



TEMPUS MEDICORUM

3/2026
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**28. ples lékařů českých
v noblesních prostorách Obecního domu**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Lékaři jsou v systému nejdražší, říká ministr Vojtěch

Rozšiřování kompetencí sester vyvolává v lékařské obci obavy

Není to útok na lékaře, ohrazuje se prezidentka ČAS Martina Šochmanová

Lékařské komory napříč Evropou se rozšiřování kompetencí sester a lékárníků brání

Pacienti preferují očkování u lékaře

Rozhovor s novým předsedou Vědecké rady ČLK Petrem Arenbergerem

Představujeme členku představenstva ČLK Kamilu Nouzovou

Jaká bude úhrada gynekologické péče v roce 2026



Komora hájí integritu lékařského povolání

S nástupem progresivistického ministra Vojtěcha, který vystřídal konzervativního profesora Válka, učili zástupci nelékařských zdravotnických profesí konečně šanci získat i u nás část kompetencí dosud vyhrazených lékařům a lékařkám, tedy zdravotnickým profesionálům s nejvyšší teoretickou i praktickou odborností.

Po vzoru USA s jejich suverénně nejdražším zdravotnickým systémem, po vzoru vojensky organizovaného Izraele, ale také s inspirací z některých západoevropských zemí se nová administrativa zřejmě pokusí o revoluční změnu, o opuštění paradigmatu, že pouze lékař je tím, kdo s přihlédnutím k vůli samotného pacienta rozhoduje o způsobech jeho vyšetřování a léčby.

Samotný léčebně diagnostický proces samozřejmě lékaři ani dnes nerealizují sami, ale v rámci týmové spolupráce s ostatními zdravotníky. Konečnou odpovědnost však vždy nese ošetřující lékař nebo lékařka, který je vedoucím zdravotnického týmu. Pokud by zdravotní sestry, případně i lékaři, mohli samostatně indikovat vyšetření a interpretovat jejich výsledky, pokud by mohli samostatně ordinovat léky až dosud vydávané jen na základě lékařského předpisu, znamenalo by to zásadní změnu. Potřebujeme ve světě vysoce ceněné zdravotnictví takovou revoluci? Přejí si pacienti, aby je místo lékařů léčil někdo jiný? A touží vlastně samotné zdravotní sestry a zaměstnanci lékárenských řetězců po takové míře odpovědnosti? Uvědomují si, že pokud budou moci samostatně bez kontroly rozhodovat, budou to také právě oni, kdo se samostatně a bez lékařské ochrany budou ze svých možných chyb zodpovídat? Myslím, že většina z nich si podobnou změnu nepřeje.

Lékařské řetězce chtějí maximalizovat své zisky, to je logické jednání obchodníků. Vedení České asociace sester chce svoji komoru s povinným členstvím pro všechny nelékaře, to je srozumitelné. Ministr Vojtěch chce vyřešit nedostatek lékařů a ušetřit peníze, což však, jak ukazují zahraniční zkušenosti, není reálné. Spíše naopak. Ve Švédsku obdobná reforma náklady zvýšila kvůli nemalému množství případů, kdy musí lékaři opakovat nekvalitní vyšetření a drazé napravovat omyly svých méně kvalifikovaných kolegů.

V USA se s rozkvětem profese „lékařských asistentů“ stala pro řadu nemocných péče od skutečných lékařů finančně nedostupnou, pokud

nejde o život ohrožující stavy. Zatímco v Izraeli si prakticky veškeré námitky pacientů mohou i tamní lékařské asociace dovolit odbývat neprůstřelným konstatováním, že jsou trvale ve válečném stavu, a s lékaři tedy diskutovat nemusí, v Evropě to již tak jednoduché není. Proti snahám nahrazovat práci lékařů nelékaři tak protestují relevantní lékařské organizace ve Velké Británii, ve Francii, ale třeba i v Portugalsku. Kromě poklesu kvality zdravotní péče i ohrožení bezpečnosti pacientů zaznívají z jejich strany také varování před zhoršením možnosti praktického vzdělávání začínajících lékařů.

Pro podporu však nemusíme chodit až tak daleko. Zcela odmítavě se k podobným změnám totiž jednotně staví také Slovenská lékařská komora i Slovenská lékařská společnost. Naše odborné lékařské společnosti zatím takticky mlčí a s diplomatickým tichem se spokojují i rozličná sdružení soukromých lékařů, jejichž náčelníci chtějí za každou cenu vycházet s vrchností zadobře. V mediálním hluku z různých sponzorovaných konferencí tak zatím převládá podpora pro experiment, který si již v řadě zemí měli možnost s rozporuplnými výsledky vyzkoušet. Dokážeme se poučit z cizích chyb, nebo je i tentokrát budeme opakovat?

Populace stárne, medicína dokáže stále více, ale zároveň je také dražší a dražší. Politici odmítají akceptovat skutečnost, že za stávající peníze je dostupnost kvalitní lékařské péče pro každého, kdo ji potřebuje, prakticky neudržitelná, a místo toho, aby se svých voličů zeptali, jak chtějí tuto tvrdou realitu řešit, nabízejí jim nejrůznější šidítka. Typickým podvodem na voličích jsou tzv. online pohotovosti, které ve skutečnosti nejsou ničím jiným než zprostředkováváním nezávazných konzultací s lékaři, kteří pacienta neznají, nemají možnost ho vyšetřit a často jim chybějí kvalifikace i zkušenosti.

Politici však přicházejí také s dalšími novátorskými postupy, jak ušetřit peníze na pacientech a nechat vydělat těm, kdo se na zdravotnictví živí. Vymýšlejí nové cesty, jak „řešit“ nedostatek lékařů. Nabízejí nám autonomně operující roboty, podle manuálu ordinující zdravotní sestry, preventivní prohlídky v lékárnách všem na očích a do budoucna mladé lékaře závislé na podpoře umělé inteligence. To chceme? Já ne. My potřebujeme vzdělané, prakticky zaměřené lékařky a lékaře, kteří dokážou své pacienty léčit i poté, co spadne internet a někdo vypne proud. Jejich existence, jejich práce, jejich znalosti a dovednosti jistě nejsou zadarmo, ale z hlediska zachování naší národní bezpečnosti v současném nejistém světě musí být absolutní prioritou. Jejich dostupnost se totiž dříve či později může stát podmínkou přežití každého z nás.

Milan Kubek

OBSAH

SPOR O KOMPETENCE

3-14

Lékaři jsou v systému nejdražší. Vojtěch chce posílit kompetence sester. Kompetence všeobecných sester jsou již dnes velmi široké. Podle poslankyně Mádlové musí být nastaveny jasné mantinely. Není to útok na lékaře, tvrdí prezidentka ČAS Martina Šochmanová. Zásadně zamítavé stanovisko slovenských lékařů k rozšíření kompetencí sester. Varovně zahraniční zkušenosti.

PRŮZKUM

16-18

Pacienti preferují očkovaní u lékaře a odmítají screening v lékárnách

VĚDECKÁ RADA

19-21

Vědecká rada ČLK musí být slyšet, říká její nový předseda Petr Arenberger

ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ

22-23

Kdy se ambulantní systémy napojí na centrální eZdraví a kolik to bude stát?

ZMĚNY V LÉKAŘSKÉM STAVU

24-25

Kam mizí soukromé lékařské praxe

KODEX FÉROVÉHO INFLUENCERA

26

ČLK se připojila ke Kodexu férového influencera

ČINNOST ČLK

27-29

Piráti jsou sice v opozici, ale i přesto nám můžou pomáhat

Integrita lékařského povolání a ohrožení soukromých lékařů ze strany řetězců a monopolů

Dva muži v bílém

Co chystá Ministerstvo zdravotnictví. Dvacet sedm zákonodárců je členy ČLK

ROZHOVOR

30-31

Nouzová: Stabilita systému začíná komunikací

ÚHRADY

32-33

Úhrada gynekologické péče v roce 2026

NÁVYKOVÉ LÁTKY

34

Současná „drogová scéna“

PLES LÉKAŘŮ

35

Ples v Obecním domě se povedl

PRÁVNÍ PORADNA

36

Poznámka k telefonickým výhrůžkám firem vnučujících služby v oblasti GDPR

NEKROLOGY

37

Zemřeli MUDr. Jiří Bielek a prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

SERVIS

38-43

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/17, 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

recepce@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 3: 4. 3. 2026 • Vyšlo: 17. 3. 2026

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,

odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 16. 12. 1996

Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Řádková inzertní je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.

Větší rozsah a inzertní nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Michaela Koubová

Lékaři jsou v systému nejdražší. Vojtěch řekl, kde chce posílit kompetence sester

Musíme posílit kompetence nelékařských zdravotníků. Ať už se to lékařům líbí, nebo ne. Klíčové je to podle tehdejšího kandidáta a současného ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha zejména v dlouhodobé péči, která jinak zkolabuje.

„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,“ poukázal Vojtěch.

I na samotné konferenci Efektivní nemocnice 2025 se ovšem jasně ukázalo, že takový úkol nebude lehký. Prezident České lékařské komory Milan Kubek ve své úvodní prezentaci podtrhl usnesení sjezdu ČLK, podle kterého bude jednou z výzev ve zdravotnictví „boj o zachování integrity lékařské profese“. S ním podle něj souvisí „**riziko převádění kompetencí na levnější a snáze ovladatelné pracovníky**“. Což je nepřekvapivě tvrzení, které leckomu hýbalo žlučí.

Lékaři nerespektují suverenitu sester

Bývalý ministr zdravotnictví v letech 2006 až 2009 Tomáš Julínek připomněl, že mnozí lékaři odmítají své kompetence používat v dlouhodobé péči. Navíc často sestrám zasahují do ošetrovatelské péče.

„Doktoři se jim do toho montují, pořád něco v systému narušují a nerespektují jejich suverenitu. Kdyby páni primáři a doktoři dokázali respektovat svou vrchní sestru, která řídí ošetrovatelskou péči na oddělení, bylo by to o mnoho lepší. Především pro pacienty,“ zdůraznil Julínek.

Jako konkrétní příklad uvádí provádění ranní hygieny. Ta se v nemocnici obvykle dělá mezi pátou a šestou hodinou.

„Pacientům nevyhovuje, když s vámi ráno třesou. Vyhovuje to doktorům. Vždyť to může

dělat v devět ráno, ne noční směna. Pak ale vážení páni doktoři dobíhají na vizity a tuto péči narušují. Když jsem řekl, že budou chodit včas a jen určení ošetrovatelské lékaři, byl to hrozný boj. Nakonec jsem to v jedné nemocnici prosadil, ale jakmile jsem odešel, bylo to v tu ránu zpátky. Přitom taková hloupost. A pak se zkuste bavit o uvolnění výkonu,“ pozastavil se Julínek.

V dlouhodobé péči to jinak nepůjde

Některé oblasti medicíny si ovšem kompetenční změny vysloveně vynucují. Jinak hrozí, že vzhledem k demografickému vývoji péče zkolabuje. „Mluvím zejména o dlouhodobé péči, kde dnes žádný mladý lékař pracovat nechce. Najít nového geriatra je iluzorní. Přitom počet pacientů bude v dalších patnácti

dvaceti letech dramaticky stoupat. Budou to polymorbidní, velmi standardizovaní pacienti. Sestry budou podle klinického protokolu schopny se o ně velmi dobře postarat, aniž by tam musel být lékař. Hlavně v dlouhodobé péči se tak bez posílení kompetencí sester neobejdeme," konstatoval Vojtěch.

Pro posílení role nelékařských zdravotníků jsou i plátcí péče. „Z hlediska kompetencí není nižší zdravotnický personál zcela vytěžován a určitě tu je prostor pro jeho větší zapojení. Podobně jako je to v západních zemích. Na druhou stranu některé postupy například v Anglii, kde je využívání nižšího zdravotnického personálu mnohem častější než v České republice, mohou způsobovat i problémy. Je to tedy na odbornou diskusi, které se za VZP rádi zúčastníme," řekl v době konference náměstek Všeobecné zdravotní pojišťovny Jan Bodnár.

S tím souhlasil i prezident Svazu zdravotních pojišťoven Martin Balada. „Nějakých drobných změn se dočkáme už po Novém roce – velká zdravotnická novela prvky již přináší. A do budoucna bychom se tomu neměli bránit. Vidíme v tom i potenciál úspor," dodal.

Beztak už práci dělají

I když se v poslední době vede kolem rozšiřování kompetencí (a to nejen u sester, vzpomeňme třeba na emoce kolem očkování v lékárnách) vášnivá diskuse, v řadě oblastí už nelékařští zdravotníci činnosti navíc beztak vykonávají.

„K delegování kompetencí na nelékařský personál už dávno došlo. My se jen musíme přizpůsobit praxi. To znamená doškolení střední zdravotnický personál tak, aby byl certifikovaný. Dnes už běžně sestry indikují pacienty ke specializovaným vyšetřením a v terénu vypisují eRecepty. Je tedy třeba přizpůsobit



Ilustrační foto: shutterstock.com

legislativu," domnívá se primář Kardiologického oddělení FN Ostrava Miroslav Homza.

Skončeme s časovým fetišem u lékařů

Na druhou stranu je ale třeba zamyslet se i nad vzděláváním a kompetencemi lékařů. „Dříve měl lékař po 30 měsících první atestaci a mohl samostatně sloužit. Ted' je to po pěti šesti letech. Jestli bude sestra mít stejné kompetence jako lékař L2, tak proč vůbec studoval? Pojďme tedy uvolnit kompetence napříč. Lékaři by měli být puštěni k výkonům a být zodpovědní dříve," navrhuje ředitel královéhradecké fakultní nemocnice Aleš Herman.

Jeho názor sdílí i Vojtěch: „Měli bychom vést debatu o specializačním vzdělávání – zda má být vázáno pouze na čas, nebo na kom-

petence, které má lékař získat. Dnešní fetiš s časem, že někde lékař musí být pět šest let, ale nikdo neřeší, co se reálně naučí a jaké kompetence získá, bychom měli změnit.“

Zapojme nezdravotníky a hodnocení efektivity

Součástí zefektivnění českého zdravotnictví ale musí být také zapojení nezdravotnických profesí. A to ať už v oblasti administrativy, nebo organizační činnosti. „Dnes začínají fungovat třeba **koordinátoři péče v rámci komplexních onkologických center**. Je to jen o organizaci, kam má pacient směřovat," podtrhává Vojtěch fakt, že ne vždy je nezbytné zdravotnické vzdělání.

A když už jsme u zvyšování efektivity, má kandidát na ministra zdravotnictví ještě jeden záměr: „Problém českého zdravotnictví je, že příliš neposuzuje nákladovou efektivitu toho, co hradí. Systémově je to nastaveno v případě léků, u výkonů ale nic takového není. Právě proto chci na ministerstvu sekci, která se bude věnovat HTA (health technology assessment čili hodnocení zdravotnických technologií, pozn. aut.), a to včetně výkonů. To nám zoufale chybí. Nikdo nad daty nevyhodnocuje, co nám hrazené intervence reálně přináší – jak do systému zdravotního, tak sociálního.“

Zdroj:

Michaela Koubová

Zdravotnický deník

1. 12. 2025



Ilustrační foto: shutterstock.com

Kompetence všeobecných sester jsou již dnes velmi široké

Kompetence všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb. Všeobecné sestry jsou tak oprávněny vykonávat rozsáhlou škálu činností od vlastní ošetrovatelské péče o pacienty přes vedení zdravotnické dokumentace, edukace pacientů a osob jim blízkých, činnosti pedagogické či podíl na přípravě standardů péče.



Se získáním specializované způsobilosti se potom kompetence rozšiřují o předepisování vybraných zdravotnických prostředků a další činnosti dle oboru specializace.

Čtyři druhy ošetrovatelské péče

Citovaná vyhláška definuje v ustanovení § 2 písm. a)–d) čtyři druhy ošetrovatelské péče takto:

- a) základní ošetrovatelskou péčí je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- b) specializovanou ošetrovatelskou péčí je ošetrovatelská péče poskytovaná pa-

cientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,

c) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta či jeho okolí,

d) specifickou ošetrovatelskou péčí je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče zejména při poskytování radiologických výkonů, zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy nebo neodkladné péče.

Písmeno e) téhož ustanovení definuje, že indikací se rozumí pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, obědňavky nebo lékařského předpisu.

§ 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů,
- g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,
- h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků a
- i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

(3) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického

pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4 Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem, poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,
- b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomie,

mické kanyly u pacientů starších tří let a zajišťovat jejich průchodnost,

- g) hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie,
- h) hodnotit a ošetrovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,
- u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších tří let věku a
- v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším tří let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v přísluš-

Inzerce



Ředitel Nemocnice JIHLAVA, p. o.
vypisuje výběrové řízení na pracovní pozici

PRIMÁŘE / PRIMÁŘKY:

- INTERNÍHO ODDĚLENÍ
- ONKOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ
- ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE A MIKROBIOLOGIE

POŽADAVKY:

VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru, minimálně 8 let lékařské praxe, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, organizační a řídicí schopnosti, čestnost a loajalita.

Praxe ve vedoucí funkci není podmínkou, ale je vítána.

NÁLEŽITOSTI:

- ☐ Přihláška k výběrovému řízení (vybrané oddělení, název funkce, organizace, jméno a příjmení uchazeče, datum a podpis)
- ☐ Strukturovaný profesní životopis
- ☐ Přehled odborné praxe
- ☐ Ověřené doklady o dosaženém vzdělání
- ☐ Potvrzení členství v ČLK
- ☐ Licence ČLK pro výkon vedoucí funkce
- ☐ Výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- ☐ Návrh koncepce rozvoje a řízení oddělení
- ☐ Doklad o zdravotní způsobilosti
- ☐ Souhlas s využitím poskytnutých osobních údajů pro účely výběrového řízení.



Přidejte se k nám!

Kraj Vysočina ZŘIZOVATEL ORGANIZACE

nemji.cz



Písemné přihlášky vč. telefonního spojení doručte **do 31. března 2026** na adresu: Pysková Ludmila - vedoucí OPM Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace • Vrchlického 59 • 586 01 • Jihlava

Obálku označte - v levém horním rohu nápisem: Výběrové řízení. NEOTEVÍRAT.

ném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může:

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším tří let,
 - b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do tří let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
 - c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
 - d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
 - e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radio-terapií,
 - f) odstraňovat stehy u primárně se hojících ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
 - g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších tří let,
 - h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
 - i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
 - j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může:

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším tří let věku.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace.

Další kompetence získávají zdravotničtí pracovníci při dosažení specializované způsobilosti

§ 53a Činnosti zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí

Zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí může bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své specializované způsobilosti v souladu se zákonem o zdravotnických prostředcích a zákonem o veřejném zdravotním pojištění předepisovat zdravotnické prostředky s výjimkou prostředků, které i v případě dodržení určeného účelu mohou ohrozit zdraví nebo život člověka, jestliže se nepoužívají pod dohledem lékaře podle zákona upravujícího zdravotnické prostředky a diagnostické zdravotnické prostředky in vitro.

§ 54 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí

Všeobecná sestra uvedená v § 55 až 67c po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména může:

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
1. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací

a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,

3. koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
 4. hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
 5. provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
 6. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
 7. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace,
 8. provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta;
- b) na základě indikace lékaře
1. provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu,
 2. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

Těmito sestrami se specializovanou způsobilostí jsou dle vyhlášky:

1. Sestra pro intenzivní péči
2. Sestra pro perioperační péči
3. Dětská sestra
4. Dětská sestra pro intenzivní péči
5. Komunitní sestra
6. Sestra pro péči v interních oborech
7. Sestra pro péči v chirurgických oborech
8. Audiologická sestra
9. Sestra pro nukleární medicínu
10. Sestra pro péči v psychiatrii
11. Sestra pro pracovní-lékařskou péči
12. Sestra pro transfuzní službu
13. Sestra pro péči v transfuzní službě
14. Sestra pro domácí a hospicovou péči
15. Sestra pro péči v geriatrii
16. Sestra pro klinickou perfuziologii
17. Perfuziolog
18. Sestra pro péči v onkologii a hemat-onkologii
19. Sestra pro hojení ran

Všeobecným sestram všech těchto specializovaných způsobilostí vyhláška přiznává zvláštní kompetence dle oboru specializace, k výkonu vymezené části činností jsou vždy sestry oprávněny bez odborného dohledu a bez indikace lékaře.

Mgr. Silva Kunertová
Právní kancelář ČLK

Musí být nastaveny jasné mantinely

Obavy části lékařské veřejnosti v souvislosti s možným rozšiřováním kompetencí zdravotních sester se týkají zejména rizika rozostření odpovědnosti, oslabení role lékaře a potenciálního ohrožení bezpečnosti pacientů. Kompetencím se významně věnovala i konference v Poslanecké sněmovně ČR v pondělí 9. února na téma „Zdraví populace – hledání politické shody na směřování změn“. Zatím zaznívaly jen velmi obecné proklamace. Zazněly už ale i konkrétnější hranice. Stačí to?



Jakékoliv úvahy o změnách kompetencí musí být jasné definované, postavené na přesně vymezených podmínkách a odpovědnosti. Ve své přednášce na konferenci v Poslanecké sněmovně to uvedla členka Výboru pro zdravotnictví PS PČR PhDr. Ivana Mádlová, která zároveň odborné setkání uspořádala.

Ve svém vystoupení zdůraznila, že debata o rozšířených kompetencích musí být vedena věcně a na základě konkrétních pravidel. Upozornila, že nelze hovořit o rozšíření kompetencí jen tím, že se přidělí dvě technické kompetence a dva výkony do vyhlášky 55, protože tímto způsobem nelze hovořit o rozšíření kompetencí.

Podle Mádlové je nutné přesně vymezit podmínky, za nichž může sestra určité čin-

nosti vykonávat. V této souvislosti uvedla: „Kompetence se mohou rozšířit za jasně definovaných podmínek. Na některé činnosti se například vydávají i licence, aby byla zajištěna bezpečnost.“

Ve snaze o věcnou diskusi se Mádlová opřela o příklady ze zahraničí. „Kompetence se mohou rozšířit za jasně definovaných podmínek. Na některé činnosti se vydávají licence, aby byla zajištěna bezpečnost. V Americe se například každé dva roky opakují testy z oblasti farmakologie, aby mohly sestry předepisovat vybrané léky a kurzy jsou pod tamní lékařskou komorou,“ uvedla s tím, že rozhodně to není tak, že by sestra sama ordinovala. Tento model podle ní jasně vymezuje hranice, za-

braňuje nahodilému přenosu odpovědnosti a chrání pacienta.

Současně zdůraznila, že vztah mezi sestrou a lékařem musí být jasně právně ukotven: „V každém případě sestra vždycky musí mít smlouvu s lékařem, není to tak, že by sama ordinovala.“

V čem se tedy navýšení kompetencí zamýšlí?

Podle ní je nutné definovat skutečné delegování a stanovit rozsah profesionální praxe i podmínky, za kterých mohou být rozšířené kompetence vykonávány. Hovořila o protokolech, jasně vymezených pravidlech a o tom, že diagnostika, léčba a řešení akutních stavů jsou oblasti, které musí být jednoznačně odděleny.

Rozšířené kompetence tak podle jejího vystoupení nepředstavují autonomní nahrazování lékaře, ale činnosti vykonávané v jasně vymezeném rámci, s definovanými podmínkami a odpovědností.

Kde není prostor pro rozšíření kompetencí:

- Stanovení diagnózy vč. diferenciální diagnostiky.
- První vyšetření nejasných obtíží, posuzování atypických příznaků.
- Akutní a nestabilní stavy – pouze triáž + eskalační protokol, např. bolest na hrudi, dušnost, neurologické příznaky...
- Nasazení léčby, změna léčby.

Pavína Zítková, nasezdravotnictvi.cz

Stanovisko prezidenta ČLK

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek, který k aktivní účasti nebyl pozván, se vyjádřil alespoň na dálku pro novináře takto: „Práce ve zdravotnictví je ve většině případů prací 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 lé-

kař rozhoduje o tom, jakou činností koho pověřit, komu co svěřit a jak budou 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.“

Zároveň však upozornil na zásadní rozdíl mezi sdílením kompetencí a jejich převodem: „Zcela jinou situací 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 naštěstí není náš případ. Ani zaměstnanci lékárenských řetězců, ani zdravotní sestry, byť třeba i vysokoškolsky vzdělané, nemohou lékaře nahrazovat.“

Není to útok na lékaře, říká prezidentka ČAS Martina Šochmanová

Navýšení kompetencí podle prezidentky České asociace sester (ČAS) Martiny Šochmanové neznamena nahrazování lékařů, ale zákonné ukotvení běžné praxe. Řekla to na konferenci, jejíž uspořádání bylo reakcí na kritická vyjádření prezidenta České lékařské komory Milana Kubka na adresu sester.

Konference Kompetence moderní doby – navyšování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků, kterou uspořádaly 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a ČAS, vznikla jako reakce na opakované výroky prezidenta ČLK Milana Kubka na adresu sester a dalších nelékařských zdravotníků.

Kubek v říjnu 2025 v rozhovoru pro Zdravotnický deník mimo jiné uvedl, že každý, kdo chce lékařům pomoci, má ve skutečnosti zásluh připravit je o část práce a tím zároveň o peníze. O měsíc později pak hovořil o „riziku převádění kompetencí na levnější a snáze ovladatelné pracovníky“.

Boj s větrnými mlýny

Podle prezidentky ČAS Martiny Šochmanové bylo nutné na Kubkova tvrzení reagovat odbornou diskusí. „Je potřeba, abychom uvedli, proč vlastně chceme navyšovat kompetence sester, proč je téma velmi aktuální. A vyvrátili nesmysly, které pan doktor Kubek neustále opakuje, a dokonce si za nimi i stojí. A to je, že chceme brát lékařům peníze, práci a tak dále,“ vysvětlila během konference.

Podle Martiny Šochmanové dosavadní diskuse nikam nevedly. „Snažíme se panu prezidentovi neustále opakovat důvody, proč mají být kompetence sestrám a nelékařům navyšovány. On nás vyslechne a pak vždy řekne: „Ano, ale vlastně je to jenom proto, že chcete sebrat lékařům peníze.“ Je to trochu boj s větrnými mlýny,“ popsala.

Sestra musí nést za kompetence odpovědnost

Podstatu celé debaty tvoří podle prezidentky ČAS především legislativní jistota: „Velmi často se nejedná o navýšení kompetencí, ale pouze legalizaci činností, které sestry dnes běžně vykonávají. Je to tak zvykem, protože lékaři vědí, že to sestry udělají a udělají to velmi dobře. My chceme, aby za to nesly odpovědnost, ale měly i legislativní oporu. Protože kdyby došlo k nějakému konfliktu, vždycky nastává otázka, kdo je vlastně odpovědný.“



Martina Šochmanová zdůraznila, že cílem není jednostranné rozšíření pravomocí bez odpovědnosti. „Nechceme jenom A, to znamená navýšit kompetence, ale chceme i B, a to je, že se sestra musí stát nositelkou výkonu a musí také nést za kompetence odpovědnost.“

Klíčová podpora ministra Vojtěcha

Prezidentka ČAS kvituje, že ministr zdravotnictví Adam Vojtěch posílení kompetencí sester podporuje a vložil ho dokonce do programového prohlášení vlády. „Vytvořil pracovní skupinu a dal nám za úkol, abychom do půl roku předložili návrh, jak by se kompetence měly navyšovat,“ doplnila Šochmanová.

Vojtěchovy kroky kvituje také hlavní sestra ČR a ředitelka odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání Ministerstva zdravotnictví Alice Strnadová. „Za mě osobně

máme teď obrovskou příležitost k tomu, abychom to, o čem mnohé z nás často dlouhodobě diskutujeme, uvedly v praxi,“ řekla během konference.

Proč je posílení kompetencí nutné?

Podle Strnadové stojí za tlakem na změny několik faktorů. Kromě stárnutí populace a stárnutí zdravotnických pracovníků jde o nárůst počtu chronických onemocnění nebo zhoršení dostupnosti péče v některých oblastech.

„Myslíme si, že systémové změny právě z hlediska umožnění rozšířených kompetencí vzdělaným a připraveným zdravotnickým pracovníkům jsou cestou, jak napomoci lepší dostupnosti a zajištění zdravotní péče,“ míní Strnadová.

Zdroj:

Ilona Hobzová

Zdravotnický deník

Zásadně zamítavé stanovisko slovenských lékařů k rozšíření kompetencí sester

Stejně jako v tuzemsku, tak i na Slovensku v poslední době rezonuje problém zamýšleného rozšíření kompetencí zdravotních sester. Prezident České lékařské komory Milan Kubek obdržel na toto téma dopis se zásadním stanoviskem slovenských kolegů následujícího znění:



Vážený pán prezident ČLK,

Slovenská lékařská společnost v plnom rozsahu súhlasí s názorom Českej lekárskej komory, že model pokročilých sestier – sestier s pokročilými kompetenciami, ktoré bez potreby indikácie lekára samostatne vykonávajú a interpretujú diagnostické vyšetrenia a predpisujú lieky, je nesprávny a neakceptovateľný, nakoľko sú s tým spojené vážne riziká a to najmä bezpečnosť pacientov, potencionálne zníženie kvality a úrovni poskytovanej liečebnej starostlivosti a postupný rozpad lekárskej profesie.

Slovenská lekárska komora sestier a pôrodných asistentiek predložila návrh na legislatívnu zmenu zákona, týkajúcu sa proskripcii humánnych liekov sestrami a pôrodnými asistentkami.

Slovenská lekárska spoločnosť a Slovenská lekárska komora zaujali k návrhu zásadné zamietavé stanovisko, ktoré Vám v prílohe zasielame.

prof. MUDr. Juraj Payer, MPH, FRCP, FEFIM
prezident SLS

Odborné stanovisko k pripomienke SKSaPA v rámci MPK – rozšírenie preskripčných kompetencií sestier a pôrodných asistentiek.

Slovenská lekárska komora a Slovenská lekárska spoločnosť **zásadné nesúhlasia** s predloženým návrhom, ktorého cieľom je zavedenie samostatnej preskripcie humánnych liekov sestrami a pôrodnými asistentkami. **Návrh považujeme za nedôvodný, systémovo nevyvážený a potenciálne ohrozujúci bezpečnosť pacientov.**

Preskripcia humánnych liekov je integrálnou súčasťou výkonu lekárskeho povolania, keďže je neoddeliteľne spätá s komplexným diagnostickým procesom, klinickým rozhodovaním a nesením plnej medicínskej aj právnej zodpovednosti za zdravotný stav pacienta. Predložený návrh túto základnú skutočnosť ignoruje a redukuje preskripciu na administratívny úkon, čo je z odborného hľadiska neprijateľné.

Preskripcia liekov podlieha prísnyim pravidlám podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Nevyhnutne

si vyžaduje schopnosť samostatnej diferenciálnej diagnostiky, interpretácie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení, posúdenia konkrétnych farmakodynamických a farmakokinetických aspektov farmakoterapie, vrátane liekových interakcií, ako aj rozhodovanie v podmienkach klinickej neistoty. Tieto kompetencie sú výsledkom dlhodobého, systematického a medicínsky orientovaného vzdelávania, ktoré sestry a pôrodné asistentky – napriek ich nenahraditeľnej a odborne špecificky kompetentnej úlohe v starostlivosti o pacienta – nezískavajú v hĺbke a rozsahu porovnateľných s lekármi. **Takéto vzdelávanie nebolo a dosiaľ ani nie je súčasťou ich prípravy na povolanie.**

Predložený návrh sa dostatočne **nezaobrá** otázkami zodpovednosti za poskytovanie liečby (predpisovanie liekov). Je potrebné si uvedomiť, že sestra by **podľa návrhu mala vykonávať preskripciu** spravidla v postavení zamestnanca poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom občiansko-právna aj administratívno-právna zodpovednosť by v konečnom dôsledku vždy zostávala na poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, čo v praxi znamená, že zodpovednosť leží na lekárovi, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo je jediným spoločníkom právnickej osoby, ktorá je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na

SLS
SKMA

Slovenská lekárska spoločnosť



vyššie uvedené nie je možné predpokladať, že lekári pod ťarchou tejto zodpovednosti zveria kompetencie predpisovania liekov sestrám. A to ani vo veľmi limitovanom rozsahu.

Slovenská lekárska komora a Slovenská lekárska spoločnosť odmieta argumentáciu založenú na selektívnom výbere zahraničných príkladov. Podľa dostupných informácií je v štátoch, na situáciu v ktorých sa návrh odvoláva, preskripcia sestier podmienená rozsiahlym a špecifickým postgraduálnym klinickým vzdelávaním, pričom stále ide iba o menšiu časť európskych krajín.

Tvrdenie, že rozšírenie preskripčných kompetencií na sestry a pôrodné asistentky povedie k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti a k skráteniu čakacích lehôt, **považujeme za vecne nedostatočne podložené, zavádzajúce.**

Predpisovanie liekov nie je primárnym dôvodom vzniku čakacích lehôt. U chronických pacientov sa lieky v praxi predpisujú pravidelne a bez zásadných problémov, vrátane využívania inštitútu opakovaného receptu. Čakacie lehoty môže vzniknúť pri predpisovaní liekov vtedy, ak je pacienta nevyhnutne podrobnejšie vyšetriť

lekárom za účelom posúdenia a prípadnej úpravy ďalšieho predpisu liekov, t. j., kde je potrebné zhodnotiť doterajšiu liečbu, upraviť dávkovanie, zmeniť liek alebo aj ináč reagovať na zmeny zdravotného stavu pacienta, čo musí vykonať lekár. Chronickí pacienti sú často polymorbídni a užívajú viacero liekov, pričom aj zdánlivo stabilný stav môže maskovať progresiu ochorenia alebo vznik nových komplikácií. Opakovaná preskripcia preto nie je len administratívnym úkonom, ale odborným potvrdením, že liečba je naďalej indikovaná, nedošlo k podstatnej zmene klinického stavu, neobjavili sa klinicky závažné nežiaduce účinky alebo kontraindikácie lieku. Takéto posúdenie je neoddeliteľnou súčasťou lekárskeho klinického rozhodovania, nie ošetrovateľskej činnosti.

Vo všeobecnosti možno konštatovať, že navrhovaný model by nevedel k reálnemu odbremeniu ambulancií a iných zdravotníckych zariadení, ale iba k presunu časti práce v rámci tej istej ambulancie z lekára na sestru, pričom celková pracovná a zodpovednostná záťaž ambulancie by zostala nezmenená.

Slovenská lekárska spoločnosť:

prof. MUDr. Juraj Payer, MPH, FRCP, FEFIM
prezident SLS

Slovenská lekárska komora:

MUDr. Valéria Vasil'ová
prezidentka SLK

Bratislava 4. 2. 2026

Další zahraniční názory na kompetence

Představitelé lékařských komor napříč Evropou v naprosté většině sdílejí obavy prezidenta ČLK ohledně posilování kompetencí nelékařských profesí a přidávají svoje zkušenosti.

Varování ze Švédska

Vážený pane prezidente Kubku,

děkujeme Vám za Vaši zprávu a za nastínění Vašich obav ohledně navrhovaného zavedení pokročilých sester (advanced practice nurses – APNs) s nezávislou pravomocí diagnostikovat a předepisovat léčiva.

Ve Švédsku je přesun kompetencí a rozšiřování rolí nelékařských profesí v mnoha zdravotnických zařízeních zaváděno již více než deset let. Švédská lékařská asociace silně podporuje týmovou spolupráci a efektivní



využívání kompetencí v rámci lékařem vedených týmů, zároveň však zůstává opatrná vůči reformám, které převádějí klíčové lékařské odpovědnosti na profese s výrazně kratším a méně komplexním medicínským vzděláním.

Naším hlavním sdělením je, že způsob, jakým je přesun kompetencí realizován, je přinejmenším stejně důležitý jako to, jaké kompetence jsou přesouvány. Špatně navržené modely mohou ohrozit bezpečnost pacientů, kontinuitu péče i lékařské vzdělávání.

V únoru loňského roku jsme provedli celostátní průzkum mezi šesti tisíci lékaři. Výsledky ukazují vysokou míru obav z aktuálních iniciativ v oblasti přesunu kompetencí:

- 50 procent respondentů uvedlo, že přesun kompetencí měl negativní nebo spíše negativní dopad na bezpečnost pacientů.
- Většina lékařů zaznamenala zvýšení pracov-

ní zátěže, protože delegované úkoly se často vracejí do pracovního procesu lékaře, což vede k duplicitní práci a snižuje efektivitu.

- Mnozí lékaři vyjádřili obavy ze ztráty kontinuity péče, omezení komplexního pohledu na pacienta a z chyb vyplývajících z nedostatečné medicínské kompetence, pokud nelékařští pracovníci řeší akutní nebo složitější případy.
- Mladší lékaři popisovali omezené možnosti vzdělávání, protože jednodušší případy, které jsou zásadní pro klinické učení, jsou stále častěji přesouvány mimo jejich praxi.
- Ačkoliv některé lokální implementace fungovaly dobře – zejména tam, kde sestry provádějí jasně vymezené, protokolem řízené kontroly v rámci lékařem vedené struktury – naše celková zkušenost ukazuje, že smíšené modely bez jasného lékařského dohledu vedou k výrazným rozdílům v kvalitě a bezpečnosti péče.

Na základě mezinárodních důkazů a švédských zkušeností spatřujeme několik rizik v situaci, kdy jsou pokročilým nebo specializovaným sestrám přiznány nezávislé pravomoci diagnostikovat, interpretovat vyšetření nebo předepisovat:

- Nižší úroveň medicínskému vzdělání.
- Rozdíl v rozsahu a hloubce medicínskému vzdělání mezi lékaři a sestrami je zásadní a nelze jej překlenout krátkými postgraduálními programy.
- Fragmentace péče a snížení bezpečnosti pacientů.
- Nezávislá praxe více profesí může oslabit celkovou odpovědnost lékaře za diagnostiku a plánování léčby a vést k paralelní, nikoliv integrované péči.
- Oslabení lékařského vzdělávání a zajištění odbornosti do budoucna.

– Pokud jsou jednodušší či běžné případy přesouvány mimo mladé lékaře, jejich možnost získat širokou klinickou zkušenost se snižuje. To má dlouhodobé důsledky pro úroveň specializační odbornosti i schopnost zdravotnického systému reagovat na budoucí potřeby.

- Riziko vyšších nákladů namísto úspor.
- Přesun kompetencí bývá často zaváděn jako reakce na nedostatek pracovní síly, naše zkušenost však ukazuje, že špatně navržené reformy zvyšují administrativní zátěž, snižují efektivitu a vedou k neoptimálnímu využití jak lékařských, tak sesterských kompetencí.

Švédská lékařská asociace podporuje modely spolupráce za následujících podmínek:

- Lékaři zůstávají klinicky odpovědní za diagnostiku a léčbu.
- Přesun kompetencí nesmí omezit možnosti mladých lékařů získávat praxi pod odborným dohledem.
- Nové role musí být jasně vymezené, podložené důkazy a vyhodnocené před širší implementací.
- Hlavním kritériem musí zůstat kvalita péče a bezpečnost pacientů – nikoliv krátkodobá snaha řešit personální nedostatek.
- Reformy musí být připravovány ve spolupráci s lékařskou profesí, nikoliv bez ní.

Shrnuto, sdílíme mnohé z Vašich obav. Zavedení APN s nezávislým právem diagnostikovat a předepisovat představuje významná rizika, pokud nebude doprovázeno silnými zárukami a jasně stanovenými hranicemi. Naše zkušenosti ze Švédska ukazují, že neregulovaný přesun kompetencí často vede ke zvýšení pracovní zátěže, zhoršení kontinuity péče, oslabení

lékařského vzdělávání a ohrožení bezpečnosti pacientů.

Doporučujeme proto opatrný, na důkazech založený přístup, vybudovaný na spolupráci a jasném lékařském vedení.

Malin Strid, politický poradce

Švédská lékařská asociace

Švédská lékařská asociace je odborovou a profesní organizací všech lékařů ve Švédsku. Bezpečnost pacientů, pracovní prostředí, platy, vzdělávání, lékařská etika a výzkum jsou některé z otázek, které jsou pro naši organizaci velmi důležité.

Podpora od kolegů z Portugalska

Vážený pane prezidente Kubku,

děkujeme České lékařské komoře za to, že se na nás obrátila, i za důvěru projevenou sdílením obav vyvolaných legislativním návrhem, který je v současnosti projednáván. Plně uznáváme oprávněnost a závažnost Vámi vznesených otázek, které odrážejí debaty, jež jsou známy rovněž nám v Portugalsku i v dalších evropských zemích.

Předmětná otázka má vysoký strategický význam, a to nejen z organizačního hledis-



ka, ale především s ohledem na bezpečnost pacientů, kvalitu péče a zachování klinické odpovědnosti. Mezinárodní zkušenosti ukazují, že jakákoliv reorganizace kompetencí při poskytování zdravotní péče musí být pečlivě nastavena, opřena o robustní důkazy a strukturována kolem týmů vedených lékaři, s jasným vymezením odpovědností a účinnými mechanismy klinického dohledu.

Právní rámec a portugalský model

V Portugalsku je poskytování zdravotní péče založeno na modelu komplementarity mezi jednotlivými profesními skupinami při striktním respektování základních úkonů každé profese. Základní zákon o zdravotnictví (zákon č. 95/2019 ze dne 4. září) stanoví základní principy zdravotnického systému,



Ilustrační foto: shutterstock.com

zatímco statut Portugalské lékařské komory (konsolidované znění z roku 2024, zákon č. 9/2024 ze dne 19. ledna) vymezuje v článku 96-A úkony vyhrazené lékařům, včetně výlučného výkonu diagnostické a prognostické činnosti, preskripce a provádění farmakologických i nefarmakologických terapeutických opatření, jakož i lékařských, chirurgických a rehabilitačních technik.

Předepisování léčiv a indikace a klinická interpretace diagnostických vyšetření představují základní lékařské úkony, které jsou svou povahou nedělitelné a nepřipouštějí fragmentaci. Tyto úkony vyžadují komplexní lékařské vzdělání zahrnující šest let pregraduálního studia medicíny, všeobecnou i specializační postgraduální přípravu, výkon praxe pod kontinuálním klinickým dohledem a převzetí plné profesní odpovědnosti podle článku 487 občanského zákoníku a judikatury portugalských soudů.

Bezpečnost pacientů a klinická odpovědnost

Fragmentace klinické odpovědnosti představuje zdokumentované riziko pro bezpečnost pacientů. Pokud více zdravotnických pracovníků vykonává diagnostické a preskripční kompetence nezávisle na sobě, bez jasně definované klinické hierarchie, vznikají mezery v kontinuitě péče, dochází k duplicitám vyšetření a paradoxně může docházet i ke zpoždění diagnózy v důsledku roztržitého klinických informací. Literatura o bezpečnosti pacientů ukazuje, že nedostatečná koordinace mezi poskytovateli péče je významným faktorem přispívajícím k preventabilním nežádoucím událostem.

Rozmělnění odpovědnosti oslabuje kvalitu péče tím, že znejasňuje klinickou odpovědnost. Pokud není diagnostické nebo terapeutické rozhodnutí jednoznačně přiřazeno odborníkovi s plným lékařským vzděláním, je obtížné nastavit účinné řetězce odpovědnosti, které jsou nezbytné pro institucionální učení a průběžné zlepšování kvality.

Je nezbytné rozlišovat mezi sdílením úkolů v rámci multidisciplinárních týmů, kde jsou komplementární kompetence integrovány pod lékařskou koordinací, a nezávislým přenosem lékařských kompetencí. První model zvyšuje efektivitu bez ohrožení bezpečnosti; druhý fragmentuje klinickou odpovědnost a zpochybňuje rámec odpovědnosti, na němž je zdravotní systém postaven.

Portugalská lékařská komora považuje za zásadní, aby reformám tohoto druhu předcházela účinný institucionální dialog s profesními komorami a příslušnými odbornými společnostmi, aby jakýkoliv organizační vývoj posiloval technickou kvalitu, bezpečnost a důvěru veřejnosti ve zdravotní systém.

Vyjadřujeme solidaritu s postojem České lékařské komory a deklarujeme naši ochotu prohloubit tento dialog, ať již prostřednictvím sdílení technické dokumentace a studií hodnocení dopadů, nebo v rámci evropských struktur spolupráce mezi profesními organizacemi při společné obhajobě nejvyšších standardů bezpečnosti a kvality péče poskytované občanům.

Zůstáváme k dispozici pro pokračování této reflexe v rámci evropské spolupráce mezi lékařskými komorami, sdílení zkušeností a analýzy srovnatelných důkazů s cílem podpořit vyvážené postoje zaměřené na ochranu pacientů.

Dr. Carlos Cortes

předseda Portugalské lékařské komory



moderní medicíny. Takové řešení vyvolává zásadní otázku: skutečně posiluje zdravotnický systém, nebo naopak oslabuje odbornost a odpovědnost, které musí zůstat v zájmu pacienta jasně vymezeny?

Není pochyb o tom, že sestry hrají ve zdravotnickém systému mimořádně důležitou, nezastupitelnou a vysoce odpovědnou roli. Jsou klíčovými partnery lékařů v každodenní praxi, pilířem kontinuální péče o pacienty a často první odbornou oporou v léčebném procesu. Partnerství však neznamená zaměnitelnost. Profesní blízkost při výkonu práce neznamená totožné kompetence.

Rozsah a hloubka lékařského vzdělání – zahrnující roky vysokoškolského studia, praxe, specializační a subspecializační přípravy – jsou koncipovány právě s cílem převzít plnou diagnostickou a terapeutickou odpovědnost. Samostatné stanovování diagnózy a předepisování léčby vyžaduje nejen teoretické znalosti, ale také klinický úsudek formovaný mnohaletým systematickým vzděláváním a prací pod odborným dohledem.

Relativizace tohoto rozdílu by znamenala zpochybnění náročné a komplexní vzdělávací cesty, která je předpokladem pro rozhodování přímo ovlivňující život a zdraví pacientů. Nejde o otázku administrativní, ale zásadně profesní a etickou: kdo ponese odpovědnost za důsledky nesprávné diagnózy či terapie? A je zdravotnický systém připraven tuto odpovědnost přenést na odborníky, jejichž vzdělání není primárně určeno pro takovou míru samostatného klinického rozhodování?

Jen obtížné si dokážu představit rozsah možných negativních dopadů na zdraví pacientů, pokud by takové řešení bylo přijato bez jasně stanovených limitů, standardů a kontrolních mechanismů. Zdravotnický systém musí být veden absolutní prioritou bezpečnosti pacienta a jakékoliv rozšiřování kompetencí musí vycházet z jasných, přísných a transparentních kritérií při zachování zřetelné hierarchie profesní odpovědnosti.



Lotyšsko

Lotyšská lékařská asociace zastává názor, že farmaceuti by neměli poskytovat zdravotní služby, jako je například očkovaní, neboť farmaceuti nejsou licencovaní zdravotničtí pracovníci, nejsou pro tyto činnosti náležitě vyškoleni a lékárny nejsou zdravotnickými zařízeními. V Lotyšsku rovněž proběhly pokusy o rozšíření profesních pravomocí farmaceutů, proti nimž se vymezujeme.

Maira Sudraba Sangovica

mezinárodní vztahy, Lotyšská lékařská asociace

Černá Hora

Svěření pravomoci samostatně interpretovat diagnostická vyšetření a předepisovat terapii sestrám představuje podle mého profesního i etického názoru závažné odchýlení od základních principů

V Černé Hoře existuje jasné a jednoznačné rozlišení mezi rolemi lékařů a sester v poskytování zdravotní péče. **Diagnostika a předepisování léčby spadají výhradně do kompetence licencovaných lékařů, zatímco sestry uplatňují svou odbornost a profesionalitu v rámci přesně vymezených kompetencí – striktně v oblasti péče o pacienta.** To nijak nesnižuje jejich význam, avšak zároveň to nezasahuje do oblasti klinické odpovědnosti, která náleží lékařům.

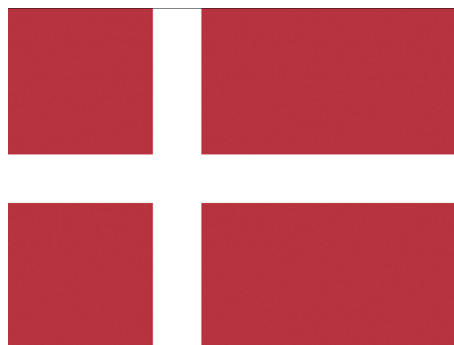
Dr. Žanka Cerović

prezidentka Lékařské komory Černá Hora

Advanced practice nurses v Dánsku nejsou

V Dánsku nemáme **advanced practice nurses** (sestry s rozšířenou praxí). Od roku 2024 však mohou všechny zdravotní sestry samostatně provádět následující výkony:

1. Odběr kapilární krve a odběr žilní krve.
2. Zavedení krátkého periferního žilního katétru.
3. Zavedení žaludeční a duodenální sondy nosem.
4. Zavedení katétru močovou trubicí za účelem vyprázdnění močového měchýře.
5. Opětovné zavedení tracheální kanyly a suprapubického katétru bezprostředně poté, co vypadnou.
6. Sešití povrchových kožních ran mimo oblast obličeje.



Od července 2025 bylo do těchto kompetencí zahrnuto také podávání některých léků a očkování proti infekčním onemocněním.

Sestra je vždy povinná informovat o provedení výkonu pacientova ošetřujícího lékaře.

Do budoucna se také počítá s možností přiznat sestrám s vyšším vzděláním další oblast samostatných kompetencí. **O tom, zda sestry mohou tyto úkony vykonávat,**



ilustrační foto: shutterstock.com

však rozhoduje vedení zdravotnického zařízení. Sestry jsou zároveň povinny provádět pouze ty činnosti, ke kterým jsou kvalifikované, a podléhají dohledu příslušných orgánů.

Dánská lékařská asociace tuto změnu zpochybnila s tím, že sestry již tyto úkony mohly vykonávat pod dohledem lékařů.

Nemáme zatím informace o tom, jak často je tato možnost využívána ani zda způsobuje nějaké problémy.

Unna Scherer

seniorní právní poradkyně Dánské lékařské asociace

Obavy Britské lékařské asociace

Každá z částí Spojeného království má vlastní rámec pro pokročilou praxi, který je organizován kolem tzv. čtyř pilířů praxe: vedení, klinická praxe, výzkum a vzdělávání.

V současnosti musí mít pracovníci v pokročilé praxi regulované základní povolání, ale jejich role v pokročilé praxi jako taková regulována není. To znamená, že zaměstnavatelé fakticky nemají omezení v tom, jak pokročilé pracovníky využívají. Nejčastější pracovní označení jsou „advanced clinical practitioner (ACP)“ a „advanced nurse practitioner (ANP)“, není však zřejmé, že by byla tato označení v celém Spojeném království používána jednotně. Sestry mohou být způsobilé ucházet se jak o pozice ACP, tak ANP, zatímco někteří pracovníci v pokročilé praxi pracují v rámci své původní profese (fyzioterapeut, záchranář, sestra apod.), ale na pokročilé



úrovni. Jiní jsou však zaměstnání na obecnějších pozicích, které se mohou blížit nahrazování lékařů.

Britská lékařská asociace (BMA) již delší dobu vyjadřuje vážné obavy z nahrazování lékařů nelékařsky vzdělanými zdravotnickými pracovníky a aktivně proti tomu vede kampaň. Přestože se velká část naší nedávné práce v této oblasti soustředila na physician assistants, naši členové nám také sdělili své obavy týkající se dalších typů zdravotnických pracovníků, včetně pracovníků v pokročilé praxi, kteří vykonávají práci lékařů. To má negativní dopad na vzdělávání a odbornou přípravu lékařů a vyvolává související otázky bezpečnosti pacientů.

BMA v současnosti provozuje mechanismus pro podávání hlášení, prostřednictvím něhož nám mohou lékaři a studenti medicíny oznamovat případy nevhodného nahrazování lékařů. Nedávno jsme také uzavřeli průzkum mezi lékaři a studenty medicíny zaměřený na jejich zkušenosti s pokročilou praxí, na který jsme obdrželi více než osm tisíc odpovědí. Výsledky zveřejníme v nejbližší době.

Mercedes Broadbent

vedoucí mezinárodního oddělení British Medical Association

VAŠE PROFESE, NAŠE POJIŠTĚNÍ



Chcete vědět víc?
Načtěte QR kód!




Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Pacienti preferují očkování u lékaře a 65 % odmítá screening v lékárnách, ukazuje průzkum

Celkem 57,5 % pacientů chce očkování proti chřipce u svého praktického lékaře. Dalších 25,3 % by přijalo očkování buď u praktika, nebo v očkovacím centru, u ambulantního specialisty, či během hospitalizace. Očkování v lékárně preferují pouze 3,4 % dotázaných, přibližně 14 % nemá názor. Takové jsou hlavní výsledky reprezentativního sociologického výzkumu společnosti INRES, kterého se účastnilo celkem 1805 respondentů (879 mužů a 926 žen) ve věku 15 let a více.

Výsledky, které představili zástupci Společnosti všeobecného lékařství (SVL) ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost v úterý 17. února na tiskové konferenci, se zaměřily především na oblast očkování proti chřipce, ale také na výdej léků, screening v lékárnách, sdílení citlivých údajů či očekávání pacientů vůči kompetencím praktických lékařů.

Průzkumy mezi pacienty provádějí praktičtí lékaři dlouhodobě a – jak zaznělo – od roku 2015 sledují názory veřejnosti na práci primární péče. Dlouhodobě více než 90 % respondentů vyjadřuje spokojenost s prací praktických lékařů.

Očkování proti chřipce: pacienti preferují ordinaci

Zásadní část průzkumu se týkala očkování proti chřipce a případného rozšíření míst, kde by bylo možné vakcínu aplikovat. V posledních letech totiž vzrůstají požadavky na možnost očkování v lékárnách.

V průzkumu celkem 57,5 % respondentů uvedlo, že si přeje být očkováno u svého praktického lékaře. Dalších 25 % by uvítalo možnost očkování buď u praktika, nebo v očkovacím centru, u ambulantního specialisty jiné odbornosti či v nemocnici během hospitalizace. Očkování v lékárně preferuje pouze 3,4 % dotázaných, přibližně 14 % nemá na otázku názor.

„I kdyby v lékárnách dostali vakcínu na chřipku všichni zájemci, s proočkovaností to nepohne. Tu změni k lepšímu pouze komplexní změna celého systému vakcinace v ČR. Spočívá v tom, že necháme očkovat všechny lékaře, umožníme očkování v nemocnicích, úhradu vakcíny proti chřipce všem pojištěncům nebo alespoň lidem od 40 let. Je potřeba umožnit samostatně očkovat i sestru v domácí péči a v pobytových zařízeních sociálních služeb. K tomu je třeba dlouhodobě přesvědčovat ty, kteří váhají, moderní, nenásilnou a na konkrétní skupiny

pacientů cílenou marketingovou kampaní. Tu by měl iniciovat Státní zdravotní ústav,“ říká předseda Sdružení praktických lékařů (SPL) MUDr. Petr Šonka.

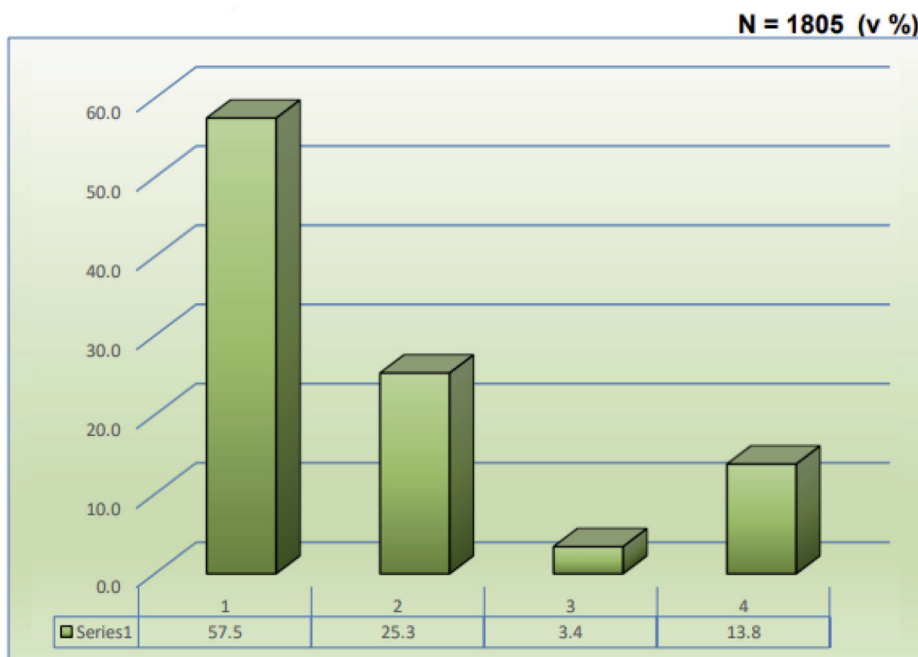
Podle něj samotné zavedení očkování v lékárnách nemůže být řešením nízké proočkovanosti. V této souvislosti zároveň upozornil na omezení současné legislativy. V České republice působí zhruba 40 000 lékařů, očkovat však může přibližně jen 7000 z nich – zejména praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, za určitých okolností gynekologové a některé další odbornosti. Lékař bez atestace samostatně očkovat nesmí. Očkování také není možné během hospitalizace, přestože právě

tehdy může být pacient motivován změnit své chování.

Na tuto disproporci upozornil doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda Společnosti všeobecného lékařství (SVL) ČLS JEP: „*Nevidíme žádný důvod, proč v současné době nemohou očkovat například internisté, geriatři, kardiologové nebo pneumologové, zapojit lze třeba také sestry, které jsou k očkování plně kvalifikované na rozdíl od lékárníků,*“ podotkl docent Býma.

Z průzkumu zároveň vyplynulo, že problémem není nezáměr pacientů v momentě dostupnosti vakcín. V uplynulé sezoně byly podle lékařů všechny dodané vakcíny využity.

Graf 1: Názory občanů na možnost očkování v lékárnách
(zdroj: Výzkum názorů a postojů občanů ČR, agentura INRES)



Legenda:

- 1 přeji si být očkován/a pouze u svého praktického lékaře, který zná můj zdravotní stav
- 2 přeji si být očkován/a u svého praktického lékaře nebo v očkovacím centru a přivítal/a bych, kdybych mohl/a být očkován/a i u ambulantního specialisty jiné odbornosti, který mne léčí (např. diabetolog či kardiolog), nebo v nemocnici, pokud tam budu hospitalizován/a (např. pro operaci či kardiovaskulární onemocnění)
- 3 přeji si být očkován/a v lékárně, lékárníkům by mělo být umožněno očkovat
- 4 nevím, nemám na uvedené názor



Systémové bariéry: objednávky, úhrada, marketing

Aby nezůstalo jen u dat, předseda Sdružení praktických lékařů také uvedl několik příčin nízké proočkovanosti proti chřipce, o nichž se v rámci možného očkování v lékárnách debatuje. Kromě umožnění očkování všem lékařům leží podle Šonky klíčové bariéry nízké proočkovanosti v systému objednávání a úhrad vakcín.

Vakcíny jsou například objednávány s ročním předstihem a lékař nese plnou ekonomickou odpovědnost za jejich nevyužití. To vede k opatrnosti při objednávkách. Lékaři také navrhuji širší hrazení vakcíny proti chřipce z veřejného zdravotního pojištění, případně alespoň u osob nad 40 let. Argumentují tím, že administrativní procesy přes fondy prevence představují zbytečnou zátěž.

„Není možné, aby ekonomická rizika spojená s objednávkou vakcín nesly pouze ordinace praktických lékařů. A je špatné, že farmaceutické firmy do ČR nepřivezou relevantní množství vakcín nad rámec objednávek praktických lékařů, které navíc musí být uzavřeny už rok předem. Tento začarovaný kruh je skutečnou bariérou, která brání zlepšení proočkovanosti proti chřipce. Přestože na ni upozorňujeme řadu let, Ministerstvo zdravotnictví ji neřeší. Převzít finanční garanci za vakcíny, které se dovezou nad rámec objednávek ordinací, by měl stát,“ pokračoval MUDr. Šonka.

Významnou bariérou je podle nich i nízká motivace části populace a absence systematické marketingové kampaně ze strany státu zaměřené na podporu očkování.

Výdej léků v ordinaci: polovina pacientů by jej uvítala

Průzkum se věnoval také otázce, kde si pacienti přejí vyzvedávat předepsané léky. Celkem 26,8 % respondentů uvedlo, že si chtějí léky vždy vyzvedávat v lékárně. Naopak 32,3 % by přivítalo možnost převzít léky přímo v ordinaci praktického lékaře a 18,4 %, kdyby lékař vydával léky jen v emergentních situacích.

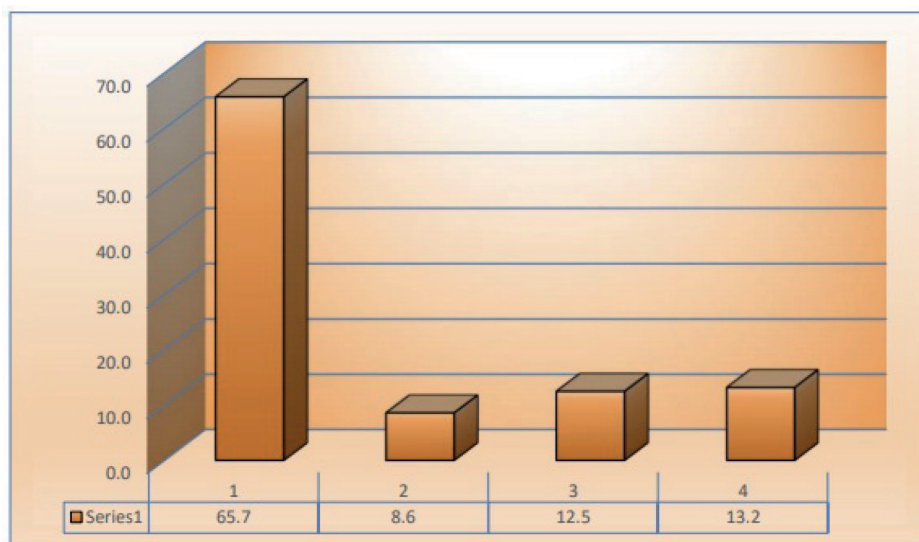
Zkušenost se záměnou léků v lékárně

uvedlo 71 % respondentů, přičemž čím starší pacient, tím častější zkušenost se záměnou. Ve 23 % případů podle dat nebyl pacientovi uveden důvod či vysvětlení, proč ke změně došlo.

„Jedním z důvodů může být to, že lékárenské řetězce systematicky zaměňují námi předepsaný lék za jiný pouze proto, že na něm mají vyšší marži. Podle našich zkušeností o důvodech záměny pacienty mnohdy ani neinformují. Zejména seniory to mate a mnohdy pak omylem užívají dva léky s jiným názvem, ale stejnou účinnou látkou. Naši pacienti si také stěžují na to, že musí často do lékárny s jedním receptem dvakrát, protože lékárna nemá dostatečné množství předepsaného léku a musí ho objednávat. To komplikuje život starším a handicapovaným pacientům a pacientům ve venkovských oblastech, kteří musí do lékárny cestovat řadu kilometrů. Vadí jim také, že jim v lékárně při výdeji léků na recept nabízejí potravinové doplňky, které nepotřebují a znamenají pro ně zbytečný finanční výdaj. Zejména seniory mají problém tomuto tlaku čelit,“ dodává MUDr. Šonka.

To potvrdil i výzkum: největší část respondentů (38,5 %) uvedla, že se jim při vyzvedávání léků na recept často stává, že jim lékárník z vlastní iniciativy nabídne také potravinový doplněk. Dalších 34,2 % dotázaných tuto zkušenost uvádí výjimečně.

Graf 2: Názory občanů na výdej léků na předpis v ordinaci praktického lékaře
(zdroj: Výzkum názorů a postojů občanů ČR, agentura INRES)

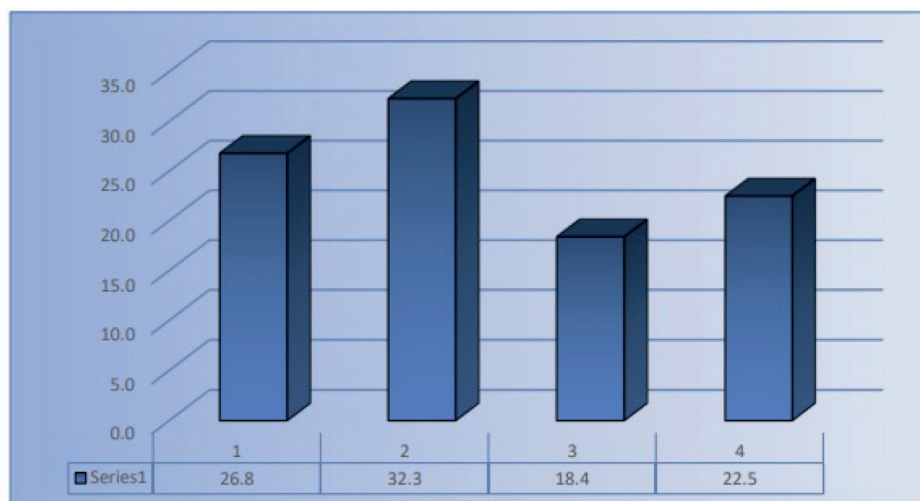


Legenda:

- 1 vždy preferuji výdej léků v lékárně a dojdou/dojedu si pro ně, výdej léku v ordinaci nepovažuji za žádných okolností za dobré řešení
- 2 přivítal/a bych, kdyby mi můj praktický lékař mohl přímo v ordinaci vydat všechny léky, které mi předepsal
- 3 přivítal/a bych, kdyby mi můj praktický lékař mohl přímo v ordinaci vydat pouze v emergentních situacích (návštěva u pacienta, pohotovostní služba, ošetření po skončení otevíracích hodin lékárny) některé skupiny léků (např. antibiotika, léky na bolest)
- 4 nevím, nemám na uvedené názor

Graf 3: Názory občanů na možnost provádění prevence a screeningu v lékárnách

(zdroj: Výzkum názorů a postojů občanů ČR, agentura INRES)



Legenda:

- 1 ne, preventivní prohlídky a screening má provádět lékař, který k tomu má kvalifikaci a v ordinaci, která poskytuje pro tato vyšetření klid a důvěryhodné zázemí; lékárník do prevence a screeningu vstupovat nemá
- 2 bez obav bych takové vyšetření v lékárně absolvoval/a; nemám obavy ze ztráty soukromí a nedostatečné kvalifikace lékárníka v této oblasti
- 3 lékárník by měl pacienta při návštěvě lékárny upozornit, že existují preventivní prohlídky a screeningové programy a doporučit mu, aby je absolvoval u praktického lékaře, pokud tak ještě neučinil; provádět sám vyšetření pacientů ale nemá, to je rolí lékaře
- 4 nevím, nemám na uvedené žádný názor

Screening a prevence: většina trvá na lékaři

V oblasti prevence a screeningu je postoj pacientů ještě jednoznačnější. Celkem 65,7 % respondentů uvedlo, že preventivní prohlídky a screening má provádět lékař v ordinaci. Pouze 8,6 % by bez obav absolvovalo preventivní vyšetření v lékárně, 12,5 % je toho názoru, že lékárník by měl pacienta alespoň upozornit na existenci preventivních programů a do-

poručit mu jejich absolvování u praktického lékaře. Přibližně 4 % nemají názor.

Další otázka se týkala sdílení citlivých zdravotních údajů. Celkem 57,5 % respondentů uvedlo, že by lékárníkovi citlivé údaje nikdy nesdělilo, protože nemají důvěru v jeho mlčenlivost či nepovažují prostředí lékárny za dostatečně intimní, 25 % by bylo nepříjemné o těchto věcech hovořit za přítomnosti dalších osob, ale věří v mlčenlivost lékárníka. Pouze

5,5 % by bez obav údaje sdělilo a přítomnost jiných lidí jim nevadí.

„Náhodné stanovení náhodného parametru náhodnému pacientovi v náhodné době není v žádném případě screening ani prevence,“ dodal MUDr. Šonka.

Podle praktických lékařů screening vyžaduje interpretaci v kontextu anamnézy, znalost celkového zdravotního stavu a schopnost zajistit další diagnostické či léčebné kroky.

Účast na preventivních prohlídkách u praktických lékařů přitom podle prezentovaných údajů dosahuje přibližně 60 %, což je výrazný nárůst oproti minulosti.

Děti: důležitá role pediatra

Závěrem tiskové konference zazněl názor dětských praktiků. Podle předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost MUDr. Ilony Hülleové je očkování dětí pevně spjato s dlouhodobým vztahem mezi pediatrem a rodinou.

„My stojíme za tím, že očkování dětí patří do rukou pediatriů a v ideálním případě do rukou registrujícího praktického dětského lékaře, protože ten toto dítě ve většině případů zná od narození do 19 let.“

Proočkovanost u povinných očkování se pohybuje kolem 90 %. U hrazených doporučených vakcín dosahuje přibližně 78 % u pneumokoků a kolem 60 % u HPV. U klíšťové encefalitidy, která není plošně hrazena, opouští ordinace devatenáctiletí s téměř 70procentní proočkovaností.

Pavla Zítková

nasezdravotnictvi.cz

 **moje@mbulance**
praktický lékař pro dospělé



PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Vy léčíte, my papírujeme...

Vědecká rada ČLK musí být slyšet, říká její nový předseda Petr Arenberger

Dermatolog, pedagog, bývalý ředitel fakultní nemocnice i ministr zdravotnictví. Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA, hovoří o své profesní cestě, zkušenostech z politiky i o tom, kam chce jako nový předseda Vědecké rady České lékařské komory směřovat její další působení. O prevenci, digitalizaci i odpovědnosti odborných autorit vůči lékařům a veřejnosti.



Pocházíte z lékařské rodiny, takže vaše profesní dráha byla tak trochu předurčená. Přesto jste údajně uvažoval o filmové režii. Proč nakonec zvítězila medicína?

O režii jsem uvažoval jen krátký okamžik někdy ve třetím ročníku tehdejšího čtyřletého gymnázia. To prostředí filmu mě fascinovalo. Navíc se mi dostal do ruky nějaký zahraniční žurnál s fotkami hereček na festivalu v Cannes, což podporovalo moji představu, že jdu správným směrem. Ale nakonec jsem se pokorně vrátil k medicíně. Bylo to moje vlastní rozhodnutí a upřímně ani po těch letech toho nelituji. (úsměv)

Po studiu na pražském Gymnáziu Nad Štolou jste absolvoval Fakultu dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Co vás nakonec přivedlo k dermatovenerologii?

Během studia jsem si jako správný kluk představoval, že budu jednoznačně chirurgem. Ve třetím ročníku jsem experimentoval

s laboratorními potkany na patofyziologii a manuální dovednosti mi šly. Ve čtvrtáku jsem ale zakotvil na koronáře a zapojil se do tehdejších internistických debat o tom, jestli se má pacient s akutním infarktem myokardu nechat v klidu vyležet, aby se mu vytvořila pěkná jizva v srdeční stěně, nebo jestli přece jen radši nezkusit nějaké koronární vazodilatans – třeba nitroglycerin.

Můj tatínek byl očním lékařem a asi by se nezlobil, kdybych po něm zdědil oftalmoskop. Hodně mě z oboru naučil. Před poslední státnicí jsem ale procházel pražskou Vyšehradskou ulicí a zašel do Emauz. Pan profesor Jirásek ten rok předával žezlo prof. Zárubovi a ten se mě rovnou zeptal, jestli chci nastoupit hned nebo až v září. Na nějakou třetí variantu už se řeč nestočila. V atestačním indexu k první atestaci jsem byl veden jako dermatovenerolog se zaměřením na dětskou dermatologii.

Po ní jsem přešel z tehdejší První kožní kliniky Fakultní nemocnice II na Praze 2 do Fakultní nemocnice na Vinohradech. Vedle dermatologie mě totiž zajímala také alergologie a klinická imunologie. Na Vinohradech bylo volné místo lékaře v alergologii a tehdy bylo možné si po první atestaci z kožního doplnit nástavbu právě v tomto oboru. Po nástupu mi ale můj pan primář Beneš sdělil, že by si přál, abych si nejprve udělal první atestaci z interny. Nastoupil jsem tedy na pavilon S a připravoval se na atestaci z interního lékařství. Byla to cenná zkušenost – kromě péče o alergologická lůžka jsem měl i vlastní interní pacienty na tehdejší druhé interní klinice.

Postupem času jsem si ale kladl otázku, kdy vlastně se vzděláváním skončím, a připadalo mi to, že za dost dlouho. V té době bylo vypsáno výběrové řízení na místo odborného asistenta na dermatovenerologické klinice ve vinohradské nemocnici. Přihlásilo se asi sedm uchazečů. Oslovil mě tehdejší přednosta interní kliniky profesor Víšek, kde

jsem pracoval, a ptal se, proč se do konkurzu nepřihlásím. Argumentoval, že mám dostatek publikací a reálnou šanci uspět. Přesvědčil mě – a dokonce se při další vizitě ptal, zda jsem už přihlášku podal. Nakonec jsem ji poslal a byl vybrán. I přes dvouletý pobyt na dermatologické klinice v Mnichově a půlrok na Stanfordské univerzitě v Kalifornii jsem zůstal Vinohradům věrný už čtyři desetiletí, čtvrt století jako přednosta kliniky a zároveň dvacet let dokonce ve vedení nemocnice, nejprve jako náměstek a následně jako její ředitel.

Dermatologie za tu dobu prošla obrovským vývojem. Co považujete za největší zlom během těch více než čtyř desetiletí?

Zásadní moment pro mě přišel po listopadové revoluci, kdy jsem se dostal na dva roky do zmíněného Mnichova. Do té doby jsme na kožním pracovali způsobem, který byl tehdy běžný. Můj šéf v Emauzích měl na stole pět razítek – ne jmenovek, ale magistraliter receptur. Vybral vždycky jedno z nich, otiskl jej na recept, podepsal a sestra doplnila hlavičku. Diagnostika probíhala převážně pohledem a pohmatem, nejmodernější pomůckou byla lupa, případně v lepší verzi osvětlená.

Operační výkony byly drobné, fototerapie ultrafialovým zářením u ekzémů a psoriázy, doplněná aplikací kamenouhelného dehtu, a radioterapie měkkým RTG zářením, tzv. Buckyho paprsky, u úporných hyperkeratotických dermatóz byla běžná. Kortikoidů bylo jen několik, další léčiva byla obtížně dostupná, ojediněle jsme dostali nějaké „podpultovky“ z ročního plánu zahraničního dovozu z nesocialistických zemí a Jugoslávie.

Mnichov mi ukázal úplně jinou podobu oboru. Klinika disponovala 180 lůžky, dvaceti ambulantními a čtyřmi výzkumnými skupinami vedenými profesory. Dermatologie tam byla úzce propojena s alergologií, flebologií, andrologií, dermatochirurgií i dermatoonkologií. Šlo o skutečně špičkové pracoviště.

Tehdejší světově uznávaný dermatologický guru prof. Otto Braun-Falco podporoval a vědecky popoháněl svůj tým tak, že docentem se člověk stával ve třiceti, profesorem nejdéle ve čtyřiceti a většina profesorů z této kliniky se zakrátko stávala přednosty jiných klinik v Německu nebo v zahraničí. Takové štěstí potkalo i mě. Hrdý jsem i na to, že této mnichovské kliniky dnes šéfuje česká paní profesorka, která začínala jako kolegyně u mě na klinice. Také tři profesori na jednom dvorku naší kliniky jsou v české dermatovenerologii unikátem.

Později jsem působil ve Spojených státech na Stanfordské univerzitě v Psoriasis Research Institute, kde jsme se věnovali základnímu výzkumu psoriázy. Po návratu jsem se snažil přenést podobné široké směřování dermatovenerologie i do českého prostředí.

Vedle medicíny jste zastával řadu funkcí – od přednosty kliniky přes ředitele FN Královské Vinohrady až po ministra zdravotnictví. Nelitujete někdy vstupu do vysoké politiky?

Abych parafrázoval Jana Nerudu, tak vším, čím jsem byl, jsem byl rád. Svoji profesní cestu vnímám jako přirozený vývoj. Stal jsem se přednostou kliniky, následně jsem kandidoval na děkana fakulty. Poté jsem přijal pozici náměstka ředitele pro vědu a spolupráci s fakultou, kde jsem působil sedmnáct let. V roce 2019 mě ostatní náměstci přesvědčili, abych kandidoval do výběrového řízení na ředitele nemocnice, a uspěl jsem v konkurenci zkušených uchazečů výraznou většinou hlasů. Krátce nato přišla pandemie covidu. Bylo nutné nemocnici přebudovat do covidového režimu, vytvořit akutní infekční lůžka, filtry, sehnat nesehnatelné ventilátory, nenechat zamrznout přetížené rozvody kyslíku, prostě zcela reorganizovat zdravotnický provoz. Nebylo to jednoduché období, přesto se podařilo zařízení ze ztráty několika stovek milionů ekonomicky stabilizovat a za mého působení dosáhnout výrazného přebytku kolem miliardy korun před zdaněním.

Následně mě oslovil pan premiér s nabídkou převzít Ministerstvo zdravotnictví. Rozhodnutí padlo velmi rychle. Šlo o mimořádně náročnou dobu, i když jsem měl to štěstí, že jsme tehdy už mohli začít postupně rozvolňovat pandemické restriktce. Pozice ministra zdravotnictví za covidu byla pod obrovským mediálním tlakem. V televizi jsem byl třeba také pětkrát denně. Zdravotnictví bylo prostě středem pozornosti, a média navíc občas pracovala s nadsázkovými zkratkami nebo senzácemi. Vypouštěné balonky často neměly s realitou moc společného a uvedení takových



konstrukcí na pravou míru nebylo zajímavé. Pripadá mi, že podobné mediální zkratky přetrvávají u některých periodik ještě i dnes jako běžná součást veřejného prostoru, ale ze zkušenosti vím, že řada čtenářů se jimi díky své mediální gramotnosti nenechá ovlivnit.

Co vás přivedlo do Vědecké rady České lékařské komory a proč je podle vás důležitá? Jaká je její hlavní role?

Do Vědecké rady jsem před patnácti lety nastoupil po nominaci opětovně zvoleným prezidentem komory. Jakožto předseda odborné společnosti ČLS JEP jsem to přijal jako přirozené zastoupení dermatologie v tomto významném tělese. Vědecká rada plní především poradní funkci. Vydává odborná stanoviska k podnětům přicházejícím od lékařů nebo předsednictva komory. Není primárně iniciativním orgánem, ale odborným garantem. Rád bych však její roli nově viděl v aktivnější komunikaci v odborné i laické veřejnosti – například v oblasti digitalizace či prevence. Pandemie ukázala přínos elektronických nástrojů, jako je eRecept, zároveň je ale nutné věnovat pozornost bezpečnosti dat a ochraně před kybernetickými útoky.

Prevence je dalším klíčovým tématem. Letos uplyne dvacet let od prvního Stanu proti melanomu, který je takové naše dospělé dítě. Dnes během čtyř dnů vyšetříme až čtyři tisíce lidí a zachytíme zhruba 25 melanomů a přes stovku dalších zhoubných kožních nádorů. Stejně důležitá jako samotná vyšetření

je však při tom i osvěta. Podobně je třeba zlepšovat s tím související organizaci onkologické péče, aby se pacient v systému neztrácel. I zde může kromě nastupujících koordinátorů i digitalizace sehrát významnou roli.

V lednu jste byl zvolen předsedou Vědecké rady. Jaké jsou vaše hlavní vize?

Chci zachovat její vysokou odbornou úroveň a více ji otevřít směrem ke státní správě i veřejnosti. Usiluji o aktivní komunikaci s Ministerstvem zdravotnictví a poskytování kvalifikovaných podkladů pro rozhodování.

Zásadním tématem zůstává prevence a využití moderních technologií včetně umělé inteligence. Tyto metody je třeba hodnotit kriticky z hlediska senzitivity a specifity, ale zároveň je nelze odmítat jen proto, že nejsou stoprocentní. Ani počítačová tomografie nebo výsledky cytologických vyšetření stěrů děložního čípku nejsou zdaleka bezchybné, přesto jsou nedílnou součástí medicíny a nikoho nenapadne, aby kvůli falešně negativním nebo pozitivním nálezům jejich používání omezil.

Plánujete větší zviditelnění Vědecké rady. Jak konkrétně? Vy sám máte s popularizací lékařských témat bohaté zkušenosti – pořádáte každoročně promo akce Stany proti melanomu nebo máte vlastní podcast S Arenbergerem nejen o medicíně.

Prostřednictvím podcastů, otevřené komunikace a spolupráce s médii. Veřejnost si zaslouží, aby sdílené informace byly odborné

podložené a validované. Je rozdíl, když je vydá Vědecká rada ČLK, nebo anonymní zdroj.

V čem by měla být Vědecká rada podle vás viditelnější vůči lékařům i veřejnosti?

Domnívám se, že někteří lékaři i laická veřejnost nemá úplně konkrétní představu, čím se Vědecká rada zabývá. Přitom jde o odborně velmi silné těleso. Viditelnost by měla spočívat zejména ve srozumitelném vysvětlování přijatých stanovisek a jejich praktických dopadů. Nestačí dokument vydat, je třeba objasnit, proč vznikl a co znamená pro praxi.

Ve veřejném prostoru se objevuje množství názorů a osobních zkušeností, které však nejsou vždy vědecky podloženy. Úkolem Vědecké rady je přinášet data opřena o klinické studie, „evidence based“. Současně je důležité, aby lékaři věděli, že se o radu na nás mohou obrátit a že naše stanoviska mají odbornou váhu.

Na posledním zasedání padl záměr užšího zapojení členů Vědecké rady do celoživotního vzdělávání. Je to jedna z cest k většímu propojení a zviditelnění?

Rozhodně ano. V Rakousku, Německu či ve Švýcarsku je běžné, že komora je lídrem ve vzdělávání a že špičkoví odborníci se aktivně podílejí na výuce na platformě komory. Členové Vědecké rady jsou převážně profesori a zkušení specialisté. Je tedy logické, aby se více zapojovali do tvorby vzdělávacích programů a odborných kurzů. To může posílit prestiž i praktický přínos rady.

Jedním z prvních bodů letošního jednání byla metodická úprava posuzování délky praxe po mateřské a rodičovské dovolené.

Co to znamená v praxi?

Dosavadní nastavení paradoxně zvýhodňovalo ty, kteří během mateřské vůbec nepracovali, oproti těm, již pracovali na nižší než poloviční úvazek. To jsme chtěli napravit. V případě, že na mateřskou, případně rodičovskou dovolenou u lékaře/lékařky bezprostředně navazuje praxe v oboru, pro který se vyžaduje vydání licence v úvazku nižším než 0,5, je započtena tato doba s nedostatečnou výší úvazku do doby přerušení praxe, stejně jako doba mateřské/rodičovské dovolené, tj. z jedné poloviny jejího trvání. Přerušení praxe z důvodů mateřské/rodičovské dovolené a z důvodu nedostatečné výše úvazku po ukončení mateřské/rodičovské dovolené se po ponížení koeficientem 0,5 počítají.

Dalším tématem byla úprava stavovského předpisu o odborných posudcích. Co se změní?

Bylo nutné jasněji nastavit proces, jak rychle a kvalitně reagovat na žádosti o odborné posudky. Ne vždy se dařilo odpovídat v přiměřeném termínu, a to z organizačních důvodů či kvůli vytížení jednotlivých odborných skupin. Změna tedy spočívá hlavně v lepší procesní nastavení. Nejde o změnu obsahu posudků, ale o zefektivnění jejich vzniku a vydávání.

Podílel jste se už v minulosti na řadě odborných stanovisek a posudků – které z nich považujete za nejzásadnější z hlediska dopadu na klinickou praxi?

Působil jsem v různých rolích – jako představa odborné společnosti, člen akreditační komise ministerstva i Vědecké rady. Největší

dopad mají ta stanoviska, která mají systémový charakter – například v oblasti akreditací, vzdělávacích podmínek nebo prevence.

V dermatologii šlo například o dlouhodobé posilování prevence melanomu a rozvoj dermatoonkologie. Náš obor je ale široký, takže témat je celá řada – od dermatologické alergologie přes operativu až po estetické výkony. Často nejde o jeden dokument, ale o kontinuální směřování oboru.

Vědecká rada funguje jako odborný kořektiv – posuzuje, zda je návrh medicínsky obhajitelný a za jakých podmínek. Dopad na klinickou praxi bývá významný, i když nemusí být vždy na první pohled patrný.

Plánujete zveřejňovat širší odůvodnění stanovisek či jejich metodiku?

Domnívám se, že by to bylo přínosné. Může jít o konkrétní příklady, které ukážou, jak jsme k závěrům dospěli a jaké argumenty jsme zvažovali. Nemusí to být jen obecná doporučení, ale i vysvětlení konkrétních situací, samozřejmě při respektování ochrany osobních údajů. Právníci něčemu podobnému říkají judikatura. Můžeme se pokusit začít postupně takové příklady shromažďovat. Transparentnost může posílit důvěru mezi lékaři i u veřejnosti.

Kde byste rád viděl Vědeckou radu za čtyři až pět let?

Alespoň na stejné vysoké, ideálně na ještě vyšší odborné úrovni a zároveň s větší viditelností. Aby bylo zřejmé, co Vědecká rada ČLK dělá a jak může přispět k řešení aktuálních výzev zdravotnictví.

Pavla Zítková

Inzerce

SANATORIUM JIH SE ROZŠIŘUJE

HLEDÁME LÉKAŘE / LÉKAŘKU

pro nově otevřený pavilon následné péče v Ostravě

NABÍZÍME:

- moderní prostředí a vybavení
- mzda 140.000 Kč hrubého
- osobní automobil i k soukromým účelům
- 25 dní dovolené
- pracovní doba pouze v pracovních dnech
- není nutné sloužit noční ani víkendové služby
- možnost sníženého úvazku (min. 0,6)
- nástup 1. 6. 2026 (nebo dle dohody)

Jsme síť zařízení **PHF Senatorium** provozující pět podobných zařízení (Ostrava, Brno, Frýdek-Místek, Olomouc, Praha). Máme 30 let zkušeností s provozováním lůžkových ZZ.



www.sanatoriumjih.cz / naše služby

KONTAKT: MUDr. Filip Horák

filip.horak@senatorium.cz

tel. 602 579 202

Kdy se ambulantní systémy napojí na centrální eZdraví a kolik to bude stát?

Od 1. ledna 2026 platí zákonná povinnost vydávat lékařská osvědčení o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel výhradně elektronicky prostřednictvím centrálních systémů Ministerstva zdravotnictví, tedy přes Národní portál elektronického zdravotnictví (NPEZ) a portál eZdraví. V praxi to však pro řadu lékařů znamená nutnost pracovat paralelně ve svém ambulantním softwaru a zároveň v centrálním portálu, včetně opakovaného zadávání údajů o pacientech. Odpovědi na úvodní otázky jsme hledali u dodavatelů softwaru pro lékaře.

Klíčová otázka proto dnes nezní, zda digitalizace proběhne, ale kdy budou ambulantní informační systémy skutečně propojeny s centrálním systémem – a zda se toto napojení promítne do cen, které lékaři za své softwary platí.

Redakce proto oslovila hlavní dodavatele ambulantních programů se dvěma základními dotazy:

- 1. Kdy nabídnete propojení vašich ambulantních programů do systému centrálního elektronického zdravotnictví, aby lékaři nemuseli používat paralelně portál elektronického zdravotnictví, včetně zadávání údajů o pacientovi?**
- 2. Budou náklady spojené s napojením promítnuty do cen za vaše služby pro poskytovatele? Lze nyní určit, jaké navýšení nákladů mohou lékaři očekávat?**

Dvě společnosti odpověděly a dvě společnosti ani po urgenci na zasláné dotazy do uzávěrky článku nereagovaly (konkrétně dodavatelé lékařských softwarů DUNA MEDIK a Ordinační program pro lékaře – Ambulantní software pro lékaře a kliniky).

CompuGroup Medical ČR: napojení do jednoho až tří měsíců od funkčního rozhraní

Společnost CompuGroup Medical (CGM) uvádí, že je na legislativní změny dlouhodobě připravena a podílí se na vývoji elektronizace zdravotnictví v ČR.

„Naše společnost CompuGroup Medical se již více než 30 let stará o potřeby ambulantních lékařů v České republice a všechny naše systémy dlouhodobě vyvíjíme tak, aby byly v plném souladu s platnou legislativou,“ uvádí Ing. Jakub Taške, ob-



chodní ředitel CompuGroup Medical Česká republika, s. r. o.

Podle vyjádření společnosti, jejíž systémy využívá přibližně 49 procent ambulantních zařízení v ČR, budou všechny její ambulantní programy se systémem elektronického zdravotnictví propojeny. Konkrétně se má jednat o systémy CGM MEDISTAR, MEDICUS, PC DOKTOR, AMICUS, PC DENT a DENTIST+.

Technické napojení je CGM schopna realizovat „v odhadovaném horizontu jednoho až tří měsíců od okamžiku, kdy stát dodá plně funkční a otestované rozhraní“.

Co se týče nákladů, společnost CGM uvádí, že rozsáhlé úpravy systémů, aby lékařům maximálně usnadňovaly práci, zohledňuje v ceně podpory svých produktů a služeb. „Konkrétní vliv nových legislativních požadavků bude záviset zejména na finální podobě implementace legislativy, technických požadavcích státu a s tím souvisejícím rozsahu nutných úprav systémů,“ dodává Ing. Taške. Přímé vyčíslení případného navýšení nákladů zatím společnost neuvádí.

MEDAX Systems: vývoj brzdí nedostatečná dokumentace a nestabilní služby

Společnost MEDAX Systems deklaruje, že funkční integraci bude schopna nabídnout přibližně jeden až dva měsíce poté, kdy budou centrální služby bezproblémově dostupné a dostatečně otestované.

Zároveň však otevřeně upozorňuje na technické komplikace. „Byť Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že vše je plně funkční, z našeho pohledu tento názor nesdílíme,“ uvádí MUDr. Tomáš Nosek, Ph.D., analytik a klinický konzultant pro vývoj AIS. Podle jeho vyjádření se vývojáři potýkají s problematickou a nedostatečnou dokumentací pro implementaci služeb a s tím, že koncové funkcionality jsou stále ve vývoji a neposkytují stabilní odpovědi.

„Vývoj jsme zahájili, avšak doposud v podstatě nebylo možné postoupit efektivně dále i přes značné úsilí, které tomuto procesu věnujeme,“ konstatuje společnost.

Pokud jde o finanční dopady, MEDAX

upozorňuje, že elektronizace přináší zásadní změny systému bez adekvátní finanční podpory pro ambulantní sektor. „Finanční podpora pro implementaci těchto změn byla cílena výlučně pro segment lůžkové péče a obávám se, že plány na elektronizaci zcela zapomněly, že existuje ambulantní sféra,“ uvádí MUDr. Nosek.

Náklady na povinnou implementaci těchto změn pro dosažení plánovaného souladu s EHDS jsou a budou podle společnosti enormní. Vedle implementačních nákladů dle Noska nezanedbatelně rostou i mandatorní náklady na údržbu systémů, jejichž komplexita se se změnami znatelně zvyšuje a v návaznosti na tento fakt i na technickou podporu pro koncové uživatele.

Přestože je prioritou minimalizovat dopad na uživatele, nelze podle vyjádření očekávat nulový finanční efekt. „Vzhledem ke stavu implementace není možné v současnosti říct, jaké konkrétní finanční dopady na uživatele budou, ale lze předpokládat, že zvýšené náklady bude třeba kompenzovat mírným navýšením ceny udržovacích poplatků za naše systémy,“ uvádí společnost. Konkrétní částky však zatím nelze určit.

Zákonná povinnost a přechodné období bez sankcí

Připomeňme, že od 1. ledna 2026 je podle platného zákona stanovena povinnost vydávat osvědčení o zdravotní způsobilosti k řízení motorového vozidla pouze elektronicky prostřednictvím centrálního portálu. Centrální elektronické systémy Ministerstva zdravotnictví byly spuštěny k tomuto datu.

V praxi se však kromě prvotních technických obtíží Národního portálu elektronického zdravotnictví ukázal zásadní problém: absence přímého napojení ambulantních softwarů, bez něhož je práce pro lékaře administrativně výrazně náročnější.

Ministr zdravotnictví proto rozhodl o **přechodném adaptačním období od 1. ledna 2026 do 31. března 2026**, během něhož je možné bez sankcí postupovat i dosavadním způsobem. Tři měsíce tak mohou lékaři pracovat „postaru“, aniž by jim hrozily postihy.

Současně byla určena širší přechodná doba až do konce března 2029, během níž nebude Ministerstvo zdravotnictví uplatňovat sankce v případech, kdy objektivně nebude

možné plně elektronický postup technicky zajistit.

Digitalizace: zákon je rychlejší než technická realita

Z odpovědi dodavatelů je patrné, že samotná ochota systémy propojit nechybí. Klíčovým faktorem však zůstává stabilita a technická připravenost centrálních služeb a kvalita dokumentace ze strany státu. Dokud nebude rozhraní plně funkční a otestované, nelze očekávat plošné a bezproblémové napojení ambulantních systémů.

Pro lékaře tak zůstává zásadní otázkou nejen termín integrace jejich konkrétního softwaru, ale i to, zda a v jaké míře se náklady na povinnou elektronizaci promítnou do jejich provozních výdajů. Odpovědi zatím naznačují, že úplně se ambulantní sféra finančnímu dopadu pravděpodobně nevyhne.

Digitalizace zdravotnictví tak znovu potvrzuje, že nejde jen o legislativní rozhodnutí, ale také o komplexní proces, který musí být technicky proveditelný, ekonomicky udržitelný a především funkční v každodenní praxi ordinací.

Pavlina Zítková

Inzerce

HLEDÁME LÉKAŘE

LDN, KDE SE DOBŘE PRACUJE A DĚLÁ PRAVÁ MEDICÍNA?

NENÍ TO APRIL?



MUDR. MICHAL KVIAPIL
ZASTUPUJE PRIMAŘE

MUDR. TEREZA HORÁLKOVÁ
PRIMAŘKA

Tel. č. 702 182 429
h.horalkova.t@medi-help.cz

JE TO MASARYKOVO SANATORIUM DOBŘÍŠ

Mzda až 120.000,- Kč
Benefity
Náborový příspěvek

Kam mizí soukromé lékařské praxe

Zdravotní péče je v České republice poskytována v různých právních formách – prostřednictvím příspěvkových organizací, akciových společností, společností s ručením omezeným nebo formou samostatné výdělečné činnosti (OSVČ). Pro nás lékaře je však podstatnější praktické členění podle profesní role: na soukromé lékaře, lékaře zaměstnance a vedoucí lékaře. V těchto kategoriích jsme také evidováni Českou lékařskou komorou.



Jak se mění struktura lékařského stavu

Statistická data ČLK za období let 2015 až 2025 ukazují výrazný strukturální posun. Počet soukromých lékařů poklesl z 12 761 na 11 809, zatímco počet lékařů zaměstnanců vzrostl z 22 209 na 27 894 a počet vedoucích lékařů se zvýšil z 3 651 na 4 448. Tato čísla přesně odrážejí realitu, kterou v každodenní praxi vnímáme: současně ubývá soukromých lékařských praxí a přibývá lékařů v zaměstnaneckém poměru, často v rámci velkých zdravotnických skupin. Tento vývoj není nahodilý. Je přímým důsledkem vstupu kapitálově silných subjektů do ambulantního sektoru. Zdravotnictví se stalo atraktivní investiční příležitostí, a to nikoliv díky své povaze veřejné služby, ale díky stabilním tokům veřejných prostředků a relativně předvídatelnému výnosu. Lékařská práce se tak postupně stává vstupní surovinou investičních modelů. Skutečnost, že dnes čelíme výraznému konkurenčnímu tlaku korporátních subjektů, je paradoxně i důsledkem úspěchu lékařského stavu v posledních letech. Lékařům se podařilo vyjednat relativně sta-

bilní a důstojné finanční podmínky, což přirozeně přitáhlo zájem finančního sektoru. Je však legitimní otázkou, zda je žádoucí, aby byl tento ekonomický úspěch postupně koncentrován do rukou několika málo subjektů, aniž by z něj měli dlouhodobý prospěch samotní lékaři. Zájem kapitálu o zdravotnictví totiž zjevně pramení ze snahy přesměrovat část hodnoty vytvořené lékařskou prací mimo profesi samotnou.

Zisk versus dlouhodobý vztah

Argument, že korporátní model zajistí stabilitu systému, jak občas slyšíme, je zjednodušující. Zásadním rozdílem mezi korporátním a individuálním poskytováním zdravotní péče je samotná podstata vztahu mezi lékařem a pacientem. Zatímco korporace jsou ze své podstaty spojením kapitálu za účelem tvorby zisku, soukromá lékařská praxe je založena na dlouhodobě budované osobní důvěře mezi lékařem a jeho pacientem. V převážné většině velkých korporátních zařízení pacient nemá svého ošetřujícího lékaře, ale je přidělován podle aktuálního rozpisu služeb, což znemožňuje vznik tohoto esenciálního vztahu. Zvláště problematickou oblastí je v některých zařízeních samostatný výkon práce lékaři bez dostatečného postgraduálního vzdělání, před kterým ČLK opakovaně varuje. Tento stav je umožněn liknavým přístupem státní správy i samosprávy, které mají svěšené kompetence v této oblasti. Jedním z možných řešení by byl návrat kompetencí České lékařské komory v oblasti personálního a věcného vybavení poskytovatelů zdravotních služeb a důslednější kontrola těchto nekalých konkurenčních praktik.

Generační obměna

České zdravotnictví se nachází v období výrazné generační obměny. Do důchodu odchází silná generace lékařů, a to nejen v nemocnicích, ale i v soukromém sektoru. Mohlo by se zdát, že budeme svědky postupného předávání praxí mezi jednotlivými lékaři. Tento přechod ale přináší některá úskalí.

Především lékař, který je zaměstnancem a plánuje odchod do soukromé sféry, není orientován v ekonomice a administrativě soukromé praxe. Z pochopitelných důvodů není ochoten ve svém současném zaměstnání informovat o plánovaném odchodu, neboť se obává, a často i oprávněně, nepříznivé reakce vedení a někdy i kolegů. Soukromý lékař, který plánuje odprodej své praxe, také nemůže veřejně prezentovat tento svůj záměr. Soukromý lékař je finančně závislý na počtu svých pacientů a informace o odchodu působí negativně a následný odliv pacientů významně snižuje cenu prodávané ordinace.

Právě tuto situaci korporátní řetězce aktivně využívají k rozšiřování svého portfolia ambulantní péče. Disponují týmy právníků a ekonomů, detailní znalostí smluvních vztahů s pojišťovnami a často i významnou podporou politické scény. Přestože se v nejbližších letech očekává nárůst počtu absolventů lékařských fakult, nelze automaticky předpokládat zvýšený zájem o samostatnou soukromou praxi. Mladí lékaři, zcela pochopitelně, usilují o rovnováhu mezi pracovním a osobním životem, což je zejména v počátcích podnikání obtížné slavitelné. Situaci dále komplikuje i struktura absolventů, kdy přibližně dvě třetiny tvoří lékařky. Přechod do soukromé praxe je pro ně objektivně náročnější, zejména v souvislosti s mateřstvím, péčí o děti a nutností zajišťovat krátkodobé i dlouhodobé zástupy v prostředí celkového dlouhodobého nedostatku lékařů.

Systémová mezera ve vzdělávání

Největší slabinou lékařského stavu je nedostatečná příprava na samostatnou soukromou praxi. Lékařské fakulty poskytují špičkové a široké vzdělání v medicínských oborech, avšak v oblasti ekonomiky, práva a podnikání výrazně zaostávají. Pro srovnání: absolvent právnické fakulty Masarykovy univerzity musí v rámci povinné výuky absolvovat řadu předmětů přímo zaměřených na výkon soukromé praxe od právní informatiky, kdy jsou mu zdarma po dobu studia poskyt-



nuti tři nejpoužívanější právnícké softwary, přes vzdělání v ekonomice a finančnictví až po předmět právnícké výpočty, kde je seznámen s praktickými výpočty odměny za svoji práci. V lékařském vzdělávání obdobná systematická příprava chybí. Ani postgraduální vzdělávání tuto mezeru nevyplňuje. Většina praxe probíhá ve fakultních či okresních nemocnicích, kde lékaři získávají kvalitní klinické zkušenosti, avšak bez kontaktu s realitou soukromého sektoru. Často školitelé ani

zkoušející nemají žádnou osobní zkušenost se samostatnou soukromou praxí. Přínosné by proto bylo přenesení části postgraduální přípravy do ambulantního sektoru, aby lékaři získali komplexní pohled na výkon svého povolání.

Riziko dominance a dopady na celý systém

Z pohledu jednotlivého lékaře je trend posilování korporátních řetězců problematický

zejména proto, že oslabuje jeho vyjednávací pozici. Lékař s úzce vymezenou specializací, který má v rámci kraje jen omezený počet potenciálních zaměstnavatelů, se snadno dostává do situace faktické závislosti. Jeho možnost ovlivňovat pracovní podmínky, mzdu či profesní rozvoj je výrazně omezena. Z pohledu celého zdravotnictví je posilování role velkých korporátních společností také problematické. Úřad pro ochranu hospodářské soutěže i české soudy opakovaně uvádějí, že tržní podíl okolo 40 procent může v kombinaci s roztržitou konkurencí znamenat dominantní postavení na trhu. Nabízí se proto otázka, zda již dnes v českém zdravotnictví, v některých oborech, neexistují korporace s takto silnou pozicí, a to zejména v souvislosti s úvahami o rušení dohodovacích řízení a přechodu na individuální smluvní vyjednávání mezi pojišťovnami a poskytovateli. Za úvahu jistě stojí podrobný rozbor v jednotlivých segmentech poskytované péče.

Pokud nechceme, stejně jako lékárníci, připravit nastupující generaci pouze pracovní místa ve zdravotnických řetězcích, máme pravděpodobně poslední šanci na udržení soukromého podnikání ve zdravotnictví.

MUDr. Milan Ševčík, člen představenstva ČLK

Inzerce

ZAMĚSTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ *Jste tu pro Vás již 14 let* Celé znění inzerátů a další zajímavosti najdete na **WWW.ZAMESTNANIVeZDRAVOTNICTVI.cz** Stáhněte si kompletní **BŘEZNOVÝ NEWSLETTER** nebo se registrujte k jeho bezplatnému odběru.

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR **VOZP** | VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
PŘIJME REVIZNÍ LÉKAŘE - OLMOUC

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

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER SV. KARLA BOROMĚJSKÉHO V PRAZE
PŘIJME LÉKAŘE SE SPECIALIZ. ZPŮSOB. NA CHIRURGICKÉ A RADIODIAGNOSTICKÉ ODD.

NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ:
CHIRURGIE, NEUROLOGIE, TRANSFUZNÍ A HEMATOLOGICKÉ ODD.

NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE DO SPÁNKOVÉ LABORATOŘE

NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE DO SPECIALIZ. AMBULANCÍ:
KARDIOLOGIE, ENDOSKOPIE, PULCI, OČNÍ, NEUROLOGICKÁ AMBULANCE

BOHEMIA-LÁZNĚ A.S.
PŘIJME LÉKAŘE/KU S ODB. ZPŮSOBILOSTÍ K VÝKONU POVOLÁNÍ (L1, L2)

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
Absolventi s kmenem i se specializovanou způsobilostí pro oddělení:
URGENTNÍ PŘÍJEM * NEFROLOGIE * ONKOLOGIE

Nabízíme:
• náborový příspěvek až 350 000 Kč
• možnost ubytování
• 5 týdnů RD
• vzdělávání bez smluvního závazku
• benefiční program
• firemní Mateřská škola
• 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.

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S. **LÁZNĚ LUHAČOVICE**
PŘIJMU LÁZEŇSKÉHO LÉKAŘE/LÉKAŘKU

Lázně Kundratice a.s. přijmou

LÉKAŘE

- upřednostňujeme rehabilitačního lékaře

Nabízíme:

- možnost práce na částečný úvazek
- vhodné i pro důchodce
- možnost ubytování
- závodní stravování
- příspěvek na dopravu
- osobní ohodnocení
- práce v přátelském, menším kolektivu
- nadprůměrné mzdové ohodnocení

Kontaktní osoba: Ing. O. Doležal, tel. 734 750 500, email: dolezal@laznekundratice.cz

LÉČEBNÉ LÁZNĚ KONSTANTINOVY LÁZNĚ A.S.
PŘIJME DO ZDRAV. PROVOZU SAMOST. PRACUJÍCÍ LÉKAŘ/KA S ATESTACÍ

Zdraví je jen jedno

V Health+ si to uvědomujeme, a proto do našeho kolektivu **aktuálně hledáme tyto kolegy/kolegyně:**

- psychiatr
- internista
- všeobecný praktický lékař
- praktický lékař pro děti a dorost
- ortoped
- dermatolog
- sonografista
- klinický psycholog
- rehabilitační lékař
- neurolog

- Nadstandardní platové ohodnocení
- Tým 90 úzce spolupracujících lékařů ve více než 40 odbornostech
- Podpora účasti na školeních a dalším profesním vzdělávání
- Práce v příjemném a moderním prostředí
- Zajímavé zaměstnanecké benefity
- Zájemní zákaznického centra a recepčních školených v oboru
- Dostatek času na pacienta a omezený počet klientů

Více na www.healthplus.cz/kariera
+420 731 611 768 | hr@healthplus.cz

Health+
Soukromá zdravotní péče

ČLK se připojila ke Kodexu férového influencera

Česká lékařská komora se zapojila do iniciativy Férový influencer. Etický kodex pro medicínské influencerky, který ČLK připravila, byl nově začleněn do aktualizovaného Kodexu férového influencera. Ten stanovuje základní pravidla pro chování zdravotnických i nezdravotnických influencerů, kteří se vyjadřují ke zdraví.

„Česká lékařská komora vítá veškeré aktivity, které by měly podchytnout zcela neregulovanou aktivitu influencerů na sociálních sítích. Podle inspirace kolegů z Francie jsme připravili určitá pravidla pro zdravotnické influencerky, ať už lékaře, nebo nelékaře. Považujeme tuto oblast za velmi důležitou a pro pacienty nebezpečnou. Nejde o příkazy, protože je lékařská komora nemůže vymoci, ale o doporučení. Chtěli bychom, aby se k tomuto doporučení influencerky samy přihlášly. Jde například o tak jednoduché věci, aby si nelékaři nehráli na lékaře a aby se lékaři věnovali svému oboru a nevěnovali se jiným oborům, jež nestudovali a které nedělají. Porušování těchto pravidel vedlo například během covidu k mnoha zbytečným onemocněním a dokonce úmrtím,“ komentoval vznik etického kodexu pro medicínské influencerky Michal Sojka, vedoucí tiskového oddělení České lékařské komory.

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).

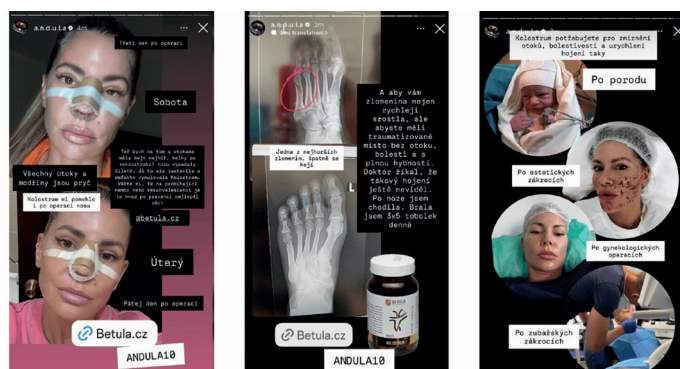
CO NABÍZÍME:

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

Zvažujete vlastní praxi nebo změnu působiště?

Ozvěte se – možnosti spolupráce
Vám rádi představíme osobně.

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



Rychle rostoucí vliv influencerů

Influencerky dnes představují významný komunikační kanál, zejména pro mladší generace. Podle dat agentury NMS aktivně sledují influencerky tři čtvrtiny příslušníků generace Z a pouze 23 procent lidí ve věku 15–26 let žádného influencera nesleduje.

Zároveň platí, že polovina sledujících influencerů důvěřuje a třetina je ochotna si za produkty, které doporučí, dokonce připlatit. Tato kombinace důvěry a každodenní blízkosti dává influencer marketingu mimořádnou sílu – a zároveň z něj činí oblast s vysokým rizikem zneužití.

„Spotřebitelé si k oblíbeným influencerům vytvářejí takzvaný parasociální vztah – jednosměrnou emoční vazbu založenou na pocitu blízkosti a důvěry. Ta je výrazně silnější než vztah k tradičním médiím a zásadně mění způsob, jakým publikum vnímá komerční obsah. Místo reklamy jej často chápe jako osobní doporučení,“ říká Marek Bačo, spoluzakladatel projektu Svět influencerů.

Právě proto je důležité, aby byla komerční sdělení na sociálních sítích transparentní a aby publikum dokázalo rozlišit mezi osobním doporučením a reklamou.

Aktualizovaný kodex

I proto byl nyní aktualizován Kodex férového influencera, který nově rozšiřuje svá pravidla o tři klíčové oblasti: politickou reklamu, využívání umělé inteligence a zdravotnictví a konkrétně o Etický kodex pro medicínské influencerky České lékařské komory.

Cílem je vytvořit jasnější rámec pro chování influencerů, značek i dalších subjektů v online prostředí. Kodex má přispět k větší transparentnosti reklamních sdělení a zároveň pomoci chránit veřejnost před zavádějícími či neodbornými informacemi, zejména v oblasti zdraví.

Zapojení ČLK do této iniciativy tak představuje další krok k tomu, aby informace o zdraví šířené na sociálních sítích byly odborně podložené a bezpečné pro pacienty.

Pavla Zítková

Piráti jsou sice v opozici, ale i přesto nám můžou pomáhat

Komora podporuje digitalizaci zdravotnictví, pokud bude snižovat administrativu a usnadní lékařům práci, abychom měli více času na své pacienty. Nemalé náklady spojené s digitalizací musí být kompenzovány nejenom nemocnicím, ale také soukromým lékařům. Nepodkročitelnou podmínkou je zajištění ochrany osobních údajů, ale i know-how nás lékařů.

S předsedou České pirátské strany MUDr. Zdeňkem Hřibem jsem ale jednal také o potřebě zásadní reformy specializačního vzdělávání lékařů. Musíme snížit počet specializačních oborů cestou jejich slučování a usnadnit rekvalifikaci z oboru do oboru. Vyšší počet izolovaných lékařských oborů znamená prohlubující se nedostatek lékařů, kteří jsou navzájem nezastupitelní. Praktická část specializačního vzdělávání by měla probíhat v regionálních nemocnicích a do výchovy



svých nástupců musí mít možnost se zapojovat i ambulantní specialisté. Potřebujeme větší počet univerzálnějších lékařů. Pacienti potřebují

lékaře a nechtějí se spokojit s tím, aby je „lčili“ zdravotní sestry a zaměstnanci lékárenských řetězců.

Milan Kubek

Integrita lékařského povolání a ohrožení soukromých lékařů ze strany řetězců a monopolů

Kompetence nelékařů

Zdravotní sestry ani zaměstnanci lékárenských řetězců nemohou plnohodnotně nahrazovat lékaře. Každý, kdo na to má schopnosti, však má možnost vystudovat lékařskou fakultu a po složení atestačních zkoušek se stát kvalifikovaným lékařem či lékařkou.

V rámci zdravotnických týmů vedených ve většině případů lékaři je sdílení kompetencí přirozeným způsobem naší práce. Vedoucí lékař je tím, kdo rozhoduje, a také tím, kdo nese finální odpovědnost. Pokud by jakékoliv činnosti měli vykonávat nelékaři bez rozhodnutí a kontroly ze strany lékaře, museli by za svoji práci nést plnou odpovědnost. Žádné kompetence bez odpovědnosti.

Rizika používání AI ve zdravotnictví

Umělá inteligence může být dobrý sluha, ale stejně jako oheň také zlý pán. Je to účinný nástroj, ale zároveň i nebezpečná hračka, která nepatří do rukou nikomu, kdo s ní neumí zacházet a kdo dané problematice sám nerozumí. O jakémkoliv použití AI v diagnostice



a nastavování léčebných postupů musí být informování lékaři, ale v první řadě pacienti. Samozřejmostí musí být používání pouze kontrolovaných a certifikovaných programů. Za chyby AI odpovídá vždy lékař!

Obrana soukromých lékařů proti řetězcům

Další velkou výzvou, které ČLK čelí a kde bychom potřebovali pomoc, je obrana sou-

kromých lékařů vůči expandujícím řetězcům a monopolům, které si brousí zuby i na ovládnutí zdravotních pojišťoven. Pokud jim nedokážeme zabránit v ovládnutí VZP, pak soukromí lékaři v ČR do pár let skončí.

O tom, ale i o dalších problémech jsem 12. 2. 2026 jednal s bývalým ministrem, profesorem Vlastimilem Válkem, na našem prvním setkání po parlamentních volbách.

Milan Kubek

Dva muži v bílém

V lednu 2026 byl 1. místopředsedou Občanské demokratické strany zvolen dlouholetý starosta Prahy 9 Mgr. Tomáš Portlík. Vždy rozesmátý pan starosta je v Domě lékařů na našich akcích častým hostem, neboť se nikdy netajil tím, že si vedení Prahy 9 považuje za čest, že tak významná organizace, jakou je Česká lékařská komora, si právě dům v Libni zvolila za své sídlo.

Po volebním neúspěchu začíná nové vedení ODS pracovat na svém programu a ve zdravotnictví, které místopředseda Portlík považuje na základě svých zkušeností z komunální politiky za klíčové, chce naslouchat také hlasu České lékařské komory.

Dva muži v bílém tak v Domě lékařů hovořili v první řadě o výzvách, kterým musí lékaři a jejich komora čelit.

- Nutnost ekonomické stabilizace zdravotnictví, která by však nebyla na úkor zdravotníků.



Fotografie pana starosty s dr. Šeblovou z vyhlášení Ceny profesora Ptáčka dokládá jeho trvalý zájem o ČLK.



- Korigování digitalizace zdravotnictví tak, aby byla lékařům prospěšná.
- Personální stabilizace zdravotnictví.
- Zásadní reforma specializačního vzdělávání lékařů.
- Boj o zachování integrity lékařské profese.

Poté, co se nám ve spolupráci s odbory podařilo prosadit zlepšení pracovních podmínek lékařů v nemocnicích, považuje komora za svůj zásadní úkol bojovat za zlepšení profesních a ekonomických podmínek soukromých

lékařů, jejichž počet bohužel klesá.

Jako prezident profesní lékařské samosprávy jsem připraven pragmaticky spolupracovat se všemi politiky, kteří budou ochotní nám pomáhat. Proti tlaku oligarchy ovládaných zdravotnických a lékárenských řetězců a monopolů potřebujeme silné spojení. ODS se vždy deklarovala jako strana podporující soukromé podnikatele, necht' se tedy nyní ukáže a pomůže soukromým lékařům.

Milan Kubek

Inzerce

Fakultní nemocnice Ostrava: Hledáme primáře Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy

FNO vypisuje výběrové řízení na pozici **primáře/primářky Oddělení plicních nemocí a tuberkulózy**. Hledáme zkušeného lékaře/lékařku, který určí další odborné směřování jednoho z klíčových center vysoce specializované pneumoonkologické péče v ČR. Získáte prostor pro strategický rozvoj oboru, mentoring nové generace lékařů a plné využití našeho špičkového zázemí pro intervenční bronchologii, včetně laserterapie či kryobiopsie. Nabízíme zázemí jednoho z největších zaměstnavatelů v kraji, stabilní akademické prostředí a příležitost prohloubit multidisciplinární spolupráci. Přineste k nám svou vizi a staňte se garantem moderní léčby.

Termín pro podání přihlášek je 7. dubna 2026 do 14:00. Více informací najdete v QR kódu.



Co chystá Ministerstvo zdravotnictví

O plánech Ministerstva zdravotnictví jsem jednal s prvním náměstkem ministra JUDr. Ladislavem Švecem i s druhým náměstkem MUDr. Igorem Karenem, který je v současnosti jediným lékařem s klinickou praxí, jenž pracuje ve vysoké funkci na Ministerstvu zdravotnictví.

Plány vlády v oblasti zdravotnictví se samozřejmě dají odhadovat z jejích programových prohlášení, které však jsou z pochopitelných důvodů dokumenty obecnými. Legislativní plán na následující roky pan ministr Vojtěch rovněž předložil a leccos se dá vytušit z jeho vystoupení na nejrůznějších konferencích. Avšak i zde prezentované plány jsou poměrně obecné. A ďábel, jak známo, bývá skrytý v detailech.

Jaké změny se chystají v dohodovacím řízení o úhradách zdravotní péče? Jak si konkrétně ministerstvo představuje posilování kompetencí zdravotních sester a bude opravdu zakládat jejich profesní komoru? Kdy bude



digitalizace užitečná pro lékaře a kdo zaplatí soukromým lékařům náklady s ní spojené? Jak proběhne reorganizace hygienické služby? Chystají se nějaké změny v organizaci zdravotnické záchranné služby?

O těchto, ale i dalších otázkách, které lékaře zajímají, slíbili oba pánové přijít diskutovat 19. března s účastníky porady předsedů OS ČLK.

Milan Kubek

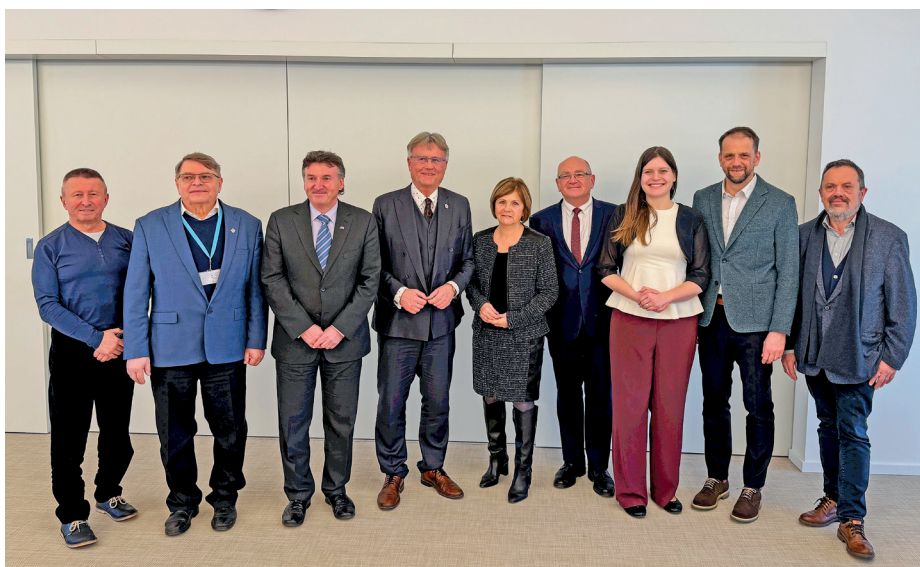
Dvacet sedm zákonodárců je členy České lékařské komory

Pro Českou lékařskou komoru je důležité, že lékařský stav má v Parlamentu ČR své zastání. Členy naší komory je v současnosti 15 poslanců a 12 senátorů.

Další přátelské setkání zákonodárců, kteří jsou členy České lékařské komory a jež tradičně považujeme za členy neformálního poslanecko-senátorského lékařského klubu, se uskutečnilo v Domě lékařů ve středu 25. února. Termín byl tentokrát zvolen na přání senátorů, kteří se lednové schůzky nemohli účastnit.

I tentokrát jsem žádal o pomoc při realizaci usnesení listopadového sjezdu komory a při prosazování naší základní strategie:

- ekonomická stabilizace zdravotnictví, která nebude na úkor zdravotníků,
- korigování digitalizace zdravotnictví tak, aby byla lékařům prospěšná,
- personální stabilizace zdravotnictví,
- zásadní reforma specializačního vzdělávání lékařů,
- boj o zachování integrity lékařské profese.



Diskutovali jsme však také o možnostech, jak zvýšit zájem o očkování proti chřipce, o podpoře paliativní péče, ale i o tom, zda jsou návštěvy porodních asistentek v domácnostech tak přínosné, že vystavení žádanky na

úhradu tří těchto návštěv z veřejného zdravotního pojištění se muselo stát podmínkou pro to, aby bylo nemocnicím zaplacen za porod.

Milan Kubek

Představujeme členy představenstva ČLK • MUDr. Kamila Nouzová

Stabilita systému začíná komunikací

Gynekoložka MUDr. Kamila Nouzová je novou členkou představenstva České lékařské komory. V otevřeném rozhovoru mluví o své cestě k medicíně, budování vlastní ordinace, systémových změnách v ambulantní gynekologii, problémech úhradového systému, byrokracii a digitalizaci zdravotnictví i o tématu žen v medicíně. Vysvětluje, proč se rozhodla vstoupit do vedení ČLK a jakou roli by podle ní měla komora v dnešním zdravotnictví hrát.



Co vás vlastně přivedlo k medicíně? Byla to rodinná tradice?

Ne, nejsme žádná tradiční lékařská rodina. Když pomínu strýce, tak u nás medicína zakořeněná nebyla. Upřímně řečeno, dlouho jsem měla pocit, že bych mohla dělat skoro cokoliv. V období kolem maturity jsem oscilovala mezi jazyky, historií, právnickou fakultou, dokonce jsem chvíli zvažovala FTVS – ta představa, že budu půl roku na horách a pak na tenisovém kurtu, mi přišla skvělá. Maminka je filoložka, měla jsem silné jazykové zázemí, školy s rozšířenou výukou jazyků, gymnázium... Nakonec to nebylo žádným tlakem, ale přirozeným vývojem. Vykrytalizovalo to směrem k medicíně.

Velkou roli v tom hrálo i to, že jsem dlouhá léta působila v turistickém oddíle mládeže a ve skautu, kde jsem měla často roli zdravotníka. Starala jsem se o mladší děti, měla jsem pocit, že péče o druhé mi dává smysl. Asi se tam formovalo i to nastavení pomáhat, i když jsem to tehdy takhle nepojmenovávala.

Proč jste si pak vybrala právě gynekologii?

To je vlastně poměrně spleť příběhů. Původně jsem byla nastavená spíš na interní obor nebo sportovní medicínu. Zlom přišel během povinných praxí, myslím ve čtvrtém nebo pátém ročníku, kdy jsme měli stáž na porodním sále. Ten zážitek mě velmi silně ovlivnil – spojení rychlého analytického myšlení, nutnosti rychlého rozhodování, operativy a zároveň silné emoční roviny. Pro mě jako mladou budoucí lékařku to bylo velmi formující.

Tehdy jsem si ještě neuměla představit celý rozsah oboru gynekologie ani to, jak se bude vyvíjet můj osobní život. Postupně to ale přirozeně vykrytalizovalo spíš do ambulantního sektoru. Dnes se věnuji převážně gynekologickým pacientkám, dříve jsem byla více zapojená do prenatální diagnostiky, ultrazvukové diagnostiky a komplexní péče o těhotné, zejména při působení v privátním sektoru.

Do roku 1996 jste působila na Gynekologicko-porodnické klinice VFN Praha 2, poté jste 15 let pracovala v pražském GynCentru a dva roky v Remedisu Praha. V roce 2014 jste se ale rozhodla založit vlastní ambulanci. Jaký byl přechod ze zaměstnanecké pozice do role provozovatele praxe?

Upřímně – vůbec jsem netušila, co všechno si kupuji. Ne v odborném smyslu, ale v administrativním, organizačním a byrokratickém. Řízení malé praxe je obrovské množství práce, o které jako zaměstnanec nemáte představu. Byrokracie, administrativa, komunikace s pojišťovnami, úřady, personální otázky, systémy vykazování, digitalizace dokumentace, ekonomika provozu. Měla jsem velkou výhodu v tom, že jsem přebírala zavedenou ordinaci po paní doktorce Slavíkové, se kterou jsem měla velmi přátelský a profesionální vztah. Pomohla mi s přechodem, s klientelou, s nastavením systému. Nebyla to „zelená louka“, což má své výhody i nevýhody. Výhodou je stabilita, nevýhodou nutnost přizpůsobovat se existujícím strukturám a klientele. Současně jsem přecházela z papírové dokumentace na elektronickou, měnila systémy vykazování, komunikace s pojišťovnami, řešila personální změny, rozšiřovala ordinaci hodiny. A do toho rodina, tři děti – nejmladší dceři bylo devět let. Byla to skutečně jízda. Ty roky tak strašně rychle utekly, že jsem si to ani neuvědomila – a najednou jsem tančila na maturitním plesu své dcery.

Jak vnímáte současné systémové změny v ambulantní gynekologii, zejména nový úhradový model?

Tohle je téma, které velmi silně rezonuje. Od 1. ledna 2026 se ambulantní gynekologie dostává do režimu agregované platby, kdy jsou praxe hodnoceny podle počtu pacientek, které je navštívily v předchozích dvou letech, a podle toho je nastavena úhrada. Už to není systém, kdy je každý výkon zaplacen podle sazebníku, ale počítá se s agregovanou částkou na registrovanou pacientku. To v praxi znamená, že pokud pacientka nebyla v posledních dvou letech na prevenci nebo vyšetření, není automaticky do agregované platby zahrnuta. Podařilo se ale se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou – a doufáme, že se připojí i ostatní pojišťovny – dojednat možnost vykázat kód, kterým se pacientka do agregace opět dostane, ale ne zpětně, až od momentu, kdy po více než dvouleté absenci prevence opět péči čerpala. Problém je, že o rozsahu těch změn jsme se reálně dozvídali postupně – na jaře, v létě, manuály se upřesňovaly, výklady se měnily, pravidla se dovysvětlovala. Vznikl obrovský chaos, nejistota, odpor části lékařů. Nešlo jen o změnu jako takovou, ale o způsob komunikace. Pravidla byla nastavena, ale nebyla srozumitelně a včas komunikována. Lékaři najednou měli během několika měsíců „nahnat“ pacientky, které u nich roky nebyly – což není v lidských silách. Pojišťovny začaly posílat seznamy registrovaných pacientek, často s chybovostí v datech, komunikace je zdoluhavá, systém je administrativně extrémně náročný. Navíc agregovaná platba ne vždy reálně odráží skutečný objem péče. Může se stát, že pacientka přijde několikrát, je komplexně vyšetřena, ale systém to neocení adekvátně. To vytváří pocit nespravedlnosti a nejistoty. Část kolegů to vnímá jako „práci zadarmo“, část jako systémovou nespravedlnost. To je objektivní problém. Domnívám se, že až čas – dejme si alespoň šest měsíců – ukáže, jak se změna úhrady skutečně v naší praxi projevuje a zda některé katastrofické scénáře kolegyně a kolegů budou naplněny... Bylo by vhodné v této souvislosti i toto „zkušební období“ zohlednit i v harmonogramu dohodovacího řízení mezi plátcí a poskytovateli péče na rok 2027, abychom se zbytečně neukvapovali. Pan ministr by rád dohody uzavřel co nejdříve již v první polovině roku. V našem segmentu bude vhodné se rozhodovat až na základě zkušeností s novým systémem úhrad.

Česká lékařská komora v tomto směru na problém upozorňuje. Co brání lepší komunikaci?

Komora by měla být spojovníkem. Ne dalším aktérem konfliktu. Dnes vidíme přestřelky mezi různými segmenty, svazy, odbornými skupinami. To navenek působí chaoticky a nedůvěryhodně. Myslím si, že komora má mít silnou roli v komunikaci se státními institucemi, v tlaku na srozumitelná pravidla, v ochraně lékařů před chaotickými změnami, ale i v komunikaci směrem k veřejnosti. Lékaři by neměli suplovat tiskové mluvčí ministerstva a pojišťoven. My máme léčit. Ne vysvětlovat systém. Zároveň by komora měla více spojoval ambulantní a nemocniční sektor. Stále cítím rozdíly v komunikaci, v pohledu na problémy, v jejich interpretaci. A to je škoda.

Velké téma je také byrokracie a digitalizace. Systém je roztržitý, existuje několik certifikátů, přístupových cest, identit. Přitom máme bankovní identitu, národní registry. Proč se nemůžeme přihlašovat jednou identitou do všech systémů? Proč se neustále

obnovují certifikáty, řeší duplicity, tisknou manuály, které se mění? To jsou přesně věci, které lékařům berou čas na medicínu.

Proč jste se rozhodla vstoupit do vedení České lékařské komory právě teď?

Nebyla jsem dosud aktivní v okresních sdruženích, neměla jsem funkce v regionálních strukturách. O to víc jsem si vážila nominace pražských sdružení, kterou jsem vnímala jako určité ocenění své komunikační práce.

Dlouhodobě mám pocit, že komora by měla být nejen vyjednávačem podmínek, ale i hodnotovou autoritou. Institucí, která nastavuje standardy, kulturu profese, etická pravidla, profesní odpovědnost. Aby byla schopna jasně definovat, co znamená profesionální chování lékaře, a aby se k těmto hodnotám hlásila. Zároveň jsem cítila, že teprve v této životní fázi mám reálnou kapacitu se do této práce zapojit. Dříve jsem měla názory i motivaci, ale neměla jsem časovou kapacitu – a to je realita mnoha lékařek.

V rámci představenstva jste v čele pracovní skupiny „ženy v medicíně“. Jaké jsou v tomto směru vaše hlavní cíle?

To je právě ta zajímavá věc. Když jste se ptala, co mě motivovalo zapojit se do činnosti, tak já na rozdíl od většiny kolegů nemám zkušenosti s prací v okresních sdruženích, nebyla jsem dlouhodobě v těch strukturách. A právě proto pro mě bylo důležité téma žen v medicíně.

Na nás byl poměr mužů a žen na fakultách relativně vyrovnaný, dnes jsou to zhruba ze 70 procent ženy. Ty ženy ale historicky i dnes mají nezastupitelnou roli v rodině a to je vnímáno jako samozřejmost. Přitom systém je pořád nastavený tak, jako by tahle realita neexistovala. Nemluví se dost o sladění práce a rodiny, o flexibilních úvazcích, pracovních podmínkách, možnosti vzdělávání při mateřství a rodičovství, dostupnosti dětských skupin, organizaci práce na pracovištích. To všechno byly dlouhodobě spíš přehlížené věci.

Dnes se situace sice mění, existuje Sekce mladých lékařů, kde je hodně aktivních lékařek, ale pořád jsou tu rezervy – v nastavení pracovních podmínek, v postgraduálním vzdělávání, v možnosti skládat praxi z menších úvazků, v kombinaci ambulantní a nemocniční práce.

Cílem té skupiny by mělo být tyto věci systematicky pojmenovávat, propojovat generace lékařek, sbírat reálná data a zkušenosti z praxe, nepracovat jen s dojmy, ale s realitou. A hledat konkrétní řešení, která umožní ženám dlouhodobě udržitelné fungování v medicíně – odborně, profesně i lidsky.

Já sama jsem se dokázala zapojit do práce komory až v pozdějším věku, ne proto, že bych neměla názor nebo motivaci, ale proto, že ta časová kapacita ženy lékařky s rodinou je velmi omezená. A to je realita, se kterou musí systém začít počítat.

Jaká je vaše vize pro působení v představenstvu ČLK?

Spojovat. Zjednodušovat. Kultivovat komunikaci. Posilovat profesní identitu. Omezovat zbytečnou byrokracii. Zlepšovat komunikaci se státem i směrem k veřejnosti. Vytvářet prostředí, kde se lékaři nebudou vnímat jako soupeřící skupiny, ale jako jeden profesní celek.

Komora má být oporou lékařům – odborně, profesně i hodnotově. A zároveň musí být srozumitelná pro pacienty i veřejnost. To považuji za jednu z největších výzev současnosti.

Pavla Zítková

Úhrada gynekologické péče v roce 2026

Je již všeobecně známo, že v rámci dohodovacího řízení pro rok 2026 došlo v segmentu ambulantních gynekologů k zásadní změně úhradového mechanismu. Nový úhradový mechanismus vešel do praxe s účinností od 1. 1. 2026 a týká se pouze mimonemocničních gynekologických praxí. Pro nemocniční ambulantní praxe se uplatní příloha č. 1 vyhlášky upravující úhradu pro poskytovatele akutní lůžkové péče.



Úhrada v odbornosti 604 (dětská gynekologie)

Péče v odbornosti 604 bude letos zdravotními pojišťovnami hrazena výkonově bez zastro-pování přes PURO s hodnotou bodu 1,05 Kč.

Úhrada v odbornosti 603 (gy- nekologie a porodnictví)

Úhrada péče v odbornosti 603 se letos nově skládá z agre-gované úhrady a výkonové úhrady.

Měsíční agregovaná úhrada

Nově je úhrada veškeré běžné péče o registrovanou pacientku v rámci primární gynekologické péče agregována do paušální platby, jejíž základní hodnota je jednotná pro všechny smluvní poskytovatele. Paušální platba, která je poskytovatelům vyplácena měsíčně a je označována jako **měsíční agregovaná úhrada (MAÚ)**, letos představuje pro běžné registrující mimonemocniční ambulantní gynekologické praxe základní zdroj příjmů. MAÚ je poskytovateli vyplácena za každou registrovanou pojištěnku, u které byl v posledních 24 měsících vykázán výkon 63050 nebo 63021. Splnění této podmínky se vyhodnocuje každý měsíc. Dle úhradové vyhlášky má tato platba úhradově pokrýt veškerou běžnou péči o registrovanou pacientku v rámci primární gynekologické péče, přičemž v úhradové vyhlášce je výslovně zakotveno, že zahrnuje úhradu následujících činností a výkonů:

- vstupní komplexní vyšetření gynekologem
- preventivní prohlídka gynekologem a péče s ní související
- ultrasonografická vyšetření pánve u gynekologických onemocnění, v porodnictví a šestinedělí
- cílená a kontrolní vyšetření gynekologem
- telefonické konzultace ošetřujícího lékaře s pacientem
- minimální kontakt lékaře s pacientem
- odběry materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního
- dispenzární péče
- edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou
- aplikace injekcí (I.M., S.C., I.D.)
- vystavení a ukončení dočasné pracovní neschopnosti
- odeslání pojištěnky na navazující vyšetření
- předání kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace při změně registrujícího lékaře
- poučení pojištěnky a rozhodnutí o potřebě další návštěvy

Základní hodnota MAÚ na jednu registrovanou pojištěnku činí dle úhradové vyhlášky 118 Kč, pokud poskytovatel prokáže, že vlastní ultrazvukový přístroj s datem výroby po 31. 12. 2011 a současně doloží doklad o provedení BTK u tohoto přístroje ne starší dvou let. Pokud poskytovatel splnění uvedených podmínek pro uznání UZ přístroje neprokáže, dostane měsíčně polovinu základní hodnoty MAÚ, tj. 59 Kč. Poskytovatel s doloženým UZ přístrojem může hodnotu MAÚ navýšit při doložení diplomu celoživotního vzdělávání o 9 Kč, při bonifikovaném rozložení ordinační doby o 9 Kč, při doložení akreditace pro vzdělávání o 9 Kč, při doložení certifikátu ISO o 9 Kč a při splnění podílu registrovaných pacientek s prevencí (45 % ve věku do 70 let) o další 4 Kč. Maximální výše MAÚ při splnění všech bonifikačních kritérií činí dle úhradové vyhlášky 158 Kč. To znamená, že poskytovatel v letošním roce obdrží za každou (po celý rok) registrovanou pojištěnku, která bude po celý rok splňovat výše uvedenou podmínku vykazání výkonu 63050 nebo výkonu 63021 v posledních 24 měsících, **celkem 1416 Kč** (118×12) **až 1896 Kč** (158×12), podle toho, jaké bonifikační podmínky splní. **Poskytovatel bez doloženého UZ přístroje obdrží za rok na pouze 708 Kč** (59×12). Tuto platbu poskytovatel dostane bez ohledu na to, zda registrovanou pacientku v roce 2026 vyšetří a kolik péče jí poskytne. Jedinou podmínkou pro nárok na MAÚ je vykazání výkonu 63021 nebo 63050 v posledních 24 měsících. Některé zdravotní pojišťovny v úhradovém dodatku nabídly další navýšení MAÚ a/nebo bonifikace. Celková výše roční úhrady se v takovém případě při podpisu dodatku adekvátně navýší. Analýza úhradových dodatků je zveřejněna na webu ČLK, jak je uvedeno níže. Dostatečnost paušálně stanovené úhrady pro pokrytí veškeré běžné péče o všechny registrované pacientky v rámci primární gynekologické péče zůstává sporná a bude předmětem dalších jednání, a to i ve vztahu k následujícímu roku.

Pro posouzení správnosti nastavení měsíční agregované úhrady je klíčové, aby poskytovatelé i nadále pečlivě vykazovali v maximální možné míře veškerou poskytnutou péči, která spadá do MAÚ. Tedy nejen výkony 63021, 63050 a 09215, jak předpokládá úhradová vyhláška, ale i ostatní poskytnutou hrazenou péči, i když nebude nad rámec MAÚ hrazena. Pokud poskytovatelé rezignují na vykazování, budou mít zdravotní pojišťovny zkreslené informace, za co v rámci úhrady MAÚ platí, a vznikne do budoucna tlak na snižování MAÚ. Vykazování skutečně poskytnuté péče zahrnuté do paušální úhrady (MAÚ) je důležité i na individuální úrovni pro případný spor se zdravotní pojišťovnou o nedostatečnost úhrady. Zdravotní pojišťovny deklarují, že výkony, jejichž úhrada je zahrnuta do MAÚ (viz výše), umožní vykazovat s nulovou hodnotou. Výjimkou jsou výkony klinických vyšetření 63022 (cílené vyšetření), 63023

(kontrolní vyšetření) a výkon 63417 (UZ vyšetření). Tyto výkony nebude možné u registrovaných pacientek vykazovat, a pokud budou vykázané, budou odmítány celé doklady. Při provedení cíleného nebo kontrolního vyšetření (jakož i všech ostatních klinických vyšetření a nově i specializovaných výkonů a vyšetření hrazených nad rámec MAÚ, pokud je v nich zahrnuto klinické vyšetření) bude však i nadále možné vykazovat výkon Epizoda péče (výkon VZP 01543) za 87 Kč, respektive výkon 09557 (ošetření dítěte ve věku 12–18 let) za 112 Kč (případně výkon 09556 – ošetření dítěte ve věku 6–12 let), které budou hrazeny nad rámec MAÚ. Vykázání těchto výkonů bude pro pojišťovnu informace o provedených klinických vyšetřeních, i když nebudou vykázaná. Je proto důležité výkony 01543 nebo 09557 (09556) i v rámci péče zahrnuté do MAÚ důsledně vykazovat. Jediné, co nepůjde u registrovaných pojištěnek vykazovat, je výkon 63417 (UZ vyšetření).

Výkonová úhrada nad rámec MAÚ

Vedle běžné gynekologické péče poskytované registrovaným pojištěnkám, která je hrazena formou měsíční agregované úhrady, jsou v letošním roce poskytovatelům **výkonově (bez limitace přes PURO) hrazeny následující zdravotní služby:**

- péče o těhotné registrované pojištěnky (trimestrální balíčkové platby),
- nepravdělná péče o neregistrované pojištěnky,
- zdravotní služby v rámci léčby neplodnosti,
- vybrané specializované a konziliární výkony,
- vybrané ambulantní gynekologické zákroky.

Detailní popis výkonové složky úhrady bohužel přesahuje kapacitu tohoto textu. Lze nicméně odkázat na dokument nazvaný „Úhrady ambulantní gynekologické péče 2026“, který vznikl ve spolupráci zdravotních pojišťoven, Sdružení soukromých gynekologů ČR a České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP. Dokument je zveřejněn na webových stránkách zdravotních pojišťoven (lze jej vyhledat při zadání uvedeného názvu dokumentu). Z textu dokumentu vyplývá, že se jedná o podklad charakteru metodiky, jehož cílem je jak popis nového úhradového mechanismu, tak definice metodického postupu pro běžné i specifické situace, které mohou v souvislosti s aplikací nového úhradového mechanismu nastat. Nutno doplnit, že tento dokument ponechává některé oblasti na dohodě mezi poskytovateli a jednotlivými zdravotními pojišťovnami v rámci úhradových dodatků. Poskytovatelům doporučujeme obsah dokumentu prostudovat, jelikož se jedná o text, který obsahuje doplňující informace k obecnému textu úhradové vyhlášky a zdravotní pojišťovny z něj budou vycházet.

Regulační opatření v roce 2026

Mechanismus regulace za léčiva a zdravotnické prostředky (při překročení 115 % referenčního limitu) a za vyžádanou péči (limit 110 % hodnoty z referenčního období) zůstává zachován v podobě, který známe z minulých let.

V souvislosti s novým úhradovým mechanismem je zaveden **nový regulační mechanismus v podobě krácení úhrady registrujícímu poskytovateli**, pokud budou jím registrované pojištěnky ve významnějším objemu čerpat běžnou gynekologickou péči u jiných poskytovatelů. Konkrétně ke krácení úhrady dojde v případě, pokud částka, kterou zdravotní pojišťovna zaplatí za běžnou gynekologickou péči jiným poskytovatelům (vykázanou jako nepravdělná péče výkony 63022, 63023, 63417), překročí 6 % celkové úhrady vypočtené

registrujícímu poskytovateli. V takovém případě bude registrujícímu poskytovateli vypočtena sankce za nepravdělnou péči ve výši částky, o kterou úhrada nepravdělné péče překročila uvedený 6% limit. Některé zdravotní pojišťovny nabídly navýšení tohoto limitu. Podrobně viz analýzy úhradových dodatků.

Podrobné vysvětlení výše uvedených regulačních mechanismů je uvedeno ve výše zmíněném dokumentu „Úhrady gynekologické péče v roce 2026“.

Úhradové dodatky pro rok 2026

Do uzávěrky tohoto textu poskytly ČLK vzory úhradových dodatků pro ambulantní gynekologu tyto zdravotní pojišťovny: VZP ČR, ZPMV, VoZP, ZPŠ a ČPZP. Podrobnou analýzu úhradových dodatků, které máme od zdravotních pojišťoven k dispozici, zdarma zveřejňujeme na webu ČLK www.lkcr.cz. Některé zdravotní pojišťovny v úhradových dodatcích nabízejí lepší úhradové podmínky než úhradová vyhláška.

Je třeba vědět, že podpis dodatku je dobrovolný akt. Pokud úhradový dodatek není podepsán, postupuje zdravotní pojišťovna při úhradě podle úhradové vyhlášky platné pro příslušný kalendářní rok. **Je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv.** Je třeba vědět, že bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna v dodatku navržené lepší úhradové podmínky neposkytne. Současně je třeba vědět, že pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech. **Dodatek doporučujeme podepsat ve chvíli, kdy nabízí lepší úhradové podmínky nežli vyláška a poskytovatel si bude jistý, že se zdravotní pojišťovnou nepovede o úhradu v roce 2026 soudní spor.** Úhradový dodatek lze uzavřít v průběhu celého roku. Jedinou podmínkou je, že musí být do konce roku zveřejněn, zveřejnění zajišťuje zdravotní pojišťovna. K podpisu dodatku nesmí být poskytovatel nucen. Zejména v situaci, kdy je zaváděn zcela nový úhradový mechanismus, je namístě vyčkat s podpisem dodatku do chvíle, kdy bude možné ekonomický dopad nového způsobu úhrady adekvátně posoudit. Některé zdravotní pojišťovny uvádějí v dodatcích lhůtu, do které je třeba podepsaný dodatek doručit do zdravotní pojišťovny. Tuto lhůtu doporučujeme dodržet.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská

Inzerce

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci



**HLEDÁ ABSOLVENTY
z roku 1996**



u příležitosti konání:

25. 4. 2026 setkání Radicēs/Kořeny

Kontaktujte nás na e-mail: katerina.capkova@upol.cz
Akce se bude konat na Teoretických ústavech LF UP

Současná „drogová scéna“

Na základě rozvíjející se spolupráce mezi Národní protidrogovou centrálou SKPV PČR (NPC) a Českou lékařskou komorou (ČLK) byl dne 28. 2. 2026 v Domě lékařů v Praze realizován v pořadí již druhý seminář s účastí NPC.

Na základě rozvíjející se spolupráce mezi Národní protidrogovou centrálou SKPV PČR (NPC) a Českou lékařskou komorou (ČLK) byl dne 28. 2. 2026 v Domě lékařů v Praze realizován v pořadí již druhý seminář s účastí NPC.

Únorový seminář byl, vyjma doc. MUDr. Ladislava Hesse, DrSc., a dále zástupce Obvodního ředitelství pro Prahu 1 mj. Mgr. Karla Jonáše, vedoucího 5. oddělení Odboru obecné kriminality SKPV, zastoupen a organizován příslušníky NPC. Zástupci NPC dlouhodobě vnímají rostoucí vliv a dopad psychoaktivních substancí a celou škálu škodlivých konsekvencí, které jsou spjaty s užíváním návykových látek, objevujících se nejen v České republice a v Evropě, ale de facto také v ostatních částech světa. Poslední dvě dekády jsou v tomto segmentu determinovány masivní nadprodukcí návykových látek všeho druhu, nárůstem počtu osob tyto látky užívajících, výskytem syntetických a semi-syntetických variant, významným vlivem závažného organizovaného zločinu a značnými environmentálními škodami spojenými s produkcí nelegálních látek.

Zároveň jsme si vědomi, že se z veřejného (nejen mediálního) prostoru vytratila vážná debata polemizující s legalizačními a liberalizačními procesy, adresovaná nejen odborné, ale i široké veřejnosti a také dlouhodobá absence edukačních programů primární protidrogové prevence. Za neméně důležité považujeme upozornit, že nové legislativní změny v ČR značně ztěžují orientaci a předvídatelnost v aplikaci a vymáhání práva, kdy zároveň je laická veřejnost doslova účelově zaplavována zkreslenými



zprávami a dezinformacemi o neškodlivosti
návykových a jiných psychoaktivních látek.

Seminář se svým tematickým složením vyhybal zjednodušené ideologické nebo komerční interpretaci celého problému. Rovněž se jednotlivé přednášky nesnažily moralizovat ani poučovat. Naopak byl poměrně silně kriticky hodnocen současný stav především v oblasti liberálního prodeje a trhu s kratomem a jeho deriváty, konopných edibles, nesrovnalostech a účelovém ukotvení nově vzniklých kategorií látek (psychomodulační a zařazené psychoaktivní) a celkové společenské bagatelizaci problematiky návykových látek a závislostí ze strany konkrétních státních i nestátních aktérů. Relativně kategoricky se přednášející vymezili proti snahám o legalizaci konopných drog a jiných látek na území České republiky a upozornili na záměrné směřování témat lékařského konopí a toxikomanie (nyní převedeno do moderního termínu tzv. rekreačního užívání) ze strany zájmových organizací, komerčních a lobbistických skupin.

NPC má již mnoha lety ověřenou zkušenost, že osoby vstupující do diskuse širokého tématu oblasti návykových a jiných psychoaktivních látek, ji často vnímají pouze svým prizmatem nebo ve svém zájmu a z ne zkušenosti vytvořit si komplexnější projekci ji zužují do dílčích témat. I přesto, že převážujícími posluchači byly osoby z řad odborné lékařské veřejnosti, bylo snahou přednášejících právě,

alespoň krátkým exkurzem, zmínit i velmi závažné, zhoubné dopady návykových látek do sféry sociální, ekonomické, kriminální, zdravotní a environmentální. Nebyla také opomenuta funkce primární protidrogové prevence, která je v současné době, vcelku nepochopitelně, přehlížena, a lze konstatovat, že mnohdy i bagatelizována, přičemž její účel spočívá v zamezení, zabránění či minimalizaci rizik vzniku situací, během nichž se jedinec rozhoduje užívat psychoaktivní látky.

Národní protidrogová centrála SKPV PČR je jednou ze stěžejních součástí struktury organizace Policie České republiky. Jako složka bezpečnostního systému České republiky plní celou řadu úkolů a poslání, přičemž jedním z primárních úkolů, zakotvených v řadě zákonných právních norem i strategických dokumentů, je nejen ochrana obyvatelstva, ochrana oprávněných zájmů občanů České republiky, ale zejména ochrana jejich života, zdraví a majetku. Jsme toho odůvodněného závěru, že díky otevřené spolupráci s ČLK a vysoce váženou odbornou lékařskou veřejností jsme se tomuto poslání přiblížili ještě více s vědomím, že spojenými silami můžeme čelit takové hrozbě, jako jsou návykové látky a další psychoaktivní substance v soudobé společnosti.

Zpracovali:

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

pplk. Mgr. Hana Tošnarová

NPC – Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie

Ples lékařů v Obecním domě se povedl

Poosmadvacaté se svým reprezentačním plesem přihlásili k plesové sezoně i čeští lékaři, tentokrát však nezvykle v pražském Obecním domě. Bohužel jsme museli opustit tradiční místo lékařských plesů – Palác Žofín. Podivný postup Prahy 1 vedl k tomu, že nebylo jasné, zda dlouholetý nájemce Žofína, firma NKL, bude pokračovat, respektive zda vůbec někdo bude mít Palác v nájmu. Přestože máme s firmou NKL dlouhodobou smlouvu, museli jsme hledat nové místo, aby tradice lékařských plesů mohla pokračovat. Obecní dům, překrásná secesní památka, se ukázal víc než důstojnou náhradou. I když za cenu různých organizačních těžkostí.

Po působivém předtančení Taneční školy Vavruška lékařkám a lékařům ve Smetanově

síni k tanci hrál Boom!Band Jiřího Dvořáka se skvělými sólisty, které na pódiu střídal klavírní virtuos Radim Linhart. Večerem provázela slovem i zpěvem Daniela Šinkorová. Vyvrcholením programu bylo hodinové vystoupení revivalové skupiny Prague Queen, které přítomné vrátilo do doby nejslavnějších hitů Freddieho Mercuryho. Skupina si namísto vizuálního napodobování dala za cíl hudební věrnost. Freddieho hlas napodobit nelze, byť zpěvák byl skvělý, ale znalci skupiny Queen ocenili zvuk kytary, který hodně připomínal umění Briana Maye. V přílehlých sálech účinkovali Hlavsá Orchestra, Alena Příbylová and her Longhairs a Frajeři z galerky. Hodně pochval a potlesku zaznamenal zpěvák a te-

nor David Uličník se skupinou Orchestrion, kteří připomněli mj. slavné skladby Karla Gotta, ale také třeba skvostnou píseň Caruso, již složil italský skladatel a zpěvák Lucio Dalla a kterou zpívali všichni velcí: Pavarotti nebo Iglesias, Margita nebo Gott, ale také Marta Kubišová. Jaká to nádhera! Tradičně ples uzavírala diskotéka legendárního DJ Miloše Skalky s jeho tanečními hity.

Mezi hosty Plesu lékařů českých byl i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a další politici.

Začínáme jednat o příštím ročníku. Vzhledem ke stále nejisté situaci se Žofínem se 29. ročník odehraje asi znovu v Obecním domě.

Michal Sojka



Poznámka k telefonickým výhrůžkám firem vnucujících služby v oblasti GDPR

V poslední době lékaři a další samostatně podnikající zdravotníci poukazují na poměrně agresivní telefonáty některých firem vnucujících poskytovateli zdravotních služeb své služby v oblasti GDPR. Hovory monitorují, a pokud poskytovatel jednoznačně nabídku neodmítne a hovor neukončí, byť výslovně nepotvrdí, že si službu objednáva, následuje faktura a hrozba žalobou, exekucí apod., nebude-li uhrazena s tím, že smlouva byla telefonicky uzavřena.



V případě poskytovatelů zdravotních služeb v postavení podnikatelů zde neplatí ochrana spotřebitele, kterým je nepodnikající fyzická osoba. Telefonicky uzavřená dohoda s poskytovatelem zdravotních služeb proto může být platná.

Firmy vnucující své služby v oblasti GDPR poskytovatelům **tvrdí, že existují nové povinnosti v této oblasti, které pokud po-**

skytovatel nesplní, následuje citelná pokuta. Toto tvrzení není nepravdivé a vychází z ustanovení § 55d zákona č. 372/2011 Sb., přijaté jednou z novel tohoto zákona, na kterou jsme v časopisu Tempus medicorum upozorňovali ihned poté, co novela zákona nabyla účinnosti. Pro připomenutí text ustanovení § 55d zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování zní takto:

„Poskytovatel je povinen zpracovat písemná pravidla pro zpracování zdravotnické dokumentace, jejichž součástí jsou vhodná technická a organizační opatření, aby zajistil a byl schopen doložit, že zpracování zdravotnické dokumentace je prováděno podle tohoto zákona a je v souladu s ochranou osobních údajů podle jiných právních předpisů.“

Lhůta, dokdy měla být povinnost splněna, již uplynula. Ke splnění povinnosti podle uvedeného ustanovení však není třeba využívat placené služby soukromé firmy. **Na webových stránkách České**

lékařské komory www.lkcr.cz naleznete informaci, podle které povinnost uloženou dle § 55d zákona č. 372/2011 Sb. splníte bez placené pomoci externí firmy.

Pro příklad jeden z případů:

„V říjnu minulého roce jsem byla telefonicky kontaktována pracovníkem této společnosti. Byly mi nabízeny různé služby týkající se GDPR, školení kybernetické bezpečnosti a ještě další k tomu navázané, hovořil o spolupráci, kterou jsem odmítla. Dotyčný se nenechal zastavit, mluvil rychle, manipulativně. Vyposlechla jsem si jejich nabídky a nereagovala tím, že bych uzavřela smlouvu. Brzy po tomto hovoru zaslali fakturu a smlouvu nazvanou Potvrzení spolupráce (info@podpora24.com). Brzy poté jsem já napsala slušnou formou, že děkuji za nabídky spolupráce, ale jakoukoliv spolupráci odmítám. Tato zpráva zůstala bez reakce. Protože jsem od nich žádné služby nežádala ani nečerpala, nepovažovala jsem za nutné reagovat na několik dalších upomínek k placení. Nicméně napsala jsem ještě jednu zprávu, kdy jsem jasné prohlašuji, že o spolupráci zájem nemám, že nesouhlasím s tím, že by byla mezi námi uzavřena smlouva. Žádné služby jsem nečerpala a ani čerpat nehodlám. Pokud oni mají pocit, že smlouva byla uzavřena na základě telefonického rozhovoru, který proběhl ve chvíli, kdy jsem řešila úplně jiné problémy, pak ji prohlašuji za absolutně neplatnou. I toto prohlášení zůstalo z jejich strany ignorováno

a nakonec mi přišla předžalobní upomínka a posléze v těchto dnech oznámení o ukončení mimosoudního řízení a předání pohledávky k vymáhání a k exekuci s výhrůžkou zaplatit dlužnou částku s úrokem z prodlení a nákladů právního zastoupení a soudní poplatky.

Situace došla takto daleko, že považuji za nutné všechny varovat a zdůraznit, aby odmítali jakékoliv nabídky tohoto typu, této společnosti, a to ihned.

Já sama aktuálně nevím, jak se k tomu postavit.

V příloze zasílám Potvrzení o spolupráci, předžalobní oznámení a oznámení o předání pohledávky k vymáhání a k exekuci.“

Odpověď:

Ničeho se neobávejte, je to jejich obvyklá nekalá taktika takto vyhrožovat, navíc zcela nesmyslně (bez pravomocného rozsudku nelze nic vymáhat přes exekutora apod.). Při dalším telefonátu doporučuji nereagovat a hovor ukončit. Dopisy a e-maily doporučuji ignorovat.

S vysokou pravděpodobností hraničící s jistotou se nestane nic a přestane je to bavit. Kdyby přece jen učinili nějaké právní kroky, dejte nám ihned vědět a poskytneme právní podporu.

Závěr:

Pokud si nepřejete objednat u telefonujících pracovníků vnucujících se firmy placené služby, doporučujeme nabídku stroze odmítnout a hovor ihned ukončit.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK

Inzerce



REHABILITAČNÍ ÚSTAV KLADRUBY
KLADRUBY 30 257 62, KLADRUBY U VLAŠIMI

Hledáme lékaře/lékařku

„RFM, NEU, ORT, INT“

Nabízíme:

- ▶ náborový příspěvek
- ▶ akreditované pracoviště pro atestační přípravu
- ▶ ubytování (možnost služebního bytu)
- ▶ stravování a MŠ v areálu

Zaměstnanécké benefity:

- ▶ příspěvek na důchodové pojištění
- ▶ příspěvek na stravování
- ▶ využití bazénu a fitness

Kontakt: primář MUDr. Karel Moses
tel.: 317 881 295, e-mail: karel.moses@rehabilitace.cz

Vzpomínka na primáře MUDr. Jiřího Biolka

Sbolestí v srdci oznamujeme, že nás 29. ledna 2026 navždy opustil náš bývalý kolega, přítel, dlouholetý primář dětského a neonatologického oddělení v Mostě MUDr. Jiří Biolek. Zemřel po dlouhé těžké nemoci ve věku nedožitých 77 let.

Po absolvování Lékařské fakulty UK spojil prakticky celý svůj profesní život s nemocnicí v Mostě, kam po promoci nastoupil na dětské a dorostové oddělení. Doktor Biolek zásadním způsobem ovlivnil rozvoj pediatrie v regionu, osobně se podílel na výchově několika generací lékařů a sester, pro které byl profesní autoritou a pedagogem pro své medicínské znalosti, vědomosti a získanou erudici, ale také jim byl vzorem pro své pevné občanské názory a postoje.

Své vědomosti, vysokou odbornost, profesní i lidskou náročnost, ale i empatie k dětským pacientům, spolupracovníkům a podřízeným plně zúročil ve funkci přednosty dětského oddělení v Mostě v letech 1991–2018. Poté působil jako primář pediatrického oddělení v Žatci.

Kromě lékařské práce, kterou vykonával s maximální zodpovědností, byl dlouholetým



aktivním představitelem odborných společností, a to České pediatrické společnosti a Neonatologické společnosti ČLS JEP. Dlouhodobě působil v jejích výborech, čímž se po léta aktivně podílel na tvorbě a aktualizaci odborných standardů a významně se zasloužil o zlepšování péče o novorozence a nedonošence v rámci mosteckého perinatologického centra. Věnoval se i kvalitě postgraduálního vzdělávání pediatrií regionu. Byl též spoluzakladatelem Banky mateřského mléka v Mostě. V roce 2024 mu byla udělena

Brdlíkova cena, nejvyšší odborné ocenění České pediatrické společnosti, za jeho celoživotní přínos.

Patřil mezi iniciátory založení České lékařské komory v Mostě, dvě funkční období byl členem jejího představenstva v rámci okresního sdružení. Byl dlouholetým vyučujícím na Střední zdravotnické škole v Mostě a také lékařem rychlé záchrané služby regionu. Po desetiletí vykonával funkci předsedy ZO ROH a nástupnického Odborového svazu pracovníků ve zdravotnictví v Mostě.

Byl nekompromisní a náročný nejen ke kolegům, všem spolupracovníkům a podřízeným, ale i k sobě samému, tedy i ke svým zdravotním obtížím a komplikacím, které s sebou přinesl věk. Přes všechny nesnáze a nástrahy života pracoval primář Biolek neúnavně až do posledních dnů.

Jeho odchod znamená pro nás všechny velkou a trvalou ztrátu. Odešel výborný lékař, výjimečný člověk, starostlivý otec a manžel.

Čest jeho památce a velkému odkazu, který zanechal.

Za OS ČLK v Mostě předseda **MUDr. Z. Vojtěch**

Zemřel prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

Ve věku úctyhodných 96 let zemřel na své klinice I. LF UK 12. února 2026 prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc. Profesora Petráška jsem znal jako nezapomenutelného pedagoga. Byl také mimořádně náročný, přísný, ale spravedlivý examinator. Více jsem měl možnost ho poznat během několikátýdenního studijního pobytu na jím vedené koronární jednotce. Prakticky denně téměř hodinu se mnou probíral zajímavé kazuistiky. Jejich excelentní analýza byla nezapomenutelným vkladem pro moji budoucí práci na JIP. Mohl jsem také, a nejen při vizitách, sledovat, že dovede být nekompromisní, ukázalo-li se, že student či mladší kolega chybí tehdy, kdy nemá. Nicméně ve skrytu duše jsem záviděl kolegům, kteří odborně rostli pod jeho vedením. Početná řada z nich dnes patří mezi špičky naší kardiologie. Vedle toho pro mě byla nesporným profesionálním přínosem možnost se řadu let účastnit práce redakční rady ČLČ pod jeho vedením. Nezapomenutelný byl i jeho přístup jako oponenta méj dizertační práce a později oponenta a předsedy habilitační komise, kdy nejenom mě ohromovala šíře jeho odborných znalostí.

Přínos prof. Petráška čs. medicíně zhodnotí povolanější a na odborných fórech.



Nicméně nedá mi, abych podstatné z jeho profesionálního života neuvedl.

S výjimkou prvních tří let po promoci prožil na III. interní klinice VFN vedené inspirujícím prof. Charvátém. Zpočátku se dr. Petrášek mimo celého oboru vnitřního lékařství věnoval především sympatoadrenálnímu systému. V tomto úseku endokrinologie dosáhl vynikajících výsledků, což mj. vedlo k tomu, že se klinika stala centrem pro takto nemocné z celé republiky. Dalším oborem, kterému se prof. Petrášek věnoval, byla kardiologie. Inicioval a posléze od roku 1972 řadu let vedl jednotku intenzivní péče.

Spolu s MUDr. J. Šimonovou vydal učebnici „Kritické stavy ve vnitřním lékařství“, která se na dlouhou dobu stala jediným manuálem pro začínající intenzivisty. V roce 1977 zavedl jako jeden z prvních u nás do rutinní praxe echokardiografii a spolu s MUDr. Jaromírem Hradcem sepsali učebnici echokardiografie, prvního druhu. Zásadním způsobem přispěl také k tomu, že ve Všeobecné nemocnici byla uplatněna koncepce diferencované intenzivní péče.

Prof. Petrášek patřil mezi obávané recenzenty, všeobecně známá je jeho editorická a recenzní činnost v rámci prestižních nakladatelství zdravotnické literatury. Nelze ovšem opominout, že během 17 let, kdy byl vedoucím redaktorem „Časopisu českých lékařů“, učinil z tohoto periodika vlajkovou loď České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Je politováníhodné, že toto mimořádné úsilí bylo zmařeno v důsledku finančního deficitu a skončilo v bezbřehém oceánu internetu.

Akademická obec I. LF UK ztrácí jeho odchodem mimořádnou a inspirující, ale především nenahraditelnou osobnost. Patřil k těm pilířům kliniky, pro něž byla samozřejmostí naprostá loajalita a oddanost.

doc. MUDr. Petr Bartůňek, CSc.

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Dům lékařů, Drahobejlova 27,
190 00 Praha 9

tel.: 234 760 711, 234 760 710

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

Příhlášky a bližší informace ke kurzům na www.vzdelavani.clkcr.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.

14/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 19. 3. 2026

Místo: ÚPMĐ, Podolské nábřeží 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

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 Křížová

Lektorka: MUDr. Kateřina Cajthamlová

Ve čtyřhodinové semináři si nejprve definujeme, co to je lidská osobnost a jak vypadá osobnost „zdravá a normální“ v kontrastu s osobností „akcentovanou“ různými formami psychopatie. Dále si stručně zopakujeme etapy vývoje lidské osobnosti podle Haylicka, 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 některých etap 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 připomenu 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 „laťku“ 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 bolesti 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 Tošenovná, 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 porušená 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 1. LF UK a VFN

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektori: PharmDr. Jan M. Hartinger, Ph.D., Farmakologický ústav 1. LF UK a VFN

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

doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN

MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D., Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN

Kurz je zaměřený na praxi léčby závislosti na tabáku, tedy především princip a účinnost psychochovatelství intervencí a 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
- Psychochovatelství intervencí
- 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 nejčastější patologické stavy, kde je MRI přínosem v diagnostickém postupu.

Odpolední konference ČLK: Krvácení do GIT

HYBRIDNÍ AKCE

Záznam bude zveřejněn na stránkách ČLK

Účast zdarma

Odborný garant: prof. MUDr. Radan Keil

Datum: úterý 7. 4. 2026 od 15.00 hod.

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

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 Křížová

Lektor: Mgr. Tíbor 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, personálním 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

Kreditů: 5

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Anna Zabanová

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/oko).

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.

- Aktuální kardiologie

prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.

- Diagnostika a léčba dysrytmii

MUDr. Petr Janský

- Thrombokardiologie, antiagregace a antikagulace

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

- Diagnostika a léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

- Kardiokongologie

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. Problém 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 početí, inkontinence, změny nitrobráňního 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 aktivty 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 bolestivě dysfunkční onemocnění léčí. Existuje přitom řada různých možností – invazivní či neinvazivní, komerční či nekomerční řešení, jak estetické, tak 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 nákazy.

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

Očkující lékaři musejí 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, očkovaných 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 Krížová

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 Saylor 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. Připomeneme si poznatky psychoterapeutů z Institutu pro duševní zdraví (IMH) Palo Alto i zajímavou definici „mapy vědomí“ Davida R. Hawkina.

Další část bude věnována účelné adaptaci na krizi – i co hrozí v případě adaptace bezúčelné, instinktivního chování nebo ve vyhýbavé reakci na stresor. Probereme fáze smírání 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 zkúsím 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 psychoterapeutické směry a jejich postupy při práci se stresem. Připomenou 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 Krížová

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 odstranění 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 Krížová

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 vzpřímené držení těla a celkovou kvalitu lokomoce.

Kurz se zabývá dolní končetinou jako funkčním celkem – od oblasti pánevní kosti přes kyčelní kloub, koleno a hlezno 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 bolesti bederní páteře, kolen či kotníků.

Kurz je doplněn praktickými ukázkami cvičení zaměřenými na zlepšení stability, koordinace a efektivní 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.

Pravidelné přednáškové večery s diskusí Spolku českých lékařů v Praze. Začátek v 17.00 hodin Lékařský dům v Praze 2, Sokolská 31

13. DUBNA 2026

TRAPLŮV VEČER

Přednáškový večer Ústavu pro péči o matku a dítě

Přednosta: prof. MUDr. Ladislav Krofta, CSc., MBA

Koordinátor: prof. MUDr. Ladislav Krofta, CSc., MBA

Předsedající: prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc.

Téma: Ústav pro péči o matku a dítě a mezinárodní spolupráce

- Krofta, L.: Úvodní slovo
- Drahoňovský, J.: Předoperační aplikace Enziano-ry klasifikace u endometriózy
- Krofta, L., Hašík, L.: Plánovaný porod v termínu na základě posouzení růstu plodu s cerebroplacentálním poměrem nebo bez něj u těhotenství s nízkým rizikem (studie RATIO37)
- Krofta, L.: Perinatální a dvouleté neurovývojové výsledky u pozdní formy fetální restrikce: protokol randomizované studie TRUFFLE 2
- Krofta, L., Straňák, Z.: Fetální chirurgie u středně těžké formy levostranné diafragmatické hernie
- Širc, J., Korček, P.: Měření regionální cerebrální oxygenace u extrémně nezralých novorozenců
- Straňák, Z.: Randomizovaná studie léčby hypotenze u nedonošených novorozenců
- Krofta, L.: Závěr a diskuse

20. DUBNA 2026

SMETANŮV VEČER

Přednáškový večer Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNMH

Přednosta: prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

Koordinátor: prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Richard Škábá, CSc.

Téma: Nejčastější vady dětského a adolescentního věku

- Havlas, V., Kotaška, J.: Přivítání a úvodní slovo
- Berounský, K.: Pes equinovarus, možnosti konzervativní terapie pomocí Ponsetiho metody
- Bespalov, K.: Dětská plochá noha
- Krejčí, D.: Hallux valgus juvenilis a jeho léčba
- Potťajová, E.: Neurogenní vady nohy a přednoží, strategie léčby
- Hofman, J.: Vrozená dysplazie kyčelní
- Poch, V.: Vrozené kyčelní vady

- Havlik, J.: Avaskulární nekrózy v dětské ortopedii
- Škábá, R.: Závěr a diskuse

27. DUBNA 2026

Přednáškový večer Interní kliniky 2. LF UK a FNMH

Přednosta: prof. MUDr. Radan Keil, Ph.D.

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

Předsedající: prof. MUDr. Ondřej Víklický, CSc.

Témata: Technologie v diabetologii; Jaterní selhání

- Brož, J., Michalec, J.: Technologie v diabetologii nejen v ambulantní péči
- Krollová, P.: Hybridní uzavřený okruh může pomoci všem – kazuistika I
- Malá, Š.: Hybridní uzavřený okruh může pomoci všem – kazuistika II
- Hoffmanová, I.: Máme zanevřít na jaterní biopsii?
- Duong, A. T.: Fulminantní jaterní selhání – kazuistika I
- Stieranková, N.: Fulminantní jaterní selhání – kazuistika II
- Závěr a diskuse

4. KVĚTNA 2026

STÁRKŮV VEČER

Přednáškový večer Endokrinologického ústavu

Přednosta: doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc.

Koordinátor: doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Michal Kršek, CSc., MBA

- Bendlová, B.: Úvodní slovo
- Zajícová, K.: Fibrózní dysplazie / McCune-Albrightův syndrom diagnostikovaný v dospělosti
- Svojtíková, M.: Jak interpretovat vysoké hladiny testosteronu u mužů?
- Randák, D.: Interference v laboratorní diagnostice endokrinních onemocnění
- Dvořáková, M.: Příběh začal kaménky...
- Závěr a diskuse

11. KVĚTNA 2026

POLÁKŮV VEČER

Přednáškový večer Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV

Přednosta: doc. MUDr. Zdeněk Šubrt, Ph.D.

Koordinátor: doc. MUDr. Zdeněk Šubrt, Ph.D.

Předsedající: MUDr. Jan Bríza, CSc., MBA

Téma: Komplexní multioborová péče v léčbě obezity

- Brunerová, L.: Konzervativní léčba obezity
- Urbanová, W.: Registr bariatrické/metabolické chirurgie ve FNKV
- Trtílek, J.: Psychologické aspekty bariatrické chirurgie
- Nesnídalová, A.: Nutriční příprava pacientů k bariatrickému výkonu
- Kormanová-Doležalová, K.: Chirurgická léčba obezity
- Puťoš, M.: Synchronní resekce jater a bariatrická chirurgie
- Závěr a diskuse

18. KVĚTNA 2026

PRUSÍKŮV VEČER

Přednáškový večer IV. interní kliniky 1. LF UK A VFN

Přednosta: prof. MUDr. Radan Brůha, CSc.

Koordinátor: prof. MUDr. Radan Brůha, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

Téma: Novinky v oboru

- Brůha, R.: Úvod
- Šmíd, V.: Jaterní choroby v roce 2026
- Novotný, A.: Novinky v léčbě idiopatických střevních zánětů
- Hrabák, P.: Aktuální možnosti invazivní endosonografie
- Novák, F.: Novinky v nutriční péči
- Závěr a diskuse

25. KVĚTNA 2026

KABRHELŮV VEČER

Přednáškový večer Ústavu hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN

Přednosta: Ing. Anna Hornáková, Ph.D.

Koordinátor: Ing. Anna Hornáková, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Richard Škábá, CSc.

- Hornáková, A.: Budoucnost hygieny a epidemiologie: role v měnící se společnosti
- Tuček, M.: Pracovnílékařské služby aktuálně

- Králiková, E.: Screeningové programy a léčba závislosti na tabáku
- Smejkal, P.: Antimikrobiální rezistence
- Smejkal, P.: Očkování v éře postfaktické
- Závěr a diskuse

1. ČERVNA 2026

PLACÁKŮV VEČER

Přednáškový večer Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN

Přednosta: prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.

Koordinátor: prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA

Téma: Výzkumné projekty Interní kliniky

- Urbánek, P.: Úvodní slovo
- Němečková, E.: FAL: Když CT odhalí více, než bychom chtěli vědět
- Křivohlavý, T.: Sítnicová oxymetrie a echokardiografie: průnik metod v odhadu srdečního výdeje
- Koula, M.: Imunitní checkpoint inhibitory v kontextu autoimunitních chorob jater
- Paleček, J.: RedNASH – empagliflozin a jeho vliv na histologii u steatohepatitidy
- Bronce, M.: Anti VEGF a VEGFR jako rizikové faktory kliniky afunkčních pituitárních neuroendokrinních tumorů
- Závěr a diskuse



Vzdělávací akce jsou pořádány dle stavovského předpisu CLK č. 16 a jsou hodnoceny dvěma kredity.

Přednášky jsou zařazeny jako volitelný předmět pro studenty 1. LF UK Praha.

prof. MUDr. Michal Kršek, CSc., MBA

předseda

prof. MUDr. Richard Škábá, CSc.

vědecký sekretář

Vstup na akci je možný bez předchozího přihlášení.

20/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 21. 5. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

18/26 Praktický kurz přípravy přezkoumatelných 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 tvorbu přezkoumatelných 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 vzalo 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 vyhotov

vení těchto příkladových vyjádření před konáním kurzu (dle instrukcí z kurzu č. 111/25 ze 17. 9. 2025 a kurzu z 11. 2. 2026) a následně společně procházení a krok za krokem tvorba těchto přezkoumatelných odborných vyjádření stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků).

58/26 AI Masterclass pro lékaře: Generativní umělá inteligence v medicíně – od inspirace k praxi – aktualizovaný kurz

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: čtvrtek 21. 5. 2026, 15.00–18.00 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 4 vyučovací hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

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

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

• Úvod: Co se změnilo od roku 2025.

• Jak fungují dnešní modely.

• AI v medicíně podle dat z roku 2025.

• Praktické využití ChatGPT a spol.

• Nástroje a trendy 2025.

• Praktické prompty 2.0.

• Bezpečnost a etika.

• Budoucnost medicíny s AI.

• Exekutivní shrnutí.

• Co si odnesete:

• GenAI Executive Summary 2025 – digitální příručka s nejnovějšími poznatky

• AI Toolkit pro lékaře – seznam doporučených nástrojů, webů a modelů

• Praktické prompty – připravené šablony pro běžné úkony

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

40/26 Nedonošené a rizikové dítě v ordinaci pediatria

HYBRIDNÍ AKCE

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.

• Rizikové a nezralé novorozence v průběhu hospitalizace – (staro)nové problémy

MUDr. Zuzana Korčáková (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 předjet dalšímu poškození obětí v systému

• Role pomáhajících profesí a institucí při pomoci obětí

PŘIPRAVUJEME:**52/26 Komunikace náročných témat**

ONLINE

Datum: 30. 5. 2026

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Přednášející: PhDr. Jana Wolesská, Ph.D., klinická psycholožka FN v Motole

56/26 Aktuální stavy pro praktické a ambulantní lékaře

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: 30. 5. 2026

Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D.

57/26 Obezitologie

Datum: 6. 6. 2026

Délka: 6 hodin

Koordínátor: MUDr. Dita Pichlerová, Interní klinika FN Motol

Přednášející: MUDr. Dita Pichlerová; prof. Macek; prof. Haluzík

Inzerce

Přijímáme řádkové inzerce:
www.cikcr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerci

**Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.**

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Oblastní nemocnice Kladno přijme lékaře pro **echokardiografii** (možný i částečný úvazek), **neonatologa**, lékaře pro **ortopedicko-úrazové** oddělení (vhodné i pro absolventy), lékaře pro **rehabilitaci** (kmen nebo atestace FBLR) a lékaře pro **plícní** oddělení (specializovaná způsobilost nebo dokončený interní kmen). Výborná dostupnost z Prahy. Kontakt: www.nemocnicekladno.cz/kariera, alice.mladkova@nemk.cz

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

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Brodek u Prostějova (flexibilní úvazek), České Budějovice, Meziměstí, Mladá Boleslav, Mokrá-Horákov (okr. Brno-venkov), Pacov a Pelhřimov (flexibilní úvazek), Praha 2 – Vinohrady (část. úvazek), Praha 9 – Horní Počernice, Kyje, Sedlec-Prčice (okr. Příbram), Svítavy. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotního vzdělávání, podporu při chodu or-

dinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

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

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, orl.zavi@seznam.cz

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

Hledám **praktika**. Pardubice/HK. Za plat 110 tis. + auto za 6 hodin denně. Do ord. příjmu 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

Přijmu lékaře **VPL** do rozvíjející se moderní týmové praxe praktického lékaře v Humpolci. Rozvrh práce a rozsah dle domluvy a vašich potřeb. Napíšte, pošlete CV, rádi odpovíme. Kmen nebo specializace nutná. Kontakt: ordinacevysocina@seznam.cz

Do zavedené **oční** ordinace s optikou v Praze 3 hledáme lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek. Ordinace moderně vybavená pro poskytování plné ambulantní péče na vysoké úrovni a možnost osobního rozvoje v diagnostice očních patologií. Kontakt: 773 952 600 FortMedica přijme **ORL** lékaře/lekařku do ambulance v Praze 4 nebo Praze 5 – úvazek dle dohody. Fin. pod-

mínky: základ 700–900 Kč/hod. + výkon. bonus navíc 100–350 Kč/hod. + další odměny a benefity. Kontakt: 602 381 268, kariera@fortmedica.cz

Nemocnice Na Františku, Praha 1 přijme na DPČ lékaře, lékařky L3/L2 do lékařské pohotovostní služby. Rozsah spolupráce: pracovní dny 17–22 hod., víkend 10–22 hod. Nabízíme možnost pravidelné dlouhodobé spolupráce, vhodné jako doplněk k hlavnímu úvazku. Kvalifikační předpoklad lékař L3 specializace (atestace) v oboru **všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství, chirurgie, anesteziologie**. lékař L2 základní kmen v oboru **všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství, chirurgie nebo anesteziologie**. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, ostatní informace na www.nfnf.cz/job/lekar-l3-l2-lekarska-pohotovostni-sluzba nebo informace na tel. 222 801 370, personální odd. Vlčková Yvona

Přijmu lékařku/lekaře do **urologické** ambulance na Praze 8. Úvazek na 1 den v týdnu. Je možný i kratší úvazek (např. 1/2 den – 4 hodiny). Naopak je možné i rozšíření úvazku (např. 2–3 dny). Vhodné i pro lékaře v důchodu či lékařku na rodičovské dovolené. Kontakt: privatni.urologie@seznam.cz

Dermatolog/žka pro kmen do soukromé amb. SalEste clinic v Brně. Spokojenost, flexibilita, telemedicina, sál, zahraniční stáž, podpora kolegy, motivující ohodnocení. Rádi vás pozveme na nezávaznou kávu a prohlídku pracoviště. Kontakt: secl@email.cz

Hledám pracovníce sportovní medicíny v Praze 4 moderní vyhraněné lékaře se specializací v oboru **tělovýchovné lékařství**. Specializujeme se na sportovní prohlídky a zátěžovou diagnostiku. Hledáme profesionála se zájmem o práci se sportovci, spolehlivou a týmově orientovanou osobnost. Úvazek a podmínky dle dohody. V případě zájmu nás prosím kontaktujte: 792 314 456, info@sportsmedical-diagnostics.cz

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

Klinika pohybové medicíny Moventa Praha v centru Prahy přijme **RHB** lékaře/ku L3 1–2 dny v týdnu. Flexibilní pracovní doba, pouze ambulantní výkony.

Mzda: od 1300 Kč/hod. Kontakt: 606 671 313, kariera@prevencepraha.cz

C.L.P.A. v Praze hledá do svého týmu zkušeného **rehabilitačního** lékaře/lekařku, který/á se chce podílet na špičkové péči o pacienty v ambulantním provozu. Nabízíme: práci na plný nebo částečný úvazek, zájem stabilní společnosti, atraktivní finanční ohodnocení a řadu benefitů, přátelský kolektiv, dostatek času na pacienta. Kontakt: Martina Urieová, 734 892 405, martina.urieova@mediterraz.cz

Zdravotnické zařízení **Geriatrické a rehabilitační centrum** (GARC s.r.o.) v Kladně přijme do svého týmu lékaře/lekařku. Náplň práce: práce lékaře na lůžkách následné péče a rehabilitace, možnost zapojení do práce v odborné ambulanci. Požadavky: ukončený interní kmen, specializovaná způsobilost vitána, ale není podmínkou. Datum nástupu: po dohodě. Nabízíme: výborné finanční ohodnocení, 6 týdnů dovolené, dotované závodní stravování, vstřícný přístup, příjemné prostředí, přátelský kolektiv a další benefity. Kontakt: kancelář administrativy, e-mail: seflova@garc.cz, tel. 312 256 510

Do zavedené ambulance **diabetologie** v Chomutově přijmeme lékaře na plný úvazek, odměna 180 000 Kč měsíčně. Nástup možný podzim 2026, případně dle domluvy. V případě zájmu prosím o e-mail. Kontakt: vlachova@poliklinikapraha.cz

Lékař/lekařka – **psychiatrie**. FOKUS Turnov, z.s. hledá pro vznikající Centrum duševního zdraví (CDZ, typ B) v Turnově lékaře/lekařku psychiatra. Nástup: říjen 2026 (podpis smlouvy květen 2026). Požadujeme: atestace v oboru psychiatrie pro práci v CDZ pro dospělé, úvazek minimálně 0,5, ideálně 1,0. Bonus: možnost vlastní ambulance (pomoc se zajištěním zkolaudovaných prostor). Nabízíme: Klientela: od 16 let, stabilní zájem organizace s 30letou historií, pomoc se zajištěním bydlení v Turnově (i pro rodinu) nebo služební byt při dojíždění, možnost dalšího vzdělávání, jednosměnný provoz, 5 týdnů dovolené, telefon, notebook, bydlení v srdci CHKO Český ráj. Více na www.fokusturnov.cz. Kontakt: Mgr. Lenka Meixnerová – ředitelka, 775 083 008, fokus@fokusturnov.cz

Do našeho přátelského týmu přijmeme **praktického lékaře pro dospělé** na částečný úvazek. Lokalita

Praha 8. Work-life balance. Dostatek času na pacienta, moderní prostředí a nadstandardní finanční ohodnocení. Kontakt: medicofices@seznam.cz

Do zavedené ordinace **VPL** v Desné (Jiz. hora) hledáme lékaře L2-3 (po domluvě L1). Odměna od 90 000 Kč (dle kvality) + osobní ohodnocení. Podpora města (např. byt). Flexibilní úvazek, moderní vybavení (EKG, CRP, INR, TK, HOLTER, ABI, kardiomarkery). Kontakt: 603 707 080

Dermatologická klinika a laserové centrum všeobecné a estetické **dermatologie** přijme lékaře. Úvazek dle domluvy. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů vč. 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

Soukromé zdravotnické zařízení MAPO Care v Olomouci přijme lékaře/lékařku v oboru **chirurgie**. Moderní zdravotnické zařízení v centru Olomouce, plně vybavené moderní ambulance a sálavé zázemí. Požadujeme specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. (L3). Nabízíme plný nebo zkrácený úvazek, odpovídající finanční ohodnocení, 5 týdnů dovolené a benefity. Kontakt: kariera@mapogroup.cz

Moderní soukromá klinika v Praze 7 (Lighthouse Towers) přijme lékaře/lékařku se specializací **alergologie a klinická imunologie**. Pouze ambulantní péče, flexibilní úvazek dle dohody. Moderně vybavené pracoviště. Odpovídající finanční ohodnocení. Kontakt: kariera@mapogroup.cz

Přijmeme lékaře v oboru **diabetologie a endokrinologie** – místo výkonu Praha 8 – Bohnice. Těšíme se na vás! ResTriál. Kontakt: 603 477 798, www.restri-al.cz/restril/volne-pozice

Lékař pro oddělení následné péče. Polická nemocnice, s.r.o., se sídlem v Polické, Eimova ul. 294, přijme lékaře na **lůžka LDN**. Blíže informace na tel. 732 567 007 nebo e-mail ldn@azass.cz

Přijmou **ortopeda** do ortopedické ambulance v Praze 10 na poliklinice na částečný úvazek nebo DPP. Nabízíme flexibilní pracovní dobu, profesionální zázemí, velice dobré platové podmínky – vše dohodou. Kontakt: 737 935 359

Moderní soukromé zdravotnické zařízení MAPO Care v Olomouci přijme lékaře/lékařku v oboru **ortopedie** pro ambulanci a/nebo oddělení jednodenní péče. Požadujeme specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. (L3). Nabízíme plný nebo zkrácený úvazek, odpovídající finanční ohodnocení, 5 týdnů dovolené, benefity. Kontakt: kariera@mapogroup.cz

Do zavedené ordinace **VPL** v Liberci hledáme lékaře/lékařku (PLPD, internistu, L2–L3). Nástupní plat 25–110 tis. Kč (úvazek 0,2–1,0). Kontakt: info@medling.cz

Hledáme lékaře/lékařku do ordinace **PL** – Praha. Zavedená ordinace www.demomed.cz nabízí plný i zkrácený úvazek, vhodné i po kmeni či rekvalifikaci. 6 týdnů dovolené, malý kolektiv, 80–110 tis. Kč. Nástup ihned. Kontakt: demomed.ordinace@gmail.com

Na akreditované pracoviště **dermatovenerologie** v Moravskoslezském kraji přijmeme na plný i částečný úvazek dermatovenerologa. Vhodné i pro důchodce, MD, absolventy. Nabízíme příjemné prostředí, vstřícný a zkušený personál, velice výhodné platové podmínky, na HPP lze 2 dny týdně pracovat z domova, možnost zařazení do atestačního vzdělávání, firemní dopravu, ubytování, služební vozidlo (lze využívat i soukromé), služební mobil. Kontakt: dermatoskop@email.cz

Rozšiřujeme tým **psychiatrické** ambulance v centru Kolína a hledáme lékaře či lékařku v oboru psychiatrie alespoň po základním kmeni. Nabízíme úvazek 0,2 s možností navýšení, individuální dohodu o odměně, příjemné pracovní prostředí a úzkou spolupráci s psychologem a psychoterapeutem. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Více informací o spolupráci: ppambulance.cz/kariera. Kontakt: hrcek@ppambulance.cz, 725 500 170

Lékař/lékařka v oboru **psychiatrie**. Požadujeme: ukončené vysokoškolské vzdělání LF, ochotu vzdělávat se v oboru psychiatrie, profesionalitu, loajálnost, odpovědnost a samostatnost, komunikativní a empatickou osobnost, schopnost pracovat v týmu, vstřícný přístup k pacientům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost. Nabízíme: náborový jednorázový příspěvek 200 000 Kč, akreditované pracoviště, podpora v osobním a profesním životě, pracovní poměr na dobu neurčitou, 6 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní pojištění, příspěvky na dovolenou, zdarma stravování, příjemné pracovní prostředí a pohodová atmosféra, možnost získání služebního bytu a mnoho dalšího, nástup dle dohody, možnost přípravy k atestaci. Kontakt: pateb.jb@pateb.cz, 607 627 808

FortMedica přijme **ORL** lékaře/lékařku do ambulance v Praze 5 (Anděl) – libovolný úvazek. Fin. podmínky: od cca 135 000 Kč při 100% úv. + další odměny a benefity. Kontakt: 602 381 268, kariera@fortmedica.cz

Hledáme lékaře/lékařku (**VPL**, min. 20 let po atestaci) jako konzultanta/supervizora pro mladší kolegy v Liberci. 25 000 Kč/měs. za každý 0,2 úvazek. Ordinaci hodiny mohou být i minimální. Vhodné pro lékaře/lékařky v důchodu. Kontakt: info@medling.cz

Do zavedené ambulance v Praze 3 přijmeme atestovaného **neurologa** na 0,5–2 dny/týden, prac. doba dle domluvy. EEG, EMG. Zkušená sestra, přátelský kolektiv. Výborná dopravní dostupnost, dobré platové podmínky. Kontakt: MUDr. Ulmanová, neurologie-vinohrady@email.cz

Přijmou **dermatologa** do kožní ordinace v Praze 10. Preferujeme kratší úvazek, např. 1x týdně odpoledne, 1x dopoledne. Nabízíme nadstandardní mzdu, příjemný kolektiv. Životopis zašlete na e-mailovou adresu. Kontakt: ordinace@kozni.cz, 603 518 274

Propagaciously orientovaný **diabetologická** ambulance Restrial Brno s.r.o. nabízí pozici lékaře/lékařky s atestací z diabetologie. Kontakt: eva.polakova@restrial.com, 603 477 798

Do zavedené ambulance v Kyjově hledáme **neurologa** na částečný nebo plný úvazek. K dispozici EEG, EMG. Kontakt: mmkneurologie@seznam.cz, 732 755 496

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze přijme lékaře – atestovaného i neatestovaného **cévního chirurga** na II. chirurgickou kliniku. Nástup dle dohody. Kontakt: primář doc. MUDr. Miroslav Špaček, Ph.D., Miroslav.Spacek@vfn.cz. Kompletní znění inzerátu naleznete na: www.vfn.cz/kariera

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

Soukromé zdravotnické zařízení s ordinacemi v Praze 5, 6, 9 přijme **angiologa** na HPP i DPP. Platové podmínky: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Zavedené soukromé zdravotnické zařízení s ordinacemi v Praze 5, 6, 9 přijme **internistu** na HPP i DPP. Platové podmínky: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Neurologa do zavedených ambulancí v Praze 5, 6, 9 přijme soukromé zdravotnické zařízení s možným nástupem ihned. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Přijmeme **ortopeda** do ordinací v Praze 4, 5, 6. Velmi dobré pracovní podmínky, ordinaci doba dle domluvy i ve večerních hodinách. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Přijmeme kvalifikovaného radiologického asistenta do zavedené ordinace v Praze 5. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Blíže informace na tel. nebo e-mailu. Kontakt: keltiamedadmin@centrum.cz, 733 738 394

Zavedené soukromé zdravotnické zařízení s ordinacemi po celé Praze přijme zdravotní sestru na HPP i DPP. Plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Chirurga do zavedených ambulancí v Praze přijme soukromé zdravotnické zařízení s možným nástupem ihned. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Přijmou lékaře do ambulance všeobecné a estetické **dermatologie**. Úvazek domluvou. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů vč. laserů, estetiky. Přátelské prostředí, nadstandardní ohodnocení, bydlení, auto. Kontakt: 737 441 365, www.khdermaclinic.cz

Stará Boleslav – praktický **lékař pro dospělé**. Do zavedené nadstandardně vybavené ordinace hledám lékaře/lékaře s atestací, min. úvazek 0,6 = mzda 60 000 Kč čistého. Nástup a další podmínky po domluvě. Kontakt: jeronymova14@seznam.cz, 731 564 101

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze přijme lékaře na **Neurologickou** kliniku/Lůžkové oddělení. Nástup dle dohody. Kompletní znění inzerátu naleznete na: www.vfn.cz, kariéra. Kontakt: Renáta Stibůrková, Renata.Stiburkova@vfn.cz

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze přijme lékaře na **Neurologickou** kliniku/Centrum pro demyelinizační onemocnění. Nástup dle dohody. Kompletní

znění inzerátu naleznete na: www.vfn.cz, kariéra. Kontakt: Renáta Stibůrková, Renata.Stiburkova@vfn.cz

Do **oční** ambulance v České Lípě přijmeme lékaře/ku na zkrácený úvazek (cca 3 dny týdně), nabízíme nadstandardní platové ohodnocení a služební auto, nástup dle dohody. Kontakt: ocni-ordinace@email.cz, 777 601 162

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

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

Rehabilitační lékař/lékařka – Hostivař. Moderní a nově zrekonstruované prostory, přátelský tým, nadstandardní a motivační odměny, flexibilní pracovní doba a vynikající benefity v rámci našich klinik a ordinací. Kontakt: kariera@ambicare.eu

VPL s akreditací v Praze 5 hledá lékaře před atestací na výpomoc. Převzetí 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@prevencepraha.cz

Fyzioterapeut 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, keltiamedadmin@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: psychebko@seznam.cz

Do **oční** ambulance ve Veselí nad Moravou přijmeme

Inzerce

KLAUDIÁNOVA
NEMOCNICE
MLADÁ BOLESLAV

HLEDÁME LÉKAŘE NEBO LÉKAŘKU NA ODDĚLENÍ UROLOGIE

Informace o oddělení:

Urologické oddělení poskytuje urologickou ambulantní, hospitalizační a zejména operační péči pro pacienty z regionu Mladá Boleslav, ale i pro mimoregionální pacienty.

VÍCE INFORMACÍ O PRACOVNÍ POZICI



MUDr. Robert Šverma
primář

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

Hledáme lékaře/lékařku s atestací na zkrácený úvazek do zavedené oční ambulance v Unhošti. Možnost zaučení v problematice dětské oftalmologie. Přímé spojení z Prahy. Kontakt: ordinaace@duaklinik.cz, 722 928 000, www.duaklinik.cz

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

Akreditované moderní pracoviště hledá do ordinace lékaře/lékařku v oboru dermatologie. Region: severní Morava, možné i pro důchodce, absolventy (min. zákl. kmen). Pracovní poměr: HPP, DPP, DPČ. Možno i odepodně 2x týdně jako vedlejší PP. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, příjemný kolektiv, telefon, automobil, ubytování a další. Nástup možný ihned. Kontakt: info@dermatiss.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/lékařku 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, orl.zavi@seznam.cz

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

Hledáme gynekoložku/gynekologa do privátní gyn. por. praxe v centru Prahy. Nabízíme velmi lukrativní podmínky, benefity, důchodové připojištění, flexibilní pracovní dobu. Úvazek dle dohody. Kontakt: gynprofi@seznam.cz, 603 404 401, 737 387 322

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

Nabízíme motivační balíček: finanční pobídka až 1000 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

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Hledám práci v ordinaci **PLDD** v Brně na pátý, plat 700 Kč/hod čistého. Kontakt: 777 221 271

Lékař, 2 atestace v oboru **ARO**, t. č. ve starobním důchodu, přijme odpovídající zaměstnání i mimo obor. Pouze Ostrava. Kontakt: 723 030 913, jan_noga@seznam.cz

Praktická lékařka se spec. způsobilostí a 20 lety praxe v PLS nabízí výkon funkce odborného garanta neatestovanému lékaři, který provádí pouze PLS (bez vazby na pojišťovnu). Mzda: 7000 Kč hrubého/měs. Kontakt: pls25@centrum.cz

Atestov. 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. Budu se těšit na nabídky. Kontakt: praktikylekarpraha@seznam.cz

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

ORDINACE, PRAXE

Jako **praktický lékař pro dospělé** hledám ordinaci ke koupi v Praze a blízkém okolí. Nabízím férové a rychlé jednání, možnost plynulého předání a pokračování péče o pacienty. Možné i převzetí do budoucna. Kontakt: 606 671 313, vseob.prakticky-lekar@gmail.com

Koupíme praxi **VPL**. Preferujeme západní Prahu a západní část Středočeského kraje. Možné pokračování lékaře a postupné předání. Manželé, oba VPL L3. Seriozní, právně zajištěné jednání. Stehování. Kontakt: 775 263 852, prgvp1@gmail.com

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./měs. Převod komplet zařízením. Kontakt: 606 616 334, jan.fikar@medfima.cz

Koupím ordinaci **VPL** v Hradci Králové. Nejsem

řetězec. Prosím o kontaktování i v případě, že o prodej pouze uvažujete. Kontakt: alfaomega5@seznam.cz

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

Zabezpečujeme profesionální prodeje 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 OSVC. Celá ČR. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336, 775 679 982

Prodám **kožní** ordinaci v Olomouci. Kontakt: kozni.dobnerova@gmail.com

Prodám zavedenou **neurologickou** ambulanci v Jihlavě. Smlouvy se ZP, velmi dobrá poloha a dopravní dostupnost. Praxe je vedena na právní formě s.r.o. K převzetí ideálně v první polovině roku 2026. Kontakt: neuro.ji@seznam.cz

Hledám dobře fungující ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Mladé Boleslavi k odkupu. Kontakt: p-hrub66@seznam.cz

Přenechám zavedenou **endokrinologickou** ambulanci v Jindřichově Hradci od 1.1.2027. Případně prodám sonografický přístroj Mindray DC-30 se zánovní + novou nepoužitou sondou 7L5P. Kontakt: j.hotova@centrum.cz, 775 122 704

Koupím ordinaci **VPL** pro dospělé v Praze. Preferuji možnost vybudovat si vlastní klientelu, proto upřednostňuji ordinaci s menším počtem registrovaných pacientů. Jsem všeobecný praktický lékař. Prosím o nabídky. Kontakt: mfaal@seznam.cz

Prodám zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro děti a dorost** ve Vítkově, okr. Opava. Ordinance má smlouvu se všemi zdravot. pojišťovnami a v registraci je cca 900 pacientů. Kontakt: 728 355 745

Nabízím k prodeji zavedenou **chirurgickou** praxi na velké poliklinice v Praze. Uzávěřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, stálá klientela. Skvělá lokalita s výbornou dostupností metrem. V případě zájmu prosím nejprve napište SMS zprávu. Kontakt: 606 689 366

Prodám zavedenou **ORL** praxi (s.r.o.) na poliklinice v centru Prahy. Smlouvy s VZP, VOZP, OZP, ČPZP, MČR, Skoda, RBP. Termín dle dohody. Kontakt: 725 357 894

Lékařka s atestací v oboru **pediatrie** hledá k převzetí nebo koupi ambulanci PLDD – Plzeňsko, Rokycansko. Kontakt: 731 958 530, webso@seznam.cz

Koupím ordinaci **praktického lékaře** v Ostravě, možno i zástup (např. mateřská dovolená). Kontakt: 605 281 566

Nabízím zavedenou praxi **VPL** v Příbrami, prodej v průběhu roku 2026. Kontakt: 736 279 603

Okulár s.r.o. Strakonice nabízí k prodeji **očnímu** lékaři ambulanci od února 2027. Nyní je možný úvazek dva dny v týdnu. Zařízení funguje i jako dětská oční ordinace. V případě zájmu prosím kontaktujte MUDr. Klichová. Kontakt: 383 328 943

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

Prodám svou gynekologickou ambulanci – Poliklinika Zahradníková Brno. Kontakt: honzka.55@seznam.cz, 603 545 034

Zavedená ordinace **VPL** v centru Karviné (Mizerov) nabízí prodej nebo přenechání. Roční obrat 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 LL. Kontakt: cis-med@seznam.cz, 596 313 375

Přenechám dobře zavedenou ordinaci **vnitřního lékařství** v Praze v blízkosti metra linky C. Ordinance 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. Více info dostupné na e-mailu. Kontakt: ocni.znojmo@seznam.cz

Prodám **VPL** vedenou formou s.r.o. ve Strážnici na Hodonínsku, 1600 registrovaných pacientů. Prodej dle dohody. Kontakt: ordinaace654@seznam.cz

Koupím nebo převezmu ordinaci **VPL** pro dospělé v Liberci. Nejlépe forma s.r.o. Jsem všeobecný praktický lékař. Prosím o nabídku. Kontakt: handy@mail@seznam.cz

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

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

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

Koupím a postupně převezmu 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

Předám praxi **praktické lékařky** v Olomouci, v Samotiskách v blízkosti zastávky MHD za velmi příznivou cenu. Kontakt: 607 594 136, ijavurkova@centrum.cz

Koupím/převezmu ordinaci **VPL** v Jihočeském kraji. Kontakt: vplordinaace@email.cz, 703 302 217

Prodám **oční** ordin. v Týnci n. S., o. Benešov, ord. je 2denní na 14 hodin týdně. Vybavení základní, četné náhr. přístroje. Prosím SMS. Kontakt: 603 155 056

Prodám dobře zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Litovli. Kontakt: 731 907 414

Prodám, přenechám, pronajmu zavedenou pediatrickou praxi se zkušenou sestrou, s.r.o. Městys Měřín, kraj Vysočina. Městský byt k dispozici. Kontakt: vackova.vlad@seznam.cz

Prodám zavedenou praxi **VPL** v Českém Lípě, 1400 registr. pacientů, smlouvy VZP, 201, 205, 207, 211. Kontakt: 737 106 746

Prodám zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** (s.r.o.) v Brně-Řečkovicih. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Preferuji kontakt e-mailem. Kontakt: 541 228 861, 737 830 673, dagmrazkova@volny.cz

Prodám prosperující ordinaci **VPL** v Zábřehu – odchod do důchodu. Bonitní praxe, cca 2000 pacientů, vybavení: CRP, Holter TK, ultrazvuk, smlouvy se všemi pojišťovnami, bezbariérový přístup. Prodej do konce 2026 nebo dohodou. Kontakt: 608 460 040

Koupím ordinaci **VPL** v Českých Budějovicích do 1 milionu korun. Kontakt: hlavaty.libor1@gmail.com

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

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

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

ZÁSTUP

Do moderní polikliniky v Milovicích hledám **praktického lékaře** na zástup (zejména červenec + srpen 2026). Nabízíme skvělé finanční ohodnocení, přátelský tým, flexibilní spolupráci a spoustu benefitů. V případě zájmu napište. Kontakt: karijera@ambicare.eu

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

PRODEJ A KOUPE

Prodám chirurgické nástroje-nůžky, jehele, kochříky, peany, toulce, pinzety, sadu na rhinoplastiku, operační víček, odsávacíka na liposukci a liposukční sondy, elektrokoagulační-bipolár, instrumentální stolký, vyšetřovací lehátko, nerezové misky, kartotéku. Kontakt: 723 464 902

Prodám nástrojové vybavení náhle pozastavené činnosti plastickochirurgického pracoviště. Určitě vše najednou cca 40 000 Kč. Cena minimálně 3–4x nižší než původní. Nutno vidět na adrese Praha 4, Jižní Město. Dohoda s lékařem. Kontakt: 602 303 877

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

Prodám tonery do tiskáren Samsung Xpress M2070,

longlife cca 2000 stran, rok výroby 2025. Cena za jeden toner 1000 Kč. Kontakt: 728 374 572

Prodám kovovou kartotéku na formát A4 – 4 šuplíky, ve výborném stavu starou cca 2 roky – pův. cena 5000 Kč a kovovou kartotéku s dřevěnými čely – růžové, na vel. formátu A5, celkem 12 šuplíků, pův. cena 21 000 Kč. Cena dohodou. Adamov, Brno, Letovice. Kontakt: 725 069 621

Z ordinace v Ostravě prodám laser. tiskárnu na tisk receptů nebo žádanek Canon-Sensys za 2200 Kč a lékařskou přesnou osobní váhu + výškoměr za 4000 Kč a Optotyp nástěnný za 2500 Kč a 3 ks kovové kartotéky, šedé, čtyřzářuv. Kontakt: mudr.strizova@tiscali.cz

Prodám automatický klinický biochemický analyzátor FUJI DRI-CHEM NX500i, nepoužívaný, servisovaný, nabídněte cenu. Kontakt: 603 541 030

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 dle a nájemní nahoře. Pro bližší info volejte a pište. Kontakt: 604 751 899, snulpl@seznam.cz

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

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

Prodám tlakoměr NISSEI DM-500 na ruční nafukování manžety – je i 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 klanů okatých „Nemo“, koryše, ježovku, hvězdič piskovou... Vhodné do čekárny ordinaci. Objem 500 l. Cena 200 000 Kč včetně technologie, krytu. Kontakt: MUDr. Jana Matušová, Ocino s.r.o., 724 643 181, Brno

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

PRONÁJEM

Lékařka středního věku hledá sama pro sebe k dlouhodobému pronájmu velmi tichý byt v oblasti Vrsovice, Stašnická, Vinohrad. Slušná, tichá nájemnice, bez domácích mazlíčků, nekuřačka. Kontakt: pls25@centrum.cz

Objekt k pronájmu Mladá Boleslav, Vodkova, 248 m², 6+ parkovací místo, střechou, za branou. Kontakt: tomspower@seznam.cz

SLUŽBY

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

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

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

Dotace na rezidenční místa 2026. Pomůžeme vám 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 objeďte jeho sílu. Kontakt: www.purobot.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



David Černý Magická tajemství Prahy

Magické příběhy magické Prahy.

Víte, že Profesní dům na Malostranském náměstí skrývá zapomenutou rotundu a otisk záhadné šestiprsté ruky?

Víte, kam uložil rabi Löw golemu, který nemá vlastní myšlenky, ale plní ochotně příkazy svého pána?

Všimli jste si usušené utaté ruky, která visí za dveřmi kostela svatého Jakuba nedaleko Staroměstského náměstí?

Víte, jaký největší český vynález se zrodil v hospodě U Pinkasů?

Víte, co se stane, když okusíte zázračné jablko svatě Anežky České?

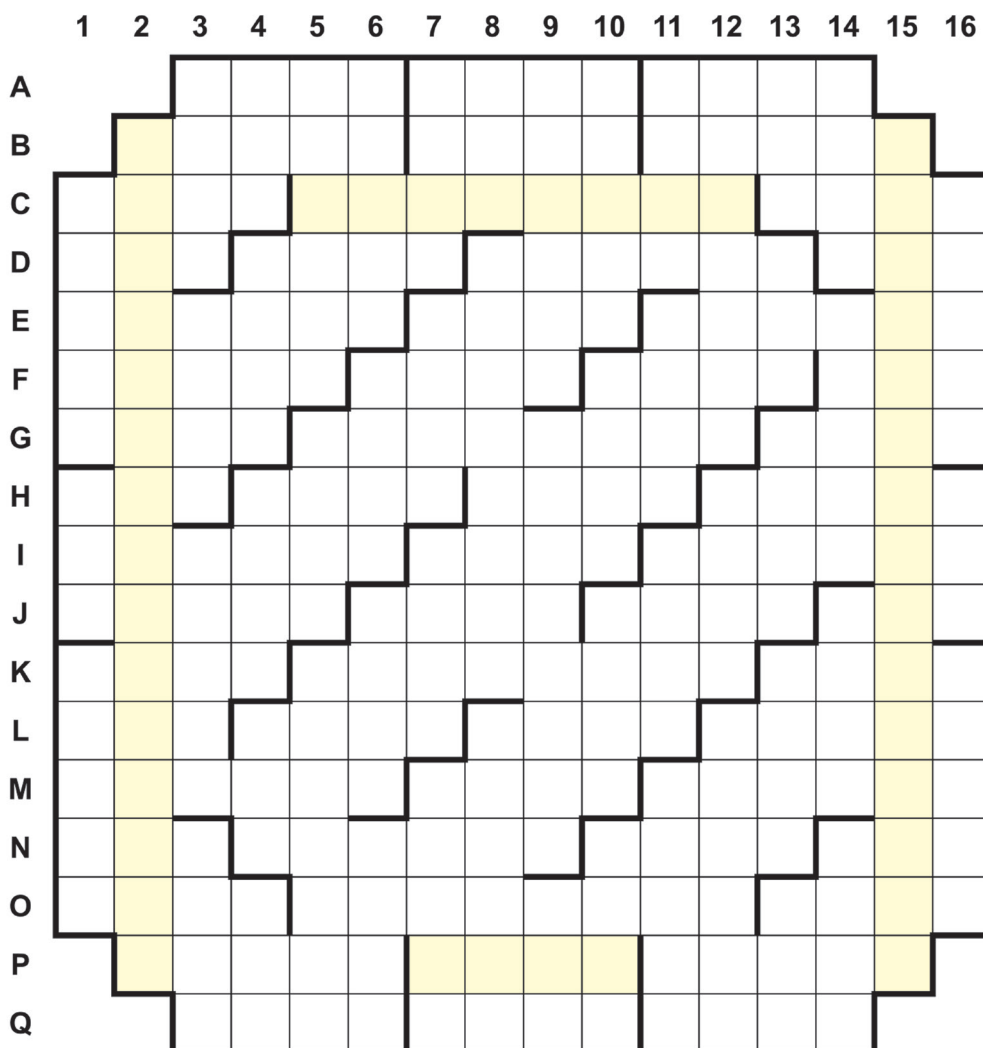
Slyšeli jste o ukradené lebce nebožtíka z kostela svatého Michala? Dodnes prý Michalskou ulicí obchází bledý mladík, který se snaží lebky zbavit.

Víte, jaký příběh skrývá dojemný pražský náhrobek, kde jsou pochovány ruku v ruce dvě děvčata – sestřičky Klenkovy?

David Černý, autor řady bestsellerů o tajemstvích Prahy, poutavě vypráví příběhy tisíciletého města. Davidovi předci po staletí provozovali v Petřské čtvrti pekařství. Řadu příběhů tak autor získával z rodiny, kdy mu je vyprávěl jeho táta, děda a mnozí strýčkové a tety.

128 stran, cena 349 Kč

<https://www.grada.cz/magicka-tajemstvi-prahy-14815/>



Moderní badatelé o duši tvrdí, že vše může být převedeno zpět na sexuální příčiny. Jejich ... (dokončení citátu, jehož autorkou je Karl Kraus, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Výklenek ve zdi; jméno básníka Vergilia; podstavec. – **B.** Místnost k přijímání hostů; napadení; reflex. – **C.** Pouze; **1. díl tajenky;** francovka. – **D.** Předložka; cesty letadlem; vzor natištěný na látce; Starofek. – **E.** Opuštěnost; vlastní vosám; hlupákovo. – **F.** Olejnatý plod; ovocná šťáva; vynikající dostihový kůň; otec jednoho z rodičů. – **G.** Domácky Salome; částice hmoty tvořená atomy; horda (zastarale). – **H.** Vlastní; domácky Liliana; francouzský herec; divadelní závěs. – **I.** Despotové; šedivá; dvojřadí lidí tvořící uličku. – **J.** Kolonie; lysá; jeden ze smyslů; obyvatel našeho státu. – **K.** Obilniny; součást hodin; pružina. – **L.** Zpívat; ženské jméno; vousy pod nosem; v tomto roce. – **M.** Horní stěny místností; scedit; míšenci. – **N.** Hajdy; jízdenka; pokladny; uspořádaný útvar vojáků. – **O.** Přítok Dunaje v Maďarsku; atletka; zemlovka. – **P.** Podpovrchová stavba ve tvaru roury; **3. díl tajenky;** akvarijní ryba. – **Q.** Pokrývka; rozpočet; kloudný.

SVISLE: **1.** Tažná ryba; počet procent celku; pořídit opis. – **2. 2. díl tajenky.** – **3.** Výše než; příjemná; mřížka; úděl. – **4.** Domácky Ilona; hony; britská dáma; údolí (básnický); umíněný odpor. – **5.** Vlasatice; trhavá střela; Rumcajsův syn. – **6.** Jméno zpěvačky Langerové; škodliví motýli; šlágry; brýle. – **7.** Šachové porážky; tahouni; pohovka; polohy na nohou. – **8.** A sice; bláhové; padat na kolena. – **9.** Veselí; majitel kavárny; slovensky „jaká“. – **10.** Nápadní; kovaná; rozkládat se; součást svíčky. – **11.** Severští paroháči; draví ptáci; polotuhé mazadlo; úzkonosá opice. – **12.** Starořecký hrdinský epos; protiklad; hlavní město Zambie. – **13.** Plovoucí ledovec; chuchvalec; představený kláštera; nádechy; násep. – **14.** Popěvek; odrohlené částčky suché píce; vojenská jednotka; tmavý. – **15. 4. díl tajenky.** – **16.** Kladná elektroda; list papíru; druh topolu.

Pomůcka: Aon, krek, orda.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 2/2026 se skrýval citát od herečky Ivanky

Deváté: Po pár hodinách mi zavedli do levé ruky kapačku pro urychlení porodu a po dalších dvou hodinách do pravé roztok pro zmírnění bolesti. Místopřísežně prohlašuji, že zmírněné bolesti se nezmírněným podobají jako vejce vejci.

Knihu *Magická tajemství Prahy* od Davida Černého (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Eduard Cmunt**, Černošice; **Běla Dvořáková**, Český Krumlov; **Pavel Chalupa, CSc.**, Brno; **Věra Landová**, Moravská Třebová; **Anna Longinová**, Havlíčkův Brod; **Stanislav Koptiš st.**, Jirkov; **Jarmila Miklová**, Turnov; **Jiří Řehořka**, Humpolec; **Lucie Veselá**, Praha 3; **Josef Zán**, Rokycany.

Na správné řešení tajenky z TM 3/2026 čekáme na adrese **recepce@elkr.cz** do 1. 4. 2026. Výherci se mohou těšit na knihu *Modrá hodina* od Paula Hawkinse.

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 hrazen 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