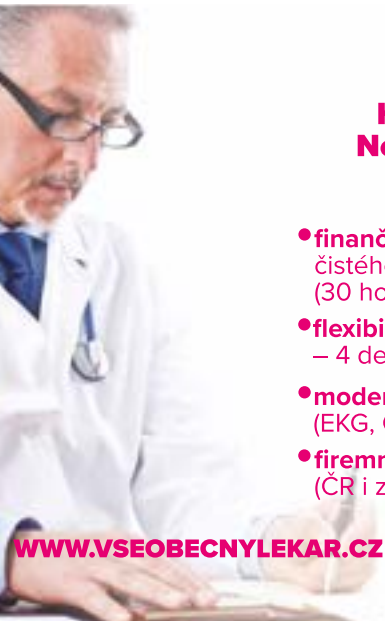
Vážení rodiče, mějte prosím na paměti, že lékařskou pohotovostní službou se rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění, kdy není možné vyčkat péče praktického lékaře bez rizika zhoršení zdravotního stavu. Pamatujte prosím, že výše uvedený seznam potíží není a nikdy nebude konečný, ale dává laikům jistý „návod, jak postupovat“.

MUDr. Luděk Ryba, praktický lékař pro děti a dorost
Orlickoústecká nemocnice NPK a.s., ludek.ryba@nempk.cz

MUDr. Marian Šenkeřík, Ph.D., MBA, primář dětského oddělení Pardubické nemocnice NPK a.s.,
marian.senkerik@nempk.cz

10. června 2024

Inzerce



HLEDÁME LÉKAŘE/KU (L2 – L3) DO ORDINACE VPL Neratovice (20 min od Prahy) na částečný či plný úvazek



- **finanční odměna až 90 000 Kč** čistého/měsíčně při plném úvazku (30 hod./týden)
- **flexibilní volba ordinačních hodin** – 4 denní pracovní týden
- **moderně vybavená ordinace** (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI)
- **firemní rekreační objekty** (ČR i zahraničí)

- **podpora silného administrativního týmu** (kódování, provoz ordinace)
- **proplatíme roční členský příspěvek ČLK**
- **5 týdnů dovolené, 3 dny sick days**
- **příspěvek na vzdělávací akce** až do výše 20 000 Kč/ročně
- **náborový příspěvek až 90 000 Kč čistého!**

KONTAKT:

773 545 225
kariera@vseobecnylekar.cz

WWW.VSEOBEKNYLEKAR.CZ

Šmejdí útočí po telefonu

Telefonické nabídky a nátlak na uzavření smlouvy distančním způsobem nepolevují aneb „vidíme váš web, hrozí vám vysoká pokuta za porušení GDPR“.



Poskytovatel je v řadě případů přirozeně zaskočen a zbystří, neboť problematika ochrany osobních údajů a povinné mlčenlivosti letitě spadá mezi citlivé oblasti ve zdravotnictví (opakovaně je však potřeba uvést, že zejména problematika ochrany osobních údajů, povinná mlčenlivost a s tím související plnění povinností je ve zdravotnictví dlouhodobě na velmi vysoké úrovni). Zatímco problematika GDPR v oblasti soukromých ordinací je všeobecně známa a poskytovateli dodržována, a to nejen s ohledem na pravidelnou informační činnost Právní kanceláře ČLK, bývá lékař, který provozuje běžnou ordinaci a o své činnosti veřejně informuje i prostřednictvím běžných webových stránek, zaskočen, že by mu za tuto činnost, resp. nesoulad s právní úpravou měla hrozit ze strany dozorového úřadu (ÚOOÚ) vysoká pokuta. Toto jednání považuje Právní kancelář ČLK za vysoce nemorální a z řad některých lékařů, s ohledem na stupňující se jednání těchto subjektů nabízejících služby prostřednictvím telefonického hovoru, zaznívají rozhodnutí postupovat nejen soudní cestou, ale i prostřednictvím podnětu orgánům činným v trestním řízení. Ostatně i sama Česká lékařská komora v současné době analyzuje možnosti ochrany svých členů proti tomuto jednání, kdy je lékařům

na základě pohledu na jejich webové stránky tvrzeno, že nemají problematiku GDPR v ordinaci v pořádku a hrozí jim v této souvislosti vysoká pokuta.

Ukončení hovoru

K samotnému průběhu těchto hovorů a doporučení vašeho jednání v těchto situacích, kdy jste potenciálním odběratelem nabízených služeb a produktů, již bylo řečeno vše podstatné, což lze shrnout do doporučení, aby v případech, kdy jste takto osloveni, nebylo v hovoru pokračováno a byl obratem aktivně ze strany lékaře ukončen. Takto by měl být poučen i ostatní zdravotnický a nezdravotnický personál, kterým konkrétní ordinace disponuje, aby telefonické nabídky byly zcela striktně a bez dalšího poskytování podrobností či protahování hovoru ukončeny. Předjete tím i případům, kdy volající následně vyhrožuje, že má celý hovor zaznamenaný, a může tedy prokázat, že došlo k uzavření distanční smlouvy.

V této souvislosti můžeme uvést, že z minulosti jsou známy případy, kdy byly nahrávky sestříhány a neodpovídaly skutečnému průběhu hovoru. Rovněž jsou známy případy, kdy nejsou poskytovány ucelené, tedy kompletní, nahrávky telefonické komunikace, jejichž výsledkem má být údajné uzavření distanční smlouvy. Rovněž v případech, kdy je vám před započítím hovoru oznámeno, že bude hovor zaznamenaný, je vhodné bez dalšího hovor aktivně ukončit.

Problematika webových stránek není přirozeně většině lékařů dostatečně dobře známa, a tedy doporučujeme provést interní audit za pomoci vašeho IT správce či dodavatele webu, zda zejména problematika tzv. **cookies** je na webu správně nastavena. Případná absence tohoto poučení je nepochybně v rozporu s platnou právní úpravou ochrany osobních údajů, přičemž dále uvedeným názorem nijak nezlehčujeme tuto faktickou situaci, resp. absenci poučení uživatele o cookies, avšak u webů, které poskytují informace pacientům, kdy lze bez nadsázky hovořit o malém dosahu a už vůbec ne s cílem získat a dále využívat data těchto uživatelů,

se nejedná o zvlášť závažné porušení platné právní úpravy a dovolíme si předjímat, že i dozorující orgán by v těchto případech velmi pravděpodobně přistoupil k poučení a stanovení lhůty k nápravě namísto uložení vysoké pokuty. Současně však opakovaně uvádíme, že důrazně doporučujeme provést kontrolu webu za pomoci dodavatele webu či IT správce.

Problematika cookies byla v poměrně nedávné době zpřísněna, a to nejen v případech, kdy například lékař, který provozuje web, hodlá sledovat návštěvnost webu pomocí externích systémů (např. Google Analytics 4), ale i v obecné rovině, kdy návštěvník webu musí být předem o skutečnosti, že web sbírá informace či sleduje konkrétní aktivity nebo činnosti, informován se současnou možností udělit či zamítnout s tímto sledováním souhlas, přičemž případné zamítnutí sledování činnosti uživatele na tomto webu musí zachovávat jeho plnou funkčnost, tj. zamítnutím cookies nemůže být například část webu zneprístupněna apod. Zde se tedy vracíme k výše uvedenému, tj. v souladu s touto změnou je nezbytné přizpůsobit i poučení uživatele, který na váš web vstupuje.

Neposkytovat žádné informace

Obdobný postup, tj. interní audit webu a GDPR informací poskytovatele zdravotních služeb, je nezbytný i v případech, kdy využíváte pro styk s uživateli, pacienty apod. tzv. **kontaktní formulář**, který vždy obsahuje konkrétní osobní údaje, které jsou vámi následně evidovány. Nakládání s těmito informacemi, tj. informacemi z kontaktního formuláře, by mělo být popsáno v interní GDPR dokumentaci ordinace, přičemž není potřeba, aby byly bližší informace zveřejněny přímo na webových stránkách, avšak je potřeba, aby uživatel měl k dispozici kontakt, kde potřebné informace získá.

Často jsou lékaři volajícími subjekty využíváni ke splnění zákonné povinnosti, která spočívá v nutnosti povinného zápisu v registru lékařů či ve zdravotnických registrech. Opět se jedná o zavádějící výklad aktuální



Ilustrační foto: shutterstock.com

legislativy, neboť volající není subjektem, kterému by aktuální právní úprava ukládala povinnost vést **veřejný zdravotní registr**. Zpravidla je snahou získat váš souhlas se zveřejněním v nějakém úplatném reklamním systému, který eviduje lékaře či zdravotníky. V této souvislosti je vhodné uvést, že jakékoliv splnění povinnosti uložené právní úpravou nebude oprávněným orgánem nebo institucí vymáháno prostřednictvím anonymního hovoru. Pokud by bylo, vždy by měla znít jednoznačná odpověď: „Pošlete mi informace o mém porušení povinnosti prostřednictvím datové schránky.“ (Z ní je vždy spolehlivě určen odesílatel.) Rovněž máte vždy možnost případné sdělení, resp. údajnou povinnost, konzultovat s Právní kanceláří ČLK. I v tomto, jakož i v řadě dalších případů, například nabídek BOZP služeb, konzultací problematiky SÚKL, kontroly zdravotnických prostředků, komunikace s místně příslušnou hygienickou stanicí a řady dalších institutů souvisejících s provozem soukromé lékařské praxe, je vhodné telefonicky žádné informace neposkytovat a hovor aktivně ukončit, neboť se vždy jedná o nevyžádanou nabídku, na niž nejste povinni nijak reagovat. Toto jednání, tj. možnost kontaktovat podnikatele nevyžádanou telefonickou nabídkou, lze označit za slabinu současné právní úpravy, která nijak nechrání oprávněné zájmy podnikajících osob či právnických osob, které jsou v postavení objednatele. Pro úplnost je rovněž potřeba uvést, čehož jsou si volající subjekty vědomy, že v případě uzavření distanční smlouvy pro vás, jako poskytovatele zdravotních služeb, **neplatí ustanovení na ochranu spotřebitele**, která dopadají

pouze na fyzické osoby, nikoliv na vás, byť třeba provozujete soukromou praxi jako fyzická osoba, neboť v těchto případech se jedná o smluvní vztah mezi podnikateli (není rozhodné, zda mezi fyzickými či právnickými osobami). Z tohoto důvodu nelze využít ochranné lhůty a další prostředky ochrany pro spotřebitele. Jedná se tedy o další a zcela zásadní důvod k absolutní obezřetnosti při komunikaci ve věci telefonických nabídek služeb a produktů.

Záměrně prozatím opomíjíme problematiku využití umělé inteligence, která je již běžně využívána v rámci falešných reklamních kampaní, kdy je vcelku věrohodně reprodukováno hlas veřejně známé osoby, přičemž lze v budoucnu očekávat, že by tento fenomén mohl být využit i pro uzavírání falešných distančních smluv, kdy umělé inteligenci postačí pár slov, aby vytvořila věrohodnou reprodukci vašeho hlasu, a tedy i fiktivní záznam z telefonického jednání. Tedy v kontextu výše uvedeného opět platí, že „méně je více“, a není nutno v rozsahu nevyžádaných hovorů a nabídek z důvodu ochrany vlastních zájmů být zdvořilý a slušný, a ideálním způsobem je ukončení hovoru bez jakékoliv hlasové reakce.

Cílem je opětovně upozornit na neustupující snahy těchto subjektů, které jsou podle dostupných informací podpořeny a stupňovány i výzvami, aby představitelé organizací, které sdružují osoby konkrétní profese, přestali své členy aktivně varovat před tímto výše popsáním jednáním s tím, že v opačném případě budou postupovat trestněprávní cestou. Pokud vás nic z výše uvedeného nepřesvědčilo, abyste byli v telefonické komunikaci s neznámými

subjekty obezřetní, toto jednání, v podobě aktivní snahy ovlivnit jednání představitelů jednotlivých organizací, by vás mělo přesvědčit o nutnosti jednat telefonicky vždy s rozvahou a aktivně, tedy obratem hovor, a to i bez jakéhokoliv slova, ukončit. Takto by měli být poučeni všichni zaměstnanci.

Tento závěr je uváděn i s vědomím, že dočtené subjekty již sledují i aktivity Právní kanceláře ČLK a dalších organizací a snaží se tomu své jednání vůči vám, členům České lékařské komory a dalších organizací, přizpůsobit.

Stručné shrnutí závěrem

– **Nedoporučujeme jakoukoliv komunikaci a uzavírání smluv distančním způsobem, a to především za situace, kdy se volajícímu nemůže lékař z důvodu poskytování zdravotní péče pacientům v průběhu ordinačních hodin adekvátně věnovat.**

– **Vždy je potřeba důkladně zvážit, zda nabízenou službu lékař skutečně k výkonu lékařské praxe potřebuje, neboť je potřeba brát v potaz skutečnost, že při uzavírání smlouvy distančním způsobem není lékař v postavení spotřebitele, a tedy mu nenáleží práva k ochraně spotřebitele.**

– **Provozuje-li lékař webové stránky, je nutno provést interní audit minimálně ve vztahu k problematice cookies a využívání informací a dat z kontaktních formulářů. Interní audit lze provést ve spolupráci s IT správcem či dodavatelem webu.**

– **V případech, kdy lékař jedná telefonicky s nevyžádaným volajícím, který nabízí specifické služby pro ordinaci, je namíste zdrženlivost a aktivní snaha neposkytovat informace, které by mohly být využity, případně zneužity, či chápány jako projev spolupráce vedoucí k uzavření smluvního vztahu distančním způsobem.**

– **V případech, kdy je lékařovi tvrzeno, že nesplňuje konkrétní povinnost vyplývající z platné právní úpravy, je namíste hovor aktivně ukončit a situaci či problematiku konzultovat s Právní kanceláří ČLK.**

– **Vždy je potřeba vycházet ze zásady, že právní povinnosti nejsou příslušnými orgány či institucemi vymáhány prostřednictvím telefonického hovoru, a je minimálně potřeba trvat na písemném stanovisku, jakou povinnost lékař v konkrétním případě skutečně porušuje.**

Mgr. Daniel Valášek, MBA

Právní kancelář ČLK

Zakazuji vám léčit mé dítě

Tendence rozvedených rodičů řešit spory přes svého nezletilého potomka

Jak praktičtí lékaři pro děti a dorost, tak zejména dětská psychiatř a dětská klinická psychologové se velmi často obrazejí na právní kancelář komory se stále stejnou modelovou situací: Jeden z rodičů přichází s dítětem k dětskému lékaři nebo dětskému psychiatrovi nebo dětskému klinickému psychologovi se závažnými problémy. Často jde o velmi závažné případy, jako je pokus o suicidium, sebepoškození, deprese, související někdy se šikanou, někdy s rodinnou situací. Příslušný lékař nebo klinický psycholog přijme nezletilého se souhlasem jednoho z rodičů do péče, vyšetří, určí a dohodne léčebný postup s nezletilým i jeho rodičem. Posléze obdrží e-mailovou zprávu nebo telefonát od druhého rodiče (zpravidla otce, i když tomu může být i opačně), jak si mohl dovolit přijmout do péče jeho dítě bez jeho vědomí. S péčí u vás nesouhlasím, okamžitě to ukončete, podám na vás stížnost, žalobu, trestní oznámení apod. Co dělat v těchto případech?

1. Netřeba se ničeho obávat. K přijetí do péče stačí souhlas jednoho zákonného zástupce nezletilého dítěte, a pokud je dítě na dostatečné rozumové a volní vyspělosti, stačí i souhlas samotného nezletilého. Ustanovení § 876 odstavec 3 občanského zákoníku předpokládá, že jeden zákonný zástupce se s druhým zákonným zástupcem dohodne a jedná po dohodě s ním nebo se s ním dohodne dodatečně. Lékař, který přijme do péče nezletilého pacienta se souhlasem pouze jednoho ze zákonných zástupců, nic neporušuje. Dokonce i v případě, pokud přijme nezletilého pacienta, zejména má-li psychické problémy a nechce je prezentovat svým rodičům a je-li sám na takovém stupni rozumové vyspělosti a věku, kdy je schopen se rozhodnout pro neinvazivní zdravotní péči, lze přijmout takového nezletilého pacienta i bez souhlasu kteréhokoliv ze zákonných zástupců. **Zákon nestanoví žádnou věkovou hranici, od které lze o léčbě jednat již jen s nezletilým.** Lékař by měl pouze zaznamenat do zdravotnické dokumentace, že nezletilý je podle jeho posouzení na takovém stupni rozumové vyspělosti, že může souhlas s léčbou vyslovit sám. Netřeba se tedy výhrůžek obávat.

2. Lékař musí vyhodnotit, zda jde, či nejde o neodkladnou péči o nezletilého pacienta, kterou nemůže ani jeho zákonný zástupce zakázat. Jde-li o neodkladnou péči, nelze žádosti o ukončení péče vyhovět, ani pokud zákonný zástupce nabízí revers. I péče dětského psychiatra nebo dětského klinického psychologa může být považována za péči neodkladnou. Je však nutno podrobně uvést ve zdravotnické dokumentaci, proč lékař vyhodnotil péči o nezletilého pacienta jako neodkladnou. Podle § 38 odstavce 4 písmena b) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. v platném znění nezletilému pacientovi lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči,

jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

3. Ve většině případů jde o péči potřebnou, ale nikoliv neodkladnou. Podle § 35 odstavce 3 zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění, jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné péče, jež však není péčí podle § 38 odstavce 4, nebo akutní péče a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o poskytnutí zdravotních služeb ošetřující zdravotnický pracovník. V jiných případech postačí souhlas nezletilého pacienta, který je na dostatečném stupni rozumové vyspělosti.

Nejde-li tedy o neodkladnou péči ani o péči, o které mohl rozhodnout nezletilý pacient již sám, jak má lékař reagovat na sdělení druhého rodiče, že s převzetím dítěte do jeho péče nesouhlasí?

„Pokud nesouhlasíte s tím, že jsem vaše dítě převzal se souhlasem druhého rodiče do péče, musíte se ke mně dostavit a podepsat informovaný nesouhlas – revers, podle zákona. Předtím jsem však povinen vám vysvětlit, jaké následky pro zdraví, případně i život vašeho dítěte takové rozhodnutí může mít. Pokud se dostavíte, podám vám vysvětlení, které jsem povinen podat, a pokud přesto podepíšete revers, budu jej respektovat. Jakoukoliv e-mailovou zprávu ani zprávu zaslanou doporučenou poštou či datovou schránkou, natož sdělenou telefonicky, nemohu brát v úvahu, protože k tomu, abych ukončil péči o vaše dítě – není-li neodkladná – musím postupovat podle zákona, sdělit vám potřebné informace a nechat si podepsat revers, obsahující informace o možných následcích vašeho jednání.“

4. Dostaví-li se druhý rodič a po poučení podepíše revers, nejde-li o neodkladnou péči, je třeba léčbu přerušit či dočasně ukončit. Pokud lékař dospěje k závěru, že je tím dítě poškozováno, měl by podat podnět orgánu

sociálněprávní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu v místě trvalého bydliště dítěte. Tento orgán může pak iniciovat u soudu, aby soud svým rozhodnutím nahradil souhlas druhého rodiče, čímž je informovaný nesouhlas eliminován. Stejně tak druhý rodič, nesouhlasí-li s přerušením či ukončením péče u příslušného lékaře, může podat návrh, aby soud nahradil souhlas rodiče, který podepsal revers svým rozhodnutím. Soud může v krátké době vydat předběžné opatření, kterým rozhodne, že v péči o dítě bude pokračováno i přes nesouhlas jednoho ze zákonných zástupců. Předběžné opatření je předběžně vykonatelné již okamžikem jeho doručení. Stejně tak, pokud soud vydá rozsudek, kterým nahradí nesouhlas jednoho z rodičů svým souhlasem, může stanovit jeho předběžnou vykonatelnost. Rozsudek tedy je vykonatelný, byť se proti němu lze odvolat a není ještě pravomocný. V těchto případech lze pak v péči o dítě pokračovat.

Podle mého názoru by de lege ferenda měla česká legislativa více chránit dítě proti rodiči, který ho svévolně poškozuje. Velmi často těmto rodičům ani nejde o prospěch dítěte, ale o vlastní ego. Někdy jde o vyřizování si účtů s druhým rodičem, bez ohledu na zájem dítěte. Lékař pak musí věnovat mnoho času formálně právním postupům místo léčby dětí. Přitom ošetřujících dětských lékařů, dětských psychiatrů a dětských klinických psychologů je kriticky málo a potřeby dětí týkající se této péče jsou stále větší. Bylo by proto především v zájmu ohrožených dětí, aby pro podobné jednání rodiče, který dítě svými stanovisky poškozuje kvůli svému egu nebo ve snaze vymezit se druhému rodiči, došlo k omezení či v závažnějších případech ke zbavení rodičovských práv.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK

K věci a do diskuse

Také sloužíte? A nezdají se vám ty služby poslední dobou takové nějaké horší, než pamatujete? Že jste si říkali, jestli to není věkem, ale jste vlastně docela rádi, že se ti mladí minulý podzim ozvali? Že sice máte pocit, že zase nikdo nic nevyřeší, ale odmítnout vyrovnání inflace v platu v tu chvíli prostě nešlo? Pokusím se vysvětlit, že ty služby jsou opravdu horší, že se vám to nezdá, vysvětlím proč a nakonec snad i proč to není dobré.

Zdravotnictví, jak je známe, vzniklo na základech zdravotnictví před rokem 1989. Tehdy úplně všechno řídilo Ministerstvo zdravotnictví – nemocnice, zdravotnická střediska, lékaře, sestry. Vše bylo plánované (tzv. pětiletky) a předem určené. Nedokážeme si dnes představit, že bychom neměli svobodný výběr například praktického lékaře nebo stomatologa. Tehdy byl jen jeden, direktivně přidělený, ke kterému pacient patřil v určitém místě, kde bydlel; šlo ho změnit za někoho jiného – stačilo přestěhovat se. Obvodům praktických lékařů odpovídaly tzv. spádové nemocnice a nad nimi byla tzv. vyšší (obvykle fakultní) pracoviště. Kam byl pacient poslán k léčbě, bylo tedy rovněž přesně určené. Součástí tohoto direktivního způsobu řízení byl předpoklad, že je pro akutně nemocné pacienty potřeba zajistit ošetření akutních, zdraví a život ohrožujících stavů mimo běžnou pracovní dobu. Běžná pracovní doba byla důležitá: práce byla státem vynucovaná, ale zaměstnanec měl garantovanou osmihodinovou pracovní dobu, případně její ekvivalent odpovídající 40 hodinám týdně. Ústavní pohotovostní služba v nemocnici byla především pro zajištění péče o již hospitalizované, součástí práce bylo i ošetření pacientů, kde by hrozilo nebezpečí z prodlení, zejména v případě úrazů a jiných akutních stavů. Do nemocnice vozila závažně nemocné sanitka, kde byl součástí posádky lékař. Pouze lidé s drobnějšími úrazy „přišli po svých“. Z logiky věci se tedy sloužila ústavní pohotovost-

ní služba pro naprosté minimum ambulantních pacientů, ale asi i podstatně větší množství hospitalizovaných. Pokud profesorští bardi seniorského věku odkazují na to, že sami kdysi také sloužili a že služby jsou pro vzdělání mladého lékaře nezbytné, zažili úplně jiné služby, než lékaři slouží dnes.

Poměrně dlouho, až do roku 2007, platila vyhláška o pohotovostních zdravotnických službách z roku 1981, podle které bylo možné neakutního pacienta (a také jsme to běžně dělali) odkázat na běžnou pracovní dobu ambulantního lékaře. Běžná populace měla v minulosti zažité, že do nemocnice se s neakutními záležitostmi prostě nechodí.

K zrušení vyhlášky o pohotovostních zdravotnických službách došlo škrtem pera 20. 6. 2007 za druhé vlády M. Topolánka (ODS) rukou ministra zdravotnictví T. Julínka (ODS). Následoval neúspěšný pokus o redukcí čerpání zdravotní péče pacienty zavedením regulačních poplatků od 1. 1. 2008. Bylo to 30 Kč za běžné ambulantní vyšetření a 90 Kč za pohotovost. Dětské poplatky byly zrušeny nejdříve – již v dubnu 2009 (ještě druhou vládou M. Topolánka v demisi). Poplatky dospělých zrušila s velkou slávou k lednu 2015 vláda B. Sobotky. Protože ale mezitím o tuto částku snížily pojišťovny úhradu, začala být tato částka k vyšetření dorovnávána. Pozor, ale pouze u dospělých. U dětí zůstala dlouho bez povšimnutí, což vedlo k tomu, že ambulantní vyšetření dětí mezi 6. až 17. rokem byla v letech 2015–2023

podhodnocená. To mohlo vést k cílenému odmítání dětí nepediatrickými ambulantními specialisty (jak jinak než z kapacitních důvodů). Pro pořádek: k narovnání stavu s dětmi došlo až letos od ledna 2024 za vlády P. Fialy (ODS) ministrem zdravotnictví V. Válkem (TOP 09) zavedením doplňkových kódů pro ošetření dětí nad 6 let. Nikdy nevalorizovaný poplatek za pohotovost (90 Kč) přetrval jako relikv do současnosti. Svou funkci neplnil ani na začátku, natož nyní. Pokud bychom provedli valorizaci podle ceny stejně velkého bytu v Praze tehdy a nyní, musel by být v hodnotě nikoli 90, ale nad 300 Kč. Devadesát korun je pro smích pacientům a výsměch nám, kteří sloužíme, a ještě to musíme vybírat a procesovat. Mimochodem, ty třicetikorunové poplatky se také ještě stále účtují, i když je od pacientů nevybíráme a všichni mají za to, že to je skončená kapitola.

Aktuálně by měly nemocnice podle dosavadních zásahů ministrů zdravotnictví nejenom léčit

pacienty (především ty nejsložitější), vychovávat zdravotníky (lékaře i sestry) a generovat vědeckou práci, ale také v 76 procentech veškerého času, kdy se o pacienty pečuje (myšleno jako týden = 168 hodin, běžná pracovní doba = 40 hodin, zbytek = 128 hodin, a to je 76 procent) zajišťovat „běžný provoz“ v rámci kontinuálního zajištění péče o pacienty. A to navíc z fleku, bez jakýchkoli předběžných informací o člověku z ulice, odkázání jen na to, „jak odebereme anamnézu“. Lékový záznam přístupný s předpisem eReceptu (pokud nemá pacient zakázaný přístup) je alespoň něco, ale jako souhrnná informace to nestačí.

Personální zabezpečení služeb v nemocnicích mohlo být postupně v čase redukováno a většinou i bylo. Vedl k tomu vzestup nákladů na zaměstnance a nedostatek sester na jedné straně a rozvoj techniky na straně druhé. Příslužba na telefonu už neznamena domácí vězení u pevné linky ani nutnost hledat telefonní budku, když nám na

Inzerce

Do našeho týmu v PLZNI
HLEDÁME NOVÉ KOLEGY

MULAČOVA
NEMOCNICE

Chirurg – lékař/ku

s atestací, po kmeni nebo absolventa (L3, L2, L1)

Nabízíme

- individuální smluvní finanční podmínky
- pružnost a flexibilitu jednání
- síť nemocnic zavedených nemocnic s moderním vybavením
- možnost zájímavé bydlení nebo ubytování

vhodné i pro absolventy!

KONTAKT: Mulačova nemocnice s.r.o. • Plzeň • www.mulacovaznemocnice.cz
sekretariat@peditele tel.: 377 677 200 • e-mail: jirim.mersman@mulacovaznemocnice.cz

pageru zapírají čtyři čísla linky, kterou máme volat. Máme mobilní telefony jako kapesní počítače a jsme schopni poslat i složitější obrazovou dokumentaci kolegovi ke konzultaci (a to ne díky státu, ale díky aplikaci v mobilu).

Kdo že vlastně slouží?

Nejlepší doktor do služby je doktor po kmeni a před atestací. Už umí relativně hodně a stále je levný. V minulosti existoval v řadě oborů dvouatestační systém – po třech letech praxe první atestace (kdy se lékař mohl osamostatnit, pokud si troufá a chtěl) a po dalších dvou letech (tedy celkem pěti) druhá atestace. Prodloužení doby atestace na pět let celkem, kdy je vsunuta do praxe tzv. zkouška po kmeni s nutností se na ni připravit, sice kopíruje systém předchozí, ale bez možnosti lékaře již po třech letech praxe a atestaci odejít. Jde opravdu o zkvalitnění vzdělání, nebo nucené udržení těchto mladých kolegů v poddaném postavení v nemocnicích?

Fakultní nemocnice si mohou pomoci ještě jedním fíglem: práci svých zaměstnanců rozdělují formálně na dvě. Ona je to pořád stejná práce – ve většině času a na jednom místě děláte lékaře, často se studenty za zády, přednášky tolik času zase nezaberou. Požadavek České lékařské komory na minimální úvazek lékaře je 0,5. Pozice učitele (pro lékařskou fakultu při své fakultní nemocnici) je formálně úplně jiná práce. Pokud dosahuje také 0,5 pracovního úvazku, má lékař celkem pracovní úvazek 1,0. Kde je ten fígl? Naše pracovní právo úvazky nesčítá. Můžete pracovat na tolik, kolik dílčích částečných úvazků chcete. Můžete taky odvádět i práci navíc. Pokud ale máte u jednoho zaměstnavatele úvazek 0,5, nejprve se práce navíc nazvané „dopocítává do úvazku“ – myšleno do úvazku 1,0, teprve po dosažení úvazku 1,0 nastane situace „přesčas“. Tedy to, co je zákonem limitováno. Lékař ve fakultní nemocnici, má-li u obou



ilustrační foto: shutterstock.com

svých zaměstnavatelů úvazek 0,5, se začíná zákonem limitovaných „přesčasů“ dopouštět až ve chvíli, kdy pracuje víc než na 1,5 úvazku celkem – tady mluvíme o potenciálně 1000 hodinách ročně navíc, které vůbec nikoho nezajímají. Protože se v minulých letech rozevřely nůžky mezi odměnou lékaře a učitele fakulty (aktuální poměr podle platových tabulek je 2 : 1), reálně mnohdy učitelé „sloužit chtějí“, a lékařské fakulty tak personálně dotují fakultní nemocnice. A to jak tím, že lékař mnohdy pracuje pro nemocnici (a tvoří bodovou produkci), i když vlastně učí, tak i tím, že slouží levněji (dopocítávání úvazku) než lékař pracující jako lékař na úvazek 1,0 (přesčas je za příplatek).

Shrneme-li situaci, do nemocnice s relativně banálními problémy přichází mezi úrazy a opravdu závažnými pacienty čím dál více lidí s obtížemi, které by počkaly do rána. Zvyšování efektivity způsobilo, že služby se slouží stále v menším počtu sloužících lékařů (kteří někdy dělají současně i práci sester) pro vzrůstající množství pacientů, které ale z důvodu zrušení vyhlášky o pohotovostních zdravotnických

službách nemůžeme odmítnout. Stav se zhoršuje. Obvykle neslouží nikdo, kdo sloužit nemusí.

V Praze je situace navíc komplikovaná nárůstem cizinců. Mezi lety 2001 a 2022 vzrostl počet cizinců v Praze z 61 na 345 tisíc (podle dat cizinecké policie a pobytových oprávnění). (Zdroj: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/praha-obyvatele-cizinci-stehovani-narust-pruzkum-statistika-ipr.A240603_155556_praha-zpravy_vich.) Sami víme, že jich je víc – bez evidence je menší riziko povolání na ukrajinskou frontu. Tito potenciální pacienti svého praktického lékaře obvykle nemají, a pokud mají jakékoli obtíže, končí na pohotovostech a urgentech v nemocnicích.

Mohli bychom se ptát, zda by nebylo řešením nemocniční týmy kvůli službám posílit a zavést plnohodnotný dvousměnný nebo trojsměnný provoz. Pokud byste jako pacienti s nadšením chodili na plánované kontroly do nemocnice i ve tři hodiny ráno, popřípadě uvítali svoji plánovanou operaci v chirurgové noční směně, jste jejich jednoznačnými zastánci. Ale troufnu si tvrdit, že jste v početní menšině.

Stejně tak požadavek, který formuloval například ministr zdravotnictví V. Válek (28. 4. 2024, ČT, Otázky Václava Moravce), aby sloužili úplně všichni lékaři, kteří v nemocnici pracují, se na první pohled sice může zdát spravedlivý, ale je zoufale neekonomický. Lidská společnost je efektivní proto, že zavedla dělbu práce. Transplantační chirurgové by sice po nocích mohli běžně psát antibiotika pacientům, kteří mají zápal plic a přes den měli přece jiné a důležitější věci k řešení než vyhledat lékaře, ale takováhle věc může kohokoli napadnout pouze a jedině tehdy, když je transplantační chirurg silně finančně podhodnocen. Je-li ohodnocen adekvátně, nikoho by nemělo ani ve snu napadnout, že by měl dělat méně odbornou (a levnější) práci než tu, za niž je placen.

Pohotovostní služba má sloužit opravdu jenom k řešení úrazů a akutních stavů a nemá suplovat chybějící praktické lékaře nebo laxnost pacientů svoje obtíže u nich primárně řešit. Služba není ekvivalent zastavení se v noci pro cokoli na benzince. Není možné, aby množství ne-

akutních pacientů v nemocnicích v hodinách, kdy je v nemocnicích jen naprosté minimum zdravotnických zaměstnanců, v čase stoupalo. Osobně se domnívám, že potřebujeme novou vyhlášku Ministerstva zdravotnictví o ústavní pohotovostní službě, s možností formulovat možnost ošetření neakutního stavu mimo běžnou pracovní dobu jako pacientem plně hrazený nadstandard – avšak nikoli na nemocničním urgentním příjmu.

Stačí, že máme ve zdravotnictví kočkopsa mezi Bismarckovým a Beveridgeovým zdravotním systémem (viz <https://www.nzip.cz/koncepce2025>), máme mít i něco mezi systémem praktického lékaře jako gatekeepera a naprosto svobodné a neomezené možnosti chodit s každým život neohrožujícím onemocněním rovnou do nemocnice? Systém praktických lékařů a jejich péče o pacienty je aktuálně stále ještě základní kámen našeho zdravotnictví. Pokud se komukoli podaří tohle ještě víc rozvrtat, zdravotnictví to prodraží. Ano, k tomu, abychom ještě více pacientů přiměli k tomu, aby se ani nesnažili nalézt svého praktického lékaře a zaregistrovat se u něj, stačí posílit roli nemocnic a možnost pacientů kdykoli přijít a řešit problémy akutně tam, bez ohledu na to, jak marnotratné to ve skutečnosti je.

VZP v minulosti nedala smlouvu každému lékaři, který chtěl dělat praktika (při splnění formálních kritérií) a který o ni požádal. Řada lékařů si svoji ambulantní praxi neotevřela proto, že neměli několik milionů na odkup smlouvy s pojišťovnou (a kartotéky) od svých starších kolegů v době, kdy pro ně bylo prioritní peníze vrhnout do vybudování domova a založení rodiny, a zařídila se jinak. (Zda to byla přímá direktiva Ministerstva zdravotnictví, nebo si tak vysvětlovala svoje pravomoci sama VZP, je otázka. Také mohly v samotné VZP vznikat korupční

ataky smlouvychtivých lékařů na nebohé úředníky.) Riziko, zda se v tom či jiném místě lékař jako lékař „užívá“, nebo ne, si ale nemá usurpovat pojišťovna, ale má ho nést sám lékař! Není zdroj toho, že dneska praktici chybí, právě tady?

Z těšínských jablíček v podobě slibované digitalizace, a zejména centralizace neanonymizovaných patientských dat formulované v Konceptu (str. 101) má běžný zdravotník jistě smíšené pocity – a to na škále od „To bude super, až to konečně bude“ až po „Co když to někdo proboha nejenom celé hackne a vymaže, ale s využitím AI jen mírně a cíleně pozmění?“ S ohledem na to, že Koncept počítá s rokem realizace již 2025, ty obavy asi nebudou zas tak horké. O tom, že bychom snad měli nějaký decentralizovaný systém s menším rizikem zevního narušení (například základní data o pacientovi na čipu kartičky pojištěnce otevírané otiskem prstu pacienta s tím, že pouze praktik by měl celý soubor dat všech svých pacientů, ale každý lékař, kterého by pacient navštívil, by viděl soubor všech návštěv zdravotnických zařízení dejme tomu za poslední dva roky), žádná diskuse neproběhla. Uvítala bych ji na stránkách Tempus medicorum (tedy na stránkách informačního zdroje, který se dostane ke všem lékařům v ČR) a včera bylo pozdě. Centralizovaná by si zasloužila být data laboratorních výsledků a evidence obrazové dokumentace systému PACS (ne samotné obrázky, ale co bylo dělané a kde to je uloženo), protože aktuálně jen pacient a jeho pojišťovna vědí, kde všude pacient absolvoval všechny náběry a MRI. Také ale úplně chybí, kam a jak nahrát důležitá obrazová data jiných oborů. Ale: je úplně jedno, že máme v kapse vlastní miniaturní počítač s telefonem, pracovní počítač využíváme stále jen jako trochu chytřejší psací stroj, mezi sebou si posíláme po pacientech papírové zprávy, které možná pacient ani nedoručuje, při

ošetření pacientů v pohotovosti to je mnohdy bez jakékoli další návaznosti, křik do tmy, házení hrachu na zeď, a nevypadá to, že by se to v nejbližší době mělo změnit.

Kdyby bylo systémové řízení zdravotnictví markantnější, nedělalo by dojem, že není centrálně dlouhodobě řízené vůbec. Jak jinak si vysvětlit výstupy nedávné konference ČLK („Nestárne jen populace, ale také zdravotníci“ <https://www.lkcr.cz/aktuality/100467cs-konference-clk-nestarne-jen-populace-ale-take-zdravotnici>, dále Konference), že dlouhodobě nedocházelo k plánování s ohledem na počty zdravotníků a vývoj demografické křivky zdravotníků a celé populace? „Zdola“ je vidět za posledních dvacet let úporná snaha udělat zdravotnictví co nejlevnější a šetřit hlavně na lidech – od už zmiňovaných mladých lékařů, přes sestry až po agenturní (obvykle cizojazyčné, češtinu se teprve učící) zaměstnance na pozicích uklízeček. Na Konferenci uvedl prof. Dušek (záznam 1 h 33 min) demografický údaj o stárnutí všeobecných sester ve věku 55 let a více s tím, že jde o třetinu všech pracujících sester a hrozí jejich „hromadný“ odchod do penze do deseti let. Uvedl obavu, že o početně větší skupinu seniorů (tzv. Husákových dětí) se pak nebude mít kdo starat, pokud nebude počet sester významně navýšen. Současně (v čase 1 h 42 min) hovořil o neefektivitě vzdělání praktických sester, jichž ve zdravotnictví pracuje jen 50 procent těch, které vystudovaly. Tady by se pro mladší lékaře, kteří to budou číst, a možná i prof. Duška, slušelo uvést jednu podstatnou věc. Sestry 55+ jsou přesně ty sestry, které vystudovaly postaru. Jsou to absolventky středních čtyřletých zdravotnických škol s maturitou, ve zdravotnictví jsou od 18 let věku a také celý svůj profesní život. Absolventi nově vzniklého oboru praktická

sestra mají formálně stejné vzdělání jako tyhle dřívější zdravotní sestry nebo dětské sestry (tedy čtyři roky střední školy s maturitou), ale v praxi je mezi nimi a ostatními (po novu podstatně vzdělanějšími absolventkami vysokých nebo vyšších odborných škol) jeden podstatný rozdíl. Nemyslím si, že je možné v praxi technicky plně dodržovat to, že praktické sestry některé úkony dělat nesmějí – vždyť je v praxi školí sestry se stejným vzděláním, které tyto činnosti běžně a celý život provádějí, protože jim bylo dosažené vzdělání díky dlouhé praxi uznáno. Jde tady o něco jiného: tyhle nové praktické sestry mohou být – a také jsou – placené míň.

Kromě masivního šetření na zdravotnicích – šetří se i jinde? Je úspora v tom, že máme několik pojišťoven se všemi jejich aparáty, které používají jeden sazebník výkonů určený státem a vlastně se neliší? Existují nástroje zamezující plýtvání samotnými pacienty? A kdo by na to kromě pojišťovny mohl přijít, když nikdo jiný data nemá? Kontroluje to ministerstvo? A jak?

O penězích mluví všichni ostatní – tak já nebudu. Má to ale jednu hranici. I když je naše práce obvykle naším koníčkem, je naprosto zásadní, abychom se nestyděli o našem výdělku mluvit s našimi kamarády mimo zdravotnictví. O učitelích lékařských fakult už zmínka byla – i charita má své meze.

Tady by měl být nějaký hezký závěr. Ale není. Místo toho zopakují řečené na začátku. Navýšení platu a vyrovnání inflace nikdo neodmítne. Ale nestačí to. Je sice prima vidět, že první ministr zdravotnictví po mnoha letech začal konečně zjišťovat, co by se mělo udělat. A abych to příliš nezamluvila – co třeba tu novou vyhlášku o pohotovostních službách?

MUDr. Jana Štěpánková,
oftalmolog, Praha

Dojde ke zhroucení ambulantní sféry

Poslední roky sleduji, kam směřuje práce ve zdravotnictví, a jsem si téměř jista, že za pět až sedm let dojde k apokalypse.

Promovala jsem v roce 1988 na LF UP Olomouc a po roce praxe nastoupila na dva roky na mateřskou dovolenou. Po mateřské jsem absolvovala veškerou přípravu k nutné atestaci, kterou jsem v roce 1993 úspěšně složila v oboru otorinolaryngologie. V té době byla možnost zažádat o licenci k provozování soukromé praxe. A tu jsem po splnění podmínek k 31. 12. 1993 získala. Dne 1. 8. 1994 jsem otevřela první soukromou ambulanci v Karvině v oboru, a letos je to tedy již 30 let práce v soukromé sféře. V současné době provozuji dvě ORL ambulance v Třinci, kde jsem bohužel jediná lékařka s občasnou výpomocí dvou kolegyní, obě jsou již v důchodovém a předdůchodovém věku.

Můj odchod do důchodu je plánovaný dle současných podmínek za pět let. V 64 letech a deseti měsících. Již asi tři roky se snažím oslovovat mladé kolegyně a kolegy a asi rok je k předání (prodeji) jedna ze dvou ambulančí. Zájem bohužel zatím není. Hodně práce, málo peněz, vel-

ká zodpovědnost? Nevím... Proč ale toto celé píšu?

Domnívám se, dle ohlasů i ostatních kolegů v podobném věku, že do pár let dojde ke zhroucení ambulantní sféry. Tento problém vnímáme napříč odbornostmi. A ambulantní sféra, která je myslím z velké části soukromá, (praktici, dětské lékaři, jiné odborné ambulance), je opravdu tou první velkou, velice nezbytnou hrází k filtraci náporu pacientů. Do nemocnice by měli být pacienti pak již odesíláni k odbornějšímu vyšetření, k operacím apod.

Stále sledujeme přetíženost mladých lékařů v nemocnicích, spory o přesčasové hodiny, platy. A co my v ambulancích? Znáte věkový průměr těchto lékařů? Mnoho z nás přesluhuje.

Přestože v soukromé praxi pracuji 30 let (celkem 34 let), dlouhé roky jsem se podílela na LSPP ve spádové nemocnici. Jednak z důvodu pomoci kolegům, přiučení se novinkám (kromě povinného vzdělá-

vání) a možnosti sledování pacienta, kterého jsem třeba doporučila k hospitalizaci.

Vše se mění, chápu, ale možná nastal nejvyšší čas řešit i ambulantní složku zdravotnictví.

Pokud uzavřeme stávající ambulance do pěti až sedmi let, nastane neuvěřitelný chaos, tlak na nemocniční zařízení, prodlouží se čekající doby k lékaři (odborníkovi) a nedostupnost takové péče povede ke zhoršení zdravotního stavu obyvatel či častějším úmrtím. Již dnes se prodlužují čekací doby!

Jak z toho ven? Určitě je nutná radikální změna systému přípravy lékaře k samostatné práci, stejně tak i zdravotních sester. Nemám nic proti studiu na vysokých školách, pokud to vyžaduje velmi odborná práce, ale než vystuduje sestra (dříve všeobecná) k získání DiS., Bc. Mgr., aby mohla pracovat samostatně, uběhne opravdu hodně vody a takových sester je stále velký nedostatek.

MUDr. Marcela Turoňová, ORLmedspol, s. r. o.

Pochvala obětavé lékařce

Vážený pane prezidente, chci Vám sdělit pochvalu na velmi kvalitní práci naší praktické lékařky. Jmenuje se MUDr. Lenka Křiváková a pracuje na obvodě v Pelhřimově, Osvobození 1699.

Je mi 76 let, měl jsem za svůj život šest až sedm praktiků, avšak nikdy jsem se nesetkal s tak obětavým přístupem. Má velmi pěkné

jednání s pacientem, vždy projevuje nebyvalý zájem o problémy pacienta, nechybí jí optimismus, trpělivost a má smysl pro legraci. Je velice důvěryhodná a známá velkou erudicí. Vždy reaguje na naše telefonické zavolání, a to i v pozdní večerní době. Sama se informuje voláním, jak se pacientovi daří. Ve své ordinaci je často dlouho po ordinační době.

Pane prezidente, známe Vás ze sdělovacích prostředků a vážíme si Vašeho velkého zájmu o zdravotnictví v České republice a také celý zdravotnický personál. Věříme, že právě Vy jste schopen nějakou formou ocenit tuto významnou lékařku.

Děkuji Vám za vše, co pro nás děláte.

Ing. Ladislav Váňa, Pelhřimov

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





Trénink na využití telemedicínské platformy v Konžské demokratické republice.

© Lékaři bez hranic

Telemedicína zachraňuje i v neviditelných krizích

Nové technologie se využívají i během zdravotnické pomoci v humanitárních krizích. Přečtěte si, jak Lékaři bez hranic při svých projektech využívají telemedicínu - nástroj pro dálkové konzultace. Specifický problém tak zdravotníci mohou probrat se specialisty v dalekých zemích například z Tanzánie, Jižního Súdánu nebo Afghánistánu.

Lékaři bez hranic pomáhají v krizových humanitárních situacích, které vyvolávají ozbrojené konflikty, epidemie nebo přírodní katastrofy. Projekt využívající telemedicínu spustili už v roce 2010. Díky zabezpečené platformě se místní lékaři radí se zdravotním specialistou na dálku ohledně specifických případů pacientů, které má ve své péči. Konzultace probíhají například pomocí chatu nebo videokonferencí.

V roce 2023 pomohli Lékaři bez hranic prostřednictvím telemedicínské platformy více než 4 tisícům pacientů a pacientek v 56 zemích, například v Tanzánii, Jižním Súdánu, Konžské demokratické republice, Afghánistánu nebo Mexiku. Konzultací se účastnilo



Ženská část nemocnice Kibondo v Tanzánii.

© Pierre-Yves Bernard / Lékaři bez hranic

405 lékařských či zdravotnických specialistů na celém světě.

Pomoc pacientce s marasmickým kwashiorkorem

Mezi pacienty, kterým telemedicína pomohla, byla například tříletá dívka v Jemenu. Když ji její rodiče přivedli na kliniku Lékařů bez hranic, byla v šoku, odlupovala se jí kůže a měla výraznou podváhu (místo 14 kg vážila pouhých 6 kg). Správně se nevyvíjela, nikdy nemluvila ani nechodila.

Místní lékař konzultoval její případ s dermatologem ve Spojených státech. Ten pomohl stanovit diagnózu – marasmický kwashiorkor, těžkou formu podvýživy charakterizovanou výrazným nedostatkem bílkovin a kalorickým deficitem. Dívce dále pomáhal pediatr z Brazílie. Vyléčila se a brzy se vrátila zpět k rodině.

Využití telemedicíny i v neurologii

Humanitární krize doprovázejí specifické problémy, například neurologické poruchy. Na místě však většinou neurologové scházejí, což je jeden z dalších prostorů pro využití telemedicíny. Její výhodou jsou minimální náklady či potřebné zdroje a příznivý vliv na léčbu pacientů, ať už se nachází kdekoliv.

„To, co do značné míry zaplňuje mezeru mezi specialisty, je telemedicína. Jako prak-



© Laura Vigourt / Lékaři bez hranic

Pracovníci Lékařů bez hranic ošetřují pacientku v Konžské demokratické republice přijatou s akutní podvýživou. Edémy jsou charakteristické fyzické příznaky podvýživy zvané kwashiorkor, která často souvisí s nedostatečnou rozmanitostí potravy, zejména bílkovin.

tičtí lékaři se obvykle setkáváme s případy, které potřebují pohled zvenčí. Právě telemedicína nám tuto možnost nabízí,“ říká za Lékaře bez hranic Yannick Wilson Henko, vedoucí klinické činnosti a kontaktní osoba pro telemedicínu ve Středoafričské republice.

Telemedicínský program Lékařů bez hranic opravdu stírá hranice tím, že poskytuje bezpečná řešení a nabízí spravedlivější, dostupnější a kvalitnější péči o pacienty.

Michaela Tabakovičová, Lékaři bez hranic

Inzerce

Vyhlížíme nového lékaře/-řku do našeho MAMOCENTRA

EUC Klinika Zlín přijme atestovaného LÉKAŘE – MAMOLOGA

Pokud jste odborník na diagnostiku a léčbu prsních onemocnění a chcete pracovat s **nejmodernější technologií** Hologic, jste na správném místě. Naše mamocentra nabízejí **špičkové zázemí a vysokou efektivitu péče**, aniž by byla narušena medicínská rozvaha. Navíc nabízíme možnost využití **třetího čtení mamogramů pomocí umělé inteligence**, což zvyšuje přesnost diagnostiky.

Saňte se součástí týmu, který klade důraz na **profesionální růst a špičkovou zdravotní péči**.

**ZAUJALA VÁS TATO NABÍDKA?
ZAŠLETE NÁM SVŮJ ŽIVOTOPIS!**



kariera@euc.cz | +420 799 119 980 | karieraveuc.cz

SEZNÁMENÍ

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

Lékařka, 40 let, s jedním dítětem 16 let hledá kolegy k seznámení. Nejlépe JMK. Kontakt: Praktik.ordinace@seznam.cz

VŠ 50/190 na úrovni zkouší touto cestou seznámit se se ženou, která ještě touží po vlastním dítěti. Rád bych byl spolehlivým a dobrým otcem. Věřím, že potkám inteligentní, empatickou a slušnou dámu, se kterou bychom si měli co říct a uvidíme... R. Kontakt: roman.v70@seznam.cz



Naučte se přijímat věci, které nemůžete změnit

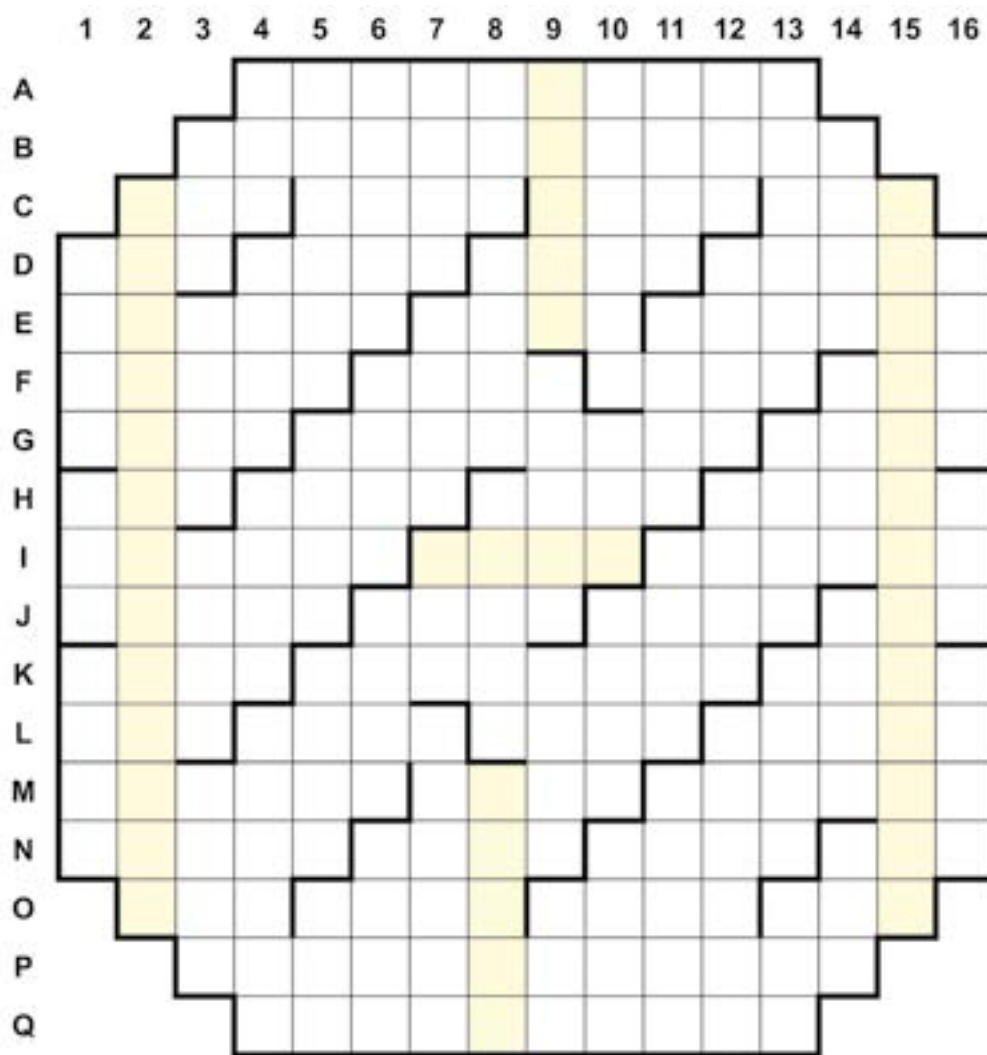
Janina Scarlet

Také vám v dětství tvrdili, že když se budete snažit a uděláte vše správně, všechno dobře dopadne? A pak jste zjistili, že je to jen iluze, že zdaleka ne všechny věci máte pod kontrolou a ne vždy můžete zabránit neštěstí? Když vás potká některý z nejbolestivějších životních okamžiků, ať už je to rozvod, ztráta práce, nemoc, nebo smrt milovaného člověka, je to traumatický zážitek. Vyčítáte si, že jste měli udělat více, stále se k tomu vracíte, časem můžete cítit úzkost, nebo dokonce upadnout do deprese či mít jiné zdravotní problémy. Vaše okolí se už netrápí, abyste se soustředili na to pozitivní, byli vděční za to, co máte... A vy tak nemáte šanci naplno po svém prožít smutek, cítíte stud za to, co se stalo, a navíc i za to, co cítíte. Díky této terapeutické a uklidňující knize renomované psychoterapeutky si dovolíte truchlit nebo zpracovávat události způsobem, který právě vám vyhovuje a dává smysl. Kniha vám pomůže vydat se po své vlastní cestě a plně prožít a přijmout své pocity hněvu, smutku, frustrace nebo úzkosti, i když to ostatním nemusí být příjemné.

Cena: 329 Kč, stran: 184

<https://www.grada.cz/naucte-se-prijimat-veci-ktere-nemuzete-zmenit-12875/>

KŘÍŽOVKA O CENY



Doktor si připadá jako trenér stojící na okraji závodního bazénu. Křičím, kdy závodníci polevují, mávám rukama. Dávám ... (dokončení citátu, jehož autorem je Ota Dub, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Krouživost. – **B.** Stručný souhrn učiva určený pro opakování. – **C.** Slovesný „věc“; cyklohexanon; mládě lichokopytníka; část obličje. – **D.** Pst; úžas; tyče vozíčků; rozkazovat. – **E.** Šimrat; plošná výměra pozemku; Straussova opera. – **F.** Polocizopasný keř rostoucí zejména na dubech; hranatý doutník; linie; koupě. – **G.** Tohoto dne; výprava pouští; loterijní poukázky. – **H.** Solmizační slabika; ženské jméno; vozík; roubík. – **I.** Jižní ovoce; **1. díl tajenky;** záplavy. – **J.** Kaprovitá ryba; asijský dělník; nádoby na květiny; mistr popravčí. – **K.** Chuť; velvyslanectví; anglicky „kdysi“. – **L.** Jihnout; české město; dolní končetiny; velmi klidný člověk. – **M.** Zbavit vousů; listnaté stromy; střední obránce v kopané. – **N.** Brazilský tanec; božský; oblak; části týdne. – **O.** Kavkazský drnkací hudební nástroj; staré francouzské mince; hodně; anglicky „venku“. – **P.** Úřední jazyk Andorry. – **Q.** Věda o číselných vztazích a prostorových tvarech.

SVISLE: **1.** Ovoce; menší rybářská síť; halda listin. – **2. 3. díl tajenky.** – **3.** Část úst; surovina k výrobě piva; mongolský pastevec; osahání. – **4.** Patlanina; skalisko; slovensky „jinak“; jméno sochaře Zoubka. – **5.** Ztratit listí; vápencové území; značka čaje; stovky. – **6.** Lenošit; někam; stařec; anglicky „člun“. – **7.** Obec u Domažlic; biomas; opak lice; plod kdouloně. – **8.** Typ čínské opery; polní práce; mořská vydra; **5. díl tajenky.** – **9. 2. díl tajenky;** obtížný hmyz; vlastní severským paroháčům; spodky nádob. – **10.** Dřívější výrobce voskového zboží; polní plošné míry; zařízení k zjišťování hmotnosti; ovocná šťáva. – **11.** Pařížské letiště; značka pokrmového tuku; prudké poklesy; chlupové porosty. – **12.** Německy „ona“; kaz; domácí zvíře; odborník v části mechaniky. – **13.** Podpovrchové stavby ve tvaru trouby; starší jednotky hmotnosti; edém; tamta. – **14.** Přístavní hráz; bicykl; těsný; umělecké dvojice. – **15. 4. díl tajenky.** – **16.** Pulzy; sklenářský tmel; mající barvu surového hedvábí.

Pomůcka: once, Otov, sous, tar, tin.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 6/2024 se skrýval citát z knihy Agathy Christie **Vlastní životopis: Domácího lékaře bral odjakživa člověk jako samozřejmost. Poslali jste si pro něj, když jste byli nemocní, a více méně dělali, co vám přikázal. Ovšem s výjimkou mé maminky, ta vždycky věděla víc než doktor.** Knihu psychoterapeutky Janiny Scarlet *Naučte se přijímat věci,*

kteřé nemůžete změnit, kterou vydalo nakladatelství Grada Publishing (viz anotaci), vyhrává deset vylosovovaných luštitelů: **Jan Betlach,** Havlíčkův Brod; **Eduard Cmunt,** Černošice; **prof. Pavel Chalupa, CSc.,** Brno; **Aleš Lerch,** Louny; **Liljana Kubányová,** Šumperk; **Tereza Matasová,** České Budějovice; **Marie Pávková,** Strakonice; **Zuzana Peterová,** Praha 7; **Věra Rýdlová,** Humpolec; **prim. Petr Svačina,** Brno.

Na správné řešení tajenky z TM 7–8/2024 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 4. 9. 2024. Výherci se mohou těšit na knihu *Tajemství řeči těla* s podtitulem *Gesta, která prozradí více než slova,* jejímž autorem je Joe Navarro.

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

Pouze
na lékařský
předpis!



Kód SÚKL 0265905

Zkrácená informace o přípravku

Název a složení: Permethrin Axonia 50 mg/g gel. Jeden gram gelu obsahuje 50 mg permethrinu. **Indikace:** Léčba svrabu u dospělých a dětí starších 2 měsíců. **Dávkování a způsob užívání:** *Dospělí a dospívající starší 12 let:* Naneste až 30 g gelu (odpovídá jedné tubě). *Děti ve věku od 6 do 12 let:* Naneste až 15 g gelu (odpovídá ½ tuby). *Děti ve věku od 2 měsíců do 5 let:* Naneste až 7,5 g gelu (odpovídá ¼ tuby). V případě ošetření obličeje, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblastem 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 oblastem 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 oblastem kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 30 g gelu. **Uchovávání:** 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 přípravku v Souhrnu údajů o přípravku.**

axonia
PHARMA

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

PERCZ1123A