



TEMPUS MEDICORUM

10/2026
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Výhrady k návrhu
novely zákona
o nelékařských
zdravotnických
povoláních

ČLK usiluje o změnu
úhradové vyhlášky
pro rok 2027

Milan Kubek: Lékaři
potřebují kratší cestu
k atestaci a do praxe

Doporučení komory
k umělé inteligenci

Rady pro zdraví:
Pneumonie
v každodenní lékařské
praxi

Rozhovor s členem
představenstva
MUDr. Janem Mečlem

Práce a služby
při mateřské
a rodičovské dovolené

Sny a skutečnost Výzkum o situaci mladých lékařů v ČR

HealthPro

NOVINKA V ČR
Hlasové diktování
textu do dekurzu

www.healthpro.cz

**HealthPro.cz – moderní
ambulantní program**

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

Jedna transparentní měsíční
platba za ordinaci

980 Kč

- ✓ Žádné další instalační
nebo licenční poplatky.
- ✓ Důvěřují nám tisíce lékařů





K čemu je lékařům jejich komora

Lékaři odne- paměti patří mezi takzvaná svobodná povolání a příslušníci našeho stavu se ve společnosti tradičně těší vysoké míře důvěry. Práci lékaře samozřejmě nemů- že vykonávat každý, a tak patříme mezi takzvané regulova- né profese. Splnění

podmínek pro výkon povolání kontroluje a potvrzuje stát, v demokratických zemích pak často ve spolupráci s profesní samosprávou, tedy s lékařskou komorou.

Tím, kdo v zájmu ochrany svých občanů stanoví podmínky pro výkon povolání lékaře, je stát, který zákonem jako jednu z podmínek ukládá povinné členství v komoře. Právě díky povinnému členství pak může komora disciplinárně dosáhnout na všechny lékaře. Vyloučení z komory tedy odpovídá zákazů výkonu povolání.

Tento systém má ve střední Ev- ropě dlouhou tradici. Již v roce 1891 byl přijat říšský zákon umožňující zřízení lékařských komor v tehde- ším Rakousku. Na jeho základě byla 15. 10. 1894, tedy před 132 lety, zří- zena Lékařská komora pro Království české, jejímž prvním prezidentem byl zvolen MUDr. Josef Ostrčil. Komora v souladu s národnostním složením obyvatel měla tenkrát dvě sekce – českou a německou, jejichž prezidenti se ve vedení střídali.

Česká lékařská komora byla znovu zřízena 8. 5. 1991 zákonem číslo 220/1991 Sb. tehdejší Českou ná- rodní radou. I když jí nebyl přiznán status nástupnické organizace, čímž se stát vyhnul vrácení majetku, který komoře komunisté ukradli, snaží se od počátku komora navazovat na přerušené tradice.

Podle zákona je komora garantem kvality lékařské péče a strážcem etiky výkonu lékařského povolání, který hájí profesní zájmy svých členů tak, aby lékaři mohli své povolání vykonávat co nejlépe.

§ 2 odst. 1 b) – Komory zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského povolání.

§ 2 odst. 1 c) – Komory jsou oprávněny stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů u poskytovatelů zdravotních služeb.

Lékařská komora tedy nevzniká z vůle lékařů, kteří by se v ní dobrovolně sdružovali, ale z vůle státu, jenž na ni přenáší část svých kompeten- cí, u nichž se předpokládá, že je dokážou lékaři zajišťovat kvalifikovaněji a odborněji než státní úředníci. Privilegium vlastní profesní samosprávy mají nejenom lékaři, ale také další vysoce kvalifi- kovaní odborníci jako lékárníci, advokáti, notáři a další. Celkem v České republice existuje třináct profesních komor zřízených zákony. Vedle slovo „komora“ ve svém názvu užívají rozličné zájmové organizace lobbující za členské subjekty. Mezi ně patří třeba Hospodářská komora nebo Komora agrární. Je to matoucí.

Kompetence profesní samosprávy definuje zá- kon a profesní komora nemůže dělat nic, co jí zákon nepovoluje. Na rozdíl od nás občanů, kteří smíme dě- lat vše, co nám zákon nezakazuje. Činnost komory je tedy zákonem omezená. Současně platí, že veškerá rozhodnutí komory jsou přezkoumatelná nezávislým soudem. To je demokracie.

Činnost komory lze v zásadě rozdělit do tří oblastí, s vědomím, že některé aktivity nelze jednoznačně přiřadit ani striktně oddělovat jednu od druhé. V prv- ní řadě je to základní činnost profesní samosprávy související s delegováním některých kompetencí ze strany státu. Zejména tedy dohled nad lékaři a vydávání licencí. Ale také organizace a garance celoživotního vzdělávání a právní podpora. Druhou oblastí je budo- vání pozitivního obrazu lékařské komory a podpora společenského života lékařského stavu. Teprve zatřetí přichází v úvahu prosazování profesních zájmů lékařů.

V našem pojetí mezi prosazované profesní zá- jmy patří i zájmy ekonomické. Bylo by falešné, pokud bychom po členech komory vyžadovali plnění náročných podmínek a zá- roven nebojovali za to, aby lékaři a lékařky měli pracovní podmínky, které jim umožní takto vysoké po- žadavky naplňovat. Tato naše snaha bývá trnem v oku politikům a kvůli tomu jsme museli legitimitu naší práce ve prospěch lékařů obhajovat

opakovaně i u Ústavního soudu. Vždy jsme dokázali vyhrát, a díky tomu můžeme tedy hájit oprávněné zájmy svých členů i nadále.

Komora je samosprávná, nepolitická, stavovská organizace sdružující všechny lékaře a vykonávající nad nimi dozor. Samospráva však není libovůle, a ko- mora tedy musí respektovat nejenom zákon, kterým byla zřízena, ale také ostatní součásti právního řádu České republiky.

Česká lékařská komora bezplatně řeší stížnosti pacientů a jejich příbuzných na lékaře, v jejichž zájmu je to, aby komora řešila co největší podíl všech stížností, a mohla tak své členy chránit například před skanda- lizací a kriminalizací.

Disciplinární systém komory je v zásadě dvou- stupňový, kdy máme okresní revizní komise (vyšetřu- jící orgány) a čestné rady (lékařské soudy) a centrální orgány. Kolegové mají k dispozici při rozhodování expertní posudky Vědecké rady a jejích oborových komisí a obdobný servis komora zajišťuje i pro své členy, kteří mohou posudky využívat třeba u soudu.

Komora samozřejmě nemá takové možnosti šetřit stížnosti, jaké má policie, které vždy budou vyhazeny případy těch nejzávažnějších pochybení, může však trestat etická pochybení, případně odborná pochybení, u kterých nebyla prokázána tzv. příčinná souvislost s tragickým následkem. Veškerá rozhodnutí musí ko- mora obhájit v případech potřeby před soudem.

Existence nezávislé profesní samosprávy je jednou z podmínek autonomie lékařského povolání. Kdy- by neexistovala komora, dohlížel by na lékaře stát prostřednictvím svých úředníků patrně doplněných o aktivisty z řad pacientů. Současný stav je pro lékaře jistě výhodnější. Profesní nezávislost lékařů je důležitá pro bezpečnost pacientů a ochranu jejich práv. Česká lékařská komora je tedy užitečná nejenom pro lékaře, ale i pro jejich pacienty.

Milan Kubek

OBSAH

MLADÍ LÉKAŘI 3-6

Výzkum mladých lékařů a bariér pro práci v regionech

ZÁKON O NELÉKAŘSKÝCH POVOLÁNÍCH 7

Připomínky a výhrady ČLK k návrhu novely

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 8

ČLK usiluje o změnu úhradové vyhlášky pro rok 2027

SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 10-14

Reforma specializačního vzdělávání lékařů
Milan Kubek: Lékaři potřebují kratší cestu k atestaci a do praxe

UMĚLÁ INTELIGENCE 15-17

Komora vydala doporučení k využívání umělé inteligence ve zdravotnictví

RADY PRO ZDRAVÍ A PRAXI 18-19

Pneumonie

OČKOVÁNÍ 20

ČLK podporuje očkování pouze na doporučení lékaře

ROZHOVOR 21-23

Jan Mechl: Pacient se v moderním zdravotnictví někdy ztrácí. Technologie nesmí nahradit lidský přístup

ŽENY V MEDICINĚ 24-27

Práce, služby, částečné úvazky, OSVČ

ATLETIKA 28

Lékaři a lékařky bojovali o první republikové tituly

FOTBAL 29-30

Čeští lékaři vybojovali na fotbalovém ME stříbro

PRÁVNÍ PORADNA 31-35

Oznamovací povinnost lékařů
Rozhodnutí Ústavního soudu a Nejvyššího soudu ČR
Zákaz dvojího trestání – ne bis in idem – ne dvakrát za totéž

MARKETING / ZAHRANIČÍ 36

Tlak farmaceutických firem dál roste
Norské zdravotnictví patří ke světové špičce, ale není levné

SERVIS 37-43

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobojlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383
recepce@clkc.cz • www.clkc.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Přijímá příspěvky: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkc.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 10: 30. 9. 2026 • Vyšlo: 13. 10. 2026
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, č. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma. Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



ilustrační foto: shutterstock.com

Výzkum mladých lékařů a bariér pro práci v regionech

Regionální dostupnost zdravotní péče v Česku je nerovná. Muž narozený v Praze má dnes naději dožít 79 let, muž v Ústeckém kraji jen 75 let (ČSÚ 2025). Předčasná úmrtnost se mezi regiony Česka výrazně liší a koncentruje se do oblastí s horší dostupností zdravotní péče (Hulíková Tesárková a kol. 2024).

Překážkou přitom není celkový počet lékařů. Se 4,2 lékaře na 1000 obyvatel se Česko blíží průměru EU, který činí 4,3 lékaře na 1000 obyvatel (OECD 2025: 8). Hlavním problémem je rozmístění a věková struktura lékařů. Ke konci roku 2024 například nemělo registrujícího praktického lékaře 554 tisíc pojištěnců (MZD 2025).

Česká lékařská komora se proto ve spolupráci s NMS rozhodla zjistit, co mladým lékařům brání odcházet z velkých měst a center do menších měst a periferních ambulancí. Výzkum se zaměřil na překážky a motivace k odchodu i na opatření veřejné správy, která by lékaři uvítali. Zkoumal dále obecnější podmínky, například připravenost na praxi. V první fázi proběhlo 13 hloubkových rozhovorů, na které navázalo dotazníkové šetření mezi mediky 5. a 6. ročníku

a mladými lékaři před atestací i po ní. Dotazník vyplnilo celkem 1378 mediků a lékařů.

Z výsledků vyplývá, že na konci studia se na praxi cítí připraveno jen 38 % mediků a většina z nich jen spíše připravena. Nejméně připraveni se medicí cítí na administrativní úkony, předepisování léků a vedení kolegů z nelékařských profesí. Medikům chybí i praktické informace: 57 % nemá dostatek informací o specializačním vzdělávání a 80 % o dostupných rezidenčních místech.

S tím souvisí zásadní rozdíl mezi očekáváními mediků a zkušeností absolventů. Nejvíce je patrný v oblasti specializačního vzdělávání. Až 88 % mediků očekává, že se školitel do specializačního vzdělávání zapojí jednou týdně nebo častěji. Podle absolventů se tak ale děje jen v 56 % případů a naopak v celé čtvrtině (26 %) se školitel nezapojuje

vůbec, s čímž medicí takřka nepočítají. Téměř polovina absolventů (48 %) navíc uvádí, že je školitel nehodnotí ani jednou za rok.

Jde zřejmě o dlouhodobý problém českého zdravotnictví, který potvrzují i předchozí výzkumy. Průzkum Lékaři 2022 například ukázal, že pro 26 % lékařů byl školitel nedostupný a 14 % ho vůbec neznalo (Michenka, Šlegerová 2023: 19). Podle našeho výzkumu je situace o něco lepší v menších nemocnicích, ambulancích a soukromých praxích, naopak horší v krajských a fakultních nemocnicích.

Systém specializačního vzdělávání, jak je navržen na papíře, se podle absolventů s praxí tedy často rozchází. Téměř polovina absolventů (48 %) uvedla, že fiktivní zápisy v logbooku jsou běžnou nebo častou praxí. Lékaři v rozhovorech situaci přirovnávali

k dříve povinným stáží před kmenovou zkouškou (tzv. kolečkům), které se podle nich také často obcházely. Lékař před atestací k tomu uvedl: „*Ta kolečka se strašně často podváděla, že se to podepisovalo, že tam člověk byl, a ve skutečnosti tam nebyl. Takže teď oni vlastně to podvádění zoficiální a kolečka před kmenem už nejsou povinná.*“

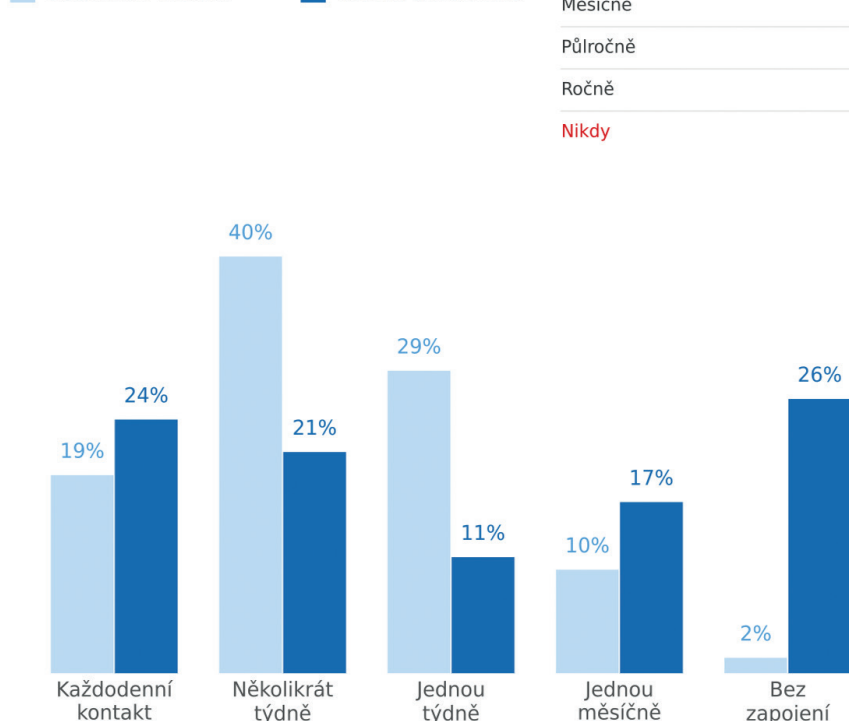
Možná i kvůli nepřesným představám o fungování českého zdravotnictví chtějí medicu po studiu směřovat zejména do fakultních (40 %) nebo krajských (25 %) nemocnic. U absolventů před atestací je ale ochota pracovat ve velkých zařízeních už výrazně nižší: 25 % u fakultních a 12 % u krajských nemocnic. Naopak u nich roste ochota pracovat v ambulanci v menším městě (z 18 % na 25 %).

Podobně medicu počítají se soukromou praxí: 54 % z nich ji plánuje založit do pěti let od ukončení specializačního vzdělávání. U absolventů je tento podíl zhruba poloviční, 23 % před atestací a 26 % po atestaci. Ochotu zakládat soukromou praxi u nich pravděpodobně snižují nenaplněná očekávání z praxe v kombinaci s ekonomickým tlakem, podnikatelským rizikem či plánováním rodiny. I proto v Česku dlouhodobě klesá počet soukromých lékařů.

Pozitivním zjištěním studie je, že 52 % lékařů plánuje působit v regionu svého původu a 53 % připouští práci v regionech obecně. Existuje tedy početná skupina lékařů, kteří chtějí v regionech působit, což je šance zvýšit dostupnost zdravotní péče v Česku. Nejvíce svých absolventů si nicméně aktuálně udrží kraje s vlastní lékařskou fakultou: například Praha, Plzeňský a Jihomoravský kraj až kolem tří čtvrtin. Naopak z jiných krajů rodáci odcházejí. Praha samotná například získá podstatnou část lékařů původem z Karlovarského (31 %) a Ústeckého kraje (25 %). Ti do ní míří výrazně častěji než rodáci ze sousedního Plzeňského kraje (8 %), který

Frekvence zapojení školitele

■ Očekávání mediků ■ Realita absolventů



Q29: Jak časté zapojení školitele během svého specializačního vzdělávání očekáváte?
N=319, studenti medicíny

Q24, Q25: Jak je/byl ve vašem vzdělávání zapojen váš školitel? N=1059, absolventi medicíny

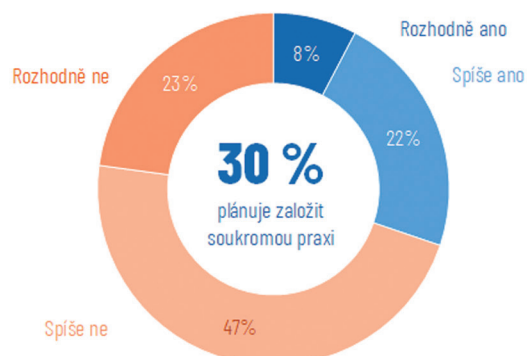
má lékařskou fakultu i fakultní nemocnici. Podobná dynamika funguje i mezi Královéhradeckým a Pardubickým krajem.

Ochota pracovat v regionech tedy úzce souvisí s původem lékaře. Nejvyšší je u lékařů z menších obcí: z obcí do 2000 obyvatel plánují práci v regionech dvě třetiny (67 %), z měst nad 90 tisíc obyvatel už jen 42 %. Ochota se liší i podle fáze kariéry. Nejotevřenější k práci v regionu jsou lékaři před atestací (57 %), po atestaci je to už pouze 45 %. Zvláštní skupinu tvoří lékaři z fakultních nemocnic, kde práci v regionech plánuje jen třetina z nich (35 %) a zároveň je mezi nimi nejvíce těch, kdo ji zcela odmítají (20 %).

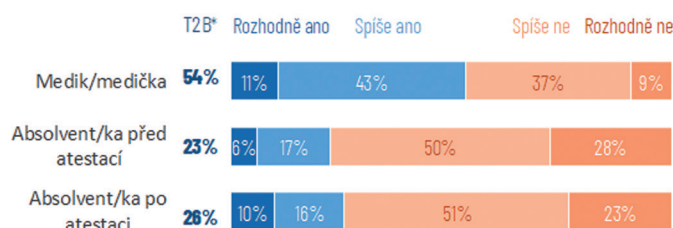
Většina mladých lékařů přitom nemá o práci v regionech vyhraněné představy. Více než polovina (56 %) s ní nespojuje ani pozitivní, ani negativní obraz, ostatní mají představy spíše pozitivní (28 %) než negativní (15 %). Za největší bariéru práce v regionech respondenti považují omezený profesní růst (36 %), dále praktické osobní důvody, jako je menší občanská vybavenost (21 %) nebo bydlení a stěhování (19 %). Zároveň v práci v regionech vidí i přínosy, zejména rychlejší profesní růst (24 %) a lepší vztahy s kolegy (23 %).

Regiony jsou tedy vnímány především optikou profesního rozvoje, který pro ně

Plánujete si založit soukromou praxi?



Podle aktuálního stavu studia



představuje bariéru i motivaci. Jak připomíná lékařka před atestací, každé zařízení a oddělení se liší: „Můj hlavní předpoklad byl, že to hrozně záleží na lidech, na primáři, který je schopný udělat ostrůvek pozitivní deviace i na místě, kde to jinde nefunguje. A toho jsem našla, takže jsem si podle něj vybrala obor.“

S vyšší ochotou pracovat v regionech souvisí i stáž v regionální nemocnici, jejíž dopad na připravenost hodnotí pozitivně 68 % těch, kdo ji absolvovali. Povinné stáže v regionálních nemocnicích během studia by podpořilo 61 % respondentů a 72 % považuje možnost připravovat se na atestaci v regionech za přínos pro další kariéru.

Obavě z profesní stagnace odpovídá i to, že nejvíce podporovaným opatřením je podpora profesního růstu (mentoring, dobrý školitel, podpora vzdělávání), kterou by uvítalo 76 % lékařů a mediků. Těsně za ní následuje flexibilní úvazek (72 %). Čistě finanční opatření, ke kterým obce a kraje sahají nejčastěji, naopak hlavní motivací nejsou. Náborový příspěvek 350 tisíc Kč by přesvědčil jen 44 % respondentů. V době krize bydlení ve velkých městech by z finančních benefitů výrazně více respondentů (69 %) přesvědčil příspěvek na bydlení nebo zvýhodněný nájem.

Abychom lépe porozuměli faktorům, které souvisejí s ochotou mladých lékařů odejít do regionů, použili jsme regresní model. Model zohledňoval sociodemografické charakteristiky, jako je věk, pohlaví, fáze studia či kariéry, fakulta, počet dětí nebo to,

zda je některý z rodičů lékařem či lékařkou. Díky tomu bylo možné odlišit samostatné efekty jednotlivých proměnných, například obrazu regionů, informovanosti, dopadu stáže, plánů na soukromou praxi i jednotlivých pobídek.

Z regresního modelu vyplývají tři obecnější zjištění. Zaprvé ochota pracovat v regionu je z velké části dána původem, ne opatřeními. Nejsilnějším faktorem v celém modelu je velikost obce, ve které respondent vyrůstal. Respondenti z měst nad 90 tisíc obyvatel mají výrazně nižší ochotu odejít do regionů, u respondentů z Prahy je ještě nižší. Z rozhovorů s lékaři lze usuzovat, že nejde o obecnou náklonnost k menším městům, ale o konkrétní vazby a zázemí, které v místě původu už mají. Výběr studentů z regionálního prostředí proto patří k nejlépe podloženým opatřením vůbec.

Je proto potřeba brát v úvahu nejen odpovědi respondentů, ale také to, kdo se výzkumu zúčastnit nemohl: kdo se mohl stát lékařem, ale kvůli bariérám ve vzdělávání se jím nestal. Drtivá většina studentů přichází na lékařské fakulty z gymnázií, a rozhodující roli proto hraje i regionální nerovnost vzdělávacího systému. Některé regiony mají až 2,5krát více studentů gymnázií než jiné. Z regionů s menším počtem gymnazistů pak pochází méně lékařů, kteří by se do místa svého původu mohli vracet.

Druhým hlavním faktorem je vnímání regionů. S pozitivnějším obrazem regionů roste ochota do nich odejít a rozvíjet zde

kariéru. Vztah má ale svůj práh: motivačně působí teprve jednoznačně pozitivní vnímání. Úzce s tím souvisí faktická informovanost o pracovních podmínkách v regionech. Čím lépe je lékař informován, tím vyšší je jeho ochota pracovat v regionu. Pozitivní vnímání samo o sobě tedy nemusí stačit, pokud nejde ruku v ruce se znalostí podmínek. Vhodným opatřením proto mohou být krátké stáže co nejdříve během studia, jako je například projekt *Lékařem na zkoušku*.

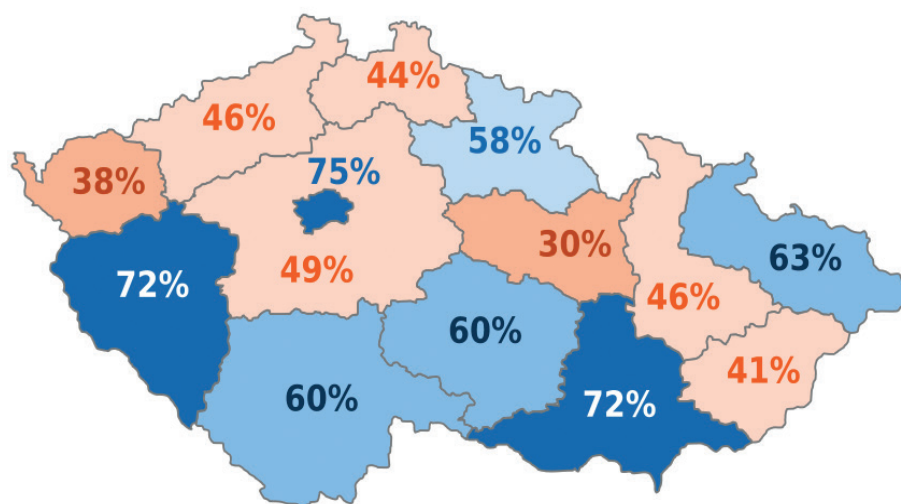
Podobně důležitá by byla možnost absolvovat část přípravy na specializaci přímo v regionech. I zde je však nutné zohlednit, co náš výzkum zachytit nemohl, konkrétně podmínky pro školitele. Opatření na podporu mladých lékařů by proto neměla cílit jen na ně, ale měla by v regionech zajistit i dostatečnou kapacitu školitelů a vhodné podmínky pro jejich práci.

Obdobný obraz ukazuje i evropská praxe. Norsko se například snažilo zlepšit dostupnost zdravotní péče ve svém nejsevernějším kraji. Do periferních oblastí přeneslo první část specializačního vzdělávání a využilo skupinovou výuku, aby lékaři překonali profesní a společenskou izolaci. Po pěti letech v kraji stále pracovalo 65 % lékařů. Roli opět hrál i původ: pravděpodobnost pozdější práce v regionu byla vyšší u lékařů s venkovským původem (Straume, Shaw 2010). Jak ale upozorňují Hlávka a kol. (2025: 14), v Česku se většina rezidenčních míst a dostupných školitelů v roce 2024 soustředila do krajských center.

Graf 2 ukazuje, která opatření obecně fungují a kolik mladých lékařů a mediků je preferuje. Posledním zjištěním nicméně je, že preference opatření se liší podle životní situace. Finanční benefity působí napříč skupinami, ale nepatří mezi nejvíce preferovaná opatření. Nejvíce je oceňují nejmladší respondenti do 25 let, kteří jsou ovšem na úplném začátku kariéry otevření prakticky všem opatřením. Nejvýznamnějším opatřením pro všechny lékaře zůstává mentoring a podpora vzdělávání, které mají nejvyšší podporu napříč skupinami mediků i mladých lékařů.

Rodiče nejsilněji reagují na opatření usnadňující péči o dítě. Láká je flexibilní úvazek (78 % rodičů s jedním dítětem a 82 % s více dětmi) a důležitá je pro ně i garance místa ve školce (68 %). Podobná opatření více oslovují ženy, které jsou v Česku stále primárními pečujícími osobami. S postupující feminizací lékařství proto tato opatření budou hrát větší roli. Ženy by častěji uvítaly

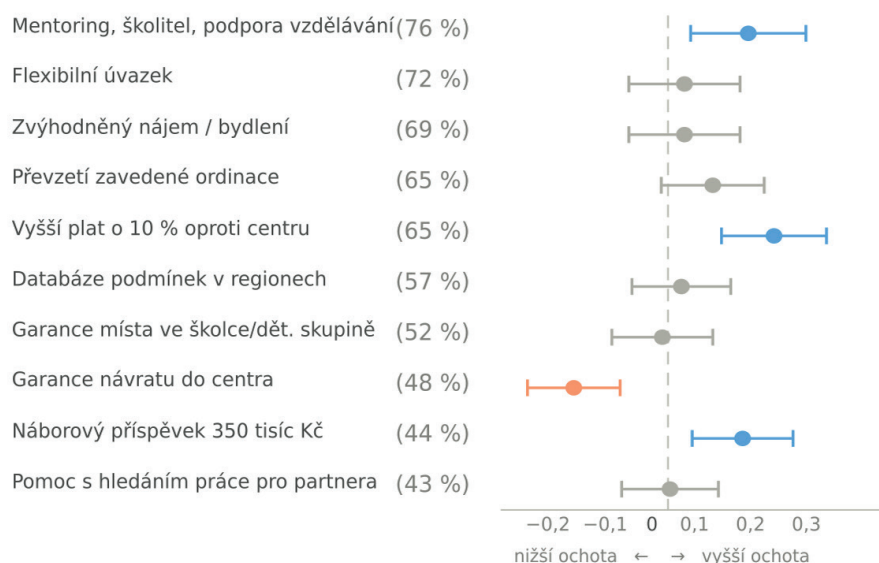
Podíl mladých lékařů, kteří plánují působit v kraji svého původu



(procento mladých lékařů z daného kraje)

Q10, Q21: Ve kterém kraji aktuálně pracujete / plánujete po škole pracovat? N=1378, všichni respondenti

Které pobídky skutečně rozlišují ochotu jít do regionu



Zobrazen je bodový odhad a 95% interval spolehlivosti. Lineární regrese, $N = 1332$, $R^2 = 0,33$. Q41: Do jaké míry by vás následující opatření přesvědčila k práci v regionu? Škála 1–5 (vůbec by mě nepřesvědčilo – rozhodně by mě přesvědčilo). Procenta v závorce = samostatná otázka na oblibu opatření (slide), rozdílný úhel měření.

mentoring (79 % oproti 69 % u mužů) a více je oslovení i flexibilní úvazek (75 %), důležitý zejména pro absolventky před atestací.

Výzkum souhrnně vede ke třem hlavním doporučením. K podobným závěrům došel i devítiletý projekt mezinárodní spolupráce pěti zemí (Švédsko, Norsko, Kanada, Island, Skotsko) pro vyšší dostupnost v regionech. Jedná se a) o rekrutaci správných lékařů, většinou z daného regionu; b) tvorbu vhodného pracovního prostředí; c) doplnění o dočasné pracovníky, kteří se ale mohou do regionu vracet opakovaně.

Podpora většího počtu studentů lékařských fakult z regionů je zcela zásadní. K tomu je nutné posílit vzdělávací kapacity gymnázií v některých okresech, aby z nich mohlo pocházet více budoucích lékařů a lékařek. Druhým bodem je vhodné pracovní prostředí v regionech. Bude k tomu nutné překonat strukturální bariéry současného systému vzdělávání a specializačního vzdělávání tak, aby mladí lékaři mohli i v regionech rozvíjet kariéru srovnatelně plnohodnotně jako ve velkých centrech.

Navyšování kapacit gymnázií navíc kraji prospívá i nad rámec dostupnějšího zdravotnictví. Lidský kapitál je totiž poslední desítky let základem regionálního rozvoje a pryč jsou doby podnikatelských pobídek. Jde sice o opatření s větším časovým horizontem, než je jedno volební období. Kvalitnější školství je ale přitažlivou silou i pro aktuální lékaře, podnikatele, kreativní profesionály a jiné.

Druhým doporučením je dát studentům a čerstvým absolventům lékařských fakult šanci na co největší kontakt s regiony. V obíraceném případě jsou studenti na 12 let vtaženi do velkého centra několika krajů. Jejich pracovní podmínky se pak úzce provázejí s osobními, kdy osobní i rodinný život je navázán na centrum. Náš výzkum i zahraniční praxe ukazují na dvě klíčové intervence. Pro mediky se jedná o co největší možnost krátkodobých stáží v regionálních zdravotnických zařízeních. Místní samosprávy je mohou podpořit dostupným krátkodobým ubytováním, aby snížily náklady studentů na realizaci stáže.

Druhou oblastí je přenesení maximální možné části specializačního vzdělávání a přípravy na atestaci do regionů. Opatření v této oblasti mají za úkol zabránit profesní izolaci absolventů. Jako taková proto nemohou cílit pouze na studenty samotné, ale musí jít o komplexnější systém, který podpoří i samotné školitele, aby měli v regionech vhodné podmínky. Norský model pak nabízí jako inspiraci i možnost kolektivnějšího vzdělávání napříč regionálními zařízeními.

Posledním doporučením je využití krátkodobé pracovní síly na doplnění chybějících lékařů. Ta bude vždy potřebná, ale je důležité, aby jen v malé míře. S probíhající feminizací zdravotnictví je vhodným doplňkem například při rodičovských dovolených a snižování úvazků. Zde budou mít

největší efekt finanční benefity. Ty dnes samosprávy využívají ve snaze přilákat lékaře do regionů trvale. Jejich efekt je ale menší. Pro dočasnou pracovní sílu může fungovat i garance návratu do centra, která naopak ostatní odrazuje.

Mgr. et Mgr. Jakub Bakule, Ph.D.

Managing Director

NMS Market Research, s. r. o.

Literatura

1. Abelsen, B., Strasser, R., Heaney, D., Berggren, P., Sigurðsson, S., Brandstorp, H., ... & Nicoll, P. (2020). *Plan, recruit, retain: a framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce*. *Human resources for health*, 18(1), 63.
2. ČSÚ. (2025). *Naděje dožití podle krajů v období let 2024–2025*; dostupné na: https://csu.gov.cz/docs/107799/6ed63aa-de0f-e697-6809-4c1b1337bb30/tab1_2025.xlsx?version=1.0
3. Hlávka, J., Klimková, V., Brychtová, M., Selinger, E., Přecechtěl, Š., Milošič, A., Chadimová, K., Decker, B., Navrátil, M., Vaniš, K., & Kučera, M. (2025). *Zdravotnictví pro budoucnost: Co trápí české zdravotnictví a jak mu pomoci?* Iniciativa pro efektivní zdravotnictví.
4. Hulíková Tesárková Klára, Korčák Matěj, Sauerová Kristýna, Netrdová Pavlína, Hocková Eliška, Novotná Barbora, Slaninová Michaela, Džúrová Dagmar, Laštovička Josef, Klsák Adam. (2024). *Předčasná úmrtnost*. Mapový portál SYRI. Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, Praha. Dostupný z: <https://syri.natur.cuni.cz/pages/premature-mortality>.
5. Michenka, P., Šlegerová, L. (2023) *Lékaři 2022 aneb specializační vzdělávání očima lékařů*. 3. LF UK
6. MZD. (2025). *Ministerstvo zdravotnictví představilo aktuální data z primární péče a kroky na podporu její dostupnosti*. Dostupné na: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-aktualni-data-z-primarni-pece-a-kroky-na-podporu-jeji-dostupnosti/>
7. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *Country Health Profile 2025: Czechia. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels
8. Straume, K., & Shaw, D. M. (2010). *Effective physician retention strategies in Norway's northernmost county*. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 390-394.

Připomínky a výhrady ČLK k návrhu novely zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

V současné době probíhá připomínkové řízení k návrhu novely zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků. Česká lékařská komora má k těmto návrhům některé závažné připomínky a výhrady.

ČLK nemá problém se sdílením kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených lékaři, ale nesouhlasí s převodem kompetencí bez kontroly lékaře na méně kvalifikované zdravotníky. Pokud by takové změny Ministerstvo zdravotnictví prosadilo, ČLK trvá na tom, že s převodem kompetencí musí dojít současně k převodu plné odpovědnosti. Lékaři nemohou zodpovídat za něco, o čem nemají možnost vědět, a co tedy nemohou ovlivňovat. ČLK nesouhlasí například s tím, aby všeobecné sestry mohly samy indikovat vyšetření a předepisovat léky vázané dosud na lékařský předpis.

ČLK nesouhlasí s navrhovaným zněním ustanovení § 5 odst. 3, podle kterého se za výkon povolání všeobecné sestry s pokročilou praxí považuje činnost spočívající v poskytování zdravotní péče zaměřené na podporu zdraví, ošetřovatelskou, preventivní péči, včetně indikace a provádění očkování na žádost fyzické osoby starší 18 let za podmínek uvedených v zákoně upravujícím ochranu veřejného zdraví. **Očkování by měl vždy indikovat lékař, který je schopen se znalostí zdravotního stavu pacienta posoudit jeho vhodnost.**

Komora má zásadní výhradu k navrhovanému ustanovení § 64a, rozšířená specializovaná způsobilost a výkon činností pokročilé praxe. Z návrhu ministerstva není zřejmé, co vede předkladatele k dalšímu znepřehledňování stávající odbornosti zdravotnických pracovníků, zejména oboru zdravotní sestra, který dále zcela nesystematicky a bez zásadní potřeby v praxi prohlubuje kvalifikaci, jež není v současném systému poskytování zdravotní péče potřebná a toliko štěpí celý systém a degraduje dosavadní vzdělání a náplň činnosti například všeobecné zdravotní sestry.

ČLK nesouhlasí s návrhy ustanovení § 4 odst. 4 a ustanovení § 5 odst. 4, které umožňu-

jí poskytovateli zdravotních služeb stanovit činnosti zdravotnickému pracovníkovi nad rámec zákonných podmínek. **Poskytovatel zdravotních služeb může dle navrhovaného znění stanovit zdravotní sestře „další činnosti, které je oprávněna samostatně provádět“.** Poskytovatelem zdravotních služeb však může být firma. **Ve vedení takové firmy nemusí být žádný lékař ani jiná osoba se zdravotnickým vzděláním, statutárem firmy může být kdokoliv i se základním vzděláním.** Podobná rozhodnutí o sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů mohou dle ČLK činit toliko lékaři, kteří nesou plnou medicínskou odpovědnost za taková rozhodnutí. To platí zvláště za situace, kdy je současně navrhováno zrušení funkce odborného zástupce poskytovatele zdravotních služeb.

ČLK dále trvá na zachování současného znění definice bezúhonnosti pro zdravotnické pracovníky a lékaře dle zákonů č. 96/2004 Sb. a č. 95/2004 Sb. Dopustí-li se lékař nebo zdravotnický pracovník úmyslného trestného činu při výkonu povolání, je to apriori soud, který rozhodne, zda je dán důvod k tomu, aby nadále nesměl vykonávat povolání lékaře nebo zdravotníka. **ČLK nemůže souhlasit s tím, aby pravomocné odsouzení za jakýkoliv úmyslný trestný čin v souvislosti s výkonem povolání znamenalo automaticky ztrátu způsobilosti k výkonu povolání lékaře nebo jiného zdravotníka. Z praxe můžeme vyjmenovat celou řadu konkrétních situací, kdy lékař byl odsouzen pro úmyslný trestný čin při výkonu povolání a soudce by ani nenapadlo ukládat mu v té souvislosti zákaz další lékařské činnosti.** Bylo by zcela nesmyslné, kdyby tento zákaz měl být automaticky uložen zákonem. Současná definice bezúhonnosti je analogií zákona o advokacii. Je nepochopitelné,

proč nyní ministerstvo navrhuje její zásadní zpřísnění za situace, kdy je v ČR nedostatek lékařů, sester i dalších zdravotníků, kterých se definice bezúhonnosti týká.

ČLK kategoricky nesouhlasí se záměrem zrušit institut odborného zástupce poskytovatele zdravotních služeb, který je vymezen v ustanovení § 14 a násl. zák. č. 372/2011 Sb. V osobě odborného zástupce existuje zákonem stanovený subjekt se zdravotnickou kvalifikací, který odpovídá za splnění podmínek pro poskytování zdravotní péče a dokáže po odborné stránce posoudit personální, věcné a technické vybavení a zajištění péče a který se zodpovídá České lékařské komoře.

K návrhu novely vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků:

Jednou z pozoruhodností návrhu je to, že k vyhláškou vyjmenovávaným kompetencím u jednotlivých odborností je doplněna **relativizující formulace „zejména“.** Tím se otevírá cesta k dalšímu nekontrolovanému rozšiřování kompetencí. ČLK tuto připomínku uplatnila. Pokud by další kompetence v konkrétních případech mohl stanovit, jak je navrhováno, „poskytovatel zdravotních služeb“, mohl by je z ekonomických důvodů, zejména aby ušetřil náklady na pracovní sílu lékaře, libovolně rozšířit kterýkoliv jednatel obchodní společnosti provozující zdravotnické zařízení, jenž nemá ani lékařské, ani zdravotnické vzdělání.

Komora je připravena jednat s vedením Ministerstva zdravotnictví i poslanci a senátoři o předložených návrzích a předložit jim další konkrétní věcné argumenty, proč by, zejména z důvodu ochrany života a zdraví našich občanů, bylo třeba návrhy zásadně revidovat s ohledem na shora uvedené i další připomínky.

Milan Kubek

ČLK usiluje o změnu úhradové vyhlášky pro rok 2027

Česká lékařská komora se snaží prosadit změny návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2027. Hlavní pozornost je věnována úhradám ambulantních specialistů a ambulantních gynekologů. V ostatních ČLK-o.s. zastupovaných segmentech vychází návrh úhradové vyhlášky z uzavřených dohod, které ČLK podpořila.

O připomínkách ČLK jsme již dvakrát jednali se zástupci Ministerstva zdravotnictví, a to ještě před vydáním návrhu úhradové vyhlášky. První jednání proběhlo s vrchním ředitelem pro zdravotní pojištění a evropské fondy Mgr. Janem Zapletalem a ředitelem odboru regulace cen a úhrad Mgr. Tomášem Trochem, následně jsme o požadavcích ČLK jednali také přímo s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem.

U ambulantních specialistů ČLK požaduje především vyšší úhradovou podporu celoživotního vzdělávání lékařů. Tato cesta byla zvolena jako maximum možného s ohledem na skutečnost, že ministerstvo ani zdravotní pojišťovny bohužel stále nepovažují ambulantní specialisty za preferovaný segment, což je v návrhu úhradové vyhlášky jednoznačně znát. Ministerstvo i zdravotní pojišťovny opakovaně odmítají plošné navyšování úhrad a současně deklarují, že chtějí podporovat kvalitu poskytované péče. Navrhujeme proto zvýšit bonifikaci za platný diplom celoživotního vzdělávání ČLK, a to jak v hodnotě bodu z 0,03 Kč na 0,05 Kč, tak v koeficientu KN na 0,05. Cílem je zajistit poskytovatelům vyšší úhradu a motivovat lékaře k pravidelnému odbornému vzdělávání. I letos jsme byli ze strany ministerstva poučeni, že segment, který se nedohodl (bez ohledu na důvod), nemůže mít lepší úhradové podmínky než segmenty, jež se dohodly. I letos jsme nesmyslnost tohoto tvrzení na ministerstvu vyvraceli.

Významnou část jednání zabrala diskuse o **úhradě ambulantní gynekologické péče**. ČLK upozorňuje, že navržený systém agre-

vané platby může být nevýhodný zejména pro menší gynekologické praxe a nemusí dostatečně zohledňovat skutečný rozsah poskytnuté péče. Zásadním problémem je ztráta dat o poskytnuté péči, jelikož většina péče poskytované registrovaným pojištěnkám se zdravotním pojišťovnám nově nevykazuje.

ČLK proto navrhuje změnit způsob úhrady ambulantních gynekologů, případně zavést kombinovanou kapitačně-výkonovou úhradu. Pokud by Ministerstvo zdravotnictví nepřistoupilo na zásadnější změnu systému, požaduje ČLK alespoň ochranu malých praxí, které by měly mít možnost zvolit výkonový způsob úhrady. Současně považujeme za důležité, aby ultrazvuková vyšetření nebyla zahrnuta do agregované platby a aby bylo zachováno úplné vykazování všech skutečně provedených výkonů. Podle šetření ČLK se negativní dopady současného systému týkají především menších gynekologických ordinací. ČLK proto upozorňuje i na možné důsledky pro dostupnost gynekologické péče v menších městech a regionech. Nutno uvést, že jednání troskotají na tom, že zdravotní pojišťovny přes urgence neposkytly data o dopadu nové úhrady na poskytovatele.

ČLK bude ve snahách o lepší úhradové podmínky ambulantních poskytovatelů pokračovat. Cílem je, aby konečné znění úhradové vyhlášky pro rok 2027 lépe zohledňovalo ekonomickou realitu ambulantních praxí, podporovalo kvalitu péče a současně neohrožovalo její dostupnost pro pacienty. Nutno dodat, že vyhlídky nejsou dobré.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská

Inzerce



Péče o pacienty začíná péčí o vás.



PRAKTICKÝ LÉKAŘ
mojeambulance.cz/kariera

STAČÍ JEDEN TELEFONÁT
Michal Hradečný / +420 730 182 953



Košík

na recepci

Slevy pro členy ČLK na online supermarketu Košík.cz

Rádi bychom vám představili zajímavé možnosti, jak můžete ušetřit na nákupech potravin a drogerie z internetového supermarketu Košík.cz. České lékařské komoře se podařilo domluvit zvýhodněné podmínky v jejich slevových programech, které mohou čerpat jak soukromí lékaři skrze program Košík na recepci, tak i ostatní kategorie lékařů v programu Košík Benefit.

Košík na recepci pro soukromé lékaře

Firmy a živnostníci se mohou přidat do slevového programu jménem Košík na recepci. Jeho hlavní výhodou je cashback, tedy vrácení určité částky z ceny každého nákupu. České lékařské komoře se podařilo domluvit speciální podmínky. Díky nim mají soukromí lékaři a zdravotnická zařízení cashback o 1 % vyšší než všichni ostatní. Konkrétně se bude pohybovat

od 4 % do 9 % podle hodnoty konkrétní objednávky. Bližší info najdete na příloženém obrázku.

Košík Benefit pro ostatní lékaře

Pokud spadáte do jiné kategorie lékařů (např. zaměstnanci nebo důchodci), můžete se zapojit do programu Košík Benefit. Ten členům vždy vrátí plošný cashback 5 % z ceny jejich nákupu. Jeho výše není závislá na celkové hodnotě.

Jak se do programů zapojit?

Do obou slevových programů Košík.cz se dostanete přes svoji kartu člena ČLK v mobilním telefonu. Pokud kartu člena nemáte, můžete si ji zřídit pomocí kanceláře vašeho OS ČLK.

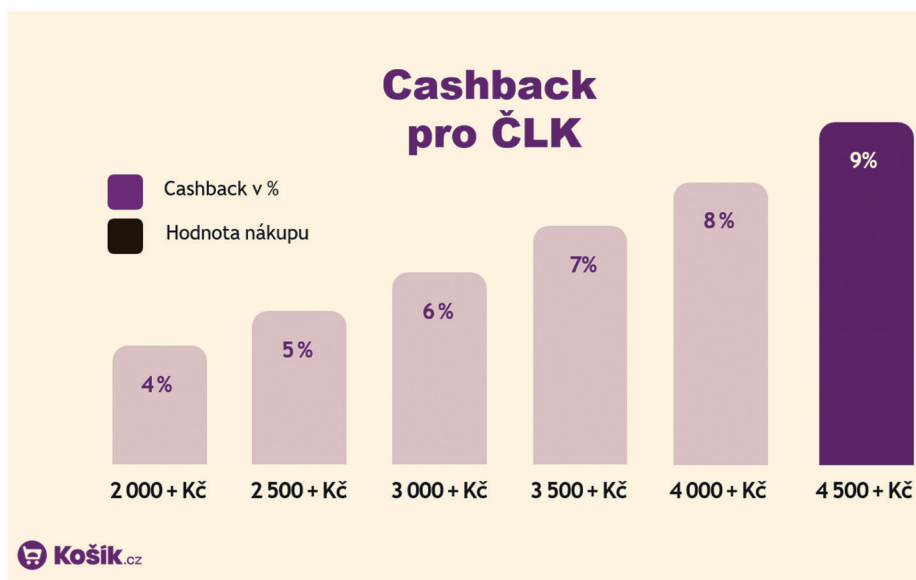
Jestliže kartu máte, stačí na ní kliknout na tři tečky vpravo nahoře a pak na „Podrobnosti o kartě“. Dostanete se na zadní stranu karty, kde jsou další informace včetně odkazu na jednotlivé kluby.

U Košíku na recepci tam najdete podrobný návod na registraci v písemné i video podobě. Pro Košík Benefit tam najdete návod i váš speciální individuální kód, který vám umožní se do programu přihlásit. Vzhledem k tomu, že u Košík Benefit je nutná individualizace, bude potřeba více času na úpravy v registru ČLK.

Pro Košík na recepci byla úprava jednodušší, proto bylo jeho zprovoznění rychlejší a už byl členům ČLK – soukromým lékařům odeslán informační mail.

Jakmile bude program Košík Benefit zprovozněn, dostanou všichni příslušní členové ČLK také upozorňující mail.

Tereza Maděrová
vedoucí B2B programů Košík.cz
MUDr. Michal Sojka
ředitel komunikace ČLK



Reforma specializačního vzdělávání lékařů

Vzdělávání lékařů musí odpovídat potřebám současného zdravotnictví, a to pokud možno s výhledem alespoň na několik následujících let. Samozřejmost, kterou bohužel náš současný extenzivně dlouhý, složitý a drahý systém nesplňuje.

A právě reforma vzdělávání může být cestou, jak řešit zhoršující se dostupnost lékařské péče zejména v regionech a jak vyškolit novou generaci ambulantních lékařů. Vzdělávání by pochopitelně mělo reagovat i na feminizaci medicíny a umožňovat lékařkám skloubit práci s mateřstvím a rodičovstvím.

Reforma musí začít na lékařských fakultách

Reforma vzdělávání by měla začít již na lékařských fakultách, kde by šestý ročník studia medicíny měl být již prakticky zaměřený a měl by probíhat pokud možno v regionálních nemocnicích, kde mají medici více prostoru zapojit se do práce. Vysoká míra nepřipravenosti na praxi, kterou čerství absolventi dnes pociťují, opravdu není pro fakulty dobrou vizitkou.

Organizací specializačního vzdělávání by ministerstvo mělo pověřit jednu instituci, nabízí se IPVZ. Stávající decentralizovaný systém s rozdílnými požadavky jednotlivých fakult na atestanty jen prohlubuje míru chaosu.

Snížit počet specializačních oborů

Snížíme počet specializačních oborů. Nevolám po návratu do historie, ale skutečnost, že jsme si v minulosti vystačili s dvacítkou základních oborů, stojí za zamyšlení. V každém případě je nezbytné zkrátit nesmyslně dlouhou dobu vzdělávání. Vždyť z našich současných 43 základních specializačních oborů má 24 své vzdělávací programy delší, než co požaduje EU. Většinou o půl až jeden a půl roku, ale například u endokrinologie a diabetologie je naše vzdělávání delší dokonce o celé dva roky.

Vzdělávání v regionálních nemocnicích a v ambulancích

Samozřejmostí musí být razantní zkrácení povinné doby pobytu na pracovištích vyššího typu. Naše zdravotnictví se samozřejmě neobejde bez vysoce specializovaných odborníků, ale většina pacientů potřebuje

lékaře prvního kontaktu. Tedy ambulantní internisty, kardiology, diabetology, dermatology... A takoví lékaři se mohou vyškolit v regionálních nemocnicích a v ambulancích. Umožní to současná změna systému akreditací, tedy jejich sdílení několika zdravotnickými zařízeními při současné možnosti parciálních akreditací na pouhou část vzdělávacího programu.

Po třech letech zkouška a samostatná práce v základních oborech

Tou nejzásadnější změnou, která jako jediná může řešit nedostatek lékařů prvního kontaktu, musí být snížení laťky pro samostatný výkon povolání. V podstatě by šlo o návrat k osvědčenému systému dvou atestací. Části lékařů a lékařek bude vyhovovat, když po získání první atestace budou moci samostatně pracovat. Ne každý totiž touží stát se primářem nebo primářkou. Návrat ke dvoustupňovému systému atestací tak pomůže nejen pacientům, kteří snáze naleznou lékaře, ale bude zároveň odpovídat potřebám současné mladé generace, pro kterou je rovnováha mezi prací a osobním životem naprostou prioritou.

Je třeba férově přiznat, že současné kmeny bývalým prvním atestacím neodpovídají, ale specializační vzdělávání praktických lékařů ukazuje, že za tři roky již lékař může mít dostatečné znalosti a zkušenosti, aby mohl pracovat samostatně. Jen na okraj připomenou, že právě kratší předatestační příprava spolu s tím, že praktici nemusí sloužit, patří mezi zásadní motivace, proč si mladé lékařky tento obor volí.

Modulární systém vzdělávání usnadní prostupnost mezi obory

Vyděme tedy z předpokladu, že tři roky by měly stačit také ostatním lékařům pro samostatnou práci v ostatních základních oborech, jejichž počet je vhodné redukovat. Abychom usnadnili prostupnost mezi obory, zkrátili trvání případné rekvalifikace na

nezbytné minimum a umožnili vzájemnou zastupitelnost lékařů, je vhodné rozdělit přípravu na tři části. První by byla shodná pro všechny lékaře, šlo by o analogii tzv. kolečka, které ministr Válek umožnil fakticky zrušit. Druhá část by byla společná příbuzným oborům, například interním nebo chirurgickým, třetí část by již byla oborově specifická. Poměr délky a významu jednotlivých částí budiž předmětem diskuse.

Nástavbové a vyšší atestace dostupné všem zájemcům

Ti, jejichž ambice jsou vyšší, by pak měli možnost připravit se na druhou atestaci, případně na atestaci v užším specializačním oboru. Pokud takovou změnu nedokážeme prosadit, nikdy nebudeme mít lékařů dostatek a budeme si vypomáhat riskantními převody částí lékařských kompetencí na sestry nebo do lékáren.

Logickou výtkou, kterou jsem zaznamenal, je výhrada, že absolventy zkrácené předatestační přípravy nebude EU uznávat jako plnohodnotné specialisty. To je asi pravda, my však neřešíme problémy zdravotnictví v Německu, ale v České republice. Ten, kdo bude chtít odejít za prací do ciziny, což je právo každého z nás, si zkrátka bude muset doplnit onu druhou či nástavbovou atestaci.

Pouhý přechod na tzv. kompetenční systém vzdělávání nám nepomůže

Jsem rád, že ministerstvo začalo připravovat revizi specializačního vzdělávání a slibuje, že při tom zohlední názor mladých lékařek a lékařů, kteří mají nedostatky současného systému v čerstvé paměti. Ústřední myšlenkou má být částečný ústup od významu přisuzovanému délce jednotlivých částí vzdělávacích programů a naproti tomu zvýšení důrazu na získávání a prokazování dovedností. Jde o velmi zajímavou myšlenku, která však bez řádné kontroly snadno sklouzne k formalismu a bude ještě více svádět k nejruznějším podvodům a podvůdkům.

Práce školitele není zájmová činnost

Základní podmínkou fungování systému kombinujícího absolvování praxe a kontroly získaných dovedností je posílení úlohy školitelů. O jejich nezastupitelnosti se sice stále mluví, ale smutnou realitou zůstává, že 25 procent mladých lékařů nemá školitele, který by se o ně zajímal, a 15 procent ho vůbec nezná.

Školitelé potřebují čas a peníze. Práce školitele se musí stát regulérní součástí je-

jich pracovní doby a za tuto práci musí být honorováni. Výchova lékařského dorostu je důležitá práce, nikoli zájmová činnost provozovaná ve volném čase.

Kosmetické úpravy jsou nebezpečné

Lékařská komora je připravena stát se spoluvůdcem nového systému, pokud ministerstvo nalezne odvahu k zásadním změnám. Je jasné, že vyjednávání o novém

zákoně nebudou jednoduchá. Současný stav totiž vyhovuje tzv. fakultní lobby, když zajišťuje největším nemocnicím kontinuální přísun mladých lékařů a lékařek. Kosmetické úpravy naše problémy nevyřeší, a navíc ještě uškodí tím, že zakonzervují nevyhovující stav na dalších deset let. Politici si totiž odškrtnou „splnění úkolu“ a budou vyčkávat, co se stane.

Milan Kubek

Milan Kubek: Lékaři potřebují kratší cestu k atestaci a do praxe

Otevření zákona o specializačním vzdělávání považuje prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek za příležitost k zásadní reformě. ČLK chce méně specializačních oborů, kratší vzdělávání a návrat ke dvoustupňovému systému atestací. První stupeň by tak mohl umožnit samostatnou práci a zároveň usnadnit cestu k atestaci lékařům, kteří pracují na částečné úvazky nebo kombinují práci s péčí o rodinu. Jaké další příležitosti se s otevřením zákona č. 95/2004 Sb. nabízí?



Pane prezidente, ministerstvo zdravotnictví nyní deklaruje ochotu otevřít zákon č. 95/2004 Sb. Jaké konkrétní změny považujete za naprosto nezbytné, aby nešlo jen o další kosmetickou novelu?

Tak především to může být obrovská příležitost ke skutečné reformě specializačního vzdělávání, která musí odpovídat potřebám zdravotnictví. Není to způsob, jak zajišťovat lacinou pracovní sílu pro fakultní nemocnice ministerstva zdravotnictví. V posledních volebních obdobích se všichni ministři bránili

otevření zákona s argumentem, že vznikne ještě větší chaos. Je tady určitá historická paměť toho, jak se celý systém tvořil. Tehdy to šlo bohužel metodou, že každá odborná společnost si na ministerstvu vylobbovala svůj vlastní obor. Vznikaly tak bizarní základní specializační obory, jako třeba hyperbarická medicína, na které se samozřejmě žádný rozumný absolvent lékařské fakulty nehlásil. A dalo obrovskou práci tento nesmyslně vysoký počet oborů alespoň nějak zredukovat. **Co by tedy podle vás měla reforma specializačního vzdělávání řešit především?**

Neměla by to být fiktivní reforma, za jakou považuji například drahý a špatně fungující elektronický systém „Administrátor“ (systém administrace), který žádnou změnu vzdělávání nepřináší. My musíme v první řadě řešit problém zhoršující se dostupnosti lékařské péče, což je kritické u ambulantní specializované péče. Současně se prohlubují rozdíly v dostupnosti lékařské péče v jednotlivých regionech. Občané na venkově tak platí stejné zdravotní pojištění jako lidé ve velkých městech, a přitom je pro ně zdravotní péče mnohem hůře dostupná.

Zadruhé musíme reflektovat stárnutí lékařů. Situaci, kdy v základních oborech, jako je interna nebo chirurgie, pracuje v ambulancích více než polovina lékařů starších 60 let a téměř čtvrtina starších 70 let, nemůžeme označit za nic jiného než demografickou katastrofu.

Zatřetí pak musíme reagovat na feminizaci medicíny, protože absolventy lékařských fakult tvoří ze dvou třetin ženy. A jak muži odcházejí do důchodu, podíl lékařek mezi lékaři se zvyšuje.

Nakonec musíme v systému vzdělávání zohlednit i pohled mladé generace, která klade mnohem větší důraz na rovnováhu mezi prací a osobním životem.

Zmínil jste potřebu snížit počet specializačních oborů a zkrátit vzdělávání na délku požadovanou evropskou legislativou. Kde je dnes podle vás systém nastavený nejproblematictější?

Co se týká délky specializačního vzdělávání v jednotlivých oborech, tak my máme 43 specializačních oborů, z nichž 24 má kurikulum delší, než co Evropská unie požaduje. Většinou jsou naše vzdělávací programy delší o půl roku až o rok, ale máme třeba diabetologii a endokrinologii, kde jsou delší o dva roky. A to je už úplný nesmysl. Když uvážíme, kolik máme diabetiků, tak potřebujeme lékaře, kteří se budou o diabetiky kvalifikovaně starat, a rozhodně je poměrně krátkozrakým řešením přehodit tuto péči na praktické lékaře. Máme dokonce i základní obory, které Evropa ani nezná, například dětskou neurologii. Proto je pak náš systém zbytečně dlouhý a složitý.

Jak konkrétně by se podle vás měla specializační příprava zkrátit a co je potře-

ba změnit už během studia na lékařské fakultě?

Potřebujeme snížit počet specializačních oborů a zkrátit dobu specializační přípravy, zejména povinné stáže na pracovištích vyššího typu, které jsou navíc velmi drahé. Dá se samozřejmě očekávat, že nemocnice, kterým stáže přinášejí peníze, nebudou mít velký zájem na tom, aby se staly nepovinnými nebo se zkracovaly.

Abychom mohli specializační přípravu zkrátit, je potřeba reformovat již také šestý ročník studia na lékařských fakultách. Ten je u nás příliš teoretický. Mělo by v něm být více praktické výuky a ta by měla probíhat i v regionálních zdravotnických zařízeních a nemocnicích. To bude samozřejmě znamenat jednání s ministerstvem školství a možná i otevření dalšího zákona.

Podle průzkumu, který si nechala Česká lékařská komora udělat, totiž většina mediků vůbec nemá představu, jaká medicína se v regionálních nemocnicích dělá. Mají pocit, že když místo do Prahy nastoupí do okresního města, jdou do pralesa. Když si ale už během studia vyzkoušejí, jak medicína v regionální nemocnici vypadá, je větší šance, že tam někteří z nich později půjdou pracovat.

ČLK prosazuje návrat ke dvoustupňovému systému atestací. Jak by měl tento model prakticky fungovat? Proč podle vás současný systém kmene nestačí?

Dvoustupňový systém vzdělávání v minulosti krásně fungoval a neexistoval žádný faktický důvod ho rozbít. Úmyslně zdůrazňuji dvoustupňový systém vzdělávání, protože ten stávající kmen, který lékaři na začátku mají, rozhodně svou úrovní a kvalitou neodpovídá tomu, co znamenala první atestace v dobách, kdy jsme dvoustupňový systém měli.

Jak by měla první etapa vzdělávání vypadat?

Základní představa je, aby trvala tři roky, ale zatím to berte jen jako pracovní návrh. Ty tři roky by se měly skládat ze tří částí.

První by byl společný základ pro všechny lékaře. Dřív bylo povinné tzv. kolečko, kdy každý musel absolvovat dva měsíce na interním oddělení, dva měsíce na chirurgii a dva měsíce na urgentní medicíně nebo anesteziologicko-resuscitačním oddělení. To bylo strašně důležité. Je ostudou vzdělávacího systému, když produkuje atesto-



ilustrační foto: shutterstock.com

vané internisty, kteří v životě nezažili ani dvoucentimetrovou ránu, a naopak atestované chirurgy, již netuší, jak se čte EKG.

Druhá část by měla být společná pro příbuzné obory. Například pro budoucí internisty společně s kardiologií, gastroenterologií, nefrologií, endokrinologií... Příbuzné obory by zkrátka měly mít jasné definovanou další společnou část vzdělávání.

Teprve třetí část by byla specifická pro daný obor a měla by co nejvíce probíhat na regionálních pracovištích. Po byt na vyšších pracovištích bychom měli omezit na to, aby lékaři viděli některé výkony, které by měli umět indikovat, ale stejně je v běžné praxi prakticky dělat nebudou.

Jaké kompetence a možnosti samostatné práce by lékař získal po první atestaci?

Její absolvent by měl právo pracovat samostatně. Nemohl by být vedoucím lékařem, ale mohl by samostatně vykonávat svou práci. To je strašně důležité pro řadu mladých lékařek a lékařů, kteří nechtějí volit mezi kariérou a rodinou. Kterí chtějí zkrátka žít jako normální lidé a nemají ambice dělat nějakou bůhvíjakou kariéru. Stačí jim dělat dobrou medicínu někde v ambulanci nebo v regionální nemocnici, pomáhat lidem a být užiteční. A k tomu jim toto vzdělávání stačí.

Jakou roli by v novém systému měli mít lékaři prvního kontaktu a proč jich podle vás potřebujeme více?

My samozřejmě potřebujeme vysoce kvalifikované odborníky specializované na určité činnosti, ale v první řadě potřebujeme větší množství lékařů takzvaného prvního kontaktu – do terénu, do ambulancí, do regionálních zdravotnických zařízení.

Nemůžeme se tvářit, že lékař po atestaci, jakkoliv je to vzdělávání složité, dlouhé a komplikované, umí v daném oboru všechno. To rozhodně není pravda. Žádný chirurg, který složí atestaci, nemůže jít sám dělat resekci jater nebo operovat nádor slinivky břišní. V konkrétních činnostech ho vycvičí teprve praxe. Takže to přestaňme předstírat a řekněme na rovinu, že potřebujeme lékaře do první linie, což však nemohou být jen praktičtí lékaři, protože jejich vzdělání tomu neodpovídá. Mají tříleté vzdělávání a musí se rámcově vzdělat ve všech oborech. Prostě nemohou tuto roli nahradit, a navíc jich není dostatečný počet.

Souvisí s tím i potřeba větší propustnosti mezi jednotlivými obory?

Určitě. Systém kromě zkrácení doby vzdělávání musí zajišťovat také lehčí propustnost mezi jednotlivými obory, které jsou dnes strašně opouzdřené, protože lékař se přece i v průběhu specializace může rozhodnout, že obor změní. A neměl by za to být

trestán tím, že se získaná praxe nezapočítá.

Potřebujeme, aby se prodloužila společná část vzdělávání u příbuzných oborů. Například v rámci interních oborů – interna s kardiologií – aby společná část byla co nejdelší. To usnadní přechod z jednoho oboru do druhého a zajistí to i snazší zastupitelnost lékařů navzájem následně v praxi.

Pokud se budeme tvářit, že všichni lékaři musí být plně specializováni v jednom z oborů v celé jeho šíři i hloubce, jak se tváříme dnes, a navzájem se vůbec nemohou zastupovat, tak budeme mít nedostatek lékařů vždycky.

Neměla by tedy být cesta ke specializaci nastavena tak, aby lékař nemusel kvůli změně oboru začínat prakticky znovu?

Samozřejmě. Považuji za plýtvání lidským potenciálem nutit všechny absolventy, aby absolvovali vzdělávání v celém rozsahu stávající atestace, když řada z nich se spokojí s prací v ambulanci a nemá ambice stát se primáři nebo dělat vědu. To nechme prostě těm, kteří o to budou mít zájem.

Závažnost problému odhaluje pokračující feminizace medicíny. Řada lékařek má problém dostat se k atestaci, protože chtějí mít také rodinu. Vzdělávání se jim tím šíleně prodlužuje a některé uvíznou v takovém vakuu – mají třeba kmen, ale už se vůbec nemají šanci dostat k atestaci, protože mezitím strávily několik let na mateřské nebo rodičovské dovolené.

A samozřejmě ne každá lékařka má takové rodinné zázemí, že jí děti mohou hlídat prarodiče nebo že si může dovolit platit třeba au pair. V tomto směru by dvoustupňový systém atestací velmi pomohl.

Vedle samotné podoby specializačního vzdělávání ale mluvíte také o změně jeho organizace. Co je podle vás potřeba změnit?

Další věc, kterou je třeba změnit, je organizace celého vzdělávání. Stávající model, kdy máme výuku rozdělenou mezi osm lékařských fakult a každá z nich si ji v podstatě dělá trochu jinak, je nevyhovující. Zvyšuje to míru chaosu a na atestanty jsou na jednotlivých fakultách kladeny různé požadavky. Vzdělávání je proto třeba centralizovat. Jedna instituce ho musí řídit. Nejlogičtější se jeví ministerstvo zdravotnictví, případně jím pověřená nebo vytvořená organizace, například IPVZ, kterou v současnosti máme.

Vzpomínám si, jak se kolegové v Německu chytali za hlavu, když jsme náš systém

decentralizovali na jednotlivé lékařské fakulty. Říkali, jak těžké pro ně bylo zkoncentrovat vzdělávání alespoň na zemskou úroveň. A my, když jsme je centralizované měli, jsme si systém zdestruovali.

Nemůže ale mezi jednotlivými fakultami fungovat konkurence, která by je vedla ke zlepšování vzdělávání?

Teoreticky by to tak mohlo být, ale praxe ukazuje, že je to úplně obráceně. Vůbec to nefunguje. Lékařské fakulty podle mě nejsou schopné věnovat dostatek pozornosti kvalitě výuky a zajistit dostatek vyučujících pro pregraduální vzdělávání. Jedna z věcí, na kterou si medicí o oprávněně stěžují, je, že jich připadá příliš mnoho na jednoho pedagoga, že se jim nikdo pořádně nevěnuje a nemají dostatek možností vyzkoušet si praktické dovednosti.

Samozřejmě by pomohlo, kdyby šestý ročník z větší části absolvovali v některé regionální nemocnici, kde by se jim pravděpodobně věnovali více – už jen proto, že budou chtít, aby tam potom šli pracovat.

Počty studentů přijímaných na lékařské fakulty se v posledních letech navyšují a s tím roste i počet budoucích absolventů. Jak zajistit, aby fakulty dokázaly tento nárůst kapacitně zvládnout a zároveň udržely kvalitu výuky?

Potřebujeme větší počet mediků a samozřejmě respektujeme to, že ty školy nejsou nafukovací ani po stránce staveb-

ni, ale zejména stran limitovaného počtu vyučujících. A je nerealistické očekávat, že by se nějak zásadně zlepšilo finanční ocenění vysokoškolských pedagogů. To slibují všechny vlády 30 let, takže jsem dalek takové naivitě, abych tomu věřil.

Ale řešení je jinde. V první řadě musí stát zaplatit víc za jednoho medika. Ta platba nesmí směřovat na univerzitu, protože dnes je to tak, že v rámci univerzity se potom peníze různé přerozdělují, ale musí směřovat cíleně na lékařské fakulty jako podpora vzdělávání v oblasti, kterou nutně potřebujeme. Platba fakultám musí být také vyšší z toho důvodu, aby se jim nevyplatilo provozovat anglické paralelky, protože dnes máme 20 procent míst na lékařských fakultách obsazeno cizinci, kteří studují v angličtině. Ti jsou však pro naše zdravotnictví předem ztraceni, protože nikdo si neplatí drahé školné proto, aby nastoupil do české nemocnice za české peníze. Navíc když se často nenaučí ani pořádně česky. Zabírají pak jen místa studentům z České republiky a případně Slovákům, kteří studují v češtině a velká část z nich následně v Česku zůstává.

Co dnes brání tomu, aby se na specializačním vzdělávání výrazněji podílely také ambulantní praxe?

Příčinou je stávající systém akreditací, který to vlastně znemožňuje s výjimkou praktického lékařství a pediatrie. Potřebujeme celý systém úplně změnit. Před 15 lety jsem byl příznivcem revolučního řešení, aby



Foto Radek Cepelak

každé zdravotnické zařízení nebo každý lékař měli právo vzdělávat mladé lékaře. Vycházel jsem z předpokladu, že pokud někdo umí a smí na základě registrace například operovat žlučník, tak může učit někoho jiného, jak se má žlučník operovat. Neodporovalo by to žádné legislativě, protože Evropská unie požaduje, aby vzdělávání bylo na akreditovaných pracovištích, ale vůbec neříká, jak má akreditované pracoviště vypadat. Už tehdy byl ale proti tomu nápadu obrovský odpor a ani dnes by nejspíše neměl šanci uspět.

Existuje tedy podle vás nějaká realističtější cesta, jak ambulantní pracoviště do vzdělávání zapojit?

Je možné akreditace sdílet. Zdravotnická zařízení, aniž by se musela administrativně slučovat, by mohla sdílet jednu akreditaci, každé na nějakou část vzdělávacího programu. Nebo bychom mohli zavést systém částečných akreditací, kdy by zdravotnické zařízení bylo akreditované jen na určitou oblast a atestant by mezi pracovišti přecházel.

Souvisí potřeba změny akreditací i s tím, jak se má měnit síť zdravotní péče v regionech?

Ministerstvo připravuje takzvanou docentralizaci, kdy by regionální nemocnice měly přijít o možnost provádět velké množství výkonů, které dnes zajišťují. Tím pádem už nebudou poskytovat komplexní péči a nevyhoví stávajícím podmínkám pro akreditaci. To je možná jeden z důvodů, proč se pan ministr Vojtěch rozhodl otevřít zákon o vzdělávání lékařů, čehož se předchozí ministři báli.

Regionální nemocnice by tak mohly přijít o mladé lékařky a lékaře a v krátké době by jim hrozil i zánik. Na tuto situaci je tedy třeba reagovat a myslím si, že právě změna zákona č. 95 je reakcí ministerstva zdravotnictví.

Když už se ale zákon bude otvírat, budu dělat všechno pro to, aby změna nebyla jen kosmetická. Říkal jsem to na ministerstvu, na jednání pracovní skupiny pro personální stabilizaci ve zdravotnictví, i ve Sněmovně na podvýboru pro vzdělávání. A budu to opakovat všude, kde k tomu budu mít příležitost. Pan ministr dává dohromady pracovní skupinu, která by měla připravit změnu zákona. Samozřejmě Česká lékařská komora v ní musí být zastoupená a chci, abychom v ní hráli opravdu aktivní roli.



Ilustrační foto: shutterstock.com

V odborné debatě se stále více mluví o kompetenčním modelu vzdělávání. Má podle vás postup k atestaci záviset především na odpracovaném čase, nebo na skutečně získaných dovednostech? A jak zajistit, aby byl takový systém objektivně kontrolovatelný?

Ohledně kontrolovatelnosti mám dost pochybností, protože mám zkušenosti s falšováním i ve stávajícím, snáze kontrolovatelném systému, založeném na délce stáží a praxe. Víme o případech, kdy si šéfové oddělení navzájem svým lékařům potvrzovali pobyt na druhém oddělení, aniž tam reálně byli nebo místo 14 dnů tam byli dva dny. Takže i když kompetenční model založený na dovednostech vypadá na první pohled velice rozumně, tak právě kontrolovatelnost bude patrně jeho největší slabinou.

Tím bych plynule přešla k roli školitelů. Co je potřeba změnit, aby školitel nebyl jen formální funkcí, ale skutečným mentorem mladého lékaře?

U nás mladý lékař či lékařka často ani nevědí, kdo je jejich školitelem. Hlavně ve velkých nemocnicích je tato role většinou jen formální. Není to ale jen proto, že by to někdo chtěl zanedbávat, nýbrž také proto, že práce školitele není nijak speciálně honorovaná. Potřebujeme, aby školitel měl čas i peníze. Musí mít vyčleněnou část pracovní doby, třeba jeden den v týdnu, aby se mohl svým školencům skutečně věnovat – chodit s nimi, vysvětlovat jim, odpovídat na otázky a průběžně je i zkoušet.

Za to samozřejmě musí dostat peníze on i jeho zaměstnavatel. Pokud má školitel zároveň naplno pracovat jako lékař, kdy se má potom svým školencům věnovat?

Kdybyste měl v několika bodech shrnout, co by tedy měla reforma specializačního vzdělávání přinést?

Vzdělávání musí odpovídat potřebám zdravotnictví. Potřebujeme větší množství lékařů prvního kontaktu. Musíme snížit počet oborů, zvýšit mezioborovou flexibilitu lékařů a umožnit vzájemnou zastupitelnost, zkrátit dobu vzdělávání na dobu požadovanou Evropskou unií.

Vzdělávání musí probíhat v regionálních nemocnicích a je třeba do procesu zapojit také ambulantní specialisty. A samozřejmě musíme podpořit školitele, protože pokud mají skutečně plnit svoji funkci, tak na to prostě potřebují čas a peníze.

Pokud by se reformu podařilo prosadit podle představ České lékařské komory, kdy by ji mohli pocítit první lékaři a pacienti? Jak dlouhá je podle vás cesta od změny zákona k reálnému dopadu?

Tak zákon se rok připravuje a schvaluje, pak vstoupí v nějakou účinnost. Samozřejmě vzdělávání těch, kteří už jsou zařazeni do specializační přípravy, musí doběhnout v systému, do kterého byli zařazeni. Takže první absolventy nového systému, tedy třeba ony tolik potřebné lékaře do první linie, bychom mohli očekávat nejdříve za pět, ale reálně třeba za šest let. Dá se očekávat dlouhá a těžká diskuse i náročný legislativní proces. Ale kdo nedělá nic, nic nezmění a nezlepší. Rozhodně by byla škoda nevyužít otevření tohoto zákona k velkým změnám, které by mohly mít do budoucna pozitivní dopad pro lékaře, a především pacienty.

Pavčina Zítková

Komora vydala doporučení k umělé inteligenci

Do zdravotnictví vstoupil nový fenomén – umělá inteligence (AI). Řada pracovišť již dnes v praxi používá nebo testuje programy a přístroje, které například pomáhají vyhodnocovat RTG, MRI či CT snímky nebo histologické preparáty. Oblastí využití AI bude přibývat.



Pokud jsou tyto systémy určeny k medicínskému účelu a naplňují definici zdravotnického prostředku, musí splňovat příslušné regulační požadavky. Na opačné straně stojí obecné jazykové modely (ChatGPT, Copilot, Gemini, Claude aj.), které nejsou certifikovanými zdravotnickými prostředky pro klinické použi-

tí. Lékaři i pacienti je přesto stále častěji využívají, což s sebou nese nová rizika pro kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Proto jsme v rámci pracovní skupiny pro digitalizaci zdravotnictví připravili první dokument komory k AI. Naším hlavním cílem bylo zdůraznit, že za rozhodnutí o diagnostickém a léčebném postupu odpovídá lékař, i když využívá systém s umělou inteligencí. Zodpovědnost poskytovatele a výrobce systému má samozřejmě také svá pravidla. Zároveň považujeme osobní a lidský kontakt mezi lékařem a pacientem za nezastupitelný.

MUDr. Jan Mečl, člen představenstva ČLK, předseda pracovní skupiny pro digitalizaci zdravotnictví

Doporučení České lékařské komory č. 2/2026 k využívání umělé inteligence ve zdravotnictví

Preambule

Umělá inteligence (dále též „AI“) představuje významný nástroj s potenciálem zlepšit dostupnost, kvalitu, bezpečnost a efektivitu zdravotní péče. Její využívání však nesmí oslabit základní hodnoty lékařského povolání, zejména ochranu lidské důstojnosti, autonomii pacienta, odpovědnost lékaře a důvěru ve vztahu mezi pacientem a lékařem.

Česká lékařská komora považuje umělou inteligenci za podpůrný nástroj odborné činnosti lékařů. AI nesmí nahrazovat odborný úsudek lékaře ani přenášet odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči na technický systém.

Článek 1

Základní principy

Odborná odpovědnost a lidské rozhodování
Při poskytování zdravotní péče musí být vždy zachována rozhodující úloha lékaře.

Umělá inteligence může podporovat odborné rozhodování, nesmí však bez přiměřeného lidského dohledu nahrazovat odborný úsudek lékaře. Konečné rozhodnutí o diagnostice, léčbě a dalším postupu náleží lékaři s příslušnou odbornou způsobilostí, jenž musí mít možnost výstup AI kriticky posoudit, odmítnout nebo korigovat a který za své rozhodnutí nese odpovědnost.

Přednost zájmu pacienta

Využití umělé inteligence musí vždy směřovat k podpoře bezpečné, kvalitní a dostupné zdravotní péče a respektovat důstojnost, práva a individuální potřeby pacienta.

Ekonomické, organizační nebo administrativní přínosy využívání



ilustrační foto: shutterstock.com

AI nesmějí převážet nad zájmem pacienta ani vést ke snížení kvality poskytované zdravotní péče.

Zachování lidského kontaktu

Používání AI nesmí vést k omezení osobního kontaktu mezi pacientem a lékařem ani ke zhoršení kvality komunikace.

Důvěra ve vztahu pacient a lékař

Využívání AI nesmí narušovat vztah důvěry mezi pacientem a lékařem ani oslabovat osobní odpovědnost lékaře za poskytovanou péči.

Článek 2

Pacient a lidské rozhodování

Lidské rozhodování

Pacient musí mít zachováno právo na individuální posouzení svého zdravotního stavu lékařem. Výstup AI nesmí být jediným podkladem pro rozhodnutí o diagnostice nebo léčbě, pokud jej lékař nemohl přiměřeně přezkoumat s ohledem na konkrétní okolnosti pacienta.

Transparentnost

Pacient má být předem a srozumitelně informován o využití umělé inteligence, pokud její výstup může významně ovlivnit diagnostiku, léčbu nebo přístup ke zdravotní péči. Informace má zahrnovat účel použití AI, význam jejího výstupu pro rozhodnutí a skutečnost, že konečné odborné posouzení provádí lékař.

Možnost odborného posouzení

Lékař musí mít k dispozici dostatek informací, aby mohl výstupy umělé inteligence kriticky vyhodnotit a posoudit jejich význam pro diagnostiku nebo léčbu.

Článek 3

Bezpečnost a spolehlivost

Klinická validace

AI systémy používané ve zdravotnictví musí být před zavedením odpovídajícím způsobem ověřeny z hlediska bezpečnosti, přesnosti, klinické účinnosti a souladu s příslušnými právními předpisy.

Řízení rizik

Poskytovatel zdravotních služeb musí průběžně sledovat a vyhodnocovat rizika spojená s používáním AI.

Hlášení incidentů

Závažné chyby, selhání nebo nežádoucí dopady AI musí být evidovány a hlášeny podle platných právních předpisů.

Rozdělení odpovědnosti

Za odborná rozhodnutí a poskytovanou zdravotní péči odpovídá lékař.

Za funkčnost, bezpečnost a technické vlastnosti systému odpovídá jeho výrobce nebo dodavatel v rozsahu stanoveném právními předpisy.

Po lékaři nelze spravedlivě požadovat odpovědnost za technické

vady nebo skryté nedostatky systému, které nemohl při běžném používání rozpoznat.

Za výběr, zavedení, nastavení, správu a zajištění odpovídajícího zaškolení uživatelů odpovídá poskytovatel zdravotních služeb, který systém AI do provozu nasadil. Výrobce nebo dodavatel systému odpovídá za jeho technické vlastnosti, bezpečnost, deklarované funkce a soulad s platnými právními předpisy.

Odpovědnost jednotlivých subjektů musí být vymezena transparentně a přiměřeně jejich skutečnému vlivu na použití systému.

Posouzení přínosů a rizik

Před zavedením AI systému, který může významně ovlivnit poskytování zdravotní péče, by měly být posouzeny jeho přínosy, možná rizika a dopady na pacienty.

Kybernetická bezpečnost

AI systémy používané ve zdravotnictví musí splňovat požadavky na kybernetickou bezpečnost, ochranu zdravotnické dokumentace a ochranu před neoprávněným přístupem nebo zneužitím.

Článek 4

Odborná odpovědnost lékaře

Nezávislý odborný úsudek

Lékař nesmí bez kritického zhodnocení přebírat doporučení vytvořená AI.

Musí aktivně předcházet automatizačnímu zkreslení, tedy situaci, kdy je doporučení systému přisuzována vyšší důvěryhodnost než vlastnímu odbornému posouzení.

Profesní autonomie

Lékař má právo odmítnout doporučení AI systému, pokud je podle jeho odborného názoru v rozporu se zájmem pacienta.

Takové rozhodnutí nesmí samo o sobě zakládat profesní ani pracovněprávní postih.

Dokumentace významných rozhodnutí

Pokud doporučení AI významně ovlivnila diagnostický nebo terapeutický postup, měla by být tato skutečnost přiměřeným způsobem zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Článek 5**Kompetence a vzdělávání
Odborná příprava**

Lékaři využívající AI musí disponovat znalostmi odpovídajícími charakteru používaného systému.

Průběžné vzdělávání

Poskytovatelé zdravotních služeb mají podporovat průběžné vzdělávání lékařů v oblasti AI.

Kompetence pro práci s AI

Lékaři využívající AI musí mít základní znalosti o jejím fungování, možnostech, omezeních a rizicích, které mohou ovlivnit poskytování zdravotní péče a musí být schopni rozpoznat situace, v nichž nelze výstup systému bezpečně použít bez dalšího ověření.

Zachování odborných kompetencí

Používání AI nesmí vést k oslabování odborných znalostí, klinických dovedností ani samostatného rozhodování lékařů.

Článek 6**Ochrana soukromí a bezpečnost zdravotnické dokumentace
Ochrana zdravotních údajů**

Při používání AI musí být důsledně chráněny osobní údaje pacientů v souladu s právními předpisy.

Minimalizace dat

Pro vývoj, trénování a provoz AI mají být používána pouze data nezbytná pro daný účel.

Sekundární využití dat

Použití zdravotnických dat pro vývoj nebo zdokonalování AI musí být transparentní, právně podložené a eticky odůvodněné.

Použití AI při pořizování zdravotnické dokumentace

Je-li při poskytování zdravotních služeb používán systém umělé inteligence k nahrávání, přepisu, shrnutí nebo jiné automatizované analýze komunikace s pacientem, musí být pacient o této skutečnosti předem srozumitelně informován.

Použití takového systému musí být v souladu s požadavky právních předpisů na ochranu osobních údajů, zdravotnické dokumentace a soukromí pacientů.

Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník odpovídá za kontrolu věcné správnosti a úplnosti takto vytvořeného záznamu před jeho uložením do zdravotnické dokumentace. Automaticky vytvořený výstup nesmí být bez odborné kontroly považován za autorizovaný zdravotnický záznam.

Článek 7**Spravedlnost a nediskriminace
Rovný přístup**

AI nesmí vést k diskriminaci pacientů z jakéhokoliv důvodu chráněného právními předpisy ani z důvodů zdravotních, sociálních či osobních charakteristik.

Kontrola zkreslení

AI systémy používané ve zdravotnictví by měly být průběžně sledovány a vyhodnocovány s cílem ověřovat jejich spolehlivost, přesnost a bezpečnost pro pacienty.

Článek 8**Rozsah a míra rizika systémů AI
Posuzování podle dopadu na pacienta**

Požadavky na používání systémů umělé inteligence by měly odpovídat míře jejich možného vlivu na zdraví, bezpečnost a práva pacientů.

Zvýšenou pozornost je třeba věnovat nejen systémům podporujícím diagnostiku a léčbu, ale i systémům používaným pro objednávání pacientů, stanovení priorit vyšetření, směřování pacientů, komunikaci s pacienty nebo organizaci poskytování zdravotní péče, pokud mohou ovlivnit dostupnost nebo výsledek zdravotní péče.

Systémy ovlivňující klinická rozhodnutí

Na systémy AI, které přímo ovlivňují diagnostiku, prognózu, léčbu nebo jiná klinická rozhodnutí, musí být kladeny zvlášť vysoké požadavky na bezpečnost, spolehlivost, validaci a lidský dohled.

Článek 9**Závěrečná ustanovení**

Česká lékařská komora podporuje odpovědné využívání umělé inteligence ve zdravotnictví za předpokladu, že budou zachovány základní principy lékařské etiky, ochrany pacientů, odborné autonomie lékařů a právní odpovědnosti člověka za poskytovanou zdravotní péči.

Žádný systém umělé inteligence nesmí být považován za náhradu odborného úsudku lékaře ani za samostatného nositele odpovědnosti.

Článek 10

Toto doporučení ČLK č. 2/2026 bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne

1. 10. 2026 a nabývá účinnosti dnem 9. 10. 2026.

Příloha:**Východiska a související dokumenty:**

1. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1689 (AI Act) EUR-Lex – úplné znění nařízení [eur-lex.europa.eu]
2. Listina základních práv Evropské unie
3. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>
4. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
5. World Health Organization (WHO): Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health (2021)
6. WHO – oficiální publikace [who.int]
7. World Medical Association (WMA): Statement on Augmented Intelligence in Medical Care (2019)
8. Věstník MZ ČR č. 20/2025
9. WMA – stanovisko WMA [wma.net]
10. Standing Committee of European Doctors (CPME): Artificial Intelligence in Healthcare
11. CPME – AI policy a související dokumenty [cpme.eu]
12. CPME: Deployment of Artificial Intelligence in Healthcare. Sector-specific Challenges and Accelerators (2024)
13. CPME – plné znění dokumentu PDF [cpme.eu]
14. European Commission: Ethics Guidelines for Trustworthy AI (2019)
15. Evropská komise – Ethics Guidelines for Trustworthy AI [digital-st.europa.eu]
16. FDA, Health Canada, MHRA: Good Machine Learning Practice for Medical Device Development (2021)
17. FDA – Good Machine Learning Practice [fda.gov]
18. Evropská komise: Artificial Intelligence in Healthcare European Commission – AI in Healthcare [health.ec.europa.eu]



Pneumonie

Pneumonie mohou představovat v každodenní lékařské praxi široké spektrum stavů. Včasné rozpoznání rizikového nemocného, správné stanovení závažnosti, adekvátní antimikrobiální léčba a aktivní pátrání po komplikacích při neuspokojivém průběhu jsou zásadní jak v ambulantní, tak v nemocniční péči.

V rámci dalšího setkání vzdělávacího cyklu České lékařské komory **Rady pro zdraví a praxi** se tentokrát pozornost zaměřila na **pneumonie – téma zvláště aktuální před začátkem respirační sezony**. Zazněla tři tematicky navazující sdělení, která pokryla problematiku od běžných respiračních virových infekcí přes komunitní pneumonii až po její komplikace. **Prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.**, přednostka Pneumologické kliniky I. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, přednášela na téma *Běžné virózy a pneumonie. Jak spolu souvisejí?* **MUDr. Filip Anderle**, rovněž z Pneumologické kliniky I. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, se věnoval tématu *Komunitní pneumonie. Koho nejčastěji postihuje a jak je rychle diagnostikovat a léčit?* Třetí sdělení přednesla **MUDr. Liudmila Iakhontova** z téhož pracoviště na téma *Když pneumonie překročí hranice plicí aneb pleurální komplikace pneumonií. Jak rychle diagnostikovat a léčit.*

Respirační viry v etiologii pneumonií

Prof. Martina Koziar Vašáková se ve svém sdělení věnovala významu běžných respiračních virových infekcí v patogenezi pneumonie. Respirační viry jsou stále častěji identifikovány jako původci komunitních pneumonií, přičemž významnou úlohu mají zejména virus chřipky, respirační syncytiální virus (RSV) a SARS-CoV-2. Závažné průběhy se týkají především věkové a zdravotně rizikových skupin, přičemž například u RSV jsou to vedle malých dětí také senioři.

U chřipky je nutné myslet nejen na primární virovou pneumonii, ale rovněž na následnou bakteriální superinfekci. Virové a bakteriální patogeny se mohou při vzniku pneumonie kombinovat a smíšená infekce může být spojena se závažným průběhem. Významnými bakteriálními patogeny v tomto kontextu jsou zejména *Streptococcus pneumoniae* a *Staphylococcus aureus*.

V praxi současně není možné spolehlivě rozlišit virovou a bakteriální pneumonii podle

jediného klinického nebo laboratorního parametru. Klinický obraz, epidemiologická situace, zobrazovací nález a biomarkery je nutné hodnotit společně. Pozitivní virologický nález navíc nevylučuje bakteriální koinfekci.

V rámci sdělení byla také zmíněna léčba a prevence. U chřipky jsou pro indikované nemocné k dispozici antivirová, vedle symptomatické léčby existuje specifická antivirová terapie rovněž u covidu-19. U chřipky, covidu-19 a v současnosti také u RSV hraje zásadní roli prevence, především očkování rizikových skupin. V prevenci RSV u kojenců se navíc uplatňují specifické monoklonální protilátky.

Komunitní pneumonie: od diagnózy k rozhodnutí o léčbě

MUDr. Filip Anderle navázal prakticky zaměřeným sdělením o komunitní pneumonii. Pneumonie je infekcí plicního parenchymu a její vznik je výsledkem vstupu patogenu do dolních dýchacích cest a překonání lokálních obranných mechanismů. Významná

je především mikroaspirace, inhalace infekčních částic a méně často hematogenní šíření.

Riziko komunitní pneumonie zvyšují vyšší věk, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, malnutrice či obezita, polymorbidita a imunodeficience. Mezi významné bakteriální původce patří *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* nebo *Mycoplasma pneumoniae*, podle konkrétní epidemiologické a klinické situace je třeba zvažovat také další patogeny včetně legionell a respiračních virů.

Klinický obraz nemusí být vždy typický. Vedle kašle, teploty a dušnosti se mohou objevit bolesti hlavy, myalgie, artralgie či gastrointestinální obtíže. U starších a oslabených nemocných může infekce probíhat méně charakteristicky a projevit se především nespecifickým zhoršením stavu, zmateností, tachypnoí nebo nechutenstvím.

Základem diagnostiky zůstává skiagram hrudníku, podle klinické situace může být přínosné sonografické či CT vyšetření. Laboratorní parametry včetně CRP je nutné interpretovat v kontextu délky trvání obtíží a celkového klinického obrazu. U závažnějších a hospitalizovaných pacientů má význam mikrobiologická diagnostika – kultivační vyšetření sputa, molekulární metody a ve vybraných situacích průkaz pneumokokového či legionellového antigenu v moči. Sérologie má vzhledem k opožděnému nástupu protilátkové odpovědi v akutní diagnostice omezené využití.

Po stanovení diagnózy je zásadní rozhodnutí, zda lze pacienta bezpečně léčit am-

bulantně, nebo zda vyžaduje hospitalizaci. Pomoci mohou skórovací systémy, vždy je však nutné zohlednit celkový klinický stav, komorbiditu, možnost perorálního příjmu a sociální zázemí nemocného. Antibiotická léčba je iniciálně empirická a její volba se řídí rizikovými faktory a předpokládanou etiologií. V přednášce byly jako základní možnosti uvedeny aminopeniciliny, případně jejich kombinace s inhibitorem beta-laktamázy; při podezření na atypickou etiologii doxycyklin či makrolid, zatímco fluorochinolony by měly zůstat rezervní volbou. Důležitou součástí managementu je následná kontrola klinického vývoje a při neuspokojivé odpovědi přehodnocení diagnózy a pátrání po komplikacích.

Pleurální komplikace: když pneumonie překročí hranice plic

Právě na komplikovaný průběh pneumonie ve své přednášce upozornila MUDr. Liudmila Iakhontova. Problematiku pleurálních komplikací demonstrovala na kazuistice 66letého pacienta původně léčeného ambulantně antibiotiky pro komunitní pneumonii. Pátý den léčby se však jeho stav zhoršil – přetrvávaly febrilie, nově byla výraznější dušnost a pleurální bolest na hrudi. Laboratorní vyšetření při akutním přijetí ukázalo leukocytózu $22,1 \times 10^9/l$, neutrofiliu a CRP 402 mg/l.

Při neuspokojivém průběhu pneumonie je proto nutné aktivně uvažovat o parapneumonickém výpotku či empyému. Zásadní roli vedle skiagramu hrudníku hraje sonografie, která umožňuje zhodnotit pleurální kolekci a usnadňuje plánování intervenčního výko-

nu. V prezentovaném případě byla následně provedena hrudní drenáž, při níž bylo evakuováno přibližně 200 ml výpotku a materiál byl odeslán k biochemickému, mikrobiologickému a cytologickému vyšetření. Do pleurální dutiny byla aplikována altepláza.

Vyšetření pleurální tekutiny prokázalo výrazně sníženou koncentraci glukózy, vysokou hodnotu LDH a cytologický nález hnisavého pleurálního výpotku; kultivační vyšetření zůstalo negativní. Kombinace antibiotické léčby, drenáže a intrapleurální terapie vedla u prezentovaného pacienta k výraznému klinickému a laboratornímu zlepšení.

Jedním z hlavních praktických sdělení je nutnost nepodcenit přetrvávající horečku, dušnost nebo pleurální bolest u nemocného léčeného pro pneumonii. Komplikovaný či lokulovaný výpotek se může rozdělit do několika septovaných kolekcí a samotná drenáž pak nemusí být dostatečná. Při nedostatečném efektu je třeba zvážit další intervenci a včasnou konzultaci hrudního chirurga.

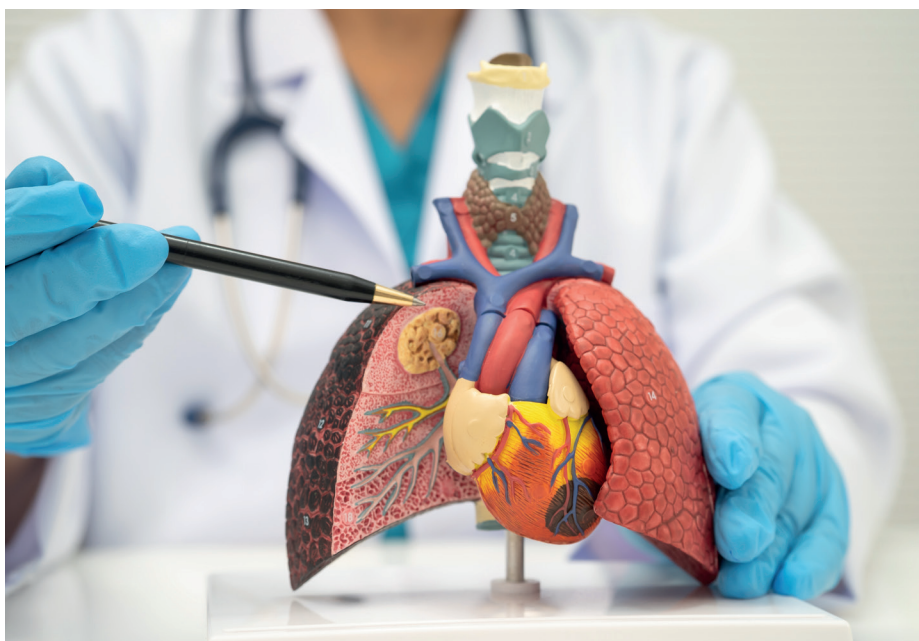
Důvodem k aktivnímu postupu je rovněž prevence dlouhodobých následků. Organizující se chronický empyém může vést ke ztlusnění a retrakci pleury, omezení rozvinutí plic, restriktivní ventilační poruše a přetrvávající dušnosti či bolesti; v pokročilém stadiu může být nutná chirurgická dekortikace.

Jeden klinický problém v různých fázích

Tři přednášky ukázaly pneumonii jako klinické kontinuum. Respirační virová infekce může sama vyvolat pneumonii nebo vytvořit podmínky pro bakteriální superinfekci. U rozvinuté komunitní pneumonie je nutné správně posoudit rizikové faktory, závažnost onemocnění a místo další péče a zvolit adekvátní empirickou léčbu. Pokud však klinický vývoj neodpovídá očekávání, nestačí pouze opakovaně měnit antibiotika – je třeba znovu zhodnotit diagnózu a aktivně hledat komplikace.

Pro lékaře v ambulantní i nemocniční praxi tak zůstává klíčové spojení **prevence, včasné diagnostiky, adekvátní léčby a dobře načasované kontroly pacienta**. U pleurálních komplikací je časný záchyt obzvláště důležitý: jak shrnula závěrečná prezentace, včasná diagnostika a adekvátní léčba zánětlivých pleurálních komplikací jsou cestou k prevenci chronického empyému a následných komplikovaných chirurgických výkonů.

MUDr. Milan Trojánek



ČLK podporuje očkování pouze na doporučení lékaře

Očkování patří mezi nejúčinnější nástroje prevence infekčních onemocnění a jejich závažných komplikací. Česká lékařská komora proto jednoznačně podporuje očkování indikované lékařem a prováděné v souladu s odbornými doporučeními a individuálním zdravotním stavem pacienta.

Před nadcházející sezonou respiračních infekcí bychom chtěli lékaře požádat o aktivní zapojení do prevence chřipky, covidu-19 a dalších očkováním preventabilních infekcí. Lékař má v rozhodování pacienta o očkování nezastupitelnou úlohu. Právě doporučení lékaře, který zná zdravotní stav svého pacienta, patří mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující jeho rozhodnutí nechat se očkovat.

ČLK proto vyzývá své členy, aby očkování bylo běžnou součástí preventivní i léčebné péče a aby zejména u pacientů se zvýšeným rizikem závažného průběhu infekčních onemocnění byla potřeba očkování aktivně posouzena. Je-li očkování podle odborných doporučení indikováno, doporučujeme je pacientovi aktivně nabídnout a doporučit, případně zajistit jeho odeslání na pracoviště, kde může být očkování provedeno.

Aktuální odborná doporučení jsou dostupná na stránkách **České vakcinologické společnosti ČLS JEP** (www.vakcinace.eu).

Očkování proti sezonní chřipce:

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP doporučuje každoroční očkování proti chřipce

všem osobám od 6 měsíců věku. Zvláštní význam má očkování zejména u:

- osob ve věku **50 let a více** a dětí ve věku **6 měsíců až 5 let**;
- osob s chronickými onemocněními plic a dýchacích cest, srdce a cév, neurologickými, renálními, jaterními nebo metabolickými onemocněními včetně diabetu, obezity a poruch imunity;
- těhotných žen v kterémkoliv trimestru a žen plánujících těhotenství během chřipkové sezony;
- zdravotnických pracovníků;
- klientů a zaměstnanců zařízení sociální a dlouhodobé péče;
- osob v blízkém kontaktu s lidmi se zvýšeným rizikem komplikovaného průběhu chřipky.

Očkování proti covidu-19:

Sezonní očkování proti covidu-19 je bez ohledu na počet dříve aplikovaných dávek doporučeno především:

- všem osobám ve věku **65 let a více**;
- osobám od 6 měsíců věku se závažným chronickým onemocněním, zejména plicním, kardiovaskulárním, renálním, jaterním, me-

tabolickým či neurologickým onemocněním a osobám se závažnou obezitou;

- imunokompromitovaným osobám, včetně pacientů s aktivní onkologickou léčbou, po transplantacích, s významnými primárními imunodeficity, pokročilou nebo neléčenou infekcí HIV, anatomickou či funkční asplenií nebo při významné imunosupresivní léčbě;
- zdravotnickým pracovníkům;
- pracovníkům a klientům zařízení sociální péče.

U rizikových pacientů by tedy otázka očkování neměla zůstat pouze na jejich vlastní iniciativě. **Aktivní doporučení lékaře je důležitou součástí kvalitní preventivní péče.**

Cílem není pouze ochrana jednotlivce před infekcí, ale především **snížení rizika závažného průběhu, hospitalizace a dalších zdravotních komplikací**, a tím také omezení dopadu sezonních infekcí na zdravotní a sociální systém.

Česká lékařská komora děkuje všem lékařům, kteří se očkování a prevenci infekčních onemocnění dlouhodobě věnují, a žádá své členy, aby i v nadcházející sezoně věnovali této součásti péče o své pacienty náležitou pozornost.

Vědecká rada ČLK, V Praze dne 22. září 2026

Očkování, to není jen samotná injekce. Nejdůležitější je rozhodnout, zda je pro konkrétního člověka vůbec vhodné. V České lékařské komoře podporujeme prevenci a samozřejmě bych byl rád, kdyby se proti chřipce, covidu i dalším nemocem očkovalo co nejvíce lidí, u kterých je očkování skutečně přínosné. Prevence ale podle mě patří především do rukou praktických lékařů.

Proto také vyzývám všechny, kteří svého praktického lékaře nemají, aby si ho našli. Právě praktický lékař by měl znát zdravotní stav svého pacienta, jeho rizikové faktory a být schopen posoudit, která preventivní opatření jsou pro něj vhodná. Očkování je lékařský zákrok. Není to něco, co si člověk koupí cestou do supermarketu na základě reklamy v lékárně jako kapky do nosu. Ještě důležitější než to, kde se vakcína aplikuje a kdo ji aplikuje, je její správná indikace. Lékař musí posoudit, zda bude mít očkování pro konkrétního člověka přínos a zda pro něj nepředstavuje zbytečné riziko.

Máme kvalitní data, která potvrzují, že závažné nežádoucí účinky očkování jsou velmi vzácné. I proto je ale důležité zachovat odborné posouzení toho, komu je očkování

určeno. Pokud toto síto odstraníme, můžeme naopak počet nežádoucích reakcí zvýšit.

Za správný krok proto považuji rozšíření možnosti očkovat i do nemocnic a na další lékaře, nejen praktické lékaře a pediatri. Samo o sobě to ale nestačí. Musíme změnit také systém distribuce vakcín. Pokud například diabetolog nebo kardiolog očkuje jen jednotky či desítky pacientů ročně, těžko po něm můžeme chtít, aby předem nakoupil za své peníze a skladoval větší množství vakcín ze svých peněz. Potřebujeme systém, který umožní očkování i v těchto ordinacích bez zbytečných ekonomických a logistických překážek. Jinak to jen opět nahrává velkoobjemovým odběratelům.

Cestou, jak zvýšit počet očkováných, může být také úhrada očkování z veřejné-

ho zdravotního pojištění všem zájemcům. U chřipky by se to vzhledem k jejím zdravotním i ekonomickým dopadům podle mého názoru určitě vyplatilo.

Neřešme tedy jen otázku, kde se očkuje. Řešme především to, aby se ke správnému očkování dostali správní lidé, ve správný čas a po odpovídajícím odborném posouzení.

Milan Kubek

- K tématu jsem mluvil v debatě na SeznamZprávách. Podívejte se na celou debatu o očkování v lékárnách:

<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-b2b-lekarny-chteji-ockovat-doktori-jsou-proti-pustte-si-debatu-s-ministrem-316101>

Představujeme členy představenstva ČLK • MUDr. Jan Mečl

Jan Mečl: Pacient se v moderním zdravotnictví někdy ztrácí. Technologie nesmí nahradit lidský přístup

MUDr. Jan Mečl působí ve zdravotnictví od roku 1989. Začínal jako chirurg v České Lípě, následně se věnoval urologii, vedl urologické oddělení Krajské nemocnice Liberec a dnes pracuje v soukromé ambulanci. Zkušenost má také z vedení nemocnice, Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) nebo České lékařské komory (ČLK), v jejímž představenstvu působí od roku 2020. V rozhovoru mluví o proměně práce lékaře, postavení ČLK, mladé generaci i o tom, proč musí digitalizace především šetřit čas lékařů. Upozorňuje také na náklady ambulaní, bezpečnost zdravotních dat a riziko, že se při zavádění nových technologií zapomene na samotný vztah lékaře a pacienta.

Co vás přivedlo k medicíně? A proč jste si následně vybral právě urologii?

K medicíně jsem inklinoval už od předškolního věku, samozřejmě i vlivem rodiny. Děda byl lékárník na malé vesnici, velmi vážený člověk, který lidem hodně pomáhal. Spolupracoval s místním lékařem a měl doma lékařské knihy. Rodiče byli učitelé a také mě podporovali. Vlastně celý svůj studijní život jsem směřoval k tomu, abych se dostal na medicínu, což tehdy nebylo jednoduché.

Po škole jsem nastoupil do České Lípy jako chirurg. Ředitel nemocnice chtěl, abych byl anesteziolog, ale podařilo se mi zůstat u chirurgie. O dva roky později se tam zakládalo urologické oddělení a jako nejmladší chirurg jsem na něj byl přidělen. A jsem za to dodnes rád.

Urologie vám tedy sedla?

Ano. Urologie je podle mě krásně někde mezi chirurgií a internou. Chirurg musí být rychlý a rozhodný, internista má zase prostor všechno promyslet, hledat další diagnózy a dělat hodně vyšetření. Urolog má v sobě obojí – chirurgickou i konzervativní část medicíny. A právě to se mi na tom oboru líbilo.

Ve zdravotnictví působíte od roku 1989. Jak se podle vás za tu dobu nejvíce proměnila každodenní práce lékaře?

Za sedmatřicet let jsem měl možnost poznat české zdravotnictví z různých úhlů – jako nemocniční lékař, primář, lékařský ředitel, ambulantní specialista nebo pohledem člena dozorčí rady VZP. Proměna zdravotnictví i celé společnosti je za tak dlouhou dobu zásadní.

Dříve jsme více spolupracovali a medicína byla jednodušší. Měli jsme také více času se něco naučit. Povolání jsem věnoval prakticky veškerý čas. Když jsem odešel odpoledne z nemocnice, nepřestal jsem přemýšlet o pacientech. Volal jsem často večer a o víkendech na oddělení a zajímal se, jak se daří pacientům, které jsem operoval. Vztahy mezi zdravotníky byly mnohem lepší než dnes. Vše bylo více osobní.

Moderní medicína samozřejmě přinesla obrovský pokrok a prodloužila život, ale zdravotnictví je dnes více průmyslové,



někdy připomíná běžící pás. Pacient se v něm může ztrácet. Přitom lidská osobnost lékaře je podle mě nenahraditelná.

Proměnila se také ekonomická stránka. Zdravotnický rozpočet se za posledních deset let zhruba zdvojnásobil, ale nejsme dvakrát zdravější. Technologie a farmaceutický průmysl získávají obrovský prostor pro své zisky a na druhé straně zůstává otázka odpovída-

jícího ohodnocení zdravotníků. U mladých lékařů, ale také třeba u samostatných ambulantních specialistů je ekonomická situace na hraně udržitelnosti.

V předchozím rozhovoru pro Naše zdravotnictví jste mluvil o tom, že české zdravotnictví prošlo za posledních 35 let velkými změnami, ale zároveň zůstávají problémy, které se stále nedaří vyřešit. Co dnes považujete za největší systémovou překážku kvalitní péče o pacienty?

Péče o pacienty je v České republice kvalitní. Problém ale může být v její dostupnosti. Přístup ke kvalitnímu zdravotnictví by měl být pro všechny občany bez ohledu na bydliště stejný jak v Praze, tak na okraji republiky. Dlouhé objednací doby u pacientů s podezřením na nádor, ale třeba i u lidí trpících bolestí nebo zbytečně prodlužující pracovní neschopnost jsou toho typickým příkladem. Jiným problémem může být například převážení pacientů v terminálním stadiu do nemocnice, kde za tři dny zemřou na akutním lůžku, a předem bylo jasné, že akutní péče jim neprodlouží kvalitní život. Je proto nutné se zaměřit na kvalitu a dostupnost paliativní péče v terénu, ale také podpořit iniciativy s názvem „choosing wisely“.

Zdravotnictví je navíc výrazně politické téma. O jeho fungování nerozhodují lékaři, ale především politická reprezentace. Změny postupují pomalu, opatrně a často nedostatečně, aby nenašvaly voliče.

Stačí se podívat na situaci v regionech. Pacient odejde z nemocnice s doporučením, aby si našel ambulantního specialistu, ale v místě jeho bydliště už ambulance další pacienty nepřijímají. To je problém, který se musí řešit systémově.

Kdy jste se rozhodl aktivně zapojit do České lékařské komory? Co vás k tomu původně přivedlo a co pro vás bylo hlavním důvodem, proč jste se stal nejen jejím členem, ale také předsedou okresního sdružení a později členem představenstva?

Celý život mám potřebu něco organizovat, dávat věci dohromady a posouvat je. V České lékařské komoře jsem se proto postupně začal zapojovat. V roce 2010 jsem se stal předsedou okresního sdružení v Liberci, předtím jsem působil v místním představenstvu.

V 90. letech byla mezi lékaři neskutečná aktivita a velké naděje, že se podaří lékařský stav prostřednictvím komory spojit. To mě tehdy nastartovalo. Dnes už jsem ve fázi, kdy bych byl rád, aby se mnohem více zapojili mladší. A mám radost, že se mezi nimi začíná po letech určité stagnace objevovat větší aktivita.

Ve svých vyjádřeních zdůrazňujete, že pouze jednota lékařského stavu může profesi dát odpovídající sílu. Co podle vás dnes lékaře nejvíce rozděluje a v čem by naopak měli dokázat vystupovat společně?

Myslím, že lékaři si někdy neuvědomují, jakou roli Česká lékařská komora v minulosti sehrála. Při akcích jako „Děkujeme, odcházíme“ nebo „Nebud' mýval“ komora lékaře výrazně podporovala, včetně účasti na obtížných jednáních s politiky. Právě komora se významně podílela na posunu příjmů lékařů. Zároveň se dnes zvedá nová vlna mladých lékařů, kteří chtějí něco dělat. Vidím v nich velkou naději. Jejich energie je někdy rychlejší, než by bylo potřeba, ale to k mladému věku patří. Úkolem starší generace je pomáhat jim, aby se zbytečně nezklamali.



Jedním z vašich cílů je zlepšovat vnímání ČLK mezi lékaři a lékařkami, zejména mezi nastupující generací. Proč podle vás část mladých lékařů komoru nevnímá jako instituci, která je zastupuje a hájí jejich zájmy?

Komora musí především pracovat a trpělivě vysvětlovat, co dělá. Je jediným zástupcem lékařského stavu, který připomínkuje zákony ve vnějším připomínkovém řízení. To je významná role. Zároveň existují různé skupiny, kterým slabší komora vyhovuje. Pokud je ale komora silná, může do legislativy skutečně zasahovat a hájit zájmy lékařů. Jedinečnost komory spočívá také v péči o etiku lékařského povolání. Komora garantuje, že lékařskou praxi vykonávají lidé, kteří splňují odborné požadavky. Posuzovat práci lékařů navíc nejlépe dokáže zase lékař, nikoliv státní úředník. Komora má také skvělé právníky.

Další významnou oblastí jsou stanoviska komory. Například v roce 2023 jsme přijali stanovisko k digitalizaci českého zdravotnictví, které je stále platné. Nyní se také snažím v představenstvu připravit nové stanovisko k umělé inteligenci. Chceme chránit pacienty i lékaře před možnými riziky a zároveň zachovat jedinečný vztah mezi lékařem a pacientem.

Jaké konkrétní cíle si v tomto funkčním období kladete? Co byste chtěl, aby se do jeho konce skutečně podařilo změnit nebo posunout?

Mou hlavní oblastí je digitalizace českého zdravotnictví, kam patří také umělá inteligence. Jsem členem Národní rady elektronického zdravotnictví a chci především předávat informace lékařům a kultivovat prostředí, ve kterém budou nové technologie zaváděny.

Dívám se na vše také z pozice ambulantního specialisty. Musíme si říct, co je možné, a co už nikoliv, aby povinnosti při zavádění změn v rámci elektronizace například nevedly k předčasnému ukončování praxí. Na vrcholu péče o zdraví musí zůstat lékař a jeho pacient. Technologie jsou nástroje. S tím souvisí také administrativa. Lékaři a sestry musí dělat především to, co dělat mají – pečovat o pacienty. Všechno ostatní se už dávno mělo přesunout na někoho jiného, pomoci mohou nové technologie.

Jak dnes hodnotíte směr, kterým se česká digitalizace ubírá?

Směr je správný a vzhledem k požadavkům EU je digitalizace nezbytná. Český stát už do digitalizace investoval značné prostředky a po zkušenostech s předchozími projekty bych si přál, aby nové systémy skutečně fungovaly tak, jak se deklaruje.

Lékaři ale musí dostat dostatek času, aby se s nimi seznámili a mohli je otestovat. A nesmíme zapomínat na peníze. Obnova počítačů, programů a jejich propojení něco stojí. Nemocnice na podobné věci mohou čerpat dotace, ale ambulantní sektor je na tom mnohem hůř.

Jak se díváte na plánované sdílení zdravotnické dokumentace a elektronické žádanky? Mohou podle vás zásadně zlepšit návaznost péče?

Mohou, ale musí se nejprve dobře vyzkoušet. Lékař potřebuje zjistit, že mu skutečně pomáhají. Pokud se do systémů pouze nasype velké množství laboratorních výsledků a dalších záznamů, není jisté, že je lékař všechny projde a využije.

Důležitá je také otázka informací, které dostává pacient. Nejsem například zastáncem představy, že pacient musí mít okamžitě v telefonu všechna svá zdravotní data. Může se dozvědět závažný nález dříve, než o něm má možnost mluvit s lékařem. Některé výsledky navíc mohou být klinicky nevýznamné, ale pacient jim nemusí rozumět a mohou ho zbytečně vystrašit.

Lékařská informace musí být srozumitelná a musí být jasné, co je pro pacienta důležité. Když pacient odchází od lékaře, zapamatuje si jen část toho, co mu řekl. Proto potřebuje pochopitelnou informaci o tom, co mu vlastně je, co ho čeká, jaké léky užívat, jaký režim dodržovat a kdy přijít na kontrolu.

Jednou z diskutovaných překážek jsou náklady digitalizace, které mohou být významnou zátěží především pro soukromé ambulance. Kdo by podle vás měl tyto náklady nést?

Pokud stát stanoví povinnost používat určité systémy, měl by řešit i jejich financování. Jednou možností je úhrada prostřednictvím zdravotních pojišťoven, například vytvořením nových kódů. Další možností jsou třeba dotace. Zatím ale není jasné, konkrétně jak, kolik a kdy se tyto peníze dostanou k jednotlivým poskytovatelům. A právě na to upozorňujeme.

Moderní technologie mohou zdravotnictví výrazně pomoci, ale současně ho činí zranitelnějším. Jak bychom měli nastavit rovnováhu mezi digitalizací, bezpečností dat a schopností poskytovat péči i v případě technického selhání?

Bezpečnost zdravotních dat je mimořádně důležitá. Když někdo získá přístup k bankovnímu účtu, může člověk přijít o peníze. Když uniknou zdravotní data, může to člověku změnit život. Mohou být zneužita například při uzavírání pojištění nebo v práci.

Stoprocentně bezpečný systém neexistuje. Vždy v něm bude určitá role lidského faktoru. Nemocnice mají pro kybernetickou bezpečnost větší možnosti, ale v terénu je situace složitější. Malá ambulance si například nemůže dovolit stejné zabezpečení jako velká nemocnice.

Zároveň musíme počítat s tím, že kybernetické útoky budou součástí moderního zdravotnictví. Papírová kartotéka může shořet, elektronická data mohou být napadena. Třeba zálohování dat v některých ordinacích neodpovídá všem požadavkům. To neznámá, že se digitalizaci máme vyhnout, ale že s těmito riziky musíme počítat a minimalizovat je.

Po letech práce v nemocnici, vedení urologického oddělení i působení v soukromé ambulanci dnes dobře znáte různé části zdravotnického systému. Co vás stále drží v aktivní práci pro české zdravotnictví?

Já jsem optimista. Znáám spoustu problémů systému, ale věřím, že se věci mohou posouvat. A také mám pocit, že ještě můžu pomoci. Když se dnes podívám zpátky, mohl bych si říct, že už mám skoro hotovo. Můj syn se stal lékařem, letos promoval, a to je pro mě velkou radostí.

Kolegyně a kolegové, kteří přijdou po nás, budou jednou možná léčit i mě. A já bych si přál, aby byli lepší než my a aby na nás byli hodní. A aby mě třeba jednou, až to budu potřebovat, drželi za ruku.

Pavla Zítková

Inzerce

**MEDICÍNA
MIMO
ORDINACI?**

**I TO JE
VZP!**

**ROZŠÍŘTE SVÉ
PROFESNÍ MOŽNOSTI
JAKO REVIZNÍ LÉKAŘ**

VZP

zdravakariera.cz

Práce, služby, částečné úvazky, OSVČ

Jak mohou lékařky a lékaři sloužit během mateřské a rodičovské?

3. díl

Po vysvětlení základních pravidel mateřské a rodičovské dovolené a následném přiblížení výpočtu peněžitě pomoci v mateřství se ve třetím díle seriálu *Mateřská a rodičovská pro lékaře krok za krokem* zaměříme na otázku, která je jistě také důležitá a v lékařském oboru si ji položí snad každý. Lze během rodičovské dál pracovat?

Mnoho lékařek a lékařů se nechce na několik let zcela vzdát kontaktu s oborem, zároveň ale často tápou v tom, co jim zákon umožňuje a jaké možnosti nabízejí zaměstnavatelé. Podíváme se proto na práci během rodičovské dovolené, služby, částečné úvazky, dohody i návrat do nemocničního provozu. Vysvětlíme také, jaké změny v posledních letech přinesla legislativa a na co si dát pozor při kombinaci péče o dítě a lékařské profese.

Podíváme se též na mateřskou a rodičovskou z pohledu osob samostatně výdělečně činných (OSVČ). Většina mladých lékařek po absolvování lékařské fakulty nastupuje do zaměstnaneckého poměru. Přesto v českém zdravotnictví působí významná skupina lékařek, které provozují vlastní ambulanci nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost. Právě jejich situace bývá při plánování rodičovství často odlišná od zaměstnankyň.

Pro potřeby připravované příručky o rodičovství a postavení žen v medicíně si web NašeZdravotnictvi.cz nechal prostřednictvím komunity a diskusního fóra Lékařky & rodina zahrnující téměř čtyři tisíce lékařek zpracovat orientační anketu mezi lékařkami, které byly v době těhotenství nebo během prvních tří let po narození dítěte alespoň částečně osobami samostatně výdělečně činnými. Ankety se zúčastnilo 55 lékařek. Hlavními protagonistkami platformy jsou MUDr. Radka Světlíková a MUDr. Barbora Hradecká.

Na otázku, zda během tohoto období přerušily svou výdělečnou činnost, odpověděly:

- 50 % žen pracovalo průběžně bez přerušení,
- 10 % žen nepracovalo vůbec,
- 17 % žen se vrátilo k práci během prvního roku života dítěte,
- 17 % žen během druhého roku života dítěte,
- 6 % žen během třetího roku života dítěte.

I když jde o malý a nereprezentativní soubor, výsledky naznačují vysokou míru ekonomické a profesní aktivity lékařek vykonávajících samostatnou výdělečnou činnost i v období těhotenství a raného rodičovství.

„Některé návraty přitom nebyly motivovány osobní preferencí, ale legislativními či provozními podmínkami výkonu zdravotnické praxe. Některé lékařky by zůstaly doma déle, pokud by jim to podmínky umožňovaly. Ukazuje se tak, že délka přerušení profesní činnosti nemusí být dána pouze osobním rozhodnutím ženy, ale také nastavením podmínek pro poskytování zdravotních služeb a provozování zdravotnické praxe,“ upozornila MUDr. Radka Světlíková.

Pojďme se už ale podívat na jednotlivé otázky.

Je možné sloužit během mateřské?

Během pobírání peněžitě pomoci v mateřství (PPM) platí poměrně přísná pravidla. Zaměstnankyně nesmí vykonávat práci v tom pracovním poměru, ze kterého jí PPM náleží. Pokud tedy lékařka pobírá mateřskou z hlavního pracovního poměru v nemocnici, nemůže během této doby dál chodit na běžné směny ani sloužit služby v rámci stejné smlouvy.

To ale neznamená absolutní zákaz jakékoliv práce. Možná je například činnost z jiného pracovního vztahu, pokud splňuje zákonné podmínky a nejde o stejnou práci u stejného zaměstnavatele, kde čerpá PPM.

V praxi ale bývá situace ve zdravotnictví komplikovaná. Lékařky často kombinují hlavní pracovní poměr, služby v jiné nemocnici, ambulanci, práci na DPČ nebo DPP, případně vlastní praxi. Právě proto je vhodné konkrétní situaci konzultovat s mzdovou účetní nebo specialistou na pracovní právo. Nesprávně nastavená práce během mateřské totiž může vést i ke komplikacím při výplatě PPM.

Je možné pracovat během rodičovské?

Ano. Na rozdíl od mateřské rodičovská dovolená práci nijak nezakazuje. Lékařky a lékaři mohou během rodičovské pracovat na částečný úvazek, sloužit služby, provozovat ambulanci, pracovat na dohody nebo kombinovat více pracovních aktivit současně.

Rodičovský příspěvek není omezen výší výdělku ani počtem odpracovaných hodin rodiče. Rozhodující je pouze zajištění péče o dítě. To je ve zdravotnictví zásadní rozdíl oproti mateřské. Řada lékařek proto využívá rodičovskou jako období postupného návra-



Ilustrační foto: shutterstock.com

ilustrační foto: shutterstock.com



tu do oboru (například formou ambulantní práce, jednodenních služeb nebo částečných úvazků).

Lze sloužit služby během rodičovské dovolené?

Ano. Během rodičovské lze sloužit služby i pracovat v nemocničním provozu. Ve zdravotnictví jde o poměrně běžný model, zejména v oborech s nedostatkem personálu. V praxi ale velmi záleží na organizaci péče o dítě, možnostech směn a ochotě zaměstnavatele umožnit flexibilnější režim práce.

Mnoho nemocnic dnes nabízí například pouze denní služby, omezený počet služeb měsíčně, ambulantní provoz bez nočních nebo kombinaci práce z domova a administrativní činnosti. Flexibilita bývá pro návrat lékařek a lékařů po rodičovské klíčová.

Může lékař/ka pracovat během rodičovské pro stejného zaměstnavatele?

Ano. Novela zákoníku práce umožnila, aby zaměstnanec během rodičovské pracoval pro stejného zaměstnavatele i na stejný druh práce prostřednictvím DPP (dohoda o provedení práce) nebo DPČ (dohoda o provedené činnosti).

To je pro zdravotnictví velmi důležité. Dříve totiž často vznikaly komplikace, kdy lékař/ka sice chtěl/a během rodičovské například jednou týdně ordinovat nebo sloužit služby, ale právní možnosti byly omezenější. Změny shrnuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Jak fungují částečné úvazky během rodičovské?

Částečné úvazky jsou pro mnoho lékařek a lékařů nejčastější cestou návratu do medicíny po narození dítěte. Ve zdravotnictví ale jejich dostupnost stále výrazně závisí na konkrétním pracovišti a oboru.

Rodiče pečující o dítě mladší 15 let mohou požádat o kratší pracovní dobu nebo jinou úpravu pracovní doby. Zaměstnavatel by měl vyhovět, pokud mu v tom nebrání vážné provozní důvody. Největší problémy bývají:

- u chirurgických oborů,
- směnného provozu,
- intenzivní medicíny,
- tam, kde je vysoká závislost na službách.

Naopak ambulantní obory bývají flexibilnější.

4

mezinárodní konference o etickém poradenství ve zdravotnictví a sociálních službách

20. 11. 2026

Kaiserštejnský palác, Praha

Umíme v praxi identifikovat etické problémy? Máme podporu při jejich řešení?

Konference o využití etického poradenství jako efektivního nástroje podpory v eticky náročných situacích

Pořadatel: Institut pro etické poradenství ve zdravotnictví, z.s., IČO: 09119299

Odborný garant ČLK: MUDr. Alexandra Židková, Ph.D.,

pracoviště: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Plzeň – Lochotín

Odborný garant: Mgr. et Mgr. Martin Zielina, Ph.D., 2.LF UK

Termín konání: 20. 11. 2026 (9.30–16.30 hod.)

Místo konání: Kaiserštejnský palác, Malostranské náměstí 37/23, Praha 1

Účastnický poplatek: 2900 Kč (nejsmo plátcí DPH)

Přihlašování na akci: přihlašovací formulář / www.ipep.cz

Ohodnocení kredity: 6 kreditů

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16

Program a další informace naleznete na našich webových stránkách: ipep.cz/konference-2026





Existují omezení počtu hodin nebo výdělku?

U rodičovského příspěvku zákon neomezuje počet odpracovaných hodin ani výši příjmu rodiče. Lékařka tedy může během rodičovské pracovat i poměrně intenzivně. Podmínkou ale je zajištění péče o dítě jinou zletilou osobou v době práce.

Určitá omezení se týkají zejména docházky dítěte do předškolního zařízení. U dítěte mladšího dvou let nesmí docházka do jeslí, dětské skupiny nebo obdobného zařízení překročit 120 hodin měsíčně. U dětí starších dvou let už se docházka nesleduje.

Mateřská a rodičovská u lékařek a lékařů OSVČ

Má OSVČ nárok na mateřskou?

Ano, ale na rozdíl od zaměstnankyň nevzniká u OSVČ nárok na peněžitou pomoc v mateřství automaticky. Rozhodující je dobrovolná účast na nemocenském pojištění.

Zatímco u zaměstnance odvádí nemocenské pojištění automaticky zaměstnavatel, OSVČ si ho musí platit sama a aktivně se k němu přihlásit. Pokud lékařka nemocenské pojištění neplatí, na mateřskou nedosáhne, bez ohledu na výši příjmů nebo délku praxe. Mnoho lékařek navíc zjistí až během těhotenství, že si nemocenské pojištění vůbec neplatily nebo že ho začaly hradit příliš pozdě.

Podmínky pro OSVČ zveřejňuje Česká správa sociálního zabezpečení.

Jak dlouho je potřeba platit nemocenské pojištění?

Aby měla OSVČ nárok na mateřskou, musí splnit dvě podmínky současně:

- alespoň 270 dní účasti na nemocenském pojištění během posledních dvou let
- a zároveň minimálně 180 dní účasti na nemocenském pojištění jako OSVČ během posledního roku před nástupem na PPM.

Nestačí tedy začít si nemocenské pojištění platit až v okamžiku, kdy žena zjistí těhotenství. U plánovaného rodičovství proto odborníci doporučují řešit nastavení nemocenského pojištění s dostatečným předstihem.

Výše nemocenského pojištění navíc ovlivňuje i budoucí výši mateřské. Nízké odvody proto mohou znamenat velmi nízkou PPM.

Může lékařka během mateřské dál provozovat ambulanci?

To je jedna z nejčastějších a zároveň nejcitlivějších otázek.

Obecně platí, že během pobírání peněžitě pomoci v mateřství nesmí OSVČ osobně vykonávat činnost, ze které dávku čerpá.

V praxi to znamená, že lékařka:

- nesmí běžně ordinovat,
- vykazovat zdravotní výkony,
- ani osobně provozovat ambulanci ve standardním režimu.

Řada ambulančí proto během mateřské řeší:

- zástup jiným lékařem,
- omezení ordinačních hodin, které zvládnou samostatně pokrýt ostatní zaměstnanci ambulance,
- převod části péče,
- nebo dočasné přerušování provozu.

Administrativní nebo organizační činnosti ale možné jsou. Situace bývá komplikovanější zejména u menších ambulančí, kde je lékařka jediným poskytovatelem péče. Jak ale upozorňuje právník ČLK Mgr. Aleš Buriánek, drtivá většina lékařek, které pobírají PPM nebo RP, jsou neatestované či čerstvě po atestaci a vlastní praxi zatím nemají, tudíž jsou nejčastěji v zaměstnaneckém režimu.

Jak funguje rodičovský příspěvek u OSVČ?

Rodičovský příspěvek je sociální dávka a není vázán na nemocenské pojištění. To znamená, že na něj mohou dosáhnout i OSVČ, které nesplnily podmínky pro mateřskou. Na rozdíl od PPM není rodičovský příspěvek omezen zákazem práce. Rodič pobírající rodičovský příspěvek tedy může během rodičovské:

- dál provozovat ambulanci,
- pracovat na částečný úvazek,
- sloužit služby,
- nebo kombinovat více pracovních aktivit.

Zákon přímo neomezuje počet hodin ani výši výdělku rodiče. Podmínkou ale je zajištění péče o dítě jinou zletilou osobou v době, kdy rodič pracuje.

Určitá omezení se týkají zejména docházky dítěte do předškolního zařízení. U dítěte mladšího dvou let nesmí docházka do jeslí, dětské skupiny nebo obdobného zařízení překročit 120 hodin měsíčně, jinak může vzniknout problém s nárokem na rodičovský příspěvek. U dětí starších dvou let už se docházka nesleduje.

Jaké jsou nejčastější chyby u lékařek podnikatelek?

Nejčastější problém bývá, že si lékařky vůbec neplatí dobrovolné nemocenské pojištění a zjistí to až v těhotenství. Další častou chybou je pozdní přihlášení k nemocenskému pojištění, kdy už nelze splnit potřebnou dobu účasti.





Časté komplikace vznikají i při kombinaci zaměstnání a podnikání. Lékařka například pracuje částečně v nemocnici a současně má vlastní ambulanci, ale netuší, z jaké části příjmů jí vlastně vznikne nárok na mateřskou.

Proto odborníci doporučují řešit nastavení pracovních vztahů, nemocenského pojištění i organizaci ambulance ideálně ještě před plánovaným těhotenstvím.

MUDr. Kamila Nouzová, Ing. Pavlína Zítková

Konzultace: **Mgr. Aleš Buriánek**, právní zástupce ČLK

Jak se počítá mateřská u lékařek se službami, přesčasy a příplatky? Prečtěte si v předchozím díle seriálu Mateřská a rodičovská pro lékařky a lékaře krok za krokem: <https://nasezdravotnictvi.cz/aktualita/jak-se-pocita-materska-a-rodicovska-u-lekaru-se-sluzbami-prescasy-a-priplatky-materska-pro-lekare-krok-za-krokem-2-dil>



Řada lékařek také:

- podceňuje rozdíl mezi mateřskou a rodičovským příspěvkem,
- chybně předpokládá, že vysoký příjem automaticky znamená vysokou mateřskou,
- netuší, že během pobírání PPM nesmí osobně vykonávat ambulantní činnost,
- nebo neřeší včas zástup do ambulance.

Čestná medaile pro Lubora Špátu

Čestná medaile ČLK byla na OS v Ústí nad Orlicí slavnostně předána MUDr. Luboru Špátovi, který je příkladem pracovitosti, kolegiality a skromnosti při vystupování jak s lékaři, tak s pacienty. Patří mu obrovský dík za celoživotní přínos v rozvoji chirurgie-traumatologie v našem okrese.

MUDr. Lubor Špáta se narodil v Náchodě, kde vystudoval gymnázium. Po ukončení studia v roce 1964 a promoci na 1. lékařské fakultě UK v Praze, v oboru všeobecné lékařství, nastoupil do OÚNZ v Ústí nad Orlicí, kde s krátkou přestávkou pracoval až do roku 2012. Atestaci z chirurgie I. st. složil v roce 1969 a v roce 1974 atestaci z chirurgie II. st. V roce 1976 přijal funkci primáře RHB oddělení v Orlickoústecké nemocnici. Zároveň ale pracoval na chirurgickém oddělení, kde se hlavně věnoval úrazové chirurgii a pohybovému aparátu. Výraznou měrou se zasloužil o rozvoj traumatologie ve východních Čechách a praxí se zevními fixatéry předběhl soudobou medicínu. Po roce 2012 působil v odborných chirurgických ambulancích v okrese až do loňského roku. Stále slouží v RHB ústavu v Brandýse nad Orlicí.

Jeho jméno je spojeno s výchovou několika generací chirurgů našeho regionu. Za jeho obrovský entuziasmus a pozitivní přístup mu náleží obrovský dík a uznání.

MUDr. Ján Bánik, MBA,

předseda OS ČLK v Ústí nad Orlicí



Premiéra. Lékaři a lékařky bojovali o první republikové tituly

Krásná příroda, ideální běžecké počasí, měkká trať a šest kilometrů v těsné blízkosti zámku Štířín. Takové kulisy mělo historicky první mistrovství České republiky lékařů a lékařek v přespolním běhu, které se uskutečnilo v rámci tradičního Krosu Štířín.

Závodit přijeli lékaři a lékařky nejrozličnějších specializací a ze všech koutů České republiky. Běžeckou výzvu přijali také další zdravotníci – zdravotní sestry, porodní asistentky i farmaceutky. Výkony na náročné šestikilometrové trati byly obdivuhodné, ještě důležitější však byla výborná atmosféra a společné setkání lidí, které vedle medicíny spojuje také radost z pohybu.

Na čele závodu se navíc bojovalo o velmi kvalitní časy. Historicky prvním vítězem mezi lékaři se stal MUDr. Jiří Herman, urolog z Urologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, který šestikilometrovou trať zvládl za 20:57. Mezi ženami zvítězila MDDr. Tereza Lajdová, stomatochirurgyně z Centra zubní chirurgie, v čase 21:34. Její výkon byl mimořádný i v celkovém srovnání – v absolutním pořadí lékařského závodu doběhla druhá za Jiřím Hermanem a před všemi ostatními muži.

Velmi kvalitní výkon podal také MUDr. Aleš Obr, Ph.D., hematolog z Fakultní nemocnice Olomouc, který časem 22:24 obsadil třetí místo v absolutním pořadí a současně zvítězil v kategorii mužů 35–44 let.

První ročník zapsal do historie i první traťové rekordy jednotlivých kategorií.

Podle ohlasů účastníků se premiérový ročník vydařil a už nyní je jisté, že bude mít pokračování. Druhý ročník se uskuteční 11. září 2027. Vedle boje o další mistrovské tituly tak půjde také o to, zda některý z prvních štířínských rekordů odolá.

Za podporu prvního mistrovství patří naše poděkování prezidentovi České lékařské komory MUDr. Milanu Kubkovi, který akci udělil svou záštitu.

Lékaři

1. MUDr. Herman Jiří – Olomouc, Urologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc – 20:57
2. MUDr. Obr Aleš, Ph.D. – Olomouc, Hemato-onkologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc – 22:24
3. MDDr. Kompert Jakub – Praha, stomatologická ordinace 3KDENT – 22:27

Lékařky

1. MDDr. Lajdová Tereza – Praha, Centrum zubní chirurgie, Poliklinika Marjánka – 21:34
2. MUDr. Čiřková Laura – Olomouc, Porodnicko-gynekologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc – 25:42
3. MUDr. Mgr. Kotačková Lenka – Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky VFN a 1. LF UK – 27:33

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Perinatologické centrum, Klinika gynekologie,
porodnictví a neonatologie

1. lékařská fakulta UK a VFN v Praze



1. MUDr. Jiří Herman, Urologická klinika FN Olomouc, čas 20:57.
2. MUDr. Obr Aleš, Ph.D., Hemato-onkologická klinika FN Olomouc, čas 22:24. 3. MDDr. Jakub Kompert, stomatologická ordinace 3KDENT, Praha, čas 22:27.



1. MDDr. Tereza Lajdová, Centrum zubní chirurgie, Poliklinika Marjánka, Praha, čas 21:34. 2. MUDr. Laura Čiřková, Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc, čas 25:42. 3. MUDr. Mgr. Lenka Kotačková, Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky VFN a 1. LF UK Praha, čas 27:33.



Čeští lékaři vybojovali na fotbalovém ME stříbro

Česká fotbalová reprezentace lékařů dosáhla na prvním mistrovství Evropy v polském Sosnovci výrazného úspěchu. Výběr hlavního trenéra Petra Svobody prošel základní skupinou bez ztráty bodu, v semifinále přesvědčivě porazil Portugalsko a až ve vyrovnaném finále podlehl domácímu Polsku 1:2. Z turnaje, který se uskutečnil od 9. do 11. července 2026, si tak český tým odvezl stříbrné medaile.

Mistrovství se zúčastnilo sedm týmů: Česko, Polsko, Katalánsko, Španělsko, Portugalsko, Ukrajina a Litva. Čeští reprezentanti během tří dnů odehráli čtyři utkání, třikrát zvítězili a zaznamenali celkové skóre 11:5. Vedle týmového úspěchu získala česká reprezentace také významné individuální ocenění: Tomáš Adamík byl po výborných výkonech vyhlášen nejlepším brankářem turnaje.

Vítězný vstup proti Katalánsku

Český tým zahájil turnaj ve čtvrtek 9. července dopoledním utkáním proti Katalánsku. Úvod zápasu byl z obou stran opatrnější, ve 21. minutě však otevřel skóre Jan Němec. Po změně stran zvýšil české vedení Ondřej Doubravský. Katalánsko sice následně snížilo na rozdíl jediné branky, závěr ale patřil českému mužstvu. Po faulu na Doubravského byla nařízena penalta, kterou kapitán Ladislav Šindelář proměnil přesnou střelou do horního rohu. Češi tak vstoupili do turnaje vítězstvím 3:1.

Česko–Katalánsko 3:1 (1:0)

Branky Česka: 21. Jan Němec, 41. Ondřej Doubravský, 50. Ladislav Šindelář z penalty.

Postup z prvního místa

Ještě během stejného dne nastoupili čeští reprezentanti ke druhému utkání základní skupiny proti Španělsku. Navzdory náročnému programu předvedli zejména v prvním poločase velmi dobrý výkon. Ve 20. minutě dostal Česko do vedení Dominik Nedoma a ve 34. minutě přidal druhou branku Roman Hála, který proměnil pokutový kop. Krátce po přestávce zvýšil Václav Svoboda už na 3:0. V závěru se na českém týmu částečně projevila únava z předchozího zápasu. Španělsko dokázalo snížit, pevná česká obrana v čele s brankářem Tomášem Adamíkem už ale další komplikace nepřipustila. Vítězstvím 3:1 si Češi zajistili postup do semifinále z prvního místa skupiny.

Česko–Španělsko 3:1 (2:0)

Branky Česka: 20. Dominik Nedoma, 34. Roman Hála z penalty, 40. Václav Svoboda.

Skvělé semifinále proti Portugalsku

V pátečním semifinále čekalo české mužstvo Portugalsko. Výběr Petra Svobody předvedl svůj nejlepší výkon na turnaji a o postupu do finále rozhodl prakticky již během prvního poločasu.

Už ve 3. minutě otevřel skóre Ladislav Šindelář a o dvě minuty později zvýšil Adam Nedvěd na 2:0. Portugalsko sice v 25. minutě snížilo, poslední slovo v prvním poločase měl Roman Hála, který před přestávkou vrátil český tým do dvoubankového vedení. Hála se prosadil také deset minut po změně stran a svou druhou brankou v utkání uzavřel skóre na 4:1. Český tým poté zápas kontroloval, soupeře nepouštěl do výraznějších příležitostí a zaslouženě postoupil do finále.

Česko–Portugalsko 4:1 (3:1)

Branky Česka: 3. Ladislav Šindelář, 5. Adam Nedvěd, 30. a 40. Roman Hála.

O evropském titulu rozhodla poslední minuta

Ve finále se česká reprezentace střetla

s domácím Polskem. Utkání se odehrálo na hlavním stadionu v Sosnovci a nabídlo vyrovnanou a takticky vedenou bitvu. Poláci se ujali vedení ve 22. minutě, kdy se prosadil Kleszowski. Český tým však výborně vstoupil do druhého poločasu. Hned ve 31. minutě zakončil povedenou kombinační akci Dušan Pipek a vyrovnal na 1:1. Oba týmy si poté uvědomovaly důležitost každé chyby a hra byla dlouho velmi opatrná. Česká reprezentace si vytvořila několik příležitostí, stejně jako domácí mužstvo se ale nemohla prosadit. Když už se zdálo, že o evropském titulu rozhodne penaltový rozstřel, přišla pro český tým krutá poslední minuta. Michal Bondarenko využil zaváhání české obrany a v 59. minutě rozhodl o vítězství domácího týmu 2:1.

Česko–Polsko 1:2 (0:1)

Branka Česka: 31. Dušan Pipek.

Stříbro jako odměna za týmový výkon

Porážka po brance inkasované v posledních okamžicích finále české reprezentanty pochopitelně bolela. S odstupem však druhé místo představuje vynikající výsledek a potvrzení dlouhodobě kvalitní práce českého lékařského fotbalu.

Výběr Petra Svobody se během turnaje prezentoval organizovanou hrou, fyzickou připraveností, týmovým nasazením a pevnou defenzivou. Výraznou předností byla také



šíře a vyrovnanost kádru. Během náročného programu dostávali příležitost hráči základní sestavy i náhradníci a mužstvo dokázalo udržet vysoké tempo ve čtyřech utkáních během pouhých tří dnů.

Český tým se mohl spolehnout na jistého Tomáše Adamíka, který byl po zásluze vyhlášen nejlepším brankářem turnaje. V ofenzivě se prosadilo osm různých střelců. Nejlepším z nich se stal se třemi góly Roman Hála, dvě branky zaznamenal Ladislav Šindelář. Po jednom gólu přidali Jan Němec, Ondřej Doubravský, Dominik Nedoma, Václav Svoboda, Adam Nedvěd a Dušan Pipek.

Tři vítězství, jedenáct vstřelených branek, postup z prvního místa základní skupiny a účast ve finále představují velmi pozitivní bilanci. Stříbrné medaile jsou zaslouženou odměnou pro celý tým a zároveň důležitou motivací před mistrovstvím světa lékařů, které se uskuteční v prosinci 2026 v Kostarice.

Výsledky českého týmu

Základní skupina

Česko–Katalánsko 3:1

Česko–Španělsko 3:1

Semifinále

Česko–Portugalsko 4:1

Finále

Česko–Polsko 1:2

Celková bilance: 4 zápasy, 3 vítězství, 1 porážka, skóre 11:5

Konečné pořadí

(první čtyři místa)

Polsko

Česko

Portugalsko

Katalánsko

Česká nominace na mistrovství Evropy 2026

Hlavní trenér: Petr Svoboda

Brankáři:

Jakub Pavelka, Tomáš Adamík

Obránci:

David Chmela, Josef Bartoš, Václav Svoboda, Milan Čermák, David Kintr, Ondřej Rataj, Vladimír Kučírek, Aleš Vágner

Záložníci:

Jan Němec, Petr Hladiš, Dominik Nedoma, Ondřej Doubravský, Lukáš Hlouch, Roman Hála, Martin Božke, Dušan Pipek, David Kalfeřt, Viktor Semančík, Tomáš Rýznar

Útočníci:

Lukáš Fišer

Poděkování fanouškům, partnerům a sponzorům

Česká fotbalová reprezentace lékařů děkuje všem fanouškům, kteří tým podporovali přímo v Sosnovci, prostřednictvím online přenosů i na sociálních sítích. Stříbrný evropský tým ukázal, že se může měřit s nejlepšími a že má před prosincovým světovým šampionátem v Kostarice rozhodně na čem stavět.

Účast na mistrovství Evropy lékařů ani naše celoroční sportovní, reprezentační a charitativní činnost by nebyly možné bez podpory partnerů a sponzorů, kteří stojí po našem boku. Jejich důvěra a spolupráce nám umožňují vytvářet kvalitní podmínky pro další fungování týmu, rozvíjet českou reprezentaci a důstojně zastupovat české lékaře i Českou republiku na mezinárodní scéně.

Děkujeme našim partnerům a sponzorům

Česká lékařská komora; Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů; U ztraceného potoka, s. r. o.; Broker Consulting, a. s.; MUDr. Božke, s. r. o.; AURA Medical, s. r. o.; Tatsuno Europe, a. s.; ZOŠIAGRO, s. r. o.; H-enterprises, s. r. o.; Renata Hlouchová

Za partnerství a zajištění sportovního vybavení děkujeme společnosti Topforsport, s. r. o.

MUDr. David Kalfeřt, Ph.D.

za Českou fotbalovou reprezentaci lékařů



Oznamovací povinnost plní lékař vůči Policii ČR nebo státnímu zastupitelství, nikoliv vůči zaměstnavateli nebo OSPOD

Při jednom semináři mi lékaři sdělili, že jim bylo tvrzeno, pokud se setkají s případy podléhajícími podle trestního zákoníku oznamovací povinnosti nebo povinnosti překazit trestný čin (týrání svěřené osoby, vražda, úmyslné těžké ublížení na zdraví), postačí, když tuto skutečnost sdělí svému zaměstnavateli, jehož právní oddělení nebo management sdělené skutečnosti vyhodnotí a sám uváží, zda podá, či nepodá oznámení policii nebo státnímu zastupitelství. Setkal jsem se také s tvrzením blíže nejmenovaného právníka, že postačí, pokud případ týrání svěřené osoby – dítěte lékař oznámí OSPOD, tím oznamovací povinnost splní, aniž by musel věc oznamovat policii nebo státnímu zástupci. Toto jsou velmi nesprávná a nebezpečná tvrzení, která chceme uvést na pravou míru.



Co stanoví zákon

Podle § 368 trestního zákoníku, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin (následuje výčet konkrétních trestných činů, podléhajících oznamovací povinnosti) a takový trestný čin **neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu**, nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, **bude potrestán odnětím svobody až na tři roky**; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším. Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Oznamovací povinnost nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li

se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství. Oznamovací povinnost trestného činu obchodování s lidmi a zbavení osobní svobody nemá též osoba poskytující pomoc obětem trestných činů.

Z tohoto ustanovení jasně vyplývá, že ten, kdo trestný čin podléhající oznamovací povinnosti neoznámí buď policii, nebo státnímu zastupitelství, dopouští se sám trestného činu. A to i tehdy, oznámí-li jej OSPOD nebo zaměstnavateli. Pouze voják, tedy i vojenský lékař, může oznamovací povinnost splnit také tím, že trestný čin oznámí svému nadřízenému. Povinná mlčenlivost zdravotníka zde neplatí.

Podobné ustanovení se týká i trestného činu podle § 367 trestního zákoníku nepřekážení

trestného činu, kde je výčet trestných činů, které je každý povinen překazit, širší než v případě neoznámení trestného činu. Trestné je, pokud se někdo hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin (dále uveden výčet velkého množství trestných činů podléhajících povinnosti překazit trestný čin), a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším. **Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému.**

Trestné činy připadající v úvahu při výkonu lékařského povolání

Mezi trestné činy, které připadají v úvahu při výkonu lékařského povolání



ilustrační foto: shutterstock.com



a podléhají oznamovací povinnosti, zmiňme zejména trestný čin vraždy, úmyslné těžké ublížení na zdraví, mučení a jiné nelidské a kruté zacházení, obchodování s lidmi, zbavení osobní svobody, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, které je v lékařské praxi patrně nejčastějším případem podléhajícím oznamovací povinnosti.

Oznamovací povinnosti nepodléhá, ale **povinnosti přikazít trestný čin**, např. jeho včasným oznámením příslušným orgánům, podléhá nad rámec oznamovací povinnosti **ve zdravotnictví ještě zejména nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, neoprávněné odebrání orgánů a tkání, obchodování s lidmi, zbavení osobní svobody, loupeže, neoprávněné nakládání s osobními údaji, znásilnění, pohlavní zneužití.**

Oznámení zaměstnavateli a OSPOD není splněním oznamovací povinnosti

Pokud již lékař oznámí svému zaměstnavateli, například pověřenému zaměstnanci nemocnice, případy podléhající oznamovací povinnosti nebo povinnosti přikazít trestný čin, pak musí mít jistotu, že pověřený zaměstnanec nemocnice neprodleně oznámí trestný čin policii nebo státnímu zastupitelství, a má právo o tom požadovat písemný doklad. Jinak je lépe, pokud oznamovací povinnost nebo povinnost přikazít trestný čin oznámením policii splní sám osobně. Také oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu o týrání dítěte jako svěřené osoby není splněním oznamovací povinnosti a nelze

spoléhat na to, že příslušný orgán oznamovací povinnost splní místo lékaře. Konečně, i kdyby lékař případ OSPOD oznámil, tím, že trestný čin neoznámil orgánům uvedeným v trestním zákoníku, může být stejně trestně postižitelný, protože nesplnil oznamovací povinnost vůči orgánům, které stanoví zákon.

Lékař samozřejmě zpravidla není přítomen situacím týrání svěřené osoby nebo vraždě či těžkému ublížení na zdraví a nemůže tvrdit, že se tak skutečně stalo. Uvede pouze skutečnosti, které jsou mu známy, například stopy na těle dítěte, které svědčí o možném týrání, skutečnosti, že mu nezletilý nebo někdo jiný sdělil, že stopy na těle má od týrání, že mu pacient svěřil, že spáchal vraždu, nebo jiný pacient sdělil, že je mu známo, že byla spáchána vražda a kdo ji spáchal. Zde neplatí lékařské tajemství ani povinná mlčenlivost zdravotnického pracovníka, ale oznamovací povinnost.

O splnění oznamovací povinnosti je třeba mít vždy důkaz

O splnění oznamovací povinnosti nebo povinnosti přikazít trestný čin **je třeba mít písemný doklad**, přičemž stačí vytištěná zpráva z datové schránky nebo e-mailu, ale rozhodně **nestačí pouhý telefonát**. V minulosti se stal případ, kdy dětská lékařka telefonovala na policii poznatky o stopách na těle dítěte svědčících o jeho týrání. Policejní ústředna ji přepojila na kriminalistu, který se těmito případy zabývá, ten s ní případ telefonicky probral, slíbil, že provede zákrok a věc bude řešena,

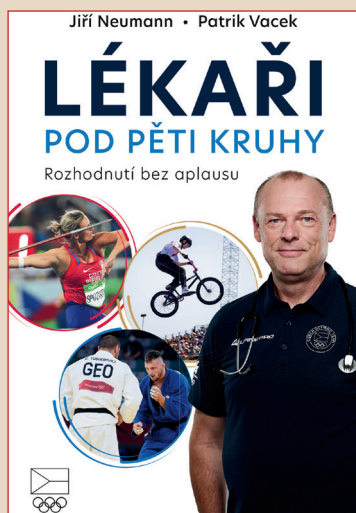
což se nestalo. Poté byla lékařka obviněna z neoznámení trestného činu, a když sdělila, že hovořila se specializovaným kriminalistou a případ mu oznámila, zjistilo se, že onen kriminalista již u policie nepracuje a na sdělení lékařky si nevzpomíná. Nelze proto spoléhat na telefonický hovor, je třeba vždy mít doklad o splnění oznamovací povinnosti. Stejně tak nelze v žádném případě spoléhat na to, že stačí, když jsem oznámil zaměstnavateli (vedení nemocnice, právnímu oddělení, managerovi kvality), že jsem zjistil případ podléhající oznamovací povinnosti nebo povinnosti přikazít trestný čin, pokud se alespoň nepřesvědčím o tom, že pověřený pracovník nemocnice neprodleně učinil sám za mne oznámení policii nebo státnímu zastupitelství a předal mi o tom doklad.

Shrnutí:

Neoznámení trestného činu uvedeného v § 368 trestního zákoníku a nepřekažení trestného činu uvedeného v § 367 trestního zákoníku je trestným činem. Za splnění této povinnosti nelze považovat, pokud lékař případ oznámí pověřenému pracovníkovi vedení nemocnice nebo případ týrání svěřené osoby oznámí pouze OSPOD, a nikoliv policii nebo státnímu zastupitelství, jak stanoví zákon. Je třeba mít doklad o splnění oznamovací povinnosti, a pokud ji na podnět lékaře neprodleně splnil pověřený pracovník nemocnice, mít doklad o tom, že se tak skutečně stalo.

JUDr. Jan Mach, advokát

Inzerce



LÉKAŘI POD PĚTI KRUHY: Rozhodnutí bez aplausu

Publikace přináší reálné příběhy a zkušenosti lékařů, kteří po řadu let stáli po boku českých olympioniků. O své profesní i lidské zkušenosti se dělí přední osobnosti české sportovní medicíny – prof. Pavel Kolář, MUDr. Jiří Neumann, MUDr. Jiří Dostal, MUDr. Jaroslav Větvička, prof. Libor Vítek, MUDr. Jakub Heřmánek a další.

Kniha nabízí jedinečný pohled do zákulisí olympijských her a vrcholového sportu.

Velmi nás těší, že část výtěžku z prodeje knihy bude věnován **České olympijské nadaci** na podporu dětí, pro které by jinak sportovní činnost nebyla dostupná.

K dostání na <https://shop.sportklinik.cz/lekari-pod-peti-kruhy/>



Rozhodnutí Ústavního soudu a Nejvyššího soudu ČR ve věcech přijetí pacienta k nedobrovolné hospitalizaci

Nejvyšší soud ČR poukázal na skutečnost, jak vysvětlovat pojem „pacient bezprostředně ohrožuje“, zejména slovo bezprostředně. Zdůraznil opakovanou zásadu, že zákon je třeba vykládat teleologickým výkladem, tedy podle jeho smyslu a účelu, nikoliv pouze gramatickým výkladem podle přesného textu. Vyhrožuje-li pacient zdravotnickým pracovníkům násilným jednáním a jeví známky duševní poruchy, je to již samo o sobě důvodem k nedobrovolné hospitalizaci. Netřeba čekat, až se jeho hrozby uskuteční. Naproti tomu Ústavní soud v jiném případě označil jako nepřipustnou nedobrovolnou hospitalizaci pacienta, který trpěl duševní poruchou a ohrožoval sám sebe závažným porušováním lékařských doporučení a léčebného režimu. Ústavní soud zdůraznil, že účelem nedobrovolné hospitalizace není disciplinace neposlušných pacientů nebo prosazování paternalistických představ o tom, jaká zdravotní péče je pro dobro pacienta nejlepší a nejvhodnější.

Jak vysvětlovat pojem „bezprostředně ohrožuje“?

Úvodem k danému případu, který byl předmětem rozhodování Nejvyššího soudu ČR dne 23. 9. 2024 pod spisovou značkou 24 Cdo 2368/2024, musím poznamenat, že Česká lékařská komora ve všech případech, kdy připomínkovala návrh novely zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, navrhovala vypustit ze zákona jako důvod nedobrovolné hospitalizace slovo „bezprostředně“, pokud jde o ohrožování sebe nebo svého okolí pacientem. Opakovaně Ministerstvo zdravotnictví tuto připomínku neakceptovalo. V současné době Nejvyšší soud ČR zaujal alespoň výkladové stanovisko k tomu, jak si tento pojem vysvětlovat.

Popis případu

Pacient v příjmové ambulanci nemocnice žádal ošetření údajného zranění, přičemž si všechny přítomné zdravotníky přes jejich výslovný nesouhlas obrazově nahrával na mobilní telefon a přes jejich opakované výzvy, aby jim řekl, jaké má zdravotní potíže, a umožnil jim provést vyšetření, to s odkazy na práva pacienta opakovaně odmítal, a přitom zároveň začal zdravotníky obviňovat, že mu lékařskou péči poskytnout nechtějí. Trval na tom, že si je bude nahrávat a chce být ošetřen jiným personálem.

Lékařka, zdravotní sestra i zdravotník uvedli, že je slovně napadal, vyhrožoval jim kariérním postihem a měli z něj obavu. Jednání probíhalo za plného chodu chirurgické ambulance, kdy v čekárně zbytečně čekali další pacienti s akutními případy. Jednání pa-

cienta podle přítomného personálu rozhodně nesvědčilo pro vážnost zranění, se kterým chtěl být ošetřen.

Přivolání strážníci městské policie pacientovi odňali mobilní telefon, došlo k ostrému slovnímu konfliktu, v jehož průběhu byl pacient slovně agresivní a použil vulgární slova. Na jedné straně nechtěl opustit ordinaci a trval na ošetření – ovšem jen za podmínky, že mu bude vrácen mobilní telefon, který bude při ošetření držet v ruce –, na straně druhé razantně odmítal, aby se ho přítomní zdravotníci dotýkali, a byl vůči nim verbálně agresivní. Na výzvu strážníků k opuštění nemocnice reagoval opakovaným prohlášením, že se vrátí.

Po odchodu z chirurgické ambulance nakonec byl strážníky před nemocnicí pacifikován a do ambulance znovu odveden, ale opět odmítal ošetření. Když se dostavil nový lékař, pacient odmítl nechat se od něj ošetřit. Tím vznikla patová situace, která bránila zdravotníkům ošetřovat další akutní pacienty. Lékařka pak dospěla k názoru, že pacient, soudě podle jeho chování, trpí nebo může trpět duševní poruchou, a po telefonické konzultaci se sloužícím psychiatrem působícím ve zdravotním ústavu se rozhodla odeslat pacienta na vyšetření do psychiatrické nemocnice.

O hospitalizaci rozhodl sloužící psychiatr na základě informací od lékařky chirurgické ambulance, od doprovázejících policistů a podle vlastních poznatků seznal, že není možné se s pacientem dohodnout. Tvrdil, že má vykloubené rameno, které evidentně vykloubené neměl, byl významně paranoidní, což se projevilo i tím, že si chtěl vše nahrávat, a lékaři oponoval, že je to on, kdo ho napadá a ohrožuje.

Chování pacienta bylo bizarní. Žádal naléhavé ošetření zranění, žádné viditelné známky zranění nevykazoval a v kontrastu se svým požadavkem zcela nepochopitelně odmítal vyšetření a ošetření přítomnou lékařkou a zdravotníky. Místo přijetí vehementně požadované péče si bezdůvodně a nesmyslně diktoval podmínky, za jakých se nechá ošetřit. Byl neodbytný, arogantní, neusměrnitelný, nebylo možné se s ním dohodnout, byl i verbálně agresivní, a to zcela bez ohledu na to, že se nacházel v chirurgické ambulanci poskytující ošetření v akutních případech.

Ačkoliv se domáhal ošetření zranění, nesmyslně lpěl na svých údajných právech pacienta, určoval, kdo ho smí, či nesmí vyšetřit a ošetřit, a kdo tomu bude, či nebude přítomen, a to vše za situace, kdy kromě lékařky, zdravotní sestry a zdravotníka v ambulanci nikdo nebyl. Vykazoval evidentní známky paranoidity. Obával se, že mu zdravotnický personál může ublížit, a z toho důvodu, protože na to má údajně právo, trval na tom, že si bude vše nahrávat. Svým jednáním obtěžoval a zcela bezdůvodně zaměstnával a zdržoval zdravotnický personál, kterému fakticky bránil v ošetření akutních případů dalších čekajících pacientů.

Soud prvního stupně i odvolací soud uznaly převzetí pacienta do psychiatrického zdravotnického zařízení jako důvodné, byť se tak stalo bez jeho souhlasu.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu k pojmu „bezprostředně“

Proti rozhodnutí okresního a krajského soudu podal pacient prostřednictvím svého

advokáta dovolání k Nejvyššímu soudu ČR. Tvrdil v něm, že bezprostředně nikoho neohrožoval; zejména v době, kdy byl vyšetřen přijímajícím psychiatrem v psychiatrické nemocnici, se již choval naprosto klidně, a nešlo tedy o bezprostřední ohrožování ani sebe, ani okolí, proto neměl být přijat a přijetí bylo nezákonné, pokud s ním nesouhlasil.

Nejvyšší soud ČR dospěl k závěru, že dovolání nelze odmítnout, protože pojem „bezprostředně“ nebyl dosud v judikatuře Nejvyššího soudu ČR vyřešen. Proto je vhodné, aby dovolání bylo přijato a k pojmu bezprostředně se Nejvyšší soud ČR vyjádřil. Dovolání bylo proto meritorně Nejvyšším soudem ČR projednáno.

Nejvyšší soud uvedl, že považuje za potřebné zdůraznit, že ve vztahu k zákonné podmínce vyjádřené tak, že pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, je třeba pojem „ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí“ vykládat nejen podle jazykového vyjádření, ale zejména (za pomoci teleologického výkladu) tak, aby bylo dosaženo účelu, jež zákonodárce přijetím této části právní normy sledoval. Platí totiž, že soudy se při výkladu právních předpisů nemohou omezovat na jejich doslovné znění, nýbrž jsou povinny je vykládat též podle jejich smyslu a účelu (podle jejich teleologie). Vázanost soudu zákonem neznamená bezpodmínečně nutnost doslovného výkladu aplikovaného ustanovení, nýbrž zároveň vázanost smyslem a účelem zákona tak, jak opakovaně rozhodl Ústavní soud. Zákon vychází z principu prevence a bylo by proti jeho smyslu s detencí vyčkávat až do doby, než pacient bude skutečně v důsledku duševní poruchy vykonávat činnost, kterou bezprostředně zasáhne některou ze zákonem chráněných hodnot, zejména život, zdraví nebo lidskou důstojnost. Nedávalo by kupříkladu rozumný smysl, aby osoba s podezřením na duševní poruchu, která vyhrožuje svému okolí vážnými následky na zdraví, byla proti své vůli umístěna do zdravotnického ústavu až teprve tehdy, kdy by své výhrůžky zcela nebo i jen zčásti naplnila. Detenční řízení slouží k předcházení předpokládaných závažných následků jednání osoby s duševní poruchou a je třeba vždy podrobně a s respektem ke všem známým skutečnostem pečlivě porovnávat, jaké základní hodnoty jsou v příslušném řízení v sázce, zejména jde-li o život a zdraví samotného pacienta, popřípadě jiných osob, to na straně jedné a právo na osobní svobodu na straně druhé. **Slovo bezprostředně neznamená jen „tady a teď“,** pokud se in-

spirujeme například výkladem § 21 trestního zákoníku, tak zjistíme, že **slovo bezprostředně pod sebe zahrnuje i situace, kdy by k závažnému ohrožení došlo, pokud by nebylo zvnějšku zasázeno.** Slovo bezprostředně tak vyjadřuje požadavek, aby každé omezení osobní svobody v podobě hospitalizace bez souhlasu bylo bezprostředně propojeno s konkrétním ohrožením života nebo zdraví. Lékař, který prvotně posuzuje, zda bude pacient proti své vůli umístěn ve zdravotnickém zařízení, respektive soud, jenž následně rozhoduje, zda k tomu došlo ze zákonných důvodů, jsou oprávněni a povinni přihlídnout ke všem skutečnostem, jež jsou ve vztahu k pacientovi známy, zejména k anamnéze a okolnostem, které časově uvedenému okamžiku předcházely, mohou-li mít z odborného medicínského hlediska význam pro náležité určení, zda je bezprostředně přítomna duševní porucha, či alespoň její známky, a zda je současně dána i vysoká míra pravděpodobnosti, že pacient, pokud nebude umístěn ve zdravotním ústavu, závažným způsobem ohrozí sebe nebo jinou osobu, zejména na životě, zdraví či lidské důstojnosti.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR k pojmu „bezprostředně ohrožuje“ lze tedy stručně charakterizovat následující právní větou: V době posuzování oprávněnosti zdravotnické detence musí být bezprostředně přítomna hrozba nežádoucího následku, nikoliv však nezbytně také její projevy. Bylo by proti smyslu zákona vyčkávat, než bude pacient v důsledku duševní choroby či pod vlivem omamných prostředků skutečně vykonávat činnost, kterou bezprostředně zasáhne některou ze zákonem chráněných hodnot.

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 5. 2026 k nedobrovolné hospitalizaci z preventivních důvodů

Popis případu

Předmětný nález spisová značka I. ÚS 30/26 ze dne 27. 5. 2026 se týkal situace, kdy pacient neohrožoval své okolí, ale měl ohrožovat sebe, zejména hrubým porušováním doporučeného léčebného režimu.

V daném případě nebylo sporu o existenci duševní poruchy. Pacient trpěl schizofrenií. Bezprostřední a závažné ohrožení sebe sama v případě pacienta lékaři i okresní soud dovodili z kombinace duševní poruchy a podezření na myokarditidu, která vyžadovala klidový režim. Pacient měl dodržovat klidový režim po dobu užívání antibiotik, ale sám ve své výpovědi uvedl, že cvičil a chtěl by cvičit.

Toto nebylo v souladu s doporučením internistky ohledně klidového režimu. V tomto směru tak měl pacient bezprostředně ohrožovat sám sebe. Při psychiatrické léčbě pacienta bylo zjištěno onemocnění somatické, které je třeba také léčit, což je náročná situace, jak vyplývá z výpovědi ošetřující lékařky. Hospitalizace umístěného byla shledána jako nutná, v ambulantních podmínkách nebo v jiném jemnějším opatření by pacient vzhledem ke svému psychickému stavu a somatickému onemocnění nemusel dodržovat medikaci nebo jiná doporučení lékařů, a jeho zdravotní stav by tak byl ohrožen. Okresní soud i krajský soud vyslovily přípustnost umístění pacienta do psychiatrické nemocnice. Nejvyšší soud jeho dovolání odmítl.

Nález Ústavního soudu

Ústavní soud označil stížnost pacienta za důvodnou a zrušil rozhodnutí obecných soudů. Dospěl k závěru, že osobní svoboda pacienta byla nedobrovolnou hospitalizací omezena na základě hypotetického scénáře, jehož budoucí naplnění bylo podmíněno kumulativním nastoupením hned několika skutečností. U pacienta by se po negativním reverzu potvrdilo podezření na myokarditidu, pacient by současně nevyhledal lékařskou pomoc jinde, nedodržoval by medikaci, závažným způsobem by porušoval klidový režim a v důsledku toho by došlo k závažnému poškození jeho zdraví. Takový scénář, podmíněný hned několika nejistými budoucími skutečnostmi, pohledem specifických okolností nynějšího případu zjevně nesplňuje zákonnou podmínku osvědčení bezprostřednosti závažného ohrožení života a zdraví pacienta. Je tomu tak zvláště proto, že obecné soudy opakovaně zmiňovaly podezření na myokarditidu, aniž však míru podezření individualizovaly ve vztahu ke konkrétní situaci pacienta. Ústavní soud nad rámec tohoto případu připomenul, že účelem institutu nedobrovolné hospitalizace je nezbytnost odvrácení bezprostředního a závažného ohrožení pro umístěného nebo jeho okolí, nelze-li toho dosáhnout jinak. **Účelem nedobrovolné hospitalizace naopak bez dalšího není disciplinace neposlušných pacientů nebo prosazování paternalistických představ o tom, jaká zdravotní péče je pro dobro pacienta nejlepší a nejvhodnější.**

Komentář

O nedobrovolné hospitalizaci pacienta rozhodují v první fázi lékaři. Jednak lékař, který zpravidla není psychiatrem a dospěje

k závěru, že pacient bezprostředně ohrožuje sebe nebo okolí a je nezbytné ho hospitalizovat. V jiných případech je to psychiatr, který tak rozhodne v rámci psychiatrické péče. Zpravidla poté nastupuje další rozhodnutí lékaře již na příjmové ambulanci psychiatrické nemocnice, kde službukonající lékař-psychiatr může rozhodnout o tom, že nebude pacienta nedobrovolně hospitalizovat, neboť k tomu neshledává zákonné důvody. Nebo naopak rozhodne o tom, že důvod k nedobrovolné hospitalizaci je, a bude ji realizovat. Pak nastupuje do sedmi dnů předběžné přezkoumání zákonnosti nedobrovolné hospitalizace soudem a poté další detenční řízení, ve kterém se s konečnou platností rozhodne, zda hospitalizace bez souhlasu pacienta byla, či nebyla provedena ze zákonných důvodů.

V minulosti jsme byli svědky případů, kdy, pokud nedobrovolně hospitalizovaný pacient uspěl u soudu s tvrzením, že byl ne-

dobrovolně hospitalizován bez zákonných důvodů, podával žalobu na ochranu osobnosti a náhradu nemajetkové újmy v penězích proti poskytovateli zdravotních služeb, který rozhodl o jeho nedobrovolné hospitalizaci. Takové žalobě by v případě, že nedobrovolná hospitalizace byla podle rozhodnutí soudu nezákonná, mohlo být soudem vyhověno. Byli jsme však i svědky případů, kdy pacient tvrdil, že lékař, který rozhodl o jeho nedobrovolné hospitalizaci, se dopustil trestného činu omezení osobní svobody či dokonce zbavení osobní svobody a měl by být trestně stíhán. K tomu je třeba zdůraznit, že oba uvedené trestné činy nelze spáchat z nedbalosti, ale pouze úmyslně. Tedy ani v případě, pokud by lékař při posuzování potřeby nucené hospitalizace nikoliv úmyslně pochybil, nešlo by o trestný čin.

Otázka, zda zdravotní stav pacienta vyžaduje hospitalizaci v psychiatrické nemocnici

a zda jinak hrozí ohrožení samotného pacienta nebo jeho okolí, je především otázkou medicínskou, kterou musí posoudit lékař, jenž hospitalizaci bez souhlasu doporučuje, a posléze lékař, který rozhoduje o tom, že pacient bude v psychiatrickém zdravotnickém zařízení nedobrovolně hospitalizován. **Otázka, zda jsou, či nejsou v konkrétním případě splněny zákonné podmínky ve smyslu judikatury Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu pro nedobrovolnou hospitalizaci, je již otázkou právní. Na jedné straně může zdravotní stav pacienta vyžadovat nedobrovolnou hospitalizaci, na straně druhé nemusejí být splněny zákonné podmínky pro takové rozhodnutí. V těchto případech se lze obrátit i na tísňovou linku právní kanceláře České lékařské komory a konzultovat případ s právníkem komory.**

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK

Zákaz dvojího trestání – ne bis in idem – ne dvakrát za totéž

Ke kritice komory, že nic nekoná v kauze MUDr. Cimický

Občas slyšíme kritiku, že Česká lékařská komora něco aktivně nekoná v kauze MUDr. Cimického a jeho skutků. Někteří lékaři říkají, že nechtějí „být ve stejné komoře“ s tímto člověkem. Tato kritika svědčí pouze o neznalosti právních možností komory.

Pokud by byl dán podnět revizní komisi k případnému disciplinárnímu řízení proti MUDr. Cimickému, musela by jej odmítnout z důvodu promlčení. Promlčecí doba je jeden rok od spáchání skutku a přerušuje se po dobu, kdy komora případ šetří. Výjimkou je případ, kdy by nám věc byla postoupena orgány činnými v trestním řízení, což se v daném případě nestalo.

I pokud by zde nebyla překážka promlčení, existuje právní zásada zákaz „dvojího trestání za tentýž skutek“ (ne bis in idem – ne dvakrát za totéž). MUDr. Cimický již byl potrestán soudem nepodmíněným trestem odnětí svobody na pět let a zákazem výkonu povolání na 10 let. Rozsudek je pravomocný (požádali jsme soud o jeho zaslání).

Někdy činíme výjimku, pokud Česká rada uzná, že trest uložený v trestním nebo přestupkovém řízení není dostatečný. Tak tomu v žádném případě být nemůže, vyloučení z komory představuje zákaz výkonu povolání na pět let, soud uložil MUDr. Cimickému zákaz na 10 let. Zásadní je ovšem uvedená překážka promlčení skutku. Na-

víc v rámci vyšetřování případu má komora mnohem méně možností a oprávnění než Policie ČR, zvláště za situace, kdy pachatel skutky popíral.

Důležitější než dvojí potrestání jmenovaného za stejný skutek by bylo, pokud by komora měla možnost v těchto extrémních případech, budou-li ovšem spolehlivě prokázány, rozhodnout o „postavení mimo službu“, tedy zákazu výkonu povolání do doby pravomocného rozhodnutí, ať již komory, nebo soudu. Tuto kompetenci komora již mnohokrát navrhovala do novely zákona a návrh byl vždy ignorován. Měli jsme poté, co vypukla „kauza Cimický“, na toto téma i jednání se šesti poslankyněmi Poslanecké sněmovny z jejich podnětu, napříč politickým spektrem. Dámy se velmi podivily, že komora kompetenci postavit lékaře v těchto případech „mimo službu“ nemá. Na jejich žádost jsme jim zaslali kopii našich opakovaných podnětů ke změně zákona. Nestalo se nic, začínala právě volební kampaň před parlamentními volbami a politici měli již patrně jiné starosti.

Profesní komora zřízená zákonem není dobrovolný zájmový klub. I když i vyloučení někoho ze zájmového spolku může provázet soudní přezkum zákonnosti takového vyloučení. Samozřejmě nemusím být ve spolku, v němž je někdo, s kým nechci sdílet nic společného. Nevyloučí-li takového člena spolek, mohu z něho vystoupit sám. Vystoupení z komory ovšem znamená, že nemohu nadále vykonávat povolání. Je to podobné, jako kdybych si nepřál být občanem stejného města jako někdo, s kým nechci mít nic společného. Zákonný důvod k vystěhování toho, s kým nechci nic mít, se asi nenajde, mohu se leda vystěhovat sám.

Komora prokazatelně léta usiluje, aby měla možnost v podobných výjimečných případech chránit občany před nebezpečnými osobami vykonávajícími lékařské povolání, podala mnohokrát konkrétní legislativní návrhy, které byly vždy ignorovány („zase chtějí nějaké kompetence navíc“)...

Za této situace vyčítat komoře nečinnost je možné pouze z neznalosti.

JUDr. Jan Mach

Tlak farmaceutických firem dál roste

Na první pohled jde o nepatrnou změnu: vedení resortu zdravotnictví chce povolit reklamu na léky na předpis. Ve skutečnosti ale může jít o zásadní zásah do fungování trhu s léčivý a ohrožení bezpečnosti pacientů. Pokud se reklama na receptové léky povolí, farmaceutické firmy získají ještě větší prostor ovlivňovat nejen lékaře, ale přímo pacienty.

Už dnes je tlak farmaceutického průmyslu na lékaře velmi silný. Pokud se k tomu přidá na veřejnost zaměřená masivní reklama v televizi a dalších médiích, pacienti, kteří medicíně nemohou rozumět, budou bombardováni informacemi o tom, jaký konkrétní lék „potřebují“. A budou pak přicházet do ordinací s očekáváním, že jim ho lékař předepíše. Místo toho, aby pro léčbu byl rozhodující zdravotní stav pacienta a odborné posouzení lékařem, bude do rozhodování stále více vstupovat marketing. A to je podle mě velmi nebezpečný směr.

Jak to může dopadnout, vidíme v Americe. Tam jsou náklady na léky enormní, stejně jako problémy s jejich nadměrnou konzumací. Jedním z nejvýmluvnějších příkladů je fentanylová krize. Fentanyl byl v USA masivně propagovaným přípravkem, reklamy ho vychvalovaly až do nebe jako ideální analgetikum. Lidé ho proto po lékařích vyžadovali a lékaři ho pod tímto nátlakem často předepisovali. Důsledky jsou fatální – na ulicích žijí tisíce lidí, kteří vypadají jako zombie, další tisíce nešťastníků zemřely na předávkování.

Samozřejmě netvrdím, že stejný scénář nutně musí nastat v Česku. Americký příklad však ukazuje, kam může vést kombinace silného marketingu, ekonomických zájmů farmaceutických firem a snahy ovlivňovat poptávku pacientů.

Léky nejsou běžné spotřební zboží. O tom, zda je pacient potřebuje a zda mu mohou být prospěšné, by neměla rozhodovat televizní reklama. A ministr zdravotnictví by neměl vycházet z farmalobby tolik vstříc.

Milan Kubek

Norské zdravotnictví patří ke světové špičce, ale není levné

Členové výboru Norské lékařské asociace navštívili Prahu a pozvali mě, abych jim představil české zdravotnictví a Českou lékařskou komoru.

Všichni víme, že Norsko je jednou z nejbohatších, ale také nejdražších zemí světa. Norské zdravotnictví patří ke světové špičce, ale rozhodně není levné. Oproti našim 8,4 procenta HDP vydává Norská vláda na zdravotnictví 9,7 procenta mnohem vyššího HDP a přepočteno paritou kupní síly jsou i v extrémně drahé zemi reálné výdaje dvojnásobné než u nás. Norské zdravotnictví je financované prostřednictvím státního rozpočtu z tamních vysokých daní a spíše než na konkurenci zdravotnických zařízení je založeno na jejich efektivní spolupráci.

Norsko má více lékařů na tisíc obyvatel (5,0 v Norsku oproti 4,2 v ČR), ale především tam pracuje mnohem více zdravotních sester (15,6 na tisíc obyvatel oproti 9,0 v ČR). Naprostým standardem je to, že lékaři mají k dispozici asistentky na administrativu. Norové jsou na své zdravotnictví hrdí a rozhodně mají na co. Například



očekávaná délka života je v Norsku delší o více než tři roky. Významnou roli v tom jistě hraje zdravější životní styl i čistší ži-

votní prostředí, ale přesto i pro nás zdravotníky jde o příklad hodný zamyšlení.

Milan Kubek

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: vzdeleni@clkr.cz,
seminar@clkr.cz

Přihlášky a bližší informace ke kur-
zům na www.vzdelavanilekaru.cz,
www.lkr.cz, vzdělávání, kurzy ČLK

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

Kurzy budou průběžně aktualizová-
ny podle aktuální epidemiologické
situace.

Obvyklý začátek víkendových
kurzů: 9.00 hod.

Vzdělávací akce ČLK jsou pořádány
v souladu se stavovským předpi-
sem ČLK 16.

**88/26 Aktuální drogová scéna, legislativa v ob-
lasti návykových látek a primární protidrogová
prevence z pohledu Policie České republiky**
HYBRIDNÍ AKCE (z akce nebude pořizován zá-
znam)

Datum: 17. 10. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

plk. Ing. Tomáš Kratina, Ph.D., MBA, LL.M. (NPC –
Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie)

• Důvody vzniku akce KORUND, její vyhodnocení
a dopady. – V průběhu měsíců květen a červen
2026 probíhala po celém území České republiky
akce s názvem KORUND jakožto reakce na stále se
zvyšující se objem prodeje kratomatu a syntetických
čl. polosyntetických kanabinoidů. Jedním z důvodů
rozsáhlé akce byly značné počty intoxikovaných
a zemřelých osob. Příspěvek reflektuje zásadní
zjištění, statistická data a údaje o nových látkách,
které se v souvislosti s operací KORUND podařilo
identifikovat.

pplk. Mgr. Irena Kejřová (NPC – Oddělení koordi-
nace, vzdělávání a strategie)

• Operace „Efedrin Arena“ – zneužití léčiva coby
prekurzoru k výrobě metamfetaminu. – Úvod se
zaměří na obecné vymezení chemických prekur-
zorů pro výrobu návykových látek, které vycházejí
z léčiv. Na konkrétní kauzistice bude představen
případ zneužití farmaceutické společnosti k výrobě
kvazi léčivého přípravku, který byl fakticky určen
jako prekurzor pro nelegální výrobu drog. Součástí
bude popis způsobu fungování této trestné činnosti
a jejího odhalení.

kpt. Ing. Kateřina Jelínková (NPC – Oddělení ko-
ordinace, vzdělávání a strategie)

• Syntetické a polosyntetické kanabinoidy. – Před-
náška nabídne ucelený přehled o syntetických
a polosyntetických kanabinoidech, dynamicky se
rozvíjející skupině psychoaktivních látek, které
jsou běžně dostupné prostřednictvím internet-
ových platform a kamenných obchodů a často
prezentovány jako „alternativy“ ke konopným
produktům. Zaměří se na jejich farmakologický
profil a faktory určující jejich vysokou účinnost
a nepředvídatelnost. Součástí bude také přehled
akutních i dlouhodobých zdravotních rizik spoje-
ných s užíváním těchto látek.

**103/26 Stanovení bodového ohodnocení bo-
lestného a ztížení společenského uplatnění
(trvalých následků)**

ONLINE

Datum: 17. 10. 2026

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Jan Šimčík, předseda a člen zkušeb-
ní komise Ministerstva spravedlnosti pro zvláštní
část vstupní zkoušky znalce pro odvětví hodnocení
míry bolesti a funkčních poruch na zdraví

Cílem kurzu je seznámit účastníky se způsobem
stanovení bodového ohodnocení bolestného a sta-
novení ztížení společenského uplatnění (trvalých
následků) dle Metodiky k náhradě nemajetkové
újmy na zdraví, která byla publikována ve Sbírce
soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu
pod č. 63/2014 a již vloženo na vědomí občanskoprávní
a obchodní kolegium Nejvyššího soudu ČR k použi-
vání při aplikaci § 2958 o. z. a která prošla optikou
pléna Ústavního soudu dne 13. března 2024 (Pl.
ÚS 27/23).

**Kurz komunikace – aktivní naslouchání a bu-
dování důvěry**

131/26 čtvrtek 22. 10. 2026, od 9.00, PŘIHLÁŠKA

132/26 úterý 27. 10. 2026, od 14.00, PŘIHLÁŠKA

133/26 středa 4. 11. 2026, od 15.00, PŘIHLÁŠKA

134/26 pátek 13. 11. 2026, od 9.00, PŘIHLÁŠKA

135/26 středa 25. 11. 2026, od 15.00, PŘIHLÁŠKA

136/26 úterý 1. 12. 2026, od 9.00, PŘIHLÁŠKA

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

poplatek: 1200 Kč

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

Lektor: Mgr. Tomáš Haas

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

Vyhraněná komunikace s pacientem stojí zdra-
votníky 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 vy-
budit s pacientem důvěru, aniž by museli ustoupit
ze svých odborných pozic.

**108/26 AI Masterclass pro lékaře: Generativní
umělá inteligence v medicíně – od inspirace
k praxi**

Aktualizovaný kurz

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: čtvrtek 22. 10. 2026, 15.00–18.00 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 4 vyučovací hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Přednášející: prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., kar-
diolog; Miloš Čermák, novinář, konzultant
Odborný garant: MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.,
KARIM FN Olomouc

Workshop je postaven na praktických ukázkách,
aktuálních studiích a diskusích. Naším cílem je
inspirovat, nadchnout a dodat jistotu v používání
AI – nejen „učit“.

• Úvod: Co se změnilo od roku 2025.

• Jak fungují dnešní modely.

• AI v medicíně podle dat z roku 2025.

• Praktické využití ChatGPT a spol.

• Nástroje a trendy 2025.

• Praktické prompty 2.0.

• Bezpečnost a etika.

• Budoucnost medicíny s AI.

• Exekutivní shrnutí.

Co si odnesete:

• GenAI Executive Summary 2025 – digitální př-
ručka s nejnovějšími poznatky

• AI Toolkit pro lékaře – seznam doporučených ná-
strojů, webů a modelů

• Praktické prompty – připravené šablony pro běž-
né úkony

• Bezpečnostní checklist – postupy pro práci s AI
v souladu s EU AI Act

**99/26 Stárnutí mozku: behaviorální, morfo-
logické, histologické, vaskulární, regionální,
molekulární. Nástup AI, odchod AD.**

Datum: 24. 10. 2026, 9.00–12.15 hod.

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

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

Lektor: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN, 3.
LF UK, FNKV Praha

Mezi hlavní determinanty našeho životního
zdraví patří stárnutí mozku. Dlouhá staletí bylo
možné pozorovat pouze jeho stránku behavio-
rální. I tato pozorování získávají vynikající psy-
chologicko-statistická upřesnění. Nově se však
dramaticky vrší poznatky neuroradiologické,
znázorňující morfologii, obrát metabolický či
selhávající průtok a obrazy histologické, znázor-
ňující degenerace celulární, ztráty myelinu, mi-
kroinfarkty i miniaturní krvácení. Histochemie
navíc demonstruje změny transmittérů.

S nástupem umělé inteligence bohatnou nová
zjištění ve stovkách výzkumných publikací ročně.
Morfologie, denzita amyloidu či degenerace fib-
ril s proteinem tau, intenzita leukoaraiózy jako
svědectví o lokálním duševní tkáni in vivo dovo-
lují korelace s mentální výkonností jednotlivců.
Pro ty, kteří stárnou rychleji nebo pomaleji než
norma, lze dokonce predikovat jejich pravděpo-
dobnou délku přežití nebo termín nezbytnosti
dlouhodobé péče. Mnozí se též práce o rychlosti
stárnutí ostatních orgánů a vlivu kterého z nich
na degradaci mozku. Šestihodinový kurz dokáže
demonstrovat alespoň ukázky z tohoto strhu-
jícího pokroku. Je pochopitelné, že obstaroží
konstrukty, jako je Alzheimerova choroba, se

ordinace VPL - Strašice (okr. Rokycany)

HLEDÁME LÉKAŘE/KU

(L2 – L3)
na plný či částečný úvazek

**finanční odměna 90 000 Kč
čistého/měs. při plném úvazku
(30 hod./týden)**

**5 týdnů dovolené
a 3 dny sick days**

flexibilní volba
ordinačních hodin

podpora silného
administrativního týmu

**příspěvek na vzdělávání
20 000 Kč/rok**

KONTAKT:

773 545 225

karieta@vseobecnylekarsro.cz





propadají do zapomnění. Kdo to dosud neví, je zván zvláště srdečně.

106/26 Pánevní dno

Datum: neděle 25. 10. 2026, 9.00–13.00 hod.

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

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Svaly pánevního dna jsou často označovány za ty nejdůležitější při aktivaci hlubokého svalového stabilizačního systému, tzv. CORE neboli středu těla. Problémem pánevního dna je však skutečnost, že bývá často málo aktivní, nebo naopak je přehybováno, a nemůže tedy být oním impulzním centrem pro stabilizaci našeho těla. Také se často stává, že některá vlákna jsou hyperaktivní, a jiná naopak ochablá a tím mohou nastat určité problémy například v podobě neúspěšného početí, inkontinence, změny nitrobršního tlaku v dutině břišní, poklesu dělohy ve vyšším věku žen či u mužů v podobě problémů s prostatou. Díky správnému cvičení a aktivitě pánevního dna můžeme nejen uvedené problémy odstranit, ale také jim předcházet. Základní cviky na pánevní dno využijete nejen při zmíněných problémech, ale i při jakémkoliv pohybové aktivitě, kterou chcete dělat opravdu efektivně, protože pánevní dno je základ aktivity hlubokých svalů těla.

122/26 Lékař sám sobě aneb jak pečovat o svoje záda

Datum: neděle 25. 10. 2026, 14.00–18.00 hod.

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

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Seminář nelékaře, pohybového terapeuta Mgr. Daniela Müllera, se zabývá praktickými radami pro každodenní práci lékaře jak v profesním, tak

soukromém životě z hlediska pohybového aparátu. Zahrnuje rady pro správné sezení, stání, úpravu pracovního prostoru a nabízí řešení nesprávných pohybových stereotypů. Seminář je doplněn cvičební hodinou s praktickými ukázkami, jak předcházet bolestem hlavy či zad, jak řešit např. haluxy či předcházet inkontinenci. Součástí semináře je i doporučení vhodných pomůcek pro cvičení.

105/26 Pediatrie

Kurz pro PLDD, nové poznatky, aktuality

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 31. 10. 2026

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Odborný garant: doc. MUDr. Jan David, Ph.D., Klinika dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV

Účastnický poplatek: 1000 Kč

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

• Choosing wisely v primární péči

MUDr. Michaela Šibíková, Ph.D.

• Jaké alergologické parametry nabírat a proč?

prof. MUDr. Milan Bayer, CSc.

• Kdy je vhodné děti léčit bisfosfonáty?

RNDr. Veronika Moslerová, Ph.D.

• Dítě s kraniofaciální odlišností.

MUDr. Jakub Malý

• Bolest hlavy u dětí.

doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D.

• Kongenitální adrenální hyperplazie a její pozdní formy.

101/26 Resuscitace a akutní stavy – Nové doporučení ERC 2025

Datum: úterý 10. 11. 2026, 14.00–19.15 hod.

Místo: 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.lkr.cz/kurzy

100/26 Resuscitace a akutní stavy – Nové doporučení ERC 2025

Datum: středa 11. 11. 2026, 14.00–19.15 hod.

Místo: 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.lkr.cz/kurzy

130/26 Akademie ČLK v regionech: Neurologie (Brno)

Datum: 11. 11. 2026, od 16.00 hod.

Místo: Brno, Univerzitní kampus Bohunice MUNI B11/334 – Kamenice 5 – Společné výukové centrum

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborní garanti: prof. MUDr. Blanka Adamová, Ph.D., přednostka Neurologické kliniky FN Brno; MUDr. Matuš Mihalčin, Ph.D., vedoucí lékaře, Kliniky infekčních chorob FN Brno

prof. MUDr. Blanka Adamová, Ph.D.

• Pacient s bolestí zad v ordinaci PL

MUDr. Iva Šrotová, Ph.D., MUDr. Sabina Vejrychová

• Péče o pacienty s roztroušenou sklerózou v ambulanci PL

MUDr. Stanislav Vohánka, CSc.

• Co by měl PL vědět o svalových chorobách

prim. MUDr. René Jura, MHM

• CMP v ordinaci praktického lékaře

91/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 12. 11. 2026

Místo: ÚPM, Podolské nábreží 157/36, Praha 4 – Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

102/26 Nedonošené a rizikové dítě v ordinaci pediatrie

VIDEOKURZ

Datum: 24. 11. 2026

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 600 Kč

MUDr. Zuzana Korčáková

• Péče o rizikového a nezralého novorozence po propuštění (sledování v rizikové poradně, odchylky psychomotorického vývoje a jejich hodnocení, sledování růstu, Ca metabolismus, anémie atd.)

92/26 Novinky v kardiologii

Datum: 28. 11. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 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

• Trombokardiologie, antiagregace a antikoagulace

doc. MUDr. Miloš Kubánek

• Diagnostika a léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Kardiokardiologie

89/26 Nefrologické minimum pro praxi

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

Datum 28. 11. 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.

• Vyšetření 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

104/26 Praktický kurz přípravy přezkoumatelných stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků)

Datum: 28. 11. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Lektor: MUDr. Jan Šimčík, předseda a člen zkušební komise ministerstva spravedlnosti pro zvláštní část vstupní zkoušky znalce pro odvětví hodnocení míry bolesti a funkčních poruch na zdraví

Jedná se o nadstavbový kurz praktických dovedností pro účastníky Kurzu stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků) ze dne 17. 9. 2025 a 11. 2. 2026.

Cílem tohoto praktického kurzu je provést účastníky „hands on“ krok za krokem tvorbou přezkoumatelných odborných vyjádření ke stanovení výše bodového ohodnocení bolestného a procentuální výše ztížení společenského uplatnění (trvalých následků) dle Metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví, která byla publikována ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu pod č. 63/2014, již vzalo na vědomí občanskoprávní a obchodní kolegium Nejvyššího soudu ČR používání při aplikaci § 2958 o. z. a která prošla optikou pléna Ústavního soudu dne 13. března 2024 (Pl. ÚS 27/23).

Součástí kurzu bude zaslání podkladů k vyhotovení těchto příkladových vyjádření před konáním kurzu (dle instrukcí z Kurzu č. 111/25 ze 17. 9. 2025 a kurzu z 11. 2. 2026) a následné společné procházení a krok za krokem tvorba těchto přezkoumatelných odborných vyjádření stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků).

78/26 Kongres lékařské etiky: Zástupné rozhodování v klinické praxi

Datum: 3. 12. 2026

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

Organizátoři akce: MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., předsedkyně Společnosti lékařské etiky ČLS JEP

MUDr. Milan Kubeš, prezident ČLK

Kongres navazuje na dlouhou tradici konferencí na vybraná témata etiky a komunikace, na jejichž organizaci se podíleli prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., a doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. Kongres se bude konat ve spolupráci České lékařské komory a Společnosti lékařské etiky ČLS JEP. Tématem bude zástupné rozhodování za pacienty z různých úhlů pohledu.

Program je uveden na webových stránkách ČLK.

97/26 Strabismus

Datum: 5. 12. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Lektor: MUDr. Jan Krásný, FNKV

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Náplní je získat všeobecný přehled dané problematiky v dětském i dospělém věku. Je určen především pro oftalmology, ale i pediatrii a neurologii zabývající se o strabismus.

Školici kurz doplňuje v jednotlivých okruzích příslušnou kapitolu v učebnici „Oční lékařství“ či „Dětská oftalmologie“, čímž slouží k předatestační přípravě mladých oftalmologů.

• Vyšetřovací metody.

• Typy dynamického a paralytického strabismu.

Inzerce

GLP-AKADEMIE

ODBORNÉ WEBINÁŘE PRO LÉKAŘE

Moderní farmakoterapie obezity v klinické praxi

Garanty akademie jsou přední čeští odborníci:

MUDr. Evžen Machytka, Ph.D.

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

Zjistěte víc NEWPORTMEDICAL.CZ

Akademie není sponzorovaná žádnou farmaceutickou firmou.

- Konzervativní terapie včetně tupozrakosti a řešení refrakčních vad u dětí.
- Chirurgická terapie.

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

90/26 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 12. 12. 2026, 9.00–16.00 hod.

ČLK ve spolupráci se SLZT

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

Koordinátorka: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. 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 – změny 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.

TEMATICKÉ WORKSHOPY

ONLINE

Účastníci musí být vybaveni kamerou a mikrofonem, aby se mohli do programu zapojit (minimálně být vidění na kameře).

Délka: 3 hodiny, 17.00–19.15 hod.

Počet kreditů: 3

Max. počet osob ve skupině: 20

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborná garantka: MUDr. Marcela Křížová
Lektorka: Ing. Marcela Klauzová Roflíková, MBA
Na jednotlivé workshopy je možné se přihlašovat samostatně.

Série čtyř tematických workshopů nabízí lékařkám a lékařům praktický úvod do mindfulness – přístupu založeného na vědeckých poznatcích, který podporuje psychickou odolnost, schopnost regulovat stres, rozvíjet pozornost a pečovat o vlastní duševní kapacitu. Každý ze čtyř workshopů propojuje stručný odborný kontext s praktickými cvičeními, která lze využít v každodenním pracovním i osobním životě. Program je určen lékařkám a lékařům bez předchozí zkušenosti s mindfulness i těm, kteří si chtějí připomenout její principy a využít vedenou praxi jako prostor pro vědomou péči o sebe. Absolvování všech nebo některého z workshopů může pomoci s rozhodnutím o absolvování intenzivního osmítýdenního programu MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction).

Podrobnosti k jednotlivým workshopům najdete na stránkách ČLK www.lkcr.cz/vzdělávání/kurzy-ČLK

119/26 Jak dovést zacházet se stresem: Mindfulness jako nástroj psychologické odolnosti

Termín: středa 21.10., od 17 do 19.15 hod.

120/26 Jak se lépe soustředit: Trénink pozornosti pro kvalitnější rozhodování a práci.

Termín: středa 18.11., od 17 do 19.15 hod.

121/26 Laskavost a soucitnost k sobě samým v lékařské profesi: Jak pečovat o sebe při péči o druhé

Termín: středa 16.12., od 17 do 19.15 hod.

123/26 Hojení ran: I. část

Určeno pro lékaře všech odborností se zájmem o problematiku léčby ran

Odborný garant: doc. MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D., Centrum diabetologie, IKEM

Datum: 24. 10. 2026, od 8.30 hod.

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

Délka: 10 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1650 Kč

prim. MUDr. Vojtěch Mezera, Ph.D.

- Úvod do problematiky – akutní a chronická rána, epidemiologie chronických ran, multidisciplinární přístup
- Fyziologie a patofyziologie hojení ran – fáze hojení, buněčné a molekulární mechanismy
- prim. MUDr. Ivo Bureš
- Principy vlhkého hojení
- Typy materiálů a jejich fyzikální vlastnosti
- Klasifikační systémy včetně TIME, management rány
- Bolest – patofyziologie a management
- prim. MUDr. Vojtěch Mezera, Ph.D.
- Ekonomie a hojení ran, spolupráce s pojišťovnami,

legislativa

MUDr. Jan Stryja, Ph.D.

- Infekce a rány
- Biofilm, exsudát
- Debridement – principy, formy, nástroje, NPWT

MUDr. Markéta Rohlíková

• Nutrice

MUDr. Boris Oniščenko

• Hyperbaroxie

Bc. Hana Pekárková

- Domácí péče, legislativa, informace z praxe, spolupráce s PL/pojišťovnami

124/26 Hojení ran: II. část

Určeno pro lékaře všech odborností se zájmem o problematiku léčby ran.

Odborná garantka: doc. MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D., Centrum diabetologie, IKEM

Datum: 12. 12. 2026, od 8.30 do 18.30

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

Délka: 10 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1650 Kč

MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.

- Diferenciální diagnostika kožních lézí, atypické rány
- Bércový vřed, patofyziologie, diagnostika, léčba Bandážování/komprese
- doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D.
- ICHDK – diagnostika a léčba, terapie ischemického defektu

prof. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D., MBA, LL.M.

- Plastická chirurgie – řešení chronických ran, moderní metody náhrad kůže

• Úrazy / popáleniny / úrazy el. proudem

Mgr. MUDr. Petra Beran Holečková, Ph.D., MBA

• Onkologické rány

Mgr. Markéta Koutná

- Dekubity – patofyziologie, diagnostika, terapie, organizace péče

doc. MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.

- Syndrom diabetické nohy – organizace péče patofyziologie, diagnostika

- Komplexní management SDN (lokální terapie, léčba infekce, odlehčení cévních změn)

127/26 Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)

VIDEOKURZ

Termín: od 6. 11. do 15. 11. 2026

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Odborný garant: prof. MUDr. Klára Lálatová, Ph.D., přednostka Kliniky psychiatrie FNO

Účastnický poplatek: 600 Kč

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) patří mezi nejčastější a současně často nerozpoznané duševní poruchy, které významně ovlivňují kvalitu života pacientů. Přestože byla historicky řazena mezi úzkostné poruchy, současně klasifikační systémy ji vyčleňují do samostatné diagnostické skupiny, což

odráží její specifickou psychopatologií, neurobiologií i terapeutický přístup. Přednáška nabídne prakticky orientovaný přehled klinických projevů OCD – od typických obsesí a kompulzí až po méně nápadné formy onemocnění, které mohou zůstat v ordinaci praktického lékaře dlouhodobě nerozpoznány. Pozornost bude věnována prevalenci onemocnění, jeho časnému rozpoznání, diferenciální diagnostice a vztahu OCD k ostatním úzkostným a příbuzným poruchám. Součástí přednášky bude srozumitelný úvod do současných poznatků o neurobiologii OCD se zaměřením na dysfunkci kortiko-striato-thalamo-kortikálních okruhů, úlohu serotoninergní a glutamatergní neurotransmise i význam genetických a environmentálních faktorů. Praktická část představí současné možnosti léčby, včetně farmakoterapie inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, významu kognitivně-behaviorální terapie s expozicí a prevencí rituálů a principů léčby farmakorezistentních forem.

2/27 Sebeobrana pro lékaře

Datum: 23. 1. 2027

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9, od 9.00 hod.

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Michal Barda

Kurz je určen pro lékaře a členy pomáhajících profesí. Po absolvování kurzu by měl být účastník schopen rozpoznat nebezpečné konfliktní situace, předcházet jejich eskalaci a v případě fyzického napadení se ubránit. Zároveň účastníci získají povědomí o relevantních právních předpisech a o dalším řešení konfliktní situace po skončení bezprostředního ohrožení.

4/27 Ozbrojený útočník ve zdravotnickém zařízení

Datum: 20. 2. 2027, od 9.00 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Odborná garantka: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Michal Barda

Tento kurz reaguje na vzrůstající trend ozbrojených útoků na zdravotnické pracovníky. Rozebrány budou základní charakteristiky nenápadného ozbrojeného útoku (palnými i chladnými zbraněmi), nástroje prevence a řešení situace podle metodiky uteč / schovej se / boj – včetně specifických výzev, které přinášejí prostředí nemocničních budov. Součástí je také blok první pomoci a několik modelových situací. Kurz je určen nejen pro lékaře, ale i pro členy jiných pomáhajících profesí.

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Brodek u Prostějova (flexibilní úvazek), Meziměstí, Mokrý-Horákov (okr. Brno-venkov), Praha 5, Praha – Černý Most. 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, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz, www.mediclinic.cz/volne-pozice

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **všeobecné praktické lékaře** do těchto lokalit: Brno, České Budějovice, Český Krumlov, Praha 9, Tábor, Valašské Meziříčí. 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, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz, www.mediclinic.cz/volne-pozice

Praktický lékař/ka pro dospělé – Ústí nad Labem. Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Ústí nad Labem, hledáme lékaře/ku (L2–L3) na cca 10–15 hod./týden nebo dle dohody. Finanční odměna 45 000 Kč čistého/měs. při úvazku (15 hod./týden). Flexibilní volba ordinálních hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávání, vhodné i pro lékaře/ku před atestací. Kontakt: kariera@vseobecnylekarsro.cz, 733 545 225

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/ku před atestací. Kontakt: kariera@vseobecnylekarsro.cz, 733 545 225

Praktický lékař/ka pro dospělé – Zlechov (okr. Uherské Hradiště). Do nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Zlechově hledáme lékaře/ku (L2–L3) na 15–20 hod./týden. Finanční odměna 60 000 Kč čistého/měs. při úvazku 20 hod./týden. Flexibilní volba ordinálních hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce. Vhodné i pro lékaře/ku před atestací. Kontakt: kariera@g8vseobecnylekarsro.cz, 733 545 225

Praktický lékař/ka pro dospělé – Hodkovice 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 90 000 Kč! Flexibilní volba ordinálních 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@g8vseobecnylekarsro.cz, 733 545 225

Praktický lékař/ka v týmové praxi (Postřelmov – Zábřeh, Šumperk). Týmová praxe nabízí plný či částečný úvazek neatestovanému lékaři/lékařce (v režimu RM nebo bez režimu RM), atestovanému lékaři v oboru VPL. Jsme akreditovaná ordinace s kapacitou 3 lékařů a dvou sester dobře přístrojově vybavená vč. POCUS, s dobrým laboratorním zázemím a vzhoubou na další pracoviště. Máme několikiletou zkušenost ve vzdělávání VPL. Vhodné i pro lékařky na rodičovské dovolené. Kontakt: ordinace-pospisil@seznam.cz, 777 959 965

Do akreditované ordinace **VPL** v Praze 5 přijmeme na zkrácený úvazek lékaře se zájmem o tento dynamický, široký a krásný obor. Odborný dozor/dohled zajištěn, vhodné pro zájemce z jiných oborů či lékařky na MD. Kontakt: info@ordinace-piskova.cz

Hledáme **VPL** (L3 nebo L2) do zavedené ordinace v Praze Podolí. Nabízíme odpovídající ohodnocení, flexibilitu a příjemné pracovní prostředí. Taktéž nástupní bonus. Kontakt: 602 384 224, hovor-ka@sestricka.cz



Všetinská nemocnice a.s. vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozice: zástupce/zástupkyně primáře **interního oddělení**. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství, licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře nebo prokázání předpokladů pro její získání dle pravidel ČLK, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., výborné organizační a manažerské schopnosti, zkušenost s vedením zdravotnického týmu výhodou, odpovědný a profesionální přístup k práci. Příhláška uchazeče musí obsahovat: strukturovaný životopis s motivačním dopisem, kopie dokladů o dosaženém vzdělání a specializované způsobilosti. Další informace: termín pro přihlášení: 6. 11. 2026; termín výběrového řízení bude upřesněn. Kontaktní osoba: Hana Polášková, vedoucí personálního oddělení, 571 818 190, polaskova@nemocnice-vs.cz

Jste po škole nebo po kmeni? Hledáme lékaře/ lékaře do moderní ordinace **praktického lékaře** v Pardubicích a Hradci Králové. Částečný úvazek, akreditace, možnost rezidenčního místa, podpora týmu. Mzda až 150 000 Kč. Kontakt: 777 065 755, primar@medfima.cz

VPL – 100 000 Kč čistého + 200 000 Kč stabilizační bonus! Moderní akreditovaná ordinace v Zábřehu, 2000+ pacientů, sono, EKG, ABI, Holter TK. Úvazek 1,0, 5 týdnů dovolené. Nástup dohodou. Možnost odkoupení praxe. Kontakt: 608 460 040
Lékař/ka neurologie. Hledáme: samostatně pracujícího atestovaného neurologa na hlavní či vedlejší pracovní poměr. Nabízíme: samostatnou práci v nemocniční ambulanci a konziliární činnost pro nemocnici, výhledové rozšíření pracoviště o pomocné metody – EMG, EEG, zaskolení v EMG, dobré platové podmínky, zaměstnanecké benefity (příspěvek na stravování, příspěvek na dovolenou, dojíždění, příspěvek na dětské tábory, slevy na léky zakoupené v nemocniční lékárně), hrazení dalšího vzdělávání, dobrá dostupnost z Prahy, Kladna, Loun, Kralup, přátelský kolektiv. Kontakt: MUDr. Michal Miler, e-mail: michal.miler@nems.cz, případně: reditelstvi@nems.cz, telefon: 312 575 188

Do zavedené ordinace **VPL** v okrese Brno-venkov hledáme atestovaného lékaře/ku (L3) do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou na plný nebo zkrácený úvazek. Vhodné i pro maminku na MD. Nabízíme: 50 000 Kč nástupní bonus, dobré mzdové ohodnocení a možnost firemního vozu. Kontakt: vploordinace@post.cz

Přijmeme **VPL**, nejlépe L3, možno i L2 do zavedené, převážně venkovské praxe v okr. Chomutov. Vybavení nadstandardní (INR, ERG, TnT, DD, pro BNP, FOB, TK Holter, spiro, EKG), zkušená a příjemná sestra. Probíhající akreditace. Plat dohodou, výhledově možnost převzít praxi. Kontakt: svepa@centrum.cz

Hledám kolegu ke spolupráci v zavedené ordinaci **PLDD** v Lounech s možností budoucího převzetí praxe. Kontakt: 737 561 454

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

Kardiologie HaB s.r.o., Praha 1, Palackého 5, 3. patro. Potřebujeme lékaře na jeden den v týdnu, pět, alespoň 6 hodin, plat 1100 Kč na hodinu. Jsme dobře vybaveni: ECHO, Ergometrie, EKG, Holter EKG i TK. Laboratoř v poliklinice zde. RTG a sono také. Děkujeme. Kontakt: MUDr. Havlík, 603 268 983

Nemocnice SurGal Clinic s.r.o. vyhlašuje výběrové řízení na pozici lékař/ka – **anesteziolog**. Nabízíme: Práci na moderně vybaveném pracovišti. Výkon práce na operačních sálech, anesteziologické ambulanci i jednotce intenzivní neurorehabilitace. Práci v dobrém kolektivu rodinného typu 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. Nástup dohodou. Požadujeme: Vysokoškolské vzdělání, specializovanou způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb., bezúhonnost. Nadstandardní přístup k pacientům a plnění pracovních úkolů. Zájem o osobní rozvoj v oboru anesteziologie. V případě zájmu prosím kontaktujte primáře pracoviště. Kontakt: Prim. MUDr. Jan Moravec, Dobroho 38-40, 60200 Brno, moravec.jan@surgalclic.cz

Přidejte se k týmu perspektivní a stabilní společnosti Lázně Teplice v Čechách a.s. Jako lékař/ lékařka se základním kmenem např. z **neurologie, ortopedie, interny, pediatrie** nebo se specializací **RFM**. U nás najdete nejen profesionální rozvoj a podporu, ale i příjemné pracovní prostředí, které oceníte každý den. Zaměstnanecké benefity: závodní stravování, 5 týdnů dovolené, dobrá dopravní dostupnost, 3 dny sick days atd. Blíží informace vám rádi poskytneme v personálním oddělení. Kontakt: Kateřina Vašíčková, 721 637 804, vasickova@lazneteplice.cz

Přijmeme lékaře/ lékařku **chirurga** do zavedené ambulance v Praze 9 – Poliklinika Prosek. Možno i na částečný úvazek nebo dle dohody. V případě zájmu nás prosím kontaktujte. Kontakt: lekarchirurg@seznam.cz, 731 421 779

Staňte se koronerem – důležitá a respektovaná role. Chcete práci, která má hluboký smysl, vyžaduje profesionální přístup a podporuje důstojnost zemřelých i jejich rodin? I. KORONERSKÁ s.r.o. rozšiřuje tým a hledá lékaře – koronera. Jaký bude váš pracovní úkol: Medicínsky posuzovat příčiny a mechanismus úmrtí. Spolupracovat a komunikovat s pozůstalými, dále s PCR, ZZS a ústavy soudního lékařství. Odpovědné se rozhodovat a pracovat s podporou týmu zkušených koronerů. Co získáte: výborné podmínky pro práci, férové ohodnocení, podporu týmu s rozsáhlými znalostmi problematiky, kvalitní zájem a výbavu, možnost efektivně sladit práci a soukromí, zařazení do interního vzdělávacího programu pro koronery (v rámci programu celoživotního vzdělávání – akreditováno ČLK). Zní to jako příležitost pro vás? Kontakt: kari-er@koronerska.cz

Primář Oddělení následné péče Nemocnice Horažovice. Nabízíme konkurenceschopnou základní mzdu a flexibilní výkonovou složku. Měsíční, pololetní a roční odměny dle výsledků a hodnocení. Možnost kombinace práce na lůžkách a v specializované ambulanci (20 % z výkonu ambulance). Širokou škálu benefitů (včetně 6 týdnů dovolené a zajištění ubytování/bytu). Kontakt: Ing. Martin Grolmus, ředitel, 606 759 519, info@horazovice-nemocnicepk.cz

Do Medireco Nemocnice, s. r. o., hledáme pracovní pozici vedoucího primáře/ lékařského náměstka pro síť čtyř nemocnic se sídlem vedení v Humpolci. Mzda 200 000 – 230 000 Kč měsíčně, služební auto, notebook a telefon i pro soukromé účely. Odpovědnost za odborné a personální řízení péče napříč všemi nemocnicemi, spolupráce na koncepci rozvoje. Vhodné pro lékaře s atestací a zkušeností nebo potenciálem na pozici primáře. Nástup dle dohody. Kontakt: 736 190 708, personalni@medireconemocnice.cz

Hledáme **očního lékaře/ oční lékařku** pro dlouhodobou spolupráci. Praha. Nabízíme moderní zájem, flexibilní spolupráci a nadstandardní finanční podmínky. Zájemci nás mohou kontaktovat na tel. nebo e-mail. Kontakt: 605 025 336, info@swisseehetic.cz

Hledáme lékaře na estetickou kliniku Praha/ Brno. Náplní práce je především aplikace botulotoxinu a dermálních výplní, laserová ošetření a odstraňování znamének. Nabízíme nadstandardní finanční podmínky. Kontakt: 603 955 055, balack@email.cz

Hledáme **dermatologa** do týmu Swiss Esthetic pro dlouhodobou spolupráci na naší klinice v Praze nebo Brně. Nabízíme moderní pracovní prostředí, profesionální zájem a nadstandardní finanční podmínky. Kontakt: 605 025 336, info@swisseehetic.cz

Do zavedené ordinace **PL pro dospělé** v Praze 4 (Poliklinika Budějovická), hledám kolegyni/ gu na 2 dny v týdnu. Možné i pro lékaře v předatestační přípravě – ordinace je akreditovaná. Nástup od 1/2027. Kontakt: tereza@skokankova.cz

Neurolog – Šternberk. Do zavedené neurologické ordinace ve Šternberku hledám lékaře/ lékařku na plný i částečný úvazek, ideálně 30 hodin týdně. Pracovní dobu je možné rozložit individuálně, i 3-4 dny v týdnu. Nadstandardní mzdové ohodnocení, motivační podíl na zisku ordinace, v případě dojíždění možnost osobního automobilu i k vlastním užitkům. Ordinaci rádi moderně přístrojově vybavíme dle domluvy. Vše informací nejlépe na osobní schůzce. Nástup dle dohody, možný ihned. Kontakt: J. Bittner, 602 771 247, jbittner@seznam.cz

Dermatologie – lékař pro základním kmenem – Praha 8. Hledáme kolegu po základním kmenem, který chce získat kvalitní dermatologickou praxi

a připravit se k atestaci pod vedením zkušených dermatologů. Achillea je akreditované pracoviště s 30letou historií. Poskytujeme široké spektrum služeb všeobecné dermatologie, biologickou léčbu a onkodermatologii, stejně jako estetickou a laserovou dermatologii. Pracovat budete samostatně, s možností kdykoli konzultovat složitější případy. Kvalitní organizační zázemí vám umožní věnovat většinu pracovního času medicíně a pacientům. Pracovní dobu a rozsah úvazku dokážeme nastavit individuálně tak, aby zůstal dostatek času i na osobní život. Nabízíme velmi dobré finanční podmínky s možností dalšího růstu, 5 týdnů dovolené, firemní benefity a finanční podporu specializačního vzdělávání. Achillea – Kožní klinika, Praha 8 – Čimice. Kontakt: dlabola@achillea.cz, 603 222 123

Nabízím místo pro **psychiatra** ve velké zavedené psychiatrické a psychoterapeutické ordinaci v Beskydech – Frýdek-Místek. Velmi dobré finanční podmínky, 30 hod. týdně, možnost 4 dny v týdnu. Do 4 let možné převzetí praxe za výhodných podmínek. Kontakt: monika.weimerova@seznam.cz

VPL v Praze 5 přijme na některé dny v týdnu mladého lékaře, event. v předatestační přípravě na výpomoc. Kontakt: 603 585 081

Hledáme **oftalmologa/ oftalmoložku** do naší ambulance v Čáslavi. Jsme dlouho zavedená soukromá oční ambulance se dvěma ordinacemi, moderním vybavením a malým, stabilním týmem. Hledáme kolegu/ kolegyni na 0,5–1,0 úvazku. Vlastní ordinace, OCT, perimetr, fundus kamera, digitální šterbinové lampy, ORA a další vybavení. Bez služeb a víkendů. Možnost individuálního nastavení úvazku. 5 hlavních zdravotních pojišťoven. Finanční ohodnocení od cca 80 000 Kč čistého při plném úvazku. Nadstandardní dovolená, sick days, prémie, příspěvek na stravování a důchodové připojištění. Výborná dostupnost – vlakové nádraží cca 200 m. Atestace není podmínkou. Mám 35 let praxe, dvě atestace a ráda poskytnu odborné vedení a garanci i mladšímu kolegovi/ kolegyni. Nejdůležitější je pro nás ale něco jiného: chceme člověka, se kterým nám bude dobře spolupracovat. Pokud hledáte klidnou ambulantní práci v příjemném kolektivu, ozvěte se. Kontakt: 604 981 490, smidova@conjunctiva.net

Do zavedené soukromé **ortopedické** praxe v Poliklinice Praha 10 hledáme lékaře/ lékařku pro dlouhodobou spolupráci. Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení + atraktivní bonusy, flexibilní pracovní dobu dle dohody. Kontakt: 737 935 359

Do akredit. ord. **VPL** v Chlumci nad Cidl. přijmu kolegyni/ kolegu/ gy i na zkrácený úvazek/ odpol. ordinaci, nebo rezidenta. Hledám lékaře k dlouhodobé spolupráci, možné i převzetí praxe nebo podílnictví. Kontakt: Dr. Pavel Bareš, drchlu-mec@seznam.cz, 725 501 576

Angiologa přijme soukromé zdravotnické zařízení s ordinací 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, keltiamed.cz

Internistu přijme soukromé zdravotnické zařízení s ordinací 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, keltiamed.cz

Neurologa do zavedených ambulantí 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, kltiamed.cz

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, keltiamed.cz

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, keltiamed.cz

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, keltiamed.cz

Zdravotní sestru přijme zdravotnické zařízení s ordinací po 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, keltiamed.cz

Chirurga do zavedených ambulantí 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, keltiamed.cz

Fyzioterapeuty 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, keltiamed.cz

Nestátní síť ambulantí v Praze přijme **ORL** lékaře na plný/ částečný úvazek. Plně vybavená ordinace, nadstandardní plat, podmínky, možnost předeště. Přípravy na klin. pracovišti. Požadujeme pouze absolování základního kmene. Kontakt: 724 037 373, jara.betka@gmail.com

Hledáme **praktického lékaře pro děti a dorost**. Staňte se součástí zdravotní péče v Tišnově. Město Tišnov hledá praktického lékaře pro děti a dorost, který chce poskytovat kvalitní péči s podporou města a dlouhodobou perspektivou moderního zájem. Ordinaci můžete převzít ihned v plně vybavené soukromé ordinaci se zavedenou praxí. Do dvou let pro vás vybudujeme novou ordinaci, podle požadavků a potřeb. Co vám nabízíme? Možnost okamžitě zahájit činnost v plně vybavené ordinaci, do dvou let nové moderní prostory navržené podle potřeb ordinace PLDD, služební byt 2+1, finanční podporu při převzetí a rozvoji praxe, vstřícný přístup a možnost individuální dohody podle vašich potřeb. Rádi s vámi projednáme podmínky spolupráce a uděláme maximum pro to, aby byl váš začátek v Tišnově co nejjednodušší a vaše dlouhodobé působení příjemné. Město Tišnov je středně velké město, v blízkosti Brna se všemi potřebnými základními službami, základními i středními školami. Blíží informace obdržíte v úředních hodinách na Městském úřadě Tišnov, Odboru správy majetku a komunálních služeb, u paní Ing. Petry Vailand, přip. elektronicky na adrese petra.vailand@tisnov.cz a na tel. 549 439 852

Domov sv. Karla Boromejského hledá lékaře/ lékařku na výpomoc při denní vizitě na lůžkách následné péče, dva až tři dny v týdnu dopoledne. Atestace z **interny, všeobecného lékařství** nebo **geriatrie** je výhodou. Nabízíme velmi pěkné moderní prostředí, dobré finanční ohodnocení. Součástí budovy je kostel, přístupná zahrada, dostupnost MHD, možnost parkování zdarma. Přátelská atmosféra seřazeného kolektivu, vysoce profesionální i lidské vedení lékařského a ošetrovatelského týmu. Více informací na www.domovvrep.cz. Životopisy prosím posílejte na e-mail. Kontakt: sekretariat@domovvrep.cz

Do své ordinace **praktického lékaře** v centru Plzně přijmu šikovného VPL L3 na plný úvazek (případně ještě jednoho na zkrácený úvazek). Mzda při plném úvazku 130–150 tis. Kč měsíčně. Zájemci prosím pište a posílejte vaše CV na e-mail. Kontakt: jakub.mitro@seznam.cz

Stavíme spolupracující tým pro CDZ-A Ulice Plzeň. Hledáme vytrvale odvažnou psychiatricku/ psychiatra. Atestace v oboru **psychiatrie** nezbytná. Chceme tvou odbornost, nejen recepty. Stačí jeden den v týdnu (0,2–1,0 úvazek). Odměna až 80 000 Kč (dle odbornosti a úvazku). Kontakt: Martin Parula (ředitel), 728 243 690, martin.parula@ulice-plzen.com, více na www.ulice-plzen.com

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

VPL Stará Boleslav. Přijmu lékaře L3 do vybavené ordinace, úvazek 0,5–1,0. Mzda 110 000 Kč čistého/30 hod. týdně. 15 min. od Prahy po D10. Kontakt: praktik-stabo@seznam.cz, 731 564 101

Do **psychiatrické** ambulance Praha 6 – Břevnov přijmu psychiatra k dlouhodobější spolupráci, nutně alespoň psychiatrický kmen, na menší úvazek dle domluvy (půl až 1 den v týdnu). Vše na domluvě, vstřícné jednání. Kontakt: 212praha@seznam.cz

Lékař přijme **internistu a diabetologa** do zave-

dené ambulance v Praze 6 – Petřiny. Plat a úvazek dle dohody, ubytování zajištěno. Kontakt: 602 275 113, alergo.plicni@rakosnik.eu

Hledáme lékaře či lékařku do zavedené **ORL** ambulance v Praze 5 – Radotíně. Přátelský kolektiv, příjemné prostředí, nadstandardní platové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, odměny, stravenky. Požadujeme způsobilost v oboru ORL. Kontakt: 603 730 482

Lékař/lékařka – **praktický lékař pro dospělé** v Praze. Do ordinace praktického lékaře pro dospělé v Praze přijmeme lékaře/lékařku. Akreditované pracoviště pro lékaře L1 až L3 – ideální pro specializační přípravu. 6hodinová pracovní doba – lepší work-life balance. Nadstandardní mzda + benefity. Možnost plného i zkráceného úvazku. Přátelský kolektiv, moderní zázemí a individuální přístup. Přidejte se k našemu týmu – rádi vás poznamenejme! Kontakt: miroslav.urban@urbanmedical.cz

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme **kardiologa** na cca 4–20 hod./týden. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítána. Praha 7. Kontakt: spolupracevpl@gmail.com

Do ordinace **VPL** v Židlochovicích u Brna hledám kolegu – ideálně L3 – na jakýkoli úvazek. Ambulance má smlouvy se všemi zdr. pojišťovnami, je plně přístrojově vybavená, má zázemí laboratoře a polikliniky v místě. Je dlouhodobě zavedená, se zkušenou sestřičkou a stálou klientelou s potenciálem růstu. Nabízím plat jistě od 130 t. Možnost převzetí praxe v delším či i kratším horizontu. Nástup co nejdříve. (dojezd z Brna vlakem přímo 22 min., autem D2 15 min.) Kontakt: praktik151@seznam.cz

Jste po škole nebo po kmeni? Hledáme lékaře/lékařku do moderní ordinace **praktického lékaře** v Pardubicích a Hradci Králové. Částečný úvazek, akreditace, možnost rezidenčního místa, podpora týmu. Mzda až 150 000 Kč. Kontakt: 606 616 334, primar@medfima.cz

Do gynekologické ambulance v Hradci Králové přijmeme zdravotní sestru na HPP či DPP. Vhodné pro všeobecné sestry/porodní asistentky. Praxe na oddělení a orientace v základním oboru výhodou. Nástupní základní plat min. 35 tis., další pracovní benefity dle domluvy a erudice. V případě zájmu pošlete CV na e-mail. Kontakt: andreasandeva7@gmail.com

Do přátelského kolektivu privátní rodinné kliniky v Praze 10 (Vinohrady) hledáme milou kolegyni/kolegu sonografistu – mammologa pro spolupráci 1–2 dny v měsíci. Nabízíme krásné prostředí a velmi dobré finanční ohodnocení. Kontakt: kandranalova@galencin.cz

Přemýšlíte o změně? Tohle je vaše příležitost! Nemocnice Dačice, a.s. oddělení následné a dlouhodobé **rehabilitační** péče hledá lékaře, lékařku se specializovanou způsobilostí. V rámci nastoupení i na zkrácený úvazek! V rámci dotačního programu Jihočeského kraje nabízíme dotační příspěvek ve výši 1,5 milionu korun! A k tomu nadstandardní platové ohodnocení. V případě zájmu kontaktujte Mgr. Ing. Martu Krechlerovou na tel. či e-mailem. Kontakt: 606 685 341, marta.krechlerova@nemda.cz

Nemocnice s poliklinikou Praha Pankrác – Zdravotnické zařízení ministerstva spravedlnosti hledá primáře/primárku a lékaře/lékařku na oddělení **interních** oborů. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, zvláštní příplatek 7500 Kč, po zkušební době individuální osobní ohodnocení, závodní stravování, Multisport kartu, příspěvky na produkty na stáří z FKSP, možnost stáží na fakultních pracovištích se zápočtem doby praxe. Nástup ihned nebo dle dohody na plný, částečný úvazek nebo dle dohody. Kontakt: radka.musilova@zms.gov.cz

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Prostějově, Trávnícká 2 hledám lékaře/lékařku na úvazek 0,2–0,5 s možným nástupem 1.9.2026 nebo dle dohody. Měsíční mzda na plný úvazek 110 000 Kč. Kontakt: karel.pras-kac@email.cz, 728 763 652

Zavedené akreditované ordinace v oboru **dermatologie** hledají vedoucího lékaře, nástupní plat 130 000 Kč čistého + bonusy. Dále hledáme lékaře L2 a lékaře na zkrácený úvazek. Regiony Severní Morava a Olomoucko. Ubytování, služební vozidlo k dispozici. Kontakt: dermatoskop@gmail.cz

Kardiologie HaB v Palackého ul. č. 5, Poliklinika, Praha 1, hledá na krátký úvazek, 6 hod., pátky, **kardiologa** nebo **internistu**. Od n. r. 2027. Plat 1100 Kč na hod. Kontakt: 603 268 983

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé v Liberci hledáme **PLPD** nebo **internu** na částečný nebo plný úvazek. Mzda dle dohody dle zkušeností plus 13. plat a služební vůz i k soukromému užívání. Základní kmen podmínek. Kontakt: info@medling.cz

Hledáme **praktického lékaře/ku** do moderní ordinace v Pardubicích a Hradci Králové. Nabízíme flexibilitu, podporu kolegů a příjemné prostředí. Akreditované pracoviště s možností rezidenčního místa. Mzda až 150 000 Kč. Kontakt: 606 616 334, primar@medfima.cz

Lékař/lékařka – **interna/nefrologie/dialýza**. Soukromé interní a nefrologické pracoviště s dialyzačním střediskem hledá lékaře do stabilního týmu. Hledáme především lékaře s atestací v interním lékařství nebo nefrologii, případně lékaře před atestací, s interním kmenem, se zájmem o další odborný růst v oboru. Hlásit se mohou také absolventi se zájmem o internu a nefrologii. Součástí práce je ambulantní interna, nefrologie a péče o pacienty v dialyzačním programu. Pracoviště nabízí možnost dalšího odborného rozvoje včetně ultrazvukové diagnostiky. Na našem pracovišti se můžete seznámit s: léčbou a péčí o dialyzované pacienty, ambulantní internou a nefrologii, ultrasonografickou problematikou. Nabízíme práci na menším stabilním pracovišti, možnost odborného růstu a další profily, podporu dalšího vzdělávání, odpovídající finanční ohodnocení, náborový příspěvek, služební byt 3+kk s garáží, možnost služebního automobilu, příspěvek na penzijní nebo životní pojištění. Kontakt: 461 572 210, ekonom@inmed.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 příjmu. Práce v klidném prostředí. Kontakt: balack@email.cz, 736 771 082

Swiss Vision Praha hledá **očního** lékaře/lékařku. Spolupráce na plný, zkrácený nebo částečný úvazek. Nabízíme moderní pracovní prostředí, flexibilitu spolupráci a nadstandardní finanční ohodnocení. Kontakt: 605 025 336, info@swissthethic.cz

Swiss Esthetic Praha/Brno přijme **dermatologa** do kožní ambulance na plný, zkrácený nebo částečný úvazek dle dohody. Nabízíme moderní prostředí, nadstandardní finanční ohodnocení a flexibilitu pracovní dobu. Kontakt: 605 025 336, info@swissthethic.cz

Příjmu **ortopeda** do ambulance na poliklinice v Praze 10, na 1–2 dny v týdnu, vše dle dohody. Kontakt: 737 935 359

Ordinace **VPL** v okr. Brno-venkov hledá atestovaného lékaře/ku do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou na plný nebo zkrácený úvazek. Nástupní bonus 50 000 Kč, velmi dobré ohodnocení, firemní vůz. Kontakt: vplordinaace@post.cz

Hledám **psychiatra** ke spolupráci v psychiatrické ambulanci Praha 5 – Barrandov. Nabízím zázemí týmu (psychiatr, psychologové, zdravotní sestra) a velmi slušné finanční ohodnocení dle výkonů. Požaduji pracovitost, terapeutický přístup k pacientům. Pracovní doba dle dohody. Kontakt: psychiatriegold@seznam.cz

Psychiatra hledá větší psychiatrická ambulance ve Frýdku-Místku. Nabízíme pohodovou stabilní práci, nadstandardní finance, 30hodinovou pracovní dobu, možnost volného pátku, benefity – auto, stravenky. Napište. Poptejte se. Kontakt: monika.weimerova@seznam.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.plicni@rakosnik.eu

Nabízíme motivační balíček: finanční pobídka až 1 000 000 Kč (dar + bezúročná půjčka), ordinaci 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: 607 059 638, starosta@mestojavornik.cz, 584 440 144, podatelna@mestojavornik.cz

Příjmu lékaře (L2, L3) v úvazku 0,2–0,5 do plně vybavené a akreditované ordinace **praktického lékaře** v Praze 9. Kontakt: ekpraktik@gmail.com

Do zavedené soukromé ordinace v Plzni hledám **psychiatra** i na zkrácený úvazek. Výchledově možné převzetí celé ordinace. Příjemné pracovní prostředí, dobré platové podmínky. Kontakt: 602 311 404

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Zkušená lékařka se zaměřením na okulo-plastickou chirurgii, několik měsíců před atestací z **oftalmologie**. Nabízím výpomoc dle domluvy, preferuji **chirurgický** zaměřenou spolupráci. Praha a okolí. Kontakt: blahniko-va7@gmail.com

Atestovaná **všeobecná praktická lékařka** z Prostějova hledá práci na zkrácený úvazek, ideálně 2 dny/týdnu. Kontakt: vplprostejov@seznam.cz

Hledám práci z domova s flexibilní pracovní dobou. Jsem atestovaná **praktická lékařka**. Kontakt: praktikvplpraha@seznam.cz

VPLs dlouholetou praxí nabízí spolupráci v ordinaci VPL nebo PLS. Lokalita Praha, Středočeský kraj. Sdělte prosím konkrétní nabídky. Kontakt: ambmed@gmail.cz

Praktická lékařka L3 s praxí v oboru a PLS hledá místo v ordinaci PLS nebo PLS na DPP, DPC event HPP v Praze s dobrou dostupností MHD, možnost parkování, nejlépe východní část Prahy, centrum od 8/2026. Kontakt: jirinalux@gmail.com, event. 603 731 383

ORDINACE, PRAXE

Prodám zavedenou ordinaci v oboru **alergologie a klinická imunologie** v Hradci Králové. Smlouvy se všemi hlavními ZP, dobrá lokalita, stálý zájem pacientů. Děkuji. Kontakt: alergo.hk@seznam.cz

Poptávám ordinaci **VPL** ve Zlíně a blízkém okolí, osobně, nejsem řetězec, za případné nabídky děkuji. Mail pro první kontakt: zlin-1234@centrum.cz

Koupím **VPL** praxi Pardubice nebo Hradec a okolí. Pokud bude praktický lékař chtít v ordinaci dále pracovat, lze se domluvit na částečném/plném úvazku za plat 80–150 tis./měs. Převod komplet zařídím. Kontakt: 777 065 755, primar@medfima.cz

Jako **praktický lékař pro dospělé** hledám ke koupi ordinaci VPL v Praze a okolí. Respektuji vaše představy o předání – možné je okamžité převzetí i postupný přechod s vaším dalším působením dle dohody. Samozřejmostí je zajištění financování, zachování kontinuity péče o pacienty i personál. Budu rád za nezávazné setkání. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Prodám zavedenou, nadstandardně vybavenou praxi **VPL**, s.r.o., okr. Chomutov. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Počet registrovaných pacientů 2500+. Kontakt: svepa@centrum.cz

Hledám nástupce do ordinace **prakt. dětského lékaře** ve Velkých Popovicích, nástup cca 6–7/27. 15 km po D1 od Prahy, schopná sestra, krásná příroda. Kontakt: j.hoftova@seznam.cz, 724 230 565

Prodám zavedenou **oční** ordinaci v Brně – vedou formou s.r.o. a se smlouvami se všemi zdrav. pojišťovnami. Kontakt: ocnibrno@post.cz

Koupím ordinaci **VPL pro dospělé** v Mladé Boleslavi. Nejlépe forma s.r.o. Jsem všeobecný praktický lékař. Prosím o nabídku. Kontakt: astos01@seznam.cz

Prodám **VPL** v Ostravě vedenou formou s.r.o. Počet registrovaných pacientů 2470. Prodej možný dle dohody. Kontakt: ordinace654@seznam.cz

Praktický lékař pro děti v Mimoně (okres Česká Lípa) – obvod k převzetí dle dohody, s.r.o., 970 pojištěnců, vybavená ordinace, sestra může zůstat, vstřícnost od města, možnost zástupů. Preferuji přímé zájemce. Kontakt: zsmim@seznam.cz

Hledám ke koupi zavedenou ordinaci **gastroenterologie** v Praze nebo blízkém okolí. Nabídky prosím na tel. Kontakt: 605 025 336, pe.pete@post.cz

Možnost převzetí ambulance **VPL** v Chomutově se smlouvami s pojišťovnami. Minimální vstupní náklady, možnost spoluvlastnictví s majitelem polikliniky. Vhodné i pro mladé lékaře se zájmem o VPL. Kontakt: 602 224 570

Prodám zavedenou velkou **psychiatrickou** a psychoterapeutickou praxi – s.r.o. ve Frýdku-Místku. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Možné zaměstnání a převod později. Ostatní informace osobně. Kontakt: monika.weimerova@seznam.cz, 603 477 357

Hledám do zavedené ordinace **VPL** v centru Přerova lékaře na částečný úvazek s perspektivou převzetí ordinace VPL v horizontu 2–3 let. Kontakt: 724 546 725, tazina@seznam.cz

Nabízím k prodeji **psychiatrickou** praxi v Praze formou převodu s.r.o. Smlouvy se všemi většími zdravotními pojišťovnami. Kontakt: psychiatrika.praha.praha@seznam.cz

Přenechám zavedenou **dermatovenerologickou** ambulanci v Děčíně. Kontakt: 603 328 124

Atestovaná lékařka má zájem o koupi ordinace **VPL** v Ostravě nebo Opavě. Za případnou nabídku děkuji. Kontakt: 777 418 132, ordinacepraktik@centrum.cz

Prodám zavedenou ordinaci **VPL** v okrese Ústí nad Orlicí. Ordinance je moderní, plně vybavená, vedená formou s.r.o., 2 tis. registrovaných pacientů. Kontakt: ordinace.2026@seznam.cz

Prodám dobře zavedenou praxi **VPL pro dospělé** v Měnině u Brna – dojezdnost po D2 do 15 min. Ordinance je vedena jako s.r.o., smlouvy se všemi zdr. pojišťovnami mimo 213. Zkušená a empatická zdravotní sestřička. Vybavení EKG, POCT – CRP, INR, TK Holter. Počet registrovaných pacientů cca 1350. Závodní péče 11 firem. Roční obrát cca 3,6 mio. Zástupy dlouhodobě bezproblémové. Převzetí co nejdříve. Kontakt: lekari151@seznam.cz

Koupím **VPL** praxi Pardubice nebo Hradec a okolí. Pokud bude praktický lékař chtít v ordinaci dále pracovat, lze se domluvit na částečném/plném úvazku za plat 80–150 tis./měs. Převod komplet zařídím. Kontakt: 606 616 334, primar@medfima.cz

Prodám **psychiatrickou** ordinaci pro děti, dorost a dospělé v Bruntále, v případě zájmu podrobnosti sdělím při osobním jednání. Kontakt: milankaras@seznam.cz, 775 570 503

Koupím ordinaci **praktického lékaře** v Praze a okolí. Zájem o převzetí zavedené praxe včetně patientského kmene, vybavení i personálu dle dohody. Seriózní, diskretní a rychlé jednání. Kontakt: ivet.medicine@seznam.cz

Nabízím k prodeji nebo pronájmu prosperující ordinaci **PLDD** s dlouholetou tradicí a stabilní klientelou. Právní forma: s.r.o. Prostory ordinace: dlouhodobý pronájem od města. Možnost bydlení: k dispozici městský byt. Vhodné pro lékaře po atestaci i pro zkušeného praktika. Cena na vyžádání. Kontakt: MUDr. Vladimíra Vacková, vackova.vlad@seznam.cz, 728 457 225

Jako **praktický lékař pro dospělé** hledám ordinaci VPL v Praze nebo blízkém okolí k převzetí. Respektuji individuální představy o předání – možné je jak okamžité převzetí, tak i postupný přechod s možností vašeho dalšího působení v ordinaci. Budu vděčný za jakýkoli kontakt či nezávazné setkání. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Hledám ke koupi zavedenou **gynekologickou** praxi v Praze. Nejsem součástí zdravotnického řetězce. Preferuji převzetí smluv se ZP. Spolupráce při předání vítána. Diskretní jednání. Kontakt: novagyngt@gmail.com

Prodám zavedenou privátní **ORL** praxi v Chrudimi. Kontakt: mstriteska@seznam.cz, 732 868 707

Atestovaná kožní lékařka má zájem o odkoupení zavedené **dermatovenerologické** (kožní) ambulance v Olomouckém kraji, případně v přilehlých regionech. Nabízím seriózní a diskretní jednání, individuální přístup. V případě zájmu mě prosím kontaktujte na e-mail nebo telefonicky. Kontakt: martina.matzenauer@gmail.com, 730 890 062

Mladý lékař s praxí hledá ke koupi zavedenou **dermatologickou** (kožní) ambulanci v Praze. Zájem o převzetí praxe včetně patientské základny a plynulého pokračování péče. Kontakt: 721 999 555, dave.keller@seznam.cz

Koupím ordinaci **VPL** v Praze. Jsem atestovaný praktík, přímý zájemce. Rád bych dál rozvíjel náš krásný obor a tradici praktického lékařství. Možné i budoucí převzetí a spolupráce, vše dle dohody. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

Jako **PL pro dospělé** bych rád touto cestou oslovil kolegy, kteří zvažují prodej 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

Koupím ordinaci **VPL** v Jihomoravském kraji. Jsem atestovaná praktická lékařka. Děkuji za vaše nabídky. Kontakt: praktickabrno@seznam.cz

Nabízím k převzetí dobře zavedenou větší **psychiatrickou** a psychoterapeutickou ordinaci ve Frýdku-Místku. Možnost postupného předání



a spolupráce. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Více vážným zájemcům. Kontakt: monika-weimerova@seznam.cz

Vážené kolegyně a kolegové, jako mladý lékař hledám k odkupu ordinaci **VPL** v Praze nebo Středočeském kraji. Uvítám postupné předání ordinace a případně další spolupráci na zkrácený úvazek, ale není podmínkou. Odkup je možný ihned nebo dle domluvy. Respektuji vaše nabídky a obvyklé ceny za prodej praxe, budu se těšit na váš kontakt a případné osobní setkání. Kontakt: 728 254 289, ordinacevplpraha@gmail.com

Prodám ordinaci **vnitřního a tělovýchovného lékařství**, Vimperk (odb. 101), cena dohodou. Smlouvy s 5 ZP (VZP, Vojenská, ČPZP, OZP, ZP MV). V budově polikliniky, nájem od města. Vybavení: EKG, ergometrie, zátěžové testy, spirometrie (i sportovní lékařství). Kartotéka 2500+ pac., cca 800 aktivních. Kontakt: Veronika Pelánová, 602 430 190, veronika.pelanova@dentimed.cz

Výjimečná příležitost – zavedená ordinace **VPL** v Zábřehu. Prosperující, bonitní praxe, 2000 pacientů, všechny ZP, CRP, Holter TK, sonografie, bezbariérová. Prodej z důvodu odchodu do důchodu, převzetí dohodou. Kontakt: 608 460 040

Koupím ordinaci **VPL** v Praze. Jsem atest. VPL, přímý zájemce. Právní a administrativní servis převodu zajistím. Možné i budoucí převzetí a spolupráce, vše dohodou. Budu rád za jakýkoli kontakt. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

Koupím ordinaci **VPL** v Karlovarském kraji. Jsem atestovaná VPL a přímý zájemce. Právní a administrativní servis převodu zajistím. Možné je i postupné či budoucí převzetí a přechodná spolupráce. Vše dle dohody. Seriózní a diskrétní jednání. Kontakt: 775 263 852

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

Prodám zavedenou lékařskou praxi **VPL** na poliklinice v Olomouci vedenou formou s.r.o. Počet registrovaných pacientů 1300 + závodní péče. Smlouvy s pojišťovnami 111, 205, 201, 211, 207 a 213. Cena 1000 Kč. Předpoklad prodeje 1/2027 nebo dohodou. Kontakt: 603 214 336

Jako **praktický lékař pro dospělé** hledám ke koupi ordinaci **VPL** v Praze a okolí. Respektuji vaše představy o předání – možné je okamžité převzetí i postupný přechod s vaším dalším působením dle dohody. Samozřejmostí je zajištění financování, zachování kontinuity péče o pacienty i personál. Budu rád za nezávazné setkání. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Hledám nástupce do zavedené ordinace **VPL pro dospělé**, vedené formou s.r.o. v obci Novosedly na Moravě, vzdálené 12 km od Mikulova a 30 km od Brna. Registrováno 2000+ pacientů. Smlouvy uzavřeny s pojišťovnami 111, 205, 211, 201, 207, 213. Je možné dočasné ubytování v prostorách ZS. Prodej možný dle dohody. Kontakt: maria.janoskova@centrum.cz, 728 121 946

Jako atestovaný **všeobecný praktický lékař** s letitou praxí mám zájem o odkup zavedené ordinace **VPL** v Olomouci a jejím okolí. Solidní jednání a diskrétnost jsou pro mě prioritou. Kontakt: hledam.ordinaci.ol@seznam.cz

Koupím ordinaci **VPL** v Praze. Jsem atest. VPL, přímý zájemce. Právní a administrativní servis převodu zajistím. Možné i budoucí převzetí a spolupráce, vše dohodou. Budu rád za jakýkoli kontakt. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

Převzemu/koupím ordinaci **VPL** Jižní Čechy. Kontakt: vplordinace@email.cz, 703 302 217

ZÁSTUP

Do zavedené ordinace **VPL** v Týně nad Vltavou hledám kolegyni/kolegu na zástup. Možné i na částečný úvazek. Ordinance je zcela bez PLS, umístěná v budově polikliniky (dostupná chirurgie, ortopedie, RTG a UZ pracoviště, interna, laboratoř), vybavení – EKG, TK holter, POCT (CRP, TOKS). Nástup podle domluvy. Kontakt: 776 535 300, ordinace-necasova@seznam.cz

Lékař L3 (OSVČ) se spec. způsobilostí ve **VPL a vnitřním lékařství** nabízí od 1.10.2026 možnost krátkodobého i dlouhodobého zástupu ve vaší ambulanci. Preferenčně Olomouc a okolí. Při pomoci s ubytováním možno celá ČR. Kontakt: pivonka.jiri@gmail.com

Do plně vybavené ordinace v Brně – Králově

Poli hledám **praktického lékaře** na zástup či dlouhodobou spolupráci na 1 den v týdnu. Nabízíme flexibilní spolupráci, příjemné pracovní prostředí v blízkosti centra Brna. Kontakt: esebestova@email.cz

Hledáme **internistu** na externí spolupráci 2 dny týdně. Klidná ambulance, cca 10 pacientů/den, sestra, nadstandardní odměna. Poliklinika Lípa, Seydlerova 2451/8, Praha 13. MUDr. Soňa Krauskopfová, 734 233 266, krauskopfova@volny.cz

PRODEJ A KOUPE

Prodám ultrazvuk ALOKA SSD3500 se třemi sondami (abdominální, rektální včetně 2 ks adaptérů pro punkční biopsii prostaty, lineární) a s tiskárnou. Vše dobře funkční, pěkný obraz. Servisován. Datum pořízení 2011, cena 45 000 Kč. Kontakt: 776 806 123

Prodám levně přenosný resuscitační set s obsahem AMBU vaku a kyslíkové bomby 8/2004, Medtronic. Nepoužitý, plně funkční. Obsahuje regulovatelný reduktor tlaku. Cena 3500 Kč. Kontakt: mudr.strizova@tiscali.cz

Dobrý den, prodám funkční šterbinovou lampu Nidek SL-250 včetně vyšetřovacího pultu a křesla. Cena 45 000 Kč. Pouze osobní odběr v Jičíně. Kontakt: stepanov@post.cz

Plánujete předání nebo rozšíření lékařské praxe? Zajistíme bezpečný a diskrétní prodej i nákup ordinací po celé ČR včetně právního a administrativního servisu. Navštivte: www.trzistepraxe.cz

Prodám knihu všeobecné praktické lékařství, druhé vydání z nakladatelství Galen 2013, za 25 % původní ceny (nyní 300 Kč). Kniha je ve výborném stavu. Za cenu poštovního knihy Lékařské repertorium z Galen, r. 2003. Kontakt: mudr.strizova@tiscali.cz, 732 436 076

Prodám nepožitou učebnici v originální plastické folii s atlasem Ultrachalldiagnostik in Pädiatrie und Kinderchirurgie, autoři Degg, Hoffmann a Hoyer, Tieme Verlag 2018, 4. vydání s vloženým CD a online přístupem, 250 stran. Původní cena 250 eur. Kontakt: 605 501 761

Prodám projekční optotyp PACP-6100 s držákem na stěnu. Výrobce POTEK CO, rok výroby 2008, 46 testů, možná pracovní vzdálenost 2,5–8 m. Cena 5000 Kč. Kontakt: oni.jicin@seznam.cz

Prodám lampu Biotrom Zepter vč. stojanu, nepoužívaná s původním obalem. Vhodná k urychlení hojení ran a zánětů, regenerace, zmírnění bolesti (zad, svalů...) podpora imunity a psychiky. Cena 17 000 Kč, dohoda možná. Kontakt: vh.912@centrum.cz

Dobrý den, prodávám velmi kvalitní a plně funkční kombinovaný laser Frax 4D1064nm a CO2, anglické firmy MediSwiss, z naší dermatologické ordinace. Stáří dva roky, zakoupený nový od brněnského distributora. Navíc zdarma kvalitní medicínská odsávačka a pestré vybavení k laseru. Perfektní stav. Cena nového 850 000 Kč. Kontakt: 723 399 336

Prodám automatizovaný externí defibrilátor (AED) SaverOne P 360J s barevnou obrazovkou a čistiinou, elektrodami, brašnou, výboj až 360 J, rok výroby 2021, akumulátor repasovaný 6/2026, s nabíječkou. Cena 25 tis. Kč. Kontakt: nevyuzite@urgentniprijem.cz

Prodám nevyužitá zdravotnická vybavení: přístroje, pomůcky, výukové trenažéry a modely. Seznam položek na www.urgentniprijem.cz/nevyuzite

Způsobilosti nabízím k prodeji kompletní zařízení gynekologické ordinace. Kolposkop, křeslo, instrumentační stůl, lehátko, ultrazvuk, kancelářský nábytek, počítač, tiskárna. Cena dohodou. Kontakt: snulip@seznam.cz, 604 751 899

Prodám analyzátor QUIKREAD GO (testy CRP, HbA1c, FOB, Strep A), zakoupený v roce 2019, zachovalý a plně funkční. Cena 10 000 Kč. Kontakt: wintrova8@seznam.cz

Prodám celotělový dvoutřetový DENZITOMETR MEDIX, minimálně používaný, za velmi výhodnou cenu. Více informací telefonicky, ev. per e-mail. MUDr. Hošek Daniel, hošek.daniel@post.cz, 602 466 926

PRONÁJEM

Obec Želiv v okr. Pelhřimov nabízí k okamžitému pronájmu ordinaci **praktického lékaře pro dospělé**. K dispozici obecní byt o velikosti 3+kk, případně možnost stavební parcely, občanská vybavenost. Podpora obce při zahájení a provozování ordinace, stabilní základna pacientů, zkušená zdravotní sestra. Více informací u starosty na

tel. nebo e-mailu. Kontakt: 724 351 017, bunata.m@obeczeliiv.cz

Nabízíme nové ordinace na poliklinice Zbraslav, ul. Žitavského 497 – cena dohodou. Více informací na tel. a e-mailu. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrrandov@centrum.cz

Pronajmu lékařskou ordinaci 55 m² na Mírovém náměstí 233 v Týništi nad Orlicí (nad lékárnou na náměstí). Možnost sdíleného pronájmu. Příznivé smluvní podmínky. Kontakt: 602 819 613, koblasa.l@seznam.cz

Pronajmu lékařskou ordinaci 60 m² v centru Hradce Králové vedle lékárny U Grandu (třída ČSA 287). Příznivé smluvní podmínky. Kontakt: 602 819 613, koblasa.l@seznam.cz

Nabízím k pronájmu prostory ordinace v Úřčích okres Prostějov o rozloze cca 50 m². Eventuálně možná domluva i ohledně prodeje. Kontakt: 734 421 902, ursamedica@email.cz

Poliklinika Chomutov Písečná pronajme ordinaci **VPL**. Bonus: kompletně zajištěné smlouvy se všemi pojišťovnami – ideální pro start praxe! Bezbariérový objekt, velký spád pacientů, skvělé podmínky. Kontakt: 602 224 570, info@poliklinikachomutov.cz

Pronajmu zkolaudovanou lékařskou ordinaci na adrese Ladislava Fialy 1132/3, Zábřeh. Kontakt: krnavek@dermasante.cz, 605 529 331

Pro lékaře a zdravotníky nabízím pronájem hezkého a plně zařízeního apt. 1kk v Praze na Vyšehradě s dostupností do centra MHD a 15 min./také v blízkosti magistrály a výjezdu na DI. S výhledem na Pražský hrad a do parku. Kontakt: www.vysehradapartment.cz

Pro zdravotnické zařízení hledáme kolaudované prostory ordinace a sesterny k pronájmu v Praze 10 nebo Praze 3, 2. Děkujeme za nabídku. Kontakt: info@medkontakt.cz

Nabízím k dlouhodobému pronájmu nebytovou budovu v centru Ústí nad Labem, vhodnou pro několik lékařských ordinací či menší polikliniku. Celková rozloha 1000 m². Pozdější odprodej možný. Kontakt: 608 977 771, zdeneksedlacek@icloud.com

Nabízím k pronájmu ordinaci v Brně, Králově Poli, praktickému nebo odbornému lékaři. Bezbariérový přístup, 2 místnosti, čekárna společná se zubním. Kontakt: MUDr. Jana Vildová, jana.vildova@centrum.cz

SLUŽBY

Plánujete přijmout mladého lékaře v oboru VPL nebo PLDD? Získejte dotaci na rezidenční místo. Celou administrativu vyřídíme za vás. Navštivte: www.infoprolekare.cz/dotace

Připravte svou ordinaci na vyúčtování bez ztrát PUROBOT automaticky hlídá bonifikace, pomůže s přehledy, výpočty a upozorní na nevyužitý ekonomický potenciál ordinace. Objednejte si nezávaznou 20minutovou online ukázkou na reálných datech zdarma. Chci ukázkou: www.purobot.cz

Elis a Elis s.r.o. Oceňování prací všech odborností. Převody prací i s.r.o. Transformace OSVČ na s.r.o. Kompletní právní, ekonomický a daňový servis vč. realizace změn na KÚ a ZP. Dlouholetá praxe, profesionální přístup, časová flexibilita. Kontakt: 602 437 166, poradce@mybox.cz, www.elis-dane.cz

SEZNÁMENÍ

Mladý lékař 27 se rád seznámí s někým, kdo rád sportuje, chodí do kina a divadla. Práce v Beněšově. Život v Praze. Kontakt: matej.martin.kk@seznam.cz

Lékař, 50/175, hledá příjemnou a stihlou partnerku VŠ pro vztah, kdy se budeme jeden na druhého těšit. Ze zájmu rád rekreačně sportuji, jsem nekuřák. Bydlím i pracuji v Praze. Kontakt: eotaxin@seznam.cz

RŮZNÉ

Žďárské vrchy: apartmán 3+kk na prodej, 116 m², wellness. Kontakt: 725 567 708

Setkejte se s kolegy a špičkami v oboru. Zveme vás na listopadovou konferenci Moje Ordinance. Jednodenní akce nabídná know-how o úhradách, právu a efektivním chodu lékařské praxe. Zastavte si místo. Kontakt: www.infoprolekare.cz/mojeordinace

Kolegům nabízím zvýhodněné pobyty v září až listopadu v luxusním apartmánu v 5* hotelu v Jasně (Nizké Tatry) – vel. 42 m², výhled na Chopok, king size bed + přistýlka. Cena: 150 €/noc, zahrnuje wellness. Min. 3 noci. Kontakt: ordinacepraktik@centrum.cz

Inzerce

**KLAUDIÁNOVA
NEMOCNICE
MLADÁ BOLESLAV**

**Hledáme LÉKAŘE / LÉKAŘKU
NA HEMATOLOGICKO-TRANSFÚZNÍ ODDĚLENÍ**

**Přijďte se k nám podívat! Rádi vám vše ukážeme a zodpovíme
váše dotazy.**

VÍCE INFORMACÍ O PRACOVNÍ POZICI

**Své životopisy nám můžete zasílat na email
nabor@onmb.cz nebo nás kontaktujte na tel.: 727 969 043
www.klaudianovanemocnice.cz**



Lisa Reganová Temný úkryt

Když je na schodech kostela v luxusním svatebním resortu nalezeno křehké tělíčko dvanáctileté Holly Mitchellové s panenkou z borových šišek pevně přitisknutou k hrudi, spěchá na místo činu detektiv Josie Quinnová. Tu dívku zná: její matka nabídla Josii pomoc.

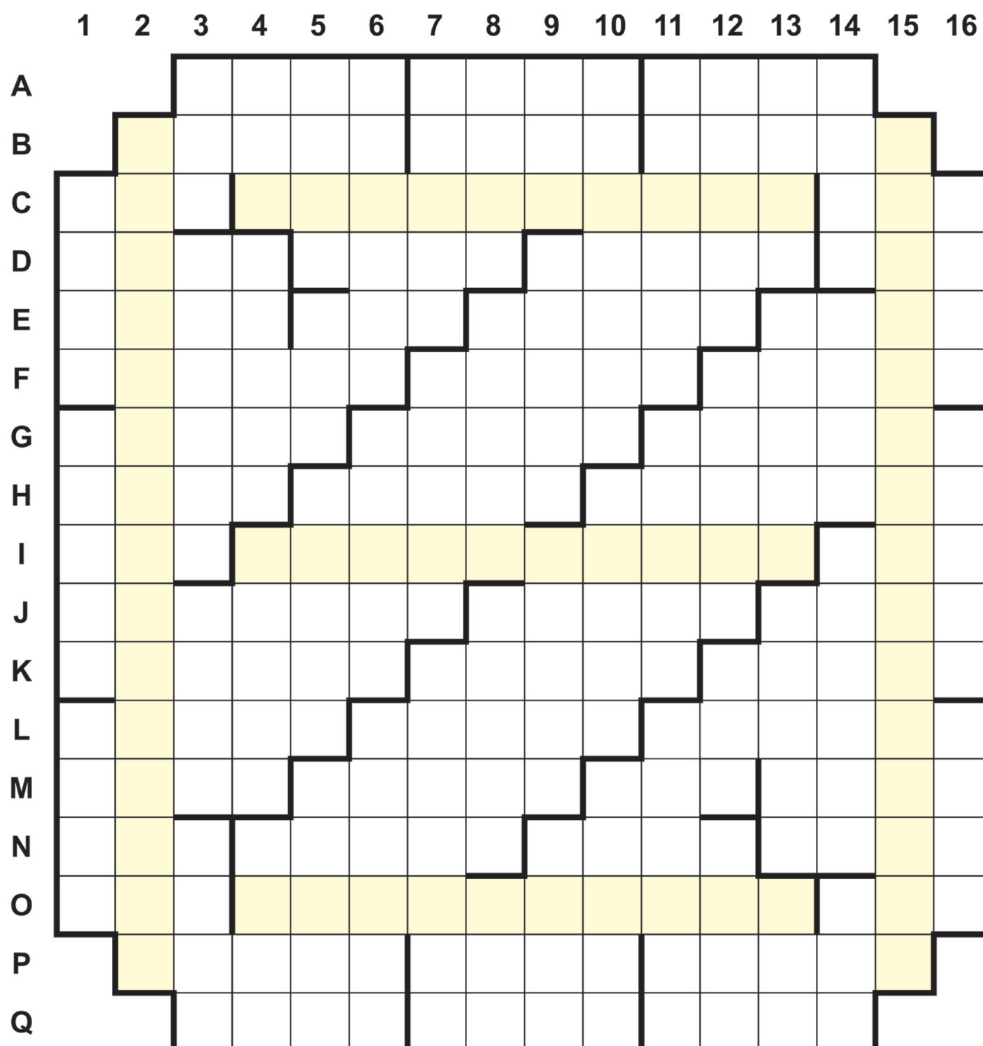
Při prohlídce dívčina domu zdrcená Josie zjistí, že i Hollyina matka je mrtvá a její malá sestra se pohřešuje. Proč však v domě nenacházejí žádné ostré předměty? Při opětovném pátrání Josie nakonec najde tajnou skrýš, v níž je Hollyina sestra, vyděšená, ale živá. O chvíli později se objeví další panenka z šišek.

Josie, která si je jistá, že vrah je nablízku, drží holčičku pevně v náručí a snaží se z ní dostat odpovědi, ale je jasné, že hromada spálených fotografií a dopisů nalezených ve skleníku je její jedinou stopou. Nikdo není v bezpečí, dokud Josie nepřijde na kloub nebezpečnému tajemství, které z tohoto odlehklého rodinného domu uniklo.

352 stran, cena 499 Kč
Více na:



KŘÍŽOVKA O CENY



Cílem interní propedeutiky je naučit studenty medicíny, kteří do té doby pracovali jen ... (dokončení citátu, jehož autorem je Erich Segal, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Otvor pro čep; český malíř; dvakrát snížený tón. – **B.** Předmět sloužící k sevržení; německá řeka; ona. – **C.** Česká řeka; **1. díl tajenky:** SPZ vozidel Opavy. – **D.** Hazard; letadla; osudové znamení; spor. – **E.** Vymřelý kočovník; stovky; poskytovat; stisknutí tlačítka myši. – **F.** Mladé větvičky; pohovka; slovensky „krivé“. – **G.** Osahávání; křídlo budovy; zakladatel dechové kapely Moravanka. – **H.** Bývalá italská platidla; slovenská řeka; strastiplné putování. – **I.** Značka izolační lepenky; **2. díl tajenky:** packa. – **J.** Bez divání; nářadí k orbě; asijský stromový savec. – **K.** Acetáty; cizí směnka; babočka. – **L.** Zbožná účta; terénní závody; nejnižší hodnoty. – **M.** Francouzský herec; mzdy; citoslovce odporu; jednotka penicilinu. – **N.** Vzorec sulfidu cínu; minulého roku; surovina k výrobě piva; první československý počítač. – **O.** Kód Antarktidy; **4. díl tajenky:** čtyři páry. – **P.** Varianta jména Iveta; čistič na skla; pravoslavné obrazy svatých. – **Q.** Hájová bylina; zde; též.

SVISLE: **1.** Obyčej; patřící Ole; hrud'. – **2. 5. díl tajenky.** – **3.** Slovensky „dvě“; africká poušť; záupnění; dezinfekční přípravek. – **4.** Severský paroháč; prvky chůze; drahý kov; výsledek vnímání. – **5.** Vojenská prodejna; představy; čistič na skla; akvarijní ryba. – **6.** Měkké čapky bez štítku; těla; australský vačnatce. – **7.** Podzemní květina; dřívější druh cigaret; průvoz. – **8.** Vyvřelá magma; leštěnka na nábytek; kontra; americký papoušek. – **9.** Jméno herce Romančika; mořský plž; porost hlavy; stupeň. – **10.** Bednit; ostré přízvuky; mázdry. – **11.** Náčelník kozáků; úsilí; silně chladit. – **12.** Hebká tkanina; šalby; rusky „svět“; pokrývka. – **13.** Sloučenina dusíku; mořští korýši; trvalý stupeň napětí živé tkáně; proud. – **14.** Výzva k zastavení; příjemná; měděnka; tamty. – **15. 3. díl tajenky.** – **16.** Drobné závaží; postava z opery Prodaná nevěsta; část molekuly.

Pomůcka: akuty, dramo, nomen, unit.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 9/2026 se skrýval citát z knihy Oty Duba *Profesoři: Internista zná všechno, ale nedělá nic. Chirurg nezná nic, ale dělá všechno. Psychiatr nezná nic a nedělá nic a nakonec organizátor nezná nic, nedělá nic a brání ostatním, aby dělali.* Knihu *Temný úkryt* od Lisy Re-

ganové (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů:

Martin Dušek, Kostelec nad Černými lesy; **Zdeněk Flatanovský**, Budišov nad Budišovkou; **Zdeněk Machálek**, Jeseník; **Petr Papoušek**, Jilemnice; **Zuzana Peterová**, Praha 7; **Marie Růžicková**, Havířov-Bludovice; **Kateřina Stehlíková**, Příbram; **Helena Svarovská**, Jičín; **Alena Šubertová**, Kuřim; **Josef Tillich**, Veselí nad Moravou.

Na správné řešení tajenky z TM 10/2026 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 4. 11. 2026. Výherci se mohou těšit na knihu *Atmosféra* autora Jenkinse Taylora Reida.

Hodně štěstí!

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

Vysoce účinná léčba svrabu

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

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 obličeje, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličej, pokud tyto oblasti nejsou postiženy. *Děti starší 2 let:* Aplikujte na celé tělo. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. *Děti ve věku od 2 měsíců do 2 let:* Používejte pouze pod lékařským dohledem. Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 60 g gelu. **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 seznáme 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