



TEMPUS MEDICORUM

2/2026
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Ministr Adam Vojtěch:
Zdravotnictví má být blíž lidem**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Náměstci a další
spolupracovníci
ministra zdravotnictví

Prezident ČLK jednal
s předsedou vlády

Lékařský poslanecko-
senátní klub
v Domě lékařů

Dopady kybernetického
zákonu na lékaře

Úhradové dodatky
pro rok 2026

Prezident ČLK
jednal s hejtmany

Navyšování kompetencí
nelékařských profesí
může být riskantním
experimentem

RegioNetky pro mladé
lékaře startují

Rady pro zdraví:
Obezita a těhotenství
První pomoc



Proč by měly sestry nahrazovat lékařky a lékaře?

Jedním z plánů staronového ministra zdravotnictví Mgr. Adama Vojtěcha je posílení kompetencí nelékařských pracovníků, a to, jak sám říká, ať se to lékařům líbí, nebo ne. Sebevědomí staronovému mi-

nistrovi nechybí. Jako právník by však mohl vědět, že by bylo hrubým porušením článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, pokud by lékařské činnosti byly svěřeny nelékařům, aniž by tomu předcházela odborný konsensus představitelů státu a medicínské vědy, tedy zákonem zřízené České lékařské komory a příslušných odborných společností.

Na úvod je třeba zdůraznit, že práce ve zdravotnictví je ve většině případů práci týmovou a ve zdravotnickém týmu má každý své místo a úkoly odpovídající jeho kvalifikaci. Světová lékařská asociace (WMA) striktně rozlišuje dva případy. Na straně jedné sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů, které v naprosté většině vede lékař. Tento vedoucí lékař rozhoduje o tom, jakou činností koho pověřit, komu co svěřit a jak budu nastavena pravidla kontroly, dohledu a spolupráce. Zároveň je to on, kdo nese konečnou odpovědnost. Na tento tradiční a prověřený způsob spolupráce jsme zvyklí a nenamítá proti němu nic ani naše komora.

Zcela jinou situaci je však takzvaný převod kompetencí. Tedy situace, kdy lékaře plně nebo částečně nahrazuje jiný, méně kvalifikovaný profesionál. Tyto případy považuje WMA za akceptovatelné v nouzových situacích spojených například s živelnými katastrofami nebo v extrémních podmínkách, případně ve velmi chudých a zaostalých zemích, které trpí katastrofálním nedostatkem lékařů. Když už není k dispozici lékař, je jistě lepší nějaký zdravotník než místní šaman. Toto našetření není náš případ, a vyvstává tedy otázka, proč právě převod kompetencí z lékařů na zaměstnance lékárenských řetězců nebo na vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry má být ministrovou prioritou.

Máme-li aktivitu pana ministra a lidí, kteří ho obklopili, hodnotit, je nezbytné pokud možno pravdivě odpovědět na otázku: „Proč?“ Proč taková revoluce ve zdravotnictví, které patří k nejlepším na světě a stále dosahuje při velmi nízkých nákladech výsledků srovnatelných se světovou špičkou?

Co je tedy cílem? Chce pan ministr zvýšit kvalitu lékařské péče? Pokud by tomu tak bylo,

mohla by být revoluce namísto. Osobně si o tom však dovoluji pochybovat.

Je cílem pana ministra ušetřit peníze? A pokud ano, pak komu? Zdravotním pojišťovnám nebo velkým řetězcům, které by mohly ušetřit na personálu? Toto jedním z cílů nepochybně bude, ostatně sám pan ministr tvrdí: „Efektivitě by pomohlo, kdyby všechno nedělali doktoři, kteří jsou v systému nejdražší. Měli bychom posílit kompetence nelékařského zdravotnického personálu. Náš model, kdy je všechno koncentrováno na indikaci lékaře, je mimořádně neefektivní a drahý.“ Legislativní plán ministerstva odhaluje ještě více, tedy přímo záměr, aby „vzdělané sestry mohly samostatně provádět a interpretovat některá diagnostická vyšetření i předepisovat léky bez vědomí lékaře“.

Není ale také jedním z důvodů pouhá snaha zajistit „prestižnější“ práci vysokoškolsky vzdělaným sestrám, které dnes považují tradiční sesterskou práci s pacienty za něco pod svoji úroveň? I na tom asi něco bude.

Možná chce pan ministr jen řešit problém nedostatku lékařů, kteří stárnou, a ti mladí o práci v ambulancích nebo dokonce o provozování privátních praxí mnoho zájmu nejeví. Tohoto legitimního cíle by však šlo dosáhnout snáze a bez rizika zhoršení kvality a snížení bezpečnosti zdravotní péče jinými, méně revolučními cestami. V první řadě zvýšením počtu lékařů. A máme na stole další otázku. Proč plyneme talentem a pilí nadaných studentek i studentů? Proč jim neumožníme vystudovat medicínu a stát se lékaři a lékařkami a místo toho se nám do systému dostávají oklikou přes jiná povolání a na doktory si chtějí hrát? Že by ve skutečnosti na zvládnutí cesty k lékařské profesi a atestacím schopnosti neměli?

Ale jsou i další legitimní otázky. Vedení České asociace sester by rádo zákonem svoji organizaci proměnilo v profesní komoru zdravotních sester, pokud možno s povinným členstvím. Pomiňme problém nehomogenity zdravotnických povolání, kterých je několik desítek a asi stěží by se všechna chtěla podřizovat dominanci úzké skupiny sester s magisterskými tituly, která volá po komoře, aby měla větší sílu v boji za své platy. Dobrá, ale opravdu stojí zdravotní sestry o absolutní odpovědnost, kterou dnes nesou lékaři, opravdu chtějí budovat samosprávu s disciplinárními orgány a kárným řízením? O tom dost pochybuji.

A nakonec mi dovoluji položit otázku ze všech nejzásadnější. Přejí si pacienti, aby je místo lékařů léčili lékárníci nebo zdravotní sestry? Přejí si ty nejrůznější online „pohotovosti“ a léčení od AI? Určitě ne.

Milan Kubek

Přejí si pacienti, aby je místo lékařů léčili zdravotní sestry a zaměstnanci lékáren?

OBSAH

MINISTR ZDRAVOTNICTVÍ 3-6

Rozhovor s ministrem Adamem Vojtěchem

SPOLUPRACOVNÍCI MINISTRA 7-9

Náměstci ministra zdravotnictví
Vedení klíčových sekcí ministerstva
Seznam poradců ministra

ČINNOST ČLK 10-13

Prezident ČLK jednal s premiérem Babišem
Jak zlepšit zdravotní stav populace?
Rozdělení úkolů pro členy představenstva ČLK
Lékařský poslanecko-senátorský klub
Sněmovní zdravotnický výbor

ASOCIACE KRAJŮ 14-15

Zdravé regiony tvoří zdravé Česko

ROZŠIŘOVÁNÍ KOMPETENCÍ 16-17

Nutná reforma, nebo riskantní experiment?

ÚHRADY 2026 18-19

Jednání se zdravotními pojišťovnami
o úhradových dodatcích pro rok 2026

ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ 20-22

První zkušenosti se spuštěním portálem
Tři měsíce možno bez sankcí pracovat „postaru“

RADY PRO ZDRAVÍ 23-27

Těhotenství v době epidemie obezity: co ukazují
nová data?
První pomoc vyžaduje především odvahu

UMĚLÁ INTELIGENCE 28-29

Jak se připravit na pacienta, který používá AI

MLADÍ LÉKAŘI 30-31

Aktuality a vize Sekce mladých lékařů ČLK
pro rok 2026
RegioNetky pro mladé lékaře startují!

KYBERNETICKÁ BEZPEČNOST 32-33

Dopady kybernetického zákona
na poskytovatele zdravotních služeb

PRÁVNÍ PORADNA 34-37

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva
Zástupný souhlas u každého léku?

SERVIS 38-43

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383
recepcce@clkr.cz • www.clkr.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@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz

Uzávěrka čísla 2: 4. 2. 2026 • Vyšlo: 17. 2. 2026
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Prepara
Predplátné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Ministr Adam Vojtěch v rozhovoru pro Tempus medicorum: Jsem zkušenější, klidnější a možná i realističtější

Necelé dva měsíce po jmenování ministrem zdravotnictví odpovídal Mgr. Adam Vojtěch časopisu Tempus medicorum na otázky obsahující témata rezonující v českém zdravotnictví.

V únoru 2022 jste se po dvoudílném působení ve funkci ministra zdravotnictví stal velvyslancem ve Finsku. Nyní se na Ministerstvo zdravotnictví vracíte. Jaký je rozdíl mezi Adamem Vojtěchem tehdy a teď?

Rozdíl vidím především v životní a profesní zkušenosti. Funkce velvyslance mi poskytla potřebný odstup od každodenního politického provozu a umožnila mi nahlížet na zdravotnictví v širším, evropském kontextu. Měl jsem příležitost zblízka poznat jiný model fungování veřejných služeb i odlišnou kulturu řízení státu – model, který staví na důvěře mezi občany a institucemi.

Z Finska jsem se vrátil zkušenější, klidnější a možná i realističtější v tom, co je možné změnit rychle, a co naopak vyžaduje

dlouhodobé a systematické úsilí. Právě tato zkušenost ve mně utvrdila přesvědčení, že změny ve zdravotnictví musí jít ruku v ruce se zachováním jeho vysoké kvality.

Zároveň zůstávám pevně přesvědčen, že zdravotnictví musí být stabilní, předvídatelné a opřené o otevřený dialog s odbornou veřejností. Bez skutečné spolupráce s lékaři a dalšími zdravotníky nelze kvalitu péče udržet a žádná reforma pak nemůže dlouhodobě uspět.

Vraťme se ještě na chvíli do Finska, o kterém rád hovoříte. Tamní zdravotnictví je velmi kvalitní, i když na delší průměrné době dožití se jistě podílí i zdravější životní styl. Hlavním finančním zdrojem není

zdravotní pojištění, ale daně a prakticky všechny nemocnice jsou vlastněny a provozovány regiony. Ovlivnila vaše zkušenost z Finska vaši představu o zdravotnictví?

Ano, ale ne v tom smyslu, že bych chtěl kopírovat finský model jedna ku jedné. Každá země má historicky jiný systém. Finsko mě inspirovalo především v důrazu na prevenci, digitalizaci a na koordinaci služeb. Výrazně více rovněž využívá potenciál nelékařských profesí. Velmi silná je tam role regionální samosprávy a důraz na dlouhodobé plánování kapacit. Česká republika má kvalitní systém veřejného zdravotního pojištění, který bych rozhodně nerušil. Naopak ho považuji za jednu z hlavních předností našeho zdravotnictví.

Inspiraci tedy vidím ve výraznějším propojení zdravotní a sociální péče a v důslednější práci s daty při řízení celého systému. Právě kvalitní data umožňují plánovat kapacity, reagovat na demografické změny a udržet vysokou úroveň dostupné, kvalitní a bezpečné péče i do budoucna.

O Finsku se mluví jako o zemi s pokročilou digitalizací. Co bychom měli z Finska převzít z této oblasti? Jak je tam digitalizace organizována a propojena s dalšími projekty elektronizace státní správy? Kdo ji financuje? ČLK podporuje digitalizaci zdravotnictví, pokud přinese snížení administrativy a usnadní lékařům práci, abychom měli více času na pacienty. Digitalizace je ale zároveň obrovský byznys pro celou řadu firem. Komora odmítá, aby zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů nesla náklady s digitalizací spojené. Zajistíte, aby nám pojišťovny, případně stát, tyto náklady uhradily?

Finsko jasně ukazuje, že digitalizace ve zdravotnictví musí být centrálně řízeným projektem státu, nikoliv roztržitou iniciativou jednotlivých subjektů. Klíčová je interoperabilita systémů a jednotná architektura, která umožňuje bezpečné sdílení dat napříč zdravotní i sociální péčí. Bez toho se digitalizace májí účinkem.

Zároveň platí, že digitalizace má sloužit lidem, tedy lékařům a pacientům. Jejím smyslem není vytvářet další administrativní povinnosti, ale naopak je snižovat, zjednodušovat práci zdravotníkům a zvyšovat kvalitu a kontinuitu péče.

Pokud stát zavádí nové povinné systémy, musí se na jejich financování aktivně podílet. Budu prosazovat, aby klíčové infrastrukturní projekty byly hrazeny z veřejných zdrojů, ať už ze státního rozpočtu, z evropských fondů, nebo prostřednictvím zdravotních pojišťoven.

Dobře nastavená digitalizace není cíl sám o sobě. Je to nástroj, jak lépe řídit systém na základě kvalitních dat, plánovat kapacity a zvýšit efektivitu například odbouráním duplicitních vyšetření.

Systém veřejného zdravotního pojištění se propadá do dluhů a VZP byla nucena částkou osm miliard korun podpořit krachující resortní pojišťovny. To je jistě mimořádné řešení ospravedlnitelné vážností situace, ale co bude dál?

Současná situace je varováním, že systém potřebuje stabilnější financování. Mimořádné přerозdělení je pouze akutní řešení problému, které bude muset být doprovázeno dalšími opatřeními, která zajistí finanční stabilizaci v letošním roce i v dalších obdobích.

Pro letošní rok a stabilizaci cashflow pojišťoven jsme v jednání s Ministerstvem financí o tzv. předsunuté platbě za státní pojištění. Ta by časově předsunula jednu měsíční platbu státu za státní pojištění, a tím zajistila pojišťovnám dodatečný prostor pro zabránění zpoždování plateb poskytovatelům v závěru roku.

Pro rok 2027 pak připravujeme úpravu financování plateb za státní pojištění, která je, díky deficitnímu financování systému způsobeném minulou vládou, z dnešního pohledu již nedostatečná.

V současnosti vedeme diskuse s relevantními stakeholdery a připravujeme modelace pro zhodnocení, jaká výše platby za státní pojištění by pro rok 2027 a pro další období byla potřebná.

Do budoucna je pak nutné legislativně zakotvit pojistky, které zabrání, aby se systém veřejného zdravotního pojištění dostal do podobné situace, kterou vidíme dnes, kdy došlo k opakovanému nastavování deficitních úhradových vyhlášek a vyčerpání rezerv na účtech zdravotních pojišťoven.

Zvýšení zdravotního pojištění jste odmítli údajně kvůli obavě z negativních dopadů zdražení práce na ekonomiku. S tím by se jistě dalo úspěšně polemizovat, když naše firmy již třicet let těží z mimořádně nízkých mezd a udržování této výhody brání potřebným restrukturalizačním změnám naší ekonomiky. Vyšší pojistné navrhnout nebudete, jaké tedy budete navrhnout zvýšení platby za tzv. státní pojištění?

Jak jsem řekl, o výši této platby se aktuálně vedou diskuse. Předchozí koalice ale rozhodnutím o snížení vyměřovacího základu platby za státní pojištění opravdu vytvořila značný problém. Podle našich dat průměrné navyšování výdajů systému neroste nijak dramaticky více než v minulých obdobích. Problémem je ale právě nedostatečná platba státu ovlivňující do značné míry příjmovou stranu. A po třech letech automatické valorizace nastavené na špatném základě je tento deficit příjmů pochopitelně kumulován. A to je potřeba řešit hned.

Jednou z cest, jak ušetřit peníze, by mohlo být slučování zdravotních pojišťoven. Navrhnete sloučení některých tzv. resortních pojišťoven? Pokud ano, pak kterých? Nemí přece možné, aby je VZP ekonomicky zachraňovala opakovaně.

Slučování pojišťoven je v rukou jejich správních rad, do toho ministerstvo nezasahuje, ačkoliv je připraveno tuto debatu moderovat.

Předpokládám, že správní rady, které jsou teď obměňovány, si zhodnotí perspektivu dalšího

fungování své zdravotní pojišťovny i v návaznosti na rozhodnutí o výši financování v dalších letech, provedou si potřebné analýzy udržitelnosti a přínosů sloučení a s ohledem na výsledky těchto analýz pak budou jednat s cílem zajištění dostupnosti péče pro své klienty. Je však třeba připomenout, že současná ekonomická situace pojišťoven je do velké míry dána tím, jak byly nastavovány úhradové vyhlášky ze strany ministerstva zdravotnictví. I VZP deklaruje, že pokud by se pokračovalo v tomto trendu, dostala by se do problémů. Proto je nutné se v první řadě soustředit na změny s cílem stabilizovat systém veřejného zdravotního pojištění. Také si dovoluji připomenout, že pokud říkáme, že VZP nyní pomůže menším zdravotním pojišťovnám, vzpomeňme si na rok 2012, kdy to bylo přesně naopak a resortní pojišťovny zachraňovaly krachující VZP. To jen potvrzuje nutnost provedení hlubších reforem.

Budete prosazovat zavedení tzv. zdravotní daně na alkohol, tabákové výrobky a slazené nápoje? Její výnos by ekonomicky podpořil zdravotnictví a snížení spotřeby by přispělo ke zlepšení zdravotního stavu populace. V řadě zemí se tato daň osvědčila.

Já osobně jsem pro podporu nástrojů, které mají prokazatelný preventivní efekt. U spotřebních daní je ale klíčové, aby nebyly izolovaným opatřením, nýbrž součástí širší a dlouhodobé strategie veřejného zdraví.

Pokud zvýšení daně na alkohol, tabákové výrobky či slazené nápoje skutečně přispěje ke snížení spotřeby rizikových látek a zároveň pomůže financovat prevenci, léčbu a další opatření ve zdravotnictví, pak je to legitimní a potřebná debata. Smyslem je totiž podpora zdravějších životních návyků a posílení udržitelnosti zdravotního systému. Bez kvalitních dat a průběžného vyhodnocování by však podobná opatření postrádala důvěryhodnost i podporu veřejnosti.

Lékařská komora nesouhlasí s plány na rušení úhradové vyhlášky, seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, rámcových smluv se zdravotními pojišťovnami, dohodovacího řízení a vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Existence těchto institutů je alespoň nějakou zárukou spravedlivého podnikatelského prostředí ve zdravotnictví, zárukou rovnosti úhrad a zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro pacienty. Rušení a oslabování těchto institutů by nahrávalo možnému korupci. Na prosincové poradě předsedů OS ČLK jste nás ujišťoval, že takové změny neplánujete. Můžeme se na to spolehnout?

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA



Narodil se 2. října 1986 v Českých Budějovicích. Vystudoval právo na Právnické fakultě UK v Praze, na téže univerzitě absolvoval i mediální studia na Fakultě sociálních věd. V roce 2018 získal titul Master of Healthcare Administration na pražském Advance Healthcare Management Institute.

Po ukončení vysokoškolských studií působil jako právník ve společnosti MAFRA. V letech 2014–2017 byl tajemníkem ministra financí pro oblast zdravotnictví. V říjnu 2017 byl zvolen poslancem Parlamentu ČR v Jihočeském kraji jako nezanímaný z hnutí ANO, od prosince 2017 do září 2020 byl ministrem zdravotnictví ČR. Angažoval se rovněž ve Spolku českých právníků Všechno.

Od roku 2015 byl členem dozorčí rady České průmy-

slové zdravotní pojišťovny, od roku 2016 pak členem správní rady VZP, obojí do zvolení nových zástupců do orgánů zdravotních pojišťoven v únoru 2018. V minulosti působil také jako člen představenstva společnosti THERMAL-F, a. s., předseda dozorčí rady Státní tiskárny cenin a místopředseda představenstva společnosti PRISKO, a. s. Od března do května 2021 zastával funkci předsedy představenstva Krajské zdravotní, a. s. Od února 2022 působil jako vedoucí zastupitelského úřadu v Helsinkách. V říjnu 2025 byl opětovně zvolen do Poslanecké sněmovny. Od 15. prosince 2025 opět zastává funkci ministra zdravotnictví.

Je ženatý, mluví anglicky, německy a španělsky. Největším z jeho koníčků je hudba – skládá, zpívá a hraje na klavír.

V programovém prohlášení vlády není o rušení těchto institutů řeč, to znamená, že se jejich plného zrušení není třeba obávat. Zároveň ale řada z těchto institutů musí projít radikální proměnou. Především dohodovací řízení, které teď začalo s dohodováním úhrad pro rok 2027, se musí významně změnit, a to směrem, který je naznačen v programovém prohlášení vlády. Je třeba více zapojit data a hovořit nejen o meziročním nárůstu úhrad, ale například i o struktuře péče, kterou poskytovatelé budou zajišťovat tak, aby odpovídala potřebám pacientů.

Aktuálně probíhají interní diskuse se stakeholdery, jakým způsobem by se dané instituty měly změnit – předpokládáme, že věcný záměr úprav představíme širší veřejnosti k oponentuře během prvního pololetí tohoto roku.

Během svého působení ve funkci ministra v předminulé vládě jste se hodně spoléhal na spolupráci s Radou poskytovatelů. Česká lékařská komora se opakovaně marně dožadovala toho, aby jako nejrepresentativnější lékařská organizace, která navíc prostřed-

nictvím své servisní ČLK-o.s. zastupuje největší počet poskytovatelů zdravotních služeb, měla v tomto poradním orgánu ministra své zastoupení. Jednoduchá otázka, jmenujete prezidenta ČLK členem Rady poskytovatelů?

Tuto debatu jsme v minulosti již vedli a můj názor se nezměnil. Rada poskytovatelů je složena ze zástupců jednotlivých segmentů našeho zdravotnictví. At jsou to nemocnice, praktičtí lékaři, gynekologové, domácí péče, či zdravotnická záchranná služba. Česká lékařská komora z mého pohledu zastává jinou roli. Je to profesní organizace, jejímiž členy jsou ze zákona všichni lékaři. Nezastupuje tedy konkrétní segment péče, a tudíž by členství prezidenta ČLK neodpovídalo smyslu Rady poskytovatelů. Pro komunikaci s Českou lékařskou komorou však slouží celá řada jiných platform a osobně jsem konstruktivní spolupráci samozřejmě otevřený.

Na jednání s odbory, kterého jste se účastnil, předložila vláda návrh na zvýšení platů zaměstnanců ve veřejném sektoru o deset procent. Ve zdravotnictví má dojít ke zvýšení platů o šest procent s výjimkou lékařů a lékařek, kterým se mají zvýšit pouze o dvě procenta. Proč ten rozdílný přístup?

Dovolím si malé upřesnění. Navýšení do tarifů pro nezdravotníky bude ve výši devíti procent, pro nelékaře pěti procent a pro lékaře skutečně dvě procenta. Rozdílný přístup není výrazem menšího uznání práce lékařů, ale výsledkem analýzy struktury a vývoje odměňování v jednotlivých profesních skupinách ve zdravotnictví.

Cílem návrhu bylo v rámci omezených zdrojů posílit především příjmy těch profesí, které jsou ve zdravotnictví dlouhodobě hůře odměňované a zároveň pro provoz systému naprosto klíčové, tedy sester, sanitářů a dalších nelékařských pracovníků. Bez jejich stabilizace nemůže zdravotnictví fungovat a i lékaři sami dobře vědí, jak zásadní roli hraje sehraný tým.

Podle průzkumu ČLK celkem 85 procent lékařů pracujících v nemocnicích podporuje vytvoření zákona o odměňování zdravotníků a sjednocení způsobu odměňování ve všech nemocnicích, ke kterému se po protestní akci v prosinci 2023 zavázala předchozí vláda. Smlouvu však nesplnila a lékaře podvedla. Jste ochoten jako představitel České republiky znovu zahájit jednání s odbory a lékařskou komorou o splnění toho závazku?

Jako ministr jsem připraven v jednáních s odbory i Českou lékařskou komorou pokračovat. Myslím, že je důležité dát diskusi racionální

rámec a otevřeně si říct, co je právně, ekonomicky a organizačně možné.

Zákon o odměňování zdravotníků by byl zásadní zásah do systému, dotýkal by se nejen státních nemocnic, ale i zařízení různých zřizovatelů a financování z veřejného zdravotního pojištění. Mohl by rovněž znamenat, že řada lékařů by si sjednocením odměňování pohoršila.

Nechci slibovat jednoduchá řešení ani rychlá politická gesta. Co ale slíbit mohu, je seriózní snaha obnovit dialog a hledat model, který přinese větší transparentnost a spravedlnost v odměňování a zároveň nebude ohrožovat stabilitu systému.

Mezi lékaři v poslední době sílí odpor k chování lékárenských řetězců, které své zaměstnance nutí k tomu, aby pacientům, kteří si přicházejí vyzvednout lék na předpis, vnucovali nákup potravinových doplňků. Druhým nešvarem je paušální zaměňování lékařem předepsaných léků za náhrady, na kterých řetězce více vydělávají. Zakročíte nějak proti těmto nešvarům?

Vím o této debatě a sleduji ji velmi pozorně. Je veřejně známo, že o této problematice probíhají opakovaná jednání mezi Českou lékařskou společností JEP a Českou lékárnickou komorou. Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo, že v praxi existuje tzv. příprodej, ať už doplňků stravy, volně prodejných léčiv, nebo zdravotnických prostředků.

Je ale důležité zdůraznit, že výdej léčiv na recept provádějí vysokoškolsky vzdělaní farmaceuti, kteří poskytují zdravotní služby a nesou odbornou odpovědnost za své rozhodování. Pokud lékárník na základě individuální situace pacienta nabídne podpůrnou léčbu, není to samo o sobě pochybení. Naopak, řada pacientů aktivně využívá odborných znalostí lékárníků ke konzultacím. Stejně tak někteří lékaři sami doporučují doplňky k předepsané léčbě.

Co je však nepřijatelné, je jakýkoliv plošný nebo nátlakový postup. Pacient musí mít vždy svobodnou volbu. Lékárník nemůže nikoho nutit k nákupu doplňkového produktu.

Pokud jde o záměnu předepsaných léků, zákon je v tomto jasný. Generická substituce je možná pouze u přípravků se stejnou léčivou látkou a lékovou formou. Lékárník má povinnost pacienta informovat o alternativách, ale bez jeho souhlasu záměnu provést nesmí. Pokud lékař považuje záměnu za medicínsky nevhodnou, má k dispozici příznak „Nezaměňovat“ na receptu.

Je důležité, aby si pacienti byli vědomi svého práva rozhodovat o své léčbě a aktivně ho uplatňovali, tedy aby v případě nespokojenosti například opustili danou lékárnu a uplatnili

recept jinde nebo trvali na objednání předepsaného léčivého přípravku, pokud je to s ohledem na nutnost terapie časově možné. Lékárník nemůže pacienta nutit k vyzvednutí léku, který nechce.

Jednou z příčin nedostatku lékařů je příliš vysoký počet specializačních oborů. Lékaři jsou kvůli tomu špatně zastupitelní. Rekvalifikace z oboru do oboru je obtížná. Mladí lékaři a lékařky musí trávit měsíce a roky ve fakultních nemocnicích, často zbytečně. Chybí pak v nemocnicích regionálních. Ambulantní specialisté nemohou vychovávat své nástupce... Dočkáme se konečně nějaké změny, tedy reformy specializačního vzdělávání lékařů?

Ano, změna je nutná. Systém musí být flexibilnější, méně administrativní a více zaměřený na potřeby regionů. Budu chtít vést debatu o zkrácení specializačního vzdělávání tak, aby odpovídalo minimální délce trvání nastavené v příslušné evropské směrnici. Specializační vzdělávání by rovněž mělo být založené na tzv. kompetenčním modelu a nikoliv pouze fixováno na jeho délku. Považuji to za velmi důležité zejména kvůli mladým lékařkám, které se často z důvodu mateřství dostávají k atestaci pozdě, a jsou tak v systému znevýhodněny. Rovněž chci, abychom systematicky sledovali kvalitu specializačního vzdělávání. To je něco, na co opakovaně upozorňují mladí lékaři. Právě mladí lékaři pro mě budou klíčovými partnery pro diskusi o potřebných změnách, samozřejmě společně s odbornými společnostmi a Českou lékařskou komorou.

Jak chcete řešit problém prohlubujících se rozdílů v dostupnosti lékařské péče mezi velkými aglomeracemi a venkovem?

Bez cílené regionální politiky se tyto rozdíly samy nevyřeší. Řešení musí být kombinací několika nástrojů, to znamená finančních motivací, systémové podpory mladých lékařů a rozumného využití telemedicíny.

Klíčové je také propojit personální politiku s reformou vzdělávání. Pokud mladým lékařům umožníme získávat praxi v regionech už během specializační přípravy, výrazně tím zvýšíme šanci, že tam po atestaci zůstanou. S tím souvisí i finanční podpora rezidenčních míst ve spojení se stipendii poskytovanými z nově zřízeného fondu zdravotních pojišťoven do regionů s horší dostupností péče. Telemedicina může pomoci tam, kde není možné zajistit plný rozsah péče lokálně, ale nikdy nemůže být úplnou náhradou za fyzickou dostupnost lékaře.

Zároveň musíme výrazně lépe pracovat

s daty. Digitalizace má umožnit systematické a transparentní měření dostupnosti zdravotní péče v jednotlivých regionech – nejen podle počtu lékařů, ale i podle skutečné dojezdové vzdálenosti, čekacích dob a demografického vývoje. Jen na základě kvalitních a sdílených dat lze cílit podporu tam, kde je skutečně potřeba, a plánovat kapacity tak, aby se rozdíly mezi městy a venkovem dál neprohlubovaly. To je ostatně i mým dlouhodobým cílem.

Podpoříte náš požadavek na zvýšení právní ochrany zdravotníků, aby každý fyzický útok na zdravotníka vedený při výkonu nebo pro výkon jeho povolání byl považován za trestný čin bez ohledu na to, zda došlo, či nedošlo k ublížení na zdraví?

Ano, zvýšení trestněprávní ochrany zdravotníků osobně podporuji a považuji ho za zcela legitimní požadavek. Fyzické útoky na zdravotníky při výkonu jejich povolání jsou nepřijatelné bez ohledu na to, zda dojde k ublížení na zdraví. Zdravotníci musí mít jistotu, že je stát chrání stejně, jako chrání i jiné profese vykonávající veřejnou službu. Zároveň taková změna vyžaduje úpravu trestního zákoníku a pečlivou odbornou debatu, aby byla právně jednoznačná a v praxi vymahatelná. Jsem připraven takovou změnu podpořit.

Právní kancelář komory připravila návrh změny zákona o ČLK. Cílem je vyšší efektivita disciplinárního řízení tak, aby komorou ukládaná nápravná opatření měla výchovně-edukační efekt vůči lékařům a přispívala ke zvýšení kvality a bezpečnosti lékařské péče. Komora požaduje kompetenci, aby v případě závažných úmyslných provinění měla právo tzv. postavit lékaře mimo službu do vyřešení případu. Je třeba zakotvit právo ČLK v případě zjištění vážných nedostatků ukládat nápravná opatření pro poskytovatele zdravotních služeb. Jste ochotný náš návrh podpořit? A nemusíme se obávat, že se ministerstvo třeba prostřednictvím některých zákonodárců bude snažit zrušit povinné členství v komoře?

Českou lékařskou komoru považuji za klíčový pilíř profesní samosprávy a garanta odbornosti, kvality a etiky výkonu lékařského povolání. Pokud komora navrhuje změny, které povedou k efektivnějšímu disciplinárnímu řízení a budou mít skutečný výchovný a preventivní dopad, považuji za správné se jimi vážně zabývat. Rušit povinné členství v komoře není mým cílem.

Otázky kladli: Michal Sojka a Milan Kubek

Náměstci ministra zdravotnictví



JUDr. Ladislav Švec

Byl jmenován náměstkem jako předseda spolku Zdravotnictví 2030+ a zakladatel Platformy pro udržitelné zdravotnictví.

„Pan náměstek Švec je významnou posilou našeho týmu. Má dlouholeté zkušenosti s řízením zdravotnických organizací, s transformací českého zdravotnictví a s implementací evropského práva v oblasti zdravotní péče. Zaměřuje se na systémové změny, kvalitu a dostupnost zdravotních služeb a inovace ve zdravotním pojištění. Těším se na naši spolupráci,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

JUDr. Ladislav Švec se bude v rámci Ministerstva zdravotnictví věnovat přípravě a prosazení koncepčních úprav, které umožní udržet kvalitu a dostupnost péče i v období blížící se demografické změny.

„Navazuji v této práci na řadu let věnovanou odborné diskusi o potřebných změnách v oblasti předpisů o zdravotním pojištění, ale i ochraně veřejného zdraví nebo kompetencích zdravotnických profesionálů. Jen významné zvýšení efektivity organizace a financování zdravotnictví zajistí, že bude péče i v budoucnu dostupná všem občanům,“ uvedl Ladislav Švec.

Doktor Švec působil v minulosti například jako ředitel Kanceláře zdravotního pojištění (2002–2024), vrchní rada na Ministerstvu zdravotnictví ČR (1999–2001) a vychovatel v Jedličkově ústavu a školách v rámci civilní služby (1998–2000). Je zakladatelem a předsedou několika zdravotnických a odborných spolků a dlouhodobě se věnuje metodickému zajištění elektronické výměny dat ve zdravotnictví a tvorbě systémových konceptů českého zdravotnictví.



MUDr. Igor Karen

Zkušený lékař a odborník na primární péči, diabetologii a infekční lékařství a místopředseda Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Ve funkci posílí vedení resortu zejména v oblasti primární péče a prevence.

MUDr. Igor Karen má více než třicetiletou praxi ve zdravotnictví. Dlouhodobě pracuje jako všeobecný praktický lékař a diabetolog ve Středočeském kraji. Vedle klinické praxe se systematicky věnuje odborné, publikační a metodické činnosti. V minulosti zastával také manažerské pozice ve farmaceutickém průmyslu a působil jako zástupce primáře infekčního oddělení Nemocnice s poliklinikou Mělník.

„Doktor Karen je respektovaný odborník s hlubokou znalostí fungování českého zdravotnictví, zejména v oblasti primární péče. Jeho dlouholetá klinická i manažerská zkušenost bude pro ministerstvo velkým přínosem,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

MUDr. Karen je autorem a spoluautorem řady odborných publikací a doporučených postupů, zaměřených především na diabetologii, arteriální hypertenzi, metabolický syndrom, antibiotickou terapii a očkování v primární péči. Podílel se rovněž na řadě mezinárodních výzkumných studií.

„Velmi si vážím důvěry ministra zdravotnictví. Do nové role přicházím s cílem posílit roli primární péče, zlepšovat dostupnost zdravotních služeb a podporovat racionální, odborně podložená rozhodnutí ve zdravotní politice,“ řekl náměstek ministra zdravotnictví Igor Karen.

Ve své nové funkci se MUDr. Igor Karen zaměří zejména na oblast primární péče, prevenci a lepší propojení klinické praxe s řízením zdravotního systému.



Karla Maříková

Do nové funkce nastupuje s cílem podílet se na dalším rozvoji českého zdravotnictví a zvyšování kvality zdravotní péče.

Ve své roli se Karla Maříková zaměří především na koordinaci strategie Zdraví 2030, prodloužené do roku 2035, personální stabilizaci zdravotnictví a datově podložené plánování zdravotních kapacit. Věnovat se bude také ochraně práv pacientů a spolupráci s kraji a odbornými institucemi.

„Zdravotnictví považuji za jednu z klíčových oblastí fungování státu. Mou prioritou bude konstruktivní spolupráce s odbornou veřejností, zdravotnickými pracovníky i dalšími partnery s cílem zajistit kvalitní a dostupnou péči pro všechny pacienty,“ uvedla Karla Maříková.

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch k jejímu jmenování dodal: *„Karla Maříková je zkušená politička s regionálním přesahem, která do vedení ministerstva přináší potřebné znalosti i energii. Věřím, že její práce přispěje k naplňování našich cílů.“*

Karla Maříková se dlouhodobě pohybuje v oblasti zdravotnictví. Díky dlouholeté praxi získala zkušenosti nejen v přímé ošetrovatelské péči, ale také v administrativě ambulantních provozů a práci se zdravotnickými informačními systémy. V období 2017–2025 byla poslankyní Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, členkou a místopředsedkyní Výboru pro zdravotnictví.

Zdroj:

Tiskové centrum Ministerstva zdravotnictví

Vedení klíčových sekcí Ministerstva zdravotnictví



Vrchní ředitelka sekce zdravotnických technologií Markéta Foldyna Hellová

Markéta Foldyna Hellová bude odpovídat za rozvoj zdravotnických technologií a digitalizace. Ve své profesní kariéře se dlouhodobě věnuje zavádění moderních řešení do praxe a propojování odborného know-how s efektivním řízením. Jejím cílem je posílit využívání technologií ve zdravotnictví tak, aby zvyšovaly kvalitu péče, bezpečnost i komfort pacientů a zdravotníků.

„Sekce zdravotnických technologií má sílu propojit regulaci, úhrady a inovace tak, aby moderní řešení rychleji a bezpečně dorazila k pacientům. Chci vybudovat transparentní systém založený na datech, který podpoří nejen české inovace a zajistí kvalitní péči pro všechny pacienty,“ uvedla Markéta Foldyna Hellová.



Vrchní ředitel sekce zdravotní péče Patrik Zachar

MUDr. Patrik Zachar má více než 28 let zkušeností ve zdravotnickém a farmaceutickém sektoru v ČR i v zahraničí. Působil na nejvyšších manažerských pozicích mezinárodních společností, kde vedl rozsáhlé týmy a transformační projekty a podílel se na rozvoji programů péče o pacienty například v oblasti neurologie, onkologie a vzácných onemocnění. V čele sekce zdravotní péče se zaměří na kvalitu a dostupnost péče, lepší využívání dat, podporu prevence a užší spolupráci mezi poskytovateli, zdravotními pojišťovnami a patientskými organizacemi.

„Zdravotnictví považuji za jednu z klíčových oblastí fungování státu. Mou prioritou bude konstruktivní spolupráce s odbornou veřejností, zdravotnickými pracovníky, zdravotními pojišťovnami a dalšími partnery s cílem zajistit kvalitní a dostupnou péči pro všechny pacienty,“ uvedl Patrik Zachar.



Vedení sekce centrálních agend Petr Jarema

Mgr. Petr Jarema přichází ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), kde řídil provozně-ekonomickou sekci a odpovídal za klíčové agendy včetně IT, financí a veřejných zakázek. V resortu zdravotnictví není nováčkem, v minulosti zde působil jako vedoucí kabinetu ministra. V nové roli bude zastřešovat komplexní agendu zahrnující legislativu, právo, veřejné zakázky, elektronizaci a řízení přímo řízených organizací včetně lázeňství.

„Mým hlavním cílem je, aby legislativa, nákupy i digitalizace fungovaly jako spolehlivý servis pro naše nemocnice, ústavy i další přímo řízené organizace. Chci nastavit takové prostředí, kde ministerstvo nebude zbytečnou brzdou, ale naopak oporou, která ředitelům šetří čas a dává právní i procesní jistotu. Jen tak se mohou plně soustředit na to nejdůležitější – na péči o pacienty,“ uvedl Petr Jarema.

„Jmenování Markéty Foldyna Hellové, Patrika Zachara a Petra Jaremy je dalším krokem k posílení odborného řízení ministerstva. Všichni přicházejí s výraznými manažerskými zkušenostmi a hlubokou znalostí zdravotnického prostředí. Od jejich působení očekávám, že pomohou urychlit modernizaci zdravotnictví, posílit kvalitu péče a zajistit stabilní a efektivní fungování resortu. Chceme stavět na profesionalitě, otevřené spolupráci a dlouhodobé stabilitě systému,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Foto: Archiv MZ ČR



**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**



Seznam poradců ministra a oblast jejich působnosti

MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D.

- hodnocení zdravotnických technologií
- úhrady LP, ZP, zdravotních služeb, digitálních služeb, preventivních postupů
- léková politika
- zdravotně-ekonomické analýzy

doc. MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D.

- věda a výzkum
- prevence civilizačních nemocí
- laboratorní medicína

MUDr. Tomáš Hauer

- specializační vzdělávání, spolupráce s ČLK, spolupráce s odbornými společnostmi v oblasti dohodovacího řízení, úhrad zdravotní péče, centralizace péče a restrukturalizace sítě zdravotnických zařízení
- Národní kardiovaskulární plán

Ing. David Koribský, MBA

- facility management a potenciál centralizace
- benchmarking vybraných ukazatelů napříč ekonomikou poskytované zdravotní péče
- implementace řízení změn
- centrální systém manažerských výstupů napříč přímo řízenými organizacemi
- řízení strategických a rozvojových projektů za účelem zvýšení kvality poskytované péče

Mgr. Petra Krulová, Ph.D.

- kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Mgr. Ing. Michal Kubík, MBA et MBA

- ICT – rozvoj ICT v oblasti zdravotnického sektoru

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., MBA, FRCPS

- epidemiologie, ochrana veřejného zdraví

MUDr. Martin Palička

- oblast kvalitního vzdělávání zdravotníků a dostupnost zdravotní péče v ČR

MUDr. Eva Smržová

- urgentní medicína: přednemocniční neodkladné péče (zdravotnická záchranná služba včetně LZS, základní i rozšířená první pomoc a resuscitace aj.)
- akutní nemocniční péče (urgentní příjmy, organizace systému péče o pacienty v centrových programech)

doc. MUDr. Aleš Tichopád, Ph.D.

- AI – práce se zdravotními daty, včetně metodického ukotvení a praktické implementace
- implementace národní strategie AI ve zdravotnictví, zejména ve vztahu k datům, analytice a rozhodovací podpoře
- HTA – hodnocení léčiv, zdravotnických procesů včetně oblasti prevence a screeningů
- měření kvality, dostupnosti a excelence ve zdravotnictví, včetně práce s indikátory a datovými zdroji
- problematika stárnutí populace – proměna epidemiologického profilu
- cesta pacienta a procesní řízení péče (vertikální a horizontální procesy)

doc. Dr. rer. nat. Ondřej Volný, Ph.D.

- AI – konzultace v oblasti implementace a adopce certifikovaných nástrojů umělé inteligence (AI) v českém zdravotnictví

- implementační strategie certifikovaných nástrojů AI a dalších inovativních zdravotnických prostředků v českém zdravotnictví
- konzultace v oblasti resortního a legislativního ukotvení certifikovaných AI nástrojů v českém zdravotnictví
- příprava metodických pokynů v oblasti implementace nástrojů AI v českém zdravotnictví
- konzultace v oblasti datové infrastruktury, interoperability a kybernetické bezpečnosti AI systémů v souladu s evropskými standardy (EHDS, FHIR)
- hodnocení efektivity a dopadů vybraných implementovaných AI nástrojů na kvalitu péče, včetně návrhů (designu) pilotních projektů a jejich následné vyhodnocení
- koordinace spolupráce se stakeholdery (poskyvatelé péče, zdravotní pojišťovny, akademická sféra, výrobci) v oblasti adopce AI technologií

Zhruba polovina nově jmenovaného poradního týmu je spjata s Moravskoslezským a Olomouckým krajem. Podle ministerstva však nejde o záměr. „Byli panem ministrem vybráni na základě jejich mimořádného přínosu pro oblasti, které pan ministr považuje za své priority. Jde například o oblasti, jako je umělá inteligence ve zdravotnictví, kvalitní vzdělávání zdravotníků a dostupnost zdravotní péče v ČR, zvýšení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků nebo epidemiologie,“ sdělila mluvčí Ministerstva zdravotnictví Naďa Chattová.

Zdroj:

Tiskové centrum Ministerstva zdravotnictví

Prezident ČLK jednal s premiérem Babišem

S panem premiérem jsme v pondělí 12. ledna za přítomnosti ministra Vojtěcha jednali o možnostech spolupráce s Českou lékařskou komorou, která podporuje řadu návrhů obsažených v právě schváleném programovém prohlášení vlády. Jde zejména o zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel, podporu zdravého životního stylu a prevence. Důležitý je plán zvýšit množství lůžek následné péče, podpora paliativní péče i péče o duševní zdraví. Komora bude s ministerstvem spolupracovat na rozvoji digitalizace, která lékařům usnadní práci, abychom měli více času na pacienty.

Prioritou je personální stabilizace zdravotnictví. Zvýšení počtu studentů lékařských fakult, které finančně zajistil premiér Babiš před sedmi lety, letos poprvé přineslo vyšší počet mladých lékařek a lékařů. Je důležité si je v našem zdravotnictví udržet.

Naším společným cílem je zajistit dostupnost lékařské péče ve všech regionech. Prioritou tedy bude podpora primární péče a ambulantní specializované péče. Nemocnice je třeba motivovat k lepší vzájemné spolupráci.

Pana premiéra jsem však také upozornil, že některé z plánů ministra Vojtěcha jsou pro lékařskou komoru obtížně přijatelné. Jde zejména o očkování a diagnostiku prováděnou zaměstnanci lékárenských řetězců a o přesun kompetencí vyhrazených lékařům na jiné, méně kvalifikované zdravotníky motivovaný snahou ušetřit na úkor kvality a bezpečnosti léčby. Pana premiéra jsem



Foto: Archiv vlády ČR

varoval též před rizikem možné destabilizace Všeobecné zdravotní pojišťovny, kterou většina lékařů považuje za základní jistotu.

Zdravotnictví považuje předseda vlády Ing. Babiš za jednu ze svých priorit, a podobná jednání tedy slíbil opakovat.

Milan Kubek

Inzerce

 **moje@mbulance**
praktický lékař pro dospělé



PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Vy léčíte, my papírujeme...

Jak zlepšit zdravotní stav populace?

S novým ministrem pro sport, prevenci a zdraví MUDr. Borisem Štátným jsme 21. 1. 2026 jednali o možnostech spolupráce České lékařské komory s vládou ČR v oblasti podpory sportovních aktivit dětí a mládeže, zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti.

Česká lékařská komora navrhuje zařadit do výuky na základních školách jako povinný předmět výchovu ke zdraví, aby si děti odnášely ze školy pro život důležité informace, které jim neposkytuje rodina. Nezdravý životní styl a špatné návyky se totiž přenášejí z rodičů na děti. Nejvíce se to týká dětí ze sociálně slabšího prostředí.

Více hodin tělocviku. Moderní doba přinesla zásadní změny v tom, jak děti a mládež tráví volný čas. Ubylo tzv. přirozeného pohybu. Dnes máme na jedné straně menšinu aktivních sportovců a na druhé straně většinu dětí a mládeže, která vůbec nesportuje. Právě hodiny tělesné výchovy jsou pro takové děti v podstatě jedinou příležitostí, jak si zaspotovat. Epidemie obezity mezi dětmi a mládeží představuje pro budoucnost obrovské riziko i ekonomickou a zdravotní zátěž.

Komora iniciovala projekt BudFit24, který se snaží s využitím moderních technologií, které jsou pro děti atraktivní, motivovat je k pravidelnému pohybu. Cílovou skupinou



Foto: Michal Sojka

jsou děti prepubertálního věku trpící nadváhou či obezitou. O možnost další podpory tohoto smysluplného programu tak, aby byl

dostupný více dětem v celé ČR, budeme s panem ministrem dále jednat.

Milan Kubeš

Rozdělení úkolů pro členy představenstva ČLK

MUDr. Pavel Lindovský

- předseda licenční komise ČLK
- sekretář Vědecké rady ČLK

MUDr. Petr Jehlička

- předseda Etické komise ČLK

MUDr. Milan Trojáněk

- vedoucí oddělení vzdělávání ČLK

MUDr. Jan Mečl

- předseda pracovní skupiny pro digitalizaci ČLK

MUDr. Miroslava Aszalayová

- výběrová řízení
- zdravotně sociální pomezí a geriatrie

MUDr. Kamila Nouzová

- ženy v medicíně

MUDr. Ota Mach

- dohodovací řízení v segmentu praktických lékařů

MUDr. Václav Joza

- primární péče
- dohodovací řízení v segmentu praktických lékařů

MUDr. Michal Zeman

- spolupráce s regionálními nemocnicemi
- dohodovací řízení v segmentu ambulantní gynekologie

MUDr. Marie Svobodová

- specializační vzdělávání lékařů
- spolupráce se SML-ČLK

MUDr. Milan Ševčík

- poradna a konzultační servis pro členy ČLK

MUDr. Karel Dvorník

- seznam zdravotních výkonů

MUDr. Petr Lokaj

- následná péče a transformace nemocnic
- spolupráce se SÚKL – farmakovigilance

MUDr. Roman Dvořák

- pracovní podmínky lékařů zaměstnanců

MUDr. Jan Píštěk

- dohodovací řízení v segmentu ambulantní gynekologie

MUDr. Milan Brázdil

- spolupráce s Parlamentem ČR

MUDr. Eva Dostálíková

- spolupráce s nelékaři – integrita lékařského povolání
- člen Vědecké rady ČLK

MUDr. Martin Sedláček

- seznam zdravotních výkonů
- spolupráce s regionálními nemocnicemi



Foto: Michal Sojka

Lékařský poslanecko-senátorský klub

V sídle lékařské komory v Domě lékařů se uskutečnilo po podzimních parlamentních volbách první setkání neformálního Lékařského poslanecko-senátorského klubu, tedy těch zákonodárců, kteří jsou členy ČLK. Zvolený termín středa 21. 1. 2026 sice vyhovoval poslancům, kteří se vraceli z výjezdního zasedání, ale bohužel kolidoval s plenární schůzí Senátu ČR, což jeho členům účast znemožnilo. Z celkového počtu čtrnácti lékařů, kteří jsou členy Poslanecké sněmovny, vyslyšela mé pozvání desítka kolegů a kolegyně. Za komoru se schůzky spolu se mnou zúčastnili předsedkyně Revizní komise MUDr. Jana Vedralová a sekretář Vědecké rady MUDr. Pavel Lindovský.

Cílem neformálního setkání bylo v první řadě navázání či obnova vzájemných kontaktů. Česká lékařská komora je v první řadě připravena všem zákonodárcům, kteří jsou našimi členy, poskytovat odborný konzultační servis. Komora má zájem o co nejužší spolupráci se všemi zákonodárci.

Obrana integrity lékařského povolání

Hlavním tématem naší diskuse byla obrana integrity lékařského povolání, která je ohrožena ambiciózními plány lékárenských řetězců a lobby nelékařských povolání. Zdá se, že jejich plánům, jak by mohli méně kvalifikovaní zdravotníci nahrazovat lékaře, bude nový ministr zdravotnictví Mgr. Adam Vojtěch, který sám lékařem není, dopřávat sluchu. O to důležitější je, abychom my lékaři jako stav drželi pohromadě a své povolání bránili.

Vysvětlil jsem postoj komory, který odpovídá stanoviskům Světové lékařské asociace (WMA),

když striktně odlišuje sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů, vedených ve většině případů lékaři, a nekontrolovaným převodem některých kompetencí na jiné zdravotníky. Práce ve zdravotnictví je ve většině případů prací týmovou. Na to jsme zvyklí, a se sdílením kompetencí tedy nemáme problém.

Převod kompetencí, tedy snaha nahrazovat zcela nebo částečně lékaře někým méně kvalifikovaným, to je zcela jiná situace. WMA toto akceptuje pouze v nouzových situacích spojených například s živelnými katastrofami nebo ozbrojenými konflikty, případně ve velmi chudých a zaostalých zemích, které trpí katastrofálním nedostatkem lékařů. Toto naštěstí není náš případ. Vystává tedy otázka, proč právě převod kompetencí z lékařů na zaměstnance lékárenských řetězců nebo na vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry je ministrovou prioritou.

Legitimním cílem by mohla být snaha zvýšit kvalitu lékařské péče? O tu však asi nejde.

Je cílem pana ministra ušetřit peníze? A pokud ano, pak komu? Zdravotním pojišťovnám, nebo velkým řetězcům, které by mohly ušetřit na personálu? Toto jedním z cílů nepochybně bude, ostatně sám pan ministr tvrdí: „Efektivitě by pomohlo, kdyby všechno nedělali doktoři, kteří jsou v systému nejdražší. Měli bychom posílit kompetence nelékařského zdravotnického personálu. Náš model, kdy je všechno koncentrováno na indikaci lékaře, je mimořádně neefektivní a drahý.“

Není ale také jedním z důvodů pouhá snaha zajistit „prestížnější“ práci vysokoškolsky vzdělaným sestrám, které dnes považují tradiční sesterskou práci s pacienty za něco pod svoji úroveň? I na tom asi něco bude.

Pokud by pan ministr chtěl řešit problém nedostatku lékařů, kteří stárnou, proč nechce jít cestou zvýšení počtu lékařů? Proč plýtváme talentem a pilí nadaných studentek i studentů? Proč jim neumožníme vystudovat medicínu

a stát se lékaři a lékařkami a místo toho se nám do systému dostávají oklikou přes jiná povolání a na doktory si chtějí hrát?

Dále jsem pak vysvětloval zásadní body našeho sjezdového usnesení, které je nejenom pro mě, ale pro celé představenstvo závazným programem.

Současné cíle lékařské komory

- Česká lékařská komora požaduje s ohledem na rostoucí počet útoků na zdravotníky **zvýšení jejich právní ochrany** tak, že každý fyzický útok na zdravotníka, vedený při výkonu nebo pro výkon jeho povolání, musí být považován za trestný čin bez ohledu na to, zda došlo, či nedošlo k ublížení na zdraví.
- Česká lékařská komora upozorňuje na zásadní rozdíl mezi sdílením kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených lékaři, které považuje za zcela správné, a **převodem kompetencí z lékařů na nelékařské zdravotnické pracovníky**, který je motivován snahou ušetřit peníze na úkor kvality poskytované zdravotnické péče a bezpečnosti pacientů, se kterým **ČLK nesouhlasí**.
- Česká lékařská komora **nesouhlasí s plány na rušení úhradové vyhlášky, seznamu zdravotních výkonů** s bodovými hodnotami, **rámcových smluv** se zdravotními pojišťovnami, **dohodovacím řízení a vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení** zdravotních služeb. Tyto instituty

je třeba trvale kultivovat, ale zachovat. Jejich existence je zárukou spravedlivého podnikatelského prostředí ve zdravotnictví, zárukou rovnosti úhrad a zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro pacienty. Rušení a oslabování těchto institutů by nahrávalo možné korupci.

- Sjezd ČLK ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali jednotu soukromých lékařů, která bude **hájit principy svobodného výkonu lékařského povolání**.
- Sjezd ČLK ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali **zásadní reformu specializačního vzdělávání lékařů**, jejímž cílem bude snižování počtu specializačních oborů cestou jejich slučování. Zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání pro mladé lékaře díky zkrácení doby specializační přípravy a omezení pobytu na pracovištích vyššího typu na nezbytně dlouhou dobu, zvýšení prostupnosti mezi jednotlivými obory a usnadnění rekvalifikace. Je třeba umožnit ambulantním lékařům, aby se v širší míře mohli zapojit do specializačního vzdělávání lékařů, a mohli se tak spolupodílet na výchově svých nástupců. České zdravotnictví nepotřebuje pouze vysoce specializované odborníky, ale v první řadě prakticky orientované lékaře do terénu. Komora podporuje zvyšování kompetencí praktických lékařů, ale zároveň požaduje, aby praktičtí lékaři měli lepší specializační vzdělávání, a mohli tedy nové požadavky zajišťovat.

- Sjezd ČLK ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali **zlepšování pracovních podmínek pro mladé lékařky** s cílem umožnit jim pracovat na částečné pracovní úvazky a spojovat práci lékařky s péčí o rodinu.
- Sjezd ČLK ukládá prezidentovi, aby jednal s ministrem zdravotnictví o možnosti prosazení **novely zákona o České lékařské komoře**, kterou zpracovala Právní kancelář ČLK. Cílem této novely je vyšší efektivita disciplinárního řízení ČLK tak, aby komorou ukládaná nápravná opatření měla výchovně-edukační efekt vůči lékařům a přispívala ke zvýšení kvality a bezpečnosti lékařské péče. ČLK požaduje kompetenci, aby v případě závažných úmyslných provinění měla právo tzv. postavit lékaře mimo službu do vyřešení případu. Je třeba zakotvit právo ČLK při zjištění závažných nedostatků v řízení a kontrole ukládat v rámci disciplinárních řízení nápravná opatření pro poskytovatele zdravotních služeb.

Setkání, které probíhalo v přátelském duchu, se budeme snažit opakovat, a to někdy i s účastí dalších členů zdravotního výboru, kteří nejsou lékaři, ale také budou mít zájem spolupracovat. Nejbližším úkolem je však společně s předsedou zdravotního výboru senátu MUDr. Tomášem Fialou vymyslet termín schůzky, již by se mohli účastnit také ti lékaři a lékařky, kteří jsou členy Senátu ČR.

Milan Kubek

Sněmovní zdravotnický výbor

Sněmovní výbor pro zdravotnictví, který má rekordní počet 26 členů, zvolil své vedení a také předsedy svých sedmi podvýborů. Učinil tak již ovšem v trochu jiném složení, než když se sešel poprvé. Mgr. Adama Vojtěcha (ANO), MUDr. Borise Šťastného (Motoristé) a Markétu Šichtařovou (SPD) nahradili JUDr. Renata Vesecká (Motoristé), MUDr. Jiří Penc (ANO) a MVDr. Václav Trojan (ANO). Lékaři tvoří mírnou většinu, tedy 14 z 26 jeho členů.

Předseda: MUDr. Jiří Mašek (ANO)

Místopředsedové: Mgr. Igor Červený (MS)

- MUDr. Kamal Farhan (ANO)
- MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA (ODS)
- MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA (KDU-ČSL)
- MUDr. Jan Síla (SPD)
- Prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR (TOP-09)

Zdravotnický výbor na svém zasedání zvolil vedení svých sedmi podvýborů. Jaké předsedy vybral?

- Podvýbor pro ekonomiku ve zdravotnictví, zdravotní pojištění a přímo ří-

zené organizace: MUDr. Róbert Teleky (KDU-ČSL)

- Podvýbor pro duševní zdraví: Mgr. Lenka Dražilová (ANO)
- Podvýbor pro nelékařská povolání, specializační a profesní vzdělávání a práva pacientů: PhDr. Ivana Mádlová (ANO)
- Podvýbor pro elektronizaci ve zdravotnictví, AI a evropskou zdravotní legislativu: MUDr. David Kasal (ANO)
- Podvýbor pro léčebné konopí, přírodní látky, lékovou politiku, přístrojovou techniku a zdravotnické prostředky: MVDr. Václav Trojan (ANO)
- Podvýbor pro veřejné zdravotnictví,

prevenci, epidemiologii, vědu a výzkum: prof. MUDr. Věra Adámková (ANO)

- Podvýbor pro urgentní medicínu, medicínu katastrof a zdravotnické záchranné služby: MUDr. Milan Brázdil (ANO)

Výbor se přitom letos začal scházet v trochu jiném složení, než ve kterém zasedl poprvé. Nejsou v něm totiž Adam Vojtěch a Boris Šťastný, kteří se stali ministry, ani Markéta Šichtařová. Místo nich zasedají ve výboru právnička a někdejší nejvyšší státní zástupkyně Renata Vesecká, ortoped z Karlových Varů Jiří Penc a Václav Trojan, který se stal předsedou jednoho z podvýborů.

Redakce



Foto: Archiv Asociace krajů ČR

Zdravé regiony tvoří zdravé Česko

Rada Asociace krajů se zabývala zdravotnictvím

Na základě pozvání předsedy Rady Asociace krajů ČR Ing. Radima Holíše – hejtmana Zlínského kraje a MUDr. Kamala Farhana – hejtmana Plzeňského kraje jsem mohl jako host vystoupit na 8. zasedání Rady Asociace krajů ČR, které organizoval hejtmán Ústeckého kraje Mgr. Richard Brabec 5. února 2026 v Kostelci nad Ohří.

Hejtmánům jsem představil plán komory na stabilizaci a rozvoj českého zdravotnictví a vysvětlil jsem zásadní body usnesení listopadového sjezdu České lékařské komory.

Diskutovali jsme o problémech regionálního zdravotnictví a o možnostech, jak by Česká lékařská komora mohla být nápomocná při jejich řešení. Shodli jsme se na tom, že na zdravotnictví není možno nadále pohlížet pouze optikou fakultních nemocnic. Chceme-li mírnit prohlubující se rozdíly v dostupnosti zdravotní péče, pak v první řadě musíme prosadit spravedlnost v úhradách od zdravotních pojišťoven, které trvale zvýhodňují fakultní nemocnice oproti nemocnicím regionálním. Za stejný výkon musí dostávat všichni zapláceno stejně.

Příčinou současných ekonomických problémů zdravotních pojišťoven nejsou „rozmařilé“ úhradové vyhlášky, ale to, že vláda podvázala příjmy systému veřejného zdravotního pojištění. Prerozdělení osmi miliard korun od VZP k tzv. zaměstnaneckým pojišťovnám je pouhým dočasným řešením krizové situace, kdy některým z těchto pojišťoven hrozí insolvence. Následovat však musí výrazné zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce. Přítomným hejtmánům jsem vysvětloval, proč by mělo dojít ke zvýšení sazeb zdravotního pojištění ze současných 13,5 procenta na 15 procent. Za 30 let jsme v průměru zestárlí o osm let a medicína udělala obrovský pokrok, který však není zadarmo. Zdravotnictví není perpetuum mobile a nemůže fungovat bez peněz.

Dále jsme diskutovali o možnostech, jak motivovat nemocnice, aby více spolupracovaly a méně si navzájem konkurovaly.

Shodli jsme se, že zásadní reforma specializačního vzdělávání lékařů je nezbytná. Lékařská komora prosazuje snížení počtu základních specializačních oborů se zajištěním snazší mezioborové prostupnosti pro lékaře, kteří jsou ve specializační přípravě, ale i pro ty, kteří již atestace mají. Délku specializačního vzdělávání se budeme snažit zkrátit na minimum v souladu s evropskou směrnicí. Zároveň chceme omezit délku povinných stáží na pracovištích vyššího typu. Do vzdělávání je nutné zapojit i ambulantní specialisty, aby se mohli spolupodílet na výchově svých nástupců. Hejtmáni by uvi-

tali, kdyby už co největší část výuky mediků v 6. ročnících mohla probíhat formou praktické výuky v regionálních nemocnicích. Tento plán komora podporuje.

Je zřejmé, že pokud zůstane specializační vzdělávání tak jako dosud v rukách lékařských fakult a odborných společností, jejichž vedení se většinou rekrutuje rovněž z akademických pracovníků, nikdy se nic nezmění. Spojí-li svoji sílu lékařská komora a kraje, pak máme šanci situaci zvrátit. Současný stav totiž vyhovuje fakultním nemocnicím, kterým zajišťuje trvalý přísun laciné pracovní síly. Mladí lékaři a lékařky preferují práci ve fakultních nemocnicích nikoliv proto, že by se tam mohli více naučit, lepší praxi mohou získat naopak v nemocnicích regionálních, ale proto, že snáze splní všechny administrativní požadavky a také u atestační zkoušky budou mít výhodu.

Od začátku roku došlo k zásadní změně v organizaci lékařské pohotovostní služby, když za její zajištění nově odpovídají zdravotní pojišťovny. I když se kraje formálně zodpovědnosti zbavily, politickou zodpovědnost za dostupnost péče v očích občanů-voličů nesou nadále. Nezájem většiny praktických lékařů o práci na pohotovostech je realitou. Ani vysoká finanční odměna na tom často nic nezmění. Vyrostla prostě generace praktických lékařů,

kterí nikdy nesloužili, a těm starším, kteří bývali zvyklí sloužit, těm často již chybí fyzické síly. Zákon v podstatě uložil provozování lékařské pohotovosti nemocnicím a jejich zaměstnancům. Pohotovost pro dospělé musí být ve všech nemocnicích s tzv. urgentním příjmem a pohotovost pro děti tam, kde existuje lůžková pediatrie. Zákon zásadním způsobem zhoršil místní dostupnost a omezil rovněž časovou dostupnost lékařských pohotovostí. Pokud již nemocní musí cestovat za ošetřením mimo běžnou ordinaci dobu do nemocnice, měli by mít současně zde dostupnou pohotovostí lékárnu, a pokud možno též stomatologa. Vznikla by tak jakási místa integrované první pomoci. Podle mého názoru by to dávalo smysl. Současný stav, kdy nemocný člověk cestuje do města na pohotovost, aby poté musel putovat třeba ještě do krajského města s vystaveným receptem pro lék, nedává smysl. Povinnost držet pohotovost by měli mít nejenom lékaři, ale také lékárny.

Některé kraje se snaží nedostupnost lékařské pohotovosti „řešit“ tzv. online pohotovostí. Bylo mojí povinností pány hejtmany upozornit na skutečnost, že se ve skutečnosti nejedná o žádnou lékařskou pohotovost, ale pouze o rady lékařů, kteří pacienty neznají a často nemají ani potřebnou kvalifikaci.

Provozovatelé této služby nejsou poskytovateli zdravotních služeb, oni pouze zprostředkovávají kontakt mezi pacienty a lékaři, kteří účastí v takových projektech velmi riskují. Právní kancelář České lékařské komory varuje, že vše bude fungovat do prvního velkého průšvihů.

Probíraných témat bylo samozřejmě více a jako červená nit se celou diskusí táhly ekonomické problémy způsobené nedostatečnými úhradami od zdravotních pojišťoven, kvůli nimž musí většina krajů své nemocnice různým způsobem dotovat. To jistě není ideální. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít možnost vydělat si na svůj provoz i rozvoj prostřednictvím úhrad za odvedenou zdravotní péči. V této souvislosti jsem nemohl nezmínit, že soukromí lékaři jsou na tom ještě hůře, protože jim nikdo žádnou dotaci nedá.

Jménem České lékařské komory jsem nabídl podporu a spolupráci nejenom na centrální úrovni, ale také v jednotlivých krajích. Představenstvo ČLK je voleno na regionálním principu, a tak každý kraj má ve vedení komory své zastoupení. A právě členové představenstva se mohou stát přirozenými partnery jednotlivých krajských samospráv. Zdravé Česko totiž mohou tvořit pouze zdravé regiony.

Milan Kubek



Nutná reforma, nebo riskantní experiment?

Jednou z priorit nového ministra zdravotnictví Mgr. Adama Vojtěcha má být navyšování kompetencí nelékařských profesí. Co to ale konkrétně znamená? Přejde na ně i větší odpovědnost? A není to jen snaha vyřešit nedostatek lékařů a zároveň ušetřit peníze? O tom byla velmi živá debata v Lékařském domě, kterou pořádala Česká lékařská společnost J. E. Purkyně.

Sám ministr Vojtěch se kvůli hlasování o důvěře vládě nemohl účastnit, ale diskuse a konkretizování záměru rozšiřovat kompetence sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků už očividně probíhají, jak také zmínila hned v úvodu akce prezidentka České asociace sester (ČAS) PhDr. Martina Šochmanová, MBA.

Kompetence sester jsou podle ní v současnosti upraveny několika právními a vzdělávacími rámci – zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, vyhláškou o činnostech, systémem specializačního vzdělávání a certifikovanými kurzy. Výsledkem je roztržštěný systém, který ne vždy odpovídá realitě každodenní praxe.

„Sestry dnes běžně vykonávají řadu činností, které legislativa výslovně neumožňuje, přesto jsou na nich zdravotnická zařízení fakticky závislá,“ zaznělo v jejím vystoupení. Cílem připravovaných změn proto není plošné a nekontrolované navyšování kompetencí, ale naopak jejich zpřehlednění a legislativní ukotvení toho, co již v systému funguje.

Rozšíření kompetencí má být podle Šochmanové úzce navázáno na specializační a další odborné vzdělávání. Plné kompetence by tak měly získat pouze ty sestry, které o ně projeví zájem a splní stanovené kvalifikační požadavky. S tím je zároveň spojena i jasně definovaná profesní odpovědnost.

Švec: Bez legislativních změn se systém neobejde

Plynule i v názorech navázal na prezidentku ČAS náměstek ministra zdravotnictví JUDr. Ladislav Švec, podle kterého je rozšiřování a lepší využití kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků **nezbytnou systémovou reakcí** na budoucí vývoj českého zdravotnictví.

„Pokud chceme zachovat dostupnost a kvalitu zdravotních služeb i do budoucna, musíme se smířit s tím, že při demografickém vývoji budeme poskytovat více péče s relativně men-

šími zdroji. Jednou z nejsnazších cest je proto mnohem lépe využít nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří už dnes v systému fungují,“ uvedl náměstek Švec.

Jednou z nejsnáze dosažitelných cest je podle Švece **lepší zapojení odborníků, kteří již dnes ve zdravotnictví působí, i těch, kteří do systému teprve vstupují**. Diskuse se přitom netýká pouze všeobecných sester, ale také nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a dalších nelékařských profesí vymezených zákonem č. 96/2004 Sb.

Vedle otázky, jak legálně využít současně kompetence při stávajícím vzdělání, považuje ministerstvo za klíčové také **zjednodušení a modernizaci vzdělávacího systému**, například prostřednictvím modulárního vzdělávání. U nově vstupujících zdravotnických pracovníků by se již od počátku mělo počítat s tím, že v určité fázi kvalifikace budou oprávněni vykonávat širší spektrum činností, než je dnes běžné.

Švec připomněl, že původně zvažovaná cesta přenesení rozhodování o kompetencích čistě na zaměstnavatele se ukázala jako nedostatečná. S postupným pronikáním do problematiky je podle něj stále zřejmější, že **bez legislativních změn se systém neobejde**. Bude nutné jasně vymezit pokročilé kompetence nelékařských pracovníků, nastavit pravidla jejich ověřování, kontroly a celoživotního vzdělávání. Ministerstvo zdravotnictví proto počítá s **úpravou zákona č. 96, vyhlášky o činnostech i dalších souvisejících právních předpisů**, přičemž nejde o marginální změny, ale o komplexní zásah do systému.

Vše funguje, než se něco stane

Rozšiřování kompetencí zdravotnických pracovníků může v praxi fungovat bez problémů, ale až do okamžiku, kdy dojde k závažnému pochybení – například k úmrtí pacienta nebo těžkému újmě na zdraví. Na to upozornil v diskusi právník České lékařské komory

(ČLK) JUDr. Jan Mach. V takových případech se následně posuzuje, zda byla péče poskytována na náležité odborné úrovni a v souladu s uznávanými postupy lékařské vědy.

O tom však nerozhoduje pouze samotná existence vyhlášky či prováděcího předpisu. Klíčovou roli sehrává soud, znalec nebo znalecký ústav, kteří hodnotí, zda konkrétní výkon bylo možné považovat za odborně a právně přípustný.

Mach připomněl, že podle konstantní judikatury Ústavního soudu **není soudce vázán prováděcími právními předpisy**, jako je například vyhláška o činnostech, a může se opřít přímo o zákon, případně o normy s vyšší právní silou. Zásadní význam má v tomto kontextu Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která má aplikační přednost před zákony a stanoví právo pacienta na péči poskytovanou na náležité profesní úrovni.

Podle právníka Macha by tato úroveň neměla být stanovována jednostranně státem prostřednictvím vyhlášek, ale musí vznikat na základě **širokého konsenzu mezi státem a odbornou veřejností**. Pokud taková shoda neexistuje, měl by zákon jasně definovat mechanismy, jak sporné situace řešit.

Z tohoto hlediska považuje Mach za problematickou představu, že by otázku kompetencí a odpovědnosti nelékařských zdravotnických pracovníků automaticky vyřešila pouhá novela vyhlášky o činnostech. Podle něj se jedná o **komplexní legislativní téma**, které nelze redukovat na podzákonnou úpravu.

Nahrazování lékařů jako nouzové řešení

Protistranou v diskusi byl prezident ČLK Milan Kubek, který upozornil na nutnost rozlišovat mezi **sdílením kompetencí** v rámci zdravotnických týmů a jejich **převodem** na jiné, méně kvalifikované a levnější zdravotníky s cílem ušetřit peníze. „Práce ve zdravotnictví je **prací týmovou a sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených**



Ilustrační foto: shutterstock.com

ve většině případů lékaři je přirozený způsob naší práce, na který jsme zvyklí. Vedoucí lékař rozhoduje o tom, komu jakou práci svěří, a je současně tím, kdo nese konečnou zodpovědnost. Nahrazování lékařů jinými zdravotníky je však něco úplně jiného. V mezinárodním kontextu je tento postup považován spíše za **nouzové řešení**,“ upřesnil prezident ČLK.

Podle Kubka Světová lékařská asociace (WMA) vnímá převod kompetencí jako opatření vhodné především pro **krizové situace** nebo pro státy, které trpí akutním nedostatkem lékařů, kvalifikovaného personálu či finančních zdrojů – typicky chudší země. O to větší otázky podle něj vyvolává skutečnost, že se o podobné cestě vážně uvažuje v českém zdravotnictví.

Prezident ČLK zdůraznil, že jakákoliv zásadní změna systému musí začínat jasnou odpovědí na otázku, **jaký je její skutečný cíl**. Zda má jít o zvýšení kvality a dostupnosti péče, řešení nedostatku lékařů, nebo o úsporu nákladů. Úspory dosažené na úkor bezpečnosti pacientů však Kubek považuje za zcela nepřijatelné.

„Úspora peněz na úkor bezpečnosti pacientů a kvality zdravotní péče pro mě není legitimním cílem žádné reformy,“ řekl Kubek.

Zároveň se zeptal, zda nelze legitimních cílů dosáhnout **méně revolučními a systémovějšími cestami**. Poukázal například na to, že v Česku existuje řada talentovaných mladých lidí se zájmem o zdravotnictví, kteří by podle něj měli být motivováni spíše ke studiu medicíny než k vytváření stále nových úzce specializovaných nelékařských rolí. Podle Kubka české zdravotnictví netrpí primárně nedostatkem vysokoškolsky vzdělaných nelékařských pracovníků, ale **nedostatkem lékařů**.

Výraznou část svého vystoupení věnoval také pohledu pacientů. Položil otázku, zda si pacienti skutečně přejí, aby je místo lékařů

léčili jiní zdravotníci, virtuální služby nebo umělá inteligence. Připomněl přitom náročnost a délku lékařského vzdělávání a specializační přípravy, která trvá řadu let, než lékař získá plnou samostatnost.

Kubek rovněž varoval před nesouladem mezi rozšiřováním kompetencí a ochotou nést **plnou profesní odpovědnost**. Nelze podle něj oddělovat právo rozhodovat od povinnosti nést důsledky, a to zejména v situacích, kdy jde o život a zdraví pacientů. Přenašeni odpovědnosti zpět na lékaře považuje za systémové riziko.

Na závěr zdůraznil, že Česká lékařská komora si je vědoma své role instituce, která je v podobných otázkách často označována za konzervativní. Tento konzervativismus však Kubek vnímá jako nezbytný prvek ochrany pacientů i stability systému.

Porodní asistentky jako varovný příklad?

Za ilustrativní a zároveň varovný příklad nedomyšleného převodu kompetencí označili diskutující aktuální úpravu domácích návštěv porodních asistentek po porodu. Navzdory nesouhlasu odborníků i zdravotních pojišťoven protlačil bývalý ministr Válek změnu seznamu zdravotních výkonů, kdy povinnou součástí výkonu porodu musí být vystavení žádanky na tři návštěvy porodní asistentky v domácnosti během šestinedělí u matky propuštěné z porodnice. Bez splnění této absurdní podmínky nemají pojišťovny oprávnění za porod zaplatit. Současně však dítě ve stejném období sleduje dětská sestra a praktický lékař pro děti a dorost. Nejde o nic jiného než o zajištění snadných příjmů pro porodní asistentky. S kvalitou zdravotní péče to nemá nic společného.

Zvláštní pozornost byla věnována také **nejasnému vymezení odpovědnosti a kompetencí**. Kritici zdůraznili, že návštěva

porodní asistentky je formálně zaměřena na ženu po porodu, nikoliv na novorozence. Přesto se v praxi často vytváří dojem, že porodní asistentky přebírají roli v péči o dítě, aniž by k tomu měly zákonné kompetence. Podle účastníků debaty se podařilo pouze formálně zakotvit, že se porodní asistentky nemají novorozence dotýkat, což však považují za nedostatečné a obtížně kontrolovatelné opatření.

Zazněla ostrá kritika ministerstva, které pohrdá odbornými stanovisky i vlastními pravidly. Podle řečníků jde o příklad rozhodnutí, jež nebylo dostatečně konzultováno s odbornými společnostmi ani profesními komorami a které nerespektuje realitu poskytování zdravotní péče. Odpovědnost za přijetí této úpravy byla připsána přímo vedení Ministerstva zdravotnictví.

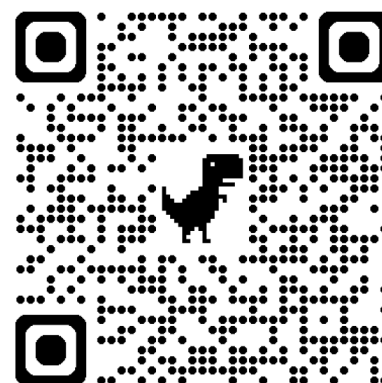
Další řečníci upozornili na to, že systém umožňuje, aby porodní asistentka bez další praxe či specializace vykonávala domácí návštěvy bezprostředně po absolvování studia. To podle nich představuje zásadní riziko, zejména pokud by docházelo k rozšiřování kompetencí směrem k péči o novorozence.

Celý model byl označen za nedomyšlený, historizující a potenciálně nebezpečný experiment, který místo zlepšení kvality péče přináší chaos, nejasnou odpovědnost a zbytečné napětí mezi jednotlivými zdravotnickými profesemi.

Zůstává tak otázka, zda by případný převod kompetencí u dalších nelékařských zdravotníků nedopadl obdobně. Přítomní zastánci změny ujistili, že by rozhodně nemělo jít o plošné rozšíření kompetencí, ale o individuální posouzení například v případě péče sester o pacienty s rány nebo v oboru diabetologie, kde se pravidelně předepisují léky.

Pavla Zítková

Podívejte se na celý videozáznam přednášky, která chvílemi byla velmi emotivní.



Jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradových dodatcích pro rok 2026



Ambulantní gynekologie

Vyjednávací tým ČLK-o.s., z. s., ve složení MUDr. Jan Píštěk, MUDr. Tomáš Hauer, MUDr. Eva Klimovičová a MUDr. Mgr. Dagmar Záleská jedná od začátku prosince loňského roku se zdravotními pojišťovnami ohledně zmírnění dopadů nového způsobu úhrady, který dohodlo SSG ČR se zdravotními pojišťovnami, na gynekologické praxe. Proběhlo

jednání s VZP ČR, ČPZP, OZP a ZPMV. VoZP a ZPŠ poslaly pouze písemná vyjádření. RBP na žádost o jednání nereagovala.

Cílem ČLK-o.s., z. s., je dohodnout takové změny, které zabrání ekonomickým ztrátám a umožní vykazovat a hradit péči, jež byla pacientkám skutečně poskytnuta dle aktuálního zdravotního stavu. Konkrétně požadujeme:

- Zachování možnosti volby mezi starým a novým způsobem úhrady tak, aby si poskytovatel mohl vybrat, který typ je pro něj ekonomicky vhodnější.
- Úhradu péče o pojištěnky, které jsou registrovány, nechodí na prevence a přicházejí s akutním problémem, u kterého nelze provést kompletní prevenci.
- Pokračování plného vykazování, aby bylo možné systém nadále kultivovat a domáhat se nároku na úhradu za skutečně poskytnutou péči.
- Zmírnění negativního dopadu nového způsobu úhrady na individuální poskytovatele – zachování možnosti zohlednění individuálních okolností.

Zástupci zdravotních pojišťoven, se kterými jednání proběhlo, vnímali námi uváděná rizika nového způsobu úhrady, přičemž v řadě případů se s našimi obavami ztotožňovali. Zásadně limitující okolností pro případnou změnu nového způsobu úhrady byla dle jejich vyjádření skutečnost, že nový způsob byl dohodnutý se Sdružením soukromých gynekologů ČR v dohodovacím řízení a byl zakotven do úhradové vyhlášky. Zdravotní pojišťovny při jednáních opakovaně uváděly, že nový způsob úhrady byl s poskytovateli vyjednáván již několik let, a proto by neměli být překvapení. ČLK-o.s., z. s. o těchto jednáních nevěděla a nikdy nebyla k těmto jednáním, pokud probíhala, přizvána, což jsme zdravotním pojišťovnám sdělili. Úhradové dodatky pro rok 2026 zdravotní pojišťovny připravily ve spolupráci se SSG ČR.

Za zásadní problém považujeme skutečnost, že nový způsob úhrady běžné ambulantní gynekologické péče žádným způsobem nezohledňuje skutečně poskytnutou péči, kterou budou pojištěnky u daného poskytovatele v roce 2027 čerpat. Běžná gynekologická ambulantní péče (preventivní i léčebná) bude hrazena jednotnou paušální platbou na

pojištěnku (agregovaná úhrada), která byla určena z úhradového průměru všech poskytovatelů v minulém období a bude pro všechny poskytovatele v odbornosti 603 stejná (v návaznosti na splnění bonifikačních kritérií). Dopad této změny na jednotlivé gynekologické praxe se ukáže již při úhradě za leden 2026. Budeme rádi za zpětnou vazbu od poskytovatelů.

Dalším problémem je skutečnost, že dohoda SSG i úhradová vyhláška podmiňuje nárok na agregovanou platbu **provedením preventivní prohlídky**. Úhradová vyhláška žádným způsobem neupravuje úhradu péče poskytnuté registrovaným pojištěnkám, které nechodí na prevenci, ale přicházejí pouze s akutním problémem, u kterého nelze provést kompletní preventivní prohlídku, jak ji stanoví vyhláška o preventivních prohlídkách. Svazové zdravotní pojišťovny, se kterými jsme jednali nebo vedli písemnou komunikaci, trvaly na provedení kompletní preventivní prohlídky jako podmínky pro nárok na agregovanou úhradu s tím, že pokud nelze provést kompletní prevenci, nelze zdravotní pojišťovně nic vykázat a poskytovatel nárok na měsíční agregovanou úhradu nemá a musí přimět pojištěnku, aby na prevenci přišla. Tento problém se podařilo vyřešit až s VZP ČR.

1. VZP ČR akceptuje následující: **U pojištěnek, které jsou u poskytovatele registrovány, ale nenavštívily svého registrujícího gynekologa v posledních dvou letech a aktuálně přišly s akutními obtížemi, lze vykázat výkon 63021 a poskytovateli vzniká nárok na proplácení měsíční agregované úhrady, i když nebyla provedena kompletní preventivní prohlídka.**
2. VZP ČR nepovažuje za potřebné výše uvedené dávat do úhradového dodatku, protože se tato podmínka uplatní pro všechny poskytovatele, bez ohledu na to, zda dodatek podepíší, či nikoli.
3. VZP ČR výše uvedené na naši žádost zakotvila do metodiky, kterou rozešle poskytovatelům.
4. **Stejný postup uvedený v bodě 1 a 2 je třeba vyžadovat i vůči ostatním zdravotním pojišťovnám.**

Zdravotní pojišťovny začínají rozesílat úhradové dodatky pro rok 2026. **S podpisem úhradových dodatků doporučujeme vyčkat, až si poskytovatel bude jistý, že jej v dodatku sjednávána úhrada ekonomicky nepoškodí. Analýzu všech úhradových dodatků, které budeme mít k dispozici, připravíme a zdarma zveřejníme na webu ČLK.**

Ambulantní specialisté

Vyjednávací tým ČLK-o.s., z. s., ve složení MUDr. Tomáš Hauer a MUDr. Mgr. Dagmar Záleská jednal od začátku prosince loňského roku se zdravotními pojišťovnami ohledně úhradových dodatků pro ambulantní specialisty. Proběhlo jednání s VZP ČR, ČPZP, OZP, ZPMV. VoZP a ZPŠ poslaly pouze písemná vyjádření. RBP na žádost o jednání nereagovala.

Projednávali jsme možnost navýšení bonifikace za diplom celoživotního vzdělávání jako jednoho z mála bonifikačních kritérií, které má potenciál přímo ovlivnit odbornou kvalitu péče.

Dále jsme projednávali praktický dopad novinek, které byly letos nově zakotveny do úhradové vyhlášky.

Výkonový způsob úhrady výkonů u dětí do 15 let

Navrhovali jsme, aby se výkonový způsob úhrady vztahoval na celé tzv. dětské odbornosti, s cílem úhrady zjednodušit. Upozornili jsme na úskalí této novinky v podobě změny hodnoty PURO pro pojištěnce starší 15 let a potřebu individuálně jednat, pokud dojde k neadekvátnímu krácení úhrady na úrovni jednotlivých poskytovatelů. Nejproblematictější může být situace u odborností, které většinou nepečují o děti, ale přesto pojištěnci do 15 let tvoří významný podíl ošetřovaných pojištěnců.

Stanovisko zdravotních pojišťoven: VZP ČR sdělila, že hodnota PURO bude vypočítána bez úhrady výkonů poskytnutých pojištěncům do 15 let vyčíslené s reálnou hodnotou bodu poskytovatele v referenčním období; výkonový způsob úhrady u tzv. dětských odborností zavádět nechťejí, protože většina těchto odborností je i nyní hrazena výkonově. Ostatní zdravotní pojišťovny, se kterými jsme jednali, rovněž odmítly výkonový způsob úhrady s tím, že v řadě případů se na daného poskytovatele neuplatní regulace z důvodu ošetření 100 a méně pojištěnců. PURO bude vypočteno bez výkonů poskytnutých dětem do 15 let, přesný mechanismus v době jednání svazové zdravotní pojišťovny připravovaly.

Zahraniční pojištěnci – zrušení výkonové úhrady

V letošním roce bude péče poskytnutá zahraničním pojištěncům nově hrazena stejným způsobem jako péče poskytnutá pojištěncům ostatním. Do loňského roku byli zahraniční pojištěnci hrazeni výkonově s plnou hodnotou bodu. Tato změna se dotkne odborností, jejichž úhrada je regulována tzv. přes PURO. Zajímala nás praktická stránka této změny.

Stanovisko zdravotních pojišťoven: VZP ČR informovala, že hodnota PURO bude vypočítána i se zahraničními pojištěnci, do výpočtu bude zahrnuta hodnota péče ve výši odpovídající reálné úhradě za zahraniční pojištěnce v referenčním období. Ostatní zdravotní pojišťovny, se kterými jsme jednali, sdělily, že úhradu za zahraniční pojištěnce promítnou do výpočtu PURO. Přesný mechanismus v době jednání připravovaly.

Regulace za preskripci a vyžádanou péči

Na jednáních jsme zdravotním pojišťovnám znovu zdůraznili nezbytnost ponechání možnosti neuplatnění regulace za preskripci a vyžádanou péči, pokud poskytovatel překročení limitu preskripce a/nebo vyžádané péče odborně zdůvodní.

Všechny zdravotní pojišťovny, se kterými jsme jednali, plánují do dodatků zakotvit možnost „vyvinění“ z regulací za preskripci a vyžádanou péči, jak to předpokládá úhradová vyhláška, včetně ZPMV, která možnost vyvinění vloni v dodatku neměla.

Zálohové platby

VZP ČR oznámila, že v roce 2026 bude nově do zálohové platby zahrnovat i výkony, které byly dosud hrazeny vedle zálohových plateb výkonově (09543, 09555–09557 a případně další). Zálohu pro rok 2026 určí tak, že úhradu těchto výkonů v referenčním období (2024) zahrne do hodnoty uhrazené péče v roce 2024, ze

kteří vypočte výši měsíční zálohové platby. ZPMV ČR v úhradovém dodatku zakotví výkonový způsob proplácení zálohových plateb. Tedy stejný způsob, který používala v roce 2025. Dle úhradové vyhlášky pro tento rok se předběžná měsíční úhrada určí jako jedna dvanáctina 108% úhrady v roce 2024. Pokud zálohová platba nebude odpovídat vykázané produkci, respektive bude se od ní výrazně lišit, je třeba zdravotní pojišťovny o navýšení zálohové platby aktivně požádat.

Navýšení bonifikace za diplom ČŽV

Navýšení bonifikace je navrhováno s cílem navýšit hodnotu bodu a úhradový limit (PURO) a zajistit více finančních prostředků, které mohou poskytovatelům pomoci například s pokrytím nákladů na digitalizaci, které nejsou nijak řešeny.

Stanovisko zdravotních pojišťoven: Navýšení úhrady nad rámec vyhlášky pro tento rok již není možné, je třeba o tom jednat v rámci dohodovacího řízení na příští rok. OZP a ČPZP preferují bonifikace cílené na konkrétní typ péče, respektive konkrétní diagnózy. Některé bonifikační programy již mají nyní zavedené a nebrání se dohodě na dalších. V jednáních budeme pokračovat, a to jak v rámci dohodovacího řízení, tak i mimo něj.

Zdravotní pojišťovny začínají rozesílat úhradové dodatky pro rok 2026. **Analýzu všech úhradových dodatků, které od zdravotních pojišťoven obdržíme, připravíme a zdarma zveřejníme na webu ČLK www.lkcr.cz.**

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská

Inzerce



Pro absolventy
roku 1976

Zlatá promoce

11. dubna 2026, velká aula Karolina

1. LF UK (dříve Fakulta všeobecného lékařství)
Prosíme o **přihlášení do 16. března 2026** zde:
registrace@lf1.cuni.cz

2. LF UK (dříve Fakulta dětského lékařství)
Prosíme o **přihlášení do 28. února 2026** zde:
lenka.jelinkova@lfmotol.cuni.cz

3. LF UK (dříve Lékařská fakulta hygienická)
Prosíme o **přihlášení do 31. března 2026** zde:
marta.reichlova@lf3.cuni.cz

První zkušenosti se spuštěným portálem

Ministerstvo zdravotnictví spustilo 1. ledna 2026 Národní portál elektronického zdravotnictví. Systém se průběžně ladí a lékaři si mohou vyzkoušet nabízené služby. Start se nepovedl z pohledu zákonné povinnosti (platí od 1. 1. 2026) vystavovat posudky ke zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, což u praktiků způsobilo problémy v jejich každodenní činnosti.



Pro běžnou praxi se systém zatím ukazuje jako práce navíc, protože propojení a sdílení informací mezi zdravotníky musí být součástí nemocničních informačních systémů a ambulantních softwarů, abychom nemuseli znovu na portálu zadávat či hledat pacienta. V této chvíli bychom proto doporučovali lékařům trpělivost. Kromě zmíněné povinnosti vystavovat posudky, která byla na první tři měsíce tohoto roku odložena, je možné se na portál podívat, vyzkoušet si přihlášení, zkontrolovat přidělená pracoviště a zkusit další nabízené funkce.

Informace a návody k používání portálu lze nalézt na stránkách www.digitalizovanezdravi.cz, dále byla pro uživatele zřízena telefonická informační linka 1221. Kdy bude nový systém elektronického zdravotnictví plně fungovat, to v této chvíli nelze s jistotou predikovat. V rámci představenstva ČLK aktivně pracuje skupina pro digitalizaci zdravotnictví, která komunikuje a dává zpětnou vazbu ministerstvu. Budeme také nadále průběžně informovat členy komory tak, aby každý lékař, včetně těch, kteří nejsou počítačovými nadšenci, měli pro svou práci co nejvíce klidu a pohody v dnešním rozbouřeném světě.

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

Proto ministr zdravotnictví zaslal dne 6. 1. 2026 do datových schránek poskytovatelů dopis „Rozhodnutí ministra zdravotnictví o poskytnutí adaptačního období při zavádění nových nástrojů eZdraví“ s odsunutím povinnosti používat pouze elektronickou formu posudků do 31. 3. 2026.



ZOF

ZLÍNSKÝ OČNÍ
FESTIVAL KAZUISTIKY

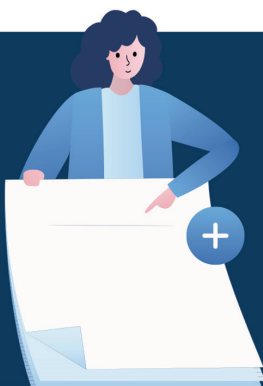
XIX. ROČNÍK | Kongresové centrum Zlín | 20. 3. 2026

Hlavní pořadatel: **CASTOR CZ**

SPIRIT
MEDICAL

BAUSCH + LOMB

WWW.OCNIFESTIVAL.CZ



Portál eZdraví

Návod pro zdravotnického pracovníka

Co je Portál eZdraví

Portál eZdraví je bezpečný online portál, který umožňuje zdravotnickým pracovníkům přístup k elektronickým zdravotním údajům pacientů v rozsahu vztahu péče.

Najdete zde eŽádanky, vybrané zdravotní dokumenty, Elektronické lékařské posudky (ELP) a nástroje, které podporují informovanou a koordinovanou péči. Registrující PL vidí, že je pacient držitelem zbrojního průkazu. Propojená agenda s Policií ČR.

Co vám Portál eZdraví přinese

- » Bezpečný přístup k potřebným elektronickým údajům pacienta,
- » přehled vystavených eŽádanek, ePosudků a zdravotních dokumentů,
- » automatické ověření vztahu péče a přístupů podle vašich oprávnění,
- » auditní záznamy o vlastní práci s údaji,
- » jednoduché nastavení upozornění na důležité události v elektronickém zdravotnictví,
- » rychlý přístup k nástrojům elektronického zdravotnictví

Pro koho je Portál eZdraví určen

Pro lékaře, sestry a další zdravotnické pracovníky, kteří mají oprávnění pracovat s elektronickými zdravotními údaji pacientů na základě vztahu péče.

Co na Portálu eZdraví najdete

eŽádanky, vybrané zdravotní dokumenty dostupné v NZIS, Elektronické lékařské posudky (ELP), Registr oprávnění, Žurnál činností, nastavení notifikací, technickou podporu, přehled služeb a články.

Jak se přihlásit

- 1 Otevřete internetový prohlížeč
- 2 Zadejte www.ezdravi.gov.cz
- 3 Klikněte na Přihlásit
- 4 Zvolte Přihlásit přes Identitu občana (např. BankID, eObčanka, NIA ID)
- 5 Ověřte totožnost
- 6 Po přihlášení se zobrazí přehled dostupných služeb



Získejte více informací

www.digitalizovanezdravi.cz

Tři měsíce možno bez sankcí pracovat „postaru“

Rozhodnutí ministra zdravotnictví



Vážené kolegyně, vážení kolegové,
vážení lékaři,

dovoluji si Vás osobně oslovit v souvislosti se zaváděním dalších kroků elektronizace zdravotnictví, zejména v oblasti elektronických lékařských posudků o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel a také v návaznosti na spuštění nových funkcionalit Národního portálu elektronického zdravotnictví – **portálu eZdraví (eZdravi.gov.cz)**.

Plně si uvědomuji, že Vaše každodenní práce je odborně, časově i administrativně mimořádně náročná. Současně chápu, že zavádění nových digitálních nástrojů, zejména v počátečních fázích jejich provozu, může přinášet technické obtíže, zvýšené nároky na adaptaci pracovních postupů i nejistotu v běžném provozu zdravotnických zařízení.

S ohledem na tuto skutečnost, a po konzultaci s odbornými a profesními organizacemi zastupujícími lékaře, jsem se **rozhodl poskytnout přechodné adaptační období**, jehož cílem je umožnit plynulé, bezpečné a bezrizikové zapojení všech uživatelů do nových elektronických procesů.

Rozhoduji tedy, že v období od 1. ledna 2026 do 31. března 2026 bude umožněno, aby v rámci pilotní adaptační fáze bylo **bez jakýchkoliv sankcí** postupováno nejen prostřednictvím nových elektronických nástrojů portálu eZdraví, ale také **v dosavadním, stávajícím režimu**.

Po celé toto přechodné období nebude ze strany Ministerstva zdravotnictví České republiky využito původního postupu nijak sankcionováno.

Současně bych však rád zdůraznil, že **elektronická cesta prostřednictvím portálu eZdraví je plně funkční, dostupná a preferovaná**, a velmi Vás žádám, abyste ji – bude-li to možné – využívali v co největší míře. Vaše zkušenosti z reálného provozu jsou klíčové pro další stabilizaci a rozvoj systému.

Ministerstvo zdravotnictví bude v tomto období intenzivně spolupracovat s výrobcí ambulantních a nemocničních informačních systémů tak, aby bylo postupně umožněno plné technické napojení na centrální systémy a využívání všech funkcionalit Národního portálu elektronického zdravotnictví přímo ve Vašich stávajících aplikacích.

Velmi Vás prosím o sdílení této informace s Vašimi kolegy a spolupracovníky v klinické praxi.

- Aktuální a oficiální informace naleznete zde:
- Portál elektronického zdravotnictví: www.ezdravi.gov.cz
- Portál věnovaný digitalizaci zdravotnictví provozovaný Ministerstvem zdravotnictví: www.digitalizovanezdravi.cz
- Informační stránky Národního centra elektronického zdravotnictví: ncez.mzcr.cz
- Od 2. ledna 2026 je Vám k dispozici informační linka **1221**

Děkuji Vám za Vaši trpělivost, profesionalitu a ochotu podílet se na modernizaci českého zdravotnictví. Ujišťuji Vás, že Ministerstvo zdravotnictví bude k zavádění všech centrálních systémů přistupovat s maximální tolerancí, vstřícností a dostupnou podporou.

S úctou

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví České republiky

Národní portál elektronického zdravotnictví

Okamžitý a bezpečný přístup k eŽadankám, zásilkám zdravotnické dokumentace a dalším službám elektronického zdravotnictví.

Přihlásit se



Služby portálu

Služby elektronického zdravotnictví, které spravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR a jeho organizace. Můžete je používat nejen sami za sebe, ale například i jménem svých dětí. Pro většinu služeb je potřeba se přihlásit.

Zdravotnické zásilky

Dokumenty doručené do vašeho Dočasného úložiště.



Zobrazit přehled

eŽadanky

Přehled elektronických žadank vystavených vaším lékařem, například na vyšetření nebo laboratorní testy.

Zobrazit přehled



Sdílení zdravotní záznam

Přehled důležitých informací o vašem zdravotním stavu pro bezpečnou a efektivní péči.

Získat přehledné informace



Očkování

Elektronický očkovací průkaz s přehledem vašich očkování.

Zobrazit očkovací průkaz



eRecepty

Přehled a využití vašich elektronických receptů (externí aplikace).

Přejít na aplikaci eRecept



Těhotenství v době epidemie obezity: co ukazují nová data?

Incidence obezity roste a důsledky to má nejen v nárůstu chronicky nemocných, ale i v mnoha dalších aspektech. Jednou takovou oblastí je těhotenství, kdy se obezita může podílet na vzniku nejen závažných mateřských komplikací, ale také ovlivňuje průběh porodu, perinatální výsledky i dlouhodobě poškození zdraví dítěte. Více se tématu věnovali řečníci na tiskové konferenci „Gravidita a obezita“, kterou pořádala v úterý 3. února v Domě lékařů v rámci série Rady pro zdraví Česká lékařská komora.

Jako první vystoupila se svojí prezentací analytička zdravotních registrů z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) Mgr. Jitka Jírová a zabývala se především epidemiologií obezity v těhotenství v České republice v širším kontextu populačního vývoje a celkové situace BMI (body mass index) v populaci.

Nejdříve přiblížila hlubší demografické souvislosti, zejména pokles počtu narozených dětí (**graf1**) a změny plodnosti, které zvyšují význam zdravotního stavu rodiček pro budoucí populaci.

„Obezita a nadváha jsou v České republice velmi rozšířené – v dospělé populaci se týkají přibližně poloviny žen a téměř dvou třetin mužů, přičemž jejich podíl dlouhodobě roste,“ upřesnila Mgr. Jitka Jírová.

Prezentace popsala dále zdroje dat o BMI, zejména evropská šetření a národní zdravotnické registry, se zvláštním důrazem na nově sbíraná data z Národního registru reprodukčního zdraví.

„První předběžná data o BMI v 1. trimestru těhotenství ukazují, že 42 procent rodiček vstupuje do těhotenství s nadváhou nebo obezitou (**graf2**). Jsou popsány rozdíly podle věku, vzdělání, parity, regionu i typu zdravotnického zařízení, které ukazují na sociální i geografické nerovnosti. Analýza dále sleduje vztah BMI k průběhu těhotenství a po-



Foto: Michal Sojka

rodu, včetně gestačního stáří, porodní hmotnosti dítěte a způsobu porodu. Vyšší BMI je spojeno s vyšším podílem císařských řezů a předčasných porodů. Výrazně roste také riziko závažných těhotenských komplikací, jako je preeklampsie, hypertenze a gestační diabetes, zejména u obézních žen (**graf3**),“ upozornila analytička Jírová.

Závěrem zdůraznila potřebu dalšího rozvoje sběru dat a hlubší analýzy dopadů mateřské obezity na zdraví matek, novorozenců i dětí v pozdějším věku.

Obezita v reprodukční medicíně

Výrazný nárůst prevalence obezity v posledních desetiletích se promítá i do oblasti reprodukční medicíny. Podle MUDr. Hany Višňové, Ph.D., z Kliniky asistované reprodukce v Praze IVF CUBE, rozsáhlé populační studie potvrzují, že obezita snižuje pravděpodobnost spontánního otěhotnění a významně negativně ovlivňuje reprodukční zdraví ženy i muže.

„U žen je spojena s poruchami ovulace, menstruačního cyklu, poruchami implantace embrya,

ING. JAROSLAV KRČMA
Ředitel La Palma Properties LLC

Číslo makléře RERA: 33466
+420 775 226 367 | +971 50 459 7940
jaroslavalexkrma@lapalmadubai.com
www.mojedubai.cz | @mojedubai_reality

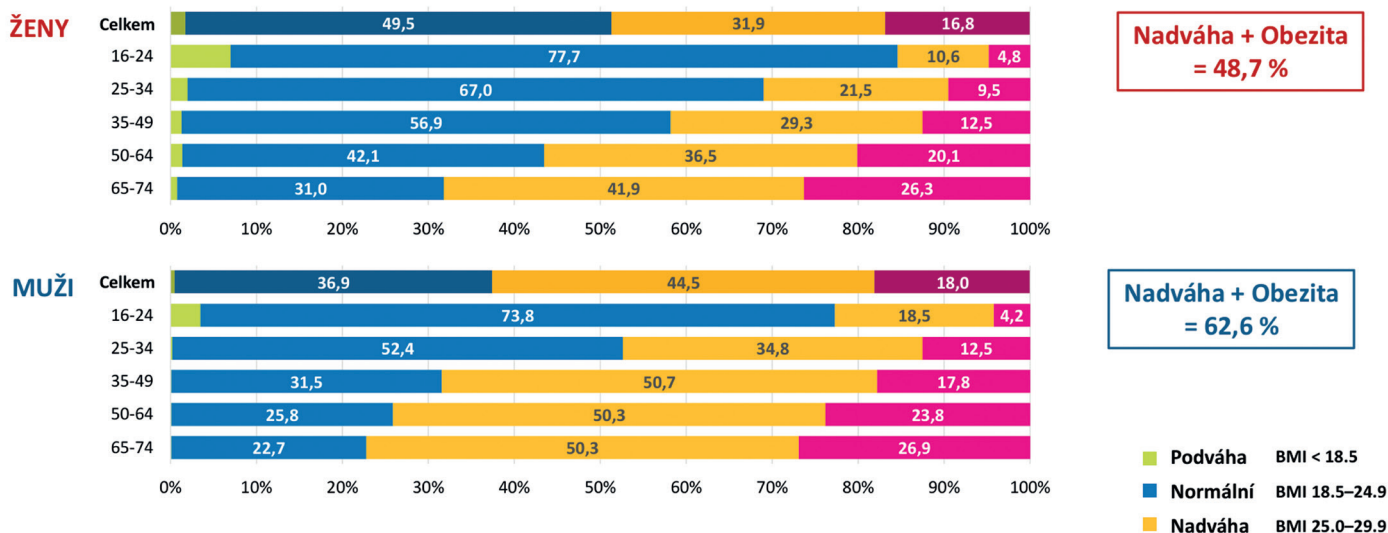
INVESTICE V DUBAJI S PRVNÍM ČESKÝM
REALITNÍM MAKLEŘEM, KTERÝ NA
MÍSTNÍM TRHU PŮSOBÍ OD ROKU 2007

“V Dubaji žiji a pracuji od roku 2007. Pomáhám klientům vybírat nemovitosti s dlouhodobým investičním potenciálem, zajišťuji kompletní servis od nákupu po správu nemovitosti s individuálním a diskretním přístupem ke každému klientovi.”

Index tělesné hmotnosti v ČR podle pohlaví a věku

Zdroj: EU-SILC 2022, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat>

Poznámky: populace 16 let +



Graf 1

s vyšším rizikem časných i pozdních těhotenských ztrát, s vyšším rizikem vrozených vývojových vad, těhotenských komplikací a nepříznivými perinatálními výsledky. U mužů obezita zhoršuje spermatogenezi, hormonální rovnováhu i sexuální funkce,“ vysvětlila MUDr. Višňová.

Obezita podle ní také významně komplikuje péči o neplodné páry. Úspěšnost léčby neplodnosti u obézních párů je prokazatelně snížena ve srovnání s neobézní populací, klesá efektivita hormonální léčby, obezita u žen

i mužů snižuje počty a kvalitu zárodečných buněk a násobně se zvyšují rizika komplikací při využití metod asistované reprodukce. „Při vyšších stupních obezity dokonce léčbu metodami asistované reprodukce zcela znemožňuje,“ dodala.

Prezentace dále shrnula patofyziologické mechanismy působení obezity na reprodukční osu žen i mužů, uvedena byla klinická i medicínsko-technická úskalí léčby neplodnosti u obézních párů a důsledky pro potomstvo počaté obézními rodiči.

Na závěr MUDr. Višňová zdůraznila potřebu časně prevence poruch plodnosti a zvýšení povědomí o ochraně reprodukčního zdraví. „Musíme jako reproduktologové volit komplexní přístup. Musím apelovat na snížení obezity u ženy i muže i s ohledem na počaté dítě při asistované reprodukci. Bohužel často jsme pod velkým časovým tlakem, protože průměrný věk pacientů, kteří vyhledávají lékařskou pomoc s otěhotněním, je okolo 36 let, takže se dostávají do životního stadia, kdy začínají tikat biologické hodiny a klesá

Rodičky v ČR podle BMI na začátku těhotenství

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

Poznámka: data odpovídají stavu registru k 12. lednu 2026

Předběžná 2025

	BMI	Počet	Podíl v %
Podváha	< 18,5	1 095	4,7%
Normální/optimální váha	18,5 - 24,9	12 561	53,4%
Nadváha	25,0 - 29,9	5 713	24,3%
Obezita	>= 30,0	4 168	17,7%
Nadváha + Obezita	> 25,0	9 881	42,0%
BMI uvedeno celkem		23 537	55,9%
BMI neuvedeno		18 533	44,1%
Celkem		42 070	

! Pozor – Informace o BMI se sbírá v NRRZ od 1.4.2025. Data za rok 2025 jsou v tuto chvíli nekompletní. Jedná se o první náhled na data!

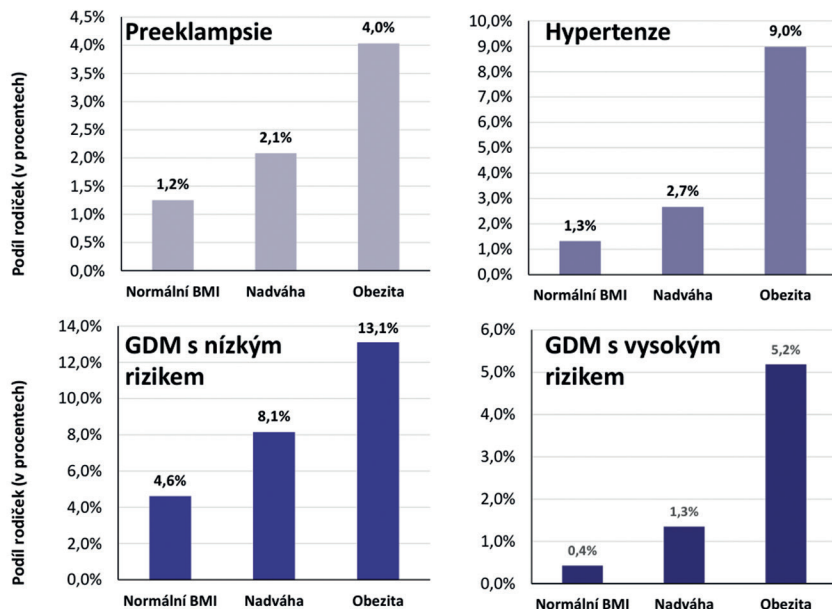
Graf 2

Vybrané komplikace v těhotenství u rodiček v ČR a BMI

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

Poznámka: data odpovídají stavu registru k 12. lednu 2026

Předběžná 2025



Typ PZS	Normální BMI	Nadváha	Obezita
Preeklampsie	157	119	168
Hypertenze	166	152	374
GDM s nízkým rizikem	578	465	546
GDM s vysokým rizikem	53	77	216

kvalita vajíček i jejich počet,“ upozornila MUDr. Višňová.

Promítnutí obezity v těhotenství na potomky

Dětem, a konkrétně dětské obezitě jako chronickému onemocnění (ABCD) s multifaktoriální etiologií zahrnující genetické, prenatální, environmentální i behaviorální faktory, se pak ve své přednášce věnoval pediatri a primář dětského oddělení v Nemocnici AGEL Ostrava-Vítkovice MUDr. Jan Boženský, MBA.

Upozornil na závažné zdravotní, psychosociální a neurovývojové dopady obezity, včetně strukturálních a funkčních změn mozku u dětí a dospívajících, doložených zobrazovacími studiemi.

„Důkazy z oblasti vývojového programování (DOHaD) ukazují, že obezita matky v těhotenství se prostřednictvím metabolických a epigenetických mechanismů mezigeneračně přenáší na potomky a je spojena s trvalými strukturálními a funkčními změnami mozku, zejména v oblastech regulujících příjem potravy, sebekontrolu a emoční chování,“ dodal MUDr. Boženský.

Zvláštní pozornost věnoval také prenatálnímu programování obezity a roli mateřské obezity a metabolických poruch v těhotenství.

Přednáška systematicky shrnula možnosti prevence a léčby – od intervencí v oblasti životního stylu přes farmakoterapii až po bariatrickou chirurgii u těžkých forem

obezity. Důraz byl kladen na nutnost včasné, dlouhodobé a multidisciplinární péče se zapojením celé rodiny.

Prevence obezity

Prevenci obezity a významu pohybové aktivity z pohledu tělovýchovného lékařství, respektive sportovní medicíny, se nakonec věnoval ve své přednášce předseda České společnosti tělovýchovného lékařství 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha prof. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Vysvětlil roli pohybu jako klíčového nástroje prevence i léčby civilizačních onemocnění, zejména kardiovaskulárních chorob, diabetu a nádorových onemocnění. Důraz kladl na parametr kardiorepirační zdatnosti VO_2 max jako silného prediktora mortality.

„Pravidelná fyzická aktivita významně snižuje riziko předčasného úmrtí ze všech příčin. Pohybová aktivita je kvantifikována pomocí jednotek MET a jsou uvedena doporučení WHO pro týdenní zátěž,“ uvedl profesor Matoulek a zároveň upozornil na rizika nízké pohybové aktivity v dětství a její dlouhodobé důsledky v dospělosti.

Zabýval se také vztahem pohybu a obezity včetně dopadů pandemie covidu-19 na životní styl populace. Důležitým tématem je podle něj role svalové hmoty, myokinu a silového tréninku zejména ve vyšším věku.

„Rozlišujeme mezi ‚fit‘ a ‚unfit‘ jedinci bez ohledu na tělesnou hmotnost a chtěl bych zdůraznit, že zdatnost je důležitější než samotné

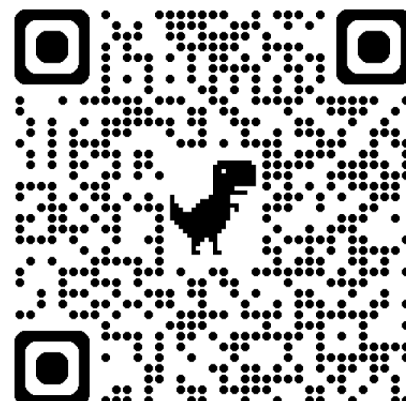
BMI a její význam roste s věkem,“ vysvětlil profesor.

V prezentaci se věnoval i významu fyzické aktivity v onkologické léčbě a prehabilitaci před operacemi. Upozornil na snížení vedlejších účinků léčby a zlepšení kvality života u aktivních pacientů. Zmínil také rizika náhlé srdeční smrti při sportu a jejich souvislost s nízkou zdatností.

Na závěr zdůraznil nutnost mezioborové spolupráce lékařů, fyzioterapeutů a dalších odborníků a apeloval na podporu pohybu u dětí i seniorů s cílem prodloužit nejen délku, ale především kvalitu života.

Pavla Zítková

Zajímají vás konkrétní statistiky, data a výstupy nejnovějších studií? Podívejte se na celý videozáznam konference:
www.youtube.com – Tisková konference ČLK: Gravidita a obezita



První pomoc vyžaduje především odvahu

K první pomoci nejsou potřeba mimořádné schopnosti, ale odvaha a rychlé jednání do příjezdu záchranné služby, protože právě čas hraje při záchraně života zásadní roli. To zdůraznil MUDr. Milan Brázdil v závěru své přednášky pod názvem „První pomoc při ohrožení života, resuscitace“ v úterý 6. ledna v rámci série Rady pro zdraví, kterou pořádá Česká lékařská komora. A že to byla jízda! Takto akční přednášku pražský Dům lékařů dlouho nezažil. A není se čemu divit – pan doktor doslova létal ve vrtulníku zachraňovat životy celých 34 let.

Ve své přednášce nejen poutavě přiblížil celý záchranný řetězec, ale také vysvětlil, jak správně komunikovat s dispečerem i s pacientem. Jak zjistit, zda ho něco bolí, nebo zda je skutečně v bezvědomí a nedýchá, a nechyběl ani praktický nácvik resuscitace. Na závěr představil velmi zajímavé kazuistiky přímo z terénu, proto rozhodně doporučujeme zhlédnout celý videozáznam konference, který je k dispozici na webu ČLK. V tomto článku si shrneme alespoň zásadní body z přednášky.

Kam volat?

Když se ocitnete v situaci ohrožení života – ať už vlastního, nebo někoho jiného – je ze všeho nejdůležitější co nejrychleji přivolat profesionální pomoc. K tomu slouží několik telefonních čísel: 155 (záchranná služba), 158 (police), 150 (hasiči), 156 (městská policie), 1210 (horská služba).

V konečném důsledku vám však stačí jediné číslo, kterým se spojíte se všemi výše uvedenými složkami, a to 112. Tohle číslo ale potřebujeme znát především pro tísňové volání v zahraničí (v Evropě). Mimochodem, číslo 112 funguje i v případě, že nemáte na telefonu „svůj“ mobilní signál, avšak v místě má pokrytí signálem jiný poskytovatel, než je ten váš.

Tato čísla většina z nás zná – učíme se je už od školky a vídáme je v hromadných dopravních prostředcích i na ulici. Méně lidí ale možná ví, že si pomoc lze přivolat také prostřednictvím aplikace **Záchranka**. Stačí v ní stisknout jediné tlačítko a ihned voláte pomoc. Aplikace navíc díky lokalizaci přesně ví, kde se nacházíte, a záchranná služba vás tak rychleji najde. Spolupracuje i s horskou službou, proto je vhodné mít ji nainstalovanou i při pobytu na horách.

Jenže co dělat, když se vám něco stane v zahraničí? Samozřejmě i tam existují tís-

ňová čísla, ale co když nemluvíte místním jazykem a ani angličtina vám nejde?

„Volejte domů do České republiky s předčíslem +420 svému nejbližšímu člověku. Popište mu v češtině situaci – co vidíte, co se stalo a kde jste. On následně zavolá na číslo 112 a začne spolupráce s italskou, maďarskou, rakouskou či jinou zahraniční službou,“ doporučil MUDr. Milan Brázdil.

Jedním dechem však také dodal, že volat je samozřejmě důležité, ale rozhodně ne „ze srandy“ a není dobré ani „bonzovat“. Uvedl příklad, kdy někdo volá, že z okna svého domu vidí někoho ležet na chodníku. Jenomže ne-sejde dolů, aby zjistil stav a situaci. Proto ani není schopný záchránce říct, jestli třeba dotýčný na ulici jen nehledá pětikorunu, nebo jestli je opilý, či ztratil některou ze svých životních funkcí.

Týmy záchranné služby

V rámci záchranné služby existují čtyři základní typy výjezdů, které mohou být k pacientovi vyslány:

- 1. Rychlá zdravotnická pomoc – RZP:** Vysílá se v případě, kdy u pacienta nedošlo ke ztrátě životních funkcí. V posádce není lékař, nýbrž záchranář, který umí velmi dobře poskytnout první pomoc, ale nesmí léčit. I proto je pacient následně převezen na urgentní příjem k dalšímu vyšetření.
- 2. Rychlá lékařská pomoc – RLP:** Ve druhém stupni je v sanitce již přítomen i lékař, který může rozhodovat a poskytovat cílenou odbornou péči.
- 3. Rendez-vous systém – RV:** Ve třetím stupni přijíždí lékař-záchranář samostatně v menším vozidle, které je vybaveno moderními zdravotnickými pomůckami a dokáže se k pacientovi dostat ještě rychleji. „Dnes není snahou co nejrychleji dopravit pacienta do nemocnice, ale co nejrychleji přivést nemocnici k pacientovi.“

Zkrátit dojezdový čas, protože na záchranu života máme jen několik minut,“ vysvětlil MUDr. Brázdil.

- 4. Letecká záchranná služba – LZS:** Ve vzdálenějších lokalitách nebo při nutnosti velmi rychlého zásahu i šetrného transportu je vyslán také vrtulník, který si stejně jako malé vozidlo veze veškeré potřebné vybavení k záchraně života.

Jednat, nezdržovat a nebránit první pomoci

Kolik je na záchranu života vlastně času? Za jak dlouho člověk umírá? Každý člověk má tři základní životní funkce: vědomí, srdeční činnost a dýchání. Zatímco při zástavě srdce nastává podle MUDr. Brázdila bezvědomí během několika sekund, začíná klinická (vratná) smrt, která trvá přibližně 4 až 6 minut, a musí se okamžitě zahájit zevní srdeční masáž. U zástavy dýchání je času mnohem více. Orientačně dochází k omdlení asi po 3 minutách, následně srdce může bít ještě zhruba 5 minut a po jeho zástavě zbývá ještě již zmíněných asi 6 minut klinické smrti k udržení života bez následků. Celkem tedy přibližně 14 minut.

Jakmile se tedy dovoláte pomoci, je klíčové celý záchranný řetězec maximálně urychlit. Jak toho lze dosáhnout?

Prvním zrychlením je už samotné volání přes aplikaci Záchranka, kdy posádka přesně ví, kam má jet. Velkou roli ale hrají také lidé v okolí – svědci události nebo ti, kolem nichž sanitka projíždí. Každý může pomoci. MUDr. Brázdil sdílel zkušenost, kdy muž zemřel v obchodním domě mimo jiné proto, že záchranný tým dlouho hledal konkrétní prodejnu obuvi. Jeho manželka byla ve stresu a věděla jen, že se nachází „v obchodním domě s botami“. Nikdo z přihlížejících nevyběhl ven, aby záchranáře navedl slovy: „Tady, pojdte sem!“ Stejně tak si někdo mohl všimnout názvu obchodu. Na ulicích pak také existuje

mnoho orientačních bodů – čísla na lampách, mostech, označení pater apod.

Ve velkých městech bývá někdy obtížné určit, odkud houkající sanitka přijíždí. I když si nejste jistí, nic se nestane, když jako řidič v levém pruhu vyjedete více doleva a řidiči v ostatních pruzích se posunou doprava, aby vznikla záchranářská ulička. To platí na dálnicích i mimo naši republiku.

Samostatnou kapitolou je situace, kdy pro pacienta letí vrtulník, který nemůže přistát kdekoli. Jak zdůraznil MUDr. Brázdil, je nutné najít místo k raněnému co nejbližší, o velikosti alespoň tenisového kurtu, bez překážek nad ním. Nevhodné je také přistávání do tzv. komína, tedy mezi čtyři vysoké budovy. Volající by měl stát uprostřed prostranství a navigovat vrtulník točením výrazným kusem oblečení nad hlavou. Jakmile se vrtulník přibližuje, navigátor se postaví na okraj

plochy zády proti větru a zvedne ruce nad hlavu do písmene „Y“, aby pilot věděl, odkud vítr fouká. Záchranáři s sebou nesou těžké vybavení, proto je vhodné přistavit k ploše auto nebo alespoň kolo, pokud je pacient vzdálenější.

Tři základní životní funkce a minuty

Dostáváme se k samotné záchranné životu. Pokud ve vaší blízkosti někdo omdlí, existuje základní návod k neodkladné resuscitaci pro laiky. **V první řadě** si vždy ověřte, že vám jako zachránce nehrozí žádné nebezpečí.

„Nikdo z vás nemá povinnost obětovat své zdraví ve prospěch cizího člověka. Nesmí se tam střílet, nesmí tam hořet. Místo musí být bezpečné,“ zdůraznil přednášející.

Nejčastější překážkou v záchranné životu je podle něj ale strach a stres. Někdo se schová, protože se bojí. Ještě horší reakcí je vytáhnout

mobil a natáčet si smrt v přímém přenosu – i to se bohužel děje. Nejčastěji k postiženému přistupuje rodina, která je však také ve stresu. Proto je důležité hned na začátku, pokud víte, co dělat, rozdělit úkoly. Nepoučujte a neodhánějte – organizujte: „Zavolej prosím záchranku.“ / „Chyťte mu nohy a zvedněte je.“

Vystresovaný příbuzný nebo kamarád se tak bude cítit užitečný a zároveň zůstane u svého blízkého.

Ve **druhém kroku** po ověření bezpečnosti je nutné zjistit, zda postižený reaguje a dýchá. Vždy je potřeba dostat ho na záda na rovnou zem a nepodkládat mu hlavu. Oslovte ho, a pokud nereaguje, ověřte reakci na bolest (např. zatlačením nehty svých prstů na dolní čelist pod bradu). Pokud nereaguje ani poté, zkontrolujte dýchání – přiložte ucho k ústům a ruku na hrudník, sledujte pohyb hrudníku a vnímejte dech.

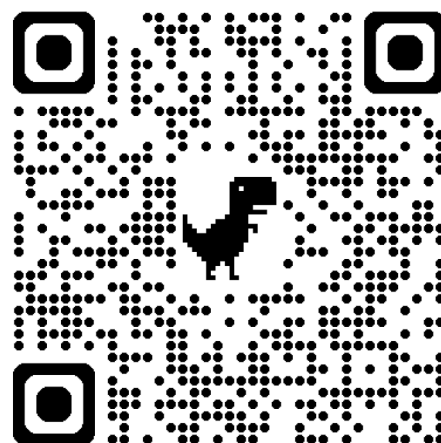
Pokud dotyčný nedýchá, ve **třetím kroku** ihned volejte 155, 112 nebo stiskněte tlačítko v aplikaci Záchranka. Telefon dejte na hlasitý odposlech, abyste mohli zároveň resuscitovat.

Ve **čtvrtém kroku** přistupujeme – dle instrukcí dispečera – k resuscitaci. Propnutými rukama stlačujeme střed hrudní kosti na obnaženém hrudníku frekvencí 100 až 120 stlačení za minutu do hloubky 5 až 6 cm. Podle MUDr. Brázdila je nutné být kolmo nad pacientem, klečet na obou kolenou a masírovat až do příjezdu záchranné služby. Dojezdový limit je až 20 minut, takže resuscitace může trvat velmi dlouho. Nebojte se požádat okolí o střídání. Pokud jde o blízkou osobu, je možné srdeční masáž kombinovat s umělým dýcháním v poměru 30 stlačení ku dvěma vdechům.

Pavčina Zítková

Videozáznam z konference:

www.youtube.com/watch?v=_PTSqzdfKdA-&feature=youtu.be



Jak se připravit na pacienta, který používá AI

Pacienti dnes vedle „strýčka Googla“ stále častěji využívají i generativní AI (např. ChatGPT, Gemini...) k hledání informací o svém zdravotním stavu. Pacient tak může dorazit do ordinace už s hotovým „názorem AI“ – tedy s vlastní hypotézou diagnózy, návrhem léčby a někdy i konkrétní farmakoterapií. Dotazy bývají překvapivě dobře strukturované a znějí odborně. Právě spojení sebejistého tónu a dojmu odbornosti může pacienta snadno přivést k falešnému pocitu jistoty a někdy i k nebezpečným přesvědčením o závěrech, které mu AI předložila.



Mezi tím, co AI skutečně umí, a tím, co pacient očekává, zeje velká propast. Níže přinášíme přehled, jaké jsou možnosti a limity AI v medicíně, s jakými typickými problémy se můžeme setkat a jak jako lékaři na tyto situace reagovat.

Co umí a neumí umělá inteligence v medicíně

AI dělá pokroky, ale nenahradí komplexní roli lékaře. Modely jako GPT-4 prokazatelně zvládají obtížné testy (např. lékařské zkoušky USMLE) s úspěšností i nad 90 procent a nejnovější GPT-5 v některých standardizovaných testech dokonce překonal průměrné výsledky lidských lékařů. To svádí k dojmu, že AI „umí medicínu“.

Realita klinické praxe je mnohem složitější než prostředí standardizovaných testů. Skvělý výsledek AI v testu ještě neznamená, že „umí medicínu“. Model dokáže poměrně přesně a často i bez výrazných halucinací odpovídat na učebnicové otázky či citovat doporučené postupy – zejména pokud má předem vymezený okruh odbornosti a nahrazenou dokumentaci, z níž vychází. V reálném nasazení v rámci komplexní a individuální

péče o konkrétního pacienta však dnešní AI připravena není.

Současné modely selhávají zejména u vícetahových problémů, komplexních klinických situací a tam, kde je nutné myslet „out of the box“. Neznají naše pacienty, neumějí jejich potíže zasadit do kontextu a jejich znalosti jsou pouze statistickým odrazem tréninkových dat. Čím specifičtější a komplexnější je zadání, tím častěji se objevují halucinace. AI může být užitečným doplňkem, ale nenahradí lidský úsudek ani odpovědnost lékaře.

Typické problémy AI: na co si dát pozor

Neaktuální informace: Některé veřejné AI chatboty nemají přístup k nejnovějším poznatkům. Léčebné postupy se ale mění rychle – co platilo před pár lety, dnes už pravda být nemusí. Pacient tak může dostat zastaralé nebo překonané doporučení.

Halucinace a nepřesnosti: Modely mohou „vymýšlet“ věrohodně znějící, ale nepravdivé informace. AI někdy smíchá realitu s fikcí – přiřkne pacientovi diagnózu, kterou nemá, nebo si dokonce vymyslí citaci či odkaz na neexistující článek. Tyto halucinace vznikají, protože model generuje pravděpodobně znějící text bez skutečného ověření faktů. Výsledkem může být velmi přesvědčivý **nesmysl**.

Chybějící zdroje: Na rozdíl od vyhledávače AI typicky neuvede, odkud své tvrzení bere. Pacient tak nemá možnost ověřit si, zda informace pocházejí z renomované odborné stránky, nebo jestli ji model „cucá z prstu“. Některé pokročilé nástroje už umožňují vyžádat si odkazy jen z lékařské literatury, ale běžný uživatel tuto možnost nevyužije.

Přesvědčivý tón: Generativní AI je trénována, aby odpovídala plynule a sebejistě – bez ohledu na pravdivost obsahu. Pacient, zejména laik, má proto přirozený sklon **věřit**

sebevědomému podání. AI navíc snadno přizpůsobí styl na míru uživateli (empatii napodobí „perfektně“), čímž si získá jeho důvěru. Pokud AI pacienta v jeho omylu utvrdí, bývá pak velmi obtížné ho přesvědčit o opaku.

Falešná jistota a odklad péče: Obzvláště nebezpečné je, když se pacient na AI spoléhá v rozhodování o závažných symptomech. Chatbot neumí posoudit naléhavost stavu konkrétního člověka. Přesto se stává, že pacient hledá „uklidnění“ u počítače, místo aby šel na vyšetření. To může mít fatální následky.

Nebezpečná iluze „terapie“: AI může působit jako naslouchající partner, ale není terapeut. U zranitelných pacientů může prohlubovat bludy, izolaci a v krajním případě i vést k suicidálnímu jednání. Lékaři by měli upozornit, že AI nikdy nenahradí odbornou psychoterapii. Pacientům lze doporučit, aby si v nastavení chatbota předem zablokovali témata, o nichž s ním nemají mluvit.

Ochrana důvěrných informací: Veřejně dostupné AI nástroje nejsou chráněny režimem lékařského tajemství. I samotní vývojáři (např. Sam Altman, CEO OpenAI) opakovaně zdůrazňují, že tyto systémy nejsou určeny pro práci s citlivými osobními údaji. Pacientům je proto nutné vysvětlit, že své zdravotní informace ani lékařské zprávy by do AI nástrojů vůbec neměli vkládat. Pokud tak přesto učiní, pak rozhodně pouze v anonymizované podobě.

Jak reagovat, když pacient přichází s „radou od AI“

Setkáte-li se s pacientem, který si ohledně svého stavu něco zjišťoval pomocí AI, je důležité zvolit správný přístup. Cílem je udržet důvěru, **uznat pacientův aktivní přístup**, ale zároveň **uvést informace na pravou míru** a ochránit pacienta před riziky.

1. Získejte kontext: Přátelsky se zeptejte, *co přesně* mu AI řekla a z čeho vycházela. Po-

žádejte třeba: „*Můžete mi ukázat tu odpověď?*“ nebo „*Jak jste AI svou otázku zadal?*“ Pacient často ocení váš zájem. Vám to umožní posoudit, zda náhodou AI nepochopila dotaz špatně nebo neodpovídala na něco jiného, než pacient potřeboval. Také hned odhalíte případné **halucinace** v odpovědi.

2. Udržujte zdravou skepsi: Vysvětlete pacientovi, že **AI je jen nástroj, ne vševědoucí autorita**. Lidé někdy vnímají odpověď od AI jako objektivní pravdu, protože „to řekl počítač“. Uvedte to na pravou míru: „*Tyhle systémy generují odpovědi z informací, které nasbíraly, ale negarantují jejich správnost. I výrobce upozorňuje, že se nemají brát jako lékařská rada.*“

3. Ukažte možnosti i limity AI: AI neztrácejte – pacient by mohl mít pocit, že jeho aktivita byla zbytečná. Raději ukažte, kde může být užitečná. AI se dá dobře využít k vysvětlení odborných pojmů, např.: když v laboratorní zprávě pacient uvidí zkratku CRP, může se AI zeptat, co to znamená. Na takové obecné dotazy obvykle odpovídá správně a její výstup nebývá nebezpečný.

Zároveň vysvětlete limity:

- AI má typické slabiny (viz Typické problémy AI: na co si dát pozor).
- Kvalita odpovědi závisí na tom, **jak s AI komunikujeme**. Obecně se AI snaží uživateli vyhovět – i za cenu, že si část odpovědi „domyslí“. Proto je důležité ptát se co nejkonkrétněji a srozumitelně. Čím konkrétnější a detailnější dotaz, tím spíše dostaneme relevantní odpověď. Proto pacientovi doporučte, jak základně formulovat otázky (prompty), a odkažte ho na návody „Best practices“ poskytované společnostmi, jejichž modely využívá.
- Nahrávání nekvalitní fotografie lékařské zprávy do AI je typickým příkladem rizikového chování. Pacient tím vystavuje sebe i své údaje dvěma zásadním rizikům: jednak bez kontroly sdílí citlivá zdravotní data (např. rodné číslo či jméno – pokud to dělá na svém účtu, může si je AI spojit s jeho profilem, i když tato data zpráva neobsahuje), jednak zadává pro AI složitý úkol, který plýtvá výpočetní výkon, a vede tak k dalším aproximacím a nepřesnostem. Model musí nejprve obrázek převést do textu a při tom může části informací špatně přečíst nebo vynechat. Nemáme jistotu, jaký text AI skutečně přečetla, a na tento chybný základ pak naváže vlastními domněnkami. Výsledkem mohou být neúplné, zavádějící nebo přímo nebezpečné závěry.

• Pokud se pacient přece jen rozhodne takto AI použít, měl by raději zprávu naskenovat nebo vyfotit kvalitně, oříznout pouze potřebný text bez citlivých údajů a nechat jej převést do textové podoby. Až s takto získaným textem by měl dále pracovat a ideálně si ověřit, s jakou částí textu AI skutečně pracovala. Tento postup může sloužit například k prvnímu „laickému překladu“ odborného textu, aby mu pacient lépe porozuměl. **Nikdy však nenahrazuje následnou konzultaci s lékařem.**

Praktické doporučení pro lékaře:

- Poskytněte pacientovi konkrétní edukační materiály (např. brožuru či ověřený článek).
- Pokud chce použít AI, doporučte mu vhodný nástroj – například NotebookLM, kam může vložit konkrétní vámi doporučený dokument, položit přesný dotaz a zároveň si zkontrolovat části, z nichž AI čerpala.
- Zdůrazněte: „*Vše, co se týká vašeho zdravotního stavu a léčby, je nutné vždy konzultovat s lékařem, nikoliv s AI.*“

Dokumentujte vliv AI:

Pokud bylo rozhodování pacienta ovlivněno radou AI (např. odklad péče), zaznamenejte to do dokumentace: „*Pacient 24 h vyčkával na základě doporučení ChatGPT.*“ V případě medicínsko-právního posuzování (např. při komplikaci) to poskytnete jasné vysvětlení okolností.

Zneužití AI: nové výzvy pro lékaře

Téma může působit okrajově, ale je důležité si uvědomit, že i ve zdravotnictví se s tímto fenoménem můžeme setkat.

Generativní AI totiž umožňuje vznik zcela nových **podvodných postupů a manipulací**, na které musí být zdravotníci připraveni.

Pacient „vyškolený“ AI a telemedicína: AI mohou využívat nejen lékaři, ale i pacienti – i s nečestným záměrem. Chatbot dokáže uživatele „natrénovat“, jak věrohodně předstírat symptomy nebo jak odpovídat na typické otázky k tématu. Pacient se sklonem k simulaci si tak může vytvořit konzistentní (byť smyšlený) příběh a AI navíc umí vygenerovat falešné lékařské zprávy či fotografie nálezů (např. kožního exantému).

Obzvláště v telemedicině mějte na paměti, že zaslané fotografie či videa nemusí být pravé. Například snímek kožního nálezu vytvořený AI může působit věrohodně, ale při bližším zkoumání mohou chybět přirozené rysy (póry, ochlupení) nebo se vzorce vyrážky opakují nepřirozeně. Pokud klinika neodpovídá obráz-

kům, požádejte o další snímky – v denním světle, z různých úhlů či s měřítkem, při pochybnostech trvejte na živém hovoru či osobní návštěvě.

Varování před podvodníky: Rizika nekončí u pacientů. AI umožňuje vytvářet **velmi věrohodné podvrhy** i proti zdravotníkům. Už byly popsány případy, kdy **podvodníci volali pacientům s klonovaným hlasem lékaře**, aby vylákali peníze nebo citlivé údaje. Připomeňte proto pacientům: lékaři **nikdy nepožadují po telefonu hesla, PIN kódy či platby**. Podvod může mít i formu deepfake videí na internetu, kde lékař „doporučuje“ přípravky, které ve skutečnosti nikdy nepropagoval. Proto vždy ověřujte informace z více zdrojů a v případě pochybností doporučte pacientovi obrátit se přímo na svého lékaře.

AI-ready lékař

„AI-ready“ lékař by měl mít několik klíčových kompetencí:

- 1. Rozumí základům fungování AI** – ví, že se jedná o algoritmy strojového učení, zná možnosti a limity aplikovaných modelů nejen teoreticky, ale i prakticky v kontextu zdravotnictví a v této oblasti se pravidelně vzdělává.
- 2. Umí pacientovi srozumitelně vysvětlit přínosy i rizika AI** – stává se tak učitelem digitální gramotnosti. Dokáže ukázat, kdy může AI pomoci, a kdy naopak uškodit.
- 3. Rozvíjí komunikační dovednosti** – v době AI je lidský faktor ještě důležitější. Empatie, individuální přístup a pocit, že je pacient vyslyšen, mají zásadní hodnotu. AI může poskytnout informace, ale nikdy nenahradí lidskost a vztah lékaře s pacientem.
- 4. Spolupracuje napříč obory** – AI v medicíně se dotýká nejen lékařů, ale i IT specialistů, právníků či managementu. Spolupráce zajišťuje, že řešení budou funkční, etická a bezpečná.

Umělá inteligence se stala novým prvkem v komunikaci mezi lékařem a pacientem. Pacienti budou stále častěji přicházet s informacemi získanými z AI a úkolem lékaře je tyto podněty bezpečně zasadit do kontextu. AI může být užitečná například pro administrativu nebo rychlý přehled odborné literatury, ale to z ní nedělá plnohodnotného lékaře. Pacient si může přinést do ordinace „názor od AI“, avšak rozhodující slovo má vždy lékař – se svou zkušeností, znalostí kontextu a odpovědností. Doporučení AI mohou být inspirací, ale konečné rozhodnutí i odpovědnost za něj zůstávají vždy na lékaři.

MUDr. Pavel Sova

člen Pracovní skupiny pro digitalizaci zdravotnictví ČLK
IT specialista Sekce mladých lékařů ČLK

Aktuality a vize Sekce mladých lékařů ČLK pro rok 2026

Mimořádná valná hromada Sekce mladých lékařů ČLK (SML) proběhla 11. ledna 2026. Jejím cílem byla volba jednoho člena výkonného výboru na zbývající část aktuálního funkčního období. Z časových důvodů pozici ve výkonném výboru opustila ke konci roku MUDr. Karolína Zdichová, která odvedla velký kus práce jak v oblasti sociálních sítí, tak v rámci přednášek „Titul v kapse“, a my jí tímto děkujeme.

Na volnou pozici byla zvolena MUDr. Denisa Kočí, která měla již v posledních měsících na starosti rozvoj prezentace SML na sociálních sítích. Přítomní členové SML jednohlasně rozhodli o jejím zvolení do funkce členky výkonného výboru. Ve svém kandidátském medailonku představila program zaměřený na moderní a efektivní komunikaci, která má oslovit širší spektrum mladých lékařů.

Vize pro rok 2026

Sekce mladých lékařů vstupuje do roku 2026 s jasnou vizí posilování komunikace mezi mladými lékaři, propojování jednotlivých oborů a rozšiřování podpory napříč regiony.

Přinášíme přehled klíčových aktivit a plánů na nadcházející období:

1. Vzdělávací aktivity a konference

Již v únoru startují přednášky „Titul v kapse“, jejichž cílem je studentům lékařských fakult těsně před promoci poskytnout rady do



Foto: SML ČLK

prvního roku fungování na pozici lékaře. Náplní jsou kromě představení ČLK a její činnosti praktické poznatky z pracovně-právní oblasti, postgraduálního vzdělávání či diskuse ohledně výhod a nevýhod při výběru jednotlivých oborů. Neodmítáme ani popularizaci práce lékaře, a tak bude mít SML svou prezentaci i pro středoškolské studenty se zájmem o medicínu na konferenci CzechHopes.

2. Rozšiřování regionálních aktivit SML

Sekce mladých lékařů ČLK se v letošním roce zaměřuje na posílení své regionální působnosti. Plánujeme založení nových regionálních poboček SML za podpory okresních sdružení ČLK, a to vždy pod metodickým vedením centrály SML v Praze. Nedílnou součástí tohoto rozšíření bude ustanovení místních koordinátorů, kteří zajistí pravidelnou komunikaci a organizaci aktivit v jednotlivých regionech.

V rámci sdružení připravujeme víkendová setkání, která jsme příznacně nazvali RegioNetky. Ty budou sloužit nejen k odbornému vzdělávání, ale i jako příležitost ke společenskému setkání a navazování kontaktů. Cílem je posílit

angažovanost mladých lékařů a vytvořit prostor pro sdílení zkušeností i diskusi nad aktuálními tématy. První RegioNetka se uskuteční již 22. února 2026 v Plzni.

Zároveň věříme, že právě touto cestou podpoříme aktivní zapojení nových mladých lékařů do činnosti jejich okresních sdružení ČLK. Rozšiřováním regionálních aktivit SML chceme systematicky vyhledávat a motivovat mladé kolegy, aby se stali součástí svých místních struktur a přispěli k rozvoji celé profesní komunity. Budeme tedy velmi rádi, pokud nás kontaktujete na e-mailu juniordoctor@clkr.cz, a to ať už jste mladý lékař, který by chtěl pomoci rozvinout aktivitu ve svém regionu, nebo lékař aktivní ve svém OS, kde by o takovou akci byl zájem.

Závěrem SML ČLK zve všechny mladé kolegy k aktivní účasti na plánovaných akcích a zapojení do nově vznikajících regionálních struktur. Věříme, že společným úsilím posílíme naši profesní komunitu, propojíme jednotlivé obory a vytvoříme prostředí podporující osobní i odborný rozvoj každého mladého lékaře.

MUDr. Pavel Sova, AI a IT specialista SML ČLK

MUDr. Dalibor Veselý, předseda SML ČLK

Inzerce

Hledáme lékaře pro odběrová centra Cara Plasma:

- Ostrava
- Brno
- Břeclav
- Kolín
- Uherský Brod
- Mladá Boleslav

- Práce ihned po škole
- Bez nočních směn
- Rodinné prostředí
- Nadstandardní benefity
- Moderní a čistě zázemí



Cara Plasma
Spolu pomáháme

hr@caraplasma.cz
+420 778 447 758

WWW.CARAPLASMA.CZ

RegioNetky pro mladé lékaře startují!

V nadcházejícím roce plánuje Sekce mladých lékařů ČLK rozšířit své pole působnosti regionálně tak, že se bude více podílet na vzdělávání mladých lékařů a zapojení svých členů k aktivní účasti na společenském dění na úrovni krajské a okresní.

SML ČLK dlouhodobě vnímá z pozice obdobně mladých a zkušených lékařů některé nedostatky ve výuce na lékařských fakultách a v postgraduálním vzdělávání, stejně jako klesající zájem nově nastupujících generací lékařů o dění v okresních sdruženích, komoře a celkové lékařské společnosti. Z těchto důvodů jsme se rozhodli podpořit touto nově vznikající iniciativou vzájemné propojování mladých lékařů jednotlivých regionů formou vzdělávacích akcí a workshopů, jejichž nedílnou součástí budou i řízené či neřízené networky a společenské aktivity.

Po vzoru úspěšné listopadové společensko-vzdělávací akce pro mladé lékaře PaSoNetka jsme se rozhodli zorganizovat v podobném duchu iniciativu nesoucí název RegioNetka. Jak název napovídá, jedná se o lokální nedělní setkávání lékařů, které bychom chtěli v průběhu roku postupně uspořádat v jednotlivých krajích ČR. První již naplánovaná a ČLK schválená RegioNetka se uskuteční poslední únorovou nedělí v Plzni a je určena všem lékařům do 35 let registrovaným v příslušných OS v Plzeňském kraji. K datu odeslání článku do redakce časopisu Tempus medicorum je akce téměř naplněna, na zbývající místa je možno přihlásit se přes kurzy ČLK vyhledáním názvu **47/26 – 1. RegioNetka Plzeňského kraje**.

Témata jsme vybírali s ohledem na multioborovou skladbu účastníků a tak, aby byla pro mladé lékaře atraktivní. Teoretická část se zaměří na vybrané urgentní stavy v běžné praxi lékaře s cílem připomenout základní postupy u vybraných život ohrožujících stavů s použitím léků a pomůcek dostupných v ambulancích a na odděleních. Pro praktickou část jsme zvolili tematický workshop chirurgického šití, kdy si každý z účastníků bude moci na vepřových nožičkách a kůžích vyzkoušet různé techniky sutur a uzlení, pro kolegy z chirurgických oborů pak budou připravené vypracované šlachy k nácviu šlachových sutur. Po zakončení oficiální vzdělávací části bude následovat neformální společenský večer, který poskytne lékařům příležitost seznámit

se s kolegy v kraji, diskutovat nad aktuálními tématy a získat širší náhled na fungování lékařské praxe napříč jednotlivými obory a zdravotnickými zařízeními v regionu.

Věříme, že se nám postupně podaří zorganizovat RegioNetky i ve zbylých krajích ČR, a kromě samotného vzdělávání tím při-

spějeme i k posílení profesních vazeb mezi mladými lékaři v regionu a k jejich postupnému začleňování do dění a aktivit okresních sdružení České lékařské komory.

MUDr. Tereza Krausová,
koordinátorka SML ČLK pro Plzeňský kraj
MUDr. Dalibor Veselý, předseda SML ČLK



**za podpory okresních sdružení ČLK
Plzeňského kraje**

22. února 2026 v Plzni

1. RegioNetka Plzeňského kraje

Společensko-vzdělávací akce pro mladé lékaře

Program:

14:00 - 14:15 úvodní slovo

14:15 - 15:00 urgentní stavy v běžné praxi lékaře

15:00 - 15:45 coffee break

15:45 - 16:45 WORKSHOP chirurgické šití

16:45 - 17:00 zakončení

17:00 - 19:00 networking a raut

Akce je pořádána dle Stavovského přepisu č. 16

Číslo akce: 47/26
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 300 Kč
Odborný garant: MUDr. František Musil

určeno pro okresy Domažlice, Klatovy, Plzeň-jih, Plzeň-město, Plzeň-sever, Rokycany a Tachov

děkujeme okresním sdružením ČLK Plzeňského kraje a dalším sponzorům

Dopady kybernetického zákona na poskytovatele zdravotních služeb

Kybernetický zákon přináší do zdravotnictví nové povinnosti i zvýšená očekávání v oblasti ochrany dat. Článek nastiňuje skutečné dopady právní úpravy na poskytovatele zdravotních služeb, upozorňuje na časté mýty a nátlakové praktiky dodavatelů a zdůrazňuje klíčovou roli vzdělávání zdravotníků v době rostoucích kybernetických hrozeb.

V poslední době se vyrojila řada tiskových zpráv na téma kybernetické bezpečnosti v oblasti zdravotnictví a dopady tohoto zákona na poskytovatele zdravotních služeb, kdy řada firem nabízí své služby v této oblasti. Situace nápadně připomíná implementaci obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), kdy se tato problematika dočasně stala středobodem společenského dění a řada firem nabízela školení, zpracování dokumentace a zajištění souladu s uloženou povinností. V této souvislosti lze připomenout, že Česká lékařská komora poskytla poskytovatelům zdravotních služeb součinnost v podobě zpracovaných vzorů, které jsou dostupné na webu komory (www.lkcr.cz), ale i řadu konzultací, zejména v případech, kdy firmy doslova „tlačily“ poskytovatele, aby s nimi uzavírali smlouvy na dodání dokumentace GDPR za současného nátlaku v podobě poměrně vysokých pokut v případě nesplnění uložených povinností v rozsahu ochrany osobních údajů. Zde je nutno uvést, že řada společností i nadále oslovuje lékaře se snahou přesvědčit je, že mají uzavřít smluvní vztah, avšak zde se s odstupem času projevuje pozitivně informovanost členů komory v podobě rezervovaného postoje, konzultací s právní kanceláří ČLK a až v následném vyhodnocení, zda službu konkrétní lékař využije, či nikoliv.

Podobně je tomu i v rámci zákona o kybernetické bezpečnosti. Abychom předešli dojmu, že lze situaci brát na lehkou váhu, doplňujeme informace o kazuistice skutečných případů z praxe. Cílem není poskytovatele znejistit, ale naopak poukázat na nutnost této oblasti věnovat patřičnou pozornost, neboť se jedná o novodobý fenomén, který postupně mění zavedené procesy ve zdravotnictví, jde-li o výměnu a předávání zdravotnických informací, jejich archivaci a dostupnost. Původně papírové procesy jsou postupně a nevyhnutelně nahrazovány elektronickou formou, a je tedy nezbytné být na tento proces řádně připraven, přičemž není zcela rozhodné, zda se jedná o běžného poskytovatele zdravotních

služeb, nebo nemocniční zařízení. Přirozeně na velká zdravotnická zařízení dopadá širší spektrum povinností vyplývajících zejména z implementace evropské směrnice NIS2 do kybernetického zákona, jež rozšířila okruh subjektů, které se jí musí řídit, například v podobě povinné registrace organizace, které poskytují tzv. regulovanou službu (*pozn.: Zde se jedná primárně o velká nemocniční zařízení, nikoliv klasické lékařské praxe*). Řada informačních médií se dnes soustřeďuje na nepřilíš ideální připravenost zdravotnických zařízení na případné kyberútoky a s tím související plnění povinností vyplývajících se zákona o kybernetické bezpečnosti v oblasti ochrany a nakládání s daty, které obsahují nejen osobní údaje, ale zejména zvláštní kategorii (citlivých) osobních údajů. Byť jsou mediální výstupy veskrze kritické či nepřilíš pozitivní, nelze z dostupných informací činit obecné závěry, a to ani v případech, kdy se terčem kybernetického útoku stane nemocnice. Tyto věci se dnes dějí poměrně běžně a stávají se nedílnou součástí běžného života. Běžný uživatel jakéhokoliv elektronického systému nevidí a nemůže vnímat, že na strategická data denně cílí stovky útoků. Lze však predikovat, že počet kybernetických útoků bude narůstat a nebude cílit jen na strategické systémy, ale v budoucnu se nepochybně zaměří i na běžné uživatele či poskytovatele zdravotních služeb (srov. článek v TM č. 4/2022).

Z dosavadní praxe, a to nejen v oblasti zdravotnictví, je zřejmé, že sebelépe nastavený informační systém je funkční jen do té míry, jak jsou připraveni uživatelé, které lze označit vždy za nejslabší článek v hierarchii bezpečnostních pravidel, jichž prostřednictvím zpravidla ke kybernetickým útokům dochází, a to nikoliv úmyslně, ale velmi často z důvodu nedostatku znalostí, nesprávného přístupu zaměstnavatele, ale i laxnosti samotného uživatele. Právě vzdělávání lékařů, respektive zdravotníků v této oblasti je klíčovým předpokladem pro bezpečné a efektivní fungování zdravotnictví v elektronické formě. Zatímco v oblasti velkých společností či nemocnic lze předpokládat, že školení zaměstnanců probíhají pravidelně v rámci nastavených plánů zaměstnavatele, situace v oblasti menších či malých zdravotnických zařízení je méně příznivá a je výsledkem neobhajitelného tlaku zákonodárce na soukromé lékařské praxe v podobě navyšování zákonných povinností bez adekvátního zohlednění nejen časových, ale především finančních nákladů na jejich implementaci. Tato diskrepance mezi velkými a malými zdravotnickými zařízeními, které disponují profesionály v IT oblasti, může v budoucnu vést k vyšší zranitelnosti menších a malých praxí, kterých i v důsledku tohoto fenoménu – elektronizace zdravotnictví – postupně ubývá, a tyto praxe jsou postupně pohlcovány silnými řetězci, které mají v oblasti

Bezpečný zdravotník

Výuková aplikace ČLK pro lékaře



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

implementace povinností podobné možnosti a zázemí jako velké nemocnice.

Protože běžná praxe nemá možnost proškolení zdravotnický personál v oblasti IT bezpečnosti, která, jak již bylo výše uvedeno, je kruciólní podmínkou pro bezpečné fungování praxe v oblasti elektronické komunikace a nakládání s daty, zařadila Česká lékařská komora do systému celoživotního vzdělávání lékařů kurz s názvem „Bezpečný zdravotník“, který by měl malým praxím pomoci proškolení zdravotnický personál, a prohloubit tak jejich znalosti a kvalifikaci v IT oblasti s cílem získání praktických zkušeností a dovedností, jejichž aplikace by měla být dennodenní rutinou v rámci činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče pacientům.

Kurz bude lékařům dostupný v rámci celoživotního vzdělávání ČLK ve Vzdělávacím portálu ČLK a rovněž bude v případě zájmu lékařů zpřístupněn i jejich zaměstnancům (zdravotním sestřičkám, recepčním a dalším).

Věříme, že tímto způsobem zvýšíme povědomí členů České lékařské komory o kybernetické bezpečnosti, a předpokládáme, že toto téma se do budoucna stane nedílnou součástí celoživotního vzdělávání lékařů a zdravotníků v ČR, neboť pouze orientovaný a řádně připravený zdravotník může být v IT světě bezpečným prvkem, respektive jeho kvalifikovanou součástí.

Navazujeme na úvodní část a přikládáme kazuistiku z praxe, které mají být poučením o dosavadních zkušenostech s kybernetickými útoky a zejména by měly být v pozitivním smyslu „varováním“, že tyto útoky se týkají nás všech, v běžném občanském životě, ale především v profesní oblasti, kdy útočníci záměrně cílí na data, která mohou být mimo jiné i předmětem vydírání.

Kazuistika 1

Oběti phishingu se v posledním roce stalo až 80 procent organizací kritické infrastruktury

Kritická infrastruktura je velmi atraktivní pro útočníky, a je tak pod neustálým tlakem kybernetických hrozeb. Hlavním vstupním bodem, který útočníci používají, jsou stále e-maily. Na tisíc zaměstnanců připadalo 5,7 úspěšných phishingových útoků za rok. I přesto většina organizací nenahlíží na e-maily jako na nebezpečí. Vyplývá to z údajů české společnosti ComSource, která se zaměřuje na kybernetickou bezpečnost a výzkumy globální bezpečnosti firmy OPSWAT.

Phishingové útoky představují obrovský problém pro kyberbezpečnost kritické infra-



struktury. Ochrana před nimi je však bohužel velmi často nedostatečná. V globálním měřítku uvedlo 48 procent společností, že nemá současnou e-mailovou ochranu připravenou na phishingové útoky, 64 procent společností nepovažuje svůj přístup k zabezpečení e-mailů za dostatečný, pouze 34 procent společností se domnívá, že jejich nastavení plně vyhovuje e-mailovým regulacím, jako je GDPR. Jedná se sice o globální čísla, ale dle analýzy ComSource je velmi podobná situace také v ČR.

Více než polovina celosvětových organizací kritické infrastruktury, které se účastnily tohoto výzkumu, vychází z předpokladu, že zprávy a soubory jsou ve výchozím nastavení neškodné. Takový přístup je však mylný. Až 80 procent společností v kritické infrastruktuře se stalo obětmi phishingových útoků, 75 procent veškerého kybernetického ohrožení přichází skrze e-maily. I proto mnohem více organizací potřebuje zavést přístupy s nulovou tolerancí, aby došlo ke zvýšení bezpečnosti. V současnosti je zabezpečení e-mailů spíše v pozadí, do budoucna se firmy připravují k výraznému zlepšování. Právě toto zvyšování obranyschopnosti bude vyžadovat velké úsilí ze strany firem.

Kazuistika 2

Hackeri úspěšně zaútočili na systém Microsoftu

Mezinárodní síť hackerů zneužila závažnou bezpečnostní chybu v softwaru společnosti Microsoft, konkrétně ve firemním systému SharePoint. Útoky zasáhly státní instituce, podniky i univerzity po celém světě. Cílem hackerů bylo proniknout do citlivých systémů, získat přístup k důvěrným dokumentům a odcizit přihlašovací údaje, upozornila agentura Bloomberg.

Mezi zasaženými mají být vládní systémy v USA, Evropě i na Blízkém východě. Podle zdrojů agentury Bloomberg hackeri pronikli

například do systémů amerického ministerstva školství, floridského ministerstva financí nebo Valného shromáždění státu Rhode Island. Útočníci se dostali i do databází zdravotnických zařízení v USA.

Kazuistika 3

Totální blackout, nefungoval ani zvonek. Hackeri nymburskou nemocnici paralyzovali

Nymburská nemocnice se stala terčem kybernetického útoku. Nyní funguje v nouzovém režimu. Mluvčí Jan Záruba popsal, že útok ochromil téměř všechno. Jeden z pacientů musel být kvůli němu dokonce převezen do jiné nemocnice. Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost (NÚKIB) poskytuje zdravotnickému zařízení součinnost.

Kazuistika 4

Výkupné za ransomware trhá rekordy a kvůli cynismu zločinců umírají lidé

Podle analytické firmy Chainalysis jsou dnešní kyberzločinci stále troufalejší. Medián výkupného u nejzávažnějších typů útoků se navíc za poslední rok a půl zvýšil ze zhruba 200 tisíc na 1,5 milionu dolarů. Virtuální gangy také mění strategie a více se zaměřují na instituce, kde je pravděpodobnější, že zaplatí více peněz – třeba nemocnice, kde je jakákoliv odstavka ještě tíživější, protože jde doslova o život. Naposledy třeba masivní útoky potrápily zdravotnická zařízení v Londýně.

Útočníci sahají i po zastrašujících telefonátech přímo na mobil obětí či rozesílají výhrůžky klientům. Třeba u onkologického centra v Seattlu chodily pacientům e-maily, že mohou být zveřejněny jejich osobní údaje.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, ředitel kanceláře ČLK

Ing. Lubomír Noga, Ph.D., MBA

specialita na kybernetickou bezpečnost

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva

Případ úmrtí pacienta, který opustil oddělení nemocnice
a v objektu na odlehlém místě posléze zemřel

V minulosti jsme publikovali rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR i Ústavního soudu, podle kterého „nemocnice není věznice“, a nemůže tedy odpovídat za to, že pacient, u kterého nebyl důvod k omezení pohybu nebo zvýšenému sledování, svévolně odešel z oddělení a posléze zemřel na odlehlém místě v objektu nemocnice. Ústavní soud i Nejvyšší soud zaujaly stanovisko, že za těchto okolností nemůže nemocnice za tato úmrtí odpovídat, zejména proto, že pacient má právo volně se pohybovat až na případy, kdy je nutno pohyb ze zdravotních důvodů omezit, a není možné požadovat, aby personál příslušného oddělení neustále kontroloval, zda je, či není přítomen na pokoji, popřípadě zjišťoval, kde se právě nachází.



České soudy zdůraznily, že šlo o pacienta, kterého nebylo z diagnostických důvodů třeba zvláště sledovat, pacient byl oprávněn oddělení opustit a odejít třeba do kantýny nebo se setkat s blízkými osobami mimo oddělení.

Osoby blízké zemřelému pacientovi podaly proti uvedeným rozhodnutím českých soudů stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Ten vydal dne 4. prosince 2025 rozsudek ve věci vedené pod č.j.: 38342/2023, kterým dal v některých věcech stěžovatelům za pravdu a rozhodl o poskytnutí satisfakce nikoliv nemocnicí, ale státem.

O tomto rozsudku byla vydána tisková zpráva, která byla v některých aspektech nepřesná a zavádějící. Tisková zpráva totiž neoddělila tvrzení stěžovatelů od samotného konstatování soudu k danému případu. Poukazovala tedy na to, co tvrdili především

stěžovatelé, tedy na skutečnost, že pacient se jevil jako zmatený, nebyl přítomen u ran- ní vizity, nebyl přítomen ani v situaci, kdy byl volán k nějakému vyšetření, aniž na to personál reagoval. Posléze se pacient toulal na jiných odděleních nemocnice a pracovník ostražky viděl, že je zmatený, ale nijak na to nereagoval. Po pacientovi bylo zahájeno pátrání až na základě naléhavých telefonátů a osobní účasti osob blízkých zemřelému pacientovi a byl objeven až za několik dní na odlehlém místě v areálu nemocnice, kde pravděpodobně umřel.

Tisková zpráva však především konstatovala důvody podání stížnosti, tak jak je formulovali stěžovatelé a jejich právní zástupci, nikoliv samotné důvody, pro které Evropský soud pro lidská práva rozhodl o tom, že stížnost je důvodná.

Co skutečně rozhodl Evropský soud pro lidská práva

V bodu 54 uvedeného rozsudku Evropský soud pro lidská práva konstatuje, že jeho úvahy a rozhodnutí „by v žádném případě neměly být vykládány jako povzbuzování států k omezování volného pohybu hospitalizovaných pacientů. Soud opakuje, že z hlediska úmluvy je nejen přípustné poskytnout hospitalizovaným osobám maximální volnost pohybu, ale je také žádoucí, aby se co nejvíce zachovala jejich důstojnost a právo na sebeurčení“.

V článku 59 rozsudku pak Evropský soud pro lidská práva konstatuje, že mu nepřísluší spekulovat o jakékoliv potenciální odpovědnosti dotčené nemocnice

ani o hypotetickém výsledku řízení, pokud by procesní otázky byly soudy řádně posouzeny, a domnívá se, že procesní nedostatky podkopaly schopnost řízení v projednávané věci zajistit řádné provedení příslušného legislativního a zákonného rámce určeného k ochraně práv na život pacienta.

Evropský soud pro lidská práva pak zejména kriticky poznamenal, že řízení zahájené stěžovateli trvalo téměř dvanáct let a bylo poznamenáno opakovaným vrácením věci soudu I. stupně k novému projednání. Podle názoru soudu, skutečnost, že první rozsudek v dané věci byl vydán téměř pět let poté, co stěžovatelé zahájili řízení v kombinaci s následnými rozhodnutími o zrušení rozsudků nižších soudů, odhaluje určitý nedostatek pečlivosti a závažný nedostatek ve způsobu, jakým soudy přistupovaly k relevantním otázkám za konkrétních okolností projednávané věci. Navzdory relativní složitosti případu se soud domnívá, že řízení nebylo vedeno s přiměřenou rychlostí.

Z toho lze vyvodit a konstatovat, že Evropský soud pro lidská práva ve skutečnosti vůbec nehodnotil otázku, zda nemocnice porušila, či neporušila nějaké své povinnosti ve vztahu k zemřelému pacientovi, ale konstatoval určitá pochybení v procesním řešení případu a zejména v délce řízení u soudů různých stupňů v České republice a právě z procesních důvodů uznal stížnost jako důvodnou a přiznal stěžovatelům právo na náhradu za újmu způsobenou na jejich právech, kterou bude hradit Česká republika, nikoliv příslušná nemocnice. Soud naopak

zdůraznil, že mu „nepřísluší spekulovat o jakékoliv potenciální odpovědnosti dotyčné nemocnice ani o hypotetickém výsledku řízení“.

Interpretace v tiskové zprávě, ze které by se dalo vyvodit, že Evropský soud pro lidská práva naopak usoudil, že nemocnice porušila své povinnosti, když umožnila pacientovi volný pohyb a nereagovala na skutečnost, že nebyl přítomen u vizity ani nebyl přítomen, když byl povolán k odbornému vyšetření, byla spíše citací samotné stížnosti, nikoliv rozsudku. **Jak Evropský soud pro lidská práva zdůrazňuje, tento rozsudek by neměl být vykládán tak, že volnost pohybu a osobnostní práva pacienta by mohly či měly být v ústavním zdravotnickém zařízení jakkoliv omezovány.**

Podstata rozhodnutí českých soudů, že „nemocnice není věznice“, není v možnostech zdravotnického personálu neustále kontrolovat pohyb pacientů a není možno pacienty omezovat ve volném pohybu, není-li k tomu zdravotní

důvod, zůstala rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva nedotčena a soud poukázal na jiné aspekty případu, které se týkají spíše činnosti soudů než činnosti nemocnice.

Doporučení

Přesto však lze doporučit, aby v budoucnu do vnitřních řádů jednotlivých oddělení nemocnic byla zapracována povinnost pacienta, pokud se na delší dobu vzdaluje z příslušného oddělení, aby tuto skutečnost ohlásil zdravotnickému personálu. Vhodné by bylo i ve vnitřním řádu stanovit, že pacient je povinen být účasten u ranní vizity, nejsou-li vážné důvody k tomu, aby se vizity nezúčastnil.

Pokud pak osoby blízké pacientovi s obavou sdělí zdravotnickému personálu, že pacienta nemohou kontaktovat ani na mobilní telefon a mají obavu o jeho osud, je třeba postupovat podle příslušných směrnic a zahájit potřebné úkony k zjištění, kde se pacient nachází a zda není jeho život či zdraví ohroženo.

Nadále ovšem platí, že nemocnice skutečně není věznice a není v možnostech zdravotnického personálu kontrolovat, zda na jednotlivých pokojích jsou, či nejsou přítomni všichni pacienti a z jakých důvodů případně některý z pacientů přítomen není, s výjimkou případů, kdy je to nutné s ohledem na zdravotní stav pacienta a v té souvislosti jeho omezení ve volném pohybu nebo potřeba zvýšené kontroly.

Bude-li ve vnitřním řádu poskytovatele zdravotní služby uvedena povinnost pacienta zúčastnit se ranní vizity a oznámit personálu vzdálení se z oddělení, pak nedodržení, případně opakované porušení vnitřního řádu zdravotnického zařízení je důvodem k ukončení péče o pacienta, kromě případů péče neodkladné. **Navíc porušení povinnosti pacienta by nemělo jít z právního hlediska k tíži poskytovatele zdravotních služeb.**

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK

BŘEZEN PŘIDÁVÁ MINUTY KE DNI

JAK JE VYUŽIJETE VY?



Lékař v Praze

06:00 🚗 Odjezd (🍳 snídaně v autě...)

06:45 🚦 Pořád v koloně... 😡

07:00 🏢 Konečně v práci

15:30 🕒 Konec směny (8,5 h)

16:15 🚗 Zase kolona... 😡

17:00 🏠 Konečně doma (vyčerpaní)

17:30



Lékař na Dobříši

06:15 🍳 Klidná snídaně doma u stolu

06:30 🚗 Odjezd (30 min z Prahy / 15 min z Příbrami)

07:00 🏢 V práci

15:30 ✅ Konec! (8,5 h) Jdete domů

16:00 🏠 Už jste doma

16:30 ☀️ Celé odpoledne je vaše!

 **HLEDÁME LÉKAŘE**
 **MZDA AŽ 120.000,- Kč**
 **BENEFITY**
 **NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK**
 **PŘÍJEMNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ**
 **ŽÁDNÉ KOLONY**
 **30 KM OD PRAHY**
 **KONEC V 15:30**
 **ČAS NA RODINU**
 **SMYSLUPLNÁ PRÁCE**

PRIM. MUDR. TEREZA HORÁLKOVÁ
horalkova.t@medi-help.cz
TEL.Č. 702 182 429



**PŘIDEJTE SE
K NÁM!**

Zástupný souhlas u každého léku?

Otázka primářky:

Dovolují si se na vás obrátit s žádostí o právní radu na základě kontrolní zprávy ombudsmana na gerontopsychiatrii. V kontrolní zprávě požadují, abychom získávali písemný informovaný souhlas s léčbou od osob blízkých u pacientů, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopni tento souhlas udělit a zároveň nesplňují kritéria pro léčbu bez jejich souhlasu (de facto všichni pacienti s pokročilou demencí, kteří nejsou akutně neklidní – obvykle jsou hospitalizováni převážně z důvodu neschopnosti rodin zajistit celodenní péči a čekají na umístění do sociálních zařízení). V podrobnějším rozboru požadují souhlas nejen s příslušnou hospitalizací, ale i se všemi změnami medikace. Doposud jsme tyto pacienty vedli v režimu nedobrovolné léčby s odůvodněním, že vzhledem k narušení kognice nejsou schopni důvody a rozsah léčby chápat a svou narušenou soběstačností jsou sobě nebezpeční, což postačovalo soudy pro trvající detenci. Na základě tohoto, pro nás zcela nového požadavku jsem kontaktovala lékaře jiných pracovišť s obdobnou strukturou pacientů. Dle jejich vyjádření se s tímto požadavkem dosud nesetkali a písemné souhlasy od příbuzných pacientů rovněž nežadají. Z praktického hlediska je téměř nemožné, aby lékař telefonicky vyžadoval souhlas příbuzného při každé změně léků ať již na krevní tlak, diabetes, léků na spaní, či úzkost. Doposud jsme souhlas vyžadovali pouze při vybraných úkonech, například elektrokonvulzivní terapie či neakutní chirurgické výkony.



ilustrační foto-shutterstock.com

Odpověď právní kanceláře ČLK:

Podle názoru právní kanceláře České lékařské komory zástupný souhlas blízké osoby u pacienta, který není způsobilý k platnému rozhodování, je třeba vyžadovat v případě změny léčebného postupu, nikoliv při aktuální změně konkrétního léčivého přípravku při stále stejném léčebném postupu. **Úprava léků, jejichž dávky a kombinaci je třeba měnit podle aktuálního zdravotního stavu pacienta v daný den a hodinu, podle našeho názoru nevyžadují zástupný souhlas osoby blízké.** Naproti tomu změna léčebného postupu, kdy dojde ke změně strategie léčby u pacienta, by podle našeho názoru vyžadovala předem projednat tuto změnu s blízkou osobou a vyžádat

si její zástupný souhlas se změnou léčebného postupu.

Za vhodné bychom považovali, aby vedení nemocnice reagovalo na kontrolní zprávu veřejného ochránce práv a namítlo, že je prakticky nemožné získávat zástupný souhlas při každé změně dávky léčiv nebo nasazení jiného léku podle aktuálního a často se měnícího zdravotního stavu pacienta, zatímco v případě změny léčebného postupu nebo při vybraných výkonech, které uvádíte, například neakutní chirurgické výkony či elektrokonvulzivní terapie, pochopitelně předchází zástupný souhlas blízké osoby by již vyžadován byl. V reakci na kontrolní zprávu lze rovněž zmínit i stanovisko právní kanceláře České lékařské komory, jak je shora uvedeno.

Inzerce



Hledáme NEUROLOGA a další lékařské odborníky

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

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

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

Kontakt a více informací:

Ing. Martina Vráňková
Country HR manager

+420 775 271 131

martina.vrakovka@affidea.com
www.affidea.cz

Případy hospitalizace bez písemného souhlasu pacienta, a to i za situace, kdy pacient je například v bezvědomí nebo není způsobilý projevít souhlas či nesouhlas s ohledem na svůj zdravotní stav, se musí vždy do 24 hodin od indikace nedobrovolné hospitalizace hlásit soudu v místě sídla zdravotnického zařízení. V těchto případech nestačí ani souhlas blízké osoby, ani souhlas opatrovníka a vždy je třeba hlásit hospitalizaci bez písemného souhlasu pacienta soudu. Naproti tomu osobám blízkým nebo opatrovníkovi je třeba vždy podat informaci o tom, že pacient je hospitalizován bez svého písemného souhlasu a případ byl hlášen soudu.

Léčebný postup u těchto osob, případně změna léčebného postupu by měla být vždy projednána s opatrovníkem, je-li ustanoven soudem, nebo s osobou blízkou pacientovi, pokud taková osoba existuje, není-li pacient způsobilý k platnému rozhodnutí. Nejde-li však o změnu léčebného postupu, ale pouze o jinou kombinaci léků, použití léků proti bolesti, na spaní nebo na krevní tlak, ať již nově indikovanou, nebo v jiné kombinaci při stále stejném léčebném postupu, není rozhodně v možnostech lékařů úpravu vždy projednávat s tím, kdo je způsobilý dávat zástupný souhlas. Podle našeho



Ilustrační foto: shutterstock.com

právního názoru to při stále stejném léčebném postupu není z hlediska zákonných požadavků nutné. Existují i případy, kdy zástupný souhlas si vyžádat nelze z důvodu, kdy je třeba akutně (tady a teď) podat jiný než dosud užívaný léčivý přípravek, ale i případy, kdy lékaři není známa žádná osoba blízká, která by o pacienta projevila zájem a byla ochotna udělovat za něho zástupný souhlas, ani není pacientovi ustanoven

soudem opatrovník. Podle našeho názoru je třeba opatrovníkovi pacienta nebo osobě pacientovi blízké oznámit změnu léčebného postupu a vyžádat si s takovou změnou zástupný souhlas, nikoliv však jakoukoliv změnu léčivého přípravku při stále stejném léčebném postupu.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK

Inzerce

ZAMĚSTNÁNÍ
ve ZDRAVOTNICTVÍ
Jsme tu pro Vás již 14 let

Celé znění inzerátů a další zajímavosti najdete na WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz

Stáhněte si kompletní ÚNOROVÝ NEWSLETTER nebo se registrujte k jeho bezplatnému odběru.

NEMOCNICE TIŠNOV, P.O.
PŘIJME LÉKAŘE/KU NA ODD. LDN
– NÁSLEDNÁ PÉČE A VEDOUČÍHO LÉKAŘE/KU
NA ODDĚLENÍ OLÚ – NÁSLEDNÁ REHABILITACE



ODDĚLENÍ LDN – NÁSLEDNÁ PÉČE – s odbornou způsobilostí nebo specializovanou způsobilostí v oboru vnitřní lékařství, geriatry nebo neurologie, (nebo ukončený kmen) dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů na plný nebo zkrácený úvazek.
ODDĚLENÍ OLÚ – NÁSLEDNÁ REHABILITACE – se specializovanou způsobilostí v oboru ...

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠTOVNA ČR
PŘIJME REVIZNÍ LÉKAŘE - OLOMOUC



Pobočka VoZP Olomouc – zkrácený úvazek nebo práce na DpČ
Náplň práce: Kontrolování využívání a poskytování potřebné zdravotní péče v jejím rozsahu a kvalitě, dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojištěnců; Schvalovací, povolená a posuzovací činnost – žádanky o schválení nebo povolení výkonů, léčivých přípravků; Organizace, řízení a kontrola revizních činností, příprava a provádění fyzických kontrol a revizí ...

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S.
PŘIJMUU LÁZEŇSKÉHO
LÉKAŘE/LÉKAŘKU



Lázně Luhačovice přijmou do svého zdravotnického týmu LÁZEŇSKÉHO LÉKAŘE/LÉKAŘKU HOTEL PALACE***
Požadujeme: Lékař L3 nebo lékař L2 (dokončený interní nebo neurologický kmen) s možností absolvování specializovaného výcviku RFM u nás. Atestací z oborů: RFM (FBLR), neurologie, pneumologie, praktické lékařství, vnitřní lékařství, ortopedie, ORL případně jiné ...

ESET, PSYCHOTERAPEUTICKÁ A PSYCHOSOMATICKÁ KLINIKA, S.R.O.
HLEDÁ PSYCHIATRA A KLINICKÉHO PSYCHOLOGA

NEMOCNICE BENEŠOV
PŘIJME LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ:

CHIRURGIE, NEUROLOGIE, TRANSFUZNÍ A HEMATOLOGICKÉ ODD.

NEMOCNICE BENEŠOV
PŘIJME LÉKAŘE DO SPÁNKOVÉ LABORATOŘE

NEMOCNICE BENEŠOV
PŘIJME LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH AMBULANCÍ:

KARDIOLOGIE, ENDOSKOPIE, PLICNÍ, OČNÍ, NEUROLOGICKÁ AMBULANCE

AMBICARE
HLEDÁ INTERNÍHO LÉKAŘE/LÉKAŘKU V TÝNĚ NAD VLTAVOU

SANATORIUM EDEL S.R.O.
PŘIJME PEDIATRA NEBO PNEUMOLOGA



KRAJSKÁ
NEMOCNICE
TOMÁŠE BATI

Krajská nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně

PŘIJME: LÉKAŘE A LÉKAŘKY

specialisty s kmenem a specializovanou způsobilostí pro oddělení:

DETSKÁ GASTROENTEROLOGIE * KLINICKÁ BIOCHEMIE A FARMAKOLOGIE

Nabízíme:

- * náborový příspěvek až 250 000 Kč
- * možnost ubytování
- * 5 týdnů RD
- * vzdělávání bez smluvního závazku
- * benefiční program
- * firemní Mateřská školka
- * příjemný osobní a zajímavý kariérní život v krajském městě
- * úvazek dle domluvy



Přijďte se k nám nezávazně podívat - rádi Vás seznámíme s naší nemocnicí.

Zašlete svůj životopis na personalni@bnzlin.cz. Více informací na www.kntb.cz, tel.: 577 552 404.

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Dům lékařů, Drahobejlova 27,
190 00 Praha 9

tel.: 234 760 711, 234 760 710

e-mail: vzdelavani@clkcr.cz,
seminar@clkcr.cz

Přihlášky a bližší informace ke kurzům na www.vzdelavanilekaru.cz,
www.lkcr.cz, vzdělávání, kurzy ČLK

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

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.

Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

skupinu posluchačů tak, aby k náviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit. Součástí kurzu je jednak závěrečný test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, a zároveň možnost návštěvy na odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

11/26 Řešení očních problémů v ordinaci pediatra

Datum: 21. 2. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Odborný garant: MUDr. Anna Zabanová

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Seminář bude zaměřen na nejčastější oční problémy v ordinaci pediatra a zároveň i na novinky v dětské oftalmologii včetně hodnocení vyšetření pomocí Plusoptix.

35/26 Aktuální drogová scéna, legislativa v oblasti návykových látek a primární protidrogová prevence z pohledu Policie České republiky

HYBRIDNÍ AKCE (z akce nebude pořizován záznam)

Datum: 28. 2. 2026

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Účastníci přednášky:

pplk. Ing. Tomáš Kratina, Ph.D., MBA, LL.M.

- Zhodnocení a analýza současného stavu v oblasti NL a chemických prekurzorů na území České republiky a Evropy

pplk. Mgr. Hana Tošnarová

- Aktuální právní normy v oblasti NL pro rok 2025 a 2026

kpt. Ing. Jindřich Bulan

- Návykové látky v dopravě

doc. MUDr. Ladislav Hess, DrSc.

- Zombie drugs

pplk. Mgr. Hana Tošnarová, kpt. Ing. Jindřich Bulan

- Primární protidrogová prevence realizovaná NPC a PCR

- Závěry, shrnutí, diskuse

26/26 Léčba obtížné se hojících ran – prakticky, srozumitelně, v souvislostech formou rozhovoru

VIDEOKURZ

Datum: 7. 3. 2026

Délka: 4 hodiny

Kredity: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Jůlia Černošková, Ph.D.

Přednášející: Mgr. Markéta Koutná, Ph.D.; MUDr. Jůlia Černošková, Ph.D.; Mgr. Iva Málková, psychologka, obezitoložka; MUDr. Kateřina Nekolná, paliatrička

Kurz je vhodný pro praktické lékaře i specialisty různých odborností (chirurgie, geriatric a následná péče, cévní chirurgie, angiology, plastická chirurgie, dermatovenerologie). Videokurz nabízí ucelený pohled na problematiku hojení ran, s důrazem na praxi, mezioborovou spolupráci a respektující komunikaci s pacientem. Vhodný jak pro začínající, tak zkušené zdravotníky, kteří chtějí ošetřování ran posunout na vyšší úroveň.

Je určen všem zdravotníkům, kteří se ve své praxi setkávají s problematikou obtížné se hojících ran a chtějí si rozšířit znalosti s důrazem na praxi, souvislosti a mezioborový pohled. Kurz je rozdělen do čtyř tematických bloků, probíhá formou rozhovorů se specialisty a krátkých, srozumitelných sdělení.

Účastníci se seznámí nejen se zásadami moderní léčby ran, ale i s dalšími důležitými aspekty, které jsou často opomíjené, přesto zásadně ovlivňují úspěch terapie.

Komunikace s pacientem s obezitou – jak vést pacienta při redukci váhy bez ohledu na nehojící se rány, jak zvládat jídlo navíc oproti plánu, jak zvládat vnější a vnitřní spouštěče, všímavé jednání, jak se přimět k pohybu a mnohé další. Získáte odkazy na praktické materiály pro systematické vedení pacienta při redukci váhy.

Paliativní péče a rány u paliativních pacientů – citlivý přístup, kdy má smysl ránu léčit a kdy zmírňovat potíže.

Dermatologické okénko – praktické informace k nejčastějším kožním projevům a komplikacím, které provázejí obtížné se hojící rány.

Péče o rozsáhlé a komplikované rány v obtížné se hojícím terénu – zaměříme se na volbu materiálu a způsob ošetření u obtížné polohovatelných pacientů, ošetření rozsáhlých dekubitů v sakrální oblasti, onkologické rány v komplikovaném terénu a další.

Témata:

- Rozsáhlé rány v komplikovaném terénu a jejich řešení
- Nehojící se rány a základy dermatologie
- Obezita a nehojící se rány – jak správně komunikovat s obezním pacientem, kde děláme chyby, jak jej motivovat...
- Paliativní pacient s komplikovanou ránou – jak k němu přistupovat, co je paliativní péče a jaká jsou specifika péče o takového pacienta?

13/26 Dětská gastroenterologie

VIDEOKURZ

Kurz zaměřen na nejčastější problémy z oblasti dětské gastroenterologie a výživy.

Datum: 7. 3. 2026

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Koordinátor: MUDr. Kristýna Zárubová

Účastnický poplatek: 1000 Kč

MUDr. Kristýna Zárubová, Ph.D.

- Novinky v dětské gastroenterologii a výživě

- Helicobacter pylori – kdy vyšetřovat a kdy léčit

MUDr. Jana Dušková

- Racionální přístup ke GERD

MUDr. Barbora Obermannová, Ph.D.

- Neprospívání – praktický návod kojeneckého oddělení ve FNMH

36/26 Jak pracovat s obětí trestného činu v ordinaci lékaře

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

Datum: 7. 3. 2026, 9:00–12:15

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

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

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

- Aktuální reakce na stres

- Porucha přízpůsobení

- Posttraumatická stresová porucha

- Základy krizové intervence

12/26 Pediatrie

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 14. 3. 2026

Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

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

Cílová skupina: PLDD, nové poznatky, aktuality

Koordinátor: doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

- Úvod, postcovidové obtíže u dětí

MUDr. Michaela Jančíková

- Novinky v léčbě nespecifických střevních zánětů

MUDr. Eva El-Lababidi, Ph.D.

- Kdy je vhodné děti léčit růstovým hormonem?

MUDr. Tereza Brožová

- Rizikový novorozenec v ordinaci praktického pediatra

Mgr. Aneta Kodytková

- Anomálie tvaru hlavy u dětí

MUDr. Daniel Fenakel

- Často nemocné dítě

29/26 Asertivita a komunikace v konfliktních situacích

Datum: 14. 3. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Lektor: Mgr. Michal Barda

Kapacita kurzu: 25 osob

10/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 19. 2. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné procvičení praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou

Inzerce

HLEDÁME

PRAKTICKÉHO LÉKAŘE / LÉKAŘKU NEBO LÉKAŘE / LÉKAŘKU PRACOVNĚLÉKAŘSKÝCH SLUŽEB (PLS)

Nabízíme autonomii v péči o pacienty a celou nemocnici se širokým spektrem specializací za zády. Součástí vaší práce bude i provádění pracovních lékařských prohlídek.

Máte atestaci v oboru všeobecného praktického lékařství nebo pracovních lékařských služeb? Pak hledáme právě vás.

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Kurz se věnuje komunikačním technikám pro situace, kde protistrana prožívá silné emoce a hrozí eskalace do slovního či fyzického napadení. Jak předat potřebné informace člověku, který příliš nechce naslouchat? Jak si stát na svém a přitom se vyhnout zbytečnému konfliktu? Jak poznat, že situace se zhoršuje a slova už nepomáhají? Hlavní pozornost je věnována kontextu pomáhajících profesí, probírané postupy jsou však samozřejmě použitelné i v jiných mezilidských situacích.

48/26 Role CT vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 14. 3. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Koordinátor: MUDr. Bc. Martin Horák, Ph.D., RDG oddělení, Nemocnice Na Homolce

Aktualizovaný kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku CT vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat možnostmi a technikami CT vyšetření, jeho limity, problematikou radiační zátěže a přípravou pacientů k vyšetření. Následovat budou nejrušnější vybrané patologické stavy, kde je CT přínosem v diagnostickém postupu. Nedílnou součástí bude i zmínka o intervenčních metodách pomoci CT a závěrem i pár kuriozit.

14/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 19. 3. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

15/26 Vývojové etapy, osobní rozvoj a prevence stagnace

ONLINE

Datum: 21. 3. 2026

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektorka: MUDr. Kateřina Cajthamlová

Ve čtyřhodinovém semináři si nejprve definujeme, co to je lidská osobnost a jak vypadá osobnost „zdravá a normální“ v kontrastu s osobností „akcentovanou“ různými formami psychopatologie. Dále si stručně zopakujeme etapy vývoje lidské osobnosti podle Hayflicka, Eriksona a Piageta a zmíním, jak s těmito obdobími pracuje psychoanalýza a na tělo orientované metody i jak je definuje americký psycholog David Richard Hawkins. Budeme se zabývat úlohou dědičnosti a psychosociálních vlivů prostředí na vývoj osobnosti jedince a rozebereme znaky psychického vývoje. V další části si přiblížíme některé krizové momenty ve vývoji lidské osobnosti: krize identity ve věku tří let a další etapy lidského života a události, které mohou lidskou osobnost modifikovat a transformovat pozitivně i negativně. Zmíním i rozpoznání kvalitativních a kvantitativních změn osobnosti a úlohu takzvaných přechodových rituálů a jak se mohou podílet na optimálním zpracování začátku nebo konce některé etapy lidského života a pozitivně ovlivnit osobnostní vývoj.

Ve třetí části se zaměřím na úskalí, která v dnešní době v těchto vývojových etapách lidí děsí a jak s tím vším pracovat tak, abychom se vyvíjeli a nestagnovali nebo, dokonce, neupadali do předchozích vývojových etap. Co dělat v situaci, kdy si svou stagnaci uvědomíme a jak znovu nastartovat optimismus tehdy, kdy je naše stagnace důsledkem traumatu. V této části připomenou i zvyklosti, které doporučuje Don Miguel Ruiz ve svých publikacích a také to, že pocit štěstí a spokojenosti záleží na tom, jak vysoko si dáme svou pomyslnou „latku“ a jak vnímáme sebe samé ve vztahu k realitě, která nás obklopuje. Zmíním i syndrom vyhoření a jak se mu bránit v osobních i pracovních vztazích.

16/26 Prevence bolestí hybné soustavy – od paty po hlavu a naopak

Datum: 21. 3. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant a lektor: doc. MUDr. Vlasta Tošenová, CSc.

Kapacita kurzu: 25 osob

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Karimatky s sebou.

Pohybová soustava je jedna jednotka, od paty k hlavě a naopak. Je třeba uvažovat v souvislostech a umět testovat, kde je porušena funkce pohybové soustavy. Je třeba analyzovat kloubní dysfunkce, dysfunkce svalů i měkkých tkání. K tomu nám slouží baterie testů, budou preferovány screeningové testy. Na základě toho je možno určit patognomický článek funkční poruchy. V tomto kurzu bude kladen aspekt na vyšetření poruchy a výběr ovlivnění pasivními i aktivními přístupy.

27/26 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 28. 3. 2026, 9.00–16.00 hod.

ČLK ve spolupráci se SLZT

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektoři: PharmDr. Jan M. Hartinger, Ph.D., Farmakologický ústav I. LF UK a VFN

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. LF UK a VFN, Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. LF UK a VFN, Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN

MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky I. LF UK a VFN

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

38/26 Zvláštnosti geriatrických pacientů

Datum: 28. 3. 2026, 9.00–14.15 hod.

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Iva Holmerová (Věnuje se sociálnímu lékařství, lékařské etice a gerontologii. Vede Gerontologické centrum v Praze 8, přednáší na Fakultě humanitních studií UK.) doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

• Kognitivní poruchy a změny chování ve vyšším věku

PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.

• Komunikace se staršími pacienty a rodinami

Prim. MUDr. Martina Nováková, Ph.D.

• Geriatrický pacient – které problémy nejčastěji řešíme

49/26 Role MRI vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 28. 3. 2026

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

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 800 Kč

Lektor: MUDr. Bc. Martin Horák, Ph.D., RDG oddělení, Nemocnice Na Homolce

Aktualizovaný kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku MRI vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat jak možnostmi a technikami MRI vyšetření, jeho limity, přípravou pacientů k vyšetření, tak bude především zaměřen na nejrušnější patologické stavy, kde je MRI přínosem v diagnostickém postupu.

39/26 Patologické jevy na pracovišti

ONLINE

Datum: 25. 4. 2026, 9.00–12.15 hod.

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Tibor A. Brečka, Ph.D., MBA, LL.M.

Poplatek: 800 Kč

Kurz se zaměřuje na rozpoznání a pochopení patologických jevů, jako jsou mobbing, bossing, šikana, diskriminace nebo syndrom vyhoření, a jejich dopad na pracovní prostředí a psychické zdraví zaměstnanců. Účastníci se naučí identifikovat tyto jevy, porozumět jejich příčinám a získají praktické tipy, jak jim předcházet nebo je řešit. Kurz je určen vedoucím pracovníkům, personalistům i zaměstnancům, kteří chtějí zlepšit klima na pracovišti.

Program kurzu

- Identifikace patologických jevů na pracovišti
- Co zahrnuje mobbing, bossing, šikana a diskriminace
- Jak rozpoznat varovné signály a projevy patologického chování
- Důsledky a prevence

- Vliv patologických jevů na jednotlivce a pracovní tým
- Strategie pro prevenci a efektivní řešení problémů

17/26 Kurz z dětské oftalmologie pro oftalmology

Datum: 11. 4. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Kredity: 5

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Anna Zobanová

Kurz je určen výhradně oftalmologům.

Obsahem kurzu je způsob správného vedení ambulantní dětské oftalmologie, strabologie a péče o děti s low vision problematikou. Je určen zejména mladým oftalmologům. Rozebírá diferenciální diagnostiku nejčastějších důvodů, pro které rodiče s dítětem přicházejí (má zarudlé oko/oči. Začalo mrkat. Slzí. Naše dítě vidělo perfektně, ale teď už to tak není. Vadí mu světlo, zavírá oči/oko. Naše dítě asi šilhá. Naklání hlavu. Myslíme si, že naše dítě nevidí. Má problémy se zaostřováním ve škole).

45/26 Novinky v kardiologii

Datum: 11. 4. 2026

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

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

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

prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.

• Akutní kardiologie

prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.

• Diagnostika a léčba dysrytmii

MUDr. Petr Janský

• Thrombologie, antiagregace a antikoagulační (přednášející bude určen prof. Bělohávkem, II. interní klinika VFN a I. LF UK)

• Diagnostika a léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Kardiokardiologie

Inzerce



**Město Vlašim hledá
PEDIATRA / PEDIATRIČKU**

**Po ukončení stávající praxe ke dni
31. 12. 2025 hledáme lékaře/lékařku
pro převzetí péče o děti a dorost.**

Vlašim - přibližně 60 min. autem z Prahy
(dle dopravní situace).

CO NABÍZÍME:

- prostory ordinace zajištěny
- administrativa a provozní podpora
- výhledově městský byt
- nástupní bonus

Zvažujete vlastní praxi nebo změnu působišť?

Ozvěte se – možnosti spolupráce
Vám rádi představíme osobně.

KONTAKT:
Pište: marketa.pytlíková@mesto-vlasim.cz



41/26 Pánevní dno

Datum: 18. 4. 2026, 9.00–13.00 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

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 preaktivováno, a nemůže tedy být oním impulzním centrem pro stabilizaci našeho těla. Také se často stává, že některá vlákna jsou hyperaktivní, jiná naopak ochablá, a tím mohou nastat určité problémy například v podobě neúspěšného počtí, 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.

Doporučení: ručník a sportovní oblečení.

42/26 Hallux valgus – náprava

Datum: 18. 4. 2026, 14.00–18.00 hod.

Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Vbočený palec je v současnosti častým problémem, málokdo ale toto bolestivé dysfunkční onemocnění léčí. Existuje přitom řada různých možností – invazivní či neinvazivní, komerční či nekomerční řešení, jak estetické, tak i funkční. Na teoreticko-praktickém semináři se budete moci seznámit s nejzákladnějšími možnostmi pohybové noční gymnastiky, která řeší nejen estetickou podobu vbočeného palce, ale i funkční stránku pohyblivosti nohy a celého pohybového aparátu. Neb vbočený palec v mládí znamená pro pokročilejší věk problém s pohyblivostí těla. Součástí kurzu je i doporučení vhodných pomůcek pro domácí cvičení.

Doporučujeme vzít si přezůvky a cvičební úbor s sebou.

37/26 Přehled dostupných očkování v ČR včetně legislativního podkladu pro tzv. povinná očkování.

ONLINE

Datum: pondělí 27. 4. 2026 od 16.00 hodin

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 800 Kč

Přednášející: MUDr. Hana Cabrnchová, MBA
Nad rámec povinných očkování máme v ČR dostupná očkování hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vybraným skupinám pojištěnců v zákonem vyjmenovaných preventabilních nákaz. Třetí skupinou jsou očkování nehrazená z v. z. p., ale doporučená pro konkrétní věkové skupiny, případně bez ohledu na věk, ale zohledňující individuální riziko náказы.

Kurz přináší přehled dostupných očkovacích látek, možnosti jejich záměny, očkovací schémata a nová odborná doporučení.

Očekující lékaři musí také umět řešit situace, kde z různých důvodů dojde k nedodržení doporučených intervalů u konkrétního očkování. Schéma musí být doplněno s odstupem například u dětí se zahájeným očkováním v pozdějším věku, očkování v zahraničí, případně u cizinců, kteří přišli do ČR.

19/26 Stres a jeho vliv na duši i tělo

ONLINE

Datum: 16. 5. 2026

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektorka: MUDr. Kateřina Cajthamlová

V první části čtyřhodinového semináře si zopakujeme definice stresu z různých úhlů pohledu a také jednotlivé fáze adaptace na krizovou situaci podle Hanse Selye a Johna Calhouna tak, jak je bylo možné pozorovat v pokusu na myších. Probereme si vliv akutního a chronického stresu na člověka a nejčastější reakce na krizovou situaci podle duševní zdraví (IMH) Palo Alto i zajímavou definici „mapy vědomí“ Davida R. Hawkinse.

Další část bude věnována účelné adaptaci na krizi – i co hrozí v případě adaptace bezúčelné, instinktivního chování nebo ve vyhybavé reakci na stresor. Probereme fáze smířování se se změnou podle různých autorů minulých i soudobých a jak změně čelit. V této části probereme i čtyři kvadranty rozhodování podle Coveyho a jak s nimi pracovat. S trochou nadsázky vám zkusím nabídnout i srovnání jednání v těchto kvadrantech s různými typy temperamentu tak, jak je známe ze starověké řecké nomenklatury a co s tím.

Třetí část bude zaměřena na metody adaptace na stres, psychohygienu a rozpoznání vlivu stresu na organismus náš vlastní i na zdraví našich pacientů. Probereme si některé psychotherapeutické směry a jejich postupy při práci se stresem. Připomeneme důležitost takzvaného příznakového deníku pro naši orientaci v tom, co nám pacienti popisují, případně co my sami zažíváme. Závěrem vám nabídnou malé desatero adaptace na krizi a stresovou situaci.

43/26 Diastáza břišních svalů

Datum: 16. 5. 2026, 9.00–13.00 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kurz problematiky diastázy břišních svalů zahrnuje jak teoretické základy, tak konkrétní praktické postupy a cvičení využitelné při práci s klienty v oblasti fitness a pohybové terapie. Kurz se zaměřuje na pochopení vzniku diastázy břišních svalů, její souvislosti s funkcí bránice a hlubokého stabilizačního systému a na osvojení správných pohybových a dechových návyků nezbytných pro efektivní práci s touto problematikou.

Kurz se mimo jiné zabývá správnou aktivací bránice, nastavením pánve, hrudníku a břišní stěny a jejich vzájemnou souhrou vedoucí ke zlepšení stability středu těla. Důraz je kladen na metodicky správný postup aktivace břišních svalů a odstra-

nění svalových dysbalancí, které mají přímý vliv na stav diastázy.

Kurz je doplněn praktickými ukázkami cvičení zaměřenými na změnu dechového stereotypu, vědomou aktivaci hlubokých i povrchových břišních svalů a jejich efektivní zapojení do pohybu. Součástí kurzu je také doporučení vhodných cvičebních pomůcek a postupů pro domácí cvičení.

44/26 Dolní končetina jako celek

Datum: 16. 5. 2026, 14.00–18.00 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kurz dolní končetiny v pohybových souvislostech zahrnuje jak teoretické základy, tak praktické přístupy a cvičení zaměřené na správnou funkci dolní končetiny jako klíčové součásti pohybového aparátu. Kurz vychází z významu chůze jako základního hybného stereotypu a jejího zásadního vlivu na vzprímené držení těla a celkovou kvalitu lokomoce.

Kurz se zabývá dolní končetinou jako funkčním celkem – od oblasti pánevní kosti přes kyčelní kloub, koleno a hlezo až po chodidlo. Důraz je kladen na správnou stabilizaci a centraci kyčelního kloubu, udržení os dolní končetiny a prevenci jejich přetěžování. Pozornost je věnována také souvislostem mezi poruchami funkce dolní končetiny a vznikem bolestí bederní páteře, kolen či kotníků.

Kurz je doplněn praktickými ukázkami cvičení zaměřenými na zlepšení stability, koordinace a efektivitu chůze i běhu. Součástí kurzu jsou metodické postupy, jak obnovit a udržet správné pohybové stereotypy dolní končetiny a jak je efektivně přenášet do běžných denních i sportovních aktivit.

20/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 21. 5. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMĐ Praha 4 – Podolí

18/26 Praktický kurz přípravy přezkoumatelného stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků)

Datum: 23. 5. 2026

Délka: 6 hodin, 9.00–14.15 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1200 Kč

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 přezkou-

matelných odborných vyjádření ke stanovení výše bodového ohodnocení bolestného a procentuální výše ztížení společenského uplatnění (trvalých následků) dle metodiky náhrady nemajetkové újmy na zdraví, která byla publikována ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu pod č. 63/2014, kterou vložil na vědomí občanskoprávní a obchodní kolegium Nejvyššího soudu ČR k 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).

40/26 Nedonošené a rizikové dítě v ordinaci pediatra

Datum: 23. 5. 2026

Délka: 6 hodin, 9.00–14.15 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

MUDr. Lubomír Hašík, Ph.D.

• Vyšetření v průběhu těhotenství. Současné možnosti fetální medicíny.

doc. MUDr. Peter Korček, Ph.D.

• Rizikový a nezralý novorozenec v průběhu hospitalizace – (staro)nové problémy

MUDr. Zuzana Korčeková (2 hod.)

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

MUDr. Marcela Křížová

• Late preterm novorozenec jako podceňovaná skupina nezralých novorozenců

• Očkování rizikových a nezralých novorozenců

Mgr. Eva Řežábková

• Nedonošené dítě po propuštění pohledem sestry JIP

34/26 Úvod do viktimologie

ONLINE

Datum: 23. 5. 2026, 9.00–12.15 hod.

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Mgr. Tibor A. Brečka, Ph.D., MBA, LL.M.

Poplatek: 800 Kč

Kurz „Úvod do viktimologie“ poskytuje základní přehled o vědní disciplíně, která se zaměřuje na studium obětí trestných činů a jiných traumatických událostí. Účastníci se seznámí s klíčovými pojmy, jako jsou viktimizace, sekundární viktimizace a práva obětí. Důraz je kladen na pochopení potřeb obětí, faktory ovlivňující jejich zkušenosti a možnosti podpory a pomoci. Kurz je vhodný pro odborníky i širokou veřejnost se zájmem o tuto problematiku.

• Základní pojmy a principy viktimologie

• Kdo je oběť a co je viktimizace

• Typy obětí a dopady na jejich životy

• Sekundární viktimizace a její prevence

• Jak předejít dalšímu poškozování obětí v systému

• Role pomáhajících profesí a institucí při pomoci obětí

dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@gvseobecnylekar.cz, 773 545 225

Praktický lékař pro dospělé – Veselí nad Lužnicí (okr. Tábor). Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Veselí nad Lužnicí hledáme lékaře (L2–L3) na plný či částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Náborový příspěvek až 90 000 Kč. Flexibilní volba ordinacních hodin. Pomůžeme s dopravou do ordinace. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), milá a šikovná sestřička, podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok.

5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Kontakt: kariera@gvseobecnylekar.cz, 773 545 225

Praktický lékař pro dospělé – Štětí (35 min. od Prahy, okr. Litoměřice). Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Štětí hledáme lékaře (L2–L3) na cca 12–15 hod./týden. Finanční odměna 45 000 Kč čistého/měs. (při úvazku 15 hod./týden). Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce, vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@gvseobecnylekar.cz, 773 545 225

Praktický lékař pro dospělé na 1/2 úvazek – Brno.

Inzerce

Příjem řádkové inzerce: www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Dermatologie prof. Hercogové přijme kolegyni nebo kolegu do týmu nové pobočky v Nymburce. Kontakt: urbanova@euderm.eu

Praktický lékař pro dospělé – Hodkovice nad Mohelkou. Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Hodkovicích hledáme lékaře (L2–L3) na částečný nebo plný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Flexibilní volba ordinacních hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter). Podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3

Do nadstandardně vybavené ordinace VPL v Brně-Bystřici hledáme lékaře (L2–L3) na 12–15 hod./týden. Finanční odměna 45 000 Kč čistého/měs. (při úvazku 15 hod./týden). Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce, vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@g8vseobecnylekar.cz, 773 545 225

Praktický lékař pro děti a dorost – Kladno. Do zavedené, velmi hezké, nadstandardně vybavené ordinace PLDD na Kladně hledáme lékaře/pediatra L2–L3 na plný nebo částečný úvazek. Finanční odměna 109 000 Kč čistého/měs. při úvazku (33 hod./týden). Náborový příspěvek 100 000 Kč čistého! Flexibilní volba ordinčních hodin. Pomůžeme vám s dopravou do ordinace. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Podpora od silného administrativního týmu. Kontakt: kariera@g8vseobecnylekar.cz, 773 545 225

Na polikliniku Praha 4 – Modřany přijmeme na částečný úvazek lékaře v oboru **neurologie** se zaměřením na EEG, dále EMG je výhodou. Můžete u nás očekávat motivační mzdové ohodnocení, moderně vybavené pracoviště, zaměstnanecké benefity, celoživotní vzdělávání, plnou podporu při chodu pracoviště a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám rozumí a naslouchají. V Mediclinic hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Brno, České Budějovice, Hustopeče (část úvazek), Jablonec nad Nisou, Mladá Boleslav, Mokrý-Horákov (okr. Brno-venkov), Náchod, Pacov a Pelhřimov (flexibilní úvazek), Praha 2 – Vinohrady (část úvazek), Praha 9 – Horní Počernice, Kyje, Svítav. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovanou pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotní vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

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

Hledáme **interního lékaře/lekařku** do Týna nad Vltavou. Přátelský tým, nadstandardní mzdové ohodnocení + odměny, vynikající benefity včetně výhodné zdravotní péče pro vás i rodinu. Ovězte se nám. Kontakt: kariera@ambicare.eu

Hledáme **praktického lékaře pro dospělé** do Milovic. Přátelský tým, přátelský tým, 120 000 Kč měsíčně + odměny, vynikající benefity včetně zdravotní péče pro vás i rodinu. Ovězte se nám. Kontakt: kariera@ambicare.eu

Rehabilitační lékař/lekařka – Hostivař. Moderní a nové zrekonstruované prostory, přátelský tým,

nadstandardní a motivační odměny, flexibilní pracovní doba a vynikající benefity v rámci našich klinik a ordinací. Ovězte se nám. Kontakt: kariera@ambicare.eu

VPL s akreditací v Praze 5 hledá lékaře před atestací na výpomoc. Převzete v dohledné době možné. Kontakt: 603 585 081

Klinika pohybové medicíny Moventa Praha v centru Prahy přijme lékaře/ku **ortopedie** na 1–2 dny v týdnu. Flexibilní pracovní doba, pouze ambulantní výkony, znalost UZ výhodou. Mzda: od 1300 Kč/hod. nebo 60 % z výkonů. Provize za viskosuplementace. Kontakt: 606 671 313, kariera@prevencepaha.cz

Fyzioterapeuty přijme zdravotnické zařízení v Praze. Pružná pracovní doba, 5 týdnů dovolené. Možnost práce na HPP i DPP. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, keltiamedia-dmin@centrum.cz

Moderně vedená **psychiatrická** ambulance na Chebsku hledá do týmu novou kolegyni/kolegu (min. L2). Nabízíme přátelské prostředí, podporu ve vzdělávání, profesním rozvoji, dobré finanční podmínky, flexibilní pracovní dobu. Jsme akreditovaným pracovištěm pro specializační vzdělávání v oboru psychiatrie. Kontakt: psychesko@seznam.cz

Do **oční** ambulance ve Veselí nad Moravou přijmeme lékaře/lekařku. Jsme mladý kolektiv. Navýši úvazku není problém se dohodnout. Vhodné i pro lékařky na MD. Kontakt: prikazska@ocniveseli.cz

Hledáme **praktického lékaře** (L1–L3) v části úvazku na Kyjovsko (JMK). Nabízíme až 800 Kč/hod. a do budoucna převzetí jedné z našich ordinací v plném úvazku. Bonusy: penzijní připojištění, stravenky, odměny, benzín zdarma. Kontakt: brno@axial.cz, 603 226 143

Ráda výpomohu v ordinaci **PLDD** v Brně. Kontakt: MUDr. Alena Pantůčková, 777 285 837

Psychosociální centrum v Přerově přijme **psychiatra**. Atestace není podmínkou, stačí zařazení do specializační přípravy. Nabízíme dobré podmínky pro komplexní profesionální rozvoj, další vzdělávání a práci v multidisciplinárním týmu. Životopis a motivační dopis zasílejte na e-mail. Kontakt: info@mens.cz

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

Do Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boro-mejského v Praze 1 přijmeme lékaře se specializovanou způsobilostí na oddělení **ARO a chirurgické oddělení** (akreditované pracoviště). Jsme menší nemocnice s rodinnou atmosférou, která kladě důraz na kvalitní péči o pacienty i dobré pracovní podmínky. Nabízíme možnost plného, ale i částečného úvazku nebo individuálně dle vašich časových možností; možnost podílet se na zajištění služeb, práci ve zku-

šeném a přátelském kolektivu, 5 týdnů dovolené + 3 sick days, atraktivní mzdové ohodnocení, odměny, možnost parkování a další zajímavé benefity. Termín nástupu po předchozí dohodě. V případě zájmu se ozvěte. Kontakt: kariera@nmskb.cz, 731 695 323

Zavedená **endokrinologická** ambulance v Praze 4 hledá lékaře/lekařku, endokrinolog-sonografistu s výhodou. Pracovní poměr a pracovní doba dle dohody (HPP, DPP, DPČ), lze i jen zástupy. Kontakt: 776 278 309, endoamb@seznam.cz

Do ordinace v Praze 8, se specializací především na dětskou **oftalmologii**, hledáme lékaře na zkrácený úvazek. Možnost dalšího vzdělávání, atestace není nutná. Kontakt: ocnikarpelikanova@seznam.cz, 777 995 320

Ordinace **VPL** ve Veverské Bítýšce hledá atestovaného lékaře/ku do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou na zkrácený úvazek – t. j. 2 nebo 3 dny v týdnu. Nabízíme velmi dobré ohodnocení a možnost firemního vozu. Kontakt: vpordina-ce@post.cz

Hledáme lékaře do lymfologické amb. v Brně na část úvazek 1–3 dny v týdnu, ideálně dlouhodobá spolupráce. Vhodné pro **VPL, cévní, dermatolog, interna** (i na MD). Pestrá práce, minimum administrativy, super kolektiv. Kontakt: janagaj25@gmail.com

Hledám **praktika**, Pardubice/HK, za plat 110 000 Kč + auto za 6 hodin denně. Do ord. přijmu na částečný/plný úvazek lékaře/ku. Vzdělám tě. Naučím tě chod ordinace. Mám akreditaci. Cesta k atestaci. Akce, teambuildingy. Kontakt: 606 616 334, jan.fikar@medfima.cz

Hledáme **ORL** specialistu do zavedené soukromé praxe v Chrudimi. Plný nebo částečný úvazek. Dobré kolegiální vztahy a vyhovující podmínky pro práci jsou pro nás prioritou. Kontakt: mstriteska@seznam.cz, 732 868 707, Maja Štriteská

Hledáme lékaře/lekařku s atestací na zkrácený úvazek do zavedené **oční** ambulance v Uhonšti. Možnost zaučení v problematice dětské oftalmologie. Přímé spojení z Prahy. Kontakt: ordinace@duaklinik.cz, 7222 928 000, www.duaklinik.cz

Hledáme klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví do týmu psychosomatického pracoviště SKT v Liberci. Zaučíme mladého **psychiatra** v psychosomatické a rodinné terapii. Akreditované pracoviště, zkušenosti, supervize. Kontakt: MUDr. V. Chvála, 731 722 000, www.sktlib.cz

VPL v Praze 5 s akreditací přijme na 2 až 3 dny v týdnu ke spolupráci mladšího lékaře před atestací. Předání praxe v nedlouhé době. Kontakt: 603 585 081

Hledáme lékaře/lekařku s atestací do dlouhodobě zavedené **ORL** ambulance v Ivančicích a Zastávce u Brna na zkrácený úvazek 1–3 dny v týdnu. Kontakt: 721 981 335, ori.zavi@seznam.cz

Klinika všeobecné a estetické dermatologie/Laserové centrum přijme lékaře. Úvazek dle domluvy. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů včetně kompletní estetiky a laserů. Akreditované špičkové pracoviště, nadstandardní platové ohodnocení, služební byt novostavba, automobil, telefon a další. Přátelské a flexibilní prostředí. Kontakt: 737 441 365, www.khdermaclinic.cz

Do zavedené **revmatologické** ambulance v Kladně přijmeme lékaře. Rozsah a typ úvazku na domluvě.

Velmi zajímavé finanční ohodnocení a jiné benefity. Kontakt: vlachova@poliklinikapraha.cz, 739 353 002

Do zavedené **diabetologické** ambulance v Praze přijmeme lékaře. Rozsah a typ úvazku na domluvě. Velmi zajímavé finanční ohodnocení a jiné benefity. Kontakt: vlachova@poliklinikapraha.cz, 739 353 002

Do zavedené **psychiatrické** ambulance v Praze 11 přijmeme lékaře. Rozsah a typ úvazku na domluvě. Zajímavé finanční ohodnocení a jiné benefity. Kontakt: vlachova@poliklinikapraha.cz, 739 353 002

Lékař v Praze 6 – Petřinách přijme **internistu** s licencí na plný nebo částečný úvazek. Nástup dle dohody, pro mimopražské ubytování zajištěno. Kontakt: 602 275 113, alergo.plicni@rakosnik.eu

Lékař přijme **ORL** lékaře na částečný i plný úvazek do letité ambulantní praxe v Řevnicích u Prahy. Výtečné spojení z Prahy. Vhodné pro lékaře v každém věku. Bonusy, nástup dle dohody. Kontakt: 602 275 113, alergo.plicni@rakosnik.eu

Hledám lékaře do **ORL** ordinace v Prostějově s perspektivou převodu praxe. Částečný úvazek možný. Kontakt: srovlas@gmail.com, 582 336 669, 602 702 342

Do zavedené **oční** ordinace s optikou v Praze 3 a Praze 9 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

Hledám nástupce do soukromé **alergologicko-imunologické** ordinace v Českém Krumlově. Kontakt: 380 711 324

ORL lékař – do plně vybavené ORL ordinace v Praze 4 a Praze 5 hledáme lékaře, možnost volby úvazku, nabízíme stravenky, vzdělávání, Multisport/Edenred benefity, pravidelné odměny, 5 týdnů dovolené, nástup možný ihned. Kontakt: 603 730 482

Do moderní ortopedické a fyzioterapeutické kliniky Moventa v Praze 3 přijmu **ortopeda** na 1–2 dny v týdnu. Flexibilní pracovní doba, mzda: 60 % z výkonů nebo hodinově od 1500 Kč/hod. Možno na DPP, IČP, PP. Kontakt: 606 671 313, dmayer@prevencepaha.cz

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Praze hledám odborného zástupce. Bez nutnosti administrativy. Vhodné i pro důchodce. Odměna formou DPP, IČO, úvazek. Kontakt: 606 671 313, vseob.prakticky.lekar@gmail.com

Přijmu **pediatra** na úvazek 0,5–0,8 do ordinace v Břevnově, nástup možný 1.1.2026. Kontakt: babycare@seznam.cz, 723 282 615, dr. Trnková

Na akreditované pracoviště korektivní dermatologie přijmeme na plný úvazek **dermatovenerologa**. Požadavky: min. absolvovali dermatovenerologického kmeny. Nabízíme: práci na prestižním pracovišti se zaměřením na dermatologickou chirurgii, na nadstandardně přístrojově vybaveném pracovišti, možnost zařazení do atestačního vzdělávání z korektivní dermatologie. V případě zájmu volejte na 730 152 303 nebo pište na vedouciprovozu@leclazne.cz

ordinace VPL - Hodkovice nad Mohelkou HLEDÁME LÉKAŘE/-KU (L2-L3)

- **odměna 90 000 Kč čistého/měs.** při plném úvazku (30 hod./týden)
- **flexibilní volba ordinálních hodin**
- **podpora silného administrativního týmu**



**NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK
90 000 Kč!**

KONTAKT:
773 545 225
kariera@g8vseobecnylekar.cz



Hledám **praktického lékaře** (L1-3) v část. úvazku na Hodonínsko. Nabízíme až 800 Kč/hod. a do budoucna převzetí jedné z našich ordinací v plném úvazku. Bonusy: penzijní připojištění, stravenky, odměny, benzín zdarma. Kontakt: brno@axial.cz, 603 226 143

Hledám **psychiatra** do soukromé ordinace v Plzni na zkrácený úvazek. Dobré platové podmínky. Kontakt: 602 311 404

Hledám **VPL** do bonitní ordinace v Zábřehu. Nutnost atestace nebo před zkouškou. Přes 2000 pacientů + firemní péče, ÚZ, EKG, ABI, Holter TK, akreditované ZZ. Plat 100 000 Kč start, 5 týdnů dovolené. Nástup dle dohody. Kontakt: 608 460 040

Do **kožní** ordinace v Dolních Břežanech hledám lékaře (Ize pouze s kmenem) na 1-2 dny/týden na DPP či OSVČ (po nebo pát). Flexi práca. Akreditace. Nástup možný ihned. Odměna 1200 Kč/hod. + 30 % provize z estetiky (Co2, cévní laser...). Kontakt: 739 029 294

Do soukromé rodinné kliniky v Praze na Floře hledám milou kolegyni/milého kolegu v oboru **kardiologie** na 1 den v týdnu. Velmi milá klientela, možnost parkování, výborné platové ohodnocení. K dispozici ECHO, TK a EKG Holter. Kontakt: kandrna@valencin.cz

Do moderní ortopedické a fyzioterapeutické kliniky Moventa se sídlem v Praze 3 přijmu **ortopeda** na 1-2 dny v týdnu. Flexibilní pracovní doba, nadstandardní finanční ohodnocení + provize za aplikace suplementace, podpora zkušeného týmu fyzioterapeutů. Kontakt: 606 671 313, dma-er@prevencepraha.cz

VPL s akreditací přijme lékaře ke spolupráci na několik dní v týdnu, převod praxe bude možný. Kontakt: 603 585 081

Korektivní dermatologie s.r.o. Brno, akreditované pracoviště, hledá lékaře **dermatologa** do ordinace v centru města Brna. Nabízíme moderně vybavenou ordinaci, vzdělávání, příjemný a vstřícný kolektiv. Kontakt: Michaela Vršková, 730 152 3036

Nemocnice s poliklinikou Praha Pankrác - Zdravotnické zařízení ministerstva spravedlnosti hledá lékaře/lékařku na: **chirurgii** (i bez atestace), **neurologii**, oddělení **interních** oborů (i bez atestace) a na oddělení **praktického lékaře** (i bez atestace). Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, zvláštní příplatek 6400 Kč, po zkušební době individuální osobní ohodnocení, závodní stravování, Multisport kartu, příspěvky na produkty na stáří FKSP, možnost stáží na fakultních pracovištích se započtem doby praxe. Nástup ihned nebo dle dohody na plný, částečný úvazek nebo dle dohody. Kontakt: anna.zelena@zms.gov.cz

IMMUNIA nabízí možnost předatestační přípravy na akreditovaném pracovišti pro specializační obor **alergologie a klinická imunologie**. V případě zájmu zasílejte své žádosti na setinova@immunia.org

Zdravotnické zařízení Centrum duševního zdraví z. ú. v Liberci hledá **psychiatra** do psychiatrické ambulance (305), případně do Centra duševního zdraví (350). Mzda 120 000 Kč, objednávkový systém pro ambulanci, recepcie, k dispozici sestra. Kontakt: PhDr. Jana Horáková, 604 209 619

VOLNÁ MÍSTA - POPTÁVKA

Atestovaný **VPL** hledá uplatnění v Praze na HPP na 4-5 dnů týdně na 5-6 hodin denně. Nástup je možný od 5/2026. Hodinová odměna 1300-1500 Kč brutto. Bude se těšit na nabídky. Kontakt: praktickylekarp@seznam.cz

Lékařka s **interním** kmenem a atestací **VPL** hledá uplatnění na lůžkovém oddělení nebo v ambulanci. Kontakt: lekarka12345@seznam.cz

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

Radioložka lékařka v důchodu přijme kratší úvazek v RTG ambulanci, popisy, sonografie. V Praze, po vzájemné domluvě. Kontakt: 607 110 695

Centrum léčebné rehabilitace Liberec s.r.o. hledá **rehabilitačního** lékaře na částečný a později i na plný pracovní úvazek do zavedené ambulance ve středu města. Kontakt: dr. Kotek Vojtěch, 602 147 366 (nejlépe SMS), rehabilitaceliberec@seznam.cz

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/dojždění 3000 Kč/měs., možnost koupě stavební parcely za zvýhodněnou cenu.

Vhodné i pro absolventy. Kontakt: 584 440 144, podatelna@mestojavornik.cz

Nemocnice Na Františku, Praha 1, přijme lékaře **gynekologa** do ambulance, i na zkrácený úvazek. Kvalifikační předpoklady: VŠ vzdělání lékařského směru, specializace (atestace) v oboru gynekologie a porodnictví nebo gynekologický kmen. Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení, širokou škálu benefitů, moderní pracovní prostředí s moderními přístroji a technikou, profesní rozvoj, stabilní zaměstnání a rodinnou atmosféru naší městské nemocnice. V případě zájmu o tuto pozici nám zašlete svůj strukturovaný životopis na e-mail vlckova@nnfp.cz, další informace na www.nnfp.cz/job/lekar-specialista-v-oboru-gynekologie

Pro svoji spolupracovnici - velmi schopnou a spolehlivou nutriční terapeutku a administrativní sílu hledám práci v úvazku 0,5 až 0,8 v oblasti Brno, Boskovice, Blansko, Kuřim. Kontakt: Bc. Hana Benešová, DIS, 605 783 663, benesova-hana@centrum.cz

Hledám **VPL** do bonitní ordinace v Zábřehu. Nutnost atestace nebo před zkouškou. Přes 2000 pacientů + firemní péče, ÚZ, EKG, ABI, Holter TK, akreditované ZZ. Plat 100 000 Kč start, 5 týdnů dovolené. Nástup dle dohody. Kontakt: 608 460 040

ORDINACE, PRAXE

Přenechání ordinace **ORL** v Českých Budějovicích, poliklinika Sever (centrum města), parkování ve dvoře. Na Sadech 22, 2NP. Termín: dle dohody. Kontakt: 606 323 950

Nabízím **oční** ambulanci v Brně v zázemí polikliniky. Zajímavý obrát, lze i pro 2 lékaře. Kontakt: ocni.hornikova@seznam.cz

Prodám svou **gynekologickou** ambulanci - Poliklinika Zahradníková Brno. Kontakt: honzza.55@seznam.cz, 603 545 034

Zavedená ordinace VPL v centru Karviné (Mizerov) nabízí prodej nebo přenechání. Roční obrát cca 5 mil. Kč, forma s.r.o., moderní nadstandardní vybavení, zkušená sestra, stabilní a bezproblémový kmen pacientů. Samostatná ordinace v přízemí rodinného domu. Možná i forma zaměstnání: 150 000 Kč/měsíc + 13. plat, byt 3+1 + garáž, služební automobil. Požadováno: min. společný kmen nebo LI. Kontakt: cismed@seznam.cz, 596 313 375

Přenechám dobře zavedenou ordinaci **vnitřního lékařství** v Praze v blízkosti metry linky C. Ordinace má smlouvy s pojišťovnami - VZP, OZP, VOZP, ZPMV. Dobrá spolupráce s praktickými lékaři v místě. Ordinance se nachází v budově v majetku magistrátu s dobrými nájemními podmínkami. Kontakt: 732 621 291

Nabízím převod praxe **PLDD** nebo zaměstnání za výhodných platových podmínek na celý či částečný úvazek pro lékaře/lékařku s atestací **PLDD** v centru Brna. Kontakt: pldd.brno@seznam.cz

Prodám dlouhodobě zavedenou **oční** ambulanci ve Znojme, právní forma s.r.o. Smlouvy se všemi ZP, kvalitní přístrojové vybavení, velmi solidní ekonomické výsledky. Předání začátkem roku 2027. Kontakt: ocni.znojmo@seznam.cz

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

Zabezpečujeme profesionálně prodej a koupě lékařských praxí včetně úplného servisu - smlouvy, vypořádání, změny na KÚ a ZP. Oceňování a komplexní odborné poradenství při převodech s.r.o. i OSVČ. Celá ČR. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336, 775 679 982

Prodám **VPL** vedenou formou s.r.o. ve Strážnici na Hodonínsku, 1600 registrovaných pacientů. Prodej dle dohody. Kontakt: ordinace654@seznam.cz, 736 686 002

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 80-100 tis. Kč/měs. Převod komplet zařídím. Kontakt: 606 616 334, jan.fikar@medfima.cz

Koupím nebo převážu ordinaci **VPL** pro dospělé v Liberci. Nejlepší forma s.r.o. Jsem všeobecný praktický lékař. Prosím o nabídku. Kontakt: handymail@seznam.cz

Nabízím k prodeji dobře zavedenou ordinaci **VPL** v Ostravě za výhodných podmínek. Kartotéka 1700 r. č. Ve vybavených prostorách polikliniky. Převzetí možné od 1.9.2026. Kontakt: ordinace-vpl.ostrava@seznam.cz

Hledám **očního** lékaře/lékařku s atestací/s kmenem, do plně vybavené moderní ordinace ve Vlašském Meziříčí na 1-3 dny v týdnu. Široký rozsah péče včetně dětské oftalmologie. K dispozici oční škola + ortopt. ambulance. Výhodné platové podmínky. Kontakt: arleta@seznam.cz

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

Koupím a postupně převážu ordinaci **VPL** v Pardubickém nebo Královéhradeckém kraji. Nejsem řetězec. Děkuji. Kontakt: 737 685 491

V souvislosti s odchodem do důchodu hledám **diabetologa** k převzetí praxe v centru Karlových Varů od 1.7.2026. K dispozici je erudovaná diabetologická sestra. Kontakt: z.krejsova@volny.cz

Prodám ordinaci **VPL** - MUDr. Naďa Volná s.r.o. ve Studenci. 1400 reg. pacientů a závodní péče. Velká ordinace, vhodná i pro 2 lékaře. Klidné prostředí. Město Studénka nabízí dotaci 500 000 Kč a bezúroč. půjčku. Kontakt: nada.volna@seznam.cz, 725 091 752

Mám zájem o pronájem moderně vybavené ordinace v Praze s dobrou dostupností. Zatím na 1-2 odpoledne týdně, lze se domluvit na konkrétních hodinách. Dermatologie včetně estetických výkonů. Kontakt: info@lumericara.cz, příj. 727 974 947

ZÁSTUP

Nabízím se jako zástup v ordinaci **PLD** 1-2x týdně. Otrokovice/Zlín. Kontakt: 775 048 446

PRODEJ A KOUPE

Multifunkční dům v historickém centru Kladna na prodej, dům je pět minut chůze od OC Central Kladno, 15 min od nemocnice. Dům je zrekonstruován, s lékařskou praxí dole a nájemníky nahoře. Pro bližší info volejte a pište. Kontakt: 604 751 899, snul@seznam.cz

Prodám zařízení ordinace v Praze: sterilizátor, psací stůl, malé stoly s kovovou kostrou, prosklenou skříň - lékárnou. Kompletní nabídka s obrazy a cenami je k dispozici ve formátu PDF na webu (NE https) <http://ordinace-praha-10.wz.cz>. Kontakt: 602 216 268

Prodám v Praze: kartotéky vyrobené na zakázku, 5 ks, lehce jezdicí - cena 5000 Kč. Přístrojí Quik read go pro CRP, FOB, Streptest, gl. Hb koupený v r. 2017, platné EHK - cena 5000 Kč. Tk Holter koupený v r. 2021 - cena 5000 Kč. Nábytek ordinace a sesterna za odvoz. K odběru 30.3.2026 nebo 30.4.2026. Kontakt: 724 130 442

Prodám **oční** ordinaci v Praze 2, smlouvy se všemi pojišťovnami, kompletní vybavení. Kontakt: elektro-revize@seznam.cz, 777 780 044

Prodám, pronajmu ordinaci **praktického lékaře** v Hostinném v Podkrkonoší. Mohu dále pomoci s chodem ordinace. Kontakt: MUDr. Libor Erlebach, 543 71 Hostinné 442, 603 477 909

Prodám tlakoměr NISSEI DM-500 na ruční nafukovací manžety - je na širší paže, je skoro nový, foto pošlu / pův. cena 3890 Kč, nyní za 590 Kč, dohoda jistá. Kontakt: dr.novotna@seznam.cz, 568 808 234, 607 557 630

Prodám mořské akvárium, zaběhnuté, hotové k instalaci. Obsahuje plně vzrostlé korály, sasanky, mořské živočichy, několik druhů korálových ryb včetně klaunů očkátých „Nemo“, koryšce, ježovku, hvězdičky piskovouny... Vhodné do čekárny ordinací. Objem 500l. Cena 200 000 Kč včetně technologií, krytu. Kontakt: MUDr. Jana Matušová, Ocino s.r.o., 724 643 181, Brno

Prodám plně funkční perimetr včetně PC Optoglob AP 100. Stáří přístroje cca 10 let. Včetně všech technických dokumentů a návodu. Cena 30 000 Kč. Kontakt: MUDr. Jana Matušová, Ocino s.r.o., Brno, 724 643 181

Prodám ECHO přístroj Philips HD-15 s echo sondou S5-1 a lineární sondou, plně funkční - cena dohodou. Kontakt: 775 963 757

Koupím ordinaci **VPL** v Praze a blízkém okolí. Jsem mladý atestovaný praktik, nezastupuji řetězec. Rád bych dále rozvíjel náš krásný obor a tradici praktického lékařství. Možné postupně převzetí a spolupráce, vše dohodou. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

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

Prod. 2. r. starý sonograf Sonoscape E2. Přístroj s barev. displ. 15.6" mon. vozík, nož. pedál... Pův. cena 200 000 Kč, nyní 50 000 Kč. Kontakt: 602 841 411

Prodám starší UZ Samsung EKO 7 s kardiologickou, cévní a abdominální sondou. Plně funkční. Pravidelné BTK. Ideální do kardiologické/angiologické/interní ambulance. Cena dohodou. Další info mailem nebo telefonicky. Kontakt: indruch@cardiovasc.cz, 603 304 083

Prodám 2 katotéky Bislej téměř nové. 1x se 4 šuplíky - nová: výška 132, šířka: 41,3, hloubka 62,4 cm Cena 4000 Kč. 1x se 2 šuplíky - používaná v pékném stavu: výška 71, šířka 41,3, hloubka 62,4 cm. Cena: 2500 Kč. Předání Hranice, okr. Přerov. Kontakt: 605 160 231

Prodám elektrochirurgickou jednotku Martin ME 82, nepoužívanou, bez známek opotřebení, kompletní přísluší, Type BF, Class I, Monop. 80 W/300 Ohm - int. 10 s/30 s, Bip.: 70 W/50 Ohm 1,23/0,92/0,46 MHz. Nejvyšší nabídky. Kontakt: 602 800 577

Prodám UZ přístroj Edan U2 prime edition + lineární a konvexní sonda. Vhodný i pro POCUS. V provozu od roku 2021. Cena 75 000 Kč. Kontakt: info@holman-interna.cz

Prodám zavedenou **ORL** praxi (s.r.o.) na poliklinice v Praze 1. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Kontakt: 725 357 894, vladislav.huna@gmail.com

Koupím ordinaci **praktického lékaře** v Českých Budějovicích a okolí 30 km, do jednoho milionu korun. Kontakt: hlavaty.libor@email.cz

Hledám **VPL** do bonitní ordinace v Zábřehu. Nutnost atestace nebo před zkouškou. Přes 2000 pacientů + firemní péče, ÚZ, EKG, ABI, Holter TK, akreditované ZZ. Plat 100 000 Kč start, 5 týdnů dovolené. Nástup dle dohody. Kontakt: 608 460 040

Prodám nevyužitý zdravotnické vybavení: přístroje, pomůcky, výukové trenážery a modely. Seznam položek na www.urgentniprijem.cz/nevyuzite

Koupím **pneumologickou** ambulanci, celá ČR. Kontakt: 775 192 462

Dětská lékařka odkoupí ordinaci **PLDD** ve Frýdku - Místku a okolí. Kontakt: 704 595 650, detkaprax@seznam.cz

PRONÁJEM

Objekt k pronájmu Mladá Boleslav, Vodkova, 248 m², 6x parkovací místo, strážné, za branou. Kontakt: tompson@seznam.cz

SLUŽBY

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

S.r.o. - nejnedodušší a daňově nejvýhodnější způsob prodeje a jediná možnost reálného dělení praxí. Po 5 letech nedaníte. Stovky realizací po celé ČR, nejlepší ceny. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336

Dotace na rezidenční místa 2026. Pomůžeme vás s dotací i se získáním akreditace školitele. Postaráme se o kompletní žádost a hladký průběh celého procesu. Nezávazná konzultace. Kontakt: www.infoprolekare.cz/akreditace-skolitele

PUROBOT: víc než jen aplikace. Více než 700 ordinací ho využívá, průměrné zvýšení výdělku ordinace činí 26 % a spokojenost zákazníků je na 95 %. Domluvíte si 20minutovou online ukázkou zdarma a objevíte jeho sílu. Kontakt: www.purobot.cz

Elis a Elis s.r.o. Oceňování praxí. Transformace na s.r.o. Převody praxí. Právní, ekonomická a daňový servis. Dlouholetá praxe, profesionální přístup, časová flexibilita. Kontakt: 602 437 166, poradce@mybox.cz, www.elis-dane.cz

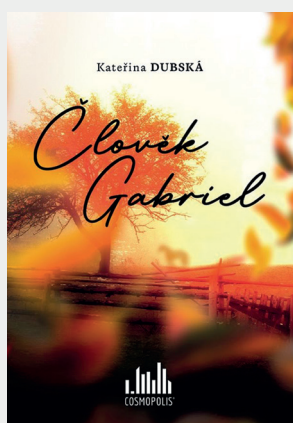
SEZNÁMENÍ

Lékař, 49/175, hledá příjemnou a stříhlou partnerku Vš pro vztah, kdy se budeme jeden na druhého těšit a budeme si mít co povídat i za dlouhou řadu let. Ze zájmu rád rekreačně sportuji, jsem nekuřák. Bydlím i pracuji v Praze. Kontakt: eotaxin@seznam.cz

RŮZNÉ

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Praze hledám odborného zástupce. Bez nutnosti administrativy. Vhodné i pro důchodce. Odměna formou DPP. Kontakt: 606 671 313, vseob.prakticky.lekar@gmail.com

KŘÍŽOVKA O CENY



Člověk Gabriel

Kateřina Dubská

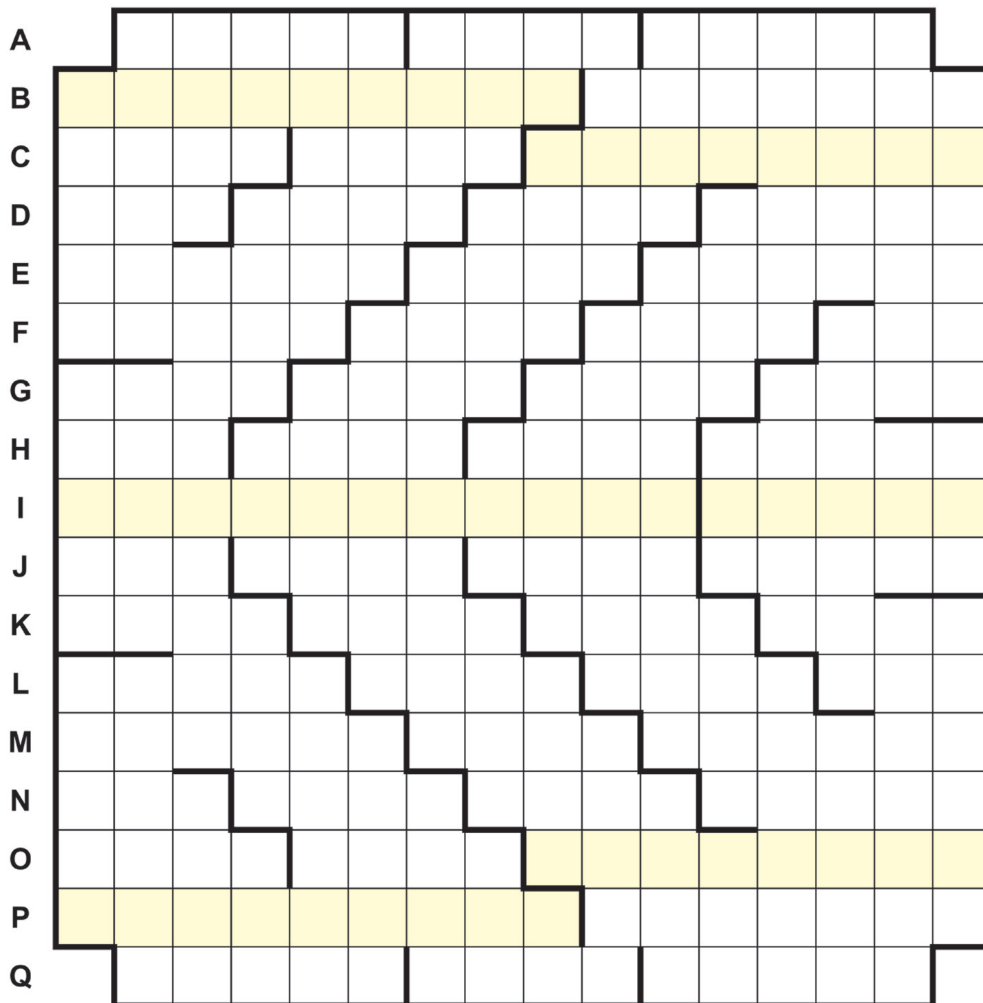
Začtete se do fascinujícího a silného vyprávění člověka, který se kvůli lásce vzdal svých rodinných pout a rozhodl se žít mezi lidmi, kterým nerozuměl a oni nerozuměli jemu. Příběh plný lásky, koní, hlubokého porozumění vůči přírodě a dění mezi nebem a zemí. Nechte se unést spolu s člověkem Gabrielem do Evropy přelomu 19. a 20. století, do dob zdánlivě idylických, kdy čas ještě plynul zcela jinak.

„Není to poprvé, kdy veřejně prohlašuji, že tuto knihu si napsal Gabriel sám. A myslím to samozřejmě tak, že mi při psaní do hlavy přitékala slova nějak sama od sebe a příběh se točil úplně jiným směrem, než jsem měla původně v úmyslu. Nejdříve se mi zdál sen, který se nakonec stal samostatnou kapitolou nazvanou Dívky s očima jako hvězdy,“ říká o knize v předmluvě tohoto vydání Kateřina Dubská.

264 stran, cena 399 Kč

Více na www.grada.cz/clovek-gabriel-13453

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Po pár hodinách mi zavedli do levé ruky kapačku pro urychlení porodu a po dalších dvou hodinách do pravé roztok pro zmírnění bolesti. Mistopřízeň prohláší, že... (dokončení citátu, jehož autorkou je Ivanka Devátá, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: A. Hrubá tkanina; šťastné číslo; šlechtic. – B. 2. díl tajenky; oddělit motykou. – C. Reverzy; americký keř; 1. díl tajenky. – D. Biblická praměti; domácí Anabela; spěch; Perun (nářečně). – E. Hebké tkaniny; uskupení; cukerný sirup. – F. Ceta; netečný plyn; asijská bylina; šlágr. – G. Někdejší skandinávský šlechtic; německy „pán“; heslo; prodloužená boční zeď. – H. No; americký herec; film Ivana Reitmana; opatřit podkovami. – I. 3. díl tajenky; 6. díl tajenky. – J. Kód Antarktidy; latinsky „proti“; noční pták; jinak zvaný. – K. Německy „studený“; Verdiho opera; poté; rod tropických mravenců. – L. Stranou; bušení; rakouské město; nabitý atom. – M. Český spisovatel; mládě dravce; forma japonského divadla. – N. Psovitá šelma; obyvatel Arábie; nahustit vzduchem (v esperantu); španělský tenista. – O. Ocas; rumunské město; 4. díl tajenky. – P. 5. díl tajenky; zeman (zastarale). – Q. Despota; potichu; tajný dopis z vězení.

SVISLE: 1. Francouzský přístav; odlišné; bájný český silák. – 2. Louka na kopci (nářečně); jméno zpěvačky Langerové; stávat se vlhkým. – 3. Památníky; rybíz; kulovité bakterie. – 4. Jméno moderátora Korantenga; žebrák v mariáši; japonská potápěčka; jméno zpěvačky Elefteriadiu; Severan. – 5. Odříkavý člověk; zemina; část ČR. – 6. Zařízení jídelny; nemlít; nizozemsky „plout“. – 7. Druh jelena; stroj na zatloukání pilotů; jednotka informace. – 8. Vysoké karty; halogen; hrůza; biomas; římskými číslicemi 601. – 9. Francouzsky „ze“; hudební nástroj; Nezvalova hrdinka; drb; obec u Pacova. – 10. Srbský mládenec; čerstvý násyp; vymílání zemského povrchu. – 11. Nespat; učitel počtů; latinsky „totéž“. – 12. Polní míra; pružina; vaječné buňky; biblická osoba; značka pracího prášku. – 13. Reaganovo jméno; vlk z Knih džunglí; stát se zbabělým. – 14. Podpora; přidávat hnojivo; oznámená. – 15. Postupně přinést; kód letiště Utica; východoslovenská obec. – 16. Náměty; jehličnan; základ umělých barviv.

Pomůcka: aeri, houvar, momak, Tokajík, UCI, varen.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 1/2026 se skrýval citát od neurologa a humoristy Svatopluka Káše: **Líbání je pro zdraví velmi riziková činnost. Ani ne tak z hlediska možnosti přenesení infekce, ale spíše jde o riziko pozdějšího přetížení nemocnic.**

Knihu *Člověk Gabriel* od Kateřiny Dubské (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Marta Havlíčková**, Kolín; **Ladislav Koblížek**, Havlíčkův Brod; **Michal Petras**, Karlovy Vary; **Marie Ressová**, Brno; **Miloš Rund**, Jablonec nad Nisou; **Petr Slabý**, Brno; **Božena Suttnerová**, Sokolov; **Josef Tesař**, Suchbát nad Lužnicí; **Jana Tomčalová**, Skalná; **Jaroslava Vašková**, Letovice.

Na správné řešení tajenky z TM 2/2026 čekáme na adrese recepce@clker.cz do 4. 3. 2026. Výherci se mohou těšit na *Magická tajemství Prahy* od Davida Černého. 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 seznamte s úplnou informací o přípravcích v Souhrnu údajů o přípravku.**

axonia
PHARMA

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

PERCZ1125A