

Zápis z jednání představenstva ČLK,
konaného dne 11. 4. 2026 od 9:00 hodin v Domě lékařů v Praze 9

Přítomni: MUDr. Kubek, MUDr. Dostalíková, MUDr. Nouzová, MUDr. Svobodová, MUDr. Brázdil, MUDr. Dvorník, MUDr. Jehlička, Ph.D., MUDr. Joza, MUDr. Lokaj, Ph.D., MUDr. Lindovský, MBA, MUDr. Mach, MUDr. Mečl, MUDr. Píštěk, MUDr. Sedláček, MUDr. Trojánek, Ph.D., MUDr. Zeman, Ph.D.

Omluveni: MUDr. Aszalayová, MUDr. Dvořák, MUDr. Mgr. Ševčík.

Přizváni: Mgr. Valášek, MBA, MUDr. Sojka.

1) Vnitřní činnost

Informace o počtu nových členů ČLK

V březnu 2026 bylo přijato celkem 62 lékařů:

- z toho bylo 11 lékařů se státní příslušností SR,
- 23 lékařů s jinou státní příslušností,
- 7 lékařů se slovenskou LF,
- 7 lékařů se zahraniční LF.

V tomto období nebyla žádná žádost o přijetí posouzena jako pozdní vstup.

V roce 2026 požádalo celkem 58 lékařů o certifikát profesní bezúhonnosti.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Informace o stavu financí ČLK

Na základě usnesení představenstva z listopadu 2020 zpracovala paní Lakvová za ekonomické oddělení informaci o stavu financí na účtu komory a o očekávaných příjmech a výdajích v březnu 2026.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Vyúčtování 28. Plesu lékařů českých

Pořádání 28. Plesu lékařů českých (Obecní dům) skončilo pro ČLK ztrátou 795 340,- Kč.

ČLK použila následující příjmy od sponzorů: 300 000,- Kč od společnosti T-Mobile a 70 000,- Kč od společnosti Kooperativa a.s.,

Pro porovnání pořádání 27. Plesu lékařů českých (Žofín) skončilo pro ČLK ztrátou 712 753,- Kč.

Představenstvo bere na vědomí zprávu o vyúčtování 28. reprezentačního Plesu lékařů českých.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Dr. Dostáliková se připojila k jednání představenstva v 9.10 hodin, přítomno je 16 členů představenstva.

Rytíř lékařského stavu - vyúčtování

Slavnostní pasování v pořadí již 32. Rytíře lékařského stavu Doc. MUDr. Petra Bartůňka, CSc. se konalo ve čtvrtek 19.3.2026 v Břevnovské klášteře v Praze.

Náklady celkem: 319 565,- Kč

Příjem od sponzorů 40 000,- Kč (Kooperativa)

Výsledná ztráta: - 279 565,- Kč

Pro porovnání slavnostní pasování 31. Rytíře lékařského stavu MUDr. Jitky Dobešové, které se konalo ve čtvrtek 13.3.2025 v Břevnovské klášteře v Praze.

Náklady celkem: 276 017,- Kč

Příjem od sponzorů 40 000,- Kč (Kooperativa)

Výsledná ztráta: - 236 017,- Kč

Představenstvo bere na vědomí zprávu o vyúčtování společenské akce slavnostní pasování Rytíře lékařského stavu.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

ČLK - Rady pro zdraví a pro praxi

Projekt pokračuje.

10. akce se uskutečnila 3.2.2026 – Gravidita a obezita (MUDr. Hana Višňová a další).

11. akce se uskutečnila 3.3.2026 – Sexuologie (MUDr. Libor Zámečník a další).

12. akce se uskutečnila 7.4.2026 – Krvácení do GIT (prof. MUDr. Radan Keil).

Na návrh vedoucího oddělení vzdělávání Dr. Trojánka budou další témata orientována spíše na lékaře než na laickou veřejnost. Toto rozhodnutí se opírá o skutečnost, že zatím co mezi lékaři je o konference zájem velký, tak mezi novináři minimální. Dr. Trojánek plánuje ve spolupráci s dalšími členy VR ČLK zavést tzv. snídaně pro novináře.

Následuje 13. akce 5.5.2026 – Choosing wisely (MUDr. Dan Rakušan) Rozumná volba – boj proti nadužívání lékařské péče a proti negativním projevům tzv. defenzivní medicíny.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Vědecká rada

Projednávaná témata:

Integrita lékařského povolání

Dr. Kubek seznámil přítomné s opakovaně prezentovaným záměrem Mz rozšířit pro nelékařské pracovníky ve zdravotnictví kompetence o možnost indikovat a provádět některé výkony, které jsou dosud právně vyhrazeny lékařům. Zdůraznil zásadní rozdíl mezi běžným sdílením kompetencí v rámci zdravotnického týmu, který má svého vedoucího lékaře nesoucího finální odpovědnost, a nebezpečným trendem převodu kompetencí na nelékaře bez odpovídající kvalifikace, bez odpovědnosti a bez kontroly. Tento tlak na převod kompetencí je motivován zejména snahou ušetřit peníze a formálně maskovat nedostatek lékařů. Samostatné výkony a

rozšiřování kompetencí nelékařů, které navíc zatím ani nebyly nijak definovány a konkretizovány, kvalitu zdravotní péče nezlepší, a dokonce ani její poskytování pravděpodobně nezlevní, ale naopak jej kvůli duplikování výkonů, častějšímu odesílání pacientů k lékařům a většímu počtu komplikací tyto změny ji mohou naopak prodražovat. Dokládají to např. zkušenosti ze Švédska.

Vědecká rada ČLK nesouhlasí se snahami lékárenských řetězců provádět očkování, a tzv. POCT testy v lékárnách či další vyšetření v lékárnách. Takové výkony nemohou nahrazovat lékařské preventivní prohlídky a není možné je tedy veřejnosti prezentovat jako „prevenci“. Indikace očkování je, i vzhledem k nutné širší odborné úvaze, nutné znalosti dalších souvislostí zdravotní situace konkrétního pacienta a načasování i možným vážným komplikacím, vždy lékařským rozhodnutím. Lékárníci, byť zdravotničtí odborníci ve svém oboru, k takové činnosti nemají dostatečné kvalifikační předpoklady a lékárny nespĺňují příslušné hygienické normy a nedisponují potřebným personálním a technickým vybavením. Provádění izolovaných komerčních vyšetření v lékárnách nemůže nijak nahradit komplexní prevenci vedenou v systematickém rámci lékařem a může být pro pacienta dokonce kontraproduktivní. V případě vyšetření prováděných v lékárnách z vlastního zájmu pacienta VR ČLK trvá na tom, že takové výkony nesmí být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Vědecká rada ČLK nepovažuje za nutné navrhovat jakékoliv změny či rozšiřování kompetencí skrze novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských povoláních, naopak VR ČLK trvá na současném znění zákona, které považuje za optimální pro stav v České republice. Nelékařský personál by měl vždy fungovat jako součást týmu vedeného lékařem, který nese konečnou odpovědnost. Jako efektivnější cestu pro řešení chybějících kapacit v terénu vidí VR úpravu v zákoně č. 95/2004 Sb. o vzdělávání lékařů a podporu prakticky orientovaných lékařů.

Návrh novely SP č. 16 Systém Celoživotního vzdělávání lékařů

Aktivní role VR ČLK v odborné komunikaci

Byla dohodnuta strategie ke zviditelnění odborného potenciálu Vědecké rady ČLK vůči veřejnosti i mezi lékaři. Členové VR byli vyzváni, aby se např. začali zapojovat do odborných podcastů a pomáhali šířit novinky v medicínských oborech.

Bude změněna koncepce lékařů oblíbených seminářů „ČLK Rady pro zdraví“ na formát „Rady pro zdraví a pro praxi“ a budou doplněny i o akce formou tematických snídaní pro novináře a širokou veřejnost. Dále bylo s ohledem na zajištění maximální kvality domluveno sepsání memoranda s Českou lékařskou společností JEP, aby se odborné semináře pro zdravotníky mohly pořádat y přímo ve spolupráci s danými odbornými společnostmi.

Vyjádření VR ČLK k mediálně sledovaným kauzám

VR ČLK obšírně diskutovala mediálně prezentovanou kauzu tzv. „olomouckých kardioverter-defibrilátorů“. Ve všeobecné shodě se VR usnesla, že v této fázi nevydá žádné oficiální stanovisko ani nebude vytvářet vlastní odborné komise. Jelikož případ podléhá probíhajícímu vyšetřování orgánů činných v trestním řízení a ČLK aktuálně nemá od žádného z účastníků ani od policie k dispozici zdravotnickou dokumentaci jednotlivých pacientů, bylo by jakékoliv hodnocení značně předčasné a zavádějící. Případ bude VR ČLK nadále podrobně sledovat a doporučuje představenstvu ČLK zaujmout stejný postoj a trvat jen na obecné rovině vyjádření, zdůrazňující bezvýhradnou podporu dodržování odborných, etických i dalších profesních standardů. ČLK principiálně odmítá poskytování neindikované zdravotní péče.

Představenstvo se ztotožňuje se stanoviskem Vědecké rady ČLK, podpořeným stanoviskem Etické komise ČLK.

Představenstvo upozorňuje lékaře, kteří provádí klinický výzkum, že musí dodržovat obecně platné etické standardy.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Tzv. online pohotovost

Diskutován fenoménem tzv. online pohotovostí, které fungují v některých krajích. V diskusi zaznělo důrazné varování, že poskytovatel těchto zprostředkovatelských služeb nenese žádnou právní odpovědnost za poskytnutou radu. Odpovědnost a riziko tak dopadá na samotného lékaře poskytujícího nezávaznou online konzultaci či vystavujícího např. e-recept a lékaři by si toho měli být plně vědomi. Samotný název této služby je zavádějící. Nejedná se o lékařskou pohotovostní službu, ale o provozovatelem zprostředkované distanční konzultace s lékařem, který pacienta nezná, nemá možnost ho řádně vyšetřit a často ani nemá potřebnou kvalifikaci.

Využívání umělé inteligence (AI) v medicíně

Byla otevřena diskuse o využívání umělé inteligence k posuzování diagnóz. Výrazným úskalím je používání necertifikovaných systémů a možnost zneužití soukromých dat pacientů. Byla zdůrazněna hlavní teze, že naprostou právní zodpovědnost v dnešní době nese za diagnostiku v ordinaci vždy pouze konkrétní lékař, pro kterého AI slouží jen jako nástroj.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Rada pro vzdělávání ČLK

Radu pro vzdělávání na návrh prezidenta ČLK zvolilo představenstvo 10.11.2007. Její složení již není aktuální.

Dle SP-16 § 2 odst. 3 - Rada pro vzdělávání ČLK, případně ve spolupráci s Vědeckou radou ČLK, je pověřena odbornou garancí systému celoživotního vzdělávání. Rada pro vzdělávání ČLK je poradním orgánem ve věcech celoživotního vzdělávání. Radu pro vzdělávání ČLK jmenuje a odvolává na návrh představenstva ČLK prezident ČLK.

Dle SP-16 § 6 odst.6 - Před zápisem akce do centrálního registru akcí posoudí splnění podmínek pro tento zápis Rada pro vzdělávání ČLK nebo jí pověřený člen komory. O nezařazení do centrálního registru akcí je oprávněno rozhodnout představenstvo komory, nebo, s jeho vědomím, Rada pro vzdělávání ČLK, nebo jím pověřený člen komory, pokud:

- a) akce není pořádána členem asociace nebo subjekty dle § 4 písm. c),
- b) není zaručena dostatečná odborná úroveň akce (např. akce propagující jednotlivé léky nebo přístroje v rozsahu větším, než je stanoveno tímto stavovským předpisem, nebo akce nedostatečně personálně zajištěné),
- c) u akce není patrný program a jeho personální zajištění,
- d) akce nesplňuje další podmínky uložené tímto stavovským předpisem,
- e) pořadatel akce v minulosti nesplnil povinnosti uložené tímto stavovským předpisem,
- f) akce není pořádána na území České republiky, g) akce, jejichž obsahem jsou metody, které nejsou založeny na vědeckých principech.

Prezident ČLK společně s vedoucím oddělení vzdělávání navrhuje představenstvu tyto členy Rady pro vzdělávání ČLK:

MUDr. Milan Trojánec, Ph.D. – vedoucí oddělení vzdělávání ČLK

MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK

Prof. MUDr. Petr Arenberger, Dr.Sc., MBA – předseda VR ČLK

Prof. MUDr. Karel Šonka, Dr.Sc. – zástupce ČLS-JEP

Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. – zástupce Asociace děkanů LF

MUDr. Pavel Lindovský, MBA – sekretář VR ČLK

MUDr. Eva Dostálíková – členka představenstva ČLK

Představenstvo návrh schvaluje.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Novela SP 16 – Systém celoživotního vzdělávání ČLK

Představenstvo projednalo návrh novely SP č. 16, kterou předložili Dr. Trojánek a Dr. Lindovský. Novela zpřesňuje podmínky pro výkon funkce odborného garanta dle SP 16.

VR ČLK souhlasila s návrhem na stanovení podmínek pro získání funkce odborného garanta vzdělávacích akcí, který prezentovali Dr. Trojánek a Dr. Lindovský. Změna řeší komplikace v oborech, ve kterých lékaři z principu nemívají tzv. primářskou licenci. Dle novely by tak mohli lékaři garantovat akce v případě, že získají k výkonu odborného garanta přímo souhlas Vědecké rady ČLK. Běžnou agendu těchto žádostí bude zpracovávat výkonný sekretář VR ve spolupráci s oddělením vzdělávání ČLK a předsedou VR. Případné sporné situace se budou vždy projednávat a rozhodovat přímo na zasedání Vědecké rady ČLK.

Představenstvo schvaluje novelu stavovského předpisu č. 16 - Systém celoživotního vzdělávání lékařů ČLK v přeloženém znění.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Novela SP 13 – Odborné posudky VR ČLK

Novela je nezbytná, neboť soudy často nechápou, co to je vlastně posudek od ČLK za dokument a jakou má váhu. Znají hlavně znalecké posudky. Toto není znalecký posudek, ale listinný důkaz, který může mít i větší váhu než znalecký posudek. Podle ÚS není znalecký posudek žádným nadřazeným důkazem.

Proto úvodní preambule s vysvětlením, co je to za dokument, kdo a proč jej vypracoval a uvedení § a zákonů, o které se opírá. Struktura posudku, jak je uveden nyní neodpovídá judikatuře. Co je a není lege artis se považuje za právní otázku. Příčinná souvislost je rovněž právní otázka. Posudek musí rozhodnout, zda došlo či nedošlo k odborné chybě a zda měla nějaké prokazatelné následky.

Dále je třeba zajistit rychlejší zpracovávání posudků. Posudek nebude zadávat předseda oborové komise, ale buď předseda VR nebo její vědecký sekretář. Ten určí složení komise. Nejde o oborovou komisi (to by se museli podílet všichni její členové), pojem pracovní skupina je nevhodný, volíme pojem „odborná komise vědecké rady“ nebo „mezioborová odborná komise vědecké rady“. Lze jmenovat i nečleny oborové komise. V současnosti je komunikace po ose předseda VR – předseda OK – oborová komise nepružná. Proto předseda VR nebo vědecký sekretář jmenuje komisi sám.

Povinným podkladem vždy musí být vyjádření lékaře (lékařů) k případu (ne o nás bez nás). Odborná komise nejméně tříčlenná. Výhodou habilitovaní lékaři. Naším cílem je zajistit za účelem ochrany lékařů posudek do měsíce.

Představenstvo projednalo návrh novely SP č. 13, kterou předložil Dr. Lindovský, a to s ohledem na potřebu aktualizoval zejména novou terminologii zpracovatelů odborných posudků VR ČLK a rovněž dochází ke zpřesnění náležitostí samotného odborného posudku, které mimo jiné reflektují stávající judikaturu. Taktéž je navrhována změna postupu při jmenování členů příslušných oborových komisí, které mohou být složeny také z odborníků mimo příslušnou oborovou komisi, a to s ohledem na potřebu pružného a efektivního postupu v rámci stanovené lhůty pro vypracování odborného posudku.

Představenstvo schvaluje novelu stavovského předpisu č. 13 – Odborné posudky Vědecké rady ČLK v předloženém znění.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Právní konference ČLK

Tradiční právní konferenci pořádá právní kancelář ČLK dne 28.5.2026 v Domě lékařů od 9:30 hodin. Hlavním tématem bude „Jak řešit agresivitu vůči zdravotníkům“. Dalšími tématy budou Aktuální právní problémy – rozhodnutí Ústavního soudu a Nejvyššího soudu ve vztahu ke zdravotnictví, zdravotní pojištění úhrady a regulace, pracovně-právní problematika.

Hlavním hostem bude doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc., policejní psychologka, emeritní prorektorka a vedoucí katedry Policejní akademie, docentka Právnické fakulty UK, soudní znalkyně.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Porada administrativních pracovníků ČLK

Mgr. Valášek informoval, že se klasická porada v roce 2026 neuskuteční. Kancelář ČLK plánuje místo ní na 20.5.2026 pro zájemce dobrovolné školení v práci s novým registrem, který bude poté, co skončilo testovací období nasazen do ostrého provozu dne 12.5.2026. Školení se uskuteční v Domě lékařů s možností on-line přístupu.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Pracovní skupinu pro analýzu procesů v ČLK – Dr. Joza

Představenstvo v prosinci 2025 jmenovalo ve složení: Dr. Ševčík, Dr. Nouzová, Dr. Dvořák, Dr. Joza, Dr. Jehlička a Mgr. Valášek.

Pracovní skupina vytvořila návrh praktického návodu pro vedení OS ČLK s pracovním názvem „Desatero správné praxe pro OS ČLK“ a “Předsedník”— online manuál určený předsedům a sekretářkám OS ČLK, zahrnující šablony, checklist přístupů a ekonomické nástroje. Jde o nedirektivní metodickou pomoc, nikoli o kontrolní nástroj. Platforma je dostupná jako pilotní projekt a byla představena na poradě předsedů OS ČLK 19.3.2026.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Činnost SML-ČLK – Dr. Svobodová

Členové představenstva se seznámili s písemnou zprávou o činnosti SML-ČLK za první čtvrtletí roku 2026.

Regionetka v Plzni - 22. 2. 2026

Nejvýznamnější únorovou aktivitou bylo uspořádání první tzv. regionetky, tedy nového formátu menších krajských konferencí určených pro mladé lékaře. Cílem těchto akcí je propojit odborné vzdělávání s neformálním setkáváním a podpořit networking lékařů napříč obory v jednotlivých regionech.

Účast na odborných a politických diskusích

V únoru se SML ČLK zúčastnilo odborného semináře v Poslanecké sněmovně zaměřeného na zdraví populace a směřování změn ve zdravotnictví.

Jednání s mladými lékárníky a Českou lékárnickou komorou

V rámci ochrany integrity lékařského povolání a standardu péče o pacienty poskytnul předseda SML ČLK - MUDr. Dalibor Veselý rozhovor pro Zdravotnický deník na téma prevence v lékárnách. Cílem bylo srozumitelně vymezit roli lékařů a lékárníků v systému zdravotní péče a podpořit rozvoj spolupráce mezi profesemi při zachování jasně vymezených kompetencí.

Jednáním s představiteli Mladých lékárníků a České lékárnické komory.

Vyústěním byla společná schůzka prezidenta České lékařské komory a prezidenta České lékárnické komory za účasti dalších zástupců obou stran, která byla po dlouhé době důležitým krokem k obnovení dialogu.

Za klíčový výstup považujeme shodu na tom, že chceme lékárníky podpořit v oblastech, kde jejich role může být pro systém přínosná, například v lékových konzultacích. Současně trváme na tom, že výkony v oblasti prevence a diagnostiky mají nadále zůstat v kompetenci lékařů.

Jednání o rezidenčních místech

K tématu proběhlo jednání se zástupci Sdružení praktických lékařů, Společnosti všeobecného lékařství, Mladých praktiků a katedry praktického lékařství IPVZ. Na jednání zazněla shoda, že navýšení počtu rezidenčních míst i finanční podpory je nezbytné a v diskusi i tlaku na příslušných místech je nutno nepolevovat.

Spolupráce s Mladými lékaři

V březnu proběhlo pracovní setkání s představiteli spolku Mladí lékaři. Hlavním cílem bylo otevřít společná témata týkající se postavení a podmínek mladých lékařů a nastavit průběžnou spolupráci mezi oběma organizacemi.

Vzdělávací činnost pro studenty medicíny

V březnu a na začátku dubna pokračovaly také přípravy a realizace tradičních přednášek „Titul v kapse“, které jsou určeny pro studenty posledních ročníků lékařských fakult. Přednášky se zaměřují na praktické otázky spojené se vstupem do zaměstnání, od administrativních povinností až po volbu pracoviště a oboru. Ve spolupráci se Spolkem mediků českých byla v březnu uskutečněna první přednáška na 1. lékařské fakultě, ve spolupráci se spolkem Trimed pak přednáška na 3. lékařské fakultě.

Jednání s akademickou sférou

Na přelomu března a dubna proběhlo také jednání s předsedou Asociace děkanů, profesorem Markem Babjukem. Vedle obecné spolupráce mezi mladými lékaři a lékařskými fakultami byl hlavním tématem nefunkční Systém Administrace a nástupu mladých lékařů do praxe. Výsledkem byla dohoda na další koordinaci a společném hledání řešení tohoto problému.

Sociologický průzkum – lékaři a přechod ze studia do praxe u lékařů

S paní doktorkou Dominkou James Šeblovou jsme ladili sociologický průzkum uplatnění zdravotních povolání v praxi a způsoby usnadnění přechodu ze studia do praxe. Budeme dotazník společnými silami šířit do cílových skupin.

Systém Administrace

Pravidelně se účastníme schůzek koordinátorů vzdělávání pořádného MZ, na nichž je od nového roku hlavním tématem Systém Administrace. Ten do budoucna systém postgraduálního

vzdělávání zpřehlední a zefektivní, a to záznamů o průběhu praxe až po přihlášky ke zkouškám. V tuto chvíli ovšem systém trpí celou řadou chyb, na které narážení všechny strany – lékaři, zaměstnavatelé i oddělení vzdělávání na fakultách a IPVZ. Systém byl spuštěn nedostatečně připraven a všechny požadované změny se uvádí do chodu velmi pomalým tempem. V rámci hledání řešení máme v blízké době naplánovány schůzky na odděleních vzdělávání fakult, s děkany i příslušnými pověřenými osobami na IPVZ.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Představenstvo konstatuje, že systém Administrace pro vzdělávání lékařů v současnosti neplní svoji funkci.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Ženy v medicíně – Dr. Nouzová

Problematika skloubení rodičovství a lékařské profese v současné feminizované medicíně by měla být reflektována i aktivitou ČLK, která by měla být členským základně vstřícným pomocníkem a průvodcem v pracovně právní problematice.

Dr. Nouzová se této problematice bude nadále věnovat.

Ve spolupráci s právní kanceláří ČLK plánujeme vytvořit metodickou podporu rodičovství v medicíně na základě aktuální legislativy.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

2) Jednání a informace

EET – návrh zákona

Vláda předkládá návrh zákona o evidenci tržeb a o změně některých dalších zákonů. Podle návrhu nejsou evidovanými tržbami tržby:

- a) banky, včetně zahraniční banky,
- b) spořitelního a úvěrního družstva,
- c) pojišťovny a zajišťovny,
- d) investiční společnosti a investičního fondu,
- e) obchodníka s cennými papíry,
- f) centrálního depozitáře,
- g) penzijní společnosti,
- h) penzijního fondu

ČLK uplatnila jako připomínku doplnění dalšího písmena:

- i) poskytovatelů ambulantních lékařských služeb, kteří mají uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění alespoň s jednou veřejnou zdravotní pojišťovnou a jejichž příjem nehrazený z veřejného zdravotního pojištění nepřesahuje za příslušné účetní období 5% z celkových příjmů a současně tento příjem nepřesahuje za příslušné účetní období částku 100 000,- Kč.

Zdůvodnění: Soukromí lékaři na základě smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, kterou uzavírají se zdravotními pojišťovnami, zcela transparentně vykazují poskytnutou zdravotní péči, za níž dostávají bezhotovostním způsobem úhradu, která vždy vyplývá

z platného znění tzv. úhradové vyhlášky. Hotovostní příjmy za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou u většiny lékařů natolik marginální, že v drtivé většině případů neodpovídají nákladům na pořízení systému EET a jeho provoz.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Jednání s Ministerstvem spravedlnosti ČR

Spolu s ředitelem právní kanceláře ČLK JUDr. Machem jsme s náměstkem ministra spravedlnosti Doc. JUDr. Zdeňkem Koudelkou jednali o neutěšeném stavu soudně znalecké činnosti v oborech medicíny. Komora dlouhodobě požaduje, ale byla prováděcí vyhláška uvedena do souladu se zákonem o soudních znalcích a aby tak naše profesní samospráva mohla garantovat odbornost a etiku soudních znalců v medicíně. Pana náměstka jsem informoval, že v minulém volebním období to bylo ministerstvo zdravotnictví, kdo bránil České lékařské komoře v tom, abychom mohli v oblasti medicíny přispívat ke zvýšení odborné úrovně znaleckých posudků a etické úrovně soudních znalců.

Druhým tématem by množící se útoky vůči zdravotníkům. ČLK prosazuje, aby každý fyzický útok na zdravotníka byl automaticky považován za trestný čin, a aby jeho pachatel hrozil obdobný trestní postih jako v případě útoku na veřejného činitele.

Útok na úřední osobu – soudce, policistu, úředníka je dnes trestný čin, zatím co útok na jiné, než úřední osoby je pouhým přestupkem. Jeho pachatelé lze uložit pokutu, kterou často nezaplatí, zvláště jedná-li se třeba o osobu s několika exekucemi. Útok na zdravotníka tak v řadě případů zůstává vlastně beztrestný.

Za vraždu, ublížení na zdraví a nebezpečné vyhrožování zdravotníkovi „ve službě“ se naši komoře již dříve podařilo prosadit stejné trestní sazby jako když někdo tyto činy spáchá vůči úřední osobě. Prostý fyzický útok na zdravotníka, který nezanechá ublížení na zdraví (facka, rána pěstí lékařce či sestře, aniž byla alespoň týden omezena v obvyklém způsobu života) však dosud trestným činem není, jde nanejvýš o přestupek. Navrhujeme, aby i takové fyzické napadení zdravotníka při výkonu jeho povolání nebo pro výkon jeho povolání bylo považováno za trestný čin, nikoli pouze za přestupek.

Stejně jako policisté nebo městští strážníci tak také zdravotníci chrání životy a zdraví lidí a vykonávají veřejně prospěšnou službu.

Zvýšená ochrana by se samozřejmě neměla týkat pouze lékařů, ale všech zdravotníků.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Tzv. on-line pohotovost

Představenstvo České lékařské komory konstatuje, že služby označované jako „online pohotovost“, které jsou poskytovány v některých regionech České republiky, jsou způsobilé uvádět veřejnost v omyl. Používané označení může vyvolávat dojem, že se jedná o součást zdravotní péče garantované státem nebo Českou lékařskou komorou, což neodpovídá skutečnosti, a v této souvislosti je nutno upozornit širokou veřejnost i na skutečnost, že „online pohotovost“ není lékařskou pohotovostní službou a nemůže nahrazovat poskytování zdravotních služeb v případech akutních a neodkladných stavů.

Představenstvo ČLK dále konstatuje, že v těchto případech nejde o poskytování zdravotních služeb podle platné právní úpravy, nýbrž o komerční konzultační služby poskytované mimo systém veřejného zdravotního pojištění. Takový způsob poskytování péče může při nesprávném postupu představovat riziko pro zdraví pacientů a současně i právní riziko pro lékaře, kteří se na těchto službách podílejí. Rovněž absentuje možnost dozorové činnosti nad kvalifikací osoby poskytující přímou komunikaci s pacientem.

Představenstvo České lékařské komory podporuje rozvoj moderních technologií ve zdravotnictví, včetně telemedicíny, avšak zdůrazňuje, že jejich využívání je možné pouze při splnění všech zákonných podmínek. Telemedicínské postupy lze uplatňovat výhradně v případech, kdy má lékař pacienta ve své péči, provedl vstupní vyšetření v rámci osobního kontaktu a další péče je poskytována v souladu s platnou právní úpravou a odbornými standardy.

Představenstvo ČLK vyzývá příslušné orgány státní správy k jasnému, jednoznačnému a závaznému vymezení pravidel pro nové formy poskytování zdravotní péče, které jsou financovány mimo systém veřejného zdravotního pojištění z rozpočtů krajů a obcí a nejsou v souladu s platným právním rámcem, současně nabízí v této věci odbornou spolupráci.

Představenstvo České lékařské komory ukládá prezidentovi ČLK seznámit s tímto stanoviskem příslušné orgány státní správy.

ČLK upozorňuje, že služby označované jako „online pohotovost“ mohou být pro veřejnost klamavé. Nejde o zdravotní péči poskytovanou podle platné legislativy, ale o komerční konzultační služby mimo systém veřejného zdravotního pojištění, které mohou při nesprávném postupu ohrozit zdraví pacientů. Telemedicina je přípustná pouze tehdy, pokud má lékař pacienta ve své péči, provedl vstupní osobní vyšetření a jsou splněny všechny zákonné podmínky. ČLK proto vyzývá státní správu k jasnému vymezení pravidel pro tyto nové formy poskytování služeb.

Představenstvo stanovisko k online pohotovosti schvaluje.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Dr. Dvorník opustil jednání v 12.30 hodin, přítomno je 15 členů představenstva.

Seznam zdravotních výkonů – pracovní skupina

V rámci jednání 19.3.2026 byl opět projednáván návrh ČLK týkající se úpravy výpočtu minutové režijní sazby v seznamu zdravotních výkonů. ČLK se domáhá toho, aby Mz napravilo systémovou chybu, která vznikla v letech 2008–2009 a dosud nebyla odstraněna.

Komora poukazuje na to, že v daném období došlo ke změně terminologie (přejmenování středního zdravotnického personálu na nelékařské zdravotnické pracovníky – NLZP) a současně k úpravě mzdových indexů. Tyto změny však nebyly adekvátně promítnuty do výpočtu minutové režijní sazby. Konkrétně mělo dojít k navýšení hodnot odpovídajících NLZP (např. u kategorie S2 přibližně o 1,06 bodu), které se však do systému nepromítlo.

Podle komory se tato chyba promítá napříč celým systémem zdravotních výkonů, a to jak u výkonů, kde NLZP vystupují jako přímí nositelé výkonu, tak u výkonů, kde jsou zahrnuti nepřímo prostřednictvím režijní složky. V důsledku toho dochází k dlouhodobému zkreslení hodnoty bodu a celkového financování zdravotních výkonů, k podhodnocení práce nelékařského zdravotnického personálu a zároveň ke zkreslení dat, na nichž má být založeno řízení zdravotního systému.

Hlasování (10 členů):

PRO: 3 (ČLK, ČAS – Česká asociace sester, SPL)

PROTI: 3 (MZ-OZI, VZP, SZP – Svaz zdravotních pojištěných)

ZDRŽEL SE: 3 (ČFS – Česká farmaceutická společnost, MZ-ONP, SAS – Sdružení ambulantních specialistů, ANČR – Asociace nemocnic ČR)

Pracovní skupina návrh neschválila.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Plány ministerstva zdravotnictví

Porady předsedů OS ČLK se 19.3.2026 jako host účastnil 1. náměstek ministra zdravotnictví JUDr. Ladislav Švec, který představil aktuální plány ministerstva a diskutoval s přítomnými předsedy OS ČLK. Své vystoupení shrnul v následující text pro časopis Tempus.:

Co bude předmětem hlavních změn připravovaných Ministerstvem zdravotnictví na začátku tohoto volebního období vyplývá z programového prohlášení vlády.

Sloučení orgánů ochrany veřejného zdraví

Za zásadní považuji zejména návrh na sloučení orgánů ochrany veřejného zdraví do jednoho funkčního administrativního rámce. Vznikne tak organizace s jednotným řízením, zodpovědná za zajištění současných agend hygienických stanic, útvaru hlavního hygienika, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu. Změna neznamena, že by jednotlivé části systému zanikly, pouze budou podřízeny jednotnému vedení a plánování. Toto spojení umožní celorepublikově koordinovaný, kontinuální a profesionální přístup k předcházení, kontrole a řešení hrozeb pro veřejné zdraví, respektive podpoře primární prevence. Odstraní se zbytečná fragmentace agend, systémů, informací a částečně i metodik. Bude posílena autonomie instituce, jejíž záběr z podstaty věci přesahuje resort zdravotnictví a vznikne nový ústřední orgán státní správy, podobně jako je tomu v jiných oblastech ochrany před riziky (viz. např. Úřad pro jadernou bezpečnost). Pokud, nedej Bože, přijde výzva podobná Covidu, bude úřad jasným a hlavním řešitelem a nezopakujeme zkušenost s několika vzájemně si odporujícími a nikomu neodpovědnými poradními orgány v gesci různých ministerstev.

Lepší využívání personálních kapacit

Další opatření legislativní i praktické povahy směřují k lepšímu využití personálních kapacit českého zdravotnictví. To je naprosto nezbytné pro zvládnutí budoucích zvýšených potřeb poskytování péče v důsledku demografického vývoje. V tomto smyslu jde zejména o zavedení možnosti dosáhnout pokročilé úrovně kompetence u všeobecných zdravotních sester. Dále pak o lepší propustnost, tedy možnost využití dosažené kvalifikace pro přesun mezi jednotlivými úrovněmi a typy nelékařských povolání. Zaměstnavatelé budou mít díky tomu možnost lépe a efektivněji rozdělit pracovní zátěž mezi jednotlivé členy týmu a posílit mimo jiné koordinaci péče tam, kde je vhodná a potřebná.

Změny fungování systému veřejného zdravotního pojištění

Třetí změnou bude jiné nastavení fungování systému veřejného zdravotního pojištění, které se vrátí ke svému původnímu účelu, tedy efektivnímu zajištění služeb pro své pojištěnce. Pro tento účel jsou připravovány změny, týkající se v první fázi úpravy orgánů zdravotních pojišťoven, ale i charakteru a obsahu dohodovacího řízení. Součástí návrhů bude mimo jiné sloučení činností, nutných pro provoz veřejného zdravotního pojištění do jedné společné, legislativně zakotvené instituce. Dohodovací řízení umožní víceleté nastavení dohod, bude moderováno Ministerstvem zdravotnictví a dosažené dohody budou vydávány vyhláškou. Nastavení bude zásadně motivovat k dosahování dohod a s výjimkou zcela mimořádných situací nebude umožněno koncipovat financování systému vědomě jako deficitní. Ministerstvo bude v rámci svých priorit tlačit na dosahování dohod, podmiňujících částečně úhradu nějakou formou výsledku, nebo efektivního řízení procesu péče o pacienty. V rámci tohoto balíku změn,

směřujícího ke zvýšení vnitřní efektivity zdravotnictví, bude nově upraveno i řízení fakultních nemocnic. Zde budou v souladu s programovým prohlášením zavedeny kolektivní orgány, umožňující lepší dohled zřizovatele nad fungováním nemocnic a jejich pravidelné úkolování.

Podpora prevence

Součástí úpravy by měla být i větší podpora účasti na prevenci, s čímž mimo jiné souvisí i umožnění očkování specialistům a po dosažení odpovídající kvalifikace a dodržení souvisejících podmínek i farmaceutům.

Digitalizace zdravotnictví a další změny

Kromě těchto významných legislativních návrhů bude nepochybně pokračovat úsilí o plnou digitalizaci českého zdravotnictví a služeb e-Health, centralizace vybraných oblastí medicíny, měření kvality zdravotních služeb, odstraňování omezení, respektive posilování kompetencí všeobecných praktických lékařů a další dlouhodobé a kontinuální procesy, zahájené v minulosti.

Víme, že část výše uvedených myšlenek může v některých částech systému vyvolávat odpor, ale tak je tomu s každou změnou. Převážná část zdravotníků, ale i občanů a zaměstnavatelů, kteří jsou hlavními plátcí pojistného, si dnes naštěstí potřebnost systémových změn dobře uvědomuje. Bez zvýšení vnitřní efektivity, tj. lepšího využití zdrojů (finance, zdravotníci) a lepší organizace péče na všech úrovních (uvnitř nemocnic, ale i mezi obory a úrovněmi zdravotnictví) totiž nebudeme schopni současnou úroveň péče v příští dekádě udržet.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2027

DŘ pro rok 2027 bylo zahájeno 29.1.2026 za přítomnosti ministra Mgr. Vojtěcha a Mgr. Zapletala - vrchního ředitele sekce ekonomiky a zdravotního pojištění. Tento rok bude DŘ organizačně koordinovat Vojenská zdravotní pojišťovna ČR.

Představenstvo schválilo vyjednávací tým komory v následujícím složení:

- Ambulantní specialisté: ČLK-o.s. budou zastupovat Dr. Kubek, Dr. Hauer
- Praktičtí lékaři: ČLK-o.s. budou zastupovat Dr. Joza, Dr. Mach
- Ambulantní gynekologové: ČLK-o.s. bude zastupovat Dr. Píštěk, Dr. Zeman
- Komplement: ČLK-o.s. bude zastupovat Dr. Musil
- Jednodenní péče: Dr. Winkler

Hlavní poradce MUDr. Mgr. Dagmar Záleská.

Analytická komise zveřejnila zprávu za rok 2025 20.3.2026.

Mandátová komise DŘ vedená Mgr. Uhrem provedla kontrolu plných mocí s tímto výsledkem:

AS: celkem 4 335 mandátů ČLK má potřebnou blokační 1/3

SAS 1 735, ČLK-o.s. 1 662, AKP (kliničtí psychologové) 335

Agyn: celkem 773 mandátů

SSG 546, ČLK-o.s. 197

PL: celkem 3 974 mandátů

SPL 2 176, ČLK-o.s. 893, SPLDD 861

Komplement: celkem 179 mandátů

ČLK-o.s. 40, Privalav 38, QualityLab 24

Jednodenní péče: celkem 110 mandátů

AČMN (nemocnice) 32, ČLK-o.s. 23, ASPZS (řetězce) 20

Zahájena jednání mezi poskytovateli v rámci segmentů.

AS – jednání poskytovatelů se konalo v Domě lékařů 8.4.2026. Koordinátorem segmentu byl zvolen Dr. Jojko, který získal 2 404 hlasů, tedy více než Dr. Hauer, kterého podporovala ČLK a který získal 1 843. Domluva, že na jednání s pojišťovnami 14.4.2026 poskytovatelé návrh předkládat nebudou. Zástupci oborů zabývajících se duševním zdravím slíbili pokusit se o vzájemnou dohodu o poměru výše úhrad (hodnot bodů) mezi nimi.

Dr. Lokaj opustil jednání v 13.30 hodin, přítomno je 14 členů představenstva.

Jednodenní péče – jednání poskytovatelů se koná 13.4.2026 a ČLK navrhuje za koordinátora segmentu Dr. Winklera.

Agyn – ČLK oslovila soukromé gynekology dotazníkem, který zjišťuje první zkušenosti ambulantních gynekologických praxí s nastavením úhrad podle úhradové vyhlášky pro rok 2026. Zkušenosti poskytovatelů jsou zásadní pro další jednání, která ČLK povede s cílem hájit zájmy svých členů – soukromých gynekologů. Celkem odpovědělo 344 respondentů a výsledky sice nejsou jednoznačné, ale ukazuje se, že u praxí s menším počtem registrovaných pacientek převažuje nespokojenost s novým způsobem úhrady. Šetření bude třeba opakovat poté, až budou mít lékaři více informací.

Vzhledem k tomu, že koordinátor segmentu Dr. Dvořák nesvolal jednání zástupců poskytovatelů v souladu s jednacím řádem, svolala jednání ČLK-o.s. a to na 14.4.2026 před jednáním s pojišťovnami.

PL – další schůzka bude 23.4.2026

Komplement

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 14

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

ČLK podporuje očkování

Stanovisko České lékařské komory k očkování a k očkování v lékárnách

Česká lékařská komora (ČLK) dlouhodobě a jednoznačně podporuje očkování jako jedno z nejúčinnějších preventivních opatření moderní medicíny. Očkování prokazatelně snižuje nemocnost i úmrtnost a představuje zásadní nástroj ochrany jednotlivce i veřejného zdraví. ČLK zároveň vnímá negativně snahy o zpochybňování jeho významu. Současně však platí, že u části populace nejde o apriorní odmítání, ale spíše o nedostatek důvěry a potřebu srozumitelných, odborně podložených informací.

ČLK se kriticky staví k rozšiřování kompetencí k aplikaci očkování (např. proti chřipce) na nelékařské zdravotnické pracovníky v prostředí lékáren. Domníváme se, že takový krok nepovede k významnému zvýšení proočkovanosti. Dostupnost očkování v České republice je již nyní dobrá – zejména v ordinacích praktických lékařů a ve specializovaných očkovacích centrech – a většina pacientů preferuje očkování v rámci kontinuální péče u svého lékaře (průzkum SVL ČLS JEP).

Zároveň upozorňujeme na možná rizika očkování mimo standardní zdravotnická zařízení:

- absence komplexního posouzení zdravotního stavu, indikace a kontraindikací,
- omezená znalost anamnézy a návaznost na další péči,
- horší zajištění řešení nežádoucích účinků včetně akutních reakcí,
- fragmentace zdravotní dokumentace a zhoršené sdílení dat,
- oslabení role lékaře jako koordinátora preventivní péče.

ČLK je přesvědčena, že zvýšení proočkovanosti v České republice lze dosáhnout efektivnějšími a systémovými kroky:

- rozšířením úhrad očkovaní napříč věkovými a rizikovými skupinami,
- umožněním očkovaní širšímu spektru lékařů (včetně specialistů) při kontaktu s pacientem,
- cíleným zlepšením pokrytí rizikových skupin,
- posílením role praktických lékařů a očkovačích center, včetně center zřizovaných přímo řízenými organizacemi,
- zlepšením komunikace směrem k veřejnosti, založené na důvěře a srozumitelnosti

ČLK doporučuje Ministerstvu zdravotnictví ČR systematicky posílit komunikaci významu očkovaní vůči široké veřejnosti. ČLK je připravena aktivně spolupracovat jak v oblasti vzdělávání zdravotníků (kurzy, konference, celoživotní vzdělávání), tak při organizaci informačních a osvětových aktivit pro veřejnost.

Naším cílem je posilovat důvěru v očkovaní, zvyšovat jeho dostupnost v rámci kvalitní a bezpečné zdravotní péče a současně zachovat vysoký standard odborného posouzení a kontinuity péče o pacienta.

Ke zvýšení míry proočkovanosti obyvatel proti chřipce Česká lékařská komora navrhuje následující opatření:

1. Očkovaní proti chřipce musí zdravotní pojišťovny hradit všem zájemcům, nejenom pacientům v rizikových skupinách.
2. Očkovat proti chřipce musí být umožněno všem lékařům.
3. Způsob distribuce očkovačích látek je třeba upravit tak, aby ekonomicky nezatěžoval očkující lékaře.
4. Vláda musí rozjet masivní kampaň na podporu očkovaní. K jejímu zahájení vyzýváme ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha.

Představenstvo stanovisko schvaluje.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 12
proti: 0
zdržel se: 2

Návrh byl přijat.

Integrita lékařského povolání – sdílení versus převod kompetencí

Dr. Kubek informoval o své účasti na kulatém stole na téma „Kompetence lékárníků a jejich přidaná hodnota pro veřejné zdraví“ která se za účasti ministra Vojtěcha a předsedů zdravotních výborů Sněmovny MUDr. Maška a Senátu MUDr. Fialy konala v Poslanecké sněmovně 19.3.2026. K aktivní účasti byli pozváni pouze lidé, kteří podporovali očkovaní v lékárnách a přesun části lékařské péče (prevence) do lékáren. Stanovisku ČLK tak její prezident prezentoval alespoň jako diskusní příspěvek.

Dr. Kubek informoval o jednání s lékárnickou komorou 27.3.2026. Budoucnost lékárenské péče a pravidla spolupráce lékařů a lékárníků v době, kdy další existenci našich svobodných povolání ohrožují řetězce, byla ústředním tématem jednání prezidenta ČLK Dr. Kubka s prezidentem České lékárnické komory Mgr. Alešem Krebsem. Schůzky se účastnili také pánové Mgr. Filip Škarda – člen představenstva ČLnK a MUDr. Dalibor Veselý předseda Sekce mladých lékařů.

Jednali jsme o obavách lékárníků z plánovaného zavedení možnosti zásilkového výdeje léků na recept tzv. Rx online.

Diskutovali jsme také o rizicích, která by pro pacienty i pro lékárníky znamenalo očkovaní v lékárnách a o možnostech změny distribuce očkovačích látek tak, aby ekonomicky nezatěžovala soukromé lékaře, a to ani ty, kteří by očkovali pouze jednotlivé pacienty.

Tak jako ČLK, tak také vedení lékárnické komory vnímá svévolné zaměňování předepsaných léků, ke kterému jsou motivováni zaměstnanci některých řetězcových lékáren, jako odborný

problém. Lékařská komora považuje dále za problém snižující se dostupnost tzv. magistraliter pro pacienty.

ČLK by uvítala, pokud by lékárníci prováděli kontrolu užívaných léčiv u polymorbidních pacientů léčených větším množstvím lékařů. To by mohlo pomoci nám i našim pacientům. Toto farmaceutické poradenství pro lékaře i pacienty by mohlo být hrazeno ze zdravotního pojištění jako odborný výkon lékárníka. V této věci kolegy lékárníky jistě podpoříme. Je třeba maximálně využívat odbornost lékárníků tam, kde jsou opravdu dobří.

Na schůzce zaznělo, že lékárnická komora nebude souhlasit s případným výdejem léků v ordinacích lékařů. Lékaři by si neměli hrát na lékárníky. Naše komora naopak nemůže souhlasit s prováděním laboratorních testů a dalších vyšetření v lékárnách. Preventivní prohlídky patří do lékařských ordinací, ne do lékáren. Lékárníci by si neměli hrát na lékaře. Toto jsou z obou našich stran nepřekročitelné meze.

Profesní komory lékařů a lékárníků mezi sebou nemají žádné nepřekonatelné rozpory. Oběma komorám záleží na kvalitě zdravotní péče a dbají na řádnou odbornost svých členů. Naším společným cílem je zachování svobodného povolání lékaře nebo lékárníka, kvalita našich služeb a etický výkon povolání ze strany našich členů.

Problém mezi nás vnáší lékárenské řetězce, které zneužívají svého dominantního postavení a snaží se vymýšlet nové a nové způsoby, jak by mohly vydělávat ještě více. Z jejich strany nejde o kvalitu lékárenských služeb ale o pouhý byznys.

V každém případě šlo o užitečné a velmi otevřené jednání, jehož některé závěry si s dovolením zatím ponecháme sami pro sebe. Osobně vnímám nelehkou pozici vedení České lékárnické komory v jejímž sedmnácti členném představenstvu zasedá sedm zaměstnanců lékárenských řetězců Benu a Dr. Max. Soukromí lékárníci to nemají jednoduché, ale my soukromí lékaři také ne. O to je důležitější, abychom spolu osobně jednali a aby naše komory byly spojenci, proti těm, kdo svobodný výkon lékařského a lékárnického povolání ohrožují.

Není dobré, když ministr Vojtěcha tlumočí přání provozovatelů lékárenských sítí, jejichž kancelář vede paní Mgr. Storová. Jde o řetězce, kterým se již podařilo zlikvidovat velkou část soukromých lékáren, ale ani to jim zjevně nestačí. Rozhodly se ohrožovat také praktické lékaře, které musí naše komora chránit.

V následujícím rozhovoru pro časopis Tempus prezident České lékárnické komory Mgr. Aleš Krebs zdůraznil, že Lékárnická komora usiluje o zapojení lékáren do preventivních programů včetně očkování.

Dr. Kubek informoval, že rozeslal lékařům dotazník Ministerstva zdravotnictví, který sice nebyl s Českou lékařskou komorou sdílen, ale i když ministerstvo primárně oslovilo nelékaře, je třeba aby mezi respondenty byli také lékaři. Pokud by odpovídali pouze oslovení nelékaři, pak by ministerstvo získalo zkreslený obraz o názorech zdravotníků, mezi které patříme přece také my – lékaři a lékařky, i když se ministerstvo o naše názory nezajímá.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 14
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

3) Zahraníční činnost

WMA konference – Sao Paulo 5.-7.3.2026

Tchaj-pejská deklarace WMA

První verze deklarace upravující pravidla a etické principy nakládání s lidskými tkáňovými vzorky a pravidla ochrany osobních údajů byla Světovou lékařskou asociací (WMA) schválena na 53. valném shromážděním ve Washington, DC v říjnu 2002. Zásadní revizi pak přijali

účastníci 67. valného shromážděním v Tchaj-pej, Tchaj-wan v říjnu 2016. Rychlý rozvoj technologií a zejména rozvoj umělé inteligence (AI) využívané v medicínském výzkumu si vynucuje další aktualizaci toho zásadního dokumentu.

Helsinská deklaráce jako základní etický dokument WMA stanoví principy pro medicínské studie a lékařský výzkum na pacientech. Zdůrazňuje zejména ochranu důstojnosti, autonomie, soukromí a důvěrnosti údajů účastníků studií a požaduje získání informovaného souhlasu pro použití identifikovatelného lidského biologického materiálu a dat.

Při poskytování zdravotních služeb jsou zdravotní údaje shromažďovány lékaři nebo jinými členy zdravotnického týmu primárně za účelem dokumentace zdravotní péče a jako podklad pro průběžnou péči o pacienty.

Tchaj-pejská deklaráce navazující na Helsinskou deklaraci se vztahuje na shromažďování, uchovávání a využívání identifikovatelných údajů a biologického materiálu nad rámec individuální péče o pacienta. V návaznosti na Helsinskou deklaraci rozvíjí další etické principy pro využívání biologických vzorků a výsledků vyšetření při jejich shromažďování ve zdravotnických databázích a biobankách a pro jejich sekundární využití ve zdravotnickém výzkumu.

Výzkum využívající zdravotnické databáze a biobanky přispívá k rozvoji poznání o zdraví a nemocech a ke zlepšení účinnosti, efektivity, bezpečnosti a kvality preventivních, diagnostických a terapeutických postupů. Zdravotnický výzkum jako podmínka dalšího rozvoje medicíny je důležitým veřejným zájmem, který přináší prospěch nejenom jednotlivým pacientům, ale celé populaci i společnosti. Výzkum a další činnosti související se zdravotnickými databázemi a biobankami by měly přispívat k prospěchu společnosti, zejména k naplňování cílů veřejného zdraví.

Důvěrnost údajů je zásadní pro zachování důvěry a integrity zdravotnických databází a biobank. Vědomí, že jejich soukromí bude respektováno, dává pacientům a dárčům jistotu sdílet citlivé osobní údaje. Ochrana soukromí je zajištěna povinností mlčenlivosti všech osob, které s údaji a biologickým materiálem nakládají.

Zatím co v případě diagnostiky a léčby je informovaný souhlas za strany pacienta podmínkou ve většině případů, tak pro sekundární využití nálezů prostřednictvím databází a tkáňových vzorků prostřednictvím biobank, je tento informovaný souhlas podmínkou vždy. Samotný souhlas pacienta s diagnostickým a léčebným postupem nestačí. Pacient musí být informován o skutečnosti, že jeho nálezy a tkáně budou sekundárně využívány ve zdravotnickém výzkumu. Tento souhlas, který může pacient kdykoliv odvolat, nesmí být nijak vynucován a nesmí jím být podmiňován přístup k terapii. Je třeba striktně oddělovat pozici lékaře od pozice vědce.

Jako problematické se jeví využívání zdravotnických databází pro trénování systémů umělé inteligence (AI). Obrovská výpočetní kapacita těchto systémů dokáže prolomit anonymitu získaných dat a vzorků cestou jejich porovnávání. Tento problém zatím není dostatečně eticky ošetřen.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat také možnému zneužití práv duševního vlastnictví. Ochrana vlastnictví materiálů, práv a oprávnění musí být zvažena a smluvně upravena ještě před shromažďováním a sdílením materiálu. Otázky duševního vlastnictví by měly být ošetřeny smluvně, a to zejména v případě využívání dat systémy umělé inteligence (AI).

WMA zahájila sérii odborných konferencí věnovaných problematice etické využívání zdravotnických databází a biobank, zejména se zaměřením na používání AI ve zdravotnickém výzkumu a tzv. trénování AI systémů pro diagnostiku a navrhování terapie. První konference z tohoto cyklu se v prosinci 2025 konala symbolicky v Tchaj-peji. Druhá konference, které se za ČLK účastnil prezident Dr. Kubek, pak ve dnech 5. a 6. března 2026 v Sao Paulu. Cílem těchto diskusních konferencí za účasti odborníků zabývajících se spravováním zdravotnických databází a biobank, jejich využívání ve výzkumu i rozvojem umělé inteligence (AI) je připravit návrh revize Tchaj-pejské deklaráce, jejich současné znění již nepokrývá problematiku v celé šíři zejména vzhledem k rychlému rozvoji AI.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 14

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Plenární zasedání CPME – Dublin 19.-21.3.2026

Jednání se účastnil *Dr. Kubek* společně s vedoucí zahraničního oddělení ČLK paní Zuzanou Vystřčilovou.

Konference o digitálních determinantách špatného zdraví

Konference se věnovala sociálním dopadům a regulačním potřebám digitálního prostředí. Diskutovalo se o návykovém designu a agresivním marketingu online hazardu. Byla prezentována data o vysoké míře vystavení dětí a mladých lidí násilné pornografii, její roli jako hlavního „sexuálního edukátora“ mladých a její souvislosti s reálným násilím vůči ženám.

Dále byla diskutována rizika sociálních sítí například potenciální zneužívání dětí, poruchy pozornosti dětí způsobené excesivním využíváním sociálních sítí, vystavování dětí a mladistvých škodlivému či extremistickému obsahu. Byly analyzovány regulační možnosti, například zákaz sociálních sítí pro mladistvé v Austrálii nebo regulace pornografického obsahu ve Spojeném království.

Stanovisko k optimalizaci zdravotnické pracovní síly

CPME aktualizovala své stanovisko k optimalizaci poskytování zdravotní péče s ohledem na vývoj tématu a aktuální politické změny. Nově nazvané „Stanovisko k optimalizaci zdravotnické pracovní síly“ poskytuje vodítko pro reformy reagující na rostoucí tlak na personální kapacity a efektivitu.

Stanovisko zdůrazňuje, že optimalizace musí upřednostňovat:

- bezpečnost pacientů,
- práva pacientů,
- klinický přínos,
- etické principy,
- kvalitu péče,

před snižováním nákladů.

Tento dokument „Policy on Optimisation of healthcare Services“, jehož překlad bude publikován v časopise *Tempus*, je dokumentem zásadního významu. Jedná se o stanovisko k možnostem optimalizace využívání pracovní sil ve zdravotnictví a k možnostem využívání umělé inteligence (AI).

Práce ve zdravotnictví je prací týmovou a sdílení kompetencí („task sharing“) v rámci zdravotnických týmů vedených ve většině případů lékaři je přirozený způsob naší práce, na který jsme zvyklí. Vedoucí lékař rozhoduje o tom, komu jakou práci svěří, a je současně tím, kdo nese konečnou zodpovědnost. Nedílnou součástí naší práce je také mezioborová spolupráce v péči o pacienty, kterou je třeba nadále podporovat a rozvíjet. Převod kompetencí („task shifting“), tedy nahrazování lékařů jinými zdravotníky je však něco úplně jiného. V mezinárodním kontextu bývá tento postup považován spíše za nouzové řešení.

Převod kompetencí byl tradičně využíván v zemích s nízkými a středními příjmy, které čelí výraznému nedostatku zdrojů a kvalifikovaných pracovníků, kde byl často prezentován jako jediná alternativa k neposkytování zdravotní péče vůbec. Obdobné argumenty jsou v současnosti stále častěji zneužívány i v Evropě jako reakce na nedostatek lékařů a jejich nerovnoměrné rozmístění. Zejména ve venkovských oblastech s řídkou hustotou osídlení bývá politiky převod kompetencí často prezentován jako jediný možný způsob, jak zachovat dostupnost péče.

CPME varuje před nebezpečným převáděním lékařských kompetencí na jiné zdravotníky a před nadměrným spoléháním na digitální nástroje, které nemohou nahradit investice do personálu, vzdělávání a lékařské odbornosti.

Stanovisko k hazardu a gamblingu

CPME přijala nové stanovisko, které doporučuje tvůrcům politik považovat hazard za závažný, rostoucí a naléhavý problém veřejného zdraví.

Odvětví hazardu zaznamenalo výrazný růst v důsledku online prostředí a liberalizace.

Jako účinné řešení jsou navrhována:

- populační opatření,
- regulační rámce na úrovni EU (např. zákaz reklamy na hazard, celoevropský systém ověřování věku).

Stanovisko se zabývá také gamblingem, který může mít podobné negativní dopady na zdraví jako hazard.

Biotech Act

CPME doporučuje, aby Biotech Act:

- zohledňoval etické aspekty již v rané fázi vývoje a klinického testování,
- byl v souladu s Helsinskou deklarací a Deklarací z Tchaj-peje,
- zajistil rovnocenné zapojení etických komisí,
- zabránil tomu, aby koordinační mechanismy ovlivňovaly jejich rozhodování,
- zajistil dostatečné kapacity, multidisciplinární složení a pravidla střetu zájmů.

Revize nařízení o zdravotnických prostředcích

CPME navrhuje zachovat důležité požadavky na vysoce rizikové AI systémy ve zdravotnictví, zejména:

- lidský dohled,
- řízení rizik specifických pro AI (bias, degradace výkonu apod.),
- transparentnost, přesnost, robustnost a kybernetickou bezpečnost.

Elektronické návody k použití (eIFU) mohou být užitečné, ale papírové verze by měly zůstat zachovány.

CPME rovněž zdůrazňuje význam udržitelnosti zdravotnických prostředků bez ohrožení bezpečnosti pacientů.

Digital Omnibus (AI a Data)

CPME přijala pozměňovací návrhy:

AI:

- zachovat zdravotnické prostředky v působnosti Aktu o AI,
- zachovat registraci vysoce rizikových systémů v EU databázi,
- zajistit dostatečnou úroveň AI gramotnosti pracovníků.

Data:

- odmítnout změny definice osobních údajů,
- zachovat právo nebýt předmětem automatizovaného rozhodování,
- odmítnout „oprávněný zájem“ jako právní základ pro AI,
- zpřesnit definici vědeckého výzkumu,
- zajistit soulad s Evropským prostorem pro zdravotní data (EHDS).

Cílem je zachovat úroveň ochrany podle GDPR.

Národní zprávy

Norsko: Soudní případ uznání lékařské kvalifikace z Dánska – Norská lékařská asociace (NMA) úspěšně zažalovala norskou vládu za neschopnost zajistit uznání vzdělání, které lékaři získali v Dánsku, což NMA považuje za porušení legislativy evropského prostoru.

Polsko: Po covidové epidemii zůstaly funkční technologie jako eRecepty nebo eNeschopenky. Bohužel se začali objevovat podnikatelské projekty zaměřené na pouhé vystavování elektronických receptů a v jejich rámci dochází rovněž k podvodné preskripci.

Komora s doktory, kteří tyto podvody pravděpodobně umožnili, zahájila disciplinární řízení, ale dokazování není jednoduché. Ministerstvo zdravotnictví v tomto směru bohužel nekoná.

Velká Británie: Po brexitu a po covidu je Národní zdravotní služba (NHS) v katastrofálním stavu a celý systém se během pandemie nezhroutil jen díky nadlidskému nasazení personálu, který to odnesl poškozením vlastního fyzického i psychického zdraví, z čehož se do značné míry zotavují dodnes. Paradoxem je nezaměstnanost mladých lékařů, kteří by se chtěli stát praktickými lékaři, ale neexistuje dostatečný počet rezidenčních míst. V Anglii pokračuje stávka lékařů v souvislosti se snižující se úrovní mezd.

Maďarsko: Ve spolupráci se CPME a WMA se uskutečnilo sympozium věnované důležitosti existence profesní lékařské samosprávy. Ministerstvo připravilo novou legislativu, která by umožnila lékárníkům vydávat některé léky, které jsou v současnosti vázány na lékařský předpis. Lékařská komora s tím nesouhlasí a považuje to za hrozbu pro bezpečnost pacientů. Všichni s napětím očekávají parlamentní volby.

Česko: Odstup 2 let umožňuje zhodnotit výsledky protestu nemocničních lékařů z roku 2023. Vítězství - omezení přesčasů a zvýšení mezd.

Porážka - vláda nesplnila slib reformovat specializační vzdělávání lékařů.

Vedlejší efekt - další snížení atraktivity soukromých lékařských praxí v porovnání s prací v nemocnici na pozici zaměstnance.

Klesá počet soukromých lékařů. Jednak jako důsledek zlepšení pracovních podmínek lékařů zaměstnanců, ale hlavně kvůli klesající ekonomické profitabilitě provozování soukromých praxí a nárůstu povinností pro soukromé lékaře: digitalizace, certifikace, byrokracie... Ambulantní specialisté až na výjimky také nemohou školit mladé lékaře a vychovávat si tak své nástupce.

Hrozby pro lékařskou profesi

– farmaceutické řetězce chtějí více vydělávat a snaží se co nejvíce prodávat potravinové doplňky a volně prodejná léčiva. Aby přilákaly zákazníky do lékáren, chtějí nabízet „služby“ jako očkování, měření tlaku, POCT testy... s čímž lékaři nesouhlasí, protože vzdělání lékařů a farmaceutů je odlišné.

- zdravotnické řetězce (oligopoly) prosazují prostřednictvím staronového ministra zdravotnictví rozšiřování kompetencí nelékařů, aby tito jako levnější pracovní síly mohli nahrazovat práci lékařů. Ministerstvo plánuje umožnit vysokoškolsky vzdělaným zdravotním sestřám, aby ordinovaly některá vyšetření a předepisovali léky a zdravotní pomůcky bez indikace od lékaře a bez jeho dohledu. Zatím co sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených lékaři ČLK podporuje, tak s nahrazováním práce „drahých“ lékařů „levnějšími“ nelékaři ČLK nesouhlasí.

Viceprezident Dr. Botzlar následně představil koncept dokumentu CPME Policy on Retention of Doctor s tím, že tento materiál by měl být připraven k přijetí valným shromážděním během podzimního jednání v Berlíně.

Dalším bodem programu byla panelová diskuse se zástupci mezinárodních lékařských organizací na téma: „Jak podpořit lepší udržitelnost pracovní síly ve zdravotnictví“ (How to enforce better retention of the health workforce).

Další diskutovaná témata:

- boj proti zdravotnickým dezinformacím
- komunikace s členy lékařských komor

Příští zasedání se uskuteční 12.–14. listopadu 2026 v Berlíně.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 14

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

4) Licence

Dr. Lindovský prezentoval problematické žádosti o licence, které představenstvo projednalo.

Dr. Lindovský prezentoval žádosti o vydání akreditace školícího pracoviště a licencí školitele.
Představenstvo předložené žádosti projednalo a všechny žádosti schvaluje.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 14

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

5) Různé

OS ČLK Karviná

Dr. Kubek a Mgr. Valášek se účastnili 26.3.2026 okresního shromáždění ČLK Karviná. Během schůze požádal předseda OS ČLK Dr. Kaštovský přítomné členy o vyjádření důvěry či nedůvěry. Všichni přítomní členové mu jednomyslně vyslovili důvěru, aby ve funkci předsedy OS ČLK Karviná pokračoval.

BF 24

Dr. Jehlička informoval, že dne 18.3.2026 v prostorách Úřadu vlády proběhlo zasedání Rady vlády pro sport, prevenci a zdraví, na kterém Dr. Jehlička s kolegy prezentoval projekt BF 24.

Příští zasedání představenstva se uskuteční v pátek 15.5.2026 od 9:00 hodin v sídle ČLK - Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9.

Zapsala: Hanka Matějková

Schválil: MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK