



# TEMPUS MEDICORUM

6/2026  
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



## Ženy v medicíně Náročná práce

### DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Přípravná fáze  
dohodovacích řízení  
skončila

Misogynní rozhodnutí  
zdravotních pojišťoven

Pavel Lindovský: Lékaři  
jsou součástí trhu

Výzva pro mladé lékaře:  
Převzmete ambulantní  
péči do svých rukou

Pohotovosti zajišťuje  
čím dál méně praktiků

Rady pro zdraví:  
Vybírejme moudře  
a chraňme naše  
pacienty

Kybernetická  
bezpečnost ve  
zdravotnictví

Epidemie eboly sílí

Ženy v medicíně:  
Mateřská a rodičovská

**HealthPro**  
[www.healthpro.cz](http://www.healthpro.cz)

**NOVINKA V ČR**  
Hlasové diktování textu do dekurzu

### HealthPro.cz – moderní ambulantní program

- Program pro efektivní chod ordinace
- Ordinace dostupná odkudkoliv
- eRecept, eNeschopenka, laboratoře
- Jednoduché vykazování na pojišťovny
- Program vhodný pro Windows i Apple
- Nejvýhodnější cena na trhu

**Jedna transparentní měsíční  
platba za ordinaci 980Kč**

Žádné další instalační nebo licenční poplatky



## Digitalizace – nové možnosti i nová rizika

Lékařská komora podporuje digitalizaci zdravotnictví, která je beztak nevyhnutelná. Digitální technologie, až se nám to líbí, nebo ne, mění způsob poskytování zdravotní péče a zasahují do vztahu mezi lékařem a pacientem, a to někdy v dobrém, jindy špatně.

Digitalizace zdravotnictví přináší nové možnosti, ale také nemalá rizika, mezi která patří zejména zvyšování nákladů a možnost zneužití osobních citlivých údajů o zdravotním stavu každého z nás. Digitální technologie však mohou také narušovat vztahy mezi lékaři a jejich pacienty a zapříčinit snížení kvality poskytované péče. Rozvoj technologií pochopitelně zvyšuje nároky na zdravotníky, kteří budou potřebovat nové znalosti a dovednosti. V menší míře to však platí také pro pacienty, jimž by mohlo hrozit tzv. digitální vyloučení.

Lékařská komora hájí kvalitu, dostupnost a bezpečnost lékařské péče. A právě proto požadujeme, aby digitalizace byla bezpečná a užitečná. Odmítáme samoúčelné projekty, které poskytování zdravotních služeb prodražují, aniž by přinášely nějakou hmatatelnou přidanou hodnotu kromě pofidérního tvrzení, že jsou moderní.

Digitalizace se stává byznysem, ve kterém se i v našich podmínkách počítá miliardy. Komora však může podporovat pouze projekty užitečné.

Digitalizace a nové technologie v první řadě musí usnadňovat zdravotníkům práci, a ne ji komplikovat. Měly by snižovat administrativní zátěž, ne ji nadále komplikovat. Chtěli bychom získat více času na pacienty a nemuset tolik za pracovní doby trávit u počítačových monitorů. Je to snad příliš za všechny ty miliardy?

Pokud digitalizace nepovede ke zlepšení kvality poskytované péče, pak jde v podstatě o vyhozené peníze. Na to je třeba myslet.

Součástí digitalizace jsou rovněž nástroje umělé inteligence (AI), které mohou pomáhat i škodit, dobře radit, ale i uvádět v omyl a svádět na scestí. Základním bezpečnostním požadavkem musí zůstat jejich certifikace a kontrola. Konečné slovo v medicíně musí mít vždy lékař, který také nese za využívání těchto nástrojů odpovědnost. Za chybu při operaci přece také neodpovídá skalpel, ale chirurg, který jej drží v ruce.

Obrovským rizikem spojeným s digitalizací je hrozba omezování dostupnosti péče pro pacienty, kteří moderní technologie odmítají, nerozumějí jim, nebo jsou pouze chudí na to,

aby si mohli kupovat drahé mobilní telefony. Digitální vyloučení je pro ně hrozbou. Povinností nás lékařů je tyto skupiny pacientů chránit. Jinak vzniknou zásadní nespravedlnosti v přístupu k lékařské péči.

Bezpečnost dat, ochrana osobních údajů včetně citlivých informací o zdravotním stavu musí zůstat samozřejmostí. Pokud by toto nebylo zajištěno, oprávněně bychom ztráceli důvěru svých pacientů.

Pacienti mají svá práva a svá práva máme pochopitelně také my lékaři. Pacientům nesmí být odírána zdravotní péče v případech, kdy nebudou souhlasit s využitím digitálních technologií. Lékaři mají právo na ochranu svého duševního vlastnictví. Naše znalosti, zkušenosti a poznatky nejsou veřejným statkem, a pokud je nějaké technologické společnosti či zdravotnické řetězce chtějí využívat, měly by nám zaplatit.

### Digitalizace zdravotnictví přináší nové možnosti, ale také rizika

Digitální technologie by neměly vstupovat mezi lékaře a pacienty. Neměly by tvořit bariéry ohrožující onen speciální vztah důvěry mezi tím, kdo pomáhá, a těmi, kteří pomoc potřebují.

Fenomémem, jehož rozvoj akcelerovala covidová pandemie, se stává telemedicína. Komora požaduje jasné podmínky a regulace při používání telemedicíny a mobilního zdravotnictví. Trváme na stanovisku, že základní diagnostika a léčba nemohou být nahrazeny telemedicínskými službami. Telemedicína je pouhou doplňkovou službou.

Je zvláštní, že ani poté, co digitalizace spolykala desítky miliard korun, nedočkali jsme se možnosti jednotného, zabezpečeného přihlašování do elektronických zdravotnických systémů. Nikdo z politiků se také nesnaží pomáhat při zvyšování digitální gramotnosti zdravotníků, kterým nezbyvá nic jiného než učit se metodou pokus–omyl na vlastní náklady svépomocí.

A když už jsme se dotkli peněz, tak je třeba důrazně připomenout, že až dosud jsou veškeré náklady spojené s digitalizací s bohorovnou samozřejmostí přenášeny na poskytovatele zdravotních služeb. Ministerstvo nám ukládá další a další povinnosti a nestará se o to, aby chom je mohli plnit. Soukromým lékařům na rozdíl od nemocnic nikdo žádnou dotaci nedá a pojišťovny naše rostoucí náklady nezajímají.

Digitalizace zdravotnictví se stává miliardovým byznysem a Česká lékařská komora je jednou z mála institucí, která upozorňuje, že by měla sloužit pacientům a pomáhat zdravotníkům a nejenom plnit za veřejné peníze podnikatelské sny byznysmenů.

Milan Kubek

## OBSAH

<b>ÚHRADY 2027</b>	<b>3–7</b>
Skončila přípravná fáze dohodovacího řízení pro rok 2027 Registrující lékaři, preventivní prohlídky a misogynní rozhodnutí zdravotních pojišťoven	
<b>ROZHOVOR</b>	<b>8–11</b>
Lindovský: Lékaři dlouho nepřemýšleli o tom, že jsou součástí trhu	
<b>AMBULANTNÍ MEDICÍNA</b>	<b>12</b>
Kdo bude držet budoucnost české medicíny?	
<b>POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ</b>	<b>13</b>
Praktiků se zapojuje čím dál méně	
<b>RADY PRO ZDRAVÍ</b>	<b>14–16</b>
Když méně znamená více: Vybírejte moudře a chraňte pacienty před zbytečnou péčí	
<b>KYBERNETICKÁ BEZPEČNOST</b>	<b>17–19</b>
Kybernetická bezpečnost v ambulanci: lidský faktor jako riziko i ochrana	
<b>EBOLA</b>	<b>20–21</b>
Ebola – horečka s vysokou smrtností	
<b>ŽENY V MEDICÍNĚ</b>	<b>22–23</b>
Mateřská a rodičovská pro lékaře krok za krokem – 1. díl	
<b>ZAHRAŇICÍ</b>	<b>24–25</b>
Německá lékařská komora	
<b>ČINNOST ČLK</b>	<b>26–28</b>
MUDr. Jana Pečhlová a MUDr. Zuzana Fialová nositelkami Čestné medaile ČLK Mezikrajský seminář okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK Zdravotnictví není perpetuum mobile Personální stabilizace po ministersku	
<b>JUBILEUM</b>	<b>29</b>
Jubilantka doc. Tošnerová stále učí a inspiruje další generace lékařů	
<b>LÉKAŘI BEZ HRANIC</b>	<b>30</b>
Na kterého pacienta nikdy nezapomenou	
<b>PRÁVNÍ KONFERENCE ČLK</b>	<b>32–33</b>
Hlavní téma: Jak reagovat na agresivitu	
<b>SPORT</b>	<b>34</b>
V září mistrovství v přespolním běhu lékařů a lékařek	
<b>NAPSALI JSTE</b>	<b>35–36</b>
Nezájem o komoru a stavovské předpisy Den kobylek... anebo Mládí vpřed? Jak jsem byla hospitalizovaná Vracíme se do minulého režimu? Poděkování lékařů	
<b>NEKROLOGY</b>	<b>37</b>
Odešli doc. Vilma Marešová a MUDr. Jiří Kripner	
<b>SERVIS</b>	<b>38–42</b>
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	
<b>MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM</b>	
Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024 Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9 tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383 receptce@clkr.cz • www.clkr.cz Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz Grafická úprava, sazba: Jan Borovka Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem www.severotisk.cz Uzávěrka čísla 6: 3. 6. 2026 • Vyšlo: 16. 6. 2026 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce) Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů. Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma. Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.	



ilustraci foto: shutterstock.com

# Skončila přípravná fáze dohodovacího řízení pro rok 2027

**V posledním květnovém týdnu proběhla v rámci přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách pro rok 2027 poslední jednání se zdravotními pojišťovnami a hlasování o předložených návrzích. Ve srovnání s rokem 2026 skončila přípravná fáze DR pro 2027 s podstatně odlišným výsledkem. Zatímco v roce 2026 v řadě segmentů k dohodě nedošlo, pro rok 2027 bylo dosaženo dohody v 11 segmentech, v jednom segmentu bylo dosaženo parciální dohody a ve 3 segmentech k dohodě nedošlo. Parciální dohoda byla uzavřena v segmentu komplementárních služeb, kdy k dohodě došlo v subsegmentu laboratorních služeb a k nedohodě v subsegmentu radiodiagnostických služeb. Nedohodou skončilo jednání v segmentech poskytovatelů akutní lůžkové péče, následné lůžkové péče a ambulantní specializované péče, tj. v segmentech, které v předchozích letech tvořily více než 60 % celkových nákladů na hrazenou péči.**

**K uzavřeným dohodám je nezbytné dodat, že jejich platnost je podmíněna tím, že v roce 2027 dojde k mimořádné valorizaci platby za státní pojištění v ročním objemu 25 mld. Kč. Pokud k mimořádné valorizaci nedojde, resp. pokud bude valorizace nižší než předpokládaných 25 mld. Kč, dohody neplatí a výši úhrady pro rok 2027 bude stanovovat Ministerstvo zdravotnictví.**

Byť zástupci Ministerstva zdravotnictví, včetně pana ministra, opakovaně apelovali na zástupce poskytovatelů i plátce, aby byli letos v jednáních v rámci dohodovacího řízení konstruktivní a jednání nebojkotovali, jednání nakonec paralyzoval fakt, že zdravotní pojišťovny ani při závěrečném jednání, na kterém se hlasovalo, nevěděly, na kolik finančních prostředků mají své návrhy pro rok 2027 kalkulovat, protože stále ještě nebyla známa informace, o kolik se navýší platba pojistného za státní pojištění v příštím roce. Aby vůbec bylo možné hlasovat o konkrétních návrzích, zdravotní pojišťovny nakonec situaci vyřešily tak, že poskytovatelům předložily návrhy, které vycházejí z předpokladu, že dojde k mimořádné valorizaci platby za státní pojištění od 1. 1. 2027 v ročním finančním objemu 25 mld. Kč, tedy své návrhy kalkulovaly na horní hranici kuloárně zmiňovaných možností. Na tomto předpokladu byla postavena závěrečná jednání a uzavřeny všechny dohody v rámci přípravné fáze. To ve svém důsledku znamená, že dokud nebude závazně stanovena výše platby za státní pojištění pro příští rok, nelze dohody z dohodovacího řízení

pro 2027 prezentovat jako platné, jelikož nelze splnění podmínky jejich platnosti posoudit. Byť důvody, pro které byl tento neobvyklý postup zvolen, leží mimo plátce, považujeme tento způsob řešení za zcela nevhodný. Jednání mezi plátcí a poskytovateli, aby dávalo smysl, musí být postaveno na reálných podkladech. Hlasování o návrzích postavených na podmínce, o jejímž splnění pravděpodobně pochybovali v době hlasování i samotní plátci, nedává smysl a působí bohužel spíše jako hra s cílem dosáhnout co nejvíce dohod, bez ohledu na to, jak virtuální, resp. reálné tyto dohody v době sjednání jsou.

## VPL a PLDD

V segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost bylo pro rok 2027 dosaženo dohody. Zástupci ČLK-o.s. se připojili ke společnému návrhu zdravotních pojišťoven, SPL a SPLDD a hlasovali pro dohodu. Péče poskytovaná VPL a PLDD patří z pohledu Ministerstva zdravotnictví mezi preferované odbornosti, což zdravotní pojišťovny v rámci DR ve svých návrzích a závěrečné dohodě reflektovaly.

Úhradový mechanismus zůstává dle dohody pro příští rok stejný, tj. zůstává zachován i kapitačně-výkonový způsob platby. Zachována zůstává struktura bonifikací za celoživotní vzdělávání, preventivní prohlídky a akreditaci pro specializační vzdělávání. Zůstává zachována základní konstrukce úhrady za týmovou praxi, kromě navýšení částky z 10 400 Kč na 10 800 Kč.

V porovnání s letošním rokem dochází:

- knavýšení nejvyšší hodnoty základní kapitační sazby ze 76 Kč na 78 Kč; ostatní hodnoty ZKS zůstávají na úrovni 69 Kč, 60 Kč a 66 Kč;
- k významnému navýšení základních hodnot bodu (ZHB) u preventivních prohlídek 01021, 01022 na 1,44 Kč (z 1,35 Kč) a u výkonů 02021, 02022, 02031, 02032 na 1,31 Kč (z 1,23 Kč);
- k navýšení ZHB u další vybrané skupiny výkonů na 1,30 Kč (z 1,26 Kč), do této skupiny byl nově zahrnutý výkon č. 02035 a nový výkon prevence duševního zdraví;
- k navýšení ZHB pro ostatní výkony hrazené mimo kapítaci na 1,19 Kč (z 1,18 Kč);
- k navýšení HB pro úhradu dopravy v návštěvní službě na 1,32 Kč (z 1,26 Kč);
- k navýšení úhrady epizody péče pro pacienty od 18 let na 90 Kč (z 87 Kč);
- k navýšení indexů u dětských věkových skupin: 0–4 roky: 4,57; 5–9 let: 2,11; 10–14 let: 1,62;
- k navýšení indexů a novému rozdělení nejvyšší věkové skupiny na 85–89 let a 90 a více let: 75–79 let: 2,67; 80–84 let: 3,22; 85–89 let: 3,80; 90 a více let: 4,41;
- k zavedení bonifikace za POCT, konkrétně: 5 000 Kč × KPPokres za každý měsíc, ve kterém měl poskytovatel výkon č. 01050 nasmlouvan, při splnění stanoveného počtu případů;
- k zavedení bonifikace za terénní sestru (odbornost 911): předběžná měsíční úhrada 25 000 Kč × KPPokres při personálním zajištění sestry S2/S3 alespoň 40 hodin týdně a při splnění produkční podmínky, úhrada epizody péče sestry 15 min. ve výši 151 Kč a 30 min. ve výši 303 Kč.

V dohodě nejsou převzaty bonifikace za očkování a screening, které nově obsahuje letošní úhradová vyhláška, ale zdravotní pojišťovny se v protokolu k dohodě zavázaly začlenit bonifikace za splnění kvalitativních kritérií do individuálních úhradových dodatků pro rok 2027, a to minimálně v objemu odpovídajícím úhradové vyhlášce pro rok 2026.

### Ambulantní specialisté

V segmentu mimonemocniční ambulantní specializované péče k dohodě pro rok 2027 nedošlo.

Na straně poskytovatelů byl zpracován a odsouhlasen návrh týkající se všech odborností AS kromě odborností pečujících o duševní zdraví. Tento návrh byl předložen zdravotním pojišťovnám. Bylo navrženo: 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 pojištění. Návrh dále 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 nezvyšuje 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. Ani jeden z návrhů nebyl odsouhlasen zdravotními pojišťovnami.

Ze strany zdravotních pojišťoven byly nejprve předloženy teze a teprve týden před závěrečným hlasováním byl předložen návrh s konkrétními hodnotami úhradových proměnných (hodnoty bodu, indexů pro výpočet limitu atp.). Zdravotní pojišťovny konstatovaly, že ambulantní specialisté nebyli ze strany Ministerstva zdravotnictví označeni za preferovaný segment (vyjma odborností pečujících o duševní zdraví), a proto mohli nabídnout meziroční nárůst maximálně kolem 2%. Prakticky to znamenalo, že **zdravotní pojišťovny nabídly pro rok 2027 pro odbornosti hrazené přes PURO stejnou základní hodnotu bodu jako v tomto roce, tj. 0,98 Kč**. Odbornosti pečující o duševní zdraví měly navrženou o něco vyšší hodnotu bodu než letos. VZP ČR dále navrhla pro odbornosti 101 (vnitřní lékařství), 103 (diabetologie), 104 (endokrinologie), 107 (kardiologie), 108 (nefrologie) a 207 (alergologie a klinická imunologie) nový prvek do úhrad, a to vyčlenění epizodických vyšetření z mechanismu PURO a jejich výkonovou úhradu a dále bonifikaci vázanou na vykazované výkony dispenzarizace 09532. K tomuto návrhu se následně připojily i svazové zdravotní pojišťovny. Návrh byl zdůvodněn snahou oddělit méně náročnou jednorázovou a konziliární péči od dlouhodobé péče o chronické pacienty a podpořit efektivnější využití kapacit specializované péče a spolupráci s primární péčí. Podmínkou vyčlenění epizodické péče z regulace byl přepočtení hodnoty PURO bez těchto výkonů v referenčním období a snížení koeficientu navýšení PURO. Problémem tohoto návrhu byla nemožnost zhodnocení dopadu této změny do úhrad poskytovatelů, a to i z důvodu absence dat, na základě kterých byly parametry nového způsobu úhrady nastaveny. Bez konkrétní analýzy jak dopadu, tak faktické potřeby této změny byl návrh na straně poskytovatelů vyhodnocen jako další významné zkomplikování úhrad bez prokazatelného efektu na dostupnost péče. Nový mechanismus naopak dle názoru poskytovatelů přináší riziko účelového chování některých poskytovatelů s přesně opačným efektem na dostupnost péče. Pozitivní v návrhu zdravotních pojišťoven bylo odstranění malusů z výpočtu limitu a zachování jednotné hodnoty bodu. Zástupci poskytovatelů hlasovali proti návrhu zdravotních pojišťoven. Podmínky, které zdravotní pojišťovny navrhly, a způsob projednávání bohužel nedávaly žádný prostor pro jednání o oboustranně přijatelném kompromisu.

### Ambulantní gynekologie

V segmentu ambulantních gynekologických služeb byly pro rok 2027 k hlasování předloženy dva návrhy: společný návrh zdravotních pojišťoven a návrh ČLK-o.s. Pro návrh ČLK-o.s. hlasovala drtivá většina zástupců poskytovatelů včetně SSG ČR, proti byly zdravotní pojišťovny. Pro návrh zdravotních pojišťoven hlasovalo SSG ČR a ostatní přítomní zástupci poskytovatelů kromě ČLK-o.s., jež hlasovala proti. Výhady ČLK-o.s. k aktuálnímu způsobu úhrady v ambulantní gynekologii byly na stránkách TM opakovaně popsány.

Dohoda pro rok 2027 zachovává stejnou základní konstrukci zavedenou úhradovou vyhláškou pro rok 2026, tedy měsíční agregovanou úhradu za registrovanou pojištěnku, zvláštní úhradu těhotenské péče, léčby neplodnosti, specializovaných výkonů, ambulantních zákroků a regulační mechanismy. Oproti roku 2026 dohoda zvyšuje základní agregovanou úhradu, navyšuje některé bonifikace a úhrady vybraných výkonů, zmírňuje limit pro odpočet péče poskytnuté neregistrujícím poskytovatelem a nově zavádí úhradu za týmovou praxi. Konkrétně se liší dohoda od úhradové vyhlášky pro rok 2026 v následujícím:

- základní výše agregované úhrady se navyšuje na 122 Kč (ze 118 Kč) za podmínky, že pojištěnka absolvovala preventivní prohlídku v posledních 36 měsících; pokud by od 1. 1. 2027 nedošlo ke změně

- podmínek frekvence vykazování výkonů screeningu děložního hrdla, bude pro uznání měsíční agregované úhrady vyžadováno absolvování preventivní prohlídky v posledních 24 měsících a měsíční agregovaná úhrada se zvýší na 123 Kč;
- bonifikace 9 Kč měsíčně za celoživotní vzdělávání se uznává od 1. dne měsíce následujícího po splnění, při splnění do 28. 2. 2027 se uznává zpětně od 1. 1. 2027;
  - u bonifikace za ordinační dobu 9 Kč je zachována varianta 30 hodin / 5 dnů a nově zakotvena alternativa 24 hodin / 4 dny, pokud všichni lékaři na pracovišti poskytují alespoň jeden den týdně péči u poskytovatele lůžkových služeb nebo jednodenní péče;
  - změna bonifikace za akreditaci ke vzdělávání: +3 Kč za platné rozhodnutí o akreditaci a dalších +9 Kč, pokud je doloženo i reálné zapojení do vzdělávání alespoň jednoho školence od 1. 1. 2025 doposud;
  - bonifikace za certifikát ISO 9001 +9 Kč se uznává od 1. dne měsíce následujícího po doložení certifikátu;
  - navyšuje se bonifikace za preventivní prohlídky na 6 Kč při alespoň 45 % registrovaných pojištěnek do 70 let; současně je v protokolu k dohodě uvedeno, že pokud dojde k poklesu preventivních vyšetření v roce 2027 oproti roku 2026 v odbornosti 603 a zároveň alespoň 80 % poskytovatelů nesplní podmínku pro bonifikaci, snižuje se podíl prevencí na hladinu, kterou bude splňovat 80 % poskytovatelů;
  - navyšuje se úhrada za těhotné: za 1. trimestr o 20 % a za 2. a 3. trimestr o 10 %;
  - zvyšuje se limit péče poskytnuté registrovaným pojištěnkám neregistrujícím poskytovatelem, nad který se úhrada této péče odečítá registrujícímu poskytovateli z úhrady ze 6 % na 10 %;
  - u IVF jsou nově samostatně vyjmenovány výkony: 63935: 2 231 Kč; 63936: 1 925 Kč a dochází ke změně struktury některých balíčkových úhrad;
  - u vybraných výkonů a konziliárních služeb dochází k navýšení úhrady, kromě výkonu 63415 – konziliární superspecializované ultrazvukové vyšetření v prenatální péči, kde dochází k poklesu úhrady o 167 Kč;
  - nově se zavádí samostatná úhrada za týmovou praxi, včetně navýšení za organizační standard týmové praxe a za dostupnost porodní asistentky.

## Komplement

Jednání v segmentu skupiny poskytovatelů mimolůžkových radiodiagnostických a laboratorních služeb pro rok 2027 bylo jako každoročně rozděleno na separátní jednání v subsegmentu laboratoří a subsegmentu RDG. Za oba subsegmenty byly předloženy společné návrhy poskytovatelů včetně ČLK-o.s. Také plátcí (SZP a VZP) předložili společné návrhy pro obě skupiny, kde plátcí zdůraznili, že tento segment není mezi preferovanými ze strany MZ ČR, tudíž lze očekávat nabídku s maximálním meziročním nárůstem úhrad o cca 2 %.

Zástupci poskytovatelů za RDG včetně ČLK-o.s. podrobně zdůvodňovali argumenty ve svém návrhu, který se snažil o vyváženou úhradu všech modalit těchto zdravotnických služeb (RTG, USG, CT, MR), včetně zdůraznění finanční náročnosti požadované elektronizace provozu. Bohužel se nepodařilo najít kompromis a průnik mezi oběma návrhy, které se výrazně lišily, a jednání skončilo nedohodou.

V subsegmentu laboratorních služeb byly předloženy společné návrhy obou stran formálně prakticky shodné. Diskuse probíhala nad parametrickým nastavením jednotlivých podkapitol. Výsledkem je kompromis, který je zakotven v parciální dohodě:

- Nejvýznamnější změnou je konstrukční zjednodušení výpočtu

celkové úhrady, kdy dohoda opouští letošní složitější vyhláskový vzorec s indexem změny produkce a limitací přes hodnotu péče a nahrazuje jej vzorcem  $POP_{ic} \times PURO_{ic} \times KN$ .

- Oproti letošní úhradové vyhlášce představuje dohoda parametrické navýšení u hlavních vybraných laboratorních výkonů u akreditovaných poskytovatelů v laboratorních odbornostech; současně ale snižuje hodnotu bodu u odbornosti 816 z 0,82 Kč na 0,80 Kč a pro tuto odbornost nastavuje KN ve výši 1,00.
- Dohoda dále zavádí samostatné ocenění a výkonovou úhradu preventivních balíčků a balíčků spojených s vyšetřováním těhotných (0,95 Kč) a výkonů prediktivní diagnostiky (0,80 Kč). Preventivní laboratorní balíčky budou obsahovat všechna laboratorní vyšetření dle požadavků na jednotlivá preventivní vyšetření u PLD a PLDD podle věku a pohlaví, obdobně pak i laboratorní balíčky pro těhotné. Tento projekt byl dlouhodobě projednáván trojstranně mezi poskytovateli, plátcí a zástupci MZ ČR jako vyjádření současného důrazu vlády na prevenci. Obsah a bodové ohodnocení těchto balíčkových výkonů by měly být zakotveny v seznamu zdravotních výkonů.

## Jednodenní péče

V segmentu jednodenní péče bylo pro rok 2027 dosaženo dohody. ČLK-o.s. se připojila ke společnému návrhu zdravotních pojišťoven a poskytovatelů. Dohoda v segmentu JPL je významným krokem zejména ve vztahu ke svazovým zdravotním pojišťovnám, které v rámci dohody odsouhlasily vyhláškou stanovené ceny výkonů JPL, přestože některé z nich v minulosti vyhláskové ceny JPL odmítaly.

Úhradový mechanismus pro rok 2027 navazuje na konstrukci přílohy č. 13 úhradové vyhlášky pro rok 2026. Celková úhrada je stanovena jako součet úhrad za jednotlivé výkony jednodenní péče, které jsou uvedeny v tabulce přílohy č. 13, podle jejich počtu po odečtení vyžádané extramurální péče poskytnuté jiným poskytovatelem v době, kdy byl pacient na lůžku JPL. Stejně jako v roce 2026 se úhrada bude vztahovat na zdravotní služby poskytnuté na operačním sále pojištěncům s doplňkovým kódem U54.1 nebo U54.2. Zůstávají zachována i pravidla pro vykazování souvisejících výkonů, ZUM a ZULP. Dohoda zachovává stejné ceny výkonů JPL jako v roce 2026, ale současně rozšiřuje seznam výkonů JPL hrazených dle přílohy č. 13 o nové výkony, zejména o výkony resekce prsu pro zhoubný novotvar, což se podařilo po řadě jednání zástupců poskytovatelů se zdravotními pojišťovnami i MZ ČR, dále o kardiologické/kardiointervenční výkony, některé chirurgické, ORL a urologické výkony.

## Závěr

Závěrečné jednání dohodovacího řízení pro rok 2027 se uskutečnilo 18. 6. 2026. Jednací řád dohodovacího řízení připouští uzavření dohody i v závěrečné fázi dohodovacího řízení, v době přípravy tohoto textu proto nelze vyloučit dodatečnou dohodu i v některém ze segmentů, ve kterých v přípravné fázi k dohodě nedošlo.

K dohodám nezbyvá než závěrem znovu konstatovat, že počet dohod je sice výrazně vyšší než v předchozích letech, dosažené dohody však vycházejí z předpokladu dodatečných zdrojů systému veřejného zdravotního pojištění v určité výši. Pokud ke splnění této podmínky nedojde, je rozpor mezi politicky prezentovaným výsledkem dohodovacího řízení a reálnými disponibilními prostředky zdravotních pojišťoven dopředu zřejmý.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská

# Registrující lékaři, preventivní prohlídky a misogynní rozhodnutí zdravotních pojišťoven

**Data léčí Česko: Jak motivovat ke kvalitě ve zdravotní péči a umět za ni zaplatit – to byl název fóra pořádaného 20. 5. 2026 Ministerstvem zdravotnictví ČR, Fakultou biomedicínského inženýrství ČVUT a 1. lékařskou fakultou UK. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch ve svém úvodním slovu akcentoval rozhodování na základě validních dat. Ve svých diskusních příspěvcích s ním souhlasili i generální ředitelé zdravotních pojišťoven VZP ČR, ČPZ a ZPMV, pánové Ivan Duškov, David Šmehlík a Ondřej Felix.**



„Role NIKEZ při analýze dat na podporu inovací, kvality a efektivity“ – prezentace prof. RNDr. Ladislava Duška, Ph.D., byla jako vždy excelentní obsahem i přednesem. Stejně tak sdělení „Dostupnost informací, dat a možnosti AI při analýze dat pro zlepšování kvality zdravotní péče – vize 2026–2029“, které prezentoval doc. Dr. rer. nat. Aleš Tichopád, Ph.D., zřejmě duchovní otec celého fóra.

Čtyři hodiny jsem v historickém Anatomickém ústavu 1. LF UK poslouchala datové možnosti v našem zdravotnictví a vize z nich plynoucí. Vyslechla jsem informace, které mě naplnily optimismem.

Návrat do reality jsem pocítila o pár dnů později. Při jednání dohodovacího řízení o ÚV 2026 v segmentu ambulantní gynekologické služby, které proběhlo 26. 5. 2026; zdravotní pojišťovny (ZP) předložily návrh téměř identický s tím, podle kterého jsou registrující gynekologové (RG) hrazeni letos. Tomuto způsobu úhrady dominuje agregovaná platba dohodnutá v loňském roce. Tehdy bez jakékoliv diskuse s dotčenými poskytovateli.

Zcela jistě před popisem agregované platby ZP rezignovaly na modelaci nákladů, ani si neuvědomily, že ztratí klíčová data. Nejistí, za co peníze ve skutečnosti platí, protože RG nevykazují ani klinické výkony, ani provedení ultrazvuku, nic z toho, co je agregováno do letošních měsíčních 118 korun na jednu registrovanou pacientku, u které byla v posledních dvou letech provedena preventivní gynekologická prohlídka. Hlavní mantrou při obhajování tohoto způsobu úhrady se stala slova: „posiluje k účasti na preventivní prohlídce a je to stejné jako kapitace u praktiků, se kterou jsou všichni spokojeni“. Kapitace u praktiků a agregace u gynekologů má společné pouze to, že za registrovaného pacienta u RG pacientky dostane poskytovatel paušální měsíční částku. Tím ovšem, bohužel pro RG, podobnost končí.

## Registrující praktik a preventivní prohlídka dospělých

Obecně je registrace výhodná pro pacienty a ZP. Oba subjekty totiž vědí, kdo se má o konkrétního pacienta postarat. Registrující lékař ví, o jaké množství pacientů pečuje. Dospělý člověk má nárok na preventivní prohlídku jedenkrát za dva roky. Preventivní prohlídka, výkon č. 01022, má v seznamu zdravotních výkonů (SZV) 2026 bodovou hodnotu 750 bodů, úhradová vyhláška (ÚV) 2026 stanoví hodnotu bodu u tohoto výkonu ve výši 1,35 koruny. Praktický lékař obdrží za provedenou prevenci od ZP 1012,50 koruny. Tato úhrada je mimo kapitační platbu. Praktický lékař má uhrazenou každou preventivní prohlídku v uvedené výši u každého svého registrovaného pacienta, který prevenci absolvuje. Měsíční kapitační platbu hradí ZP praktikovi za každého registrovaného pacienta bez ohledu na to, jestli pacient prevenci absolvoval, či nikoliv. ÚV 2026

stanovuje základní výši měsíční kapitační platby na 76 korun. Tato částka je indexována podle věku. Ve věkové kategorii 20–24 let je index 0,90. Za rok uhradí ZP praktikovi za pacienta v tomto věku částku 821 korun. Cílené vyšetření praktickým lékařem, které je zahrnuto do kapitační platby, má v SZV 2026 bodovou hodnotu 286. Při úvaze, že i v tomto výkonu by byla bodová hodnota 1,35 koruny, se jedná o částku 362 korun. Kapitační platba tedy představuje 2,3násobek cíleného vyšetření u věkové skupiny, která vyžaduje péči praktika pro dospělé nejméně často. Při bodové hodnotě 1 bod = 1 koruna by to bylo dokonce 2,9 cílených vyšetření. S věkem index pochopitelně roste. Ve věkové kategorii 60–69 let je index 1,80. Ročně tedy 1706 korun, což v „přepočtu“ na cílená vyšetření při hodnotě bodu jedna koruna znamená šest těchto vyšetření ročně. Zjednodušující přepočtení na cílená vyšetření jasně dokazuje, v čem je neodpustitelně horší agregovaná platba u RG.

## Registrující gynekolog a preventivní prohlídka gynekologem

Nárok na preventivní prohlídku gynekologem má žena jedenkrát ročně. Jedná se o výkon č. 63050 s bodovou hodnotou 736 v SZV 2026. Dle ÚV 2026 je výše měsíční agregované platby 118 korun. Polovina z této částky se váže k ultrazvukovému vyšetření, je podmíněna doloženým vybavením ultrazvukovým přístrojem vyrobeným po 31. 12. 2011 a dokladem ne starším dvou let o pravidelné kontrole tohoto přístroje certifikovaným subjektem. Na všechna klinická vyšetření, včetně preventivní prohlídky a ostatní výkony agregované do měsíční platby, zbývá 59 korun. Za rok 708 korun. Je to o 28 korun méně, než činí hodnota samotné preventivní prohlídky při hodnotě bod = koruna. Je zcela



ilustrační foto: shutterstock.com

evidentní, že agregovaná platba nezajišťuje ženě a jejímu RG úhradu prevence jedenkrát ročně a léčbu jejich akutních a chronických gynekologických nemocí. ČLK-o.s. pro rok 2027 navrhla změnu v agregované platbě tak, aby měsíční částka byla 85 korun a zahrnovala by preventivní prohlídku, telefonickou konzultaci, výkon č 09513 a minimální kontakt, výkon č 09511. Ostatní výkony by byly vykazovány a hrazeny dle SZV 2027 s bodovou hodnotou 1,05 koruny. Podmínku úhrady agregované platby vázanou na prevenci v posledních 24 měsících návrh ČLK-o.s. ponechala. Návrh ČLK-o.s. by zajistil každé ženě a jejímu RG úhradu preventivní prohlídky jedenkrát ročně, léčbu jejich akutních a chronických gynekologických nemocí, ZP by měly data o vykázané zdravotní službě, věděly by, za co peníze hradí. Pro návrh ČLK-o.s. hlasovali i zástupci SSG ČR, návrh získal 754 hlasů. Ani jedna ZP však nebyla pro. Proto na tomto návrhu nebyla dohoda.

### Misogynní rozhodnutí a ignorace trasování peněz

ZP se finanční modelací návrhu ČLK-o.s. nezdržovaly. Kdyby ho modelovaly, zřejmě by zjistily, že rozhodně neznamená výdaje, které by rozkolísaly celkové úhrady za zdravotní službu v roce 2027. ZP ignorovaly požadavek ČLK-o.s. na předložení finanční analýzy, za

co a kam v segmentu ambulantní gynekologické služby mířily peníze za 1. čtvrtletí 2026. ČLK-o.s. při jednání 26. 5. 2026 disponovala 196 plnými mocemi. SSG ČR měla 558 plných mocí, ostatní poskytovatelé čtyři. ČLK-o.s. tedy neměla blokační třetinu. Všech sedm ZP a 562 poskytovatelé hlasovali pro návrh předložený ZP, tedy pro návrh, který je vůči ženám úhradově misogynní. Je to způsob úhrady, který prokazatelně nezajišťuje lege artis péči o reprodukční zdraví každé ženě. Zástupci VZP na jednání 12. 5. 2026 sdělili, že 72 procent poskytovatelů v našem segmentu má úhradu vyšší než v roce 2026. Mnohým poskytovatelům vyhovuje to, že vykazování pro ZP se velmi zjednodušilo. Určitě je netrápí, že se v našem segmentu ztratila data. ZP by se však ztráty dat měly děsit, měly by se děsit toho, že agregovaná platba rozhodně nemotivuje k vyšší účasti žen na preventivní prohlídce jedenkrát ročně. Pohled na data z ÚZIS a rostoucí incidenci karcinomu endometria by měl být pro ZP noční můrou. Počet žen s rizikovým trias pro tuto diagnózu, nadměrná hmotnost, hypertenze, diabetes mellitus, dramaticky roste. Zástupci ZP přítomní na jednání 26. 5. 2026 se ničím z uvedeného zjevně netrápili a netrápilo je ani to, že jejich generální ředitelé mají možná o způsobu úhrady a možnosti trasování peněz ve zdravotnictví jiné představy.

### Praktici lepší gynekologů a rozhodování ministra zdravotnictví

Představitelé praktických lékařů pro dospěle dokázali dlouholetým soustředěným úsilím zajistit pro své kolegyně a kolegy důstojné úhrady, které umožňují pečovat o registrované pacientky a pacienty podle jejich skutečného zdravotního stavu. Představitelé praktiků by se nikdy nespokojili s tím, že úhrady se zvýšily pouze 72 procentům jejich kolegů, zatímco 28 procent je ekonomicky znevýhodněno. ZP by si jim něco takového ani nedovolily navrhnout. Praktickým lékařům přejí vyšší jejich úhrad i dobře strukturovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu. Dominantní zástupce v segmentu ambulantní gynekologické služby, představitelé SSG ČR, sice hlasoval pro návrh ČLK-o.s., ale hlavně předtím hlasoval pro návrh ZP. Na Ministerstvo zdravotnictví tak putuje „dohoda“ v našem segmentu, která maže data a ženě nezajišťuje dostatečnou úhradu péče o její reprodukční zdraví. Je plně v kompetenci ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha rozhodnout, zda bude takovou dohodu respektovat. Jsem přesvědčená, že tři miliony žen si zaslouží větší „úhradový“ respekt ke svému reprodukčnímu zdraví.

**MUDr. Eva Klimovičová**  
registrující gynekoložka

Představujeme členy představenstva ČLK • MUDr. Pavel Lindovský

# Lékaři dlouho nepřemýšleli o tom, že jsou součástí trhu

**O proměně medicíny, mizejících soukromých praxích i o tom, proč je pro lékaře konec ordinace často „sociální smrt“, vypráví v rozhovoru praktický lékař, člen představenstva České lékařské komory a výkonný sekretář Vědecké rady ČLK MUDr. Pavel Lindovský, MBA. Vzpomíná také na rodinné lékařské zázemí, neurologii ve Fakultní Thomayerově nemocnici nebo na dobu, kdy si lékaři ještě neuvědomovali, že zdravotnictví se postupně stává tvrdým byznysem.**

## Co vás přivedlo k medicíně? Máte lékaře v rodině?

Ano, medicínu máme v rodině velmi silně zakořeněnou. Můj otec studoval medicínu hned po válce. Byl ročník 1923 a celý život pracoval jako praktický lékař na Vinohradech. Začínal ještě u soukromého praktika, protože v padesátých letech několik soukromých lékařů stále fungovalo. Dlouho věřil, že se režim jednou změní a soukromá medicína se vrátí. Nakonec strávil zhruba pětatřicet let na pražské poliklinice v Italské ulici, šlo o krásnou secesní vilu. Po restituci již původní budova zdravotnictví neslouží.

Maminka je také lékařka, hygienička, takže doma se prakticky celý život mluvilo o medicíně. Starší bratr je lékař, mám dva bratrance ze strany otce i matky, jsou také lékaři a jejich manželky jsou taktéž lékařky. Takže opravdu široko daleko je naše rodina s medicínou propojená.

## Na misce vah při rozhodování stála ale také právnická fakulta, je to tak?

Ano. Byla to ale trochu pubertální vzpoura vůči otci. Říkal jsem si, že medicínu po něm studovat nebudu. Jenže tehdy šlo o socialistické právo a vzhledem k rodinné historii to pro mě nebylo přijatelné. Dědeček byl statkář na severní Moravě, označili ho za kulaka a věznili ho. V rodině jsme věděli, že není správné se s režimem tímto způsobem spojovat. Nakonec jsem tedy podal přihlášku na lékařskou fakultu. Navíc tehdejší medicína byla jedním z mála oborů, které nebyly tolik svázané ideologií. Neříkám, že tam politika nebyla vůbec, ale oproti jiným oborům výrazně méně.

## Vystudoval jste také MBA, a to poměrně brzy. Proč jste chtěl propojit klinickou a manažerskou stránku medicíny?

Když jsem začal studovat MBA, právě se připravovala Julínkova reforma zdravotnictví. Lidé, kteří tehdy mluvili o reformách a efektivnějším řízení zdravotnictví, měli velmi často titul MBA. Říkal jsem si tedy: „Co se tam vlastně učí, že mají pocit, že budou zdravotnictví řídit lépe?“ A přihlásil jsem se také. Nejdřív jsem studoval MBA na České zemědělské univerzitě v Praze. Studium bylo hodně zaměřené na ekonomiku, IT a management, nikoliv na samotné zdravotnictví, ale i tak pro mě bylo velmi inspirativní. Některé principy řízení jsem začal okamžitě využívat v praxi. Postupně jsem ale cítil, že potřebuji program více orientovaný přímo na zdravotnictví, a přešel jsem na MBA zaměřené na healthcare management. Tam už studovali ředitelé nemocnic, pojišťoven nebo významní specialisté a bylo zajímavé sledovat, jak o zdravotnictví přemýšlejí lidé, kteří mají reálný vliv na fungování systému.



## Pomohlo vám MBA v praxi?

Určitě. V té době vůbec nebylo běžné, aby ambulantní lékař nebo praktik studoval management. MBA tehdy absolvovali hlavně lidé, kteří směřovali do vedení nemocnic nebo pojišťoven. Začal jsem si ale uvědomovat, že zdravotnictví se mění. Objevovali se první velcí hráči, vznikaly zdravotnické skupiny, laboratoře se centralizovaly a bylo zřejmé, že se zdravotnictví postupně stává i velmi tvrdým byznysem.

Lékaři do té doby přemýšleli hlavně odborně a eticky. Nepřemýšleli o tom, že jsou zároveň součástí trhu a konkurenčního prostředí. Chtěl jsem pochopit, jak budou uvažovat lidé, kteří zdravotnictví začnou ekonomicky řídit. Ta správná doba přemýšlet o tom, co přichází, byla někdy kolem let 2005 až 2007. Dnes už je v mnoha směrech pozdě.

## Podceňují dnes lékaři management? A přežije dnes vůbec malá ambulantní praxe bez manažerských znalostí?

Dnes už velmi těžko. Soukromé praxe v původním modelu prakticky mizí. Nedokážou konkurovat ekonomické síle velkých sítí a skupin. My lékaři jsme dlouho fungovali hlavně jako lidé, kteří chtějí pomáhat. Jenže velké řetězce fungují čistě ekonomicky. Mají úvěry, investory a závazky vůči bankám. A banku nezajímá, že děláte bohubíhou práci, banka chce splácet úvěr. Dříve se ordinace téměř neprodávaly a lékaři nepřemýšleli o praxi jako o firmě, kterou jednou budou předávat nebo prodávat. Já jsem byl například jedno z prvních lékařských s. r. o.

### Souvisí s tím i problém generační obměny?

Ano. Mnoho starších lékařů si nepřipravilo nástupce. Navíc ukončení lékařské práce je pro řadu z nich sociálně velmi těžké. Lékař bývá zvyklý, že ho lidé potřebují – nejen pacienti, ale i sousedé, známí nebo rodina. Ve chvíli, kdy přestane ordinovat, okolí o něj ztratí zájem. To je podle mě věc, která se velmi podceňuje. Pro mnoho lékařů je konec praxe v podstatě „sociální smrt“. Najednou už nemají razítko, nemohou pomoci, předepsat recept ani někoho poslat na vyšetření. Proto někteří lékaři předání praxe odkládají. Připravují se na něj, hledají nástupce, ale nakonec cuknou.

Do toho vstoupily zdravotnické sítě, které ordinace skupují. Lékařům nabídnou, že ještě několik let zůstanou pracovat a zároveň dostanou peníze za prodej ordinace. Jenže odměna bývá rozdělená do několika částí a navázaná na ekonomickou výkonnost ordinace, kterou už kontroluje síť. Ve výsledku tedy sama síť rozhoduje, zda ordinace vydělala dostatečně a jestli lékař slíbenou prémie dostane. Starší generace lékařů na tohle vůbec nebyla připravená.

### Vy jste původně působil na neurologii ve Fakultní Thomayerově nemocnici. Proč jste nakonec přešel do praktického lékařství?

Na neurologii jsem atestoval a byla to pro mě obrovská škola. Thomayerova nemocnice měla velký spád pacientů a šlo o pracoviště s postgraduálním vzděláváním. Během krátké doby jsem tam viděl případy, se kterými se neurolog na menším pracovišti setká třeba jednou za několik let. Vzácné diagnózy, nové léčebné postupy, komplikované stavy – to všechno byla mimořádná zkušenost.

Po otcově smrti ale zůstala jeho ordinace bez pokračovatele a já cítil, že bych měl na jeho práci navázat. Zároveň jsem si uvědomoval, že mě víc zajímá širší pohled na medicínu než úzká specializace. Viděl jsem, že mnoho neurologických problémů má interní nebo metabolický základ.

### Využíváte neurologii i dnes?

Ano. Věnuji se hlavně obecné neurologii spojené s pohybovým aparátem – bolestem zad, výhrěžům plotének, bolestem hlavy nebo Parkinsonově nemoci. Moje manželka je fyzioterapeutka a jeden ze synů také, takže zde existuje přirozená návaznost péče.

### Nemíží dnes ten komplexní pohled na pacienta?

Ano, medicína se superspecializuje. Dnes už neurolog často řeší jen epilepsii, Parkinsonovu nemoc nebo cévní mozkové příhody. Podobně je to i v dalších oborech. Pacient ale často potřebuje širší pohled. A právě ten podle mě ze systému postupně mizí. Musíme také rozlišovat, jaká medicína se dělá ve velkých fakultních centrech a jaká je potřeba v běžném terénu. Mám pocit, že Ministerstvo zdravotnictví i pojišťovny více naslouchají velkým klinikám a profesorům než lékařům, kteří pracují v regionech. Jenže realita v menších městech nebo sociálně složitějších regionech je úplně jiná. Lékař v menším městě často musí řešit problémy mnohem komplexněji, někdy i sociálně. Musí chápat celou životní situaci pacienta. Do toho vstupuje ekonomika. Obrovské množství peněz se dnes váže na superspecializovanou péči, přístroje a drahou léčbu. Když si ale s pacientem sednete a budete s ním mluvit, ekonomicky z toho systém téměř nic nemá.

### Vidíte v ordinaci více neurologických či psychosomatických obtíží než před deseti nebo patnácti lety?

Moje klientela je poměrně specifická. Hodně jde o zaměstnance České zemědělské univerzity a lidi se středním nebo vyšším socio-

ekonomickým statutem. Ale určitě je vidět vliv společenského napětí, geopolitické situace a obecné nejistoty. Lidé často neumějí své potíže přesně pojmenovat, ale prožívají je jako úzkost. Naším úkolem je odlišit, co je skutečně somatické onemocnění a co psychosomatická reakce. Často člověk absolvuje všechna potřebná vyšetření a ta dopadnou dobře. A teprve potom se dostanete k tomu, že významnou roli hraje psychika, stres nebo dlouhodobá úzkost.

### Co je podle vás v současnosti největší překážkou v oboru praktického lékařství? Změna podmínek a kratší doba odborné přípravy nahnal do oboru poměrně hodně mladých lékařů, což potřeba bylo.

Zkrácení přípravy praktických lékařů bylo podle mě politicky nutné, ale oboru velmi uškodilo. Mladý lékař stráví v samotné ordinaci praktika reálně asi deset měsíců. Za tak krátkou dobu podle mě není možné skutečně pochopit, co praktická medicína znamená. Výsledkem pak často je, že se praktik stává hlavně administrátorem nebo distributorem pacientů dál do systému.

Strašně důležitá je přitom nemocniční zkušenost. Praktický lékař by měl chápat práci specialistů a zároveň si během nemocniční praxe vytvořit kontakty na kolegy, s nimiž pak celý život spolupracuje. Když člověk pracuje v nemocnici, zjistí také, jak náročnou práci mají specialisté, kterým pak posílá pacienty. Rozmyslí si, jestli pacienta odesílá proto, že to skutečně potřebuje, nebo jen proto, že si chce ulehčit práci. Vytrácí se tím kolegiálnost a mezioborová provázanost. To mi připadá jako velká škoda.

### Praktický lékař se tedy mění? Co všechno dnes praktik zvládne, co dřív patřilo specialistům?

Stát si představuje, že praktik zvládne úplně všechno. Jakmile vznikne nějaká nová povinnost, často skončí právě u praktických lékařů. Současně mizí všeobecné interní ambulance, takže praktik přebírá část interní péče. Internisté sami jsou dnes často přístrojově zaměřeni.

Gastroenterologie je v současnosti z velké části endoskopie, kardiologie je o echokardiografii, holterech a dalších vyšetřeních. Ale někdo musí ta data interpretovat a dát je do souvislostí. A právě to často zůstává na praktikovi.

### Máte poměrně moderně zařízenou ambulanci. Šetří vám už digitalizace čas?

Spíš zatím práci komplikuje. Elektronizace není budována primárně proto, aby šetřila čas lékařům. Některé nemocnice dnes sice umějí posílat zprávy elektronicky téměř okamžitě, ale když praktikovi začne chodit dvacet nebo třicet zpráv denně, není reálné, aby je všechny důkladně četl. A právě mezi nimi může být několik skutečně důležitých. Navíc neexistuje jednotná forma předávání informací. Některé nemocnice budují své informační systémy desítky let a systémy mezi sebou často nejsou kompatibilní. Digitalizace zatím často funguje hlavně kvůli pojišťovně a vykazování péče, ne kvůli reálnému usnadnění práce lékařů či ku prospěchu pacientů.

### Do působení v rámci České lékařské komory jste se zapojil už dávno. Nejprve jako delegát, od roku 2013 jako předseda OS Praha 6, od roku 2021 jste v představenstvu a nyní také jako výkonný sekretář Vědecké rady ČLK a předseda licenční komise. Co bylo prvotním impulzem zapojit se do aktivit komory?

Opět to souviselo s rodinným prostředím. Od dětství jsem vnímal, že lékaři fungují jako určitá komunita – spolupracují spolu, vzdělávají se,

znají se mezi sebou. Chodili na odborné přednášky, scházeli se v rámci lékařských společností, řešili spolu medicínu i běžný život.

Po revoluci mi proto přišlo naprosto přirozené, že budou existovat profesní organizace podobně jako u právníků nebo advokátů. Že budou mít stavovské organizace, které budou hájit jejich profesní zájmy a zároveň vytvářet určitý odborný a společenský rámec.

Pak přišla doba prvních větších lékařských protestů a já jako mladý lékař viděl, že pracovní podmínky u nás jsou úplně jiné než například v Německu nebo v dalších západních zemích. A tehdy jsem měl pocit, že je potřeba se do toho aktivně zapojit.

### **Co považujete za největší přínosy komory?**

Velkou sílu vidím hlavně v právním oddělení a ochraně lékařů v disciplinárních řízeních. To je podle mě oblast, kde je komora opravdu respektovaná a kde má nezastupitelnou roli.

Za velmi důležitý považuji také systém celoživotního vzdělávání a samotnou existenci komory jako zákonem ustanovené stavovské organizace. Díky tomu má komora možnost být součástí diskusí o podobě zdravotnictví a vstupovat do odborných i legislativních debat.

### **Vedete také licenční komisi. Česká lékařská komora uděluje dva typy licencí – licence k výkonu soukromé lékařské praxe a licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře. Je o ně zájem?**

Dělám v licenční komisi třetím rokem, takže nedokážu úplně přesně hodnotit dlouhodobý vývoj, protože ten je samozřejmě hodně navázaný na demografii lékařů a proměnu celého systému. Licence pro provozování soukromé praxe byly v minulosti naprosto zásadní součástí budování privátních ordinací. V době, kdy vznikaly první soukromé ambulance, si o licence žádalo velké množství lékařů, a ne všichni pak nakonec skutečně do soukromé praxe odešli.

Dnes už je situace jiná. Pokud si lékař žádá o licenci pro soukromou praxi, většinou je to skutečně spojeno s konkrétním záměrem ordinaci provozovat. Zároveň se ale výrazně proměňuje samotný charakter ambulantního sektoru. Ubývá samostatných lékařů, kteří mají vlastní ordinace a fungují jako nezávislé malé firmy.

Neznamená to ale, že by ubývalo ordinací jako takových – ty často přebírají velké zdravotnické sítě. A tam už je mnohem složitější kontrolovat, jak péče ve skutečnosti funguje. Síť například koupí deset ordinací, ale reálně v nich nakonec pracuje třeba jen šest lékařů. Jeden odborný garant pak formálně zajišťuje provoz několika pracovišť najednou. Papírově je všechno v pořádku, ale reálně může být ordinace otevřená jen několik dní v týdnu nebo tam lékař téměř není přítomen.

### **A co licence pro vedoucí lékaře a primáře?**

Ty jsou stále velmi důležité. Jen stále častěji vidíme, že v některých okresních nemocnicích je problém vůbec najít někoho, kdo by tu odpovědnost převzal. Mnohdy o primářskou licenci žádají lékaři, kteří to původně vůbec neplánovali. Jen se ocitli v situaci, kdy jsou „poslední“, kteří na oddělení zůstali a mohou ho ještě vést. Ta práce dnes znamená obrovskou odpovědnost, administrativní zátěž i personální problémy. A mladší generace často vidí, že poměr mezi zodpovědností, časem a osobním životem není úplně motivující.

### **Co se podařilo změnit v licenčním řízení?**

Jedna z důležitých změn se týkala lékařek na mateřské a rodičovské dovolené. Původní systém totiž některé ženy znevýhodňoval, hlavně pokud se po rodičovské vracely do práce na zkrácené úvazky. Mohlo se stát, že lékařka měla za sebou třeba patnáct let od promoce, dlouhodobě



pracovala v oboru, ale kvůli kombinaci rodičovské a krátkých úvazků jí několik let praxe vůbec nebylo uznáno. A to nám připadalo nespravedlivé. Nechtěli jsme ženy penalizovat za to, že se snaží starat o rodinu a zároveň postupně pokračovat v profesi. Proto jsme pravidla upravili tak, aby se tyto situace posuzovaly rozumněji a férověji.

Druhá významná změna se týkala lékařů se starším typem atestací podle paragrafu 44. To jsou lékaři, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru ještě podle starého systému dvoustupňových atestací. Komora po nich dlouhá léta při žádosti o primářskou licenci požadovala ještě přezkoušení před oborovou komisí vědecké rady. Jenže dnes jde často o lékaře s více než dvacetiletou praxí, kteří v některých regionech představují opravdu zkušené odborníky držící provoz oddělení.

Naráželi jsme na situace, kdy nemocnice neměla nikoho jiného, kdo by mohl oddělení vést. A tito lékaři zároveň říkali: „Já už v pětadesáti letech opravdu nepůjdu znovu na přezkoušení.“ Pokud bychom na tom dál trvali, řada z nich by jednoduše odešla do důchodu a některá oddělení by se mohla zavřít. Proto jsme se rozhodli, že pokud má lékař specializovanou způsobilost podle paragrafu 44 a více než dvacet let praxe v oboru, může získat primářskou licenci bez dalšího přezkoušení. Někteří kolegové to mohou vnímat jako snižování laťky. My jsme to ale chápali spíš jako reakci na realitu českého zdravotnictví a nedostatek zkušených lékařů v regionech.

### **Jakou roli má Vědecká rada ČLK, kde působíte jako sekretář?**

Velkou část agendy tvoří odborné posudky pro disciplinární řízení. Pokud je podána stížnost na lékaře a okresní orgány si nejsou jisté odborným posouzením, požádají Vědeckou radu ČLK. Ta má k dispozici odbornou komisi složenou z respektovaných kapacit dané specializace, která vypracuje odborné stanovisko. Další oblastí jsou funkční licence pro vysoce specializované výkony, například katetrizace nebo endoskopické výkony.

### **Pan profesor Arenberger při našem rozhovoru zmínil, že by rád měl komunikaci Vědecké rady ČLK otevřenější a celkově ji více zviditelnit. Mluvil také o větším zapojení odborníků z Vědecké rady ČR do celoživotního vzdělávání. Co se v tomto směru zatím daří plánovat?**

Myslím, že tím pan profesor myslel hlavně užší spolupráci s odbornými společnostmi a větší propojení akademické medicíny s reálnou praxí. Členové vědecké rady jsou často velmi významní odborníci a sou-

časně působí ve vedení odborných společností. Byla by škoda, kdyby ta provázanost zůstala jen formální. Smyslem je, aby se zkušenosti z těchto odborných společností více promítaly do doporučení, vzdělávání i každodenní praxe lékařů. Teď například řešíme doporučení týkající se přechodu terminálně nemocného pacienta z aktivní léčebně-diagnostické fáze do paliativní péče. Ten text vznikl už kolem roku 2010, a přestože je pořád velmi kvalitní, změnila se legislativa, terminologie i samotný pohled na paliativní medicínu.

Nejde tedy o to, celý dokument převrátit, ale aktualizovat ho, dostat ho do souladu s dnešní legislativou a zároveň do něj promítnout současnou praxi i jazyk, kterým dnes medicína mluví. A právě tady vidím smysl užší spolupráce vědecké rady s odbornými společnostmi. Akademická pracoviště často vytvářejí doporučení z pohledu velkých center, ale komora by do toho měla přinášet i pohled lékařů z běžné praxe a regionů.

Je rozdíl mezi tím, co je možné v Praze nebo Brně ve fakultní nemocnici, a tím, co musí zvládnout lékař někde v menší nemocnici nebo ambulanci v regionu. A tenhle praktický pohled by podle mě měla komora do odborné debaty přinášet.

Součástí toho je samozřejmě i celoživotní vzdělávání. Vědecká rada by neměla fungovat jen jako formální orgán pro posudky a licence, ale také jako určitá odborná autorita, která pomáhá nastavovat směr vzdělávání a odborné diskuse.

### Co vlastně vaše role sekretáře ve Vědecké radě ČLK obnáší?

Vědecká rada má poměrně rozsáhlou odbornou i administrativní agendu a role sekretáře je hlavně v koordinaci jejího fungování. Velkou část tvoří stížnosti a disciplinární agenda. Pokud vznikne stížnost na lékaře a je potřeba odborně posoudit správnost postupu, vědecká rada sestaví oborovou komisi složenou ze specialistů daného oboru. Ta vypracuje odborný posudek, který se pak používá v disciplinárním řízení.

Další významnou oblastí jsou funkční licence pro vysoce specializované výkony, například katetrizační nebo endoskopické. Vědecká rada má zároveň poradní roli vůči prezidentovi komory. Pokud je potřeba odborné nebo etické stanovisko k určitému problému, potřebné podklady připravuje právě vědecká rada.

A samozřejmě je za tím i velké množství organizační práce. Musím ale říct, že obrovský podíl na fungování mají pracovnice kanceláře vědecké rady i licenční komise. Připravují podklady opravdu precizně a bez nich by ten systém nemohl fungovat. Agenda je obrovská a ony musí být velmi pečlivé, aby bylo možné rozhodovat efektivně a žádosti se nemusely vracet kvůli formálním chybám. Díky tomu se pak člověk může soustředit hlavně na odbornou stránku věci.

### Kde byste rád viděl komoru v dalších letech?

Přál bych si hlavně, aby zůstala nezávislá – na ministerstvu, pojišťovnách i byznysových zájmech. Komora postupně přišla o některé důležité pravomoci, například možnost podílet se na kontrole personálního a věcného vybavení zdravotnických zařízení. Dříve měla možnost kontrolovat, kdo skutečně v ordinaci pracuje a zda splňuje odborné požadavky. Dnes vznikají ordinace, o kterých komora ani nemusí vědět.

### Opravdu může pacient skončit v ordinaci, kde ho neošetrí lékař?

Ano, může. A veřejnost to často vůbec netuší. Lidé automaticky předpokládají, že když někdo sedí v ordinaci v bílém plášti, je to lékař se správnou odborností. Jenže kontrolní mechanismy se oslabují. Tohle je podle mě velké téma, o kterém se zatím mluví velmi málo.

### Co vás po více než třiceti letech v medicíně pořád baví?

Radost mám z toho, když se podaří s pacientem komunikovat tak, že je spokojený nejen s výsledkem, ale i s celým procesem. Když má pocit, že se v systému neztratil, že mu někdo rozuměl a provedl ho celou situací. Zjistil jsem za ty roky, že lidé se často nebojí ani tolik smrti, bolesti nebo samotné diagnózy. Nejvíce se bojí osamění a závislosti na druhých lidech. Ztráty vlastní svobody. Ve chvíli, kdy člověk přestává být soběstačný a musí se spoléhat na pomoc okolí, vnímají to často mnohem hůř než samotné onemocnění.

A hezké je, když s nimi můžete tím příběhem procházet a trochu je té nesvobody zbavovat. I když výsledek nakonec nemusí být dobrý. Důležitá je v tom komunikace. Nejen s pacientem, ale i s jeho rodinou. Když všichni rozumějí tomu, co se děje, jaká je prognóza a co se bude dít dál, výrazně to podle mě snižuje konflikty mezi zdravotníky a pacienty nebo jejich blízkými.

Samozřejmě je trochu pokrytectví myslet si, že pacient odchází z ordinace plně informovaný a úplně svobodně rozhodnutý, jak čteme v závěrech lékařských zpráv. Ta informační nerovnováha mezi lékařem a pacientem je obrovská. Ale pokud pacient odchází srozuměný s tím, jaký bude další postup, co může očekávat a proč se něco děje, tak si myslím, že to je správně.

### Změnili se pacienti?

Protože pracuji kontinuálně desítky let, nevnímám tu změnu jako nějaký ostrý zlom. Spíš jde o pozvolný proces. Určitě se ale změnila očekávání pacientů a jejich nároky. Dřív byli lidé možná trpělivější a víc spolupracovali s lékařem. Dnes je mnohem větší míra nedůvěry a zároveň netrpělivosti.

Paradoxně je to podle mě dané i obrovským množstvím informací, jež jsou dostupné na internetu. Lidé mají pocit, že si všechno mohou sami dohledat, ale zároveň často neumějí rozlišit, které informace jsou relevantní, a které ne. Výsledkem je, že mají obrovské množství informací, často protichůdných, a ve skutečnosti nevědí nic. Jsou zahlcení a nejistí.

A ta netrpělivost pak někdy vede k tomu, že zdravotníci dělají kroky, které medicínsky nedávají úplně smysl, ale provedou se hlavně proto, aby se pacient uklidnil nebo měl pocit, že se „něco děje“.

### Vy sám jste byl nedávno pacientem. Podstoupil jste menší chirurgický zákrok. Změnilo to nějak váš pohled?

Ano, určitě. Byl jsem nedávno na operaci tříselné kýly a znovu jsem si uvědomil, jak málo prostoru dnes systém nechává na skutečnou komunikaci s pacientem. Operace samotná trvala asi tři čtvrtě hodiny. Jenže já někdy strávím tři čtvrtě hodiny jen tím, že si s pacientem povídám. A právě komunikace je dnes podle mě jeden z největších problémů zdravotnictví.

V nemocnicích je mnohdy hlavním cílem zvládnout co největší množství výkonů. Lékaři jsou pod obrovským časovým tlakem. A logicky se pak snaží kontakt s pacientem co nejvíce zkrátit, protože každá odpověď na otázku otevírá další otázky a ten lékař by jinak neudělal nic jiného. Na papíře potom všechno vypadá dokonale. Ve zprávě stojí, že pacient byl poučen, mohl klást otázky, na které mu bylo odpovězeno, a všemu rozuměl. Jenže realita obvykle vypadá jinak.

Pacient čeká v čekárně, lékař si mezitím projde dokumentaci, pak si ho na chvíli zavolá, provede vyšetření nebo výkon a zase ho pošle ven. Na závěr sestřička podá nemocnému zprávu a ten má pocit, že mu vlastně nikdo nic pořádně nevysvětlil. Zde vzniká rozdíl v tom, jak systém vypadá na papíře a jak funguje ve skutečnosti. To je podle mě jedno z největších témat dnešního českého zdravotnictví. Žijeme trochu v iluzi, že systém funguje ideálně, protože formálně jsou všechny povinnosti splněné. Reálná zkušenost pacienta ale může být úplně jiná.

Pavína Zítková

# Kdo bude držet budoucnost české medicíny?

Výzva mladým lékařům, aby převzali ambulantní péči zpět do svých rukou

**České zdravotnictví stojí na zásadní křižovatce. Generace ambulantních lékařů odchází do důchodu a jejich praxe hledají nástupce. Zároveň sílí tlak zdravotnických řetězců, které skupují ordinace a mění charakter péče. Budoucnost ambulantní medicíny tak závisí na tom, zda mladí lékaři najdou odvahu vstoupit do soukromých praxí, spojí síly a udrží medicínu v rukou těch, kterým na pacientech skutečně záleží.**



Česká ambulantní medicína prochází největší proměnou za posledních 30 let. Generace zkušených lékařů, která budovala své praxe od 90. let, postupně odchází a jejich ordinace hledají pokračovatele. Mnohé z nich fungují desítky let, mají stabilní pacientskou základnu a představují důležitou součást komunitního života. Přesto se stále častěji stává, že místo mladého lékaře praxi převezme zdravotnický řetězec. Ten nabízí jednoduché řešení: žádné investice, žádné starosti, žádné riziko. Jenže tato jednoduchost má svou cenu.

Zdravotnické řetězce nejsou nepřítel. Jsou profesionální, efektivní a dobře řízené. Jejich přístup je však nevyhnutelně založen na ekonomice. Péče se standardizuje, čas na pacienta se zkracuje a lékař se stává zaměstnancem, který plní plán. Kontinuita péče, která je jedním z nejdůležitějších pilířů medicíny, se vytrácí. Pacient už nemá „svého“ lékaře, ale lékaře, jenž má právě službu. A když zaměstnanec odejde, vztah, který se budoval roky, zmizí během jediného měsíce.

Dalším problémem je dostupnost péče v regionech. Řetězce přirozeně míří tam, kde je zisk – do velkých měst, do lukrativních oborů, do míst s vysokou koncentrací pacientů. Periferie, pohraničí a menší města se

tak mohou ocitnout bez základní péče. Tam, kde dnes ještě funguje poslední soukromý praktik nebo specialista, nemusí být za pár let nikdo. A to není hypotetická hrozba, ale realita, kterou už dnes vidíme v některých regionech.

K tomu se přidává ještě jeden zásadní trend, o němž se v debatě o budoucnosti ambulantní medicíny často mlčí: feminizační proměna české medicíny. Dnes už více než 70 procent absolventů lékařských fakult tvoří ženy. Je to obrovská síla, která přináší do medicíny empatii, pečlivost a stabilitu. Zároveň to ale znamená, že systém musí být schopen nabídnout flexibilitu, kterou tradiční nemocniční provoz často neumí poskytnout. Mladé lékařky a stále častěji i mladí lékaři potřebují možnost zkrácených úvazků, sdílených míst, flexibilních ordinačních hodin a pracovního režimu, který umožňuje skloubit medicínu s rodinou. A právě ambulantní praxe, zejména ty sdružené, jsou pro tento model ideální. Umožňují rozdělit si ordinační dobu, vzájemně se zastupovat, plánovat práci podle životní situace a při tom zachovat kontinuitu péče pro pacienty. Zatímco velké řetězce často pracují s pevnými provozními modely a ekonomickými cíli, které flexibilitu spíše omezují, sdružené praxe vlastněné lékaři mohou být přirozeně přizpůsobivé. Mohou nabídnout prostředí, kde se dá pracovat na poloviční úvazek bez pocitu viny, kde se dá vrátit po rodičovské postupně, kde se dá sdílet jedna ordinace mezi dvěma či třemi lékařkami, aniž by tím trpěla péče nebo ekonomika provozu.

Přitom právě soukromé praxe mají potenciál nabídnout pacientům to, co žádný řetězec nikdy nenahradí: osobní vztah, kontinuitu, stabilitu a skutečnou odpovědnost. Vlastní praxe dává lékaři autonomii, možnost rozhodovat o organizaci péče, o pracovním tempu i o tom, jakou medicínu chce ve své

ordinaci dělat. Dobře vedená praxe je navíc ekonomicky stabilní a dlouhodobě udržitelná. Zisk zůstává lékaři, ne kapitálu. A to je zásadní rozdíl.

Mladí lékaři však často váhají. Obávají se administrativy, investic, nejistoty. Je to pochopitelné. Soukromá praxe dnes skutečně není jednoduchá cesta. Ale není to cesta slepá. Naopak, je to cesta, která dává smysl, pokud se na ni člověk nevydá sám. Budoucnost ambulantní medicíny totiž neleží v osamělých ordinacích, ale ve sdružených praxích. Ty umožňují sdílet náklady, přístroje i administrativu, poskytují zastupitelnost, lepší pracovní režim a silnější vyjednávací pozici vůči pojišťovně. Sdružená praxe je vlastně malý řetězec – ale vlastněný lékaři, ne investory.

Pokud chceme zachovat kvalitu péče, musí zůstat v rukou těch, kteří ji poskytují. Medicína není výrobní pás. Není to excelová tabulka. Je to vztah, důvěra a etika. A tyto hodnoty může garantovat jen lékař, který má k pacientovi osobní vztah a odpovědnost.

Mladí lékaři dnes stojí před volbou, která ovlivní celé zdravotnictví na desítky let dopředu. Buď necháme ambulantní péči přejít do rukou řetězců, nebo ji udržíme tam, kam patří, v rukou lékařů. Soukromé praxe nejsou minulost. Jsou budoucnost. Jsou cestou k autonomii, kvalitě a stabilitě. A právě mladí lékaři mohou být generací, která tuto budoucnost vytvoří.

Lékař je svobodné povolání proto, že jeho práce je založená na odbornosti, etice, osobní odpovědnosti a nezávislosti.

Česká lékařská komora tento boj nechce vzdát. Komory existují proto, aby svobodná povolání byla odborná, etická, nezávislá a bezpečná pro veřejnost a aby stát měl partnera, který garantuje kvalitu výkonu těchto profesí.

**MUDr. Jan Mečíř**

člen představenstva ČLK

# Praktiků se zapojuje čím dál méně

**Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, od 1. 1. 2026 zbavila odpovědnosti za zajišťování dostupnosti lékařských pohotovostních služeb kraje a přenesla tuto povinnost na zdravotní pojišťovny. Ministerská vyhláška č. 380/2025 ukládá pojišťovnám zajistit tyto služby v opravdu minimálním rozsahu.**

Pohotovostní služba pro dospělé musí být provozována nemocnicemi s urgentním příjmem, a to minimálně tři hodiny v čase mezi 16:00 a 22:00 ve všední dny a osm hodin nepřetržitě o víkendech a svátcích, přičemž musí být zahrnut v této době interval 10:00 až 16:00. Obdobnou povinnost mají nemocnice s lůžkovou péčí při zajišťování pohotovostní služby pro děti. Minimální síť stomatologických pohotovostí a lékáren s pohotovostní službou či nepřetržitým režimem ministerstvo nestanovilo vůbec! Zdravotní pojišťovny, zejména VZP, naštěstí k potřebám nemocných pacientů přistoupily s větší zodpovědností.

Na jednání podvýboru pro urgentní medicínu, medicínu katastrof a zdravotnické záchranné služby, který vede náš kolega MUDr. Milan Brázdil, za přítomnosti předsedy zdravotního výboru poslance MUDr. Jiřího Maška, zazněly aktuální informace o tom, jak síť pohotovostních služeb skutečně vypadá.

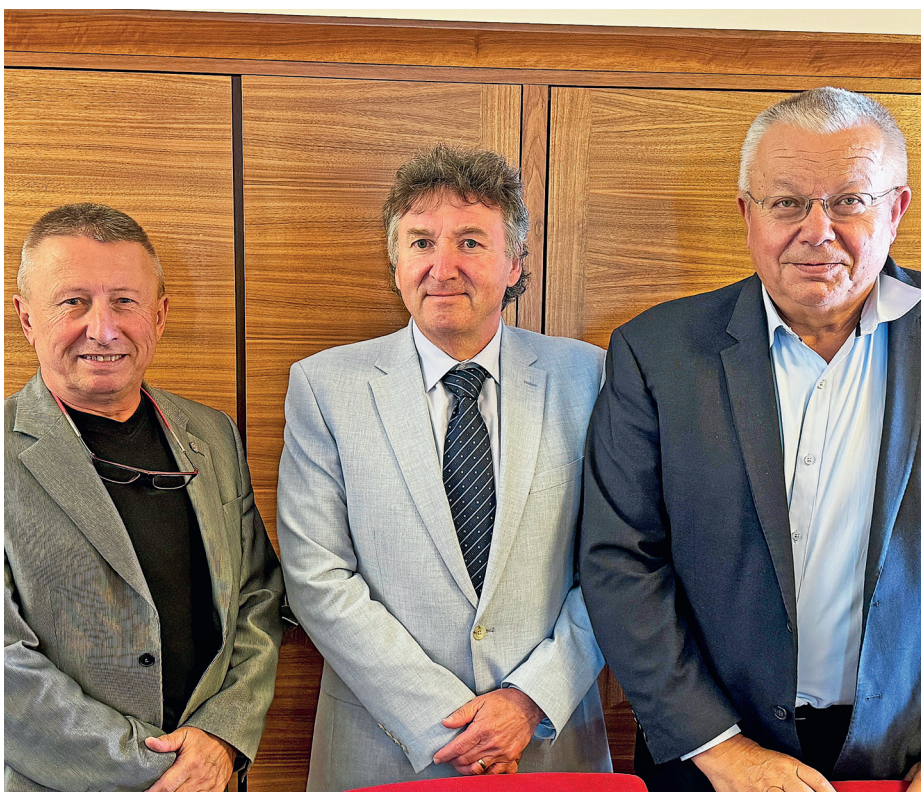
Pohotovost pro dospělé zajišťuje 96 urgentních příjmů a navíc dalších 32 míst, z nichž 21 bonifikuje VZP a dalších 11 dotují kraje.

Pohotovost pro dospělé zajišťuje 82 lůžkových pediatrických oddělení, a navíc lékaři sloužící na dalších třech místech.

Existuje 33 stomatologických pohotovostí a v některých regionech několik stomatologů střídavě drží pohotovost ve svých ordinacích. Rozpis stejně tak jako adresy dalších pohotovostí naleznou lidé na webu VZP. Stomatologické pohotovosti fungují však jen o víkendech a svátcích, navíc s minimálním rozsahem pouze čtyři hodiny denně. To samozřejmě potřebám pacientů stačit nemůže.

V ČR existuje 36 lékáren s pohotovostním provozem, přičemž 13 z nich má nepřetržitý provoz. Problémem zůstává nehomogenost pokrytí republiky těmito službami.

Diskuse na jednání podvýboru ukázala, že počet praktických lékařů zapojených do lékařských pohotovostních služeb stále klesá a ani slibovaná vyšší finanční odměna



Milan Brázdil, Milan Kubek a Jiří Mašek (zleva)

není pro ně dostatečnou motivací k této práci. Naopak se od ledna zase zvýšila zátěž pro nemocniční lékaře, kterým přibyly další povinnosti.

Budoucnost vidím v budování míst (center) akutní zdravotnické pomoci, kde by pacienti našli pohotovost lékařskou, stomatologickou i nonstop otevřenou lékárnou na jednom místě. Každý občan by měl vědět, kam se má v případě potřeby vypravit a kde pomoc najde. Měli bychom být vděční za každého nemocného, který se na pohotovost dopraví svépomocí či s pomocí rodiny a zbytečně nezatěžuje zdravotnickou záchrannou službu.

Na přítomné poslance i zástupce Ministerstva zdravotnictví jsem apeloval za nutnost zásadních změn ve specializačním vzdělávání lékařů. Nedostatek lékařů nemůžeme „řešit“ tím, že část jejich práce přehodíme na zdravotní sestry, kterých máme nedostatek možná ještě

hlubší. Potřebujeme si vychovat větší počet lékařek a lékařů, a to v odbornostech, jež pacienti budou potřebovat, se širšími kompetencemi a univerzálnější kvalifikací, aby byli navzájem snáze zastupitelní. Faktické zrušení tzv. kolečka v rámci atestační přípravy bylo hrubou chybou, kterou by mělo ministerstvo okamžitě napravit. Účast v pohotovostních službách, které jsou možná trochu drsnou, ale nepochybně užitečnou školou praktické medicíny, by měla být povinnou součástí předatestační přípravy pro všechny mladé lékaře, nejenom pro ty, kteří již v nemocnicích pracují.

Závěrem jsem všem přítomným vysvětlil, že tzv. online pohotovost není žádnou lékařskou pohotovostní službou, ale pouhým nezávazným poradenstvím, za které některé kraje zbytečně utrácejí peníze. Název samotný není pak ničím jiným než klamavou reklamou.

Milan Kubek

# Když méně znamená více: Vybírejte moudře a chraňte pacienty před zbytečnou péčí

**Další z přednášek cyklu *Rady pro zdraví* pořádaného Českou lékařskou komorou se tentokrát věnovala tématu iniciativy *Choosing Wisely* – tedy konceptu „Vybírejte moudře“. Odborníci z Fakultní nemocnice Hradec Králové, Thomayerovy nemocnice a dalších pracovišť během několika hodin představili konkrétní příklady z každodenní praxe, kdy pacienti podstupují vyšetření či léčbu bez skutečného přínosu. Zaznívala přitom nejen tvrdá data a statistiky, ale také otevřená sebereflexe lékařů o tlaku rutiny, obavách z právních dopadů i o tom, proč bývá někdy jednodušší „něco udělat“ než nedělat nic.**

Hlavní myšlenkou celé iniciativy není šetření za každou cenu. Jak řečníci opakovaně zdůrazňovali, cílem je chránit pacienta před zbytnou péčí, která mu nepomáhá, může ho poškodit a zároveň zbytečně zatěžuje zdravotnický systém.

## Více péče neznamená lepší péči

Úvodní blok patřil MUDr. Jiřímu Novému, internistovi a kardiologovi-urgentistovi z Fakultní nemocnice Hradec Králové, který připomněl, že koncept *Choosing Wisely* nevznikl jako ekonomický projekt, ale jako reakce samotných lékařů na narůstající množství zbytečné péče.

„Snažíme se hlavně informovat lékaře o tom, že v tom nejsou sami. Každý z nás někdy sedí v ordinaci a říká si: ‚Tohle vyšetření bych možná dělat nemusel, ale raději ho udělám, aby někdo něco neřekl,‘“ uvedl během přednášky.

Podle dat z dotazníkového šetření mezi internisty Fakultní nemocnice Hradec Králové z roku 2023 považuje 94,9 % lékařů plýtvání a zbytnou péčí za problém současné medicíny (graf 1). Zároveň však více než 70 % respondentů přiznalo, že sami v běžné praxi indikují vyšetření nebo léčbu, o jejichž skutečném přínosu nejsou přesvědčeni (graf 2).

Nový upozornil, že problém není pouze ekonomický. Zbytečná péče může pacientům přímo škodit. Připomněl přitom data, podle nichž přibližně 60 % zdravotní péče představuje skutečně prospěšnou medicínu, kolem 30 % tvoří péče bez významného přínosu a asi 10 % zdravotní péče pacienty přímo poškozuje. MUDr. Nový



v této souvislosti připomněl, že ve Spojených státech patří lékařská chyba mezi nejčastější příčiny úmrtí. Podle něj jde o důkaz, že zbytečná či nevhodně indikovaná péče není pouze ekonomickým problémem, ale může mít i velmi závažné dopady na zdraví pacientů.

Velkou část svého vystoupení věnoval také problematice overdiagnosis a takzvané terapeutické iluzi. Jako typický příklad uvedl pacienty s virovou infekcí dýchacích cest, kteří dostanou antibiotika, následně se spontánně zlepší a zlepšení automaticky připisují léčbě.

„To, že pacient přijde za tři dny a řekne: ‚Ta antibiotika byla výborná, hned mi pomohla,‘ ještě neznamená, že antibiotika skutečně pomohla,“ vysvětloval.

Pomocí Bayesova teorému pak ukázal, jak snadno mohou lékaři přeceňovat význam pozitivních výsledků testů. Na mode-

lovém příkladu testu se 100% senzitivitou a 95% specificitou při prevalenci onemocnění 1 : 1000 demonstroval, že pozitivní výsledek znamená skutečné onemocnění pouze asi ve 2% případů, přesto většina lékařů v podobných testech pravděpodobnost výrazně nadhodnocuje. „Často zapomínáme, že čím nižší je pravděpodobnost onemocnění před testem, tím větší je šance, že pozitivní výsledek bude falešně pozitivní,“ upozornil.

Významnou část problému podle něj představuje také nadužívání zobrazovacích metod. Citoval studii publikovanou v časopise *JAMA*, podle níž může být až 5 % nově diagnostikovaných malignit spojeno s CT vyšetřeními.

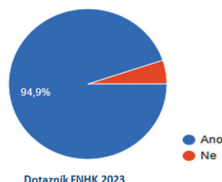
„CT není beztržestné vyšetření. Každé další vyšetření může otevřít spirálu dalších nálezů, kontrol a zásahů,“ uvedl.

## TOP FIVE list na libovolné úrovni zdravotní péče

MUDr. Dan Rakušan, konzultant vnitřního lékařství a endokrinologie z Thomayerovy nemocnice, představil konkrétní zkušenosti interního oddělení s vytvářením vlastního „top five listu“ – tedy pěti oblastí, kde nemocnice identifikovala největší rezervy v racionální péči.

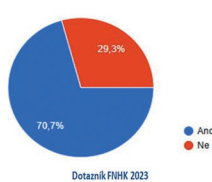
Podle něj je největší síla projektu právě v ochotě podívat se kriticky na vlastní každo-

Považujete plýtvání ve formě ordinování zbytečných diagnostických a terapeutických vyšetření za problém současné medicíny?



Graf 1

Ordinujete ve své každodenní praxi diagnostické či terapeutické kroky o jejichž účelnosti a užitečnosti nejste přesvědčeni?



Graf 2

denní praxi. „Můžeme se zastavit a sebekriticky se podívat na to, co skutečně děláme. Ať už v ambulanci, na oddělení, na úrovni celé nemocnice, nebo v nejambicióznější formě na úrovni odborné společnosti,“ řekl.

Jedním z hlavních témat byla nadbytečně prováděná CT angiografie při podezření na plicní embolii. Citoval MUDr. Radvana z fakultního pracoviště v Brně, kde bylo během jediného covidového roku provedeno přes 2000 CT angiografií, ale plicní embolie byla potvrzena pouze v 80 případech.

„Dostáváme se do situace, kdy 20 pacientů podstoupí CT vyšetření, aby se našel jeden skutečně pozitivní nález,“ uvedl. Podle analýzy Thomayerovy nemocnice bylo přibližně 15 % CT angiografií provedeno zbytečně. Řešením je podle něj důslednější používání kombinace klinických skórovacích systémů a D-dimerů, které umožní se řadě CT vyšetření vyhnout.

Další část přednášky věnoval transfuzní léčbě a podávání čerstvě zmrazené plazmy. Ve sledovaném období bylo téměř 45 % indikací plazmy vyhodnoceno jako nesprávných. „Ten krok měl všechny symptomy defenzivní medicíny. Něco jsme udělali, protože dobrý lékař přece musí konat, ale už jsme se raději ani nepřesvědčili, jestli to pacientovi skutečně pomohlo,“ uvedl.

Podobná situace panovala také u transfuzní léčby. Třetina transfuzí erymasy byla podle aktuálních doporučení neindikovaná. Po sérii vzdělávacích seminářů se však podařilo počet nevhodných indikací postupně snížit. „Pacient toleruje anémii často mnohem lépe než jeho ošetřující lékař,“ poznamenal s nadsázkou.

Rakušan upozornil také na polypragmazii geriatrických pacientů. Analýza ukázala, že řada pacientů nad 85 let odchází z hospitalizace s benzodiazepiny nebo Z-hypnotiky, přestože jde ve vysokém věku o rizikovou medikaci.

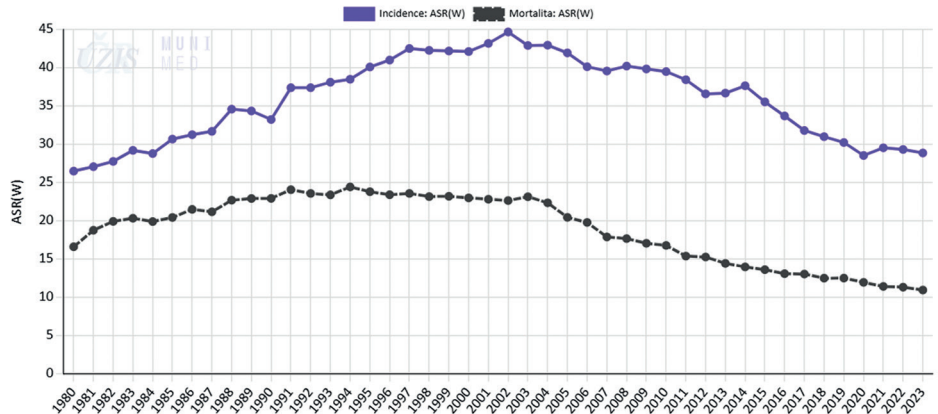
Velký prostor věnoval i diagnostice onemocnění štítné žlázy. Podle něj jsou často automaticky objednávané celé panely hormonálních vyšetření, přestože ve většině případů postačí samotné TSH. „Laboratoř dnes umí přemýšlet za nás. Pokud je TSH patologické, další hormony se automaticky doplní. Není důvod plošně objednávat celý panel,“ vysvětlil princip reflexivního testování.

Pouhé omezení nadbytečných laboratorních panelů by podle propočtů nemocnice přineslo úsporu více než dvou milionů bodů ročně jen v ambulantním provozu.

### Screening musí pacientovi skutečně prospět

Primář MUDr. Jiří Cyrany, Ph.D., gastroenterolog z Fakultní nemocnice Hradec Králové, zdůraznil, že smyslem screeningových

Incidence a mortalita. Aplikované filtry: (incidence N = 300144, mortalita N = 165 627) Typ zhoubného nádoru: ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20) Pohlaví: obě Kraj: celá ČR Rozsah: 1980–2023 Výpočetní metoda: ASR(W) Zdroj dat: incidence: NOR, mortalita: CSÚ, korekce dle NOR



Graf 3

programů je snížit nemocnost a úmrtnost na závažná onemocnění. Na příkladu českého screeningového programu kolorektálního karcinomu ukázal, že se podařilo významně snížit incidenci i mortalitu tohoto nádoru (graf 3), zároveň ale upozornil na limity systému. „V České republice již nyní provádíme asi 300 tisíc dolních endoskopií (především koloskopii) ročně,“ uvedl.

Velkou pozornost věnoval nadužívání kontrolních kolonoskopií. Připomněl například situaci 78letého muže se čtyřmi malými polypy bez dysplazie. „Takový pacient už další kontrolní kolonoskopii ve skutečnosti nepotřebuje. Správně spadá do nízkorizikové skupiny a kontrola po 10 letech by mu již nepřinesla benefit. Konečným cílem je předejít kolorektálnímu karcinomu – odstraňování polypů je jen prostředkem,“ vysvětlil.

Podle něj je důležité přemýšlet nejen o tom, zda lze nález objevit, ale zda pacientovi případná diagnóza ještě skutečně prospěje. „Musíme si klást otázku, jestli další vyšetření tomu konkrétnímu pacientovi ještě něco přinese,“ zdůraznil.

Další část přednášky věnoval inhibitorům protonové pumpy (PPI). Podle prezentovaných dat užívá tyto léky přibližně každý třetí senior v České republice (graf 4 a graf 5). „Mluvíme dnes dokonce o PPI stewardship, tedy o racionálním zacházení s inhibitory protonové pumpy podobně, jako jsme se to naučili u antibiotik,“ uvedl.

Za největší problém označil dlouhodobé automatické užívání těchto léků bez jasné indikace. „Každého pacienta bychom se měli alespoň jednou ročně zeptat, proč vlastně PPI užívá a zda pro jejich dlouhodobé podávání stále existuje pevný důvod,“ apeloval.

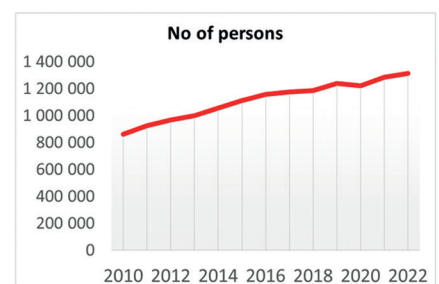
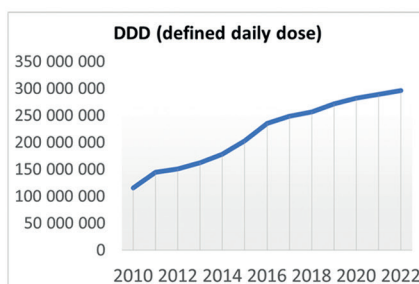
Současně upozornil, že refluxní choroba jícnu není primárně „chorobou kyseliny“. „To, že ji umíme léčit acidosupresí, ještě neznamená, že kyselina je podstata problému,“ poznamenal.

### Ne všechno, co umíme změřit, musíme měřit

Doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D., angiolog z Fakultní nemocnice Hradec Králové a místopředseda České společnosti pro trombozu

### Preskripcie inhibitorů protonové pumpy v České republice

- > 300 milionů DDD antisekrecčních léků ročně (99 % PPI)
- PPI je léčeno 12 % populace

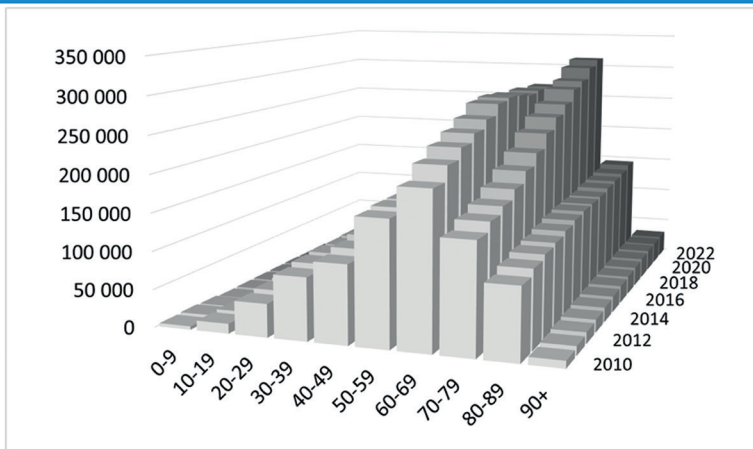


Cyrany J. PPO116. United Journal Gastroenterol J 2024;12:729.



Graf 4

## Inhibitory protonové pumpy v populaci seniorů ČR



**PPI byly předepsány 29 % seniorů (≥65 let věku; 2022).**

Cyran J. PP0116. *United Journal Gastroenterol J* 2024;12:729.

### Graf 5

a hemostázu, zaměřil své vystoupení na racionalitu laboratorních a zobrazovacích vyšetření. Upozornil především na rutinní předoperační odběry INR a APTT, které jsou podle něj často prováděny zcela automaticky bez reálného přínosu. „*To nejsou základní testy. Jsou to specifická vyšetření, která mají své jasné indikace,*“ zdůraznil.

Podle citovaných studií mají tyto testy velmi nízkou schopnost předpovědět krvácivé komplikace. Mnohem důležitější je podle něj kvalitní anamnéza zaměřená na předchozí krvácivé projevy. „*Když se pacienta dobře zeptáte, získáte často mnohem cennější informaci než z laboratorního formuláře,*“ řekl.

Velkou část přednášky věnoval také D-dimerům a diagnostice tromboembolické nemoci. Připomněl, že samotný pozitivní D-dimer ještě neznamená diagnózu trombózy. „*D-dimer je trochu ďábel v krabičce. Jakmile ho jednou nabereíte a vyjde pozitivní, často už se nedokážete ubránit dalším vyšetřením,*“ uvedl.

Upozornil také na nadměrné testování trombofilních stavů. „*Pokud nám výsledek nezmění léčebnou strategii, nemá smysl test provádět,*“ zdůraznil. Kriticky se vyjádřil i k rutinnímu používání kompresních punčoch po hluboké žilní trombóze. Podle dostupných studií totiž pravidelné nošení nesnižuje riziko posttrombotického syndromu.

Na závěr apeloval na větší využívání jednoduchých a levných metod v ambulantní praxi, například ABI indexu při diagnostice ischemické choroby dolních končetin. „*Máme jednoduché vyšetření za pár minut, které poskytne obrovské množství informací, a přesto často pacienty rovnou posíláme na drahé zobrazovací metody,*“ upozornil.

### Největším problémem bývá rutina a strach

Závěrečná přednáška MUDr. Petra Grenara z Kliniky urgentní medicíny Fakultní nemocnice Hradec Králové se nesla nejen v duchu konkrétních doporučení urgentní medicíny, ale také velmi otevřené reflexe lékařské praxe.

Úvodní část své přednášky věnoval pacientům v terminálních stadiích onemocnění. Připomněl, že pacienti v terminálních stadiích nevléčitelných onemocnění představují velmi častou skupinu pacientů urgentních příjmů i výjezdových skupin záchranné služby. Přestože si podle dat Českého statistického úřadu přibližně 75 % lidí přeje zemřít doma, více než 60 % pacientů umírá v nemocnicích a více než polovina onkologických pacientů dostává intenzivní péči ještě v posledním měsíci života. „*Tou nejčastější komoditou pro tyto pacienty už často není další výkon nebo další léčba, ale čas – a otázka, zda ho stráví v nemocnici, nebo doma se svými blízkými,*“ uvedl.

V další části přednášky se věnoval nadužívání antibiotik u bolestí v krku. Připomněl, že v České republice je antibiotická léčba nasazována u 60 až 80 % pacientů s bolestmi v krku, přestože streptokok skupiny A způsobuje u dospělých pouze asi 10 % případů. Jako příklad uvedl tchajwanskou studii 117 hospitalizovaných pacientů s akutní faryngotonzilitidou, kde byl streptokok kultivačně potvrzen pouze v jediném případě.

„*Laboratorní hodnoty nás často falešně uklidňují. I virové infekce mohou mít CRP kolem stovky. Necílené nasazení antibiotik ale vede pouze k dalšímu růstu antibiotické rezistence,*“ upozornil.

Podle něj mají v praxi větší význam klinická skórovací schémata, například modifikovaná

Centorova kritéria, jež pomáhají určit, u kterých pacientů lze antibiotika bezpečně odložit nebo vůbec nepodat.

V další části se zaměřil na pacienty s vysokým krevním tlakem na urgentních příjmech. Připomněl, že skutečně emergentní hypertenzní stavy tvoří jen menší část těchto případů a jsou spojeny s akutním poškozením cílových orgánů, například disekcí aorty, cévní mozkovou příhodou nebo plicním edémem. „*Epistaxe ani prosté bolesti hlavy nejsou emergentní hypertenze. Pokud budeme tlak snižovat příliš rychle, můžeme pacientovi naopak uškodit,*“ zdůraznil.

Dalším tématem byla alkoholová intoxikace. Podle Grenara tvoří pacienti pod vlivem alkoholu až 10 % návštěv urgentních příjmů. Upozornil přitom, že hodnota etanolémie sama o sobě nevypovídá o klinické závažnosti stavu, zejména u chronických konzumentů alkoholu. „*Chronický abúzer může mít čtyři promile alkoholu a přitom chodit, komunikovat nebo dokonce pracovat. Rozhodující musí být klinický stav pacienta, nikoliv samotné číslo z analyzátoru,*“ vysvětlil.

V závěru se vrátil k výsledkům dotazníku mezi lékaři FN Hradec Králové. Nejčastějším důvodem indikace zbytečných vyšetření podle něj nebyl strach ze žalob, ale tlak zaběhnuté praxe a hierarchie pracovišť. „*Nejčastější odpovědí bylo, že to vyžaduje starší lékař nebo že se to tak prostě dělá. A právě tady se otevírá obrovský prostor ke změně,*“ řekl.

Podle Grenara totiž necílená laboratorní a zobrazovací vyšetření často pouze vytvářejí další diagnostickou spirálu. „*Necílená paraklinická vyšetření nás té nejistoty nezbaví. Naopak přinášejí sporné výsledky, které vedou k dalším vyšetřením a někdy i k reálnému poškození pacienta,*“ upozornil.

**Pavlaína Zítková**

### Celý videozáznam z konference je k vidění zde:

<https://www.youtube.com/live/wFM-NQ7Auz-g>

### Odkaz na Choosing wisely Czech při ČIS



# Kybernetická bezpečnost v ambulanci: lidský faktor jako riziko i ochrana

**Kybernetická bezpečnost ve zdravotnictví dnes není pouze otázkou antiviru, firewallu nebo silného hesla. Stále významnější roli hraje každodenní chování zdravotnického personálu, dostupnost školení, srozumitelnost pravidel a reálné podmínky provozu ordinace. Výsledky šetření mezi 780 pracovníky ve zdravotnictví a rozhovorů s odborníky ukazují, že ambulance nemají nutně horší bezpečnostní chování než nemocnice, častěji však postrádají metodické, organizační a technické zázemí, které bezpečné chování v praxi podporuje.**

Digitalizace zdravotnictví zásadně změnila každodenní provoz ordinací i nemocnic. Elektronická zdravotnická dokumentace, objednávkové systémy, elektronická komunikace s pacienty, eRecept nebo sdílení dat mezi poskytovateli péče zvyšují efektivitu, ale současně vytvářejí nové bezpečnostní nároky. Kybernetická bezpečnost proto již není výhradně technickým tématem pro IT oddělení. Stává se součástí provozní bezpečnosti zdravotnického zařízení.

To platí zvláště pro ambulantní sektor. Menší ordinace často pracují s omezeným personálním, finančním i technickým zázemím. Lékař a sestra zde vedle klinické práce zajišťují administrativu, komunikaci s pacienty, práci s informačními systémy a někdy i základní technickou správu ordinace. Přitom zpracovávají vysoce citlivá zdravotnická data a jejich provoz je na dostupnosti informačních systémů stále závislejší. Řada ambulancí současně nemá vlastní IT oddělení a spoléhá na externí dodavatele IT služeb, což může komplikovat rychlou reakci při incidentu nebo systematické řízení bezpečnosti.

Kybernetický incident v ambulanci ne-

musí znamenat pouze únik dat. Může vést k nedostupnosti dokumentace, narušení objednávkového systému, omezení provozu ordinace, zvýšení administrativní zátěže i ztrátě důvěry pacientů. Z praktického hlediska proto nestačí ptát se pouze na to, jaké technické zabezpečení ordinace používá. Stejně důležité je, jak se v běžném provozu chovají její uživatelé a zda mají vytvořené podmínky pro bezpečnou práci.

## Bezpečnostní chování zdravotníků: dotazník HAIS-Q a rozhovory s experty

Šetření zaměřené na bezpečnostní chování zdravotnického personálu kombinovalo kvantitativní a kvalitativní přístup. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 780 respondentů z různých profesních skupin ve zdravotnictví, včetně lékařů, ošetřujícího personálu, terapeutů, administrativních pracovníků a dalších pracovníků zdravotnických zařízení. Kvantitativní část využila zkrácenou behaviorální část standardizovaného nástroje HAIS-Q, tedy Human Aspects of Information Security Questionnaire, doplněnou o vlastní

otázky zaměřené na praktické zkušenosti respondentů.

HAIS-Q sleduje lidské aspekty informační bezpečnosti, například práci s hesly, e-maily, internetem, mobilními zařízeními, nakládání s informacemi a hlášení incidentů. V tomto šetření byla použita část zaměřená na deklarované chování pracovníků. Výsledky proto nevyovídají o technické úrovni zabezpečení jednotlivých zdravotnických zařízení, ale o tom, jak respondenti popisují své bezpečnostní návyky v každodenní praxi.

Kvantitativní data byla doplněna devíti polostrukturovanými rozhovory s odborníky na IT a kybernetickou bezpečnost ve zdravotnictví. Tyto rozhovory pomohly zasadit dotazníková zjištění do širšího provozního kontextu. Ukázaly zejména to, jakou roli hraje pracovní prostředí, časový tlak, dostupnost IT podpory a způsob nastavení bezpečnostních pravidel.

Respondenti nejčastěji označovali jako rizikové činnosti spojené s podezřelými e-maily a neoprávněným přístupem k pracovním zařízením. Některá každodenní rizika, například přenos dat mimo zabezpečené prostředí nebo používání přenosných médií, mohou být v praxi podceňována.

## Školení jako významný faktor bezpečnostního chování

Jedním z nejnázornějších zjištění je souvislost mezi absolvováním školení a vyšší úrovní bezpečnostního chování. Zkušenost se školením uvedlo 445 z celkových 780 respondentů, tedy 57 procent. Naopak 335 respondentů, tedy 43 procent, školení v oblasti kybernetické bezpečnosti neabsolvovalo.

Tento výsledek je důležitý zejména proto, že demografické charakteristiky respondentů,

### Klíčová sdělení pro praxi

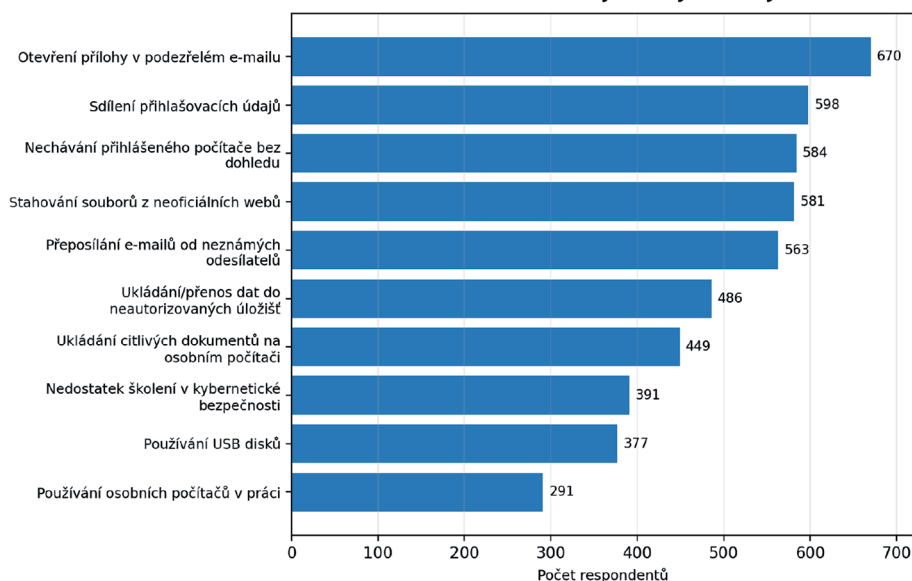
- Bezpečnostní chování zdravotníků není dáno pouze věkem, profesí nebo délkou praxe.
- Školení se ukazuje jako významný faktor vyšší úrovně bezpečnostního chování.
- Ambulance nemají nutně horší bezpečnostní skóre než nemocnice, častěji však postrádají metodickou a IT podporu.
- Rizikové chování často vzniká z časového tlaku a snahy zachovat plynulý provoz ordinace.
- Účinná opatření musí být srozumitelná, opakovaná a proveditelná v běžné ambulantní praxi.

780  
respondentů  
v dotazníkovém  
šetření

9  
rozhovorů s experty

57 %  
respondentů  
absolvovalo školení

90 %  
ambulantních re-  
spondentů neznalo  
metodické materiály

**Činnosti vnímané jako nejrizikovější**

**Graf 1: Činnosti, které respondenti považují ve své práci ve zdravotnictví za nejrizikovější.**

jako pohlaví, pracovní pozice nebo délka praxe, nevysvětlily rozdíly v bezpečnostním skóre tak přesvědčivě. Bezpečné chování tedy nelze jednoduše spojovat s určitou profesní skupinou, věkem nebo délkou zkušeností ve zdravotnictví. Podstatnější se jeví kontakt s praktickým vzděláváním, srozumitelnými pravidly a opakovaným připomínáním bezpečnostních zásad.

Z výsledků zároveň vyplývá, že samotná existence školení nestačí. Respondenti nejčastěji preferovali dostupné online formy vzdělávání, například e-learning, které jsou časově flexibilní a pro menší zařízení lépe organizačně zvládnutelné. Odborníci však v rozhovorech upozorňovali, že čistě formální e-learning může být vnímán pouze jako povinnost. Za vhodnější proto považovali kombinaci krátkého vzdělávacího modulu s praktickými ukázkami, nácvikem rozpoznání phishingu a jasným propojením školení s konkrétními situacemi v ordinaci.

### Praktický dopad

Školení má být krátké, pravidelné, konkrétní a provozně použitelné. Mělo by odpovídat na otázky, které personál skutečně řeší: jak poznat podezřelý e-mail, jak bezpečně sdílet dokumentaci, jak pracovat s hesly, co dělat při podezření na napadení počítače a komu incident nahlásit.

### Ambulance nemají nutně horší skóre, častěji však slabší zázemí

Na první pohled by se mohlo zdát, že nemocnice s větším technickým a organizačním zázemím budou dosahovat lepšího bezpeč-

nostního chování než menší ambulance. Výsledky však tuto jednoduchou představu nepotvrdily. Celkové bezpečnostní skóre se mezi ambulancemi a nemocničním prostředím výrazně nelišilo.

Toto zjištění je pro ambulantní sektor důležité. Neznamená, že ambulance jsou automaticky méně bezpečné nebo že jejich pracovníci přistupují ke kybernetické bezpečnosti méně odpovědně. Rozdíly se ukázaly spíše v podpůrném zázemí než v samotném deklarovaném bezpečnostním chování.

V doplňujících otázkách se ukázalo, že ambulantní pracovníci častěji postrádají školení, metodické materiály a jistotu při řešení incidentů. Z celkového počtu 75 respondentů, kteří uvedli, že nevědí, na koho se mají v případě kybernetického incidentu obrátit, pracovalo 61 respondentů v ambulancích. To představuje 81,3 procenta této skupiny. Dále ze 442 pracovníků ambulantních zařízení uvedlo 398 respondentů, tedy přibližně 90 procent, že nezná dostupné kybernetické příručky nebo metodické materiály pro ambulantní zařízení.

Právě tato zjištění mají pro praxi zásadní význam. Ukazují, že slabším místem nemusí být ochota zdravotníků chovat se bezpečně, ale spíše nedostatek jasných postupů, dostupné podpory a prakticky uchopitelných informací.

### Rizikové chování není jen důsledkem neznalosti

Výsledky šetření i rozhovorů s odborníky upozorňují na důležitý interpretační posun:

rizikové chování zdravotnického personálu nelze vysvětlovat pouze neznalostí nebo nezájmem. Významnou roli hraje pracovní prostředí, časová tíseň, stres, snaha udržet plynulost provozu a omezená dostupnost IT podpory.

V ambulanci může být bezpečnostní pravidlo vnímáno jako překážka, pokud není přizpůsobeno provozu. Příliš složité přihlašování, časté změny hesel bez podpůrného nástroje, nejasný postup při sdílení dokumentace nebo nedostupný IT kontakt mohou vést k obcházení pravidel. Sdílená hesla, ponechaný přihlášený počítač, přeposílání dokumentace běžným e-mailem nebo používání USB médií pak nemusí být projevem lhostejnosti, ale snahou zvládnout provoz v podmínkách, které bezpečné chování dostatečně nepodporují.

Z pohledu řízení rizik je proto vhodnější nevnímat zdravotnický personál jako „slabý článek“, ale jako klíčovou ochrannou vrstvu. Aby však tuto roli mohl plnit, musí být bezpečnostní opatření srozumitelná, technicky proveditelná a slučitelná s běžnou organizací práce v ordinaci.

### Phishing je viditelné riziko, každodenní návyky se však mohou podceňovat

Zajímavé je srovnání rizik, která pracovníci vnímají jako zjevně nebezpečná, s riziky, jež jsou součástí běžné každodenní praxe. Otevření přílohy v podezřelém e-mailu bylo respondenty vnímáno jako jedno z nejrizikovějších chování. To odpovídá zkušenosti zdravotnictví s phishingem a ransomwarem, kdy může jediný škodlivý e-mail vést k závažnému narušení provozu. Odborníci zároveň upozorňují na rostoucí kvalitu phishingových útoků využívajících nástroje generativní AI, které jsou pro uživatele stále obtížněji rozpoznatelné.

Současně však odborníci v rozhovorech upozorňovali i na méně nápadná, ale opakovaná rizika: ponechávání přihlášených pracovních stanic bez dozoru, sdílení přihlašovacích údajů, používání společných účtů, ukládání dokumentů na osobní zařízení, využívání neautorizovaných komunikačních kanálů nebo přenos dat přes USB média.

Tato rizika nemusí působit dramaticky, ale z hlediska ochrany patientských dat a dohledatelnosti činností jsou významná. Sdílený účet například komplikuje zpětné určení, kdo s dokumentací pracoval. Neuzamčený počítač umožňuje neoprávněný přístup k citlivým údajům. Zaslání dokumentace přes osobní

e-mail nebo komunikační aplikace může vést k porušení pravidel ochrany osobních údajů. V každodenním provozu ordinace proto mohou být právě rutinní a zdánlivě drobné návyky stejně důležité jako ochrana před zjevnými kybernetickými útoky.

## Regulatorní rámec a praktická realita ordinací

Kybernetická bezpečnost zdravotnictví se vyvíjí také pod vlivem regulatorních změn. Zákon č. 264/2025 Sb., o kybernetické bezpečnosti, účinný od 1. listopadu 2025, implementuje požadavky evropské směrnice NIS2 a rozšiřuje požadavky na řízení kybernetických rizik u organizací poskytujících významné služby, včetně části zdravotnického sektoru. Cílem nové právní úpravy je posílení kybernetické odolnosti a bezpečnosti těchto organizací vůči narůstajícím kybernetickým hrozbám.

Menší ambulance nemusí vždy spadat přímo mezi regulované subjekty ve stejném režimu jako velká zdravotnická zařízení, přesto se jejich kybernetická bezpečnost prakticky týká. Jednak pracují s citlivými zdravotnickými údaji, jednak jsou napojeny na širší digitální infrastrukturu zdravotnictví a dodavatelské systémy. Pro malé ordinace je proto důležitá zejména metodická a praktická podpora. V českém prostředí k ní patří například „Kybernetická příručka pro lékaře – 10 + 1 kroků k ochraně ordinace“, která nabízí prakticky proveditelná opatření pro ordinace praktických lékařů a malé ambulance.

## Proč vzniká rizikové bezpečnostní chování v ordinaci

Rizikové chování nevzniká pouze z neznalosti. V ambulantní praxi se často uplatňuje kombinace časového tlaku, snahy zachovat plynulý provoz, omezené IT podpory a bezpečnostních pravidel, která nejsou dostatečně srozumitelná nebo použitelná v běžném provozu.

## Co z výsledků plyne pro ambulantní praxi

Praktické závěry lze shrnout do tří oblastí:

## Co by měla mít každá ambulance nastaveno

1	<b>Jasný kontakt pro IT nebo kybernetický incident</b> Každý pracovník ordinace má vědět, komu zavolat při podezření na napadení systému, podezřelý e-mail nebo ztrátu dat.
2	<b>Individuální uživatelské účty</b> Sdílené účty ztěžují dohledatelnost činnosti a zvyšují riziko neoprávněného přístupu.
3	<b>Pravidla pro hesla a vícefaktorové ověřování</b> Vícefaktorové ověřování má být využito alespoň tam, kde je to provozně a technicky proveditelné.
4	<b>Pravidelné zálohování a ověření obnovy dat</b> Záloha má smysl pouze tehdy, pokud je skutečně obnovitelná.
5	<b>Oddělená wi-fi pro pacienty a provoz ordinace</b> Veřejná síť pro pacienty nemá být propojena s pracovní sítí ordinace.
6	<b>Pravidla pro USB disky a osobní zařízení</b> Přenosná média a soukromá zařízení by neměla být běžnou cestou pro práci se zdravotnickou dokumentací.
7	<b>Krátké pravidelné školení</b> Ideálně s praktickými příklady phishingu, práce s dokumentací a postupu při incidentu.

vzdělávání, organizační pravidla a základní technickoprovozní opatření.

V oblasti vzdělávání je vhodné preferovat krátká, pravidelná a prakticky zaměřená školení. Neměla by se omezit na obecná poučení, ale měla by vycházet z konkrétních situací: podezřelý e-mail, neznámá příloha, požadavek pacienta na zaslání dokumentace, používání USB média, práce na sdíleném počítači nebo podezření na napadení systému.

Organizační pravidla by měla být jednoduchá a snadno dostupná. Každá ambulance by měla mít jasně stanovený postup hlášení incidentu: koho kontaktovat, co odpojit, co nemačkat, co neotevírat a jak situaci zaznamenat. Stejně tak je vhodné mít pravidla pro práci s přihlašovacími údaji, sdílení dokumentace, používání osobních zařízení a přenosných médií.

Technická opatření nemusí být v ambulanci složitá, ale měla by být důsledná. Patří sem individuální uživatelské účty, silná hesla, vícefaktorové ověřování alespoň u vzdálených přístupů, pravidelné aktualizace, antivirová ochrana, firewall, automatické uzamykání pracovních stanic, oddělení pracovní a veřejné wi-fi sítě a pravidelné zálohování s ověřením možnosti obnovy.

Podstatné je, aby opatření nebyla pouze formální. Bezpečnostní pravidlo, které nikdo v reálném provozu nedokáže dodržet, nevede k vyšší bezpečnosti. Naopak může zvyšovat tendenci k obcházení systému. Cílem by proto

měla být přiměřená a provozně zvládnutelná bezpečnost, nikoliv administrativně dokonalá, ale nepraktický soubor zakázů.

## Závěr

Výsledky šetření ukazují, že kybernetická bezpečnost ve zdravotnictví je sociotechnický problém. Technická opatření jsou nezbytná, ale sama o sobě nestačí. Rozhodující je také chování uživatelů, dostupnost školení, jasnost procesů a reálné podmínky, ve kterých zdravotnický personál pracuje.

Ambulance nemají nutně horší bezpečnostní chování než nemocnice. Častěji však mohou postrádat organizační zázemí, metodickou podporu a jistotu při řešení incidentů. Právě zde je prostor pro cílená, realistická a finančně dostupná opatření, která mohou významně zvýšit bezpečnost každodenního provozu.

Zdravotnický personál by neměl být vnímán pouze jako riziko. Při dobře nastavených pravidlech, pravidelném vzdělávání a dostupné IT podpoře se může stát jednou z nejdůležitějších ochranných vrstev zdravotnického zařízení. Pro každodenní ambulantní praxi to znamená především jednoduchá, opakovaná a skutečně použitelná opatření, která bezpečnost nezvyšují jen formálně, ale reálně.

Petra Petrová, Adéla Nosková, Kateřina Dostálová,  
Lukáš Miklas

ČVUT – Fakulta biomedicínského inženýrství

Zjištění z rozhovorů	Dopad v ordinaci	Praktické opatření
Časový tlak	Obcházení pravidel, sdílení účtů	Zjednodušit bezpečnostní postupy
Nejasný postup incidentu	Zpožděná reakce	Jednostránkový krizový postup
Omezená IT podpora	Nejistota při problému	Smluvní externí IT kontakt
Nepraktická pravidla	Formální dodržování	Nastavit pravidla podle provozu
Nedostatečné školení	Nízká jistota personálu	Krátká pravidelná školení



Ilustrační foto: shutterstock.com

# Ebola – horečka s vysokou smrtností

**Horečka ebola je závažné virové onemocnění člověka s vysokou smrtností, která se v závislosti na konkrétním viru, dostupnosti zdravotní péče a rozsahu epidemie pohybuje přibližně mezi 25 a 90 procenty, přičemž průměrně umírá zhruba polovina nakažených osob. Původci onemocnění patří do rodu *Orthoebolavirus* z čeledi *Filoviridae*. Ze šesti dosud známých druhů jsou pro člověka nejvýznamnější *Ebola virus* (způsobující Ebola virus disease – EVD), *Sudan virus* (Sudan virus disease – SVD) a *Bundibugyo virus* (Bundibugyo virus disease – BVD). Současná epidemie v severovýchodní části Demokratické republiky Kongo a v Ugandě je způsobena *Bundibugyo virem*.**

Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1976 během dvou téměř současně probíhajících epidemií, v Jižním Súdánu a v oblasti dnešní Demokratické republiky Kongo, poblíž řeky Ebola, podle níž získalo své jméno. Za pravděpodobný přírodní rezervoár orthoebolavirů jsou považováni kaloni z čeledi *Pteropodidae*, kteří se živí převážně ovocem, nektarem a pylem. K přenosu infekce do lidské populace dochází při kontaktu s infikovanými volně žijícími zvířaty, jejich krví, sekrety, orgány nebo dalšími tělesnými tekutinami. Popsán byl zejména kontakt s netopýry či primáty.

Mezi lidmi se infekce šíří přímým kontaktem s krví a tělesnými tekutinami nemocného nebo zemřelého člověka, případně prostřednictvím kontaminovaných předmětů a povrchů. K přenosu dochází při kontaminaci porušené kůže nebo sliznic. Nemocný člověk se stává infekčním až po vzniku klinických příznaků, přičemž infekciozita přetrvává po dobu přítomnosti viru v organismu. Významné riziko představuje zejména kontakt s těžce nemocnými pacienty nebo zemřelými během tradičních pohřebních rituálů, které v některých afrických komunitách zahrnují

přímý kontakt s tělem zemřelého. Velmi často dochází k nákaze zdravotnických pracovníků, především v situacích, kdy není diagnóza včas rozpoznána nebo nejsou důsledně používány osobní ochranné prostředky.

Zvládnutí epidemie vyžaduje rozsáhlá protiepidemická opatření koordinovaná obvykle Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a národními zdravotnickými autoritami. Ta zahrnují aktivní vyhledávání případů, izolaci a léčbu nemocných, trasování kontaktů a jejich monitoring po dobu 21 dnů od posledního kontaktu, zajištění laboratorní diagnostiky,

školení zdravotnického personálu, bezpečné pohřbení, edukaci obyvatel a v některých případech také očkování rizikových skupin. Součástí prevence je rovněž omezení kontaktu s volně žijícími zvířaty a nekonzumování syrového či nedostatečně tepelně upraveného masa. Riziko pro neendemickou populaci je velmi nízké až teoretické.

Inkubační doba onemocnění je 2–21 dnů. Onemocnění začíná obvykle náhle, horečkou, výraznou únavou, bolestmi svalů, hlavy a krku. Následně se přidávají gastrointestinální obtíže, zejména zvracení, průjem a bolesti břicha, někdy i makulopapulózní exantém. U těžkých forem dochází k dehydrataci, poškození jater a ledvin, poruchám srážlivosti, oběhovému selhání a postižení centrálního nervového systému s rozvojem zmatenosti, agitovanosti nebo poruch vědomí. Přestože je ebola řazena mezi virové hemoragické horečky, krvácivé projevy nejsou přítomny u všech pacientů a často se objevují až v pozdější fázi onemocnění. Mohou zahrnovat petechie, krvácení z nosu, dásní, gastrointestinálního traktu nebo krvácení v místech vpichů.

Klinické projevy jsou nespecifické a mohou připomínat řadu dalších tropických infekcí, například malárii, břišní tyfus, meningitidu nebo jiné virové hemoragické horečky. Laboratorní potvrzení infekce se provádí především přímým průkazem virové RNA metodou RT-PCR, antigenními testy nebo sérologickými metodami. Kultivace viru se používá pouze ve specializovaných laboratořích pro výzkumné účely. Biologické vzorky představují vysoce rizikový materiál a manipulace s nimi vyžaduje přísná pravidla biologické bezpečnosti. Kultivace viru probíhá výhradně v laboratořích stupně biologického zabezpečení BSL-4.

Léčba zahrnuje intenzivní podpůrnou péči, zejména rehydrataci, korekci vnitřního prostředí a poruch srážlivosti, oxygenoterapii,



Ilustrační foto: shutterstock.com

hemodynamickou podporu, nutriční podporu a léčbu případných koinfekcí. Včasné zahájení léčby významně zlepšuje prognózu nemocných. Pro infekce způsobené *Ebola virem* jsou v současnosti dostupné specifické terapeutické možnosti včetně monoklonálních protilátek ansuvimab (Ebanga™) a REGN-EB3 (Inmazeb™), které prokazatelně snižují mortalitu. Pro infekce způsobené *Sudan virem* a *Bundibugyo virem* zatím není schválena specifická antivirová léčba ani vakcína, a léčba je proto založena především na intenzivní symptomatické a podpůrné terapii.

K prevenci infekce způsobené *Ebola virem* jsou registrovány vakcíny Ervebo® a Zabdeno®/Mvabea®, které se využívají zejména během epidemických situací a k ochraně zdravotnických pracovníků a dalších rizikových skupin. Pro *Sudan virus* a *Bundibugyo virus* jsou vakcíny zatím předmětem klinického výzkumu.

U části přeživších může virus dlouhodobě perzistovat v imunologicky privilegovaných lokalizacích, například ve varlotech, v oku nebo centrálním nervovém systému. Přenos infekce spermatem byl popsán i mnoho měsíců po prodělaném onemocnění. Z tohoto důvodu je doporučováno bezpečné sexuální chování až do opakovaně negativního vyšetření spermatu na přítomnost virové RNA. Virus byl rovněž detekován v placentě, amniotické tekutině a mateřském mléce.

Chtěli bychom zároveň kolegy upozornit, že i bez přímé souvislosti se současným epidemickým výskytem je velmi důležité důsledně **zjišťovat epidemiologickou a cestovatelskou anamnézu pacientů**. Některá importovaná **tropická horečnatá onemocnění** vyžadují specifickou **diagnostiku, izolační režim či urgentní léčbu** a jejich přehlédnutí může vést k závažným důsledkům jak pro samotného pacienta, tak potenciálně i pro zdravotnický personál a další osoby.

Zejména **pracoviště urgentního příjmu, primární péče a ambulantní sféry** by měla na možnost importovaných infekcí myslet u pacientů s horečkou po návratu ze zahraničí.

**V případech nejasností či potřeby konzultace je možné kontaktovat specializovanou pracoviště zabývající se problematikou cestovní medicíny a importovaných nákaz, například Klinikou infekčních nemocí FN Bulovka nebo Klinikou infekčních nemocí a cestovní medicíny FN Motol a Homolka.**

Pavel Dlouhý, Milan Trojánek

Společnost infekčního lékařství ČLS JEP



Ilustrační foto: shutterstock.com

# Mateřská a rodičovská pro lékaře krok za krokem – 1. díl

**Nástup na mateřskou, kde matka pobírá peněžitou pomoc v mateřství, nebo na rodičovskou, kde rodič pobírá rodičovský příspěvek, bývá pro lékařky a lékaře komplikovanější než v mnoha jiných profesích. Kombinace služeb, přesčasů, více pracovních úvazků, specializačního vzdělávání nebo práce na IČO často vyvolává otázky, na které běžné návody nestačí. Česká lékařská komora si je plně vědoma nastupujících demografických změn v naší populaci, a proto jsme připravili praktického průvodce, který shrnuje základní pravidla, nejčastější chyby i důležité kontakty.**

Přibližně 70 procent absolventů českých lékařských fakult jsou v posledních třech letech ženy. V moderní společnosti by lékařky ale neměly řešit věčné dilema mezi mateřstvím, rodičovstvím a kariérou, princip očekávaného automatického obětování části svého osobního či/a profesního života jako daň za rozhodnutí stát se i rodičem by neměl být věčným narativem lékařského povolání.

Rozhodnutí založit rodinu, vychovávat děti, průběžně se „doživotně“ vzdělávat a současně odpovědně vykonávat náročné povolání by nemělo představovat pro budoucí rodiče – lékařky a lékaře – neřešitelný gordický uzel.

Ve spolupráci s právním oddělením ČLK se na platformách Nasezdravotnictvi.cz a Tempus medicorum budeme postupně věnovat široké problematice rodičovství a pracovníprávní agendy tak, aby se budoucí i stávající rodiče – lékařky a lékaři – mohli lépe rozhodovat a orientovat v dynamicky se vyvíjející legislativě a na ni navazujících úpravách standardů a pravidlech pro zaměstnavatele i garanty postgraduálního vzdělávání.

Předkládáme vám první díl praktické příručky pro lékařky a lékaře. Oceníme vaše případné reakce, připomínky i náměty. Budeme se snažit je postupně zpracovávat a případně i zapracovat do následujících dílů. V prvních několika dílech se pro začátek věnujeme základním otázkám, které si možná mnoho lékařů a lékařek před mateřstvím a rodičovstvím klade. Postupně pak v dalších dílech půjdeme čím dál více do hloubky nejen prostřednictvím právních analýz, ale také cestou průzkumů, anket a příběhů.

## Rodičovská versus mateřská

**Jaký je rozdíl mezi mateřskou dovolenou a rodičovskou dovolenou?**

Pojmy „mateřská“ a „rodičovská“ se často zaměňují, z právního hlediska ale znamenají něco jiného. Mateřská dovolená je pracovníprávní



ilustraci foto: shutterstock.com

institut podle zákoníku práce a obvykle trvá 28 týdnů, u víceračat 37 týdnů. Žena na ni zpravidla nastupuje šest až osm týdnů před plánovaným termínem porodu. Během této doby většina zaměstnankyň pobírá peněžitou pomoc v mateřství (PPM), tedy dávku nemocenského pojištění.

Rodičovská dovolená na mateřskou navazuje a zaměstnavatel ji musí poskytnout až do tří let věku dítěte. Vedle toho existuje ještě rodičovský příspěvek jako sociální dávka vyplácená státem. Informace o podmínkách mateřské a rodičovské dovolené zveřejňuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

**Kdo má nárok na peněžitou pomoc v mateřství (PPM)?**

Nárok na PPM vzniká při splnění dvou základních podmínek: žena musí být v době nástupu účastna nemocenského pojištění a zároveň musí během posledních dvou let získat alespoň 270 dní účasti na nemocenském pojištění. U většiny nemocničních lékařek v pracovním poměru nebývá problém podmínku splnit.

Složitější situace nastává u kombinovaných

úvazků, práce na dohody nebo u lékařů pracujících jako OSVČ. Přesné podmínky popisuje Česká správa sociálního zabezpečení a my se na tuto oblast zaměřujeme dále v článku.

**Může lékařka nastoupit nejdříve na nemocenskou?**

Ano. Pokud je těhotenství rizikové nebo pracovní podmínky neumožňují bezpečný výkon práce, může lékař či lékařka rozhodnout o dočasné pracovní neschopnosti, která nastává rozhodnutím ještě před nástupem na mateřskou. To bývá časté například u fyzicky náročných oborů, při nočních službách nebo v chirurgických a akutních provozech.

Těhotné zaměstnankyně mají navíc zákonem ochranu před některými typy práce, zejména před nočními směnami nebo nadměrnou fyzickou zátěží. Praktické informace k zaměstnávání těhotných žen zveřejňuje MPSV – rodič a práce.

**Může lékařka nastoupit na mateřskou později než šest týdnů před porodem?**

Na peněžitou pomoc v mateřství lze nastou-

pit v rozmezí osmi až šesti týdnů před očekávaným termínem porodu. Pokud si žena termín sama neurčí, považuje se za den nástupu začátek šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

Jinými slovy: mezi osmým a šestým týdnem si může vybrat. Později už nástup na PPM odkládat nelze. Pokud by například chtěla pracovat ještě čtyři týdny před porodem, zákon s tím pro PPM nepočítá.

### **Může lékařka pracovat až do porodu a na mateřskou vůbec nenastoupit?**

Teoreticky ano, ale s důležitými důsledky. Pokud žena splňuje podmínky pro PPM, ale o dávku nepožádá a bude pracovat až do porodu, o peněžitou pomoc v mateřství se připraví. PPM totiž nelze čerpat zpětně podle vlastního uvážení po porodu tak, jako kdyby žena na mateřskou nastoupila standardně. Pro většinu zaměstnaných lékařek by to bylo finančně nevýhodné, protože by přišly o dávku, která je obvykle výrazně vyšší než rodičovský příspěvek.

### **Má žena nárok na rodičovskou dovolenou, i když nečerpala mateřskou?**

Ano. Rodičovská dovolená a peněžitá pomoc v mateřství jsou dva odlišné instituty.

I žena, která nesplnila podmínky pro PPM, nepožádala o PPM, nebo na mateřskou vůbec nenastoupila, může po narození dítěte požádat zaměstnavatele o rodičovskou dovolenou. Stejně tak může pobírat rodičovský příspěvek, pokud splní podmínky dané zákonem.

### **Co je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a proč je důležitý právě pro lékařky?**

Mnoho lékařek při omezení služeb nebo přeřazení během těhotenství automaticky řeší pracovní neschopnost. Málokdo ale ví, že existuje také **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství** (VPTM). Tato dávka je určená zaměstnankyním, které musí být kvůli těhotenství, mateřství nebo kojení převedeny na jinou, hůře placenou práci, a kvůli tomu jim klesne příjem. Podmínky priznání zveřejňuje Česká správa sociálního zabezpečení – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Ve zdravotnictví může být tato situace poměrně častá. Typicky například když:

- je převedena z akutního provozu,
- nesmí pracovat na operačních sálech,
- je vyřazena z rizikového pracoviště,
- zaměstnavatel jí omezí některé činnosti kvůli ochraně těhotenství.

Právě u lékařek bývá problém výrazný tím, že velkou část příjmu často tvoří služby, přesčasy, pohotovosti nebo víkendové příplatky. Pokud

tedy těhotná lékařka například přestane sloužit noční služby a její příjem výrazně klesne, může mít nárok právě na vyrovnávací příspěvek.

Ten má dorovnat rozdíl mezi původním a novým příjmem po převedení na jinou práci. Vyplácí se od převedení na jinou práci nejdéle do začátku šestého týdne před porodem, případně i po porodu při omezeních souvisejících s kojením.

V praxi ale mnoho žen místo toho automaticky odchází na pracovní neschopnost. Jenže právě to může být finančně méně výhodné. Vyrovnávací příspěvek totiž může v některých případech dorovnat příjem výrazně lépe než nemocenská.

Přesto bývá ve zdravotnictví využíván relativně málo – často kvůli neznalosti systému, komplikované administrativě nebo obavě zaměstnavatelů z organizačních změn. Právě u lékařek se přitom může jednat o významné částky, protože omezení služeb často znamená pokles příjmu o desítky tisíc korun měsíčně.

O vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství žádá zaměstnankyně prostřednictvím zaměstnavatele. Formulář vystavuje ošetřující lékař, typicky gynekolog, případně poskytovatel pracovnělékařských služeb po převedení na jinou práci.

Zaměstnavatel následně žádost předává příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ), jež dávku vyplácí.

### **Jak dlouho trvá mateřská a rodičovská?**

Mateřská dovolená trvá standardně 28 týdnů, při narození více dětí 37 týdnů. Rodičovskou dovolenou lze čerpat až do tří let věku dítěte. Rodičovský příspěvek je možné čerpat flexibilně podle aktuálních pravidel až do vyčerpání celkové částky stanovené zákonem. Přehled aktuálních podmínek zveřejňuje MPSV – rodičovský příspěvek.

### **Kdo během mateřské a rodičovské platí zdravotní a sociální pojištění?**

Během mateřské dovolené odvádí zdravotní pojištění za příjemce PPM stát. Období péče o dítě se zároveň započítává pro důchodové účely.

Také během rodičovské dovolené stát hradí zdravotní pojištění za osobu celodenně pečující o dítě. Sociální pojištění se během rodičovské standardně neplatí, ale péče o dítě se započítává jako náhradní doba pojištění.

### **Co zařít před nástupem na mateřskou nebo rodičovskou: termíny, formuláře a povinnosti**

#### **Kdy oznámit těhotenství zaměstnavateli?**

Zákon konkrétní termín nestanovuje, v praxi je ale vhodné řešit situaci ve chvíli, kdy

lékařka potřebuje upravit pracovní podmínky nebo plánování služeb. Ve zdravotnictví totiž personální oddělení často funguje s velkým předstihem a náhlý výpadek služeb může být komplikovaný. Většina nemocnic proto ocení včasnou komunikaci, zejména pokud lékařka plánuje omezení nočních směn nebo přeřazení na jinou práci.

Na základě interního průzkumu ve větších pracovních kolektivech typu univerzitní klinika se většinou služby plánují jeden až dva měsíce předem, požadavek na delší dovolené (jeden–tři týdny) by zaměstnanci měli hlásit z praktických důvodů nejlépe již šest měsíců předem a je jim zaměstnavatelem poskytnuta pouze, pokud to nenaruší chod pracoviště.

### **Jaké dokumenty je potřeba vyřídit před mateřskou?**

Gynekolog vystaví elektronický formulář „*Žádost o peněžitou pomoc v mateřství*“ (od 1. ledna 2025 zaveden novelou zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, elektronický formulář s názvem „*Potvrzení o datu porodu*“) a zasílá ho České správě sociálního zabezpečení i zaměstnavateli, u nějž nárok na PPM bude žena čerpat.

Lékařky s více pracovními poměry musí situaci řešit u každého zaměstnavatele zvlášť. Právě zde ale vzniká velké množství chyb.

Ženy například často zapomenou nahlásit všechny zaměstnavatele, u nichž hodlají nárok na PPM čerpat, pak se může stát, že gynekolog odešle žádost jen jednomu z nich. Oprávněnost nároku na PPM by měla žena ve svém zájmu ověřit u všech zaměstnavatelů. Proto je dobré nezapomínat například ani na vedlejší pracovní poměry nebo práce na dohodu, což se týká třeba i služeb v jiné nemocnici.

Další chybou je to, že u cizinek nesouhlasí jejich číslo pojištěnce s přiděleným „rodným“ číslem, pod nímž jsou vedeny u České správy sociálního zabezpečení. Žádost o dávku pak nelze odeslat. Je nutno si to „správné“ číslo zjistit ještě před požadavkem na vystavení tohoto formuláře. Gynekolog v ambulanci nemá možnost toto číslo nijak zjistit a telefonování na instituci ČSSZ je většinou velmi náročné, komunikují pouze ve svých hodinách pro veřejnost, číslo informační linky bývá často obsazené. Žena toto své ČSSZ „přidělené rodné“ číslo může zjistit i cestou svého zaměstnavatele.

Aktuální formuláře zveřejňuje Česká správa sociálního zabezpečení.

**MUDr. Kamila Nouzová, Ing. Pavlína Zítková,**  
konzultace **Mgr. Aleš Buriánek,** právní zástupce ČLK

# Německá lékařská komora

**Německá spolková republika se sice skládá ze šestnácti spolkových zemí, avšak Německá lékařská komora (Deutsche Arztekammer) je svazkem sedmnácti zemských komor. Severní Porýní-Westfálsko je totiž tradičně rozděleno na dvě komory.**

V čele spolkové komory stojí předsednictvo tvořené sedmnácti zemskými prezidenty plus delegáty sněmu volenými prezidentem a dvojicí viceprezidentů, které doplňuje další dvojice lékařů volených přímo sněmem. Celkem tedy třiatdvacet osob. Prezident řídí chod komory a je jejím statutárním zástupcem. Funkční období všech volených funkcionářů je čtyřleté a neexistuje žádné omezení, které by někomu bránilo kandidovat opakovaně. V čele spolkové komory tak tradičně stojí velmi silné osobnosti. Lékaři, kteří jsou díky svým zkušenostem schopni komoru vést a její členy hájit. Od roku 1959 bylo prezidentů pouhých šest.

## Přehled prezidentů Německé spolkové komory

1959–1973	Ernst Fromm
1973–1977	Hans Joachim Sewering
1977–1999	Karsten Vilmar
1999–2011	Jorg-Dietrich Hoppe
2011–2019	Frank Ulrich Montgomery
2019–dosud	Klaus Reinhardt

Nejvyšším orgánem je sněm tvořený 250 delegáty volenými v rámci zemských komor, a to tak, že každá komora má nárok



**Jednání 130. sněmu německých lékařů v Hannoveru**

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 (39 delegátů), Bádensko-Wurtembersko – 76 891 členů (31 delegátů), Severní Porýní – 71 394 členů (29 delegátů), Westfálsko-Lippe 51 631 čle-

nů (21 delegátů) a Dolní Sasko 46 563 členů (20 delegátů).

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.

Dvě stě padesát delegátů na květnovém, v pořadí již 130. sněmu německých lékařů v Hannoveru zastupovalo 593 tisíc lékařů a lékařek, členů Německé lékařské komory. V současnosti tvoří přesnou polovinu delegátů ženy, ale tento poměr s muži je čistě náhodný.

Podle zemských zákonů upravujících zdravotnická povolání a činnost zemských lékařských komor se každý rok musí konat valné hromady zemských komor, které volí delegáty na Německý lékařský sněm (Deutscher Arztag). Ve většině zemských lékařských komor jsou delegáti voleni pouze na jeden Německý lékařský sněm, nicméně v některých zemských lékařských komorách jsou delegáti voleni na dvouleté funkční období.

Každý lékař či lékařka vykonávající povolání na území Spolkové republiky Německo musí být povinně členem jedné ze zemských komor. Zápis do seznamu členů zemské lékařské komory je bezplatný. Zemské komory však

	Počet členů	Počet delegátů
Bavorsko	96 830	39
Bádensko-Wurtembersko	76 891	31
Severní Porýní	71 394	29
Westfálsko-Lippe	51 631	21
Dolní Sasko	46 563	20
Hesensko	40 059	17
Berlín	36 285	16
Sasko	27 723	12
Porýní-Falc	24 441	11
Šlesvicko-Holštýnsko	20 503	9
Hamburk	19 532	9
Braniborsko	15 958	8
Durynsko	14 114	7
Sasko-Anhaltsko	14 058	7
Meklenbursko-Přední Pomořansko	11 991	6
Sársko	7 075	4
Brémy	5 821	4

od svých členů vybírají roční členské příspěvky v souladu s příslušnými stanovskými předpisy, které stanovují minimální a maximální částky pro jednotlivé skupiny lékařů. Systém je poměrně složitý a liší se mezi jednotlivými komorami. Existují tedy regionální rozdíly ve výši členských příspěvků. Některé zemské komory používají například sazebníky, které uvádějí pásma podle příjmu. Jiné vypočítávají výši členských příspěvků pomocí pevného procenta. Referenční hodnotou pro výpočet členských příspěvků je u zaměstnaných lékařů obvykle hrubá mzda. U soukromých lékařů pracujících pod smlouvami se zdravotními pojišťovnami je to zisk z praxe. Rozhodující je vždy daňové přiznání. V průměru se dá říci, že lékaři platí 0,6 procenta ze svých příjmů.

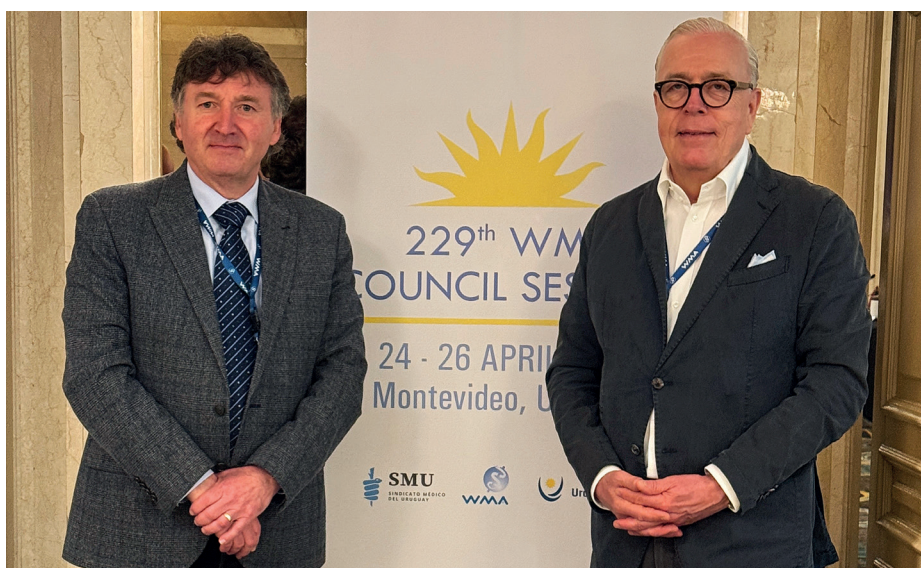
Lékaři důchodci platí mírnější pevné částky nebo čerpají slevy. Nepracující senioři mohou své členství ukončit nebo požádat o alternativní členství pro důchodce.

Na rozdíl od České lékařské komory nejsou mladí lékaři v německých komorách nijak finančně zvýhodňováni.

Lékaři jsou primárně členy zemských komor, a právě zemské komory si de iure zřizují Německou lékařskou komoru jako svoji servisní organizaci zastupující všechny lékaře a lékařky z celého Německa. Tomu odpovídá i skutečnost, že právě zemské komory vybírají členské příspěvky a financují dle svých možností chod spolkové komory. Výše příspěvku se stanovuje každý rok na základě rozpočtových požadavků spolkové komory. A právě kvůli tomu nemohou o rozpočtu Německé lékařské komory rozhodovat delegáti jejího sněmu. Toto právo je vyhrazeno užšímu fóru zástupců zemských komor.



**Nová radnice v Hannoveru**



**Milan Kubek s prezidentem Spolkové lékařské komory dr. Klausem Reinhardtem**



Sněmu, který se tradičně koná v květnu a letos v Hannoveru proběhl již 130. Deutscher Ärztetag, se vedle 250 hlasujících delegátů vždy 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 deset milionů obyvatel různými formami závislosti na alkoholu a dalších drogách. A jak řekl úvodem spolkový komisař pro drogovou politiku prof. Dr. Hendrik Streeck, způsobuje to každoročně ekonomické ztráty v řádu miliard eur.

Od slavnostního zahájení však bylo jasné, že ústřední téma diskusí bude jiné. Sněm totiž začal pěkně zostra. Hned v úvodním projevu přerušovaném potleskem auditoria označil prezident Spolkové lékařské komory Dr. Klaus Reinhardt 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 „libánky“ s lékaři skončily.

Jedním z celé řady vedlejších jednání bylo setkání zástupců lékařských komor střední a východní Evropy, na kterém jsme domlouvali témata, jež budou projednávána v září na zasedání ZEVA ve Vídni. Právě Německá lékařská komora je totiž hlavním garantem těchto jednání a organizací, který lékařským komorám nejen z Balkánu nejvíce pomáhá.

Příští, v pořadí 131. sněm německých lékařů bude hostit hesenská metropole Wiesbaden.

**Milan Kubek**

# MUDr. Jana Psychlová nositelkou Čestné medaile ČLK

**MUDr. Jana Psychlová byla okresním sdružením ČLK v Kolíně oceněna Čestnou medailí ČLK za rok 2026.**

Narodila se v Hronově, vystudovala gymnázium v Náchodě a následně Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové, obor všeobecného lékařství. Již během studia pracovala jako pomocná vědecká síla na Ústavu histologie a později také jako ošetrovatelka a pomocná sestra na infekční klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Po ukončení studia a promoci v roce 1966 nastoupila na Fingerlandův ústav patologie v Hradci Králové a poté následovala svého manžela MUDr. Ladislava Psychla, CSc., do nemocnice v Kolíně, kde mu od 70. let pomáhala jako zástupkyně primáře vybudovat respektované oddělení patologie.

Ze zdravotních důvodů musela obor patologie opustit a začala se věnovat psychiatrii. Absolvovala praxe v psychiatrických léčebnách v Bohnicích a v Havlíčkově Brodě a po získání atestace z psychiatrie působila v soukromé psychiatrické ambulanci v Kolíně. Za dlouholetou práci ve prospěch psychiatrie jí bylo Psychiatrickou společností ČLS JEP v roce 2013 uděleno prestižní ocenění, Heverochova medaile.

Působila také jako učitelka patologie, stomatologie a psychiatrie na Střední zdravotnické škole v Kolíně. A do toho všeho se dokázala s láskou postarat o dvě děti a vychovat je v dobré a odpovědné lidi.

MUDr. Jana Psychlová se i nadále účastní jak na odborných, tak



**Jana Psychlová převzala ocenění z rukou předsedy OS ČLK v Kolíně Radana Zugaru (vlevo)**

i na společenských akcích pořádaných ČLK nebo ČLS JEP a je skutečnou osobností, která svoje bohaté zkušenosti, nejenom z psychiatrie, předává nezištně ostatním lékařkám a lékařům.

Za její práci, entuziasmus a pozitivní přístup jí náleží obrovský dík a uznání.

**MUDr. Radan Zugar, předseda OS ČLK v Kolíně**

# Čestná medaile ČLK udělena MUDr. Zuzaně Fialové

**Čestnou medailí ČLK převzala MUDr. Zuzana Fialová na shromáždění OS ČLK Sokolov. Předána jí byla v přítomnosti prezidenta komory MUDr. Milana Kubka.**

MUDr. Zuzana Fialová se narodila do zcela nemedicínské rodiny v Kraslicích na západní hranici Čech a Německa. Vystudovala gymnázium v Sokolově a nikdy ji nenapadlo, že se bude věnovat lékařské profesi. Původně chtěla studovat historii a objevit dalšího Tutanchamona, ale nevzali ji na filozofii, takže po absolvování gymnázia



**Zuzana Fialová a předseda OS ČLK Sokolov Josef Trnka**

nastoupila na Okresní hygienickou stanici v Sokolově, kde pracovala jeden rok, a pak úspěšně absolvovala přijímací zkoušky na Lékařskou fakultu hygienickou UK v Praze.

Po ukončení studia medicíny v roce 1989 nastoupila na interní oddělení Nemocnice Sokolov, které tenkrát vedl primář Budín. Tam absolvovala první atestaci v oboru interního lékařství. Pak se naskytla možnost založit zde plnohodnotné transfúzní oddělení, což se povedlo v roce 1993, a pracuje zde dosud. V roce 1998 složila specializační atestaci v oboru hematologie a transfúzní lékařství a stala se primářkou oddělení.

Celý svůj profesní život zasvětila práci s dárci krve a plazmy, propagaci dárcovství a stále ji to baví. Má pocit, že to dává smysl a že pomáhá v lidech probudit jejich lepší já, díky kterému jsou ochotni nezištně pomoci druhým.

Řadu let aktivně pracuje pro OS Sokolov jako členka RK. Patřila mezi zakládající členy SČL, jeho předsedkyní byla až do sloučení s LOK.

Jejími koníčky jsou cestování, velmi ráda si přečte hezkou knihu a napije se dobrého vína.

**MUDr. Josef Trnka, předseda OS ČLK Sokolov**

# Mezikrajský seminář okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK

**Již třináctý Mezikrajský seminář členů okresních revizních komisí a čestných rad České lékařské komory, spojený s pravidelným měsíčním zasedáním Čestné rady ČLK, se konal 15. 5. 2026. Stejně jako všechny předchozí ročníky byl seminář otevřen všem pracovníkům disciplinárních orgánů ČLK.**

Letošní seminář byl určen cíleně pro disciplinární orgány OS ČLK krajů Pardubického, Královéhradeckého, Středočeského a Kraje Vysočina. Za místo konání jsme zvolili penzion Jasopa, který se nachází v dopravně dobře přístupné okrajové části Pardubic, nedaleko Krajské nemocnice v Pardubicích.

Semináře se zúčastnilo osm členů okresních revizních komisí a čestných rad, členové centrální Čestné rady ČLK. Hlavními přednášejícími semináře byly JUDr. Silvie Kunertová z právní kanceláře ČLK a dvě sekretářky kanceláře Čestné rady a Revizní komise ČLK. Mezikrajský odborně-organizační seminář byl zařazen do programu celoživotního vzdělávání s kreditním ohodnocením tří kreditů.

Úvodní sdělení předsedy Čestné rady ČLK se týkalo principů disciplinární činnosti v ČLK a specifické problematiky disciplinární činnosti na okresní úrovni.

Poté následovala přednáška JUDr. Kunertové na téma „Průběh řízení před disciplinárními orgány OS ČLK“. Byla rozdělena do dvou částí: řízení v Revizních komisích OS ČLK a řízení před Čestnou radou OS ČLK. „Suché“ paragrafy stavovského předpisu č. 4 disciplinárního řádu byly proloženy názornými příklady jejich praktické aplikace. Účastníci mohli v ukázkách z konkrétních rozhodnutí hledat chybné formulace a korigovat je.



Závěr semináře byl věnován diskusi, ve které se znovu prokázalo, jak velmi záleží na správném a kvalifikovaném prvotním šetření a rozhodování na úrovni okresu. Rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK by mělo být jednoduše formulované, jasné a mělo by obsahovat přesný popis skutečnosti s použitím ověřitelných faktů ze zdravotnické dokumentace a dalších dokumentů.

Práce okresních disciplinárních orgánů je obtížná, protože jejich členové pracují v „první linii“ s těsnými pracovními a osobními vztahy okresního města, a nikoliv v „zázemí“ jako jejich kolegové z centrálních orgánů. Členové okresních disciplinárních orgánů, až na výjimky některých velkých sdružení, nemají za sebou zkušený právní a odborný servis jako

ústřední orgány. Na druhé straně však mají výhodu dobré znalosti místních poměrů a dalších souvislostí, které mohou kauzu lépe objasnit.

Závěrem lze říci, že tato pracovní setkání okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK jsou užitečná pro vzájemný kontakt orgánů pracujících na společné problematice.

Disciplinární činnost každé stavovské organizace – a lékařské zvláště – je nezbytným prvkem, který má sloužit k tomu, aby se naše krásné, svobodné povolání, lékařská věda a umění, vykonávaly na dobré odborné úrovni a s patřičnou mravností. Z těchto principů činnosti naší stavovské organizace nelze ustoupit a stát se poplatnými duchu doby.

**prof. MUDr. Richard Škába, CSC.**  
předseda Čestné rady ČLK

Inzerce



## Hledáme NEUROLOGA a další lékařské odborníky

(Kardiologie, Angiologie, Endokrinologie, Revmatologie, Osteologie, Interna)

Přidejte se do naší **moderně zařízené ambulance**. **Flexibilní úvazky** i pracovní doba. Stabilní firemní **zázemí mezinárodní společnosti**. Zobrazovací metody pod jednou střechou (MR, CT, UZ, Denzitometrie). Naplánujte si směny přesně dle svých přestav.

**Na mzdě se domluvíme** při osobní či telefonické domluvě – přijďte se k nám nezávazně podívat, rádi vám zodpovíme veškeré dotazy osobně a provedeme vás po pracovišti.

**Kontakt a více informací:**  
Ing. Martina Vrnáková  
Country HR manager

+420 775 271 131  
martina.vrnakova@affidea.com  
www.affidea.cz

# Zdravotnictví není perpetuum mobile

**Kolik peněz by potřebovaly zdravotní pojišťovny, aby mohly lékařům a nemocnicím hradit veškerou provedenou péči v reálných cenách? Tak také o tom jsme hovořili s generálním ředitelem Vojenské zdravotní pojišťovny Ing. Josefem Diesslem. Právě VoZP v letošním roce dohodovací řízení organizovala.**

Pojišťovny peníze nemají a ani v den, kdy končilo dohodovací řízení o úhradách na rok 2027, nevědí, kolik bude stát platit za tzv. státní pojištěnce, tedy za důchodce, děti, nezaměstnané nebo uprchlíky, tedy za 2/3 obyvatel České republiky. Nač ještě vláda čeká?

V segmentu ambulantní specializované péče jednání logicky skončilo nedohodou. Vyjednávací pojišťoven se sice zaklínali tím, že plní zadání ministra zdravotnictví, ale uvěřit takovému tvrzení není jednoduché, když ministr Vojtěch označuje za prioritu léčbu v domácím prostředí. Pro ambulantní specialisty, tedy pro skupinu lékařů, kteří právě takovou péči pacientům nabízejí, pojišťovny na rozdíl o některých jiných segmentů žádnou solidní nabídku neměly.

Milan Kubek



## Personální stabilizace po ministersku

**Strategická skupina pro personální stabilizaci resortu zdravotnictví se v tomto volebním období sešla poprvé. Skupinu vede náměstkyně ministra Karla Maříková a první náměstek ministra JUDr. Švec představil plány, jak Ministerstvo zdravotnictví hodlá zajistit personální udržitelnost zdravotnictví.**

V první řadě má být umožněno lékařníkům očkovat. Jak taková změna přispěje k řešení personálních problémů našeho zdravotnictví, to nevím.

Nedostatek zdravotních sester, kterým naše zdravotnictví trpí, by zas mělo vyřešit posílení kompetencí pokročilých zdravotních sester, které by měly částečně nahrazovat práci lékařů. Kdo bude pacienty ošetřovat, to nevím. Avšak samotná úvaha, že personální nedostatek sester vyřešíme tím, že jim naložíme další povinnost, mi připadá pozoruhodná.

Další novinkou mají být administrativní pracovníci – koordinátoři péče. To by nemusel být špatný nápad, pokud by tito pomocníci převzali na sebe část administrativy.

Komorou požadovaná reforma spe-



cializačního vzdělávání lékařů naopak mezi současné priority nepatří. Asi proto, že na

ni nemají zájem žádné zdravotnické řetězce.

Milan Kubek

# Jubilantka doc. Tošnerová stále učí a inspiruje další generace lékařů

**Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., jedna z nejvýraznějších osobností české rehabilitační medicíny, oslavila 24. května své 80. narozeniny. Přestože má za sebou desítky let klinické, pedagogické i vědecké práce, zůstává stále aktivní a její energie i nasazení jsou pro mnohé mladší kolegy inspirací. S Českou lékařskou komorou spolupracuje v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů více než dvě desetiletí a dodnes pravidelně každý měsíc přednáší v rámci kurzů ČLK.**

Docentka Tošnerová promovala na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 1970 a hradecké fakultní nemocnici zůstala věrná po celý profesní život. Nejprve získala atestaci z pediatrie, následně nástavbovou atestaci z fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace. Postupně se stala jednou z klíčových osobností české rehabilitační medicíny, zejména v oblasti myoskeletální medicíny, rehabilitace dětí i neurologických pacientů.

Velký podíl měla také na budování moderní rehabilitační péče v Hradci Králové. V letech 2003 až 2011 působila jako přednostka Rehabilitační kliniky FN a LF UK v Hradci Králové, kde iniciovala vznik lůžkové kliniky a systematické výuky mediků. Stála rovněž u zrodu bakalářského studia fyzioterapie.

Významnou stopu zanechala také ve vědecké práci. Je autorkou či spoluautorkou desítek odborných publikací, podílela se na řadě grantových projektů a dlouhodobě se věnovala například problematice sarkopenie, dětské rehabilitace, poruch pohybového aparátu nebo využití moderních technologií v rehabilitaci.

Mimořádně výrazná je však především její



role ve vzdělávání lékařů. V roce 2015 převzala Cenu prezidenta ČLK za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání. Prezident ČLK Milan Kubek tehdy ocenil nejen její odborné znalosti, ale také schopnost předávat zkušenosti dalším generacím lékařů s mimořádným entuziasmem a osobním zaujetím. Její

kurzy bývají dlouhodobě vyhledávané a rychle obsazené zejména proto, že propojují teoretické znalosti s praktickými dovednostmi využitelnými v každodenní lékařské praxi.

Dodnes zůstává hlavní odbornou garantkou vzdělávání ČLK pro obor rehabilitace a fyzikální medicína. Mnozí lékaři napříč odbornostmi oceňují nejen její erudici, ale také lidský přístup, schopnost motivovat a neustálou chuť učit se novým věcem.

Vlasta Tošnerová je navíc výrazně spojena s městem Hradec Králové. V loňském roce byla oceněna titulem „Poklad města Hradce Králové“, a to symbolicky právě v roce 800. výročí první písemné zmínky o městě. Stala se také jednou z tváří projektu Senioři města Hradce Králové, kde reprezentuje aktivní a inspirativní přístup k životu i ve vyšším věku.

Její profesní dráha je důkazem, že medicína není pouze povoláním, ale celoživotním posláním. A právě díky osobnostem, jakou je doc. Vlasta Tošnerová, získává česká medicína nejen odbornou kvalitu, ale také lidský rozměr.

**Pavlna Zítková**

Inzerce



## Péče o pacienty začíná péčí o vás.



**PRAKTICKÝ LÉKAŘ**

mojeambulance.cz/kariera

STAČÍ JEDEN TELEFONÁT  
Michal Hradečný / +420 730 182 953

# Na kterého pacienta nikdy nezapomenu

**Myslím, že na některé pacienty nezapomenu nikdy. Málokdy si pamatuji jména. Ale pamatuji si jejich oči, jejich příběhy, pamatuji si pocity.**

Pořád na mě sedá úzkost, když si vzpomenu na syrskou dívku s popálenou tváří. Na její oči, kterými plaše pozorovala své okolí, na dvě krásné oči uprostřed ošklivé popáleného obličeje. Na tíseň, když jsme se bavily o její budoucnosti, a na bolest, když vzpomínala na to, jak na ni při útocích spadl jejich dům a ona v něm uvízla a čekala několik dnů na pomoc. A pamatuji si taky na záchrvěv radosti, když se na mě po několika týdnech společné práce poprvé lehce usmála.

Chlapec s nejkrásnějšíma očima zase zanechal nesmazatelnou stopu svým laskavým srdcem. Pamatuji si, jak mě zasáhlo, když mluvil o tom, že místo bratra, kterého viděl shořet, měl raději zemřít on. Když se styděl, že nyní jako nejstarší muž v rodině (bylo mu 14 let, otec byl uvězněn v Sýrii) nedokázal zajistit bezpečí svojí maminky a sourozenců. Pamatuji si na tu úlevu, když přijal možné vysvětlení, že za jeho takřka denním pomočováním stojí obrovský přetlak. A radost, když se u něj po pár týdnech terapie frekvence pomočování snížila.

Někdy jsem se také bála. Velký strach jsem cítila při první konzultaci s chlapcem z Afghánistánu, který byl zcela sám bez jakéhokoliv dospělého člověka a agresivně po mně vyža-



doval medikaci, aby ho utlumila a on nemohl vnímat bolest, kterou cítil po všem možném násilí a zneužívání od překupníků. Nebála jsem se, že mi ublíží, i když jeho agrese byla na počátku velká. Bála jsem se, že už nepříjde

a my ho v táboře nenajdeme. Přišel. A pak chodil týden co týden. Později se dostal do evropské země, která se ho jako nezletilého uprchlíka ujala a poskytla mu zázemí.

**MUDr. Kateřina Šrahůlková**



## Kateřina Šrahůlková

Dětská psycholožka, vystudovala obor psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy a obor psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Má za sebou také dva psychoterapeutické výcviky a supervizní výcvik. Pracovala ve Fakultní nemocnici Bulovka a na ZŠ a MŠ při této nemocnici, kde se věnovala péči o hospitalizované děti a ambulantně-psychoterapeutické podpoře dětí s psychickými obtížemi a podpoře dospívajících s poruchami autistického spektra. Nyní působí jako supervizorka ve zdravotnických a školských zařízeních a pracuje ve škole vzdělávající děti s různými typy vývojových obtíží včetně oslabení v oblasti intelektu.

S Lékaři bez hranic absolvovala dvě mise, 2018–2019 v Jordánsku, 2020 pracovala v Řecku v uprchlickém táboře Moria. Věnovala se individuální psychologické péči o uprchlíky, především o děti, a realizovala podpůrné skupiny pro jejich rodiče.

# KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ ORDINACE SE SLEVOU 30 %



## Chraňte svou ordinaci před nejčastějšími riziky:

- ▶ živelní události (např. požár, výbuch, úder blesku, vodovodní škoda apod.)
- ▶ odcizení vybavení
- ▶ vandalismus
- ▶ přerušení provozu či odpovědnost za újmu v souvislosti s provozem ordinace

## Pojištění ordinace obsahuje:

- ▶ **vybavení ordinace** – nábytek, zásoby léků, lékařský materiál apod.
- ▶ **přístroje a elektroniku** – zkrat, přepětí, pád zařízení, nesprávná obsluha
- ▶ **nahodilé rozbití skel** – okna, výlohy, světelné reklamy
- ▶ **cennosti** – peníze, stravenky a drahé kovy
- ▶ **přeprava vlastních peněz a cenin** – pro případ loupežného přepadení
- ▶ **nemovitě objekty** – budovy a jiné stavby

**Mějte jistotu, že vaše ordinace bude chráněna i v nečekaných situacích.  
Využijte slevy pro člena profesní organizace ve výši 30 %.**



## Garant spolupráce:

**Bc. Jan Soukup**

☎ +420 603 488 402

✉ [jsoukup1@koop.cz](mailto:jsoukup1@koop.cz)



  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

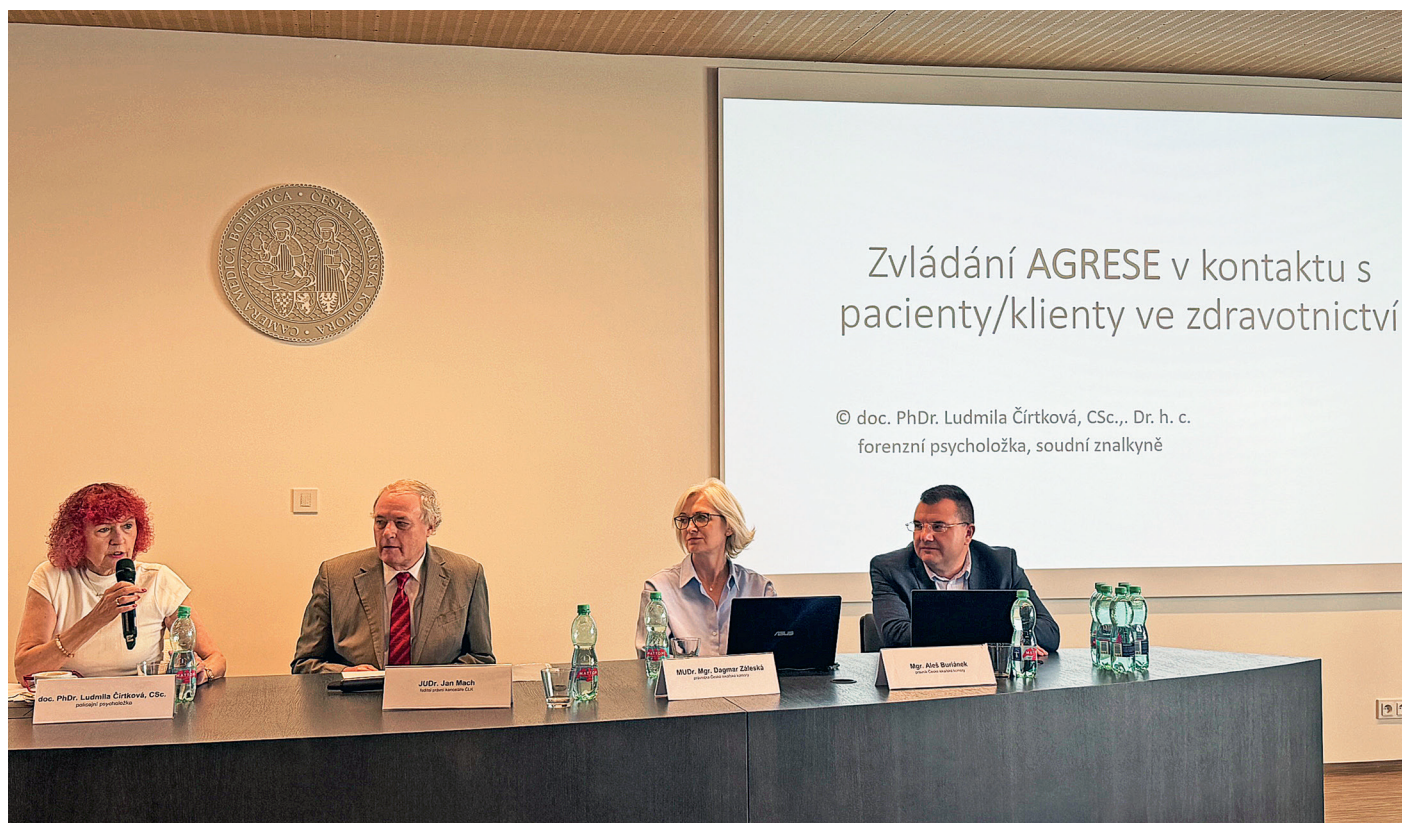


Foto: Michal Šojka, Daniel Valášek

# Hlavní téma: Jak reagovat na agresivitu

Hlavním hostem právní konference ČLK, která se konala 28. 5. 2026 v pražském Domě lékařů, byla policejní psycholožka, emeritní prorektorka Policejní akademie, soudní znalkyně a vyučující právnické fakulty doc. PhDr. Ludmila Čírtková. Současně proběhly informace o novinkách v judikatuře Ústavního soudu a Nejvyššího soudu, pracovníprávních aktualitách a dohodovacím řízení o úhradách, které přednesli JUDr. Mach, Mgr. Buriánek a MUDr. Mgr. Záleská.

## Poznámky z vystoupení doc. PhDr. Ludmily Čírtkové

Zdůraznila význam nejen mluvené řeči, ale i „řeči těla“. Nejen to, co říkáme, ale i jak to říkáme, jakou intonací, s jakou mimikou, případně s jakou gestikulací.

Existuje **afektivní agrese**, dlouhé čekání v čekárně, nelíbí se mi chování sestřičky ani lékaře, chci dát najevo nespokojenost a dám průchod emocím. Stane se i tomu, kdo jinak není agresivní a je považován za slušného člověka. V těchto případech lze poradit **agresi neeskalovat**, nechat našťavaného emoce ventilovat, držet distanc. Nezvyšovat hlas, reagovat spíše tišším a klidným hlasem, hovořit pomalu,

srozumitelně, věcně. Nabídnout možná řešení. Tento postup platí u normálního rozčíleného člověka, ne u agresora.

„**Zážitková agrese**“ je jednání, kdy agresor někdy i pro své pobavení či uspokojení experimentuje, kam až může zajít, co si může dovolit a svou drzost stupňuje. Zde je vhodné **nastavit jasné hranice a trvat na nich**.

**Kverulující agresor** – mám přepravdu, musím se domoci práva za každou cenu.

**Neurotický agresor** – nepřiměřeně vztahovačný, urážlivý, všichni mu křivdí.

**Rizikový agresor** – nejnebezpečnější, mstitel bezpráví, tendence k radikalizaci,

má v oblibě zbraně, které si opatřuje ať legálně, či nelegálně. Nereaguje na stanoviska úřadů, nerespektuje rozhodnutí soudů, prohrál jsem soud, vyčerpal jsem všechny možnosti, musím tu tedy být, dobře, ale ať už to tedy za to stojí. Vezmu co nejvíc lidí „s sebou“. Podle výzkumů **v 80 procentech případů signalizuje tento agresor svůj útočný záměr na sociálních sítích**. Zde platí zásady „uteč, nemůžeš-li, schovej se, nemůžeš-li, bojuj“.

**Stalking** – nebezpečné pronásledování, jehož jsou zdravotníci oblíbeným cílem. Může to být jak umanutý ctitel, tak umanutý mstitel, který chce druhému otrávit život a často se mu to daří. Jasně „ne“ zde nefunguje. Nepřipouštět kontakt a nelze-li

jej nepřipustit, pak vždy jen v přítomnosti dalších osob. Telefonáty, sms zprávy, e-maily ignorovat, převýší-li to míru únosnosti, hlásit policii, ale nečekat, že tím to bude vyřízeno.

**(Omluva: vycházím jen ze svých poznámek z přednášky doc. Čírtkové, rozhodně nejsou úplně a nemusí být ani zcela přesné.)**

### Jak na agresivitu z právního hlediska

Je třeba rozlišit případy, kdy je na lékaře útočeno pouze legálními právními prostředky (stížnosti, žaloby, trestní oznámení) a kdy jde již o kriminální jednání (sprosté urážky, výhrůžky násilím, fyzické útoky, vydírání, pronásledování).

Podle občanského zákoníku si občan může k ochraně svých práv pořizovat **zvukové a obrazové nahrávky rozhovorů i různých situací**, a to i bez vědomí a souhlasu nahrávaného. Tyto nahrávky může použít k ochraně svých práv, tedy před úřady a soudy, jiné použití, například na sociálních sítích, již legální není a může být zásahem do práva na ochranu osobnosti. **Ovšem také lékař si může k ochraně svých práv pořádit zvukové i obrazové nahrávky a použít je k úředním účelům (na policii, u soudu, při řešení stížností).**

Jakékoliv nahrávky, urážky a výhrůžky je vhodné zapsat do zdravotnické dokumentace, v závažnějších případech sepsat záznam o nežádoucí události a nechat podepsat svědky. Dochází-li k fyzickému ohrožení, vyhrožování násilím, vydírání (když nečiníte, co si přeji, ublížím vám), vždy povolát Policii ČR a podat trestní oznámení. **Policie ČR je podle zákona povinna nejen vyšetřovat trestné činy, ale také jim preventivně předcházet, nesmí tedy odmítnout zákrok, dokud k trestnému činu nedošlo, stačí když spáchání trestného činu hrozí (někdo vyhrožuje, ohrožuje, chová se agresivně, i když trestný čin ještě nespáchal).**

**Každý má právo na sebeobranu** (tzv. nutnou obranu), která nemusí a často ani nemůže být přiměřená, což zákon také nepožaduje, pouze nesmí být zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku. Lze se bránit, už když útok bezprostředně hrozí (netřeba čekat na první úder), ale jen po dobu, dokud trvá (útok lze odvracet, ale nelze oplácet).



### Některé pracovněprávní aktuality

Mgr. Aleš Buriánek, právník komory i LOK-SČL, seznámil s novinkami v pracovněprávních vztazích jak z hlediska novel zákoníku práce, tak judikatury.

V současné době je zejména aktuální judikatura Nejvyššího soudu, podle které může být zaměstnanci započítána třicetiminutová přestávka na jídlo jako doba, kdy nekonal práci jen tehdy, pokud mohl odejít z pracoviště, vypnout mobil a být po dobu přestávky nedostupný. Pokud musel být přítomen (byť se mohl na pracovišti najíst), nebo musel být aspoň na mobilu, aby mohl být kdykoliv přivolán či konzultován, je nutné tuto dobu nepovažovat za přestávku, ale za výkon práce, a je třeba například „dobu oběda“ počítat do pracovní doby.

Zdůrazněna byla i právní povinnost rovného přístupu k zaměstnancům ze strany nadřízených, včetně odměňování, přidělování práce apod.

### Příprava úhradové vyhlášky a vztahy se zdravotními pojišťovnami

MUDr. Mgr. Záleská podala informaci o probíhající dohodovacím řízení o úhradové vyhlášce na rok 2027 a „předběžně podmíněně dohodě“, která podle stanovis-

ka zdravotních pojišťoven bude co do realizace závislá na tom, zda bude zdravotním pojišťovnám poskytnuta předpokládaná finanční částka státem, zejména na úhradu zdravotního pojištění tzv. státních pojištěnců. O dalším vývoji přípravy úhradové vyhlášky podává dr. Záleská v časopisu Tempus informaci podle dalšího vývoje situace.

Byla podána i informace o příznivých nálezech Ústavního soudu a na něj navazující judikatury občanskoprávního kolegia (tzv. velkého senátu) Nejvyššího soudu ve věcech sporů o regulaci úhrad zdravotních služeb.

Podle reakcí účastníků i rozhovorů s nimi konference splnila svůj účel. Byla umožněna i zlevněná účast nelékařským zdravotníkům, kteří se stejně jako lékaři setkávají s projevy agresivity a tato problematika je i pro ně aktuální. Kriticky bylo pouze hodnoceno, že konference byla co do data v kolizi s jinými akcemi odborných společností a spolků (tomu se budeme snažit při plánování příštích akcí předcházet, budeme-li o jiných akcích vědět) a také s dobou, kdy probíhalo čtvrtfinálové utkání českého týmu na mistrovství světa v hokeji (tomu se předejít asi nepodaří).

Některá témata z konference ještě postupně zveřejníme podrobněji.

JUDr. Jan Mach

# V září mistrovství v přespolním běhu lékařů a lékařek

**V rámci tradičního Krosu Štířín, který proběhne v sobotu 12. září 2026 již pošestnácté, se uskuteční novinka – 1. mistrovství republiky v přespolním běhu lékařů a lékařek. Rádi bychom tak rozšířili dlouholetou sportovní tradici o jedinečné setkání české lékařské obce v krásném prostředí a blízko Prahy.**

Délka závodní trati bude šest kilometrů v přírodní scenérii v okolí zámku Štířín. Účastníky čeká příjemný terén po loukách a pastvinách, který propojuje sportovní výkon, pohyb v přírodě a atmosféru komunitní akce. Cílem je vedle soutěžního výsledku společné setkání zdravotníků, podpora aktivního životního stylu a připomenutí, že právě lékaři mohou být přirozeným příkladem v prevenci civilizačních onemocnění. Kros Štířín má za sebou 15 úspěšných ročníků a postupně se stal akcí, která spojuje sport, přátelskou atmosféru a přírodu.

Vítání jsou všichni, kteří běhají pravidelně, ale i ti, kteří si chtějí trať proběhnout vlastním tempem. Důležitá je účast, radost z pohybu a možnost potkat kolegyně a kolegy mimo ordinace, nemocnice, ambulance a posluchárny.

Rádi bychom zároveň oslovili všechny lékařky a lékaře, aby na tuto akci upozornili také své kolegyně a kolegy z řad zdravotních sester/bratrů a porodních asistentek. Právě ony a oni jsou důležitou součástí našich zdravotnických týmů a bylo by skvělé, kdyby se atmosféra Krosu Štířín stala společným sportovním setkáním širší zdravotnické komunity.

Účast na mistrovství nabízí možnost reprezentovat nejen sebe, ale i své pracoviště, nemocnici, ambulanci, odbornou společnost či fakultu.

Přijďte se stát součástí nové sportovní tradice české lékařské obce.

Za pořadatele a organizační tým Krosu Štířín

Tomáš Lukeš

prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

## Základní informace

**Akce:** Mistrovství republiky v přespolním běhu lékařů a lékařek

**Záštitu udělily:**

Česká lékařská komora (ČLK), Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP), Česká asociace sester (ČAS), Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)

**Místo:** Štířín-Všedobrovce (obec Kamenice u Prahy)

**Trať:** 6 km

**Termín:** sobota 12. září 2026

**Kategorie:** lékařky a lékaři, případně další zdravotnické profese

**Registrace a kontakt:** [www.kros-stirin.cz](http://www.kros-stirin.cz)



# Nezájem o komoru a stavovské předpisy

Nedávno proběhlo v našem Obvodním sdružení lékařů České lékařské komory plenární zasedání členů, tento rok volební. Byl jsem několik let členem různých volených orgánů (vzhledem k nedostatku „lidí“ – viz níže), inu vím, že vzhledem k malému zájmu až nezájmu hlavně nemocničních lékařů o dění v ČLK před každými volbami býval čím dále větší problém získat dostatečný počet (hlavně „nových“) zájemců k zaplnění kandidátky a mnohdy nezbylo, než tento problém řešit „rotací“ volených lékařů na kandidátkách do představenstva Čestné rady a Revizní komise; delegáty sjezdu se stávali zvolení funkcionáři většinou automaticky.

Plenárních zasedání (včetně volebních) se každoročně (přestože na pozvánkách bylo vždy uváděno, že je pozván prezident, viceprezident a ředitel Právní kanceláře ČLK, a tito si vždy našli čas a přicházeli) zúčastňovalo méně a méně členů – několik málo jednotek procent z více než dvou tisíc členů, v absolutních číslech cca 30–40 lékařů, členů OS ČLK. Postupně během let stále více převažovali důchodci, z mladších se zúčastňovali většinou jen volení činovníci komory, ani ti nemohli být vždy přítomni z různých důvodů všichni.

Letos volby, či spíše samotný volební akt na plenárním zasedání OS ČLK, proběhly velmi neobvyklým způsobem – podotýkám, že zcela podle stanov a řádů komory; přítomni na zasedání, a tím pádem i svědky všeho, byli mj. prezident ČLK MUDr. Kubek, ředitel Právní kanceláře JUDr. Mach a předsedkyně Revizní komise ČLK MUDr. Vedralová.

V den volebního zasedání se kolem pole dne překvapivě, respektive bez předchozího oznámení stávající předsedkyni obvodního

sdružení, představenstvu či sekretářkám obvodního sdružení, dostavil do sekretariátu jeden člen s „návrhem kandidátky do orgánů OS ČLK“, na které sám kandidoval na předsedu obvodního sdružení. Tato kandidátka (původní sestavili s výše zmíněnými obtížemi stávající činovníci OSL) se skládala z jiných, většinou „nových“ lékařů = s minimální až nulovou anamnézou práce v orgánech ČLK, mnozí, ne-li většina z nich, se v minulosti nezúčastňovala ani každoročních plenárních zasedání obvodního sdružení čili velký zájem o dění v ČLK asi dříve neměli. Na kandidátce byli uvedeni lékaři jen z několika (mála) zdravotnických zařízení (většina je ze dvou a v jednom případě jsou mnozí z jediného oddělení nemocnice, kde pracuje i nově zvolený předseda!); uvedeni na nové kandidátce byli v dostatečných počtech, aby naplnili patřičná místa, kandidující do představenstva, revizní komise a na delegáty sjezdu; k překvapení (aspoň) mému nebyl nikdo nominován do čestné rady – na můj dotaz proč, bylo sděleno, že nesehnali nikoho, kdo by měl o práci v ČR zájem (?). Možná proto, že práce v ČR se neslučuje s funkcí delegáta sjezdu. Na „nové“ kandidátce byl uveden jediný člen ze stávajících činovníků okresního sdružení, a to ten kandidující na předsedu, a tři stávající delegáti sjezdu.

Na volební zasedání odpoledne přišlo (pro mnohé překvapivě) zhruba dvakrát až třikrát více členů OS ČLK, než v posledních letech bývalo pravidlem; mnozí z dříve se nezúčastňujících zde byli poprvé – dost z nich právě z onoho oddělení, odkud pocházela cca polovina kandidátů a kde pracuje i nově zvolený předseda OS ČLK. Zde si dovoluji za svou osobu konstatovati, že jejich účast byla

účelová, čemuž odpovídá i výsledek voleb – ze stávajících volených činovníků z původní kandidátky je v nově zvolených orgánech – kromě čestné rady, která neměla na kandidátce nikoho navrženého – jediný bývalý člen v revizní komisi, předseda je samozřejmě nový (zde budíž v rámci objektivnosti konstatováno, že stávající předsedkyně nekandidovala), kompletně nové představenstvo (lidmi, kteří většinou s prací v komoře nemají dle mne žádnou zkušenost), noví jsou většinou delegáti sjezdu, kteří na tomto (až na čestné výjimky) nikdy nebyli.

Důvodem napsání tohoto příspěvku není v žádném případě protest proti výsledku voleb, znovu zdůrazňuji, že samotný volební akt proběhl zcela podle volebního řádu České lékařské komory.

Nenamítám samozřejmě nic proti tomu, že v nově zvolených orgánech OS ČLK jsou převážně noví činovníci, nezakrývám ale, že se mi nelíbí, že se v minulosti nijak ve vztahu ke komoře neprojevovali a valná většina z nich má s prací v komoře minimální zkušenost.

Nelze však v žádném případě souhlasit s tím, že těsně před schůzí je dodána kandidátka, jež nebyla vůbec nebo aspoň s minimálním předstihem projednána se stávajícím vedením a které je zajištěna formální a účelová podpora vycházející z očekávaného předpokladu, že ostatních voličů přijde málo. Tento postup považuji minimálně za neslušný a nehodný členů České lékařské komory!

Zároveň z toho vyplývá, jak nebezpečný může být nezájem členů o dění v jejich stavovské organizaci!

Z pochopitelných důvodů neuvádím, kde se stalo.

**MUDr. Eduard Cmunt**

## Den kobylek... anebo Mladí vpřed?

Jsem dosluhující předsedkyně OS ČLK Prahy 2 (tři volební období) s mandátem do 5. 6. 2026. Věřte mi, že jsem nikdy netušila, co je možné. (Vše proběhlo „lege artis“, dle našich stanov.)

V onen volební den dr. Přáda, člen našeho představenstva (na předvolební schůzi nebyl), poslal neprodiskutovanou kandidátku vedoucí kanceláře v 11.30 hod.

Musím objektivně říci, že jsem ještě nikdy situaci, kdy se mi najednou „vyrojili“ mladí

kolegové, kteří se hned pídili po kandidátce č. 2 (dr. Přáda), nezažila. I tak jsem byla ráda, že mohli podiskutovat s prezidentem Kubkem a právníkem JUDr. Machem.

Volby dopady tak, jak dopadly... Pan dr. Přáda si nechal navolit orgány, včetně revizní komise (mimochodem ta stávající byla velmi funkční) tak, jak si představuje. Neodpustím si poznámku: Volila (! pozor, mladí, prvovoliči), většina gynekologické kliniky 16, KARIM VFN 13 atd. Prostě, mí mladí kolego-

vé hlasovali tak, jak měli. Jedna nově zvolená kolegyně sdělila, že neví, jestli bude pracovat v revizní komisi, nebo v představenstvu... Po poradě s dr. Přádou sdělila, že bude pracovat v představenstvu.

Moc přeji mé milované komoře funkcionáře, kteří pracují srdcem, a ne pro svou kariéru.

P. S.: Moc děkuji všem mým soupeřníkům.

**MUDr. Ludmila Říhová**

t. č. předsedkyně OS ČLK Prahy 2

# Jak jsem byla hospitalizovaná

V životě se někdy přihodí situace, se kterými úplně nepočítáte a klidně byste se bez nich obešli. Stalo se mi, že jsem potřebovala absolvovat krátkodobou hospitalizaci na nejméně klinice k ozřejnění příčiny mých dlouhodobých obtíží, a tak jsem poslušně v osm hodin ráno seděla před příjmovou ambulancí. V devět hodin se mi sestřička omluvila za čekání, zařídila potřebné úkony a odeslala mě na oddělení. Tam mě posadili na židličku v úzké chodbičce, čekala jsem, až se uvolní pokoj. To je jistě pochopitelné.

Během čekání za mnou přišla (nejspíše) sestřička, vyplnila se mnou dotazník kvality života (v té chvíli jistě problematicky validní) a chtěla po mně moje léky. Sdělila jsem jí, že bych jí ráda odevzdala blistry chronicky užívaných léků, ale pouzdro s léky „podle potřeby“, kapkami do očí a balzámem na rty, bych si ráda ponechala. Nebyla si jistá, zda je to možné, šla se sestřiček zeptat, pak trvala na odevzdání celého pouzdra, přestože jsem ji informovala, že v takovém případě budu muset večer sestřičky obtěžovat. Večer jsem šla požádat o své kapky do očí. „No to jste si mohla nechat u sebe!“ (???)

Po hodině čekání v chodbičce se objevila mladá dáma, která na mě ukázala prstem, otevřela dveře jednoho pokoje a zvolala: „Sem!“ Zřejmě cizinka. Nedokázala jsem hned zareagovat, tak zvolání i gesto zopakovala, pak za mnou zavřela dveře a beze slova zmizela. Byla

jsem na sebe pyšná, že jsem pokyn pochopila, nicméně neměla jsem jedinou informaci, co bude dál. Zřejmě se předpokládalo, že na katetrizaci chodím každý týden, a není tedy potřeba se se mnou nijak zvlášť zdržovat. Vzápětí vešla sestřička a sdělila mi, že mi jde píchnout kanylu. Zdvořile jsem se jí otázala, zda by mi neprozradila, kde je toaleta a jestli si mám obléknout vlastní pyžamo nebo jestli dostanu nějaké ústavní prádlo, když mám jít na sál. „Tak máte snad vlastní pyžamo, ne? Přijdu za chvíli.“ Zastyděla jsem se za hrubou neznalost.

Uprostřed velkého sálu s lehátkem mě sestřička požádala, abych všechno svlékla a odložila do připraveného igelitového pytle. Neodvážím se zmínit, jaký příměr mě v tu chvíli napadl a bylo mi hodně nedůstojně. No asi to jinak nejde. Vzápětí mě roztrásla zima. Sestřička mi stroze sdělila, že to je potřeba kvůli přístrojům. Snažila jsem se tedy moc nevíbrovat, abych nerušila průběh vyšetření.

V půl jedné mě přivezli na pokoj. Sestřička mi sdělila, že musím čtyři hodiny nehybně ležet. Pohlédla jsem na hodiny a poznamenala „do půl páté“. „Do pěti,“ prohlásila sestřička a odešla. V pět hodin mi někdo položil na stolek vedle lůžka večeri a odešel. Zazvonila jsem na sestřičku a otázala se, zda bych nemohla povečeřet vsedě, když je pět hodin. „Já jsem vám jasně řekla, že musí přijít pan doktor!“ (???)

Navečer mi přišla sestřička nalepit na hrudník elektrody pro nejasný výskyt extrasystol. Zeptala jsem se, jak dlouho budu přístroj mít. „Jak řekne paní doktorka.“ Děkuji. Výjimečně vlídně mě pak informovala, že se přístroj nesmí namočit, takže až se budu chtít osprchovat, mám požádat o jeho sejmutí a po skončení hygieny o opětné nasazení. Večer jsem tedy šla požádat. Se zlou jsem se ptázala. „To nepřipadá v úvahu, vy jste po výkonu, to neexistuje...“ Zvedla jsem ruce v sebeobraně a couvala rychle do pokoje.

Ráno mi k mé obrovské úlevě bylo oznámeno, že pan profesor rozhodl, že budu propuštěna. „Sbalte se, oblékněte a pojdte ven na chodbu, potřebujeme váš pokoj.“ „A sestřičko, neměl by mi někdo odstranit elektrody a vyndat kanylu?“ (???) Jednu elektrodu jsem si našla nalepenou večer doma. Sestřička byla profesionál.

Lékaři byli skvělí. Byla jsem nesmírně vděčná za profesionální a velmi vlídný a laskavý přístup pana profesora, jeho zástupce i mladé ošetřující lékařky. Pokud jde o sestřičky, nemohu se zbavit pocitu, že by možná před nástupem do praxe měly absolvovat anonymní krátkodobou hospitalizaci, aby je to trochu přiblížilo pocitům pacienta. Představa další, byť krátkodobé hospitalizace, je pro mě prakticky neúnosná.

**MUDr. Kateřina Hejnicová**

# Vracíme se do minulého režimu?

Chtěl jsem se informovat, kdo stojí za specialitou úhradové vyhlášky pro soukromé gynekology. Na rozdíl od praktiků, kteří mají také agregační kapitační platby, my musíme mít vykázanou preventivní prohlídku za posledních 24 měsíců. Tím se vracíme do minulého režimu, kdy jsme byli zodpovědní za zdraví socialistického lidu. Takže měsíčně,

v rámci vyúčtování, dostáváme nekonečné seznamy pacientek, jež podmínku splňují, a také seznamy pacientek, které to nesplňují. Takže musíme vyhledat všechny pacientky uvedené na seznamech a zjistit, zda byly, nebo nebyly na prevenci za poslední dva roky. Předtím alespoň VZP zaslala klientkám upozornění, aby se dostavily na prevenci.

Tím pádem se od nás vyžaduje, abychom ty pacientky obvolali nebo jinak vyrozuměli, aby se na tu prevenci dostavily.

Mám menší ordinaci v Praze, takže potřebuji ji nějak zajistit, ale vzhledem k mému pokročilejšímu věku asi bude vhodnější praxi ukončit.

**Ivan Jarkovský, GYNIVAN, s. r. o., Praha**

# Poděkování lékařů

Chci ze srdce poděkovat panu neurologovi Jaroslavu Dvořákovi z polikliniky v Rožnově pod Radhoštěm. V péči MUDr. Dvořáka jsem už mnoho let a díky jeho odbornosti a lidskosti ve svém věku 71 let s problémovými zády pořád ještě funguji. Pan doktor je nejen výborný neurolog,

ale i výborný diagnostik, lékař s citlivým a lidským přístupem k pacientům, kterým vytváří nejen fyzickou, ale i psychickou úlevu a porozumění.

Stejně jako v každé jiné profesi jsou i lékaři dobří a špatní, sestry dobré a špatné. Je pro mě potěšením, že i jeho sestra Miluše

Mičolová dotváří prostředí pochopení, lidskosti a odbornosti.

Myslím, že i vás potěší uznání, pochvala lékařům, kteří plní své poslání. Zpětná vazba od pacientů je velice důležitá, protože ČLK by měla být o výborných lékařích informována.

**Jan Novobilský, Rožnov pod Radhoštěm**

# V docentce Vilmě Marešové odešla mimořádná osobnost

**Opustila nás mimořádná osobnost české medicíny, paní docentka Vilma Marešová. Byla člověkem, který žil medicinou, vzděláváním a neúnavnou snahou pomáhat druhým. Ztělesňovala laskavost, optimismus a hlubokou lidskost.**

I v těžkých chvílích dokázala povzbuzovat své okolí, rozdávat naději a nikdy se nenechala odradit překážkami ani neúspěchy. Na lidech vždy hledala to dobré a celý svůj profesní i osobní život stavěla především na tom, co může dát druhým.

Česká infektologie v ní ztrácí jednu ze svých nejvýraznějších osobností. Během své profesní dráhy významně formovala obor infekčního lékařství – jako lékařka, pedagožka, přednostka klinik, autorka odborných publikací i člověk, který se s mimořádnou energií věnoval vzdělávání dalších generací lékařů. Dlouhodobě se zasazovala o principy racionální antibiotické léčby a svým odborným přístupem ovlivnila podobu infekční medicíny daleko za hranicemi svého pracoviště. Publikovala nespočet odborných prací a vychovala celou řadu lékařů, kteří dnes nesou dál to, co je učila – nejen medicínu, ale i způsob, jak ji dělat.

Přesto si ji mnozí z nás nebudou pamatovat pro tituly, funkce ani odborné úspěchy. Budeme si ji pamatovat pro její lidskost, laskavost, humor, příběhy, co ráda vyprávěla, povzbuzení ve chvílích nejistoty, ochotu pomoci, zájem o druhé. Byla inspirací, oporou a vzorem lidského přístupu k pacientům i kolegům.

Její odchod je velkou ztrátou pro českou medicínu i pro všechny, kteří měli možnost ji poznat. Zůstává po ní však něco, co nelze ztratit – stopa, kterou zanechala v oboru, v životech pacientů, svých žáků i lidí kolem sebe.

Děkujeme za vše, co pro své pacienty, kolegy, studenty a pro medicínu vykonala.

Nikdy nezapomeneme.

MUDr. Milan Trojánek



## Zemřel MUDr. Jiří Kripner

**Po dlouhé nemoci odešel dne 9. 5. 2026 ve věku 76 let MUDr. Jiří Kripner.**

Narodil se v Praze, po gymnáziu vystudoval dětské lékařství na I. lékařské fakultě UK. Nejdříve pracoval jako sekundární lékař v nemocnici v Lito-měřicích, potom jako praktický dětský lékař na středisku v Praze na Jižním Městě.

Prakticky celý svůj profesní život pediatra zasvětil Klinice popáleninové medicíny ve FNKV v Praze a výchově budoucích lékařů.

Lidé si ho budou pamatovat jako pracovitého a laskavého člověka, který vždy pomohl druhým.

Prosím o vzpomínku.

Jana Kripnerová,  
manželka

# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Oddělení vzdělávání ČLK

Dům lékařů, Drahobejlova 27,  
190 00 Praha 9  
tel.: 234 760 711, 234 760 710  
e-mail: vzdelavani@clkcr.cz,  
seminar@clkcr.cz

Příhlášky a bližší informace ke kurzům na [www.vzdelavanimlekaru.cz](http://www.vzdelavanimlekaru.cz), [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání, kurzy ČLK

**Podrobné informace** týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci e-mailem.

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.

Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

Vzdělávací akce ČLK jsou pořádány v souladu se stavovským předpisem ČLK 16.

## 79-82/26 Kurz komunikace – aktivní naslouchání a budování důvěry

### 4 TERMÍNY

79/26 úterý 16. 6. 2026, od 16.00

80/26 úterý 23. 6. 2026, od 16.00

81/26 sobota 27. 6. 2026, od 9.00

82/26 středa 1. 7. 2026, od 16.00

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 1019/27, Praha 9 – Libeň

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Poplatek: 700 Kč

Odborný garant: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Lektor: Mgr. Tomáš Haas – zapsaný mediátor, právník a odborník na komunikaci. Své letité zkušenosti z řešení složitých soudních případů a vyhodnocení sporů předává v praktické formě. Učí, jak s jistotou zvládat náročnou komunikaci s pacienty a lidmi pod tlakem.

Vyhrocená komunikace s pacientem stojí zdravotníky čas i energii. Za agresí, odmítáním léčby nebo nátlakem se přitom často skrývá strach, pocit ztráty kontroly nebo osamělost pacienta. A právě s tím se dá efektivně pracovat. Kurz dává lékařům a zdravotnickému personálu praktický návod, jak takové situace zvládnout, předcházet střetům a vybudovat s pacientem důvěru, aniž by museli ustoupit ze svých odborných pozic.

## 83/26 Konference ČLK: Rady pro zdraví – CMP HYBRIDNÍ AKCE

Datum: 1. 9. 2026

Délka: 6 hodin, 15.00–16.30 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Počet kreditů: 2

Účast zdarma

Odborný garant: prof. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D.

## 84/26 Resuscitace a akutní stavy – Nové doporučení ERC 2025

Datum konání: 22. 9. 2026, 14:00–19:15 hod.

Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 1019/27, Praha 9 – Libeň

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2500 Kč – lékař, 1700 Kč – jiný zdravotnický pracovník

Odborný garant: MUDr. Milan Brázdil

Školitelé: kolektiv zdravotnických záchranářů

Podrobný program najdete na [www.lkcr.cz/kurzy](http://www.lkcr.cz/kurzy)

## 85/26 Resuscitace a akutní stavy – Nové doporučení ERC 2025

Datum konání: 23. 9. 2026, 14:00–19:15 hod.

Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 1019/27, Praha 9 – Libeň

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2500 Kč – lékař, 1700 Kč – jiný zdravotnický pracovník

Odborný garant: MUDr. Milan Brázdil

Školitelé: kolektiv zdravotnických záchranářů

Podrobný program najdete na [www.lkcr.cz/kurzy](http://www.lkcr.cz/kurzy)

## 57/26 Obezitologie

### HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 3. 10. 2026

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor: MUDr. Dita Pichlerová, Interní klinika FN Motol

doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

• Etiopatogeneze obezity

prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

• Obezita a genetika

MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D.

• Role mozku v kontrole hmotnosti

• Současné možnosti farmakoterapie obezity

MUDr. Radka Taxová Braunerová, Ph.D.

• Obezita a nádory

PhDr. Iva Málková

• Role kognitivně-behaviorální terapie při farmakoterapii obezity

## 86/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 8. 10. 2026

Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4 – Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD Praha 4 – Podolí

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné prověření praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k nácviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit.

Účastníci budou mít možnost navštívit odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech.

Kurz bude veden formou workshopu.

## 87/26 Jak pracovat s obětí trestného činu v ordinaci lékaře

### HYBRIDNÍ AKCE

Dostat se do pozice oběti trestného činu je poměrně snadné – stát se to může každému z nás, bez výjimky. Oběti se ale poměrně často setkávají s předsudky a necitlivým přístupem nejen ze strany veřejnosti a orgánů činných v trestním řízení, ale bohužel i ze strany lékařů, kterým se po činu dostanou do péče (bez ohledu na specializaci). Je proto třeba rozšířit všeobecné povědomí o tom, jak s obětmi pracovat, abychom jim jejich situaci dál nezhoršovali.

Datum: 10. 10. 2026, 9:00–12.15

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9 – Libeň

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Mgr. Eva Navrátilová, soudní znalkyně, provozuje soukromou psychiatrickou a psychoterapeutickou praxi v Plzni, přednáší na Západočeské univerzitě v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, katedra záchranářství – výuka psychiatrie

• Stručný úvod do viktimologie (mýtus pravé oběti, sekundární viktimizace, právní rámec...)

• Akutní reakce na stres

• Porucha přízpusobení

• Posttraumatická stresová porucha

• Základy krizové intervence

## 88/26 Aktuální drogová scéna, legislativa v oblasti návykových látek a primární protidrogová prevence z pohledu Policie České republiky

HYBRIDNÍ AKCE (z akce nebude pořizován záznam)

Datum: 17. 10. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9 – Libeň

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Odborný garant: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Účastnický poplatek: 1200 Kč

## 89/26 Nefrologické minimum pro praxi

Určeno především pro praktické lékaře, internisty, lékaře a zdravotníky z dalších oborů

Datum 31. 10. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Odborný garant: prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc. Interní a kardiologická klinika FN Ostrava a Subkatedra nefrologie IPVZ/IKEM

prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Vysvětlení funkce ledvin

• Akutní poškození a selhání ledvin

prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

• Glomerulonefritidy

• Hereditární nefropatie

prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Tubulointersticiální nefritidy, urolitiáza

• Dialýza a transplantace ledvin

## 90/26 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 7. 11. 2026, 9:00–16:00 hod.

ČLK ve spolupráci se SLZT

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

Koordinátor: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Kurz je zaměřený na praxi léčby závislosti na tabáku, tedy především princip a účinnost psychobehaviorální intervence i různých druhů farmakoterapie, modifikace jejího užívání, možnosti krátké intervence v praxi i intenzivní léčba a další formy podpory, kde hledat kontakty. Cílovou skupinou jsou všichni kliničtí pracovníci, tj. lékaři libovolných klinických specializací (onkologové, psychiatři, praktičtí lékaři, pneumologové, internisté, ...) dentisté, zdravotní sestry, psychologové, adiktologové, sociální pracovníci a další. Odbornosti nejsou omezené.

• Diagnostika a princip závislosti na tabáku

• Farmakologické interakce cigaret – zmíněné dávkování po abstinenci od kouření

• Princip léčby, hodnocení úspěšnosti, validizace abstinence

• Psychobehaviorální intervence

• Farmakoterapie, kazuistiky

• Jak vést motivační rozhovor s kuřákem, kazuistiky

• Specifické populace: těhotné, psychiatři a onkologičtí pacienti

• Kouření a hmotnost

• Formy nikotinu na trhu

• Možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR

• Kazuistiky

• Praktické příklady, časté dotazy pacientů – aktivní zapojení účastníků

## 91/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 12. 11. 2026

Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4 – Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD Praha 4 – Podolí

Inzerce

**KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE  
MILADA BOLESLÁV**

## MODERNÍ GASTROENTEROLOGIE S ŠIROKÝM SPEKTRUM ENDOSKOPICKÝCH VÝKONŮ

### Rozvíjejte gastroenterologii na špičkově vybaveném pracovišti

- 5 endoskopických vyšetřoven
- screeningové centrum kolorektálního karcinomu
- ERCP a terapeutická endoskopie
- moderní zázemí v novém pavilonu interny
- vhodné i pro absolventy

VÍCE INFORMACÍ O PRACOVNÍ POZICI

Své životopisy nám můžete zasílat na email [nabor@onmb.cz](mailto:nabor@onmb.cz) nebo nás kontaktujte na tel.: 727 969 043 [www.klaudianovanemocnice.cz](http://www.klaudianovanemocnice.cz)

**92/26 Novinky v kardiologii**

Datum: 28. 11. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobojlova 27, 190 00, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.

• Akutní kardiologie

prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.

• Diagnostika a léčba dysrytmii

MUDr. Petr Janský

• Thrombologie, antiagregace a antikoagulační

doc. MUDr. Miloš Kubánek

• Diagnostika a léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Kardiologie

**78/26 Kongres lékařské etiky: Zástupné rozho-  
dování v klinické praxi**

datum: 3. 12. 2026

Místo konání: Dům lékařů, Drahobojlova 1019/27, Praha 9

Organizátoři akce:

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D.

Předsedkyně Společnosti lékařské etiky ČLS JEP

MUDr. Milan Kubek

prezident ČLK

Kongres navazuje na dlouhou tradici konferenci na

vybraná témata etiky a komunikace, na jejichž or-  
ganizaci se podíleli prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.,

a doc. MUDr. Petr Bartůnek, CSc. Kongres se bude

konat ve spolupráci České lékařské komory a Společ-  
nosti lékařské etiky ČLS JEP. Tématem bude zástup-  
né rozhodování za pacienty z různých úhlů pohledu.

Program bude upřesněn.

**93/26 Resuscitace novorozence s praktickým  
nácvikem dovedností**

Datum: 10. 12. 2026

Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4 –  
Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.,  
MBA, ÚPMD Praha 4 – Podolí**Inzerce**Přijímáme řádkové inzerce:  
[www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerce!

**Uzávěrka příjmu inzerce  
do 20. dne předchozího  
měsíce.****VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA**

Na polikliniku Praha 4 – Modřany přijmeme na částečný úvazek atestovaného lékaře v oboru **neurologie** se zaměřením na EEG, EMG je výhodou. Dále do ambulance **oftalmologie** v Brně přijmeme atestovaného lékaře na flexibilní úvazek. Můžete u nás očekávat motivační mzdové ohodnocení, moderně vybavená pracoviště včetně dalších odborností, zaměstnanecké benefity, celoživotní vzdělávání, plnou podporu při chodu pracoviště a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, tel.: 733 679 555, [kariera@mediclinic.cz](mailto:kariera@mediclinic.cz)

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Brodek u Prostějova (flexibilní úvazek), České Budějovice, Dolní Benešov (část. úvazek), Meziměstí, Mladá Boleslav, Mokrá-Horákov (okr. Brno-venkov), Pacov a Pelhřimov (flexibilní úvazek), Praha 8 – Kobylisy, Praha 9 – Horní Počernice, Kyje, Sedlec-Prčice (okr. Příbram), Svitavy. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotního vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, tel.: 733 679 555, [kariera@mediclinic.cz](mailto:kariera@mediclinic.cz)

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **všeobecné praktické lékaře** do těchto lokalit: České Budějovice, Český Dub, Český Krumlov, Frýdek-Místek, Jablonec nad Nisou, Liberec, Mladá Boleslav, Písek, Praha 9 – Kyje, Příbram, Rožnov pod Radhoštěm, Sezimovo Ústí, Tábor (část. úvazek), Telč (flexibilní úvazek), Trinec, Turnov, Ústí nad Orlicí, Valašské Meziříčí (část. úvazek), Veselí nad Lužnicí, Vodňany, Vrchlabí. Neváhejte se nám také ozvat, pokud máte zájem o jinou lokalitu. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotního vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, tel.: 733 679 555, [kariera@mediclinic.cz](mailto:kariera@mediclinic.cz)

**Praktický lékař/ka pro dospělé** – Hodkovic nad Mohelkou (okr. Liberec). Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Hodkovicích hledáme lékaře/ku (L2–L3) na plný nebo částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Náborový příspěvek až 90 000 Kč! Flexibilní volba ordinací hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter). Podpora silného administrativního týmu. Zkušená a milá sestřička. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: [kariera@g8vseobecnylekar.cz](mailto:kariera@g8vseobecnylekar.cz), 773 545 225

**Praktický lékař/ka pro dospělé** – Sušice. Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Sušici hledáme lékaře/ku (L2–L3) na plný či částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden), flexibilní volba ordinací hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací

akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: [kariera@vseobecnylekarso.cz](mailto:kariera@vseobecnylekarso.cz), 773 545 225

**Praktický lékař/ka pro dospělé** – Brno. Do nadstandardně vybavené ordinace VPL hledáme lékaře/ku (L2–L3) na částečný až plný úvazek. Finanční odměna 45 000 Kč čistého/měs. (při úvazku 15 hod./týden). Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce, vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: [kariera@vseobecnylekarso.cz](mailto:kariera@vseobecnylekarso.cz), 773 545 225

**Praktický lékař/ka pro dospělé** – Veselí nad Lužnicí (okr. Tábor). Do zavedené, klidné, nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Veselí nad Lužnicí hledáme lékaře/ku (L2–L3) na plný či částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Náborový příspěvek 90 000 Kč čistého/měs. Flexibilní volba ordinací hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu, velmi zkušená a milá sestřička. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: [kariera@vseobecnylekarso.cz](mailto:kariera@vseobecnylekarso.cz), 773 545 225

**SurGal Clinic, s.r.o.** se sídlem Drobného 38-40, 602 00 Brno, vyhlašuje výběrové řízení na pozici: primář/primářka **ARO**. Požadujeme: způsobilost ve specializačním oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.; platná licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení v oboru ARO nebo prokázání předpokladů pro její získání podle pravidel ČLK; zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost; organizační a manažerské schopnosti; odpovědný a profesionální přístup k práci; zájem o nejmodernější formy anestezie a analgezie. Zájemci mohou doručit písemnou přihlášku na adresu SurGal Clinic k rukám ředitelky s označením obálky „Přihláška do výběrového řízení“ nebo elektronicky na [smrcka.jitka@surgalinic.cz](mailto:smrcka.jitka@surgalinic.cz) nejpozději do 30.6.2026. K přihlášce je třeba připojit: prosté kopie dokladu o vysokoškolském vzdělání, o získání specializace a o získání primářské licence, pokud již byla získána; případně doložení předpokladů pro její získání; životopis; stručnou koncepci rozvoje a řízení pracoviště. Nabízíme: zájem prestižní nemocnice; dlouhodobou efektivní spolupráci; vysoce motivační ohodnocení; moderní pracovní prostředí; podporu dalšího rozvoje pracoviště; další benefity. Předpokládáný nástup 1.8.2026 nebo dohodou. V Brně 19.5.2026, JUDr. Jitka Smrčka, ředitelka, v.r.

**Přijmeme praktického lékaře/ku** na plný nebo zkrácený úvazek do ordinace ve Valašské Bystřici. Moderně vybavené ordinace. Možnost zájemného zástupu mezi ordinacemi. Výhodná krátká ordinací doba – vhodné pro lékaře s dětmi apod. Kontakt: [ordinace.hustopec@seznam.cz](mailto:ordinace.hustopec@seznam.cz)

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme zdravotní sestřičky. Znalost AJ nutná – základní komunikační schopnosti – komunikace v AJ je součástí pracovního pohovoru. Praha 7. Zajímavé mzdové podmínky. Kontakt: [spolupracevpl@gmail.com](mailto:spolupracevpl@gmail.com)

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme **kardiologa** na cca 4–16 h/týden. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítaná. Praha 7. Zajímavé mzdové podmínky. Kontakt: [spolupracevpl@gmail.com](mailto:spolupracevpl@gmail.com)

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme **neurologa** na cca 16 h/týden. Disponujeme EEG a EMG. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítaná. Praha 7. Zajímavé mzdové podmínky. Kontakt: [spolupracevpl@gmail.com](mailto:spolupracevpl@gmail.com)

Přijmou **ortopeda** do ortopedické ambulance v Praze 10, na 2–3 dny v týdnu, vše dohodou. Kontakt: 737 935 359

Do Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Bo-

romejského v Praze 1 přijmeme lékaře se specializovanou způsobilostí na **chirurgické** oddělení a lékaře se základním kmenem nebo se specializovanou způsobilostí na **rehabilitační** oddělení (akreditovaná pracoviště). Jsme menší nemocnice s rodinnou atmosférou, která klade důraz na kvalitní péči o pacienty i dobré pracovní podmínky. Nabízíme možnost plného, ale i částečného úvazku nebo individuálně dle vašich časových možností; možnost podílet se na zajištění služeb (chirurgie), práci ve zkušeném a přátelském kolektivu, 5 týdnů dovolené + 3 sick days, atraktivní mzdové ohodnocení, odměny, možnost parkování a další zajímavé benefity. Termín nástupu po dohodě. V případě zájmu se ozvěte. Kontakt: [kariera@nmmsk.cz](mailto:kariera@nmmsk.cz), 731 695 323

Poliklinika Prosek a.s., Praha 9, přijme do prac. poměru na kratší úv. lékaře/lékařku těchto odborností: **interna, neurologie, radiologie**. Požadujeme specializovanou způsob. dle zák. 95/2004 Sb. a praxi v oboru. Úvazek a prac. doba dohodou. Odpovídající finanční ohodnocení. Přátelský kolektiv. Náborový příspěvek až 100 000 Kč. Nástup ihned nebo dle dohody. V případě radiologie – zájem o sonografii, max. úv. 0,4 – preferujeme čtvrtek a pátek, lze i na DPP, DPC. V případě neurologie – vítáme znalost diagnostických metod (obrazovací metody-sono krčních tepen). Přijetí – např.: Příspěvek na stravování, penzijní penz. kulturu, očkování, 4 dny zdravotního volna, 5 týdnů dovolené. Benefiční karta na volnočasové aktivity. Podpora vzdělávání. Zaujala vás naše nabídka? Ozvěte se. Kontakt: O. Prchalová, personální odd., tel.: 266 010 106, e-mail: [prchalova.o@poliklinikaprosek.cz](mailto:prchalova.o@poliklinikaprosek.cz). V případě radiologie: MUDr. Mašarová, ved. lékařka, tel.: 266 010 206, e-mail: [masarova.i@poliklinikaprosek.cz](mailto:masarova.i@poliklinikaprosek.cz)

Do naší moderní a plně vybavené dermatovenerologické ambulance v Praze 4 hledáme kolegu/kolegyni na pozici lékař/ka s atestací v oboru **dermatovenerologie** (podmínkou). Nabízíme spolupráci na částečný úvazek a nadstandardní platové ohodnocení (dle zkušenosti a výkonu). Pokud vás naše nabídka zaujala, zašlete nám prosím svůj životopis na: [info@sanoderm.cz](mailto:info@sanoderm.cz)

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze přijme lékaře na Klinikou paliativní medicíny. Nástup 7/2026, úvazek až 0,5, očekáváme atestaci v základním klinickém oboru, schopnost pracovat v multiprofesním týmu, flexibilitu v péči a organizaci práce a empatický přístup. Součástí práce je konziliární péče o nemocné hospitalizované na různých odděleních VFN a jejich blízké, ambulantní péče, podíl na akademické a výukové činnosti kliniky. Své strukturované životopisy a motivační dopisy

posílejte na e-mail: [ilona.tietzova@vfn.cz](mailto:ilona.tietzova@vfn.cz), [katerina.rusinova@vfn.cz](mailto:katerina.rusinova@vfn.cz). Více informací naleznete na [www.vfn.cz](http://www.vfn.cz) v sekci kariéra

Nemocnice SurGal Clinic s.r.o. vyhlašuje výběrové řízení na pozici lékař – **anesteziolog/intenzivist**. Nabízíme: Práci na moderně vybaveném lůžkovém oddělení jednotky intenzivní neurorehabilitace (JIN); úvazek 0,5–1 (dle dohody); možná kombinace výkonu práce s operačními sály; práci v dobrém kolektivu a příjemném pracovním prostředí; pracovní poměr na dobu neurčitou; motivační smluvní mzdu, vč. mimořádných odměn; závodní stravování vysoké kvality s příspěvkem zaměstnavatele; zaměstnanecké výhody a benefity; společné volnočasové aktivity. Požadujeme: Vysokoškolské vzdělání, specializovanou způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb., bezúhonnost, nadstandardní přístup k pacientům. Licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce výhodou. Minimálně 5 let praxe v oboru. Odborné, organizační a řídicí předpoklady. Zájem o osobní rozvoj v oboru neurorehabilitace. V případě zájmu prosím kontaktujte: MUDr. Tomáš Korbička, oddělení JIN SurGal Clinic s.r.o., Drobného 38-40, 60200 Brno, e-mail: [korbicka.tomas@surgalinic.cz](mailto:korbicka.tomas@surgalinic.cz), web: [www.surgalinic.cz/index.php?page=intenzivni-pece-jednotka-intenzivni-neurorehabilitace](http://www.surgalinic.cz/index.php?page=intenzivni-pece-jednotka-intenzivni-neurorehabilitace)

Moderně vybavená **gynekologická** ordinace v centru Prahy přijme gynekoložku/gynekologa. Rozsah úvazku a finanční ohodnocení dle osobní domluvy. Písemné nabídky prosím na mail. Kontakt: [KamilaNouzova@seznam.cz](mailto:KamilaNouzova@seznam.cz)

Hledáme **oční** lékaře do moderní ambulance v centru Prahy (možná i kombinace s estetickou). Částečný/plný úvazek, flexibilní prac. doba a atraktivní finanční ohodnocení včetně podílového systému odměňování. Kontakt: 605 025 336, [info@swissestetice.cz](mailto:info@swissestetice.cz)

Do zavedené **oční** ambulance na I. P. Pavlova hledáme lékaře – ideální příležitost i pro kolegy po ukončení aktivní kariéry, kteří chtějí zůstat v oboru formou nenáročného příjvůdku. Práce v klidném prostředí. Kontakt: [balack@email.cz](mailto:balack@email.cz), 736 771 082

Hledáme lékaře stomatology do zubní ordinace v Milovicích. Nabízíme přátelský tým, flexibilní pracovní dobu, výborné finanční ohodnocení + odměny, vynikající benefity včetně automobilu či ubytování. Ozvěte se nám na e-mail. Kontakt: [kariera@ambicare.eu](mailto:kariera@ambicare.eu)

Hledáme **praktického lékaře/lékařku** do ambulance v centru Prahy. Kmen cca 1700 pacientů, zkušená sestra, ordinací doba dle dohody. Odměna 130 tis., 25 dní dovolené a zajištěný stabilní zástup v době nepřítomnosti. Kontakt: [adamusova@polymedgroup.cz](mailto:adamusova@polymedgroup.cz)

Inzerce



**Akademie klasické homeopatie nabízí systematické vzdělávání v oblasti homeopatické typologie určené všem odborníkům ve zdravotnictví.**

Kurzy jsou koncipovány s důrazem na klinické souvislosti a praktickou využitelnost získaných znalostí.

Více informací o studiu naleznete na:  
[www.studujtehometopatii.cz](http://www.studujtehometopatii.cz)



Hledáme **psychiatra/psychiatricku** do ambulance v centru Prahy. Nabízíme 130 tis. při plném úvazku, možnost zkráceného úvazku i spolupráce na IČO. Ordinační doba dohodou, 25 dní dovolené, stabilní zájem. Kontakt: [adamusova@polymedgroup.cz](mailto:adamusova@polymedgroup.cz)

Hledáme **dermatologa/dermatoložku** do ambulance v centru Prahy. Spíčkové vybavení (vč. celotělového dermatoskopu). Stabilní zájem, 25 dní dovolené, odměna při plném úvazku 130 tis./měsíc, možnost zkráceného úvazku. Kontakt: [adamusova@polymedgroup.cz](mailto:adamusova@polymedgroup.cz)

Hledáme lékaře **internistu/diabetologa** do ordinace v Týně nad Labem. Nabízíme klidnou práci, flexibilní pracovní dobu, výborné finanční ohodnocení + odměny, vynikající benefity včetně automobilu či ubytování. Ozvěte se nám na e-mail. Kontakt: [kariera@ambicare.eu](mailto:kariera@ambicare.eu)

Do moderní polikliniky v Milovicích hledáme **praktického lékaře**. Nabízíme finanční ohodnocení 120 000 Kč/měsíc, přátelský tým, flexibilní spolupráci a spoustu benefitů jako automobil či ubytování. V případě zájmu napište na e-mail. Kontakt: [kariera@ambicare.eu](mailto:kariera@ambicare.eu)

Do ordinace **praktického lékaře** ve Strážnici na Moravě přijmeme lékaře/lekařku. Zkušená zdravotní sestra. Vybavení ordinace: EKG, CRP, INR, FOB, streptest, oxymetrie, HbA1c. Úvazek 0,6. Zástupy zajištěny. Kontakt: 606 533 963

**Praktický lékař** v Chrudimí vypisuje výběrové řízení na rezidenční místo VPL. Školitel je zkušený s dlouholetou praxí ve vzdělávání mladých kolegů. Samozřejmostí je přátelské pracovní prostředí a individuální přístup. Kontakt: 604 549 177, [milansevcik@seznam.cz](mailto:milansevcik@seznam.cz)

Hledám **VPL** do moderní ordinace v Záběhu, úvazek 1,0. Pfes 2000 pacientů + firemní péče, UZ, EKG, ABI, Holter TK, možnost i prodeje. Plat 100 000 Kč čistého, 5 týdnů dovolené. Nástup dle dohody. Kontakt: 608 460 040, [info@medikapraktik.cz](mailto:info@medikapraktik.cz)

Jste **kožní lékařka** na mateřské dovolené nebo **kožní lékař** v důchodu (není podmínkou)? Chcete si vydělat podle vašich časových možností? Dobře zavedená kožní ordinace v centru Liberce hledá lékaře. Možnost práce na částečný i plný úvazek. Kontakt: 604 695 106

Hledám lékaře/lekařku L2, L3 do ordinace **všeobecného praktického lékaře** pro dospělé v Humpolci. Máme akreditaci ke vzdělávání. Úvazek libovolný, mzdové ohodnocení dle domluvy. Neváhejte a napište! Kontakt: [ordinacevysocina@seznam.cz](mailto:ordinacevysocina@seznam.cz)

Dopravní podnik hl. m. Prahy přijme do nové zrekonstruované ordinace lékaře/ku se specializací v oboru **všeobecné praktické lékařství** (se třemi roky praxe) nebo **pracovní lékařství** (se čtyřmi roky praxe) k poskytování zdravotních služeb formou ambulantní péče. Pracovní náplň: poskytování prakticko lékařských služeb, pracovní lékařských prohlídek, pravidelný dohled na pracovištích. Požadujeme: vysokoškolské vzdělání, znalost práce na PC, znalost ambulantního lékařského SW PC Doktor výhodou. Nabízíme: pracovní smlouvu na dobu neurčitou, úvazek 37,5 hod., případně zkrácený úvazek, jednosměnný provoz. Individuální přístup. Akceptujeme i vlastní pacienty uchažeče. Vhodné i pro lékařku / matku s dětmi nebo lékaře/ku v důchodovém věku. Vhodné i pro lékaře/ku z Ukrajiny se splněnou aprobací zkušenkou na IPVZ u požadovaných oborech. Zaměstnanecké benefity: zlevněné zaměstnanecké jízdné, příspěvek na doplnkové penzijní spoření, penzijní připojištění nebo dlouhodobý investiční produkt, 3 sick days, 5 týdnů dovolené, stravenky v hodnotě 170 Kč/ stravenka, Flexipass, příspěvek na dětskou rekreaci. Mzda: 95 800 – 161 760 Kč/měsíc. Pracoviště: Praha. Nástup možný ihned. Kontakt: Mgr. Renáta Riháková, [rihakar@dp.cz](mailto:rihakar@dp.cz), tel. 601 572 559

Hledáme lékaře s atestací na zkrácený úvazek do zavedené **oční** ambulance v Uhoněti. Možnost zaúčení v problematice dětské oftalmologie. Přímé spojení z Prahy. Kontakt: [ordinace@duaklinik.cz](mailto:ordinace@duaklinik.cz), 722 928 000

ResTriál přijme na kliniku v Praze 8 lékaře v odbornostech: **diabetologie/endokrinologie/kardiologie**. [www.restrial.cz/restrial/virtualni-prohlidka](http://www.restrial.cz/restrial/virtualni-prohlidka). Kontakt: 603 477 798, [www.restrial.cz/restrial/volne-pozice](http://www.restrial.cz/restrial/volne-pozice)

Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí přijme primáře/primářku na **dětské** oddělení. Nabízíme nadstandardní mzdové ohodnocení, nástupní bonus 400 000 Kč, podpora relokace – nájem na 1 rok zdarma, služební vůz i pro soukromé účely a další. Blíží informace na: [www.nemocnicevalasskemeziri.cz](http://www.nemocnicevalasskemeziri.cz). Kontakt: 607 109 886, [eva.petrvalaska@nvm.agel.cz](mailto:eva.petrvalaska@nvm.agel.cz)

Hledám nástupce do **dětské** ordinace v Měříně na Vysočině. Ordinance je zavedená se zkušenou sestrou. K dispozici je v místě městský byt 2+1. Kontakt: [vackova.vlad@seznam.cz](mailto:vackova.vlad@seznam.cz), 728 457 225

**VPL** s akreditací v Praze hledá ke spolupráci mladšího lékaře asi na dva dny v týdnu. Převzít bude možné časem. Kontakt: 603 585 081

Týmová praxe, Poliklinika Lípa, Nové Butovice, Praha 5, nabízí pro **VPL** částečný pracovní úvazek 4 hod. denně, 70 tisíc brutto. Pracovní dobu lze utvořit dle potřeb, primárně na 1 rok, domluva možná. Kontakt: [robdefab@gmail.com](mailto:robdefab@gmail.com), 777 717 765

Do rodinné ordinace **VPL** přijmeme lékaře/ku. Působíme na Vysočině, okres Pelhřimov (Černovice, Kamenice nad Lipou, Lukavec). Jsme tým mladých lékařek s plným technickým zázemím. Naše ordinace jsou akreditované pro obor VPL pro všechny vzdělávací kmeny se školitelem v místě, proto je nabídka vhodná i pro absolventy nebo rekvifikanty z jiného oboru s možností rezidenčního místa. Nabízíme práci v týmu, pohodové prostředí, slušné jednáni, postgraduální vzdělávání, flexibilní pracovní dobu, 5 týdnů dovolené. Nabízíme také možnost ubytování. Kontakt: 721 456 096, MUDr. Beatrice Kazíková, [info@mudrkazikova.cz](mailto:info@mudrkazikova.cz), [www.mudrkazikova.cz](http://www.mudrkazikova.cz)

Hledáme **praktického lékaře** do ordinace v Poliklinice Zahradní Město v Praze. Nástup ihned nebo dle dohody. Nabízíme skvělé zájem i podporu týmu. Kontakt: 602 650 312, [eva.olexova@gencare.cz](mailto:eva.olexova@gencare.cz)

Propagaci orientovanou diabetologickou ambulancí ResTriál Brno s.r.o. (Jugoslávská ul., Brno). Nabízíme pozici lékaře/ky s atestací z **diabetologie**. Kontakt: 603 477 798, [www.restrial.cz/restrial/volne-pozice](http://www.restrial.cz/restrial/volne-pozice)

Lékařem na Vysočině? Hledáme lékaře s atestací či interním kmenem – **VPL, endokrinolog, diabetolog, neurolog, internista** do zavedené ambulancie. Kontakt: [administrace@s damp.cz](mailto:administrace@s damp.cz), 603 596 522

Přijmeme lékaře/lekařku do privátní, moderně vybavené **ORL** ordinace v Praze 10. Nadstandardní platové podmínky, benefity, příspěvky na vzdělání, dovolená 6 týdnů. Přátelský kolektiv. Požadujeme: týmového ducha, chuť se vzdělávat. Kontakt: 605 787 269, [orlvpraze10@seznam.cz](mailto:orlvpraze10@seznam.cz)

**Angiologa** přijme soukromé zdravotnické zařízení s ordinacemi v Praze 5, 6, 9 na HPP i DPP. Platové podmínky: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

**Internistu** přijme soukromé zdravotnické zařízení s ordinacemi v Praze 5, 6, 9 na HPP i DPP. Platové podmínky: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

**Neurologa** do zavedených ambulancí v Praze 5, 6, 9 přijme soukromé zdravotnické zařízení. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

Přijmeme **ortopeda** do ordinací v Praze 4, 5, 6. Velmi dobré pracovní podmínky i odměňování. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

Přijmeme kvalifikovaného radiologického asistenta do ordinace v Praze 5. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

Přijmeme **rehabilitačního** lékaře na polikliniku Zbraslav – Praha 5. Práce na HPP i DPP. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

**Zdravotní sestru** přijme zdravotnické zařízení s ordinací na celé Praze na HPP i DPP. Plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

**Chirurga** do zavedených ambulancí v Praze přijme soukromé zdravotnické zařízení s možným nástupem ihned. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

Fyzioterapeutu na HPP i DPP přijme soukromé zdravotnické zařízení v Praze, 5 týdnů dovolené, plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, [kancelarbarrandov@centrum.cz](mailto:kancelarbarrandov@centrum.cz), [keltiamed.com](http://keltiamed.com)

Do naší ordinace v Letňanech přijmeme atestovaného **praktického lékaře**. Nejsme žádný řetězec, ale malá a klidná ordinace s milou sestřičkou. Nabízíme plný částečný úvazek, dle vašich možností. Nástup možný dle dohody. Odměna 1000 Kč/hod. Blíží informace při osobním setkání. Kontakt: [poctovagabriela@gmail.com](mailto:poctovagabriela@gmail.com), 776 076 681

**Praktik** v Opavě pro sdruženou akreditovanou praxi s veškerým vybavením. Pozice vhodná pro všechny lékaře od absolventů až po atestované, úvazek dle dohody, umíme se přizpůsobit. Hrubá mzda absolventa 52 tisíc, kmenového lékaře 95 tisíc, atestovaného 134–155 tisíc Kč hrubého dle praxe po atestaci. Žádné stabilizační dohody, není nutnost rezidenčního místa. Zkušenosti se vzděláváním, jasná cesta k atestaci. Výborné prostory pro současnou práci dvou lékařů, možnost zaúčení, rady, společné práce. Těšíme se na váš kontakt na [lekaropava@seznam.cz](mailto:lekaropava@seznam.cz) nebo číslo 728 254 289

Do zavedené ambulance v Praze 3 přijmeme atestovaného **neurologa** na částečný úvazek, prac. doba dle domluvy. K dispozici EEG, EMG. Zkušená sestra, přátelský kolektiv. Výborná dopravní dostupnost, dobré platové podmínky. Kontakt: [neurologie-vi-nohrady@email.cz](mailto:neurologie-vi-nohrady@email.cz)

Novým **praktikem** ve Velkém Meziříčí? Díky současné příležitosti hledáme do akreditované týmové praxe vhodného zájemce o rozšíření našeho kolektivu. Máme zkušenosti se vzděláváním, školitelem, proto není nutná atestace v oboru, ale pozice je vhodná i pro absolventy, lékaře s kmenem nebo zájemce o rekvifikaci z jiných oborů. Umíme pomoci se stážími a organizací, abyste vše stihli v řádném termínu. Absolvent 41 tisíc čistého, hrazené povinné stáže a kurzy, kmenový lékař 65–80 tisíc čistého podle množství potřebných stáží, atestovaný lékař 101–116 tisíc čistého dle praxe při plném úvazku 30 ordinálních hodin. Nepoužíváme stabilizační dohody, rezidenční místo není nutností. Maximálně moderní přístrojové vybavení, SmartMEDIX. Podpora lékařského kolektivu, vlastní přednášky, kauzistické cally, webináře. Veškeré informace při osobním setkání, s pozdravem MUDr. Jan Pavel Novák. Kontakt: 608 565 969

Do zavedené ordinace **VPL** v Českých Budějovicích hledáme nového kolegu/kolegyni. Informace získáte na e-mailu a telefonu. Kontakt: [info@medicalhelp.cz](mailto:info@medicalhelp.cz), 737 282 733

Přijmeme **ortopeda** do ortopedické ambulance, poliklinika Praha 10 na DPP nebo částečný úv, flexibilní pracovní doba, nadstandardní ohodnocení, vše dohodu. Kontakt: [73733799](mailto:73733799), [informa@clpp.cz](mailto:informa@clpp.cz)

Hledáme garanta PLS pro **interní** ambulanci v Praze 8. Vhodné pro lékaře v důchodu či jako vedlejší činnost. Administrativu a prohlídky zajistí náš tým. Požadujeme atestaci VPL/PL. Nabízíme fixní odměnu a DPP/DPP. Kontakt: 777 337 799, [informa@clpp.cz](mailto:informa@clpp.cz)

Do zavedené **diabetologické** a obezitologické ordinace ve Vsetíně hledáme lékaře s atestací nebo v přípravě na částečný úvazek. Nabízíme motivující finanční ohodnocení, moderně vybavené pracoviště. Kontakt: [diavsetin@seznam.cz](mailto:diavsetin@seznam.cz)

Milé kolegyně a kolegové, pro nově založenou rodinnou kliniku v Praze na Vinohradech hledáme **psychiatra** na částečný úvazek 1–2x měsíčně. Nabízíme přátelské prostředí a skvělé finanční ohodnocení. Nabídky prosím na mail. Kontakt: [kandralova@galenclinic.cz](mailto:kandralova@galenclinic.cz)

Hledáme **ORL** specialistu na hlavní či částečný pracovní poměr do soukromé praxe v Chrudimí. Dohoda flexibilní. Kontakt: [mstriteska@seznam.cz](mailto:mstriteska@seznam.cz), 732 868 707

Nabídka spolupráce pro **neurologa** (m/ž) v ambulanci v Praze 4 – Krč. Flexibilní pracovní doba (i zkrácený úvazek/IČO), podpora vzdělávání a benefity. Odměna cca 130 000 Kč měs. nebo dle výkonu + náborový bonus až 200 000 Kč. Kontakt: [ambulanceneurologie.eeg@gmail.com](mailto:ambulanceneurologie.eeg@gmail.com), 732 133 093

Do zavedené ordinace **VPL** v Brně hledám atestovanou (L3) posilu do týmu. Smart medix, Medevio, POCT, pékne prostředí, parkování. Flexibilní úvazek 2–3 dny v týdnu, výborné fin. ohodnocení. Nástup září 2026. Kontakt: [mudr.dvorakova@gmail.com](mailto:mudr.dvorakova@gmail.com)

Hledá se moderní **praktik** pro sdruženou praxi ve Vlašimí! Máme akreditaci a chceme vybudovat týmovou praxi, proto hledáme nového člena týmu, možné i na kratší úvazek, umíme vyjít vstříc všem představám. Napsat nám mohou všichni zájemci od absolventů až po atestované lékaře, umíme pomoci se vzděláváním a případným dokončením atestace v řádném termínu. Platové podmínky dle individuální domluvy v rozmezí 52–155 tisíc hrubého měsíčně podle úrovně specializace v oboru. Přímá domluva, žádné stabilizační dohody, příjemný a zkušený kolektiv zavedené ordinace. Další informace rádi

doplníme, můžete nás kdykoli kontaktovat na e-mail [ordinacevlasim@gmail.com](mailto:ordinacevlasim@gmail.com) nebo na číslo 722 966 055

**Praktikem** v Českých Budějovicích se vším všudy? Pro rozvoj moderní akreditované ordinace všeobecného praktického lékaře hledáme novou posilu. Pozice je vhodná pro zájemce od absolventů až po atestované lékaře, pracovní doba dle domluvy, možnost od zkráceného úvazku po plný. Více informací na našich webových stránkách <https://bit.ly/praktikem-v-ceskych-budejovicich>. Budujeme moderní sdruženou praxi, zajišťujeme kompletní vzdělávání. Platové podmínky 41 000 Kč čistého (absolvent), 101–116 000 Kč čistého (atestovaný lékař) při 30 ordinálních hodinách, nepoužíváme stabilizační dohody, rezidenční místo není nutností, veškeré informace při osobním setkání, za Váš praktik s pozdravem MUDr. Pavel Borský, Ph.D. Kontakt: 605 802 587

Hledáme atestovaného **VPL** pro dospělé na 1–2 dny v týdnu do ordinace v Praze 4 – Nusle. Nadstandardní vybavení, příjemný kolektiv. Nástup možný ihned. Kontakt: 777 343 122

Do zavedené **oční** ordinace s optikou v Praze 3 hledáme lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek. Ordinance moderně vybavená pro poskytování plně ambulantní péče na vysoké úrovni a možnost osobního rozvoje v diagnostice očních patologií. Kontakt: 773 952 600

**VPL** do neřetězčových, akreditovaných (kmen i specializace) ordinací VPL v Chlumci nad Cidlinou přijmeme kolegy nebo kolegu (nebo 2 kolegy, partner), i na zkrácený úvazek, rekvifikací nebo rezidenta (rezid. progr.). Kontakt: [drchlumec@seznam.cz](mailto:drchlumec@seznam.cz), 725 501 576

Do zavedené **oční** ambulance na I. P. Pavlova hledáme lékaře – ideální příležitost i pro kolegy po ukončení aktivní kariéry, kteří chtějí zůstat v oboru formou nenáročného privýdělků. Práce v klidném prostředí. Kontakt: [balack@email.cz](mailto:balack@email.cz), 736 771 082

Hledáme **očního** lékaře do moderní ambulance v centru Prahy (možná i kombinace s estetikou). Částečný/plný úvazek, flexibilní pracovní doba a atraktivní finanční ohodnocení včetně podílového systému odměňování. Kontakt: 605 025 336, [info@swissthetic.cz](mailto:info@swissthetic.cz)

Do přátelské moderní ambulance v Roudnici n. L. hledáme **praktického lékaře** (L1–L3). Nabízíme flexibilní úvazek, dobré zájem, podporu vzdělávání a mzdu až 120 000 Kč. Přijďte se k týmu, kde se dobře pracuje. Kontakt: [www.poliklinikaroudnice.cz](http://www.poliklinikaroudnice.cz), 606 207 215

Do **psychiatrické** ambulance v Českých Budějovicích přijmeme atestovaného psychiatra na menší úvazek (dle domluvy 1/2den, 1 den či 2 dny v týdnu). Kontakt: [budejovice6@seznam.cz](mailto:budejovice6@seznam.cz)

Do **psychiatrické** ambulance Praha 6 – Břevnov přijmeme atestovaného psychiatra k dlouhodobější spolupráci, na menší úvazek dle domluvy (1–2 dny v týdnu). Kontakt: [212praha@seznam.cz](mailto:212praha@seznam.cz)

Do vybavené ordinace v Hradci Králové hledáme **očního** lékaře na plný/částečný úvazek. Odměna 130 000 Kč / 32 hodin týdně. V případě dojíždění i automobil. Nástup možný ihned / dle dohody. Kontakt: [ocni-ordinace@email.cz](mailto:ocni-ordinace@email.cz), 777 601 162

Hledám kvalitního lékaře do ordinace **VPL** v Humpolci na libovolný úvazek / dle vašich požadavků. Kmen nutný, atestace výhodou. Přijďte se podívat, určitě se domluvíme! Kontakt: [ordinacevysocina@seznam.cz](mailto:ordinacevysocina@seznam.cz)

Do **chirurgické** ambulance v Praze přijmeme lékaře/lekařku chirurga pro pravidelnou spolupráci na 1 až 2 dny v týdnu, vhodné i pro kolegy v důchodu. Kontakt: 734 323 116, [chirurgie111@seznam.cz](mailto:chirurgie111@seznam.cz)

Akreditovaná ordinace **PLDD** hledá lékaře/ku pediatra L2 nebo L3 ke dlouhodobé spolupráci – práce v ordinaci na 3 dny v týdnu. Dobré platové podmínky, příjemné pracovní prostředí. Okres Kroměříž. Kontakt: 604 409 290

Zavedená kožní ordinace region Ostravsko hledá **dermatologa**. Nástupní plat na plný úvazek 120 000 Kč měsíčně čistého + bonusy. Možné se domluvit i na zkrácený úvazek. Ubytování případně zajištěno. Kontakt: [dermatologii@email.cz](mailto:dermatologii@email.cz)

Lékař přijme **internistu a diabetologa** do zavedené ambulance v Praze 6 – Petřiny. Plat a úvazek dle dohody, ubytování zajištěno. Kontakt: 602 275 113, [alergo.pleni@rakosnik.eu](mailto:alergo.pleni@rakosnik.eu)

Hledáme atestovaného, německy mluvícího **očního** lékaře pro naši moderní privátní praxi v Regensburgu. Provzdujeme konzervativní i operativní oftalmologii. Nabízíme i možnost vzdělání v nitrooční a víckové chirurgii. Nástupní plat 12 000 eur za plný úvazek. Částečný úvazek také možný. V týmu

jsou již čeští lékaři. Spolumajitel je také Čech. Info na webu: [www.lodes-rass.de](http://www.lodes-rass.de) nebo v češtině na e-mailu: [martingibala@seznam.cz](mailto:martingibala@seznam.cz)

Dětská léčebna respiračních nemocí se speleoterapií ve Zlatých Horách přijme **pediatra** nebo **pneumologa** na HPP, popř. VPP. Klidná a nestresová práce vhodná i pro aktivní seniory. Kontakt: [alexandra.plevacova@speleoterapie.cz](mailto:alexandra.plevacova@speleoterapie.cz), 602 206 169

Hledáme lékaře se zájmem o práci v našich ambulantních rehabilitačních zařízeních v Praze, v Českých Budějovicích, v Hradci Králové nebo v Pardubicích. Odbornost **RFM** (či **FBLR**) nebo **neurologie** (pro Prahu). Výborné finanční ohodnocení a další benefity. Kontakt: [michal.bednar@fyziocentrum.cz](mailto:michal.bednar@fyziocentrum.cz)

**Ortopedie** Stodůlky přijme lékaře (L2/L3). Úvazek 1–5 dní. SONO v ordinaci, RTG v objektu, možnost sálu. Zajištěna sestra i administrativní. Nadstandardní odměna dohodou (fix/%) . Kontakt: [info@ortopediestodulky.cz](mailto:info@ortopediestodulky.cz), 602 694 412

Zdravotnické zařízení Geriatrické a Rehabilitační Centrum (GARC s.r.o.) na Kladně přijme do svého týmu lékaře/lékařku. Náplň práce: práce lékaře na lůžkách následné péče a rehabilitace, možnost zapojení do práce v odborné ambulanci. Požadavky: ukončený interní kmen, specializovaný způsoblost víšana, ale není podmínkou. Datum nástupu: po dohodě. Nabízíme: výborné finanční ohodnocení, 6 týdnů dovolené, dotované závodní stravování, vstřícný přístup, příjemné prostředí, přátelské kolektiv a další benefity. Kontakt: kancelář administrativy, [sefova@garc.cz](mailto:sefova@garc.cz), 312 256 510

**Dermatolog**. Pro akreditované pracoviště v oboru dermatologie hledáme lékaře. Nabízíme moderní prostředí, nadstandardní vybavení, zájem zkušených kolegů, pravidelné konzultace kazuistik, široké spektrum diagnóz ve estetické i všeobecné dermatologii včetně biologické léčby a onkodermatologie. Pro získání základního kmeny je pozice vhodná i pro lékaře před atestací. Nabízíme motivační ohodnocení, firemní benefity, spoluúčast na financování v rámci specializačního programu. Kontakt: [dlabola@achillea.cz](mailto:dlabola@achillea.cz), 603 222 123

Hledám **VPL** do moderní ordinace v Zábřehu (úvazek 1,0). Přes 2000 pacientů + firemní péče, UZ, EKG, ABI, Holter TK, akreditované ZZ. Plat 100 000 Kč čistého, 5 týdnů dovolené. Nástup dle dohody. Kontakt: 608 460 040, [info@medikapraktik.cz](mailto:info@medikapraktik.cz)

Hledáme **psychiatra a dermatovenerologa (L3)** do Dobříše. Moderně vybavená ordinace, možnost zkráceného úvazku, skvělá dostupnost z Prahy. Kontakt: [jednatel@szdobris.cz](mailto:jednatel@szdobris.cz), 736 620 884

**Praktický lékař/lékařka** – Brno. Ordinace na Malinověské náměstí přijme praktického lékaře/lékařku pro dospělé. Požadujeme: způsoblost v oboru. Nabízíme: flexibilní spolupráci (plný/částecný úvazek), zajištěnou administrativu, přátelské prostředí. Kontaktujte nás – domluvíme se individuálně. Kontakt: 608 756 666, [info@medicas.cz](mailto:info@medicas.cz)

Do zavedené nadstandardně vybavené ordinace **VPL** v Hořovicích (okr. Beroun) přijmeme lékaře/ku (L2/L3), mzda 100–120 tis. Kč při plném prac. úvazku, uvítání i částečný úvazek. Nástup možný od července. Kontakt: [Ordinacehorovice@seznam.cz](mailto:Ordinacehorovice@seznam.cz), 773 046 561

Hledáme **praktického lékaře/lékařku** do ordinace ve Slaném, možný částečný úvazek. Do zavedené ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Slaném hledáme: lékaře s ukončeným základním kmenem VPL (L2) nebo s atestací (L3), možnost částečného úvazku, vítáme i seniorní kolegy. Nabízíme: příjemné a moderně vybavené prostředí, zkušený a přátelský personál, možnost domluvit si rozvrh, dobré finanční ohodnocení. Kontakt: [info@cabd.cz](mailto:info@cabd.cz), 774 306 468

Hospic sv. Zdislavy v Liberci hledá lékaře/lékařku na lůžkové oddělení. Úvazek 1–2 dny v týdnu (dle dohody). Nabízíme smysluplnou práci v přátelském týmu a odborné zájmy. Vhodné i pro lékaře v důchodu či na RD. Kontakt: [tana.janouskova@hospiczdslavy.cz](mailto:tana.janouskova@hospiczdslavy.cz)

Nabízíme motivační balíček: finanční pobídku až 1 000 000 Kč (dar + bezúročná půjčka), ordinace zdarma na 1 rok, startovací byt 2+1 nebo příspěvek na bydlení/dojíždění 3000 Kč/měs., možnost koupě stavební parcely za zvýhodněnou cenu. Vhodné i pro absolventy. Kontakt: 584 440 144, [podatelna@mestojavornik.cz](mailto:podatelna@mestojavornik.cz)

## VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Ambulantní **gynekolog** hledá místo v Praze, nejlépe Praha 6. Změna bydliště. Kontakt: [milada.brunnerova@centrum.cz](mailto:milada.brunnerova@centrum.cz)

## ORDINACE, PRAXE

Nabízím zavedenou praxi **VPL** v Třinci, prodej v průběhu roku 2026. Pro bližší informace volejte. Kontakt: 775 679 982

Zabezpečujeme profesionálně prodej a koupě lékařských prací včetně úplného servisu – smlouvy, vypořádání, změny na KÚ a ZP. Osevnování a kompletní odborné poradenství při převodech s.r.o. i OSVČ. Celá ČR. Kontakt: [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz), 734 763 336, 775 679 982

Prodám zavedenou ordinaci **RHB** lékaře ve velké poliklinice v Praze 8, s.r.o., smlouvy s pojišťovnami mimo 205, zajištěná klientela, návaznost na fyzioterapii. Kontakt: [rhbpraxe2026@seznam.cz](mailto:rhbpraxe2026@seznam.cz)

Rád bych odkoupil ordinaci **VPL** v okolí Litomyšle, České Třebové, Ústí nad Orlicí. O veškerou administrativu spojenou s prodejem se postarám. Odkup mohu začít realizovat ihned. Budu vděčný za jakýkoli kontakt. Tel. 734 562 338, [praktik.vpl@seznam.cz](mailto:praktik.vpl@seznam.cz)

Prodám dobře zavedenou, výborně prosperující ordinaci **VPL** v Humpolci, 90. km D1, vedenou formou s.r.o., 2000+ pacientů, 3000 kapítací. Nadstandardní prostory, skvělý potenciál růstu s možností rozšíření služeb. Cena 4 mil. Kč. Kontakt: [ordinaevysočina@seznam.cz](mailto:ordinaevysočina@seznam.cz)

Prodám zavedenou **chirurgickou** ordinaci (s.r.o.) v Praze. Smlouvy s všemi hlavními VZ, velmi solidní ekon. výsledky. Ordinace je v plném provozu, stálý zájem pacientů. K dispozici rovněž operační sál. Kontakt: [chirurgie.praha@seznam.cz](mailto:chirurgie.praha@seznam.cz). Děkuji.

Prodám zavedenou ordinaci **VPL** v Havířově. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, smlouvy na závodní prev. péči, 1800 registrovaných pacientů, zkušená sestra. Kontakt: [ordinace@seznam.cz](mailto:ordinace@seznam.cz)

Prodám zavedenou soukromou praxi **radiologie a zobrazovací metody** Rentgenit s.r.o. na PK Moravský Krumlov (UZ, denzitometr a RTG přístroj s nepřímou digitalizací). Kontakt: [denzitometrie-moravskykrumlov@seznam.cz](mailto:denzitometrie-moravskykrumlov@seznam.cz)

Nabízím k prodeji zavedenou lékařskou praxi **VPL** v Libochovicích (vzdálenost od Prahy 50 km). Počet registrovaných pacientů 1950, smlouvy s pojišťovnami: 111, 211, 207, 205 a 201. Odchod do důchodu. Kontakt: 728 158 116

Měší **oční** ordinace v Brně, forma s.r.o., úvazek 0,8, k prodeji do konce roku. Kontakt: [sem-trex@volny.cz](mailto:sem-trex@volny.cz)

Odkoupím ordinace **všeobecného lékařství** v Přerově. Kontakt: 608 460 760

Prodám zavedenou **oční** ordinaci v Brně – vedeno formou s.r.o. a se smlouvami se všemi zdrav. pojišťovnami. Standardní vybavení. Kontakt: [ocnibrno@post.cz](mailto:ocnibrno@post.cz)

Do zavedené ordinace **VPL** pro dospělé ve Slaném hledám lékaře/ku na 1–2 dny v týdnu. Vhodné i pro lékaře na RD. Výchledové možné i převzetí ordinace. Ordinance vybavena CRP, INR, TK Holter, EKG. 1000 Kč/hod. Kontakt: 736 601 537

Prodám ordinaci **VPL** MUDr. Nada Volná s.r.o. ve Studénce. 1400 reg. pacientů a závodní péče. Velká ordinace, klidné prostředí. IČ 04204018. Město Studénka nabízí dotaci 500 000 Kč a bezúroč. půjčku. Kontakt: [nada.volna@seznam.cz](mailto:nada.volna@seznam.cz), 725 091 752

Prodám **VPL** v Ostravě vedenou formou s.r.o. Počet registrovaných pacientů 2470. Prodej možný dle dohody. Kontakt: [ordinace654@seznam.cz](mailto:ordinace654@seznam.cz), 736 686 002

Prodám zavedenou praxi **PLDD** v Brně, nabízím zaškolení a v případě potřeby budoucí zástupce. Kontakt: [pldd.brno@seznam.cz](mailto:pldd.brno@seznam.cz), 602 501 236

Atestovaná pediatrická (**PLDD**) hledá praxi k převzetí nebo odkoupení v lokalitě Praha či Praha-západ. Kontakt: 606 145 404

Koupím ordinaci **VPL** v Pardubicích nebo Královéhradeckém kraji. Nejsm fetězec. Pokud o prodeji uvážete. Kontakt: 737 685 491

Prodám ordinaci **VPL** ve Strážnici – okres Hodonín vedenou formou s.r.o. Prodej dle dohody. Kontakt: [ordinace654@seznam.cz](mailto:ordinace654@seznam.cz), 736 686 002

Koupím v Plzni **gynekologickou** ordinaci. Spolupráce se stávajícím lékařem vítána. Nejedná se o fetězec. Případný zájem prosím pište na mail. Kontakt: [ordinacevplzni@seznam.cz](mailto:ordinacevplzni@seznam.cz)

Plně vybavená ordinace **ORL** v Praze 7 na prodej, více info na [www.poliklinikaprahy7.eu/verejne-souteze](http://www.poliklinikaprahy7.eu/verejne-souteze). Kontakt: 777 689 546, [reditel@pp7.cz](mailto:reditel@pp7.cz)

Hledám ke koupi ordinaci **VPL** v Praze 8 nejlépe v oblasti Karlín a okolí. Děkuji moc za jakékoli informace. Kontakt: [jiri.zikmund@gmail.com](mailto:jiri.zikmund@gmail.com), 733 757 133

Jsem **praktický lékař pro dospělé** a rád bych touto cestou oslovil kolegy, kteří zvažují předání své ordinace **VPL** v Praze nebo blízkém okolí. Možné i postupné předání ordinace. Budu vděčný za jakýkoli kontakt či nezávazné setkání. Kontakt: 606 671 313, [vseob.praktickylekar@gmail.com](mailto:vseob.praktickylekar@gmail.com)

Koupíme/převzeme ordinaci **praktického lékaře** v Českých Budějovicích. Hledáme ke koupi nebo převzetí zavedenou ordinaci praktického lékaře v Českých Budějovicích a okolí. Naším cílem je navázat na dosavadní péči a dále ji rozvíjet s důrazem na vysokou kvalitu, dostupnost a individuální přístup k pacientům. Zajistíme hladký průběh převodu včetně veškeré administrativy a jsme připraveni se přizpůsobit podmínkám předání. V případě zájmu nás prosím kontaktujte. Kontakt: MUDr. Jan Kuděšek, 606 942 724, [jan.kudeselek@gmail.com](mailto:jan.kudeselek@gmail.com)

Prodám, popř. pronajmu zavedenou **oční** ordinaci v Plzni. První kontakt prostřednictvím SMS na tel. Kontakt: 608 277 945

Koupím/převzemu ordinaci **VPL** v Jihočeském kraji. Nejsm fetězec. Kontakt: [vpordinace@email.cz](mailto:vpordinace@email.cz), 703 302 217

Prodám dobře zavedenou **dermatologickou** ordinaci v Liberci. Prosím zanechte zprávu na tel. Kontakt: 604 695 106

Prodám dobře zavedenou praxi **VPL** pro dospělé v Kyjově, okres Hodonín. Ordinance je vedena jako s.r.o. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Cena Iroční zisk. Vybavena EKG, POCT – iFOB, CRP, INR. Zkušená mladá zdravotní sestřička. Zástupce kolegy zajištěny. Převzetí možné kdykoli. Kontakt: [zhorova.d@seznam.cz](mailto:zhorova.d@seznam.cz), 723 731 039

Koupím ordinaci **VPL** v Českých Budějovicích. Do 1 milionu korun. Kontakt: [hlavaty.libor1@gmail.com](mailto:hlavaty.libor1@gmail.com)

Prodám prosperující ordinaci **VPL** v Zábřehu – odchod do důchodu. Bonitní praxe, 2000 pacientů, vybavení: CRP, Holter TK, ultrazvuk, smlouvy se všemi pojišťovnami, bezbariérový přístup. Prodej 2026 nebo dohodou. Kontakt: 608 460 040, [info@medikapraktik.cz](mailto:info@medikapraktik.cz)

Vaše další kariéra začíná tady. Nabízíme ověřené ordinace k prodeji i koupi po celé ČR. Vstupte na naše Tržiště praxí. Prohlédněte si nabídku: [www.trzistepraxi.cz](http://www.trzistepraxi.cz)

**VPL** s akreditací v Praze hledá výpomoc lékaře před atestací. Převzetí možné v dohledné době. Kontakt: 603 585 081

## ZÁSTUP

Hledám **VPL** – nejlépe s atestací – pro příležitostné zástupce v centru Prahy – v době dovolené apod., odměna dohodou. Kontakt: [vpl.praha1@gmail.com](mailto:vpl.praha1@gmail.com)

Do moderní polikliniky v Milovicích hledáme **praktického lékaře** na zástup (zejména červenec + srpen 2026). Nabízíme skvělé finanční ohodnocení, přátelský tým, flexibilní spolupráci a spoustu benefitů. V případě zájmu napište na e-mail. Kontakt: [kariera@ambicare.eu](mailto:kariera@ambicare.eu)

Nabízím zástupce v ordinaci **VPL** v Uherském Hradišti a blízkém okolí. Kontakt: 604 586 482 (prosím o iniciační SMS)

## PRODEJ A KOUPE

Z důvodu ukončení lékařské praxe v Ostravě prodám EKG BTL-08 PA 12, přímopřísací včetně kompletní kabeláže a elektrod. Cena 9500 Kč. Kontakt: [mudr.strizova@tiscali.cz](mailto:mudr.strizova@tiscali.cz)

Prodám ultrazvukový přístroj Mindray DC N3 PRO, rok výroby 2017, pravidelně servisován, BTK z roku 2024, plně funkční, s konvexní sondou, vaginální sondou a 3D sondou, dopplerovské mapování. Cena 60 000 Kč. Kontakt: 725 069 621

Prodám levně: Odsávací pumpu – 1000 ml, kovová specula 15 ks a nástroje – nůžky, podávky, pinzety – vše nové. Kovovou klasickou 4šupl. kartotéku A4. Velmi zachovalý výš. gynekol. ev. urologický stůl příp. daruji. Kontakt: [ababus@atlas.cz](mailto:ababus@atlas.cz), 732 901 291

Prodám přenosný sonograf Alpinion E-CUBE i7 se 2 sondami (lineární 3–12 MHz; širokopásmová mikrokonvexní 5–8 MHz). Rok výroby 2016, ve výborném technickém stavu. Cena 85 000 Kč (porovnávací cena 452 000 Kč). Kontakt: [petrunzar@email.cz](mailto:petrunzar@email.cz), Pardubice

Prodám přenosný barevný ultrazvuk MINDRAY Z 60 + termoprinter, EKG IE SonoScape 6 kanálů kompatibilní s PC vel. 29 × 24,5 × 9,9 cm, osobní spirometr MSP 3, ultrazvukový průtokový měřič se sluchátky a nepoužitou laser tiskárnu. Kontakt: [filapavel@centrum.cz](mailto:filapavel@centrum.cz)

Prodám multifunkční analyzátor CUBE-S, nově

zakoupen v roce 2018. Cena: 4000 Kč. Kontakt: [lekar@melnikmedicine.cz](mailto:lekar@melnikmedicine.cz), 606 816 985

Prodám gynekologický kolposkop PZO KLP-21. Funkční, BTK v III/2025. Přidám navíc funkční náhradní hlavici (objektiv s okuláry). Vlastní odvoz nutný, okres Hodonín. Cena 7000 Kč. Kontakt: 776 247 864

Prodám nepoužitý kardioktograf a starší, funkční kolposkop. Kontakt: 606 668 201 (formou SMS)

Prodám rodinný dvougenerační dům s ordinací v Hostovicích v okrese Beroun. Kontakt: [jirakova@email.cz](mailto:jirakova@email.cz), 736 239 728

Prodám z ordinace v Ostravě za zůstatkovou cenu URITEX močový analyzátor s tiskárnou (Quickseal), koupěná r. 2015, původní cena 24 300 Kč, nyní 4000 Kč. A laser tiskárnu na tisk receptů a žádánek Canon Sensys za 2200 Kč. Kontakt: [mudr.strizova@tiscali.cz](mailto:mudr.strizova@tiscali.cz)

## PRONÁJEM

Nové moderní ordinace v Brně k pronájmu – budova Medicentrum Amulle ([www.mediamulle.cz](http://www.mediamulle.cz)). Budova se nachází u zastávky MHD Životského přímo u jednoho ze tří budoucích dopravních center Brna. Ordinance se samostatnou vyšetřovnou + sesternou jsou v 1. až 3. NP, k dispozici je také prostorná čekárna i zájem pro personál. Samostatné měření energií ve energeticky úsporných prostorách. Parkoviště pro personál i pacienty. Kontakt: p. Melichar, [melichar@amulle.cz](mailto:melichar@amulle.cz), 724 963 005, 603 192 202

Pronajmu ordinace 46 m<sup>2</sup> Hradec Králové cca 100 m od polikliniky II od 1.7.2026, ordinance je vybavená nábytkem, rok kolaudace 2023/4. Kontakt: [zmolikova@volny.cz](mailto:zmolikova@volny.cz)

Lékařka hledá k dlouhodobému pronájmu tichý byt s balkonem či terasou lkk, 1+1, v oblasti Řešovic, Strašnice, Vinohrad. Kontakt: [Markova.home@centrum.cz](mailto:Markova.home@centrum.cz)

Pronajmu ordinaci, 60 m<sup>2</sup>, čekárna, sesterna, lékař, technická místnost, 2x WC. Adresa Turnov, Nádražní 1073. Kontakt: [Veru.Neubauerova.73785219@veruneu@centrum.cz](mailto:Veru.Neubauerova.73785219@veruneu@centrum.cz)

Lékařka hledá k dlouhodobému pronájmu tichý byt s balkonem či terasou lkk, 1+1, v oblasti Řešovic, Strašnice, Vinohrad. Kontakt: [Markova.home@centrum.cz](mailto:Markova.home@centrum.cz)

Pronajmu ordinaci, 60 m<sup>2</sup>, čekárna, sesterna, lékař, technická místnost, 2x WC. Adresa Turnov, Nádražní 1073. Kontakt: [Veru.Neubauerova.73785219@veruneu@centrum.cz](mailto:Veru.Neubauerova.73785219@veruneu@centrum.cz)

## SLUŽBY

Služba „KOMPLEX“ – zpracování a vedení celé předpisové základny vaší praxe (SÚKL, KHS, KÚ, BOZP, PO, ZP atd.), včetně garantované odpovědnosti! Nové zahrnuje i Ad Memo – systém elektronické evidence – karty zdravotnických prostředků, sledování a upozorňování na termíny servisů, PBTK, školení, zdravotních prohlídek apod. Kontakt: 734 763 336, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

S.r.o. – nejjednodušší a daňově nejvýhodnější způsob prodeje a jediná možnost reálného dědění praxi. Po 5 letech nedání. Stovky realizací po celé ČR, nejlepší ceny. Kontakt: [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz), 734 763 336

Pacient zavola a nadiktuje požadavek. Sestra ho vyřídí kliknutím. Tichá ordinace. Kontakt: [ticha-ordinace.cz](mailto:ticha-ordinace.cz)

PURROBOT: víc než jen aplikace. Více než 800 ordinací ho využívá, průměrné zvýšení výdele ordinace činí 26 % a spokojenost zákazníků je na 95 %. Domluvíte si 20minutovou online ukázkou zdarma a objevíte jeho sílu. Kontakt: [www.purobot.cz](http://www.purobot.cz)

Vyměřila vám pojišťovna vysoké vrátky? Neuhradila veškerou vykázanou péči? Objednejte si konzultaci k odvolání proti vyúčtování od ZP a získejte to, co jste skutečně odpracovali. Kontakt: [www.infopolekare.cz](http://www.infopolekare.cz)

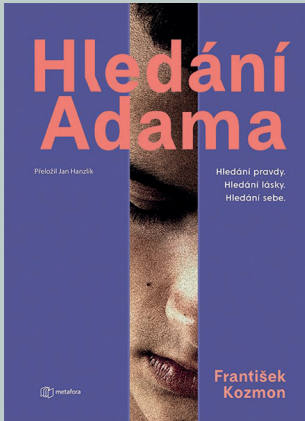
Elis a Elis s.r.o. Oceňování praxí. Transformace na s.r.o. Převzetí praxi. Právní, ekonomické a daňový servis. Dlouholetá praxe, profesionální přístup, časová flexibilita. Kontakt: 602 437 166, [poradce@mybox.cz](mailto:poradce@mybox.cz), [www.elis-dane.cz](http://www.elis-dane.cz)

## SEZNÁMENÍ

Praha 4. Mladý ORL lékař, 26 let, se rád seznámí s někým, kdo rád sportuje i zajde do divadla, kina. Je to bizárpsát, ale proč vlastně ne. P.S.: Zenáty nejsem. Kontakt: [matej.martin.k@seznam.cz](mailto:matej.martin.k@seznam.cz)

43letá štíhlá sympatická lékařka se ráda seznámí s lékařem z Ústeckého kraje – Teplicko, Mostcko, Ústecko. Kontakt: [drdr43@seznam.cz](mailto:drdr43@seznam.cz)

Vdova 49/167 cm, VŠ, nekuřačka, silnější postavy z Brna, by se ráda seznámila s charakterním mužem pro společnou budoucnost. Bylo by krásné mít se na jeho těšit a být si vzájemně oporou. Mám klidnou, empatickou a tolerantní povahu. Pracuji jako manažerka v sociálním podniku. Zálby: příroda, zahrada, houbaření, vaření, čtení. Kontakt: [mamesi@seznam.cz](mailto:mamesi@seznam.cz)



**František Kozmon**  
**Hledání Adama**

Náctiletý Adam vyrůstá v náboženské rodině. Den za dnem čelí obsedantní výchově, předsudkům, šikaně a líčí vnitřní konflikt mezi hluboce zakořeněnou vírou a přirozenou touhou po vlastní autenticitě. Čtenář se s ním vydává na cestu sebepoznání, bolesti, ale i radosti první lásky.

Na druhé straně sledujeme osud Kamila, úspěšného PR manažera v televizi, jehož rutinu naruší příchod umírající matky – ženy, s níž prožil hluboké odcizení. Jeho příběh ukazuje, jak nevy léčitelná nemoc dokáže otevřít staré rány a přimět k odpuštění.

Zdánlivě působí Adam a Kamil jako jasné protiklady, ale jak děj plyne, postupně se jejich cesty proplétají a ukazuje se, že touha po přijetí je spojuje více, než si kdo z nich představoval.

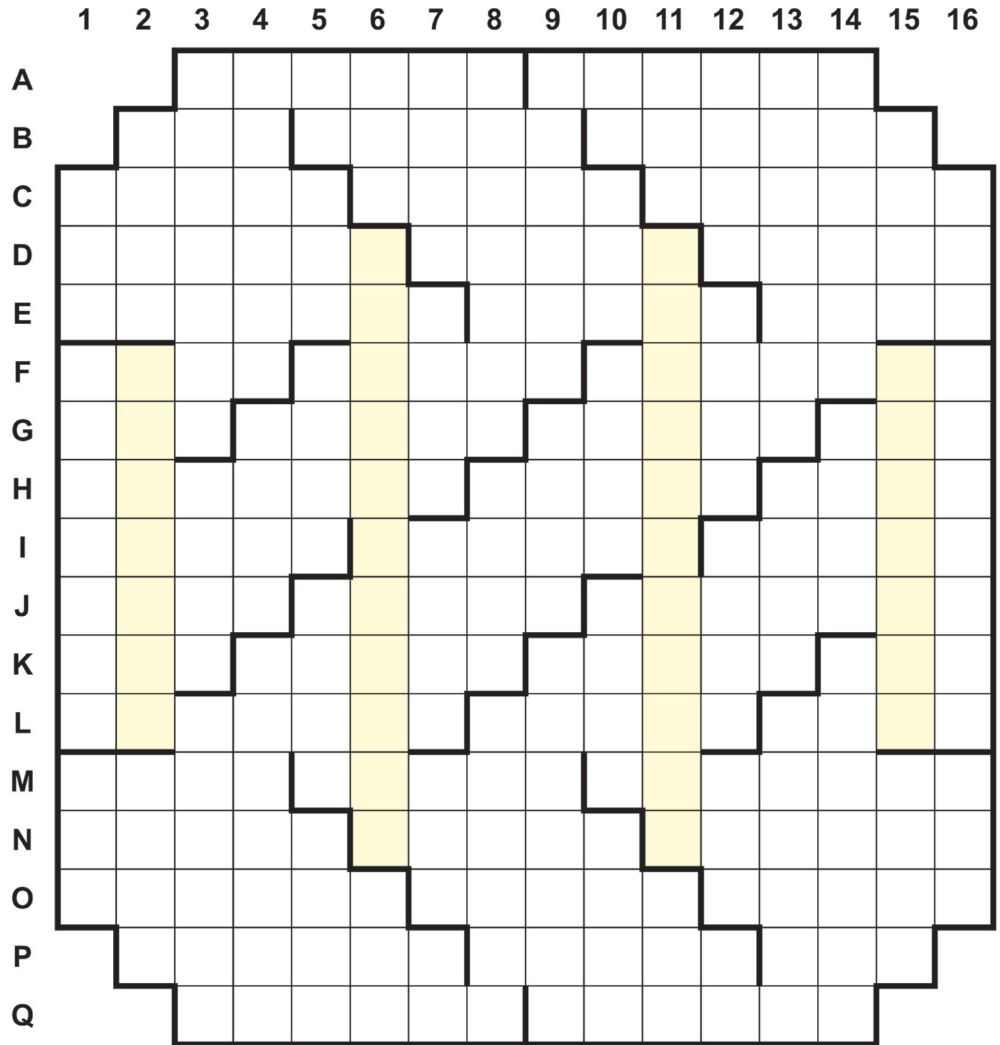
Vychází v překladu Jana Hanzlíka.

304 stran, 499 Kč

<https://www.gradac.cz/hledani-adama-12248/>



KŘÍŽOVKA O CENY



Studenti medicíny jsou dnes příliš arogantní. Naprosto postrádají základní hippokratovské umění nedávat najevo, že své... (dokončení citátu, jehož autorem je Richard Gordon, najdete v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Město na Neretvě; velice. – **B.** Na to místo; hodnota; velký plochý člun. – **C.** Nejmenší prst; africký stát; největší sladkovodní želva Jižní Ameriky. – **D.** Skupina jedinců určitých druhů dědičně přizpůsobená určitým životním podmínkám; nalepená vrstva; zápor. – **E.** Stolní počítač; bývalý český hokejista; kyselé pochutiny. – **F.** Slepice; zlý duch; trojhlavý sval. – **G.** Orgány zraku; paket; letecká vojenská jednotka; mistr popravčí. – **H.** Spisovatel; semič; francovka. – **I.** Husarský kabát; do tohoto dne; bubeník The Beatles. – **J.** Řecké písmeno; klesový klíč; nadřžovat. – **K.** Hajdy; narazit vozem; německy „nemocný“; slovensky „jaké“. – **L.** Nenaplnit tekutinou; město v Iráku; skoro (nářečně). – **M.** Pokles; skrečovat; trýznitel. – **N.** Kovodělník; tvůrce; prelud. – **O.** Šatit; sok; osychat na povrchu. – **P.** Vzorek měřidla; blouznivě (řídce); automobil. – **Q.** Evropský stát; americký autor sci-fi.

**SVISLE:** **1.** Včelí produkt; obyvatel Polabí; pytlácká nástraha. – **2.** Anglicky „vzít“; **1. díl tajenky;** trinitrotoluen. – **3.** Bezvýznamnosti; tihle; navinouti. – **4.** Vrstva malty na zdivu; domácí Izabela; láteřit. – **5.** Zkratka severovýchodu; sklenářský tmel; cizí ženské jméno; fotbalový záložník; kloudná. – **6.** Německy „den“; **2. díl tajenky;** trinitrotoluen. – **7.** Cizokrajný dravý pták; nadřžovat (zastarale); druh pcháče; označení tvrdé hudební stupnice; značka niklu. – **8.** Malý robot; provdat; mítí strach. – **9.** Rozdrobovat; český písničkář (Samson); mučirna. – **10.** Inicialy fotbalisty Panenky; italský zpěvák; mládě skotu; chlupový porost; český prozaik. – **11.** Bývalé litevské platidlo; **3. díl tajenky;** kočkovité šelmy. – **12.** Pouze (nářečně); probělka; samice paroháče; domácí Cedrik; inicialy herečky Mutiové. – **13.** Jihoamerický společenský tanec; napadení; patřící Samovi. – **14.** Tresť; rodový svaz; účastníkův. – **15.** Ostrý přízvuk; **4. díl tajenky;** domácí Erazim. – **16.** Starořímská platidla; spouštěč motoru; bývalé lotyšské platidlo.

**Pomůcka:** alap, Nek, přit, skúr, take

**Křížovka o ceny**

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 5/2026 se skrýval citát Jiřího Lenfelda:

Představitelé všech medicínských oborů si myslí, že jejich obor je v medicíně

nejdůležitější. My farmakologové jsme skromnější. My nic takového netvrdíme. My to víme.

Knihu *Hledání Adama* od Františka Kozmona (viz anotaci)

vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Lubomír Bartoška**, České Budějovice; **Marie Homolková**, Plzeň; **Zdeňka Horká**, Napajedla; **Vladimír Kokeš**, Rokycany; **Dagmar Krajcarová**, Kroměříž; **Jaroslav Křehňavý**, Pardubice; **Věra Lebedová**, Říčany; **Lubomír Ledvinka**, Příbram; **Alena Lindnerová**, Praskolesy; **Vladislav Sikora**, Dětmárovice.

Na správné řešení tajenky

z TM 6/2026 čekáme na adresu **recepce@clkcr.cz** do 1. 7. 2026. Výherci se mohou těšit na knihu *Jabloňové lásky* od Zuzany Široké. Hodně štěstí!

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



Brněnské onkologické dny  
Konference pro nelékařské  
zdravotnické pracovníky

[www.onkologickedny.cz](http://www.onkologickedny.cz)

# 50. Brněnské onkologické dny

## 40. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Sekce IBOD se  
zahraničními odborníky

ONKOkino  
s komentovanými výkony  
operatérů

Psychoonkologická  
konference

# 9.—11. 9. 2026

# Výstaviště Brno Pavilon E

Registrace



Program



Pořadatel

Masarykův onkologický ústav

# Vysoce účinná léčba svrabu

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

# Permethrin Axonia 50 mg/g gel permethrin



**Gelová forma - snadno se roztírá**

Kód SÚKL 0265906

**Pouze na lékařský předpis!**

#### Zkrácená informace o přípravku

**Název a složení:** Permethrin Axonia 50 mg/g gel. Jeden gram gelu obsahuje 50 mg permethrinu. **Indikace:** Léčba svrabu u dospělých a dětí starších 2 měsíců. **Dávkování a způsob užívání:** *Dospělí a dospívající starší 12 let:* Naneste až 30 g gelu (odpovídá jedné 30g tubě nebo 1/2 60g tuby). *Děti ve věku od 6 do 12 let:* Naneste až 15 g gelu (odpovídá 1/2 30g tuby nebo 1/4 60g tuby). *Děti ve věku od 2 měsíců do 5 let:* Naneste až 7,5 g gelu (odpovídá 1/4 30g tuby nebo 1/8 60g tuby). V případě ošetření obličej, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličej, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličej, pokud tyto oblasti nejsou postiženy. *Děti starší 2 let:* Aplikujte na celé tělo. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. *Děti ve věku od 2 měsíců do 2 let:* Používejte pouze pod lékařským dohledem. Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličej, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 60 g gelu. **Uchovávání:** Při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 13. 6. 2023. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a je hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravcích v Souhrnu údajů o přípravku.**

**axonia**  
PHARMA

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

PERCZ1125A