

Zápis z jednání představenstva ČLK,
konaného dne 15. 5. 2026 od 9:00 hodin v Domě lékařů v Praze 9

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

Omluveni: MUDr. Jehlička, Ph.D., MUDr. Sedláček, MUDr. Dvořák.

Prizváni: MUDr. Vedralová, Mgr. Valášek, MBA, MUDr. Sojka.

Prezident Dr. Kubek přivítal přítomné členy představenstva a zahájil zasedání v 9:00 hodin. Přítomno 16 členů představenstva. Představenstvo je usnášeníschopné.

1) Vnitřní činnost

Informace o počtu nových členů ČLK

V dubnu 2026 bylo přijato celkem 27 lékařů:

- z toho bylo 7 lékařů se státní příslušností SR,
- 7 lékařů s jinou státní příslušností,
- 5 lékařů se slovenskou LF,
- 2 lékaři se zahraniční LF.

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

V roce 2026 požádalo celkem 84 lékařů o certifikát profesní bezúhonnosti.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

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 dubnu 2026.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

ČLK - Rady pro zdraví a pro praxi

Projekt pokračuje.

13. akce se uskutečnila 5.5.2026 – Choosing wisely (MUDr. Dan Rakušan)

Následující 14. akce se uskuteční 2.6.2026 – Poruchy sluchu – tichá epidemie (prof. MUDr. Zdeněk Čada)

Představenstvo bere informace na vědomí.

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.

Spisová služba

Mgr. Valášek informoval, že oslovil Ministerstvo vnitra ČR, které je gestorem problematiky spisové služby, s žádostí o stanovisko, zda profesní organizace zřízená zákonem č. 220/1991 Sb., konkrétně Česká lékařská komora musí vést spisovou službu v souladu se zák. č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, v platném znění. MV ČR zaujalo jednoznačné stanovisko, že v rozsahu platné právní úpravy není Česká lékařská komora povinna vést spisovou službu. V této souvislosti požádal *Mgr. Valášek* představenstvo o podporu projektu, jehož obsahem je elektronické sdílení dokumentů mezi okresními sdruženími a centrální kanceláří ČLK, přičemž tento způsob výměny informací a dokumentů potřebných například pro udělení licencí zefektivní celý proces vyřízení žádosti a současně povede k úspoře nákladů, které jsou spojeny s využíváním doručování listinných dokumentů prostřednictvím držitele poštovní licence.

Představenstvo bere informaci na vědomí a současně pověřuje *Mgr. Valáška* přípravou elektronizace komunikace mezi OS ČLK a centrální kanceláří ČLK.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Pracovní setkání – Registr 2.0

Mgr. Valášek informoval o spuštění Registru 2.0 k datu 12.5.2026 v plně funkční produkční verzi odpovídající současné verzi registru členů ČLK s následným pracovním setkáním pracovníků OS ČLK, které proběhne dne 20.5.2026 v Domě lékařů za přítomnosti realizačního týmu firmy ISSA Czech spol. s.r.o. Současně bude z organizačních důvodů zajištěn pro sekretariáty OS ČLK on-line přenos.

Představenstvo bere informace na vědomí

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Přístrojová komise Mz

Ministr Vojtěch informoval prezidenta ČLK o svém rozhodnutí zrušit zastoupení České lékařské komory v Komisi pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků a kapacit hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Členství v přístrojové komisi bylo ministrem zrušeno, aniž by byla ČLK dále jakkoliv zapojena do další činnosti tzv. přístrojové komise zřízené dekretem ministra 18/2026/ZDM.

ČLK v přístrojové komisi dlouhodobě zastupoval MUDr. Josef Trnka, kterému představenstvo za tuto práci děkuje.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Den SML - ČLK

V sobotu 6.6.2026 od 14:00 se v sídle ČLK – Dům lékařů v Praze 9 uskuteční volební valná hromada Sekce mladých lékařů, kde se bude mimo jiné volit celý Výkonný výbor SML na následující 2 roky. Aby byla akce zajímavější, bude volbám od 10:00 předcházet vzdělávací část, kde si účastníci budou moci vybrat ze 3 praktických workshopů a která bude zakončena společným obědem.

Představenstvo bere na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Informace o činnosti SML - ČLK

Novinkou je zahájení pravidelného rozesílání newsletterů SML-ČLK.

Představenstvo vzalo na vědomí zprávu o činnosti SML-ČLK za období 5.4. – 8.5.2026

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Systém Administrátor

ČLK obdržela k připomínkování návrh vyhlášky o stanovení postupu a podmínek pro získání přístupových údajů do informačního systému Administrace vzdělávání ve zdravotnictví a o rozsahu vedených údajů včetně související důvodové zprávy.

Dr. Kubek požádal 30.4.2026 o zaslání připomínek předsedu SML-ČLK *Dr. Veselého* a ty členy představenstva, kteří mají k problematice blízko: *Dr. Svobodová*, *Dr. Trojánek*, *Dr. Lokaj*, *Dr. Sedláček* a *Dr. Zeman*.

Dr. Svobodová vysvětlila podstatu návrhu. ČLK nebude uplatňovat žádné připomínky.

Představenstvo bere na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Převody lékařské praxí

Dr. Ševčík předložil návrh dokumentu, který by měl lékařům usnadňovat vzájemný převod soukromých praxí. Představenstvo ČLK bere na vědomí záměr rozvíjet projekt zaměřený na podporu bezpečných a důvěryhodných převodů ambulantních praxí mezi lékaři a na ochranu nezávislého ambulantního sektoru.

Představenstvo pověřuje Dr. Ševčíka a Dr. Jozu dalším rozpracováním tohoto záměru s podporou právní kanceláře ČLK.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Obnova výběrových řízení

Dr. Lokaj otevřel diskusi o možných důsledcích zrušení výběrových řízení před uzavíráním smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli ambulantní lékařské péče. Od 1.7.2026 již není možnost žádat o vyhlášení výběrového řízení.

Představenstvo považuje zrušení výběrových řízení pro ambulantní péči za zásadní chybu, která snižuje transparentnost tvorby sítě poskytovatelů ambulantní zdravotní péče, omezuje možnost kontroly kvality a dostupnosti ambulantní zdravotní péče a usnadňuje možnost korupce.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Lékař roku – informace o stavu projektu.

Projekt Lékař roku vzniká jako nová iniciativa zaměřená na podporu, zviditelnění a ocenění lékařů a zdravotnických týmů, kteří svou každodenní prací významně přispívají ke kvalitě českého zdravotnictví.

Cílem projektu je upozornit nejen na mimořádné profesní výsledky, ale také na lidský přístup, inovace, mezioborovou spolupráci a přínos pro pacienty i zdravotnický systém jako celek.

Ocenění je koncipováno jako doplnění tradičních a respektovaných ocenění České lékařské komory. Zaměřuje se především na aktivní lékaře v průběhu jejich profesní dráhy a reflektuje aktuální témata a výzvy současné medicíny.

Součástí projektu bude také mediální podpora finalistů a vítězů, slavnostní galavečer a spolupráce s partnery, kteří chtějí být spojeni s podporou kvalitního českého zdravotnictví.

Představenstvo schvaluje průběžnou zprávu předloženou prezidentem ČLK.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Průběžná informace o plnění usnesení sjezdu ČLK

Dr. Kubek přednesl informace o plnění jednotlivých částí usnesení 39. sjezdu ČLK.

Představenstvo vzalo na vědomí informace prezidenta ČLK.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Výběrová řízení

Dr. Aszalayová podala informace o výběrových řízeních, kterých se účastnila.

Dr. Lokaj informoval, že Jihomoravský kraj zřídil společnost Jihomoravská zdravotní a.s., jejímž je 100 % vlastníkem. Do této společnosti bude postupně převedeno devět nemocnic, jejichž přímým zřizovatelem byl dosud kraj.

2) Jednání a informace

Jednání s ředitelem VZP

Dr. Kubek informoval o svém jednání s novým ředitelem VZP PhDr. Ivanem Duškovem, které se uskutečnilo v sídle ČLK 14.5.2026

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Dr. Brázdil informoval o zasedání Zdravotního výboru Poslanecké sněmovny dne 13.5.2026. Na tomto zasedání náměstek Mz JUDr. Švec prezentoval plány Mz na změny v dohodovacím řízení. Dále byl prezentován návrh reformy intenzivní péče prof. MUDr. Vladimírem Černým a plány na podporu lůžkové péče v interním lékařství, které prezentoval poradce Mz MUDr. Tomáš Hauer.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2027

Priority ČLK-o.s. v dohodovacím řízení pro rok 2027

Cílem ČLK je prosadit takové nastavení úhrad, které bude odpovídat reálným nákladům poskytovatelů, demografickému vývoji i potřebě zachování dostupné hrazené péče.

V jednáních ČLK-o.s. zdůrazňuje potřebu valorizace úhrad, odstranění nepřiměřených regulací, férového nastavení bonifikací, zjednodušení úhradových mechanismů. Zásadní úhradové změny nelze činit bez validních dat, ze kterých by bylo možné predikovat jak efekt úhradové změny pro systém veřejného zdravotního pojištění, tak finanční dopad na smluvní poskytovatele. Dohodovací řízení pro rok 2027 je bohužel stejně jako vloni zásadně limitováno chybějícími daty. Mezi klíčové podklady pro vyjednávání patří znalost objemu finančních prostředků, se kterým budou zdravotní pojišťovny v příštím roce hospodařit. Ještě v prvním květnovém týdnu nebyl tento údaj znám.

Ambulantní specialisté

V segmentu ambulantních specialistů navrhujeme pro rok 2027 zachovat stávající úhradový mechanismus, zejména s ohledem na absenci dostatečných dat pro vyhodnocení dopadů alternativních návrhů zdravotních pojišťoven na jednotlivé odbornosti. S ohledem na nárůst zejména mzdových, režijních a materiálových nákladů na straně poskytovatelů patří mezi stěžejní priority meziroční nárůst úhrad. Komora se připojila k návrhu ostatních zástupců poskytovatelů, aby byl meziroční nárůst úhrad minimálně na úrovni 6 %.

Další priority pro ambulantní specialisty

- znovu zakotvit přepočtení hodnoty PURO podle aktuálního Seznamu zdravotních výkonů;
- snížit hranici pro zařazení pacientů mezi mimořádně nákladné pojištěnce a zrušit malusy při výpočtu limitu;
- zrušit regulační limity pro léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, případně je nastavit podle reálných cen v hodnoceném období;
- zachovat možnost neuplatnění regulace tam, kde poskytovatel musel indikovanou péči poskytnout na náležité odborné úrovni;
- obnovit princip, že regulace se neuplatní, pokud zdravotní pojišťovna nepřekročí zdravotně pojistný plán;
- obnovit bonifikaci za položku na elektronickém receptu a rozšířit ji také na elektronické poukazy;
- vyčlenit péči o děti do 18 let mimo regulační limit a tzv. dětské odbornosti zařadit do výkonového systému úhrad.

ČLK poukazuje na to, že bonifikační systém má podporovat skutečnou kvalitu, dostupnost a kapacitu péče, nikoliv vytvářet formální kritéria, která nereflektují reálné podmínky jednotlivých praxí. Proto za ČLK-o.s. prosazujeme zrušení bonifikace za ordinanční dobu, což je kritérium, které fakticky určují zdravotní pojišťovny a nikoli poskytovatel, přičemž prostředky ušetřené za tuto bonifikaci navrhujeme vložit do navýšení bonifikace za diplom celoživotního vzdělávání a bonifikaci za nové pacienty.

Praktičtí lékaři

V segmentu PL ČLK-o.s. vystupuje koordinovaně se SPL a SPDD. Podporujeme posílení úhrad primární péče v souladu s prioritami Mz, zejména navýšení základní kapitační sazby, hodnoty bodu, epizody péče a úpravu věkových indexů tak, aby lépe reflektovaly demografický vývoj a rostoucí nároky na péči o starší a chronicky nemocné pacienty.

Podporovaným návrhem je zavedení institutu terénní sestry jako součásti multidisciplinárního týmu praktického lékaře. ČLK-o.s. dále podporuje úhradovou podporu péče o pacienty s duševní poruchou v ordinaci všeobecného praktického lékaře, pokud není dostupná sdílená péče se specialistou. Tento požadavek reaguje na omezenou dostupnost psychiatrické a psychologické péče a na skutečnost, že významná část pacientů s duševní poruchou je již nyní v péči praktických lékařů.

Pro efektivní spolupráci mezi primární a specializovanou péčí je nezbytné zavést standardizovaný mechanismus předávání stabilizovaných pacientů z ambulantní specializované péče do péče registrujícího praktického lékaře. Tento postup má uvolnit kapacity specialistů pro pacienty, kteří specializovanou péčí skutečně potřebují. Podmínkou je však funkční infrastruktura elektronické žádanky a datového reportingu pohybu pojištěnce mezi segmenty zdravotní péče.

ČLK-o.s. nejen v segmentu praktických lékařů trvá na zachování principu vyvinění z regulačních srážek při poskytnutí péče na náležité odborné úrovni. Podporujeme zachování a valorizaci institutu týmových praxí jako nástroje generační obměny praktických lékařů a zajištění dostupnosti primární péče.

Ambulantní gynekologie

V segmentu ambulantní gynekologické péče byl pro rok 2026 zaveden nový způsob úhrady založený na agregované platbě. Podle informací od poskytovatelů dopadá tento úhradový mechanismus na část smluvních poskytovatelů negativně ve smyslu významného meziročního poklesu úhrad a problémů s financováním provozu.

KLK považuje za nezbytné, aby se v dohodovacím řízení pro rok 2027 řešila nejen výše úhrad, ale i samotná konstrukce agregované platby. Úhradový model nesmí vést k ekonomickému poškození menších praxí ani ke snížení dostupnosti gynekologické péče, která musí být zajištěna pro více než tři miliony žen.

Návrh ČLK-o.s. pro úhradu ambulantní gynekologie v roce 2027

- měsíční agregovaná platba ve výši 85 Kč, zahrnující gynekologickou prevenci, minimální kontakty a telefonickou konzultaci;
- podmínka úhrady měsíční platby při provedení a vykázání výkonu 63050 nebo 63021 u registrované pojištěnky v posledních 24 měsících;
- úhrada ostatních výkonů sjednaných v příloze č. 2 smlouvy u registrovaných pojištěnek nad rámec měsíční agregované úhrady;
- zvýšení epizody péče na 89 Kč podle inflace roku 2025;
- navýšení ceny prvního těhotenského balíčku o 20 % proti roku 2026 a druhého a třetího těhotenského balíčku o 10 % vzhledem k vyšší rizikovosti těhotenství a rostoucím nákladům péče;
- úhrada výkonů mimo agregovanou platbu a péče o neregistrované pojištěnky s hodnotou bodu 1,05 Kč;
- úprava bonifikací tak, aby odpovídaly reálné dostupnosti, kvalitě a nákladům poskytované péče.

ČLK zároveň upozorňuje, že agregovaný způsob platby může způsobovat nenahraditelnou ztrátu dat. Bez validních údajů o množství a struktuře poskytnuté péče nelze objektivně hodnotit kvalitu ani plánovat budoucí náklady. Proto je třeba hledat takové řešení, které zachová potřebnou jednoduchost úhradového mechanismu, ale současně nebude deformovat data ani ekonomiku jednotlivých praxí.

Jednodenní péče

V segmentu poskytovatelů jednodenní péče na lůžku se zástupci poskytovatelů dohodli, že v dohodovacím řízení pro rok 2027 budou prosazovat především sjednocení pravidel pro vykazování jednodenní péče. Základním požadavkem je jednotné vykazování pro všechny zdravotní pojišťovny. Cílem je odstranit rozdílnou administrativní praxi jednotlivých plátců a snížit tak neúnosnou administrativní zátěž poskytovatelů, která vede k chybovosti ve vykazování.

Další prioritou je dodržování povinnosti na straně všech zdravotních pojišťoven řídit se při úhradě úhradovou vyhláškou jako minimálním standardem úhrady. Individuální smluvní ujednání by měla znamenat navýšení úhrad, nikoli jejich faktické snižování pod vyhláškou stanovenou úhradu. Protože operační výkon v jednodenní péči musí být proveden na stejném operačním sále a za použití stejného personálního, přístrojového i materiálového vybavení jako v lůžkovém zařízení, považujeme v tuto chvíli za správné odvození cen výkonu JPL od hodnot CZ-DRG.

Poskytovatelé jednodenní péče dále požadují, aby zdravotní pojišťovny neuplatňovaly limity pro objem poskytnuté péče. Jednodenní péče je efektivní forma poskytování zdravotních služeb, která může přispět k dostupnosti plánovaných výkonů a k odlehčení lůžkovému sektoru. Objemové limity tento potenciál oslabují a vedou k nerovné dostupnosti péče pro pacienty.

Součástí priorit je také zařazení onkomammochirurgických výkonů do jednodenní péče a navýšení hodnot balíčkových výkonů v jednodenní péči na lůžku o stejné procento, jaké bude odpovídat průměrnému navýšení v ostatních segmentech.

ČLK-o.s. v dohodovacím řízení ve všech segmentech, ve kterých zastupuje poskytovatele, prosazuje a podporuje takové nastavení úhrad, které nebude destabilizovat síť poskytovatelů, ale naopak umožní zachování jejich různorodosti, včetně jednočlenných praxí a dalších typů malých poskytovatelů. Pro zajištění dostupnosti hrazené péče ve všech regionech je tento požadavek klíčový.

Průběh jednání

Priority ČLK-o.s. ve všech zastupovaných segmentech: valorizace úhrad, odstranění nepřiměřených regulací, férové nastavení bonifikací, zjednodušení úhradových mechanismů. Dohodovací řízení pro rok 2027 je zásadně limitováno chybějícími daty. Ani na jednáních DŘ, která proběhla mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami v tomto týdnu, tj. mezi 12. 5. a

14. 5. 2026, neměly zdravotní pojišťovny informaci o objemu finančních prostředků, se kterými budou v příštím roce hospodařit. Výsledkem je, že ve většině segmentů poskytovatelé ani 14 dnů před závěrečným hlasováním nemají k dispozici návrhy zdravotních pojišťoven, které by obsahovaly konkrétní úhradové parametry (hodnoty bodu, koeficienty pro výpočet limitu atp.). V těchto segmentech proto není možné v tuto chvíli predikovat dohodu či nedohodu.

Ambulantní specialisté

V segmentu ambulantních specialistů byl zpracován a odsouhlasen návrh poskytovatelů, který se týká všech odborností AS kromě odborností pečujících o duševní zdraví. Tento návrh byl předložen zdravotním pojišťovnám. Je navrhován minimálně 6% meziroční nárůst úhrad, zrušení bonifikace za ordinační dobu a převedení finančních prostředků z této bonifikace do bonifikace za diplom celoživotního vzdělávání a do bonifikace za nové pojištěnce. Návrh obsahuje opatření ke zmírnění regulací a zohledňuje nárůst léčebně náročných pacientů. Odbornosti pečující o duševní zdraví zpracovaly dva samostatné návrhy. Jeden návrh byl zpracován Aliancí center duševního zdraví (ACDZ) a Asociací denních stacionářů a krizových center (ADSKC). Tento návrh prosazuje vyšší hodnotu bodu pro CDZ a ARP (ambulance s rozšířenou péčí) oproti ostatním ambulantním psychiatrickým praxím. Druhý návrh zpracovali zástupci poskytovatelů v odbornostech psychiatrie (305), dětské psychiatrie (306, 360), klinické psychologie (901) a dětské klinické psychologie (931). Tento návrh nezvýhodňuje CDZ v podobě vyšší hodnoty bodu a zachovává vyšší hodnotu bodu pro dětské odbornosti pečující o duševní zdraví, s čímž souhlasili zástupci poskytovatelů pečujících o dospělé. Tuto dohodu komora podpořila.

Ze strany zdravotních pojišťoven byly nejprve předloženy teze a následně ze strany VZP ČR i samotný návrh, který však ještě neobsahuje finální hodnoty úhradových proměnných (hodnoty bodu, indexů pro výpočet limitu atp.), protože pojišťovny nemají informaci o tom, kolik finančních prostředků budou mít v roce 2027 k dispozici. SZP i VZP ČR navrhly nové prvky do úhrad, přičemž VZP ČR toto rozpracovala v konkrétním návrhu, který předložila tento týden. Jedná se o vyjmutí jednorázové epizody péče z regulace přes PURO s cílem dosáhnout předávání stabilizovaných pacientů zpět praktickým lékařům a zprůchodnění systému pro konziliální vyšetření indikovaná na dokladu 06. Návrh VZP ČR byl představen na jednání dne 13. 5. 2026 a dosud jsme jej fyzicky neobdrželi. Problémem tohoto návrhu je nemožnost zhodnocení dopadu této změny do úhrad poskytovatelů, a to i z důvodu absence dat, na základě kterých byly parametry nového způsobu úhrady nastaveny. VZP ČR byla požádána o doplnění dat a návrh bude projednán v rámci segmentu. Za ČLK-o.s. odmítáme další komplikování úhrad s nejistým dopadem na poskytovatele.

Další jednání se zdravotními pojišťovnami proběhne online 20. 5. 2026.

Praktičtí lékaři

V segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost ČLK-o.s. vystupuje koordinovaně se Sdružením praktických lékařů ČR a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR. Podporujeme posílení úhrad primární péče v souladu s prioritami Ministerstva zdravotnictví, zejména navýšení základní kapitační sazby, hodnoty bodu, epizody péče a úpravu věkových indexů tak, aby lépe reflektovaly demografický vývoj a rostoucí nároky na péči o starší a chronicky nemocné pacienty.

Podporovaným návrhem je zavedení institutu terénní sestry jako součásti multidisciplinárního týmu praktického lékaře, podpora péče o pacienty s duševní poruchou v ordinaci všeobecného praktického lékaře, pokud není dostupná sdílená péče se specialistou. Pro efektivní spolupráci mezi primární a specializovanou péčí je nezbytné zavést standardizovaný mechanismus předávání stabilizovaných pacientů z ambulantní specializované péče do péče registrujícího praktického lékaře. Podmínkou je však funkční infrastruktura elektronické žádanky a datového reportingu pohybu pojištěnce mezi segmenty zdravotní péče. ČLK-o.s. podporuje zachování a valorizaci institutu týmových praxí jako nástroje generační obměny praktických lékařů a zajištění dostupnosti primární péče.

Tento týden předložila VZP ČR návrh úhrad bez konkrétních proměnných, v němž VZP ČR navrhuje nová bonifikační kritéria pro navýšení základní kapitační sazby. Vyhodnocení návrhu bude možné, až VZP ČR doplní konkrétní proměnné (hodnoty ZKS, HB atp.). SPL ČR a SPLDD předložily společný návrh, který bude v rámci ČLK-o.s. projednán.

Ambulantní gynekologie

Komora považuje za nezbytné, aby se v dohodovacím řízení pro rok 2027 řešila nejen výše úhrad, ale i samotná konstrukce agregované platby, protože současný úhradový model vede k ekonomickému poškození menších praxí. ČLK-o.s. proto předložila do segmentu vlastní návrh, ve kterém navrhla změnu obsahu agregované platby tak, aby zahrnovala pouze preventivní prohlídku, minimální kontakt a telefonické konzultace (navrhovaná hodnota 85 Kč), a současně navrhla úpravu bonifikací. Ostatní výkony sjednané v příloze č. 2 smlouvy u registrovaných pojištěnek by měly být dle návrhu hrazeny výkonově nad rámec měsíční agregované úhrady. Dále je navrhováno navýšení ceny prvního těhotenského balíčku o 20 % proti roku 2026 a druhého a třetího těhotenského balíčku o 10 %, hodnota bodu na úhradu výkonů mimo agregovanou platbu a péče o neregistrované pojištěnky je navrhována ve výši 1,05 Kč. ČLK-o.s. usiluje o zachování co nejširšího vykazování, aby nedošlo ke ztrátě dat.

Návrh ČLK-o.s. byl ze strany SSG ČR odmítnut. SSG ČR navrhuje pouze dílčí úpravy stávajícího systému. VZP ČR předložila návrh, který vychází ze stávajícího systému úhrad a obsahuje změny, z nichž většina je aktuálně sjednávána v úhradových dodatcích – navýšení hodnoty agregované úhrady, rozšíření možnosti bonifikace za ordinační dobu, úprava bonifikace za akreditaci ke vzdělávání a přítomnost školení na pracovišti, navýšení limitu pro odečet péče poskytnuté jiným poskytovatelem. Nově VZP ČR navrhuje úhradu týmové praxe. I v tomto případě je návrh VZP ČR neúplný, protože neobsahuje konkrétní výše úhrad některých výkonů.

ČLK-o.s. bohužel nemá dostatek plných mocí na to, aby mohla ovlivnit hlasování v tomto segmentu. I přesto zástupci komory pokračují v jednáních ve snaze prosadit alespoň dílčí změny.

Dne 20.5.2026 se uskuteční jednání zástupců ČLK s ministrem zdravotnictví na téma úhrad ambulantní gynekologické péče.

Jednodenní péče

V segmentu poskytovatelů jednodenní péče na lůžku byl předložen návrh VZP ČR, který zachovává ceny roku 2026, zachovává i systém úhrad JPL a doplňuje úhrady celé řady nových výkonů JPL. Svazové zdravotní pojišťovny nejprve představily teze, kdy požadovaly, stejně jako vloni, zejména revizi cen výkonů JPL, jelikož s jejich výší stanovenou v úhradové vyhlášce dlouhodobě nesouhlasí. Po opakovaných diskusích v rámci segmentu a poté, co zástupci poskytovatelů opakovaně odmítli ceny revidovat bez validních dat, svazové zdravotní pojišťovny ustoupily a připojily se k návrhu VZP ČR. Pro poskytovatele se jedná o zásadní pozitivní změnu, protože některé ze SZP dosud odmítaly uznat ceny výkonů JPL zakotvené v úhradové vyhlášce a trvaly na nižších cenách. Do návrhu VZP ČR jsou zařazeny i nové onkomammochirurgické výkony, což se podařilo po řadě jednání zástupců poskytovatelů se zdravotními pojišťovnami i Ministerstvem zdravotnictví. S ohledem na výše uvedené za ČLK-o.s. v tomto segmentu podporujeme uzavření dohody.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Jednota soukromých lékařů

Ekonomická profitabilita většiny soukromých praxí soustavně klesá. Úhrady od pojišťoven nekompenzují inflaci a nekopírují nárůst mezd, regulace jsou stále přísnější a možnosti legálního přivýdělku minimální. Na druhé straně stoupají všechny náklady včetně mezd zaměstnanců. Nabídky od soukromých lékařů tak dnes nejsou na pracovním trhu konkurenceschopné a sehnat zaměstnance je pro nás stále těžší. Ambulantní lékaři navíc prakticky nemají možnost účastnit se specializačního vzdělávání a vychovávat si tak své nástupce.

Ruku v ruce se zlepšováním pracovních podmínek v nemocnicích však postupuje úpadek soukromých lékařů. Mladé lékařky a lékaři nemají vesměs zájem o provozování soukromé praxe. Tedy o práci, o které před dvaceti lety jejich kolegové snili. Soukromá praxe vyžaduje nemalé investice a představuje závazek na roky či spíše desítky let. Zejména u ambulantních specialistů placených regulovaným výkonovým systémem to znamená intenzivní práci s vědomím, že dovolená, nemoc či pouhá účast na kongresu způsobí nulový příjem při pokračujících nákladech. Ne každý má k tomu dostatek odvahy a odhodlání.

Dnešní mladá generace upřednostňuje volný čas. Lákadlem už nejsou ani peníze ani profesní svoboda, ale zkrácené pracovní úvazky.

Zatím co soukromí lékaři stárnou a slábnou, tak řetězce posilují. Ve zdravotnictví probíhá akumulace kapitálu jak vystřižená z marxistických učebnic. Soukromé lékaře dusí bující administrativa, kterou digitalizace spíše zvyšuje. Řetězce mají k dispozici specialisty na IT, právníky a ekonomy, kteří se starají zaměstnaným lékařům o servis a vymýšlí způsoby, jak systém zdravotního pojištění co nejvíce vytěžit. Z čistě ekonomického hlediska fungují mnohem efektivněji. Odvrácenou stranou je formalismus a ztráta individuálního přístupu. Vztah pacienta k „jeho“ lékaři oslabuje. Nutno však přiznat, že nemalé části mladých lidí to nevadí.

Řetězce se logicky snaží maximalizovat zisk pro své majitele i cestou snižování nákladů. A právě proto prosazují posilování kompetencí zdravotních sester a dalších zdravotníků, kteří by mohli část lékařů nahradit svojí levnější prací, navíc stěsnanou do předepsaných postupů a manuálů omezujících další náklady. Dámy toužící po profesní komoře zdravotních sester jim naivně slouží tak trochu jako bílé koně.

Asociace soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, která má k novému ministrovi dveře otevřené, se sice prezentuje jako představitel soukromého zdravotnictví, ale se soukromými lékaři nemá nic společného. Právě naopak, jde o lobby řetězců a monopolů, které soukromé lékaře ohrožují.

Plány na zrušení personální vyhlášky, seznamu zdravotních výkonů i úhradové vyhlášky a náhrada těchto právních norem individuálními dohodami se zdravotními pojišťovnami, to se jim asi bezprostředně nepodaří zrealizovat. Nebezpečné jsou však i plány na rozvolnění úhradových pravidel pod heslem, že pojišťovny budou více platit za kvalitu, aniž by existovala jasná kritéria jejího hodnocení.

Když neprosadí zrušení dohodovacího řízení, chtějí s podporou ministerstva alespoň jeho změny. Zástupkyně lékárenských řetězců Mgr. Storová, která má úzkou vazbu na ministra Vojtěcha, otevřeně hovoří o tom, že síla jednotlivých subjektů v jednání by se měla odvíjet od jejich tržeb a podílu na trhu. Pokud by se to podařilo, pak by Agel a Penta soukromé lékaře z jednání vymazaly.

ČLK hájí právo lékařů na soukromé podnikání a provozování privátních praxí. Nechceme, aby soukromí lékaři byli v ČR pouhou dočasnou epizodou na cestě transformace státních OÚNZ v oligarchy vlastněné monopoly. Z pozice prezidenta ČLK zve Dr. Kubek představitele organizací zastupující soukromé lékaře k neformální diskusi, na které bychom společně přemýšleli o tom, jak budeme dále postupovat. Setkání by se mělo uskutečnit v úterý 9.6.2026 od 17:00.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

ČLK podporuje očkování

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.

ČLK se kriticky staví k rozšiřování kompetencí k aplikaci očkování (např. proti chřipce) na nelékařské zdravotnické pracovníky v prostředí lékáren.

ČLK doporučuje Ministerstvu zdravotnictví ČR systematicky posílit komunikaci významu očkování 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.

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

1. Očkování 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 očkovacích látek je třeba upravit tak, aby ekonomicky nezatěžoval očkující lékaře.
4. Vláda musí rozjet masivní kampaň na podporu očkování. K jejímu zahájení vyzýváme ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha.

Dr. Kubek informoval o své účasti na zasedání zdravotního výboru PS dne 29.4.2026, na kterém poslanci za přítomnosti ministra Vojtěcha diskutovali o Národní očkovací strategii schválené minulou vládou.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 16
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Elektronizace zdravotnictví

Digital omnibus (balíček právních norem souvisejících s digitalizací, který má být na úrovni EU přijat či novelizován)

Dr. Kubek informoval o dopise, kterým se na žádost CPME obrátil na ministra zdravotnictví Vojtěcha. Jde o žádost, aby Česká republika nepodpořila návrhy Evropské komise a Evropského parlamentu, které fakticky vylučují zdravotnické prostředky z působnosti zákona EU o umělé inteligenci (AI Act). CPME prostřednictvím svých členských organizací, mezi které patří i ČLK, naopak žádá o podporu stanoviska Rady EU, aby zdravotnické prostředky zůstaly v působnosti nařízení o umělé inteligenci (AI Act). Navrhované změny jdou totiž daleko za rámec cíle zjednodušit a zefektivnit předpisy pro průmysl, když odstraňují důležité záruky pro pacienty.

Nařízení o umělé inteligenci (AI Act) vyjasňuje a zpřehledňuje požadavky kladené na umělou inteligenci. Výslovně vymezuje, na co by se měly notifikující orgány zaměřit při certifikaci vysoce rizikového zařízení využívajícího umělou inteligenci, čímž zajišťuje harmonizovaný a bezpečnější přístup. Nařízení o umělé inteligenci přináší právní jistotu nejen výrobcům, ale také uživatelům, jako jsou poskytovatelé zdravotní péče, kteří nesou odpovědnost za používání

vysoce rizikových aplikací umělé inteligence. Zdravotnické prostředky využívající umělou inteligenci musí být ve zdravotnictví používány bezpečně.

Zrušení bezpečnostních opatření týkajících se zdravotnických zařízení využívajících umělou inteligenci, které by bylo v rozporu se stanoviskem Světové lékařské asociace (WMA) by podkopávalo důvěru zdravotnických pracovníků v tato zařízení, což může mít odrazující účinek na zavádění umělé inteligence ve zdravotnictví.

Novela zákona č. 325/2021 Sb. o elektronizaci zdravotnictví

Mz připravuje novelu zákona o elektronizaci zdravotnictví. Podle ministrem schváleného harmonogramu by měla být schválena vládou a odeslána do PS v září 2026. V současnosti probíhá připomínkové řízení. Zástupci ČLK (Kubek, Lindovský, Mečl, Valášek, Sojka) diskutovali o novele na společném setkání v Domě lékařů dne 5. 5. 2026 se zástupci Mz Mgr. JUDr. Těšitelovou, LL.M. a ředitelem NCEZ Bc. Foltýnem. Novelizace zákona o elektronizaci zdravotnictví je nutná v rámci implementace Nařízení o EHDS, kterou schválila Evropská komise. Jednotlivé členské státy EU musí tuto směrnici promítnout do svých právních norem, čeká se ještě na prováděcí předpisy, které by měly být schváleny v roce 2027.

Dr. Kubek připomenul stanovisko ČLK, že digitalizace musí být užitečná. Digitalizace nám nesmí komplikovat práci a přinášet další zbytečnou administrativu. Naopak musí lékařům a dalším zdravotníkům usnadňovat práci a šetřit čas, abychom se mohli více věnovat svým pacientům. Náklady spojené s povinnou digitalizací musí být soukromým lékařům uhrazeny o to buď státem nebo zdravotními pojišťovny. Vedle ochrany osobních dat pacientů musí být samozřejmostí také ochrana know-how lékařů. Pokud tyto podmínky splněny nebudou, nemůže Česká lékařská komora projekty elektronického zdravotnictví podporovat.

V novele zákona 325/2021 Sb. jsou navrženy závazné termíny pro vedení elektronické zdravotnické dokumentace v jednotném evropském formátu:

Pacientský souhrn – březen 2029,

Lékařské snímky a doprovodné zprávy ke snímkům, Výsledky lékařských testů a Závěrečné zprávy – březen 2031.

Sdílený zdravotní záznam obsahuje údaje o preventivních a screeningových vyšetřeních a od roku 2031 elektronický záznam o těhotenství.

Zákon ukotvuje povinnost pro poskytovatele zdravotních služeb vést zdravotnickou dokumentaci v elektronické podobě s konečnou účinností od 1. ledna 2029. Novela obsahuje termíny povinného používání eŽadank, a to od 1. července 2027 s výjimkou laboratoří, které by měly být povinné od 1. ledna 2028. Zákon řeší také práva pacienta v rámci elektronické zdravotní dokumentace.

ČLK obdržela v rámci vnitřního připomínkového řízení návrh novela zákona o elektronizaci zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že tato právní úprava může mít závažný dopad na lékaře a celé zdravotnictví, požádal prezident ČLK o zaslání připomínek nejenom členy představenstva, ale zároveň také předsedy OS ČLK. Jediný, kdo zatím poslal návrh připomínek je Dr. Ševčík.

Představenstvo ČLK se po diskusi shodlo, že komora musí prosazovat zájmy lékařů při zavádění elektronického zdravotnictví. Lékaři již mají nedobré zkušenosti z ledna 2026, kdy při spuštění centrálního elektronického zdravotnictví nebyl plně funkční systém pro povinné vyhotovování posudků k ŘP. Praktičtí lékaři se nemohli s dostatečným předstihem na změnu v klidu připravit. Zároveň lze očekávat negativní ekonomické dopady elektronizace především pro ambulantní sféru. Lékaři budou muset aktualizovat svoje programy nebo koupit nové, protože přístup do systému přes webové rozhraní ministerstva je nepraktický a zdržuje při práci. Další náklady budou přinášet nároky na zajištění kyberbezpečnosti a správu techniky. K záměru navrhované novely proto přijalo představenstvo zásadní stanovisko:

ČLK nesouhlasí s ukládáním nových zákonných povinností pod hrozbou finančních sankcí, aniž by byl připraven a fungoval systém elektronického zdravotnictví. Lékaři potřebují dostatek času se s novými systémy seznámit.

Očekávané zvýšení nákladů v rámci elektronizace zdravotnictví bude pro ambulantní sféru znamenat zhoršení ekonomické stability jednotlivých praxí a je proto třeba, aby byly náklady poskytovatelům adekvátně kompenzovány. Povinnost používání eŽádanky je podle návrhu zákona plánována od 1. července 2027, proto musí být otevřena diskuse o kompenzacích již v rámci DŘ pro rok 2027, především v segmentech praktického lékařství a ambulantních specialistů.

Hlasování – přítomno 16 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel: 1

Návrh byl přijat.

Dr. Pištek opustil jednání v 13.00 hodin, přítomno je 15 členů představenstva.

Informace z NREZ

Dr. Mečl informoval o 10. zasedání Národní rady elektronického zdravotnictví Mz, které proběhlo 22.4.2026. Byly projednány informace o realizaci programu elektronického zdravotnictví, plánech ministerstva v rámci novelizace zákona o elektronizaci zdravotnictví a stav implementace projektu Administrace pro vzdělávání zdravotníků. Členové rady byli seznámeni se stanoviskem ČLK k tzv. online pohotovostem, schválené představenstvem komory dne 11.4.2026. V diskusi k tomu tématu zazněla jak souhlasná stanoviska, ale také kritika, že jiná cesta při problémech v zajištění pohotovostních služeb v některých oblastech země zřejmě není možná. Rada vzala stanovisko ČLK na vědomí. Další jednání NREZ je plánováno na 26.5.2026.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Pracovní skupina pro adaptaci na plošné zavedení primárně elektronické formy vedení zdravotnické dokumentace v ČR

Pracovní skupina pro zavedení eZD (dále jen „PS EZD“) je poradním orgánem Digitálního zmocněnce Ministerstva zdravotnictví (dále jen „Digitální zmocněnec“), který je ředitelem Národního centra elektronického zdravotnictví. K účasti byla vyzvána také ČLK a prezident komory nominoval Dr. Mečla. První jednání se konalo dne 28.4.2026. Na tomto setkání se diskutovaly obecně plány MZ na zavedení EZD. Zazněla řada praktických připomínek z řad přítomných zástupců lékařů. Nakonec nebyly přijaty žádné závěry a ani přeloženy konkrétní návrhy dokumentů EZD k připomínkování. Další schůzka byla avizována na 26.5.2026.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Integrita lékařského povolání – sdílení versus převod kompetencí

Dr. Kubek informoval, že zaslal 15.4.2026 ministru zdravotnictví Vojtěchovi dopis týkající se záměru novelizovat zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Výzva, aby ČLK dodala podněty k novelizaci zákona č. 96/2004 Sb., byla projednána Vědeckou radou České lékařská komory a dne 11.4.2026 i Představenstvem ČLK se závěrem, že Vědecká rada ČLK, ani Představenstvo ČLK nepovažuje za nutné navrhnout jakékoliv

změny či rozšiřování kompetencí skrze novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských povoláních, naopak VR ČLK a Představenstvo ČLK trvají na současném znění zákona, které považují 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 ČLK a Představenstvo ČLK úpravu v zákoně č. 95/2004 Sb. o vzdělávání lékařů a podporu prakticky orientovaných lékařů. Jednotné stanovisko Vědecké rady ČLK a Představenstva České lékařské komory by mělo být pro ministerstvo impulsem k novelizaci zák. č. 95/2004 Sb., a současně by mělo být zohledněno při navrhované novelizaci zák. č. 96/2004 Sb.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

3) Zahraniční činnost

EJD plenární zasedání - Bad Nauheim 17.–18.4.2026

Evropská asociace mladých lékařů (EJD) se vrátila ke svým kořenům. V místě svého založení uspořádalo EJD jarní valné shromáždění, které nebylo pouze oslavou historie, ale především se zaměřilo na budoucnost a vize. Za Českou republiku se účastnil předseda SML-ČLK *Dr. Veselý* a místopředsedkyně *Dr. Hilšerová*. Delegáti schválili Strategii EJD 2026–2031, která definuje priority v oblasti prosazování práv mladých lékařů napříč Evropou. Diskuse s členskými organizacemi byly otevřené a zaměřené na reálné výzvy: od bezpečných pracovních podmínek až po duševní pohodu lékařů v postgraduálním vzdělávání.

Národní zprávy

Tradiční blok národních zpráv ukázal zásadní posun. Zatímco v minulosti převládaly diskuse nad problémy pracovních podmínek lékařů, letos byly prezentovány konkrétní výsledky, které se udály během posledních 3 let: vyjednané kolektivní smlouvy, vyhrané soudní spory a nová legislativa. Do popředí se však dostala dvě zásadní a alarmující témata:

1. Udržitelnost profesních organizací: Diskuse o tom, jak efektivně vést lékařské asociace a udržet aktivní dobrovolnickou základnu mezi mladými lékaři, kteří jsou již tak přetíženi prací.
2. Sexuální obtěžování a nevhodné chování: Data ze tří členských zemí ukázala, že tento problém se týká zhruba každého třetího lékaře, přičemž oběťmi jsou nepoměrně častěji ženy. EJD nyní usiluje o to, aby evropské instituce vnímaly toto téma jako celoevropský problém, který vyžaduje okamžitý zásah.

EJD v čase: Rozhodující momenty a národní dopad

Speciální sekce ukázala, jak evropská spolupráce přímo mění pracovní podmínky v jednotlivých zemích:

- Chorvatsko: Díky podpoře EJD a mezinárodnímu srovnání se podařilo po desetiletích zrušit tzv. „otrokářské smlouvy“ v chorvatském zdravotnictví.
- Estonsko: Sdílení dobré praxe vedlo k zavedení minimálních standardů vzdělávání a rezidenčních programů na částečný úvazek.
- Slovinsko: Jednotné prohlášení EJD podpořilo slovinské kolegy během legislativní krize v roce 2024 a pomohlo ochránit právo lékařů na stávku.
- Severské země (Dánsko, Finsko, Norsko): Delegáti zdůraznili, že solidarita funguje obousměrně – zkušenosti z celé Evropy inspirují národní politiky a naopak.
- Česká republika: Díky akci Mýval, zaměřená na přesčasy, se zlepšily podmínky lékařů v mnoha zdravotnických zařízeních

Společně jsme silnější

Padesátileté výročí v Bad Nauheimu připomnělo, že výzvy, kterým mladí lékaři čelí, nejsou nové. Co se však mění, je naše schopnost na ně společně reagovat. Jak zaznělo v jedné z hlavních diskusí: „Když se mladí lékaři spojí napříč hranicemi, dochází ke skutečné změně.“ Velký dík patří hostitelské organizaci Marburger Bund za vynikající zázemí a všem delegátům za jejich nasazení.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Sněm Německé lékařské komory – Hannover 12.-15.5.2026

Dr. Kubek se jako host účastnil části sněmu, který se konal ve dnech 12.-15.5.2026 v Hannoveru (Dolní Sasko).

Německá spolková republika se sice skládá ze šestnácti spolkových zemí, avšak Německou lékařskou komoru (Deutsche Arzte Kammer) tvoří sedmnáct zemských komor. Severní Porýní Westfálsko je tradičně rozděleno na dvě komory. V čele spolkové komory stojí předsednictvo tvořené sedmnácti zemskými prezidenty plus delegáty sněmu voleným prezidentem a dvojice viceprezidentů, které doplňuje další dvojice lékařů volených přímo sněmem. Celkem tedy 23 osob. Prezident řídí chod komory a je jejím statutárním zástupcem

Nejvyšším orgánem je sněm tvořený 250 delegáty volenými v rámci zemských komor a to tak, že každá komora má nárok minimálně na dva delegáty a další pak podle počtu členů s tím, že menší komory jsou zvýhodňovány. Právě počtem lékařů se jednotlivé komory značně liší. Těmi největšími jsou Bavorsko – 96 833 členů (37 delegátů), Bádensko-Wurtenbersko – 76 891 (29 delegátů) členů, Severní Porýní – 71 394 členů (29 delegátů), Westfálsko-Lippe 51 631 členů (21 delegátů) a Dolní Sasko 46 563 členů (20 delegátů). 250 delegátů na sněmu v Hannoveru zastupuje 593 000 členů Německé lékařské komory. V současnosti tvoří přesnou polovinu delegátů ženy, ale tento poměr s muži je čistě náhodný. Zajímavostí je, že ačkoliv se sněm nejvyšším orgánem spolkové komory, jeho delegáti nerozhodují o rozpočtu. Toto právo je vyhrazeno užšímu fóru zástupců zemských komor.

Snad jen pro zajímavost, Česká lékařská komora se svými 60 500 členy by se v porovnání s jednotlivými německými zemskými komorami stran své velikosti řadila na čtvrté místo.

Sněmu, který se tradičně koná v květnu, a letos v Hannoveru proběhl již 130. Deutscher Arztag, se vedle 250 hlasujících delegátů účastní velké množství komorových zaměstnanců, zástupců dalších lékařských organizací, novinářů i zahraničních hostů. Jednání probíhá celé čtyři dny a každý sněm má jedno ústřední téma, kterým chtějí lékaři oslovit novináře a jejich prostřednictvím širokou veřejnost. Letošním tématem byly závislosti a boj proti nim. V Německu v současnosti trpí 10 milionů obyvatel různými formami závislostí na alkoholu a dalších drogách. A jak řekl úvodem spolkový komisař pro drogovou politiku prof. Dr. Hendrik Streeck to způsobuje každoročně ekonomické ztráty v řádu miliard euro.

Od slavnostního zahájení však bylo jasné, že ústředním téma diskusí bude jiné. Sněm totiž začal pěkně zostra. Hned v úvodním projevu přerušovaném potleskem auditoria označil prezident Spolkové lékařské komory Dr. Klaus Reinhart plány současné vlády na reformu zdravotnictví za ohrožení dostupnosti kvalitní a bezpečné péče pro pacienty. Komora bude tvrdě hájit práva lékařů. Poděkováním mu byl potlesk ve stoje. Naopak spolková ministryně zdravotnictví právnička Nina Warken (CDU) za naprostého ticha konstatovala, že rok po jejím nástupu do funkce dnes „líbánky“ s lékaři skončily.

Jedním z celé řady vedlejších jednání bylo setkání zástupců lékařských komor střední a východní Evropy, na kterém jsme domlouvali témata, která budou projednávána v září na zasedání ZEVA ve Vídni.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

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 licenci školitele.
Představenstvo předložené žádosti projednalo a všechny žádosti schvaluje.

5) Různé

Zasedání představenstva a další akce ČLK – podzim 2026

Datum	Den	Čas	Akce	Místo konání
17. 7.	Pátek	9:00	Představenstvo	ČLK Praha
3. 9.	Čtvrtek	9:00	Představenstvo	ČLK Praha
1. 10.	Čtvrtek	9:00 15:00	Představenstvo Porada předsedů	ČLK Praha
31. 10.	Sobota	9:00	Představenstvo	ČLK Praha
21. – 22. 11.	So - Ne		Sjezd	Brno – Orea Voroněž
28. 11.	Sobota	9:00	Představenstvo	ČLK Praha
10. 12.	Čtvrtek	15:00 18:00	Porada předsedů Lékař roku	ČLK Praha
17. 12.	Čtvrtek	9:00	Představenstvo	ČLK Praha
30. 1. 2027	Sobota	9:00	Představenstvo Ples	ČLK – Praha Praha – Obecní dům

Příští zasedání představenstva se uskuteční ve čtvrtek 11.6.2026 od 9:00 hodin v sídle ČLK - Dům lékařů, Drahobejlva 27, Praha 9. Navazovat bude od 15:00 porada předsedů OS ČLK.

Zapsala: Hanka Matějková

Schválil: MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK