



TEMPUS MEDICORUM

4/2026
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
Rytíř českého lékařského stavu 2026

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

CPME: Bezpečnost pacientů musí být na prvním místě

Digitalizace českého zdravotnictví vstoupila do rozhodující fáze

Představujeme členy představenstva ČLK:
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

MUDr. Eva Kosová obdržela Čestnou medaili ČLK

Každý fyzický útok na zdravotníka musí být trestným činem

Benefitní program Sphere-VIP pro lékaře

Spolupráce lékařů a lékárníků

Náměstek ministra zdravotnictví Ladislav Švec o aktuálních plánech MZ

HealthPro
www.healthpro.cz

NOVINKA V ČR
Hlasové diktování textu do dekurzu

HealthPro.cz – moderní ambulantní program

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

Jedna transparentní měsíční platba za ordinaci 980Kč

Žádné další instalační nebo licenční poplatky



Předstírání

Naše zdravotnictví sice stále patří díky obětavé práci lékařů a dalších zdravotníků k těm nejlepším v Evropě, a tedy i na světě, ale potýká se se dvěma naprosto zásadními problémy, které se budou prohlubovat v souvislosti se stárnutím populace a rostoucím počtem chronicky nemoc-

ných, kterým lékařská věda za cenu obrovských nákladů dokáže prodlužovat život.

Prvním problémem je chronický nedostatek peněz. Výdaje na zdravotnictví v ČR tvoří 8,80 procenta HDP a jsou hluboko pod průměrem EU 27, který je 10,24 procenta (Health at a Glance 2024). Zdravotnictví však není perpetuum mobile a bez peněz fungovat nemůže. Investice do zdravotnictví přitom patří spolu s investicemi do školství a vědy k těm nejeftivnějším. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně. Každá koruna investovaná do zdravotnictví se společností vrátí na vyšším výběru daní, na úsporách na nemocenských a sociálních dávkách.

Druhým zásadním problémem je nedostatek lékařů, zdravotních sester a některých dalších zdravotnických profesí. Doslova katastrofální se stává dostupnost, či spíše nedostupnost ambulantní specializované péče. Počty soukromých lékařů klesají, přičemž pracující lékaři navíc stárnou. V základních oborech jako interna nebo chirurgie je mezi lékaři pracujícími v ambulancích pouhá polovina mladších šedesáti let, přičemž naopak skoro čtvrtina z nich je starších sedmdesáti let.

Většina občanů považuje zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče za jeden z hlavních úkolů vlády.

Jediným opravdovým řešením problému je zajistit pro podfinancované české zdravotnictví více peněz a učinit práci ve zdravotnictví pro mladé lidi více atraktivní. Cesta vede přes lepší pracovní podmínky. Důstojná odměna za práci musí být samozřejmostí, ale bez dodržování zákoníku práce, bez vytvoření lepších podmínek pro soulad výkonu povolání s rodinným životem a bez zásadní reformy specializačního vzdělávání lékařů to nepůjde.

Politici se bohužel zřejmě rozhodli, že řešení problémů budou pouze předstírat. Představy, že zdravotníky nahradí a problémy s jejich nedostatkem vyřeší digitalizace či umělá inteligence, jsou tak jen jednou z celé řady nebezpečných iluzí.

S předstíráním přitom naše zdravotnictví již své zkušenosti má. Falšování výkazů práce a předstírání dodržování zákoníku práce přetrvávalo ve většině nemocnic celé roky, než se odborům s podporou komory podařilo tento nešvar zarazit. Nebo v řadě personálně zdevastovaných nemocnic žalostná praxe, kdy bez ohledu na bezpečnost pacientů samostatně bez řádného dozoru ordinovali lékařky a lékaři z Ukrajiny, aniž by složili aprobační zkoušku, přičemž řada z nich ani nemluvila česky.

Metody předstírání, že naši občané budou mít i nadále zajištěnou dostupnou, kvalitní a bezpečnou lékařskou péči, se v čase mění. Tak jako volební kampaně, i vedení zdravotnictví se začíná řídit marketingovými triky, kdy není důležité, jak se věci mají, ale jak vypadají a jak šikovně je dokážou politici svým voličům prodávat.

Doslova klasickým příkladem předstírání je tzv. online pohotovost, která není nic víc než

distanční zprostředkování nezávazné konzultace s lékařem, který pacienta nezná, nemá možnost si ho vyšetřit a možná ani nemá potřebnou kvalifikaci. O žádnou lékařskou pohotovostní službu se samozřejmě nejedná. To jen politici voličům předstírají opak.

Dalším marketingovým trikem má být hra na prevenci v lékárnách, kde by se mělo diagnostikovat a léčit. Každý medik sice ví, že jeden laboratorní výsledek bez klinického kontextu jen zřídka něco znamená, ale o to přece nejde. Cílem předstírání, že lékárníci mohou nahrazovat praktické lékaře, je přece dostat zdravé lidi do lékárn, něco jim prodat a díky tomu více vydělávat. Můžeme pouze spekulovat, co bude horší, zda tisíce lékárníků vyplašených lidí atakujících zbytečně lékaře, a zvyšujících tak náklady zdravotním pojišťovnám, nebo naopak tisíce lidí, u kterých v lékárně vzbudí iluzi, že k lékařům chodit nemusí.

Jednou z priorit ministra Vojtěcha má být navyšování kompetencí nelékařských profesí. Co to ale konkrétně znamená? Přejde na ně i větší odpovědnost? Budou lépe placeni? Kdo ponese zodpovědnost za jejich práci? Kdo bude řešit vzniklé komplikace? Mají sestry a lékárníci opravdu zájem o takto riskantní práci? Nejde jen o uspokojování ambicí vysokoškoláků, pro které v systému našeho zdravotnictví neexistuje „důstojné“ uplatnění? Kdo bude dělat práci zdravotních sester, kterých máme zoufalý nedostatek? Otázek mnoho, uspokojivých odpovědí pomálu. Nahrazování lékařů prací méně kvalifikovaných zdravotníků bez potřebných teoretických znalostí a praktických zkušeností se pravděpodobně stane dalším způsobem, jak voličům předstírat, že mají lékařskou péči zajištěnou.

Opravdu si pacienti přejí, aby je místo lékařů léčili „nelékaři“ nebo dokonce umělá inteligence?

Milan Kubek

Místo řešení problémů jen předstírání, že je lékařská péče zajištěná.

OBSAH

KOMPETENCE VE ZDRAVOTNICTVÍ 3-6

Bezpečnost pacientů na prvním místě
Optimalizace využívání pracovních sil ve zdravotnictví

VAROVÁNÍ 7

Digitální škody na zdraví

RYTÍŘ LÉKAŘSKÉHO STAVU 8-13

Docent Bartůněk pasován Rytířem českého lékařského stavu
Chtěl jsem být lékařem za každou cenu

ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ 14-15

Elektronizace vstupuje do klíčové fáze
Jak se dívá ČLK na start elektronizace zdravotnictví?

ČINNOST ČLK 16-23

MUDr. Trojánek: Vzdělávání lékařů by mělo být především nezávislé a odborné
Novela Licenčního rádu ČLK
MUDr. Eva Kosová obdržela Čestnou medaili ČLK
Ochrana zdravotníků a soudní znalci
Benefitní program Sphere-VIP
Vyzkoušejte e-vydání časopisu Tempus medicorum
Spolupráce lékařů a lékárníků

LÉKÁRNÍCI A KOMPETENCE 24-25

Lékárnická komora usiluje o zapojení lékáren do preventivních programů včetně očkování

OČKOVÁNÍ 26

Lékařská komora podporuje očkování

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ 27

Náměstek Švec představuje plány Ministerstva zdravotnictví

RADY PRO ZDRAVÍ 28-31

Sexuologie bez tabu

PRÁVNÍ PORADNA 32-33

Lidský život je hoděn ochrany již před narozením

NAPSALI JSTE 35

Kompetence ve zdravotnictví

NEKROLOGY 36-37

Zemřeli MUDr. Milada Paráková, doc. Jaroslav Feyereisl a MUDr. Josef Všetíček

SERVIS 38-43

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14,779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383

receptce@clkr.cz • www.clkr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz

Uzávěrka čísla 4: 1. 4. 2026 • Vyšlo: 14. 4. 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 Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (příjímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma. Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto třeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Prezident ČLK Milan Kubek, viceprezident CPME Dr. Andreas Botzlar (Německá lékařská komora) a prezident CPME Dr. Ole Johan Bakke (Norská lékařská asociace) na snímku zleva.

Foto: archiv CPME

Bezpečnost pacientů na prvním místě

Práce ve zdravotnictví je prací týmovou a sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených ve většině případů lékaři je přirozený způsob naší práce, na který jsme zvyklí. Vedoucí lékař rozhoduje o tom, komu jakou práci svěří, a je současně tím, kdo nese konečnou zodpovědnost. Nedílnou součástí naší práce je také mezioborová spolupráce v péči o pacienty, kterou je třeba nadále podporovat a rozvíjet. Převod kompetencí, tedy nahrazování lékařů jinými zdravotníky, je však něco úplně jiného. V mezinárodním kontextu bývá tento postup považován spíše za nouzové řešení.

Převod kompetencí byl tradičně využíván v zemích s nízkými a středními příjmy, které čelí výraznému nedostatku zdrojů a kvalifikovaných pracovníků, kde byl často prezentován jako jediná alternativa k neposkytování zdravotní péče vůbec. Obdobné argumenty jsou v současnosti stále častěji zneužívány i v Evropě jako reakce na nedostatek lékařů a jejich nerovnoměrné rozmístění. Zejména

ve venkovských oblastech s řídkou hustotou osídlení bývá politika převodu kompetencí často prezentován jako jediný možný způsob, jak zachovat dostupnost péče.

Stálý výbor evropských lékařů (CPME), jehož členem je Česká lékařská komora, zastupuje národní lékařské asociace z celé Evropy. Společně se snažíme přispívat k tvorbě politiky EU a Evropy i jednotlivých národních

států z pohledu lékařské profese, a to prostřednictvím proaktivní spolupráce se všemi relevantními partnery v široké škále otázek týkajících se zdraví a zdravotní péče.

Na březnovém plenárním zasedání CPME v Dublinu bylo schváleno zásadní stanovisko k možnostem optimalizace využívání pracovních sil ve zdravotnictví a k možnostem využívání umělé inteligence (AI).

Optimalizace využívání pracovních sil ve zdravotnictví

Shrnutí

- **Klíčovým předpokladem pro zlepšení výkonnosti a efektivity poskytování zdravotních služeb je zajištění dostatečného množství kvalifikovaných a motivovaných pracovníků.** Dostupnost odpovídajícího technického vybavení, adekvátní personální zajištění a bezpečné pracovní podmínky, stejně jako zavádění uživatelsky přívětivých řešení elektronického zdravotnictví (eHealth), mohou přispět ke zkvalitnění poskytování zdravotní péče, která bude kvalitní, bezpečná, efektivní, spravedlivá a dostupná.
- Koncept optimalizace, zahrnující předefinování zdravotnických týmů a rozdělování kompetencí a dovedností, jakož i využívání digitálních technologií včetně, avšak nikoliv výlučně, umělé inteligence (AI), nesmí být řízen snahou o omezování nákladů, nýbrž snahou o zlepšování kvality péče, výsledků zdravotní péče u pacientů a efektivní využívání zdrojů.
- **Omezování nadbytečné administrativní a byrokratické zátěže by mělo být jedním ze základních cílů optimalizace, s cílem chránit duševní pohodu lékařů a zajistit, aby svůj pracovní čas mohli věnovat péči o pacienty.**
- **Snahy o převod kompetencí („task shifting“) nesmí nahrazovat dlouhodobé investice do bezpečného personálního zajištění, do vzdělávání lékařů a dalších zdravotníků a do zlepšování jejich pracovních podmínek.** Převod kompetencí označuje pro-

ces, při němž jsou konkrétní činnosti, je-li to vhodné, převáděny na zdravotnické pracovníky s nižší úrovní kvalifikace a s kratší odbornou přípravou.

- Národní vlády a další orgány musí spolupracovat s lékařským stavem, s regulačními orgány a s profesními organizacemi lékařů a zdravotníků na zachování lékařských standardů a profesní odpovědnosti prostřednictvím zachování principu, že o diagnostice a terapii rozhodují lékaři. **Multidisciplinární týmy vedené a koordinované lékaři by měly být považovány za zlatý standard.**
- Etické principy a jasně vymezený bezpečný rozsah klinické praxe jsou klíčové pro zajištění správné praxe v situacích, kdy nelékařští zdravotničtí pracovníci přebírají nové činnosti.
- **CPME odmítá nahrazování lékařů nedostatečně kvalifikovanými profesemi, které ohrožuje kontinuitu a bezpečnost poskytované péče.**
- **CPME upozorňuje na rizika spojená se spoléháním na digitální nástroje a umělou inteligenci při řešení nedostatku pracovních sil a zdůrazňuje, že validované nástroje AI mohou klinickou odbornost podporovat, nikoliv ji však nahrazovat.**
- CPME prosazuje transparentní a inkluzivní způsob tvorby zdravotnických politik umožňující aktivní spoluúčast lékařů na přijímání jakýchkoliv změn v oblasti poskytování zdravotní péče.

Úvod

Množství nově promováných lékařů i úsilí věnované jejich udržení v oboru a v zemi, kde vystudovali, je ve většině evropských států stále více nedostatečné, aby zajistilo uspokojení rostoucí poptávky po zdravotní péči. Stárnoucí populace a stále komplexnější požadavky na péči převyšují dostupné zdroje, zatímco klesající atraktivita lékařské profese a s ní související nárůst odchodů lékařů mimo obor nebo do zahraničí ohrožují právo obyvatel na dostupnou zdravotní péči i společenský závazek zajistit univerzální zdravotní pokrytí pro všechny obyvatele Evropy. Na mezinárodní úrovni se tento vývoj promítá v dokumentu „Rámec pro činnost v oblasti zdravotnické a pečovatelské pracovní síly“ Světové zdravotnické organizace (WHO), kde je mezi pěti pilíři stále více zdůrazňována podpora optimalizace pracovní síly, předefinování týmů a sdílení kompetencí i dovedností a současné využívání digitálních technologií s cílem zvyšovat výkonnost a efektivitu jako základní princip reformy zdravotních systémů.

Klíčem k optimalizaci výkonnosti zdravotních systémů je dostatečně zajištěná a motivovaná pracovní síla.

Lékařům musí být zajištěno odpovídající vybavení a zázemí pro poskytování bezpečné a účinné zdravotní péče. Obtíže s dostupností diagnostických metod, lůžek akutní péče, ambulantních služeb a operačních sálů způsobují přetrvávající prodlevy v poskytování péče pacientům.

Adekvátní množství zdravotnického personálu a bezpečné pracovní podmínky pomáhají snižovat riziko syndromu vyhoření, usnadňují nábor a udržování si pracovníků a snižují riziko vzniku nežádoucích událostí, které by měly dopad na bezpečnost pacientů. Nedostatečné množství nelékařských zdravotnických pracovníků, ale i administrativního personálu představuje dodatečnou zátěž pro stávající lékaře i další pracovníky.

Investice do elektronických zdravotnických záznamů a dalších automatizovaných systémů mohou pomoci omezit chybovost, duplicitu a snížit administrativní zátěž. Tyto systémy musí být ale uživatelsky přívětivé a použitelné i v prostředí plně pracovně vytižených zdravotnických týmů.

S cílem zlepšit výsledky zdravotní péče a stabilizovat zdravotní systémy předsta-

vuje koncept „optimalizace“ zdravotních služeb – zahrnující předefinování zdravotnických týmů, sdílení a rozdělování kompetencí i dovedností, jakož i využívání digitálních technologií, včetně umělé inteligence (AI) – ucelený rámec. Evropská lékařská komunita, jak v přímé péči o pacienty, tak v nepřímých rolích, jsou odhodláni poskytovat vysoce kvalitní a bezpečnou péči v rámci dostupných zdrojů a v kontextu rozvíjejících se technologií. Úsilí o optimalizaci poskytování zdravotních služeb musí být v první řadě motivováno dodržováním práv pacientů, podporou účinné prevence tam, kde je to možné, klinickým přínosem, etickými standardy a principem, že poskytování zdravotní péče řídí lékař.

Při absenci účinných bezpečnostních a regulačních omezení hrozí nebezpečí, že se tento koncept omezí na úzce pojaté ekonomické ukazatele krátkodobé finanční efektivity, které mohou představovat nevhodný zástupný ukazatel lepších výsledků zdravotních služeb, ale ve skutečnosti mohou snižovat standardy kvality lékařské péče a v konečném důsledku narušovat důvěru pacientů v lékaře a ve zdravotnictví.

Produktivita versus efektivita ve zdravotnictví

CPME upozorňuje na nevhodnost uplatňování úzce pojatých průmyslových konceptů produktivity ve zdravotnictví. Produktivita je ukazatelem, který poměruje objem výstupů vůči vstupům, avšak nezohledňuje individuální potřeby a preference pacientů ani sociální souvislosti a soustřeďuje se pouze na velmi omezený okruh vstupů a výstupů. Naproti tomu zvyšování efektivity zdravotní péče spočívá ve snaze maximalizovat efekt poskytování zdravotních služeb na zdraví jednotlivých pacientů i celé populace.

Prudent healthcare versus low value care (racionální zdravotní péče versus péče s nízkou hodnotou)

CPME zdůrazňuje důležitost upřednostňování konceptu „prudent healthcare“, který je lépe v souladu s principy klinické přiměřenosti, kvality a bezpečnosti pacientů, na rozdíl od potenciálně zavádějícího nevhodného pojmu „low value care“. **Někteří ekonomové se snaží tvrdit, že výdaje na zdravotní péči poskytovanou vysoce kvalifikovanými odborníky jsou neefektivní, pokud by jejich práci bylo možné zajistit v nižší kvalitě i osobami s nižší kvalifikací.** Tito ekonomové nechápou, co je skutečným smyslem poskytování zdravotních služeb. Na základě takovýchto jejich chybných tvrzení by mohly být zdravotní služby, které nejsou považovány za nákladově efektivní, označovány jako „low value care“.

CPME s tímto konceptem nesouhlasí a varuje před používáním takové zavádějící terminologie, která může být zneužívána k ospravedlnění nebezpečného nahrazování odborné lékařské péče prací méně kvalifikovaných pracovníků. Ačkoliv lze pojem „low value care“ v určitých kontextech použít, například při označení péče vycházející ze zastaralých klinických doporučení neodpovídajících současným vědeckým poznatkům, tedy péče již obsolentní, CPME má za to, že koncept „prudent healthcare“ vhodněji vystihuje cíle klinické přiměřenosti, kvality a bezpečnosti pacientů, a proto nedoporučuje používání pojmu „low value care“.

Převod kompetencí (task shifting) versus sdílení kompetencí (task sharing)

Pojem „převod kompetencí“ (task shifting) se používá k označení situace, kdy je činnost, kterou běžně vykonává lékař, převedena na zdravotnického pracovníka s odlišnou nebo nižší úrovní

vzdělání a odborné přípravy, případně na osobu speciálně vyškolenou k provádění pouze omezeného okruhu úkonů, aniž by měla dostatečné formální zdravotnické vzdělání. Zatímco při delegování činností v rámci zdravotnických týmů zůstává odpovědnost na ošetřujícím lékaři, při převodu kompetencí se odpovědnost převádí z lékaře na jiného zdravotnického pracovníka, což může – pokud není postup správně nastaven a realizován – vést ke zhoršení kvality péče o pacienty a snížení jejich bezpečnosti.

Koncept „sdílení kompetencí“ (task sharing) představuje racionální přerozdělování kompetencí a odpovědností v rámci zdravotnických týmů, většinou vedených lékaři. Konkrétní činnosti nebo role jsou, je-li to vhodné, sdíleny s méně specializovanými a kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky s cílem efektivně využít dostupné personální kapacity. Tento přístup musí být doprovázen odpovídajícími opatřeními v oblasti vzdělávání, dohledu, manažerské podpory, licencování, regulace a odměňování. Jakékoliv takové přerozdělení činností úzce souvisí s konceptem rozsahu praxe (scope of practice – SOP), který vymezuje hranice znalostí, dovedností a zkušeností zdravotnického pracovníka a zahrnuje všechny činnosti a aktivity, které mohou být vykonávány v rámci jeho profesní role.

Převod kompetencí byl tradičně využíván v zemích s nízkými a středními příjmy, které čelí výraznému nedostatku zdrojů a kvalifikovaných pracovníků, kde byl často prezentován jako jediná alternativa k neposkytování zdravotní péče vůbec. Obdobné argumenty jsou v současnosti stále častěji zneužívány i v Evropě jako reakce na nedostatek lékařů a jejich nerovnoměrné rozmístění. Zejména ve venkovských oblastech s řídkou hustotou osídlení bývá politiky převod kompetencí často prezentován jako jediný možný způsob, jak zachovat dostupnost péče. CPME upozorňuje na to, že taková opatření nemohou nahradit komplexní plánování množství a distribuce lékařů ani investice směřující k zajištění dostatečného a rovnoměrného počtu lékařů ve všech regionech. Převod kompetencí se bohužel stává součástí evropských i mezinárodních zdravotních politik v širším smyslu, kde je prezentován jako součást snah o optimalizaci poskytování zdravotních služeb. Rada členských států EU realizovala iniciativy v oblasti převodu kompetencí jako součást širších reforem zdravotních systémů. Tento

vývoj vyvolává zásadní otázky týkající se rolí, kompetencí, odpovědnosti a hranic delegování a převodu činností ve zdravotní péči.

Převod činností samozřejmě může přispět k optimalizaci využití zdrojů, pokud je bezpečně navržen a řádně implementován, a umožňuje lékařům více se soustředit na péči o pacienty a na činnosti, které vyžadují jejich specifickou odbornost.

CPME zdůrazňuje, že při zvažování bezpečného převodu kompetencí tradičně vyhrazených lékařům na jiné zdravotnické pracovníky musí zákonodárci jednat v součinnosti s reprezentanty lékařského stavu, tedy s lékařskými komorami a asociacemi a usilovat o jejich souhlas.

V rámci zdravotnického zařízení by rozhodování o rozdělení činností mělo, pokud je to možné, zahrnovat širší zdravotnický tým. Zapojení a rozhodující role lékařů ve vedení a hodnocení iniciativ v oblasti delegování, sdílení a převodu kompetencí je nezbytné pro jejich správnou a bezpečnou implementaci a pro zachování bezpečnosti pacientů a kvality péče. **Lékaři nemohou nést právní odpovědnost za činnosti, posouzení nebo úkony, nad nimiž nemají dohled ani kontrolu.**

Zároveň i nadále je nezbytné rozlišovat mezi převodem kompetencí, delegováním a sdílením činností na jedné straně a mezioborovou spoluprací v péči o pacienty na straně druhé. Mezioborová spolupráce je chápána jako spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky, kteří jsou licencováni/regulováni, mají obdobnou vysokou úroveň vzdělání, jsou pojištěni proti odpovědnosti, jsou vázáni přísnými profesními etickými kodexy a pracují v rámci své odborné a specializované způsobilosti. Investice do mezioborové spolupráce by měly být podporovány s cílem posílit týmovou práci a zajistit, aby byla komplementární odbornost regulovaných zdravotnických pracovníků využívána na podporu, nikoliv jako náhrada lékařské péče.

CPME proto konstatuje:

Převod kompetencí, sdílení kompetencí a delegování činností mohou být zaváděny pouze v rámci strukturovaných a formálně vymezených mechanismů, které upřednostňují bezpečnost pacientů, zajišťují profesní odpovědnost, respektují kvalitu péče a respektují princip, že zdravotní péči řídí lékař.

Je nezbytné jasně definovat a uplatňovat rozsah praxe, který je podložen odpovídajícím vzděláním a kvalifikací podléhající kontrolám kvality.

Převod kompetencí, sdílení kompetencí a delegování činností mohou být využívány pouze v případě, že jsou odůvodněny prokazatelnou potřebou poskytování služeb a s omezením na činnosti, které jsou k převodu vhodné, přičemž je nutné zajistit, aby uvolněný čas lékařů byl věnován péči o pacienty, nikoliv administrativním nebo podpůrným činnostem.

Právní odpovědnost a konečná odpovědnost musí být jednoznačně vymezeny, včetně jasně nastaveného dohledu a postupů pro předávání pacientů v případě zhoršení jejich stavu. Tato opatření musí být dopředu výslovně stanovena a musí být srozumitelná všem členům týmu poskytujícího péči.

Zdravotničtí pracovníci, na něž jsou nové činnosti převáděny, musí mít odpovídající praxi a vzdělání.

Dopady převodu kompetencí musí být systematicky vyhodnocovány, a to jak prostřednictvím výzkumu, tak prostřednictvím hodnocení kvalitativních ukazatelů, a v případě potřeby upravovány.

Politici by se při zavádění změn měli řídit rovněž existujícími mezinárodními rámci, jako je například stanovisko Světové lékařské asociace (WMA) k rozsahu praxe, sdílení a převodu kompetencí, které zdůrazňuje potřebu existence formálních struktur a jasně vymezené odpovědnosti pro zajištění bezpečnosti pacientů.

Převod kompetencí nesmí být považován za náhradu za vzdělávání a zaměstnávání dostatečného počtu lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Plánování množství pracovních sil musí zohledňovat nejen množství vykonávaných činností, ale také jejich kvalitu a bezpečnost.

Při převodu kompetencí nesmí být opomíjen jeho negativní dopad na lékaře, kteří kvůli němu ponесou zvýšenou odpovědnost za dohled na spolupracující zdravotníky, za jejich vzdělávání, a především za řešení možných komplikací. Tyto činnosti vyžadující čas lékařů nesmí být na úkor možnosti vzdělávání mladých lékařů ani bezpečnosti pacientů.

Nově vznikající zdravotnické profese

Obdobné výzvy se objevují i v diskusích o nově vznikajících profesích, kde jejich úkoly musí být pečlivě definovány tak, aby lékaře doplňovaly, nikoliv nahrazovaly. Vznik těchto profesí bývá často důsledkem zásadních změn ve zdravotních systémech, včetně změn ve struktuře onemocnění, pokroku v medicínských technologiích a proměny profesních standardů. Tyto vývoje podnítily potřebu nových dovedností a funkcí, což vedlo ke vzniku

specializovaných rolí zaměřených na podporu efektivity a na zvládnání stále komplexnějších potřeb pacientů. Při vhodné integraci mohou tyto profese přispívat k odlehčení lékařům od rutinních činností, například prostřednictvím podpory při zpracování dat o pacientech nebo při administrativních úkonech, a umožnit tak lékařům věnovat více času přímé péči o pacienty.

Nedávný vývoj však vyvolává obavy. V několika zemích bylo zavádění nelékařských zdravotnických pracovníků, jako jsou například „physician associates“ nebo „physician assistants“, spojeno se snahou kompenzovat nedostatek lékařů. Ve Spojeném království byli „physician associates“ v některých případech nasazováni k pokrytí mezer ve službách bez dostatečného zohlednění jejich omezenější odborné přípravy a bez zajištění odpovídajícího vzdělání, času a jasně vymezených podmínek pro dohled ze strany lékařů. Takové postupy mohou vést ke snižování standardů péče, ohrožení bezpečnosti pacientů a k dalšímu zatížení lékařů vykonávajících dohled. CPME jednoznačně podporuje své kolegy ve Spojeném království v odmítání nahrazování lékařů těmito profesemi.

Aby nové profese mohly představovat pozitivní přínos při poskytování zdravotní péče, CPME zdůrazňuje, že:

Je nezbytné, aby jejich role a odpovědnosti byly jasně definovány a aby byly používány jednoznačné profesní názvy, které nemohou vést k matení pacientů a veřejnosti.

Nelékařským zdravotnickým pracovníkům by v žádném případě nemělo být umožněno samostatně přijímat, vyšetřovat, diagnostikovat nebo léčit pacienty bez diagnózy stanovené lékařem.

Rozšiřování rolí, certifikace nebo další vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků nesmí omezovat možnosti praktického vzdělávání lékařů v přípravě ani studentů medicíny.

Lékařům musí být poskytována odpovídající metodická podpora, vzdělávání a zdroje k tomu, aby mohli zajišťovat účinný dohled nad těmito pracovníky.

Nové profese musí podléhat regulaci a musí být jasně stanovena pravidla odpovědnosti a dohledu.

Digitální technologie a umělá inteligence (AI)

Digitální nástroje nemohou nahradit potřebu bezpečného personálního zajiště-

ní a dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů.

CPME konstatuje, že:

Musí být jasnou zásadou, že umělá inteligence (AI) nesmí být využívána s cílem nahrazovat lékaře nebo další kvalifikované zdravotníky, ani s nimi nesoutěží, a nesmí ani oslabovat autonomii pacientů, ani princip sdíleného rozhodování.

Lékaři musí být aktivně zapojeni do tvorby, monitorování, řízení a využívání umělé inteligence ve zdravotnictví.

Umělá inteligence nemůže nahradit lékaře při řešení krize zdravotnické pracovní síly v Evropě. Digitální nástroje mohou zefektivnit administrativní činnosti nebo poskytovat analytickou podporu, nemohou však zajišťovat péči o pacienty bez stanovené diagnózy, přebírat odpovědnost za komplexní klinická rozhodnutí ani nést profesní odpovědnost za výsledky péče.

Nedostatek, kterému evropské zdravotní systémy čelí, spočívá v nedostatku kvalifikovaných a dostupných zdravotnických pracovníků, nikoliv z nedostatku technologií. **Spoléhání se na umělou inteligenci jako náhradu pracovní síly představuje riziko nebezpečné zdravotní péče, oslabování důvěry pacientů a další fragmentace a depersonalizace systému.**

Kromě toho bezpečné a účinné zavádění digitálních technologií vyžaduje odpovídající bezpečnostní opatření:

Digitální technologie smí být zaváděny pouze s realistickými očekáváními ohledně jejich dopadu na efektivitu a pracovní zátěž a musí být podpořeny řádnou integrací do klinických procesů, odpovídajícím školením pracovníků a průběžným vyhodnocováním dopadů.

Digitální transformace zdravotnictví nesmí prohlubovat nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči; zranitelné skupiny obyvatel musí být chráněny před vyloučením v důsledku omezené digitální gramotnosti nebo nedostatečného přístupu k technologiím.

Z výše uvedených důvodů by měla být umělá inteligence (AI) vnímána pouze jako nástroj, který doplňuje a usnadňuje práci lékařům a jejich zdravotnickým týmům, který omezuje administrativní zátěž a umožňuje uvolnit kapacity lékařů pro přímou péči o pacienty, když současně umožňuje zachovat kvalitu a bezpečnost poskytovaných zdravotnických služeb.

Digitální škody na zdraví

V rámci plenárního zasedání Stálého výboru evropských lékařů (CPME), které se uskutečnilo v Dublinu, připravili kolegové z Irské lékařské asociace (IMO) konferenci věnovanou tzv. digitálním determinantům zhoršujícím zdraví, jako jsou sociální sítě, umělá inteligence, nekontrovaná pornografie a online hazardní hry.

Irsko patří k průkopnickým zemím v oblasti využívání digitálních technologií a díky svému technologickému náskoku má oproti České republice mnohem více pozitivních, ale i negativních zkušeností.

IMO prosazuje důraznější opatření na ochranu dětí před škodlivým online obsahem. Profesor Matthew Sadlier uvedl: „Zákaz sociálních sítí pro osoby mladší 16 let je nezbytný vzhledem k převážně negativnímu dopadu, který mají sociální sítě na zdraví našich dětí, včetně funkcí, jako je nekonečné scrollování, doporučovací algoritmy a vystavení predátor-skému chování. Vzhledem k jednoznačným důkazům nemůžeme přenášet odpovědnost za zdraví našich dětí na společnosti provozující

sociální sítě a musíme přijmout legislativní opatření. Zároveň je rozsah a tempo změn v oblasti pornografického obsahu ve srovnání s pouhými několika lety zpět znepokojivý a alarmující. Pornografie dnes stále častěji obsahuje extrémní praktiky včetně genderově podmíněného násilí a je široce dostupná pro děti stále mladších věkových kategorií. Běžné způsoby ověřování věku jejich konzumentů selhávají.“

Prezident CPME dr. Ole Johan Bakke dodal: „Vyzýváme EU, aby v rámci očekávané revize směrnice o audiovizuálních mediálních službách přijala opatření ke snížení vystavení dětí marketingu nezdravých potravin a nápojů. Opatření zaměřená na komerční determinanty zdraví, včetně agresivního marketingu

tabáku, alkoholu, ultrazpracovaných potravin a slazených nápojů, musí zůstat součástí nové evropské strategie! Evropští lékaři vyzývají nadcházející irské předsednictví Rady EU, aby ve svém programu na období od července do prosince 2026 zohlednilo digitální determinanty zhoršující zdraví.“

Jednání bude zahrnovat podrobnou politickou diskusi o zdravotních dopadech hazardu a o balíčku Digital Omnibus EU, který upraví pravidla pro umělou inteligenci. Vedle digitálního zdraví se program věnuje také otázkám zdravotnické pracovní síly a pravidlům týkajících se zdravotnických prostředků a inovací v oblasti biotechnologií.

Milan Kubek

Generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje a děkan Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice vyhlásují výběrové řízení na pozici:

PŘEDNOSTA PORODNICKO-GYNEKOLOGICKÉ KLINIKY
Pardubické nemocnice



POŽADAVKY NA UCHAZEČE:

- **magisterské vzdělání** v oboru všeobecného lékařství
- **specializovaná způsobilost** v daném oboru
- **minimálně 10 let odborné praxe** po získání specializované způsobilosti
- **trestní bezúhonnost**
- **organizační, komunikační a řídicí schopnosti**
- **držitel doktorského titulu Ph.D.** nebo probíhající postgraduální studium
- **výhodou zahájené nebo úspěšně ukončené habilitační nebo jmenovací řízení** k získání titulu docent nebo profesor
- **vědecko-pedagogická a publikační činnost** v oboru

Sběr přihlášek je do 13. 5. 2026 do 12:00 hod.

UNIVERZITA
PARDUBICE
FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH
STUDIÍ

NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE

Docent Bartůněk pasován Rytířem českého lékařského stavu

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek pasoval ve čtvrtek 19. března docenta Petra Bartůňka Rytířem českého lékařského stavu. Toto ocenění za přínos k rozvoji medicíny dostávají každoročně nejvýznamnější členové komory již od roku 1996. Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., lékař, pedagog, cestovatel a spisovatel, je již 32. členem pomyslné síně slávy osobností české medicíny. Titul je výjimečný tím, že o jeho udělení rozhodují demokratickým způsobem samotní lékaři, členové komory.

„Petr Bartůněk se narodil 23. srpna 1939 ve znamení lva a srdcem i duchem zůstal po celý svůj život statečným lvem, překonávajícím nejrůznější překážky,“ řekl ve slavnostním projevu Milan Kubek. „Tou první se pro budoucího lékaře stal samotný proces přijímacího řízení na lékařskou fakultu, kam se po maturitě v roce 1956 kvůli špatnému kádrovému profilu nedostal. Nejdříve pracoval jako laborant v Ústavu hygieny, pak následovala základní vojenská služba a poté ještě rok dojížděl jako dělník na Kladno, přičemž navzdory tomuto „vylepšování kádrového profilu“ jeho cesta na fakultu musela vést nakonec stejně ještě přes tzv. nultý ročník.“

Během studia na lékařské fakultě byl Petr Bartůněk v letech 1963–1968 šéfredaktorem studentského časopisu Reflex a členem redakční rady časopisu Univerzity Karlovy. Cyklostylovaný časopis Reflex se pod jeho vedením stal, jak sám vzpomíná, jakýmsi „ostrůvkem pozitivní deviace“, což by jistě nebylo možné bez nadhledu a mimořádné tolerance profesora Ctirada Johna, kterého kolegium děkana pověřilo dozorem, a tedy jakousi cenzurou časopisu. Mimochodem pan profesor John byl prvním z Rytířů lékařského stavu, kterého měl Kubek tu čest jako prezident komory v roce 2006 pasovat.

„Petr Bartůněk je mimo jiné znám tím, že byl organizátorem a účastníkem studentské Expedice Lambaréné, jejímž cílem bylo přivést humanitární pomoc pro nemocnici, kterou v Gabunu v Lambaréné založil roku 1913 pro domorodce ‚Velký bílý kouzelník‘, profesor Albert Schweitzer,“ připomněl Kubek. „Cesta nákladní Tatry 138 vedoucí napříč 13 africkými státy začala na Nový rok 1968 na Staroměstském náměstí v Praze. Avšak dříve, než naši dobrodruzi mohli po-



dobně jako Hanzelka a Zikmund o dvacet let dříve začít překonávat nástrahy podnebí, lidí, zvířat a cest černého kontinentu, museli si expedici vybojovat vůči nedůvěřivým komunistickým úřadům. Jednu chvíli to vypadalo, že podmínkou pro povolení expedice bude to, že „Bartůněk zůstane doma“. Nakonec však vše dobře dopadlo a členové expedice, v jejímž rámci mimo jiné 30. března 1968 vystoupali na Kibo – 5895 metrů vysoký vrchol Kilimandžára –, se 10. září 1968 v pořádku vrátili do Prahy.“

Po promoci v roce 1969 nastoupil Petr Bartůněk jako sekundární lékař na 4. interní kliniku a jejímu dresu zůstal věrný celý svůj profesní život. Od roku 1981 působil na lékařské fakultě jako odborný asistent a od roku 1983 do roku 1989 byl vedoucím lékařem JIP 4. interní kliniky.

Pro duši dobrodruha byla však samotná práce v nemocnici málo, a tak se například v roce 1974 coby lodní lékař plavil do Indie nebo v roce 1985 kryl jako lékař záda účastníkům Expedice Korál, která byla první československou výpravou potápěčů a filmařů k Rudému moři.

Interna je oborem nesmírně širokým, a tak si většina lékařů hledá pod jejími křídly své místo. Doktora Bartůňka oslovila kardiologie a intenzivní péče.

Patřil mezi průkopníky telemedicíny. Spolu s inženýry z ČVUT je spoluautorem originálního zařízení pro přenos EKG signálu pomocí telefonu, tzv. systém Telsar, který začal fungovat již v roce 1982.

Od roku 1987 byl členem multioborové pracovní skupiny pro lymeskou boreliózu. Výsledkem práce této skupiny byla vedle přednášek a článků v odborných časopisech i publikace Lymeská borelióza, která postupně vyšla v několika vydáních. Doktor Bartůněk také publikoval výsledky své studie pod názvem Lyme carditis.

Ačkoliv se asistent Bartůněk věnoval pedagogické činnosti již od roku 1981, tak kvůli nepřízni komunistického režimu mohl obhajovat svoji kandidátskou práci teprve v roce 1989 a docenturu získat po habilitačním řízení v roce 1991. To již pracoval jako proděkan pro rozvoj fakulty, byl zástupcem přednosty 4. interní kliniky a vedoucím lékařem oddělení akutní medicíny, o jehož vybudování se osobně velmi zasloužil.

Jako přední pedagog byl docent Bartůněk v letech 2001–2003 proděkanem pro studium a posléze až do roku 2016 členem kolegia děkana I. LF UK. Také v té době vedl semináře, klinické stáže a aktivně přednášel



Vážený pane docente, ctěný kolego Petře Bartůňku, pasuji tě tímto mečem z autority svěřené mi našimi kolegy Rytířem českého lékařského stavu. Ať i nadále stojíš věrně po boku svých kolegů lékařů v boji proti nemocem a utrpení našich pacientů.

studentům medicíny i mladým kolegům v rámci postgraduální přípravy.

V letech 1995–2000 působil jako přednosta 4. interní kliniky, pro kterou organizoval benefiční koncerty, na nichž vystupovaly takové hvězdy jako Marta Kubišová, Karel Gott nebo Lucie Bílá. A navíc v Akademickém klubu Faustova domu pořádal křeslo pro hosta, kde diskutoval s významnými osobnostmi akademického i uměleckého světa.

Docent Bartůněk publikoval více než 100 odborných článků a prací v českém i zahraničním tisku. „Osobně však za ještě pozoruhodnější považuji jeho činnost beletristickou. Již v roce 1969 vydává knihu *Za džunglí je Lambaréné* věnovanou zmiňované humanitární expedici českých studentů do Afriky. Osobností, která mu učarovala, byl klasik českého lékařství profesor Prusík, kterému věnoval hned dvě knihy: *Bojovník proti bolesti* (1982) a *Klasik českého lékařství* (2018),“ řekl Kubek.

Do širokého povědomí čtenářské obce se ale asi hlubším písmem vepsaly jeho veselé knížky o smutných věcech. Docent Bartůněk je totiž sběratelem a šířitelem historek a lékařského humoru. Jmenujme tedy knížky: *Smích z poslucháren*, *Smích na recept*, *Svěřte se odborníkovi...* to se nasmějete, *Další prosím*, *To snad nemyslíte vážně*, *pane doktore* a konečně pak *Doktoři jsou taky lidi!*

Jako muž písma vedl docent Bartůněk několik let redakci Časopisu lékařů českých. A vedle samozřejmého členství v několika odborných společnostech byl rovněž členem redakčních rad takových titulů jako JAMA, Lékařské listy nebo Medical Tribune.

V uplynulém čtvrtstoletí byl také například členem Rady pro nadace při Úřadu vlády ČR, Vědecké rady I. LF, Etické komise Ministerstva zdravotnictví, akreditační komise pro vnitřní lékařství. Ale pracoval aktivně i v rámci České lékařské komory jako člen její vědecké rady a etické komise.

„A tím se dostáváme k tomu, čeho si pan docent sám osobně velmi váží, k tomu, za co mu lékařská komora vděčí a za co já mu moc a moc děkuji,“ pokračoval Kubek. „Mám na mysli jeho spolupráci s bývalým vedoucím oddělení vzdělávání ČLK s profesorem Radkem Ptáčkem. Kdy společně od roku 2011 organizovali celostátní konference s ústředním tématem *Etika a komunikace v medicíně*. Obsah těchto konferencí naleznete v celkem 15 monografiích, jejichž editory docent Bartůněk a profesor Ptáček byli. Společně se jim podařilo vytvořit nejucelenější soubor publikací věnovaných lékařské etice. Tématy těchto konferencí a monografií byly tak těžké a závažné otázky jako *kontroverze v medicíně, lege artis, proměny vztahu lékaře a pacienta v moderní medicíně, spravedlnost v medicíně, bolest, důstojnost, eutanazie, ale také soucit a naděje v medicíně*. Spolu s profesorem Ptáčkem za toto dílo právem obdrželi z rukou rektora UK v roce 2017 *Cenu prof. Bedřicha Hrozného za tvůrčí počin*.“

Za svoji práci docent Bartůněk obdržel celou řadu ocenění. Vedle čestného členství v odborných společnostech a ve Spolku lékařů to byly například medaile děkana LF za zásluhy, v roce 2009 stříbrná a v roce 2014 ještě zlatá medaile Univerzity Karlovy. V roce 2009 dostal Cenu prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů.

Svoji aktivní činnost na 4. interní klinice VFN docent Bartůněk ukončil v roce 2016. Zůstává však akční v rámci celoživotního

Rytíři českého lékařského stavu

1996 prof. MUDr. Antonín Fingerland, DrSc.	2009 MUDr. Hugo Engelhart
prof. MUDr. Jiří Syllaba, DrSc.	2010 MUDr. Jiří Jedlička
prof. MUDr. Miloš Štejfa, DrSc.	2011 prof. MUDr. Karel Křepela, CSc.
MUDr. Josef Hercz	2012 prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc.
1997 prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.	2013 prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
1998 prof. MUDr. Václav Tošovský, DrSc.	2014 MUDr. Jaroslava Vladyková, DrSc.
1999 prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.	2015 prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
2000 prof. MUDr. Zdeněk Mařatka, DrSc.	2017 MUDr. František Koukolík, DrSc.
2001 MUDr. Karel Macháček	2018 prof. MUDr. Vladimír Král, CSc.
2002 doc. MUDr. Zdeněk Ježek, DrSc.	2019 MUDr. Marie Svatošová
2003 prof. MUDr. Radana Königová, CSc.	2020 doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
2004 prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.	2021 doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.
2005 prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.	2022 prof. MUDr. Richard Škába, CSc.
2006 prof. MUDr. Ivan Karel, DrSc.	2023 prof. MUDr. Josef Dvořák, DrSc., FICS
2007 prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.	2024 MUDr. Jirka Dobešová
2008 prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.	2025 doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

vzdělávání organizovaného lékařskou komorou a neutučá ani jeho činnost společenská.

Je zkrátka a dobře přímo renesanční postavou naší současné medicíny. Je věhlasným odborníkem v oblasti interní a intenzivní medicíny s obrovským znalostním a zkušenostním přesahem do dalších oborů. Je spisovatelem, ale také učitelem generací lékařů a lékařek i neúnavným organizátorem odborných kurzů, ale především prestižních konferencí o etice lékařského povolání.

„Avšak to, co považuji za ještě důležitější, je fakt, že navzdory různým protivenstvím pan docent Bartůněk vždy byl, je a bude skromným a slušným člověkem ctícím vysoké morální principy našeho krásného povolání. Lékařem, který celý život pomáhá svým pacientům, a kolegou, od kterého se mi ostatní můžeme učit. Moudrost, skromnost, nezištnost a pracovitost, spolu s pevnými morálními zásadami, zdobí rytíře,“ uzavřel Kubek.

Slova novoapečeného Rytíře

Docent Petr Bartůněk poděkoval za udělení titulu Rytíř českého lékařského stavu. „Jsem si vědom, že jde o ocenění mého celoživotní práce, která byla specificky a velmi úzce spjata s klinickým týmem, kde jsem prožil bezmála padesát let. Uznání přijímám s pokorou a vědomím, že jde o reflexi procesu, který mě formoval a umožnil naplnit poslání, jemuž jsem se upsal,“ řekl Bartůněk.

Připomněl, že měl to štěstí, že mu v šedesátých letech na lékařské fakultě přednášeli osobnosti, jakými byli profesori anatomie L. Borovanský, M. Doskočil, patofyziolog J. Hepner, chemik J. Šula, onkolog Zd. Dienstbier, farmakolog M. Wenke, patolog V. Jedlička a z kliniků internisté profesori J. Charvát, Fr. Herles, Fr. Heřmanský, neurolog K. Henner, psychiatr Vl. Vondráček, imunolog C. John, dermatolog Zd. Štáva, chirurg J. Lhotka, gynekolog V. Šnaid, urolog Ed. Hradec a další. „Řada z nich pro nás byla spontánními autoritami nejen odbornými, ale i morálními,“ uvedl Bartůněk.



Ať Tě, náš Rytíři dnes řádně ustanovený, po mnoho let stále provázejí zdar, čest, skromnost a statečnost.

Prof. Richard Škába, předseda Čestné rady ČLK

REDAKCE

Chtěl jsem být lékařem za každou cenu

Setkání s docentem MUDr. Petrem Bartůňkem, CSc., je vždy jedinečný zážitek. Vyniká mimořádným rozhledem, empatií i vzácným vypravěčským talentem – a především má co vyprávět. Vedle lékařské kariéry organizoval expedice napříč Afrikou, účastnil se potápěčské výpravy k Rudému moři a působil jako lodní lékař během několikaměsíční plavby do Indie. Významnou stopu zanechal také v pedagogické činnosti. A přestože ho život nejednou vystavil náročným situacím, provázela ho nadhled a humor, kterým obohatil i své knihy.

Byl jste pasován Českou lékařskou komorou Rytířem lékařského stavu. Jak toto ocenění vnímáte?

Mísí se ve mně dva základní pocity. Za prvé mě šokovalo, když jsem se to dozvěděl. A zadruhé si nejsem tak úplně jistý, jestli je ocenění zasloužené. Říkal jsem to i v mém proslovu – kolem mě, jenom v mém nejbližším okolí, a vůbec nevidím za hranice Prahy, je tolik lidí, kteří by si ocenění zasloužili. Takže z toho mám takový zvláštní, smíšený pocit.

Samozřejmě jste především lékařem, ale také spisovatelem, pedagogem a cestovatelem. Ve které roli jste se cítil vždy nejlépe?

Jednoznačně jako lékař. Toužil jsem po tomto povolání již od dětství. Měl jsem vlastně velké štěstí, protože v domě na Vinohradech, kde jsme bydleli, žil redaktor František Gel, což byla velmi výrazná novinářská osobnost. Zastupoval Československo u norimberského procesu a psal reportáže pro rozhlas. Jako malého chlapce mě využíval jako poslůčku s jeho příspěvky do Československého rozhlasu a za to jsem dostával odměnu v podobě možnosti si půjčit jeho knihy. A protože měl blízko k medicíně, půjčoval mi knihy právě z tohoto prostředí. Od Archibalda Josepha Cronina, Sinclaira Lewise, příběhy Ignáce Filipa Semmelweise, Roberta Kocho, Louise Pasteura... Byly to silné lidské příběhy, které mě formovaly a inspirovaly. Vůbec jsem si neuměl představit, že bych dělal něco jiného než medicínu.

Vaše cesta na fakultu ale nebyla jednoduchá...

Nebyla. Můj otec byl úředník, ale měl velmi složitý osud. Za války byl vězněm koncentračního tábora a po návratu se už nikdy úplně nevzpamatoval. A hlavně, v roce 1951 nepodepsal nabízenou přihlášku do KSC, takže krátce poté v akci „77 000 do výroby!“ ho zařadili právě tam. Rodina se tím dostala



dlouhodobě do ekonomicky svízelné situace.

Na lékařskou fakultu jsem se tak napoprvé nedostal, a proto jsem nastoupil jako laborant do Ústavu hygieny, ale vzhledem k věku jsem byl povolán k základní vojenské službě. Měl jsem výhodu, že jsem byl zařazen do práce na vojenské ošetrovně v roli tzv. lapiducha. Nebyla to tedy pro mě obtížná vojna. Ale bohužel jeden politruk si na mě zasedl a jeho zášť se naplno projevila v posudku, který byl součástí mojí žádosti o studium na lékařské fakultě. Zaskočen byl i náčelník zdravotní služby útvaru, který se na onoho politruka díval se značným despektem, a rozhodl se jednat. V Praze osobně intervenoval v můj prospěch u vedoucího studijního oddělení děkanátu lékařské fakulty JUDr. Dufka, bohužel bezvýsledně. Místo studia jsem tak skončil v hutích na Kladně, kam jsem celý rok dojížděl z Prahy.

Ale tahle zkušenost měla ještě jeden důležitý rozměr – v takzvaném nultém ročníku, který jsem absolvoval souběžně s prací, jsem se seznámil se svou ženou. Ona si tehdy

„vylepšovala posudek“ tím, že pracovala na horizontální vrtače.

Cenzura frustrující a zároveň formující

Samotné studium už bylo poklidnější?

Studium samotné už probíhalo bez větších problémů, ale objevily se jiné komplikace. Začali jsme totiž vydávat studentský cyklostylovaný časopis Reflex, určený především pro potřeby fakulty. Jenže i to byla v té době citlivá záležitost. Každý výtisk se evidoval, jednotlivé blány měly své číslo a všechno muselo projít kontrolou takzvaného oddělení zvláštních úkolů.

Na jedné straně jsme měli nečekaný ohlas. Například Miroslav Holub, tehdy výrazná osobnost nejen vědecká, ale i literární, o nás napsal do velmi populárních „Literárních novin“, že jsme výborní, což nás samozřejmě povzbudilo a dodalo nám sebevědomí. Na druhé straně se ale našel někdo, kdo nás udal s tím, že naše texty nejsou v souladu se socialistickým duchem. A tak jsem začal s rukopisy

docházet do Benediktské ulice na Ministerstvo vnitra, kde sídlila Hlavní správa tiskového dohledu a kde se rozhodovalo o tom, co smí vyjít a co ne. Člověk tam seděl, čekal, až se k jeho textům někdo dostane, a pak poslouchal, co všechno je špatně. Něco pustili, něco zamítli, často bez jasného důvodu.

Držíte i jedno zajímavé prvenství, když jste se podíleli na vývoji systému TELSAR pro přenos EKG po telefonu.

Ano, to byl tehdy velký průlom. S kolegy z Ústavu inženýrského studia při ČVUT jsme vyvinuli systém, jenž umožňoval přenášet EKG na dálku – v podstatě šlo o ranou formu telemedicíny. Díky tomu bylo možné monitorovat pacienty, kteří měli arytmie, ale také pacienty s kardiostimulátory. Data se dala přenášet přes telefon přímo na koronární jednotku, což bylo na svou dobu opravdu výjimečné. A přitom to celé vzniklo z domácích součástek. Technici byli mimořádně šikovní.

Když se přesuneme do samotné lékařské praxe, pamatujete si na svou první službu na jednotce intenzivní péče?

Velmi přesně. Dokonce si pamatuji jméno pacienta, kterého přivezli s plicní embolií. Nebyli jsme si jistí, jestli jsme udělali všechno správně. Volal jsem kolegům ještě před půlnocí. Pocit odpovědnosti byl obrovský. Najednou jste to vy, kdo rozhoduje. Dlouho jsme si pak navzájem volali během služeb, abychom se ujistili, že je všechno v pořádku.

Čeho se lékař bojí víc – chyby, nebo bezmoci?

Strach z chyby existuje vždy, ale postupně ustupuje. To, co je skutečně těžké, je bezmoc. Když víte, že už nemůžete nic udělat, a jen doprovázíte člověka ke konci života. To je něco tak frustrujícího, co vás nikdy úplně neopustí.

Byl právě humor způsobem, jak zvládat těžké situace?

Nešlo jen o úmrtí pacientů, ale vůbec o celé působení na intenzivní péči. To je prostředí, kde jste dnes a denně vystaveni stresu. Humor je jedním z mechanismů, jak ho zvládnout. Sbíral jsem lékařské historky už jako student a postupně mi je posílali kolegové z celé republiky. Některé jsou opravdu svérázné.

Dnes se velmi řeší vyhoření nejen lékařů, ale i dalších profesí. Co pomáhalo vám?

Já jsem měl to štěstí, že jsem měl kompenzační mechanismy – kulturu, divadlo, hudbu



Docent Petr Bartůněk a profesor Radek Ptáček (zleva).

a humor. To mě léta drželo nad vodou. Později jsem měl také velmi blízký vztah k profesoru Radkovi Ptáčkovi a vím, že jedním z jeho velkých témat byl právě syndrom vyhoření. On se tím systematicky zabýval, napsal k syndromu vyhoření řadu prací a vypracoval řadu studií, které prokazovaly, že jde o reálný problém.

Etika a komunikace v medicíně a spolupráce s profesorem Ptáčkem

Odchod profesora Ptáčka byl nečekaný a odhaduji, že pro vás skutečně těžký. Společně jste organizovali konference o etice a komunikaci. Jak vlastně tahle iniciativa vznikla?

Měl jsem k lékařské etice blízko už jako medik. Pokud jde o spolupráci s profesorem Ptáčkem, tak pokud se nemýlím, byl to doktor Milan Kubek, kdo mu doporučil, aby mě kontaktoval. Takto započala naše spolupráce. A postupně mezi námi vzniklo blízké přátelství. Profesor Ptáček si uvědomoval, že Achillovou patou našeho zdravotnictví je chování zdravotnického personálu, deficit empatie a problematická komunikace – pokud vůbec. A přišel s návrhem pořádat každoročně konferenci na různá témata v kontextu s etikou a komunikací v medicíně. Vše s cílem kultivovat a inspirovat lékařskou veřejnost.

Jak vaše spolupráce vypadala?

Patnáct let jsme spolu sedávali minimálně dvakrát týdně u mě doma nad texty. Pročítali jsme příspěvky, diskutovali o nich, rozhodovali, jestli je pustíme dál, nebo ne a pak je předávali recenzentovi. Následovaly strán-

kové korektury, které byly neméně náročné na pozornost.

A pro mě to znamenalo obrovskou osobní zkušenost. S jeho odchodem jsem se do dnes úplně nevyrovnal. Ještě v pátek před osudným víkendem mi volal, že má nápad na jedinečný projekt a že by chtěl znát můj názor. Domlouvali jsme se, že se další týden sejdeme. A pak najednou přišla ta zpráva. Byl to šok. Pro všechny. Měl jsem ho velmi rád a vážil jsem si ho. A vděčím mu za mnohé, protože díky této spolupráci jsem se sám trvale vzdělával.

Afrika vás změnila navždy, říká docent Bartůněk

Mimořádně pestrá kapitola vašeho života, ve které se prolíná medicína s dobrodružstvím, začala v roce 1968, kdy proběhla studentská Expedice Lambaréné. Jejím cílem bylo zprostředkovat a v určitém omezeném množství i přivést humanitární pomoc nemocnici, kterou v Gabunu v Lambaréné založil roku 1913 profesor Albert Schweitzer. Cesta Tatrou 138 napříč 13 africkými státy začala 1. ledna 1968 a skončila 10. září téhož roku. Jak jste se vůbec k takové expedici dostal?

Nápad připravit expedici byl inspirován jedním rozhlasovým pořadem, z něhož vyplynulo, že proslulá Schweitzerova nemocnice je v personální i finanční nouzi. A já jsem si říkal: co můžeme jako studenti udělat? Snad jen pomáhat na místě. Přišel jsem s nápadem za spolužáky, kteří z něho byli nadšení. Pak jsem šel za vedoucím studijního oddělení, doktorem Dufkem, a ten mi řekl: „Na to za-



Členové expedice Lambaréné dva kroky na jižní polokouli, zleva J. Vavroušek, L. Kropáček, J. Stöhr, P. Bartůněk, K. Kunz, J. Plaček a M. Topinka.

pomeňte. Tahle doba není zralá na to, aby studenti jezdili do Afriky na prázdninovou praxi. Budte rád, že pojedete do Nymburka.“ To byla realita. Jenže nás neodradil.

Jak se z nápadu stala skutečná expedice?

Postupně jsem začal původní představu přetvářet v koncepci humanitární pomoci. To předpokládalo takovou personální strukturu výpravy, aby bylo možné zajistit náročnou cestu bez rizika debaklu. Postupně jsem oslovil svoje spolužáky či přátele, aby byly zastoupeny žádoucí obory. Expedice se nakonec zúčastnili Miloslav Topinka – tehdy student psychologie na filozofické fakultě UK, psycholog výpravy; Josef Vavroušek – absolvent fakulty strojíního inženýrství ČVUT, navigátor a mechanik výpravy; Luboš Kropáček – absolvent filozofické fakulty UK, tlumočnick výpravy, arabista se znalostí reálií; Jiří Plaček – z lékařské fakulty UK, hlavní řidič a mechanik expedice; Klement Kunz – absolvent přírodovědecké fakulty UK, kuchař, zásobovatel; Jiří Stöhr – absolvent Filmové a televizní fakulty AMU, kameraman, fotograf; Petr Bárta – absolvent osvěty a novinářství na UK, zpravodaj výpravy; já Petr Bartůněk – student lékařské fakulty UK, iniciátor a organizátor, ale také lékař výpravy.

S konceptem projektu jsem oslovil rektora UK, profesora MUDr. Oldřicha Starého, DrSc., shodou okolností našeho profesora neurologie. Jeho reakce byla nečekaně příznivá a vstřícná.

Podal mi sadu podepsaných dopisních papírů s logem univerzity a řekl: „Sepište si potřebné žádosti.“ Díky tomu jsme mohli



Petr Bartůněk 1. ledna 1968 krátce před odjezdem ze Staroměstského náměstí.

oslovit podniky jako Motokov, Koospol nebo Exico, obrovskou pomoc jsme získali i od Chirany a dalších. Celá příprava zabrala dva roky.

Samotná expedice trvala téměř deset měsíců. Zážitků je plná kniha, kterou jste o ní sepsal. Ale co to ve vás zanechalo osobně, vnitřně?

Projeli jsme velkou část Afriky a to, co jsme viděli, bylo pro nás šokující. Obrovská bída. Nemoci. Slepí trachomem. Leprózní pacienti, zmrazení lidé bez končetin. Potkáte ženu, která jde několik kilometrů pro vodu každý den. Jedete krajinou, kde desítky kilometrů není nic, a najednou potkáte člověka, jenž přežívá v naprosto základních podmínkách. Tyto zážitky nelze obsáhnout popisem jedné určité události. To je celý komplex dojmů, pocitů. Směs zážitků, kte-

ré vás poznamenají navždy. Každý z nás si z výpravy odnesl něco jiného, ale všechny nás zásadně ovlivnila.

Během expedice se poměry v naší zemi významně měnily. Jak probíhal návrat domů?

Základní pocit? Vracíte se do úplně jiné země. Odjžděli jsme 1. ledna 1968 a vraceli se v září, po okupaci. Když jsme dorazili v půlce ledna do Alexandrie, obdrželi jsme od našeho konzula české deníky a pochopili jsme, že se situace doma dramaticky mění.

Nelákalo vás tehdy zůstat venku?

To je otázka, kterou jsem si samozřejmě kladl. Ve Francii se k nám chovali neuvěřitelně vstřícně. Pomohli nám s ubytováním, starali se o nás a nabídli nám dokonce možnost zůstat a pokračovat ve studiu. Nám medicím byli ochotni uznat celé pětileté studium s tím, že bychom si jen doplnili jazyk a složili závěrečné zkoušky. To bylo mimořádné gesto. Takže ta možnost existovala.

A do toho se ještě přidalo setkání s vaší ženou...

Ale setkání bylo zásadně poznamenáno velmi smutnou informací. Oznámila mi, že během mé nepřítomnosti zemřel můj otec. Měl náhlou příhodu břišní, operovali ho, ale nepřežil. Rodina mi to nechtěla hned sdělit, aby nenarušila průběh expedice.

Byli jsme tedy oba v Paříži a ano, rozhodování bylo nesnadné. Moje maminka mi dokonce po telefonu říkala, abychom zůstali, že pošle dítě přes Červený kříž, protože měla obavy z toho, co se doma bude dít. V Praze byl chaos, střílelo se, stavěly se barikády, byli první mrtví... Budoucnost byla více než nejistá. Ale nechtěli jsme nechat naše rodiče na všechno samotné, takže jsme se vrátili. A nelitovali jsme.

Jak život šel, stal jste se mimo jiné také lodním lékařem na lodi plující do Indie a strávil jste na ní celé čtyři měsíce. Máte za sebou potápěčsko-filmářskou Expedici Korál, kdy jste se v roce 1985 potápěl v Rudém moři. A od Kjúšú po Honšú jste v roce 2005 projel Japonsko jako lékař Symfonického orchestru hlavního města Prahy. Když se ohlédnete zpět, byla pestrost vašeho života výhodou?

Nesporně. Ale medicínu jsem měl vždy na prvním místě.

Autorka: **Pavlna Zítková**

Elektronizace vstupuje do klíčové fáze. Podaří se letos napojování ambulancí a nemocnic podle plánu?

Po spuštění centrálních služeb elektronického zdravotnictví na začátku roku 2026 vstoupila digitalizace českého zdravotnictví do rozhodující fáze. Systém se v prvních měsících stabilizoval, nyní ale přichází mnohem náročnější část – propojit centrální infrastrukturu s desítkami ambulantních a nemocničních informačních systémů. Právě rok 2026 má ukázat, zda se elektronizace skutečně dostane do každodenní praxe lékařů.

O aktuálním vývoji, překážkách i dalších krocích jsme hovořili s ředitelem Národního centra elektronického zdravotnictví (NCEZ) Petrem Foltýnem. Reagoval také v nedávném článku na připomínky dodavatelů ambulantních systémů, kteří upozorňují například na problémy s dokumentací nebo na to, že některé funkcionality se stále vyvíjejí.

Přechodná fáze po spuštění centrálních systémů

Centrální infrastruktura eHealth byla spuštěna hned v prvních dnech roku 2026. Podle Petra Foltýna šlo o technologicky velmi rozsáhlý projekt. „Přechodný stav je dán především tím, že v průběhu prvních měsíců se stabilizovaly centrální systémy, které se skutečně v celém spektru spustily první dny roku 2026. Jedná se o infrastrukturu čítající přibližně 500 serverů,“ popisuje.

Zatímco infrastruktura je již v provozu, napojování jednotlivých zdravotnických zařízení a ambulantních systémů bude probíhat postupně během celého roku.

„V průběhu prvního a druhého kvartálu dojde k napojení části poskytovatelů lůžkové péče a dominantních ambulantních systémů. Celý rok 2026 bude s výrobci a poskytovateli probíhat napojování na centrální služby,“ uvádí Foltýn pro portál nasezdravotnictvi.cz.

Lékaři už systém využívají, klíčové budou jarní měsíce

I když je velká část integrací teprve před zdravotnickými zařízeními, první služby se již používají. „Lékaři se přihlašují na portál denně – k aktuálnímu datu (9. března 2026) evidujeme již přibližně 20 tisíc vystavených ePosudků (ELP),“ říká Foltýn.

Za rozhodující považuje zejména jaro roku 2026. „Klíčovými měsíci jsou a budou



březen až červen 2026. Již došlo k propojení ambulantních systémů s centrálními službami v rámci testování a od dubna budou tyto ambulantní systémy již pracovat například v procesu vystavení posudků, sdíleného zdravotního záznamu a také sdílení informací z patientského registru.“

Další rozšiřování systému bude následovat v průběhu léta. „V průběhu léta se potom propojí s centrálními službami přibližně 50 poskytovatelů lůžkové péče podle již schválených projektů. V průběhu druhého pololetí 2026 bychom měli být schopni všechny žadatele napojit bez omezení – samozřejmě však záleží nejen na jejich kapacitách, ale i na možnostech dodavatelů a výrobců.“

Největší výzva: propojit centrální systémy s nemocnicemi a ambulancemi

Hlavní technologickou výzvou digitalizace není podle Foltýna samotné vytvoření

centrální infrastruktury, ale její propojení s množstvím různých zdravotnických systémů používaných v praxi.

„Největší výzvou je nutnost spojit centrální systémy s ambulantními a nemocničními. Je zde nezbytná součinnost s poskytovateli i výrobci a klíčovým faktorem je samozřejmě bezpečnost. Proto je rok 2026 skutečně významný pro digitalizaci a sdílení dat v rámci resortu, tedy pro interoperabilitu,“ říká Foltýn.

Dodavatelé ambulantních systémů upozorňovali na komplikace při implementaci centrálních služeb – zejména na nedostatečnou dokumentaci a na to, že některé funkcionality byly stále ve vývoji.

Podle Petra Foltýna však situace v posledních týdnech výrazně pokročila: „Ano, potýkali jsme se s nekonečnou řadou komplikací v návaznosti mezi centrálními systémy. Nicméně zlomovým měsícem byl právě únor 2026, kdy došlo k propojení a klíčoví dodavatelé ambulantních a nemocničních systémů

mohou ve svých aplikacích a informačních systémech připravit dostupné moduly napojené na ty centrální.“

To by mělo umožnit rychlejší implementaci funkcí přímo v ambulantních programech.

Dodavatelé softwaru uváděli, že funkční integraci s centrálním systémem budou schopni nabídnout přibližně jeden až tři měsíce poté, co budou centrální služby stabilně dostupné.

Jak ale Foltýn upozornil, toto období je u konce, a to právě ukončením testování bezpečného propojení. „Je samozřejmě otázka, ve kterých systémech z dodávaných se funkcionality projeví – jsou zde výrobci s vícero systémy –, ale od dubna předpokládáme zahájení již bezproblémového provozu při napojení na centrální služby,“ dodává.

eŽádanky zatím hlavně v pilotním provozu

Jednou z funkcí systému jsou elektronické žádanky na vyšetření. Ty se zatím používají především v pilotním režimu. „Máme pilotní pracoviště, eŽádanky je možné vystavovat v rámci portálu eZdraví,“ vysvětluje Foltýn.

V současnosti jde zatím o velmi omezené množství. „Nyní jsou prostřednictvím portálu vystaveny pouze desítky eŽádanek denně. Testování musíme v druhém pololetí pomalu přesunout směrem k ambulantním a nemocničním rozhraním,“ vysvětluje ředitel NCEZ.

Záměrem je, aby lékaři ani pacienti nemuseli řešit, odkud byla žádanka vystavena. „Cílem je v druhé polovině roku zajistit propojení na pozadí tak, aby uživatel nepoznal rozdíl a eŽádanky se projeví tím, že je nalezne

v portále eZdraví a pacient v EZKartě – i když je lékař vystaví ve svém ambulantním systému.“

Centrální infrastruktura pro základní typy žádanek už podle něj existuje. „Máme již hotové centrální služby pro eŽádanky K, Z a FT – tedy nejběžnější mimo laboratorní. Ty se připojí později, stejně jako například žádanky na lázeňskou péči, pravděpodobně v roce 2027.“

Rok 2026 jako zlom pro digitalizaci

Po spuštění centrální infrastruktury na začátku letošního roku se elektronizace zdravotnictví dostává do fáze, kdy se musí propojit s ambulantními a nemocničními informačními systémy. Právě tento krok má rozhodnout o tom, zda se digitalizace skutečně promítne do každodenní praxe zdravotnických zařízení.

„Rok 2026 je zlomový. Po spuštění centrálních systémů na začátku roku 2026, což bylo patrné pouze viditelným vrcholem ledovce – portálem eZdraví –, je cílem vyčerpát veškeré varianty napojení výrobců ambulantních a nemocničních informačních systémů,“ říká Petr Foltýn.

Právě v následujících měsících by mělo být jasnější, jak rychle se jednotlivé systémy podaří propojit. „Dle současného stavu a výhledu se k tomu jistě přiblížíme už koncem června,“ doplňuje.

Další postup už ale nebude záviset pouze na centrálních systémech. Velkou roli budou hrát i samotní poskytovatelé zdravotní péče a jejich informační systémy. „Potom již bude na schopnostech poskytovatele a také na úrovni koncového ambulantního či nemocničního systému, zda u něj budou centrální služby plně funkční,“ vysvětluje Foltýn.

Současně však zůstane zachována možnost využívat některé služby přímo přes centrální nástroje. „Funkcionality se vždy projeví v portále eZdraví a v EZKartě, tedy v portále a aplikaci, které zůstanou jako alternativa pro odbavení agend digitalizace, a zejména pro využití ze strany pacientů,“ dodává Foltýn.

Podle něj by se první agendy mohly dostat do provozu už v průběhu letošního roku. „Toho chceme docílit právě již v rutinním provozu v druhém pololetí roku 2026. V některých agendách, jako jsou například posudky, již v období duben až červen 2026.“

Další kroky: povinné eŽádanky a elektronická dokumentace

Digitalizace zdravotnictví má přitom jasně nastavený další harmonogram. „V roce 2027 budou povinné elektronické verze žádanek a v roce 2028 bychom se měli v rámci vedení zdravotnické dokumentace posunout k povinné elektronické variantě,“ vysvětluje Foltýn.

Právě poslední z těchto změn může podle něj znamenat zásadní zlom. „Tato poslední zmíněná změna bude v portfoliu digitalizace zdravotnictví tou průlomovou. Musí se na ní ale shodnout ministerstvo s celým spektrem poskytovatelů a odborných společností.“

Elektronizace českého zdravotnictví tak po spuštění centrální infrastruktury vstupuje do fáze, kdy se teprve rozhodne o jejím skutečném využití v praxi. Rok 2026 má ukázat, zda se podaří propojit centrální služby s desítkami různých zdravotnických systémů tak, aby digitální nástroje začaly fungovat pro lékaře i pacienty jako běžná součást zdravotní péče.

Pavlína Zítková

nasezdravotnictvi.cz

Jak se dívá ČLK na start elektronizace zdravotnictví?

Od ledna 2026 si lze na státem připravované elektronické systémy pro zdravotnictví sáhnout, ale pracovat se v tom zatím moc nedá. Spuštění systému „odnesli“ jako první praktičtí lékaři, kterým vznikla zákonná povinnost vystavovat posudky k řidičským průkazům elektronicky. Ministr zdravotnictví slíbil, že do 31. 3. 2026 nebudou sankce, pokud to lékařům nepůjde elektronicky.

Na definitivní přechod od papíru bude třeba ještě chvilku počkat. Plánuje se povinné používání eŽádanek. Komora bude trvat na tom, že nejprve musí mít všichni poskytovatelé, nemocnice i samostatné

ambulance k dispozici funkční systém, se kterým budou mít čas se v klidu seznámit.

Práce na novém portále eZdraví je nepraktická a práci spíše zdržuje, protože je třeba zadávat údaje o pacientovi ručně a průběžně se některé funkce ještě ladí. Do budoucna portál může sloužit jen jako druhá, respektive záložní služba. Systém centrálního elektronického zdravotnictví musí fungovat a být dostupný přímo z nemocničních nebo ambulantních programů, které používáme. Může nastat situace, že ne všichni dodavatelé to zvládnou v ministerstvem slibovaných termínech, a navíc jde o soukromé firmy.

Předpokládáme, že dojde ke zvýšení nákladů, které mohou významně ovlivnit zhoršující se ekonomickou situaci menších poskytovatelů. To je další zásadní téma pro ČLK v rámci boje za udržení privátních praxí. Budeme se také snažit zabránit tzv. digitálnímu vyloučení některých lékařů (v české populaci se tento fenomén týká až 17 procent osob), aby elektronizace nepřispěla k předčasnému ukončování aktivní činnosti a odchodům do důchodu.

MUDr. Jan Mežl

předseda pracovní skupiny pro digitalizaci ČLK

Představujeme členy představenstva ČLK • MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

Vzdělávání lékařů by mělo být především nezávislé a odborné, říká nový vedoucí celoživotního vzdělávání v ČLK

Česká lékařská komora je garantem nezávislého celoživotního vzdělávání lékařů a má zároveň významný prostor tuto roli dále posilovat, rozvíjet i zlepšovat. Právě to je jedním z cílů, které si klade nový vedoucí oddělení vzdělávání, člen představenstva ČLK a přednosta Kliniky infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. lékařské fakulty UK a FN Motol a Homolka MUDr. Milan Trojánek, Ph.D. V rozhovoru hovoří také o tom, proč je další vzdělávání po atestaci v Česku stále podceňované, jakou roli může komora sehrát pro nemocniční i ambulantní praxi nebo pro mladé lékaře.

Co vás přivedlo ke studiu medicíny? Prál jste si být už od dětství lékařem, nebo máte lékařství v rodině?

Zájem o medicínu u mě vznikl opravdu velmi brzy. Už na základní škole, konkrétně ve čtvrté třídě, jsem dostal k Vánocům mikroskop. Fascinovalo mě, co všechno je možné pod ním vidět, a začal jsem se zajímat o mikroorganismy. Původně jsem tak uvažoval spíše o mikrobiologii, ale nakonec u mě převážila potřeba přímé práce s pacienty, a proto jsem se rozhodl pro infekční lékařství. Už na gymnáziu jsem zpracovával studentský projekt v oblasti mikrobiologie na Univerzitě Pardubice a na Bulovce si mě pak již jako studenta prvního ročníku medicíny vzala pod svá křídla paní docentka Vilma Marešová. V rodině jsem první lékař, ale moje maminka je učitelka, tak možná i proto dnes učím na 2. lékařské fakultě.

Proto jste se nakonec specializoval na infekce?

Ano. Od té doby jsem chtěl dělat výhradně infekční lékařství. Měl jsem velké štěstí na kolegy, se kterými jsem se setkal a spolupracoval. Vedle paní docentky Marešové byl dalším důležitým člověkem pan doktor František Stejskal, který mě nasměroval k cestovní a tropické medicíně. Tento obor je u nás stále tak trochu „popelkou“. V České republice se jí věnuje jen velmi omezený počet odborníků. Přitom kromě zajímavých a často unikátních diagnóz má tento obor výrazný přesah. Pacientům, kteří si infekci přivezou ze zahraničí, dokážeme nabídnout velmi široké diagnostické možnosti. Díky vědeckým projektům a zapojení do mezinárodních projektů a systémů surveillance pak můžeme přispívat i ke zlepšení péče v samotných tropických oblastech, například sledováním antibiotické rezistence nebo vývoje epidemií. V Motole v této oblasti spolupracujeme s řadou mezinárodních organizací.

Můžete tuto mezinárodní spolupráci přiblížit konkrétněji?

Mezinárodní spolupráce je pro náš obor zásadní. V Motole jsme zapojeni do několika mezinárodních sítí, konkrétně GeoSentinel, Euro-TravelNet a TropNet. Cílem těchto organizací je včas identifikovat, popsat a případně zkoumat možné epidemie či rizikové infekce u cestovatelů. Konkrétním příkladem mezinárodní vědecké spolupráce, kdy díky vyšetřování cestovatelů pomáháme v endemických oblastech, je současná epidemie horečky chikungunya (*tropické virové onemocnění přenášené*



komáry rodu Aedes, vyznačující se náhlou vysokou horečkou a krutými bolestmi kloubů, pozn. red.) na Kubě. Konkrétně u nás jsme zachytili dva případy u cestovatelů. Odebrané vzorky jsme poslali k sekvenování do mezinárodní laboratoře a z těchto dat nyní vzniká odborný článek popisující průběh epidemie a šíření viru na Kubě. Tyto informace získáváme právě díky vyšetřování cestovatelů, kteří si infekci přivezli.

Vedle toho rozvíjíme i přímou spolupráci s lékaři v tropických zemích — měli jsme výměnný projekt s kolegy z Indie, s mediky jsme byli v Keni a aktuálně jednáme o spolupráci s kolegy v Thajsku.

V neposlední řadě musím zmínit, že díky zapojení do řady projektů i osobním vazbám jsme navázali spolupráci s konkrétními institucemi, jako jsou Ústav tropické medicíny v belgických Antverpách či Infekční klinika v německém Řezně.

Byla i tato mezinárodní spolupráce možná důvodem, proč jste po letech odešel z FN Bulovka právě do Motola?

Fakultní nemocnice Bulovka mi dala opravdu velmi mnoho a považuji za důležité to zdůraznit. Získal jsem tam možnost věnovat se tropické a cestovní medicíně a obrovské množství praktických zkušeností. Určitě bych neuměl tolik z cestovní a tropické medicíny, kdybych nepracoval deset let na Bulovce. Současně jsme ale vnímali, že v Motole dlouhodobě chybělo plnohodnotné infektologické pracoviště, zároveň velká fakultní nemocnice nabízí zcela nevídané možnosti další mezioborové spolupráce. Rovněž pandemie onemocnění covid-19 potřebu kvalitní a dostupné infektologické péče ještě více zvýraznila.

Naším cílem spolu s kolegy bylo vybudovat kliniku moderním způsobem. Současné infekční lékařství totiž nestojí primárně na velkém počtu izolačních lůžek, ale na silné ambulantní a konziliární činnosti. Infektolog by měl být partnerem ostatních oborů — pomáhat s komplikovanými případy, antibiotickou terapií, diagnostikou infekcí i nastavováním antibiotické politiky nemocnice.

V Motole se podařilo vytvořit vyhrazený tým konziliářů, což odpovídá modelu běžnému v zahraničí. Ideální je podle mého názoru kombinace lůžkové péče a intenzivní konziliární činnosti. Právě tento model zde dříve chyběl. Jsem vděčný, že mi Motol poskytl příležitost přispět k vybudování moderního infektologického pracoviště podle vzorů ze zahraničí. Rovněž díky mezinárodní spolupráci se snažíme, aby Motol fungoval jako referenční centrum pro cestovní medicínu pro celou Českou republiku. Jsem moc rád, že zejména podle počtu konzultací, ošetřených pacientů a mezinárodní spolupráci se tohoto cíle daří dosáhnout.

Přesuňme se ke komoře. Stal jste se členem představenstva ČLK. Proč jste se rozhodl zapojit do vedení komory?

Mým dlouhodobým tématem je celoživotní vzdělávání. Domnívám se totiž, že to je takový závazek nás, kdo pracujeme ve velkých nemocnicích a v akademické sféře, vůči celé české medicíně. Zároveň s oddělením vzdělávání ČLK spolupracuji již delší dobu – organizoval jsem řadu kurzů, přednášel na odborných akcích a podílel se i na přípravě některých tiskových konferencí.

Komora má podle mého názoru velkou výhodu v tom, že může poskytovat nezávislé odborné vzdělávání. Tato oblast je u nás stále poněkud opomíjená a bohužel marketing farmaceutických firem bývá někdy zaměřován za celoživotní vzdělávání lékařů. Řada kongresů, konferencí a kurzů je sponzorována farmaceutickým průmyslem, což se nevyhnutelně promítá do výběru témat i obsahu sdělení. Komora má podle mě také obrovskou výhodu v tom, že nabízí nezávislé celoživotní vzdělávání. Právě zde vidím její velký potenciál. Tomuto tématu se věnuji i na naší 2. LF UK a rád bych chtěl právě svou činností v představenstvu přispět k propojení akademického prostředí a komory. Zároveň bych chtěl přispět ke zlepšení vnímání komory mezi nemocničními a mladými lékaři.

Obdržel jste i Cenu prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů (dnes Cena profesora Ptáčka). Jaké konkrétní kroky v rámci celoživotního vzdělávání plánujete?



Máme již připravený nový koncept kurzů Akademie České lékařské komory. V současné době jednáme o spolupráci s významným českým partnerem, který by mohl přispět ke zvýšení kvality i rozsahu témat kurzů. Samotné kurzy budou zaměřeny na aktuality v jednotlivých oborech a na přehled toho, co by měl lékař jiného oboru o dané problematice vědět. Garanti kurzů by měli být respektováni odborníci z akademické sféry, aby byla zachována vysoká odborná úroveň. Rádi bychom také spustili nový odborný podcast, jehož podobu nyní připravujeme.

Další oblastí je komunikace komory směrem k veřejnosti. Vidím potenciál v rozšíření konceptu tiskových konferencí Rady pro zdraví, například o tematické „snídaně“ pro novináře zaměřené na aktuální zdravotní témata, která by mohli navrhnout sami lékaři.

Do budoucna bychom chtěli posílit i edukaci široké veřejnosti v oblasti zdraví, ideálně ve spolupráci se školstvím. Bylo by dobré jasně definovat témata zdravotní výchovy, která by měla zaznívat směrem k široké populaci. V tomto směru máme podle mě stále velký dluh.

Zmínil jste, že některé obory jsou mediálně i profesně populárnější než jiné. Které patří mezi ty opomíjené?

Já bych to formuloval trochu jinak. Jakmile se v nějaké oblasti objeví nový, moderní nebo často předepisovaný lék, stává se z něj velmi atraktivní téma. Pokud ale v oboru chybí silný sponzor, zájem o něj klesá.

Současně je ale důležité nezapomínat ani na základní klinické dovednosti, které tvoří každodenní práci lékaře – například správnou interpretaci laboratorních výsledků. Právě zde vidím prostor pro prakticky zaměřené vzdělávání. Stejně tak v současné době chceme posilovat i povědomí o iniciativě „Choosing wisely“, kdy se ukazuje, že v medicíně někdy méně může být i v konečném důsledku více.

Typů vzdělávání v lékařství je hned několik – pregraduální, postgraduální, specializační a celoživotní. Laik by se v tom mohl snadno ztratit. Jak důležité a uznávané je dnes celoživotní vzdělávání?

Celoživotní vzdělávání je naprosto zásadní. Je ale potřeba jasně oddělit specializační vzdělávání a vzdělávání celoživotní. Samotné pojmy nejsou úplně ideální, ale princip je zřejmý. Specializační vzdělávání, které mají na starosti především lékařské fakulty, je časově omezené a končí atestací. Medicína se však neustále vyvíjí a jednotlivé obory se rychle mění, takže lékař potřebuje aktuální informace i dlouho poté, co specializační vzdělávání dokončí.

Právě v této fázi je celoživotní vzdělávání klíčové. Měl jsem možnost zažít kvalitu celoživotního vzdělávání v zahraničí a byl jsem příjemně

překvapený. I velmi prestižní univerzity mu věnují velkou část své aktivity a pravidelně organizují vzdělávací akce pro lékaře.

V našem oboru například na Harvardově univerzitě existuje týdenní kurz zaměřený na aktuality v infekčním lékařství. Největší odborníci zde shrnují novinky uplynulého roku a předávají je kolegům formou velmi kvalitního semináře zcela bez vstupu průmyslu.

Podobné formáty u nás chybí. Zatímco v rámci specializačního vzdělávání jsou povinné kurzy samozřejmostí, po jeho ukončení už systematická nabídka často neexistuje. Právě zde vidím zásadní roli nezávislého celoživotního vzdělávání.

Učíte na lékařské fakultě. Jak se liší příprava seminářů pro studenty a pro zkušené lékaře v rámci celoživotního vzdělávání?

Zajímavé je, že studenti medicíny bývají často náročnější než samotní lékaři. Při výuce mediků je důležité nejen předat praktické informace, ale také vysvětlit, proč jsou určité znalosti důležité, i když jejich využití zatím nemusí být zřejmé.

Lékaři z praxe už obvykle velmi dobře vědí, s jakými problémy se denně potýkají. I mladí lékaři proto o prakticky zaměřené vzdělávání velmi stojí a bývají za něj vděční. Často hodnotí kurzy pozitivně právě proto, že řeší situace, se kterými se v každodenní praxi setkávají.

U mediků se význam některých informací projeví až později, když nastoupí do praxe. Naši rolí je proto vysvětlovat, proč jim určité znalosti předáváme a k čemu jim budou sloužit. Ve výuce v pátém ročníku se snažím, aby studenti získávali co nejvíce praktických informací a aby výuka nebyla přehnaně teoretická. Cílem je, aby byla přínosná nejen pro studenty, ale už i pro budoucí mladé lékaře.

V celoživotním vzdělávání je pak klíčové, aby byl obsah maximálně praktický a využitelný v každodenní praxi. Lékaři v klinické praxi často nepotřebují detailní teoretické informace o „patofyziologii a molekulách“, ale jasné a srozumitelné postupy – tedy jakousi „kuchařku“, která jim pomůže v konkrétních situacích. Aktuality, kazuistiky a praktická doporučení jsou v tomto ohledu zásadní.

S nabídkou kurzů celoživotního vzdělávání úzce souvisí také velmi široká paleta lékařských specializací. V jednom rozhovoru jste řekl, že je důležitý multidisciplinární přístup v medicíně, aby lékaři nejen hluboce rozuměli svému oboru, ale dokázali efektivně spolupracovat napříč specializacemi. Specializací ale stále přibývá a hlas proti atomizaci medicíny sílí. Jak se to promítne do kurzů celoživotního vzdělání lékařů?

Inspirací z nemocničního prostředí je pro mě koncept, který dlouhodobě funguje v zahraničí, takzvaná „hospital medicine“. Absolvoval jsem kurz na Harvardově univerzitě zaměřený právě na nemocniční medicínu v širším slova smyslu. Takové vzdělávání se soustřeďuje na běžné problémy, se kterými se setkávají lékaři napříč obory – ať už jde o internu, chirurgii, intenzivní medicínu, psychiatrii, farmakologii, nebo infekční lékařství. Právě zde vidím velký potenciál i pro české prostředí.

Místo úzce hyperspecializovaných akcí bychom se rádi vrátili k základům a nabídli kurzy, které lékařům poskytnou klíčové informace využitelné napříč obory. Mezioborově koncipované vzdělávání může být mimořádně přínosné, protože reflektuje realitu každodenní nemocniční praxe. Koncept „hospital medicine“ je u nás zatím poměrně nový, ale z hlediska dalšího vzdělávání lékařů ho považuji za velmi důležitý a perspektivní.

Pavčina Zítková

Novela Licenčního řádu ČLK mění podmínky pro získání licence k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře

Představenstvo ČLK na svém únorovém zasedání projednalo a schválilo novelu Licenčního řádu ČLK, a to po předchozím projednání Vědeckou radou ČLK a Licenční komisí ČLK. Novela nabyla účinnosti dne 7. 3. 2026.

Novela reflektuje zejména časový odstup od přijetí zák. č. 95/2004 Sb. a snižující se počet žadatelů o tzv. primářkou licenci, kteří získali specializovanou způsobilost dle ust. § 44 odst. 1 nebo 2 zák. č. 95/2004 Sb.

Toliko pro úplnost uvádíme, že ust. § 44 zák. č. 95/2004 Sb. umožňuje získat specializovanou způsobilost v příslušném oboru na základě splnění stanovených podmínek (blíže předmětně ustanovení zákona), přičemž v této souvislosti obsahoval Licenční řád ČLK podmínku pro žadatele, který *získal specializovanou způsobilost dle ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 95/2004 Sb. nebo v případech, kdy lékař, kterému byla uznána*

specializovaná způsobilost dle části sedmé zákona č. 95/2004 Sb., dosud nesložil zkoušku, jež svým rozsahem odpovídá atestační zkoušce dle zákona č. 95/2004 Sb., jejímž obsahem bylo povinné absolvování zkoušky před oborovou komisí Vědecké rady ČLK. Tedy lékaři, kteří neměli bývalou atestaci druhého stupně či „novou evropskou atestaci“ podle zákona č. 95/2004 Sb., mohli získat primářskou licenci až po přezkoušení před oborovou komisí Vědecké rady komory.

Podmínka přezkoušení před oborovou komisí Vědecké rady ČLK pro tyto lékaře tedy již není předpokladem pro získání licence k výkonu funkce vedoucího lé-

kaře a primáře; ostatní podmínky pro získání primářské licence zůstaly novelou nedotčeny.

V této souvislosti uvádíme, že účinné znění Licenčního řádu ČLK naleznete na webu komory (www.lkcr.cz), v sekci Pro lékaře, záložka Legislativa ČLK, odkaz Stavovské předpisy ČLK. Podrobné informace k samotnému licenčnímu řízení jsou k dispozici rovněž na webu komory v sekci Pro lékaře, záložka Licenční komise.

Případné doplňující dotazy zodpoví Právní kancelář ČLK, případně Licenční komise ČLK.

Mgr. Daniel Valášek, MBA

Právní kancelář ČLK

MUDr. Eva Kosová obdržela Čestnou medaili ČLK

Na okresním shromáždění OS ČLK Praha 9 v Domě lékařů ve středu 25. března 2026 převzala Čestnou medaili ČLK za celoživotní přínos pro rozvoj medicíny a práci pro okresní sdružení MUDr. Eva Kosová.

Paní doktorka se narodila v roce 1952 v Praze na Královských Vinohradech, kde prožila celé své dětství i mládí. Vyrůstala v lékařské rodině, a proto měla již od útlého věku jasno o svém budoucím profesním směřování. Medicínu vystudovala na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, studium úspěšně zakončila promoci v roce 1976.

Po absolvování lékařské fakulty pokračovala v dalším vzdělávání, během něhož složila atestaci z vnitřního lékařství a následně také z kardiologie. Svou profesní dráhu zahájila na interním lůžkovém oddělení Nemocnice s poliklinikou ve Vysočanech, kde působila až do důchodového věku. Vedle práce na oddělení interny zastávala také pozici vedoucí lékařky na jednotce intenzivní péče a později pracovala v kardiologické ambulanci. Zde se zaměřovala především na echokardiografii. Ani po odchodu do důchodu svou profesi zcela neopustila a nadále pracovala na částečný úvazek na oddělení následné péče.

Během svého profesního života se aktivně zapojovala do odborného dění – účastnila se řady přednášek a vzdělávacích programů a podílela se také na výzkumných studiích. Svě



Prezident ČLK Milan Kubek, předseda OS ČLK Praha 9 MUDr. Jan Kaufman, MUDr. Eva Kosová a předsedkyně čestné rady OS ČLK Praha 9 MUDr. Darka Kučerová (na snímku zleva)

bohaté zkušenosti předávala mladším kolegům přímo na oddělení. Její přístup ke kolegům, tedy lékařům i zdravotním sestřím, stejně jako k pacientům, byl vždy vysoce profesionální, a přitom lidský a empatický.

Vedle klinické práce se dlouhodobě angažovala i v profesních strukturách. Po řadu let působila jako členka a předsedkyně revizní komise obvodního sdružení Praha 9 a také jako předsedkyně Čestné rady OS ČLK.

Lékařská tradice v rodině pokračuje i v další

generaci. Syn Tomáš se věnuje radiologii se zaměřením na magnetickou rezonanci a své zkušenosti získával jak v České republice, například ve Fakultní nemocnici Bulovka, tak i v zahraničí, konkrétně ve Švédsku a v Austrálii. Dcera Zuzana vystudovala Vysokou školu ekonomickou v Praze a profesně se věnuje oblasti financí.

Ve svém volném čase tráví Eva Kosová ráda čas s vnoučaty, věnuje se četbě, procházkám a práci na zahradě.

Milan Kubek

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. 7. 2026 (nebo dle dohody)

Jsme síť zařízení **PHF Sanatorium** 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@sanatorium.cz

tel. 602 579 202

Ochrana zdravotníků a soudní znalci

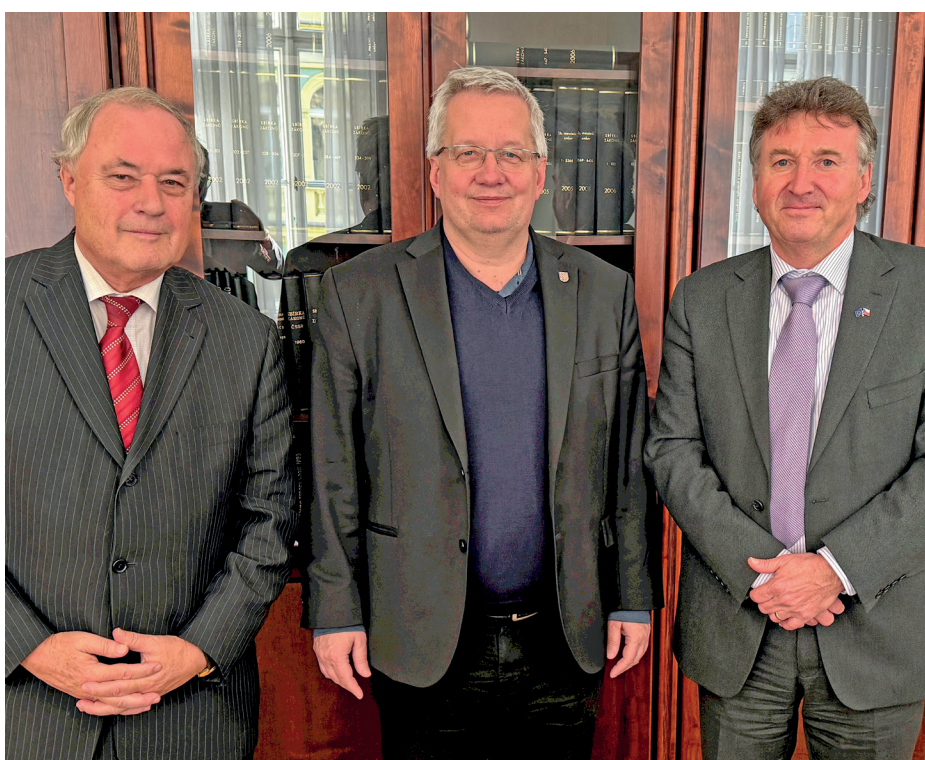
V celé Evropě, ale i ve většině dalších zemí, se množí případy útoků na zdravotníky, a to nejenom útoků verbálních nebo v podobě zneužívání sociálních sítí k podvodům a dehonestacním kampaním, ale bohužel také útoků fyzických. Česká lékařská komora prosazuje, aby každý fyzický útok na zdravotníka byl automaticky považován za trestný čin a aby jeho pachatelé hrozil obdobný trestní postih jako v případě útoku na veřejného činitele.

Spolu s ředitelem právní kanceláře ČLK JUDr. Machem jsme s náměstkem ministra spravedlnosti doc. JUDr. Zdeňkem Koudelkou jednali také o neutěšeném stavu soudně znalecké činnosti v oborech medicíny. Komora dlouhodobě požaduje, aby byla prováděcí vyhláška uvedena do souladu se zákonem o soudních znalcích, a aby tak naše profesní samospráva mohla garantovat odbornost a etiku soudních znalců v medicíně. Pana náměstka jsem informoval, že v minulém volebním období to bylo Ministerstvo zdravotnictví, kdo bránil České lékařské komoře v tom, abychom mohli v oblasti medicíny přispívat ke zvýšení odborné úrovně znaleckých posudků a etické úrovně soudních znalců.

Útok na úřední osobu – soudce, policistu, úředníka – je dnes trestný čin, zatímco útok na jiné než úřední osoby je pouhým přestupkem. Jeho pachatelé lze uložit pokutu, kterou často nezaplatí, zvláště jedná-li se třeba o osobu s několika exekucemi. Útok na zdravotníka tak v řadě případů zůstává vlastně beztrestný.

Za vraždu, ublížení na zdraví a nebezpečné vyhrožování zdravotníkovi „ve službě“ se naší komoře již dříve podařilo prosadit stejné trestní sazby, jako když někdo tyto činy spáchá vůči úřední osobě. Prostý fyzický útok na zdravotníka, který nezanechá ublížení na zdraví (např. facka, rána pěstí lékařce či sestře, aniž byla alespoň týden omezena v obvyklém způsobu života), však dosud trestným činem není, jde nanejvýš o přestupek. Navrhujeme, aby i takové fyzické napadení zdravotníka při výkonu jeho povolání nebo pro výkon jeho povolání bylo považováno za trestný čin, nikoliv pouze za přestupek.

Stejně jako policisté nebo městští strážníci, tak také zdravotníci chrání životy a zdraví lidí a vykonávají veřejně prospěšnou službu.



Ředitel Právní kanceláře ČLK JUDr. Jan Mach, náměstek ministra spravedlnosti doc. JUDr. Zdeněk Koudelka a prezident ČLK MUDr. Milan Kubek (na snímku zleva)

Zvýšená ochrana by se samozřejmě neměla týkat pouze lékařů, ale všech zdravotníků.

Rostoucí míra agresivity některých pacientů a jejich příbuzných vůči zdravotníkům je problémem prakticky ve všech vyspělých zemích, nejen v Evropě. Po epidemii covidu-19 někteří lidé ztratili úctu k autoritám a chovají se neskutečně agresivně, a to nejenom na internetu.

Lékařská komora již řadu let pořádá kurzy komunikace pro lékaře, ve kterých naši lektori zdůrazňují, že pacient má právo být ve stresu a zdravotník se musí chovat profesionálně slušně. Všechno má však své meze. Zdravotníci jsou také lidé a mají svá práva.

Francouzská lékařská komora útoky vůči svým členům dokumentuje a mezi roky 2022 a 2024 eviduje dvojnásobný nárůst takových případů. Z řady zemí kolegové referují dokonce případy zabití zdravotníků, zejména lékařek a zdravotních sester. Každá země se snaží s problémem vypořádat po svém. Česká lékařská komora odmítá čekat na to, až se podobná tragédie stane u nás. Velmi mě mrzí, že bývalý pan premiér Fiala ani ministr spravedlnosti Blažek nesplnili slib, že potřebnou změnu začlení do novely trestního zákona. Doufám, že více pochopení nalezneme u vlády současné. Zvýšení právní ochrany zdravotnických pracovníků by nestálo žádné peníze, je to jen projev ochoty a dobré vůle ze strany politiků.

Milan Kubek

Komora přináší držitelům elektronického průkazu člena ČLK benefitní program Sphere-VIP

Česká lékařská komora na základě spolupráce s firmou EFIN, spol. s r. o., rozšiřuje nabídku benefitního programu ČLK o program Sphere-VIP, jenž je určen členům komory, kteří jsou držiteli elektronického průkazu člena ČLK.

Program Sphere je největším věrnostním programem v ČR a nabízí přístup k více než 10 tisícům možnostem výhodných nákupů v ČR a SR. Informace o benefitním programu Sphere jsou dostupné na webu www.sphere.cz.

Držitel elektronického průkazu ČLK se v rámci programu Sphere prokazuje identifikací Sphere (viz příložený vzor), která je dostupná na zadní straně průkazu člena pod odkazem *Benefitní program SPHERE-VIP*. Pro úplnost připomínáme, že je zde dostupný i přehled spolupracujících subjektů nabízejících výhody pro čle-

ny ČLK pod odkazem *Benefitní program ČLK*.

Program Sphere-VIP je dostupný výhradně držitelům elektronického průkazu člena ČLK. Není-li člen držitelem průkazu člena ČLK, nebo disponuje plastovou verzí Průkazu člena ČLK, lze elektronickou verzi průkazu získat prostřednictvím okresního či obvodního sdružení ČLK, jehož je členem. Další informace k průkazu člena ČLK naleznete na webu komory (www.lkcr.cz) v sekci Pro lékaře, záložka Průkaz člena ČLK.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, ředitel kanceláře ČLK



Inzerce

Ve Vaší členské kartě nově výhody Sphere

10 000 možností
výhodných nákupů
po celé ČR a SR

Slevy 5 až 30 %
v kamenných provozovnách
a na e-shopech

Atraktivní odměny
za nasbírané
věrnostní body

Vaše členská karta vám nově otevírá přístup k exkluzivním výhodám pro lékaře v programu Sphere! Na její zadní straně získáte přístup k **více než 10 000 možnostem výhodného nakupování se slevami až 30 %**.

Tak objevte své výhody ještě dnes.

ASTRATEX

KNIHY DOBROVSKÝ

KLENOUČKY

FINN

SCAN QUALITY

SAMSUNG

interhome

ESO

PHILIPS

Electrolux

AEG

TEREZIA

ABOUT YOU

ONSUPOC

FLIXBUS

SPRÁVNÍKOVÉ A VÝSTAVNÍ PRÁVNÍKOVÉ

FOKUS OPTIK

OVČEKARNA

doctor@optic

LÁZNĚ TŘEBOŇ

ALBATROS MEDIA

MOJEKLO

MK.uzkoviny.cz

HUSHY

a mnoho dalších partnerů na www.sphere.cz

Vyzkoušejte e-vydání časopisu Tempus medicorum

Česká lékařská komora vstupuje do nové digitální éry a vedle dosavadních elektronických verzí časopisu Tempus medicorum přináší i plně elektronickou verzi počínaje březnovým číslem.

E-Tempus medicorum je dostupný na webových stránkách komory (www.lkcr.cz) prostřednictvím tradičního banneru ČASOPIS TEMPUS, jež obsahuje rozcestník i na původní verze časopisu, které jsou dostupné ve formátu PDF a prostřednictvím programu Issuu, který slouží jako webová čtečka.

E-Tempus medicorum nabízí vedle rychlé orientace mezi články a využití interaktivního obsahu i možnost sdílení jednotlivých článků prostřednictvím sociálních sítí, přičemž další funkcionality budou přibývat, a to zejména na základě podnětů vás, čtenářů. Aktuálně připravujeme možnost automatického odběru e-verze po jednoduché registraci pomocí e-mailové adresy. Chybí vám v e-verzi něco? Zašlete nám prosím podnět na e-mail: kancelareclk@clkcr.cz.

E-Tempus medicorum je v responzivní verzi dostupný i na tabletech a mobilních zařízeních s budoucím záměrem převést do této podoby nejen lednové a únorové číslo 2026, ale i kompletní ročník 2025.

Mgr. Daniel Valášek, MBA
ředitel kanceláře ČLK



— ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Tempus Medicorum

Ročník 35 · Číslo 3

Odborný měsíčník s aktuálními tématy ze zdravotnictví, právními radami pro lékaře a novinami z činnosti ČLK.

ZOBRAZIT ČLÁNKY

24 ČLÁNKŮ V ČÍSLE

PDF KE STAŽENÍ

OBSAH	
SPOR O KOMPETENCE	3-14
Lékaři jsou v systému nejdražší. Vojtěch řekl, kde 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, říká prezidentka ČAS Martina Šochmanová	
Zásadně zamítavé stanovisko slovenských lékařů k rozšíření kompetencí sester	
Varovné 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 ambulance systému napojí na centrální zdravotní a další to bude stát?	



4 min Michaela Koubová

LÉKAŘI JSOU V SYSTÉMU NEJDRÁŽŠÍ. 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.

Číst více —



9 min JUDr. Silvie Kunertová

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 zdravotno...

Číst více —



3 min Pavlína Zítková

MUSÍ BÝT NASTAVENY JASNÉ MANTINELY

Obavy části lékařské veřejnosti v souvislosti s možným rozšířením kompetencí zdravotních sester se týkají zejména rizika rozostření odpovědnosti, oslabení role lékaře a potenciálního ohrožení bezpečnosti pacientů. Kompetencím se význam...

Číst více —



3 min Ilona Hobzová

NENÍ TO ÚTOK NA LÉKAŘE, ŘÍKÁ PREZIDENTKA ČAS MARTINA ŠOCHMANOVÁ

Navýšení kompetencí podle prezidentky České asociace sester (ČAS) Martyiny Šochmanové neznamená nahrazování lékařů, ale zákonné ukotvení běžné praxe. Řekla to na konferenci, jejíž uspořádání bylo reakcí na kritická vyjádření prezidenta Če...

Číst více —



4 min MUDr. Valéria Vasilíková prezidentka SL...

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 k...

Číst více —



10 min

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.

Číst více —

Spolupráce lékařů a lékárníků

Budoucnost lékárenské péče a pravidla spolupráce lékařů a lékárníků v době, kdy další existenci našich svobodných povolání ohrožují řetězce, byla ústředním tématem jednání prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka s prezidentem České lékárnické komory Mgr. Alešem Krebsem. Schůzky se účastnili také pánové Mgr. Filip Škarda, člen představenstva ČLnK, a MUDr. Dalibor Veselý, předseda Sekce mladých lékařů.

Jednali jsme o obavách lékárníků z plánovaného zavedení možnosti zásilkového výdeje léků na recept, tzv. Rx online.

Diskutovali jsme také o rizicích, která by pro pacienty i pro lékárníky představovalo očkování v lékárnách, a o možnostech změny distribuce očkovacích látek tak, aby ekonomicky nezatěžovala soukromé lékaře, a to ani ty, kteří by očkovali pouze jednotlivé pacienty.

Jsem rád, že jak my, tak také vedení lékárnické komory vnímá svévolné zaměňování předepsaných léků, ke kterému jsou motivováni zaměstnanci některých řetězcových lékáren, jako odborný problém. Lékařská komora považuje dále za problém snižující se dostupnost tzv. magistraliter pro pacienty.

Uvítali bychom, pokud by lékárníci prováděli kontrolu užívaných léčiv u polymorbidních pacientů léčených větším množstvím léků. To by mohlo pomoci nám i našim pacientům. Toto farmaceutické poradenství pro lékaře i pacienty by mohlo být hrazeno ze zdravotního pojištění jako odborný výkon lékárníka. V této věci kolegy lékárníky jistě podpoříme. Je třeba maximálně využívat odbornost lékárníků tam, kde jsou opravdu dobří.

Na schůzce zaznělo, že lékárnická komora nebude souhlasit s případným výdejem léků v ordinacích lékařů. To chápou. Lékaři by si neměli hrát na lékárníky. Naše komora naopak nemůže souhlasit s prováděním laborator-



Člen představenstva ČLnK Mgr. Filip Škarda, prezident České lékárnické komory Mgr. Aleš Krebs, prezident ČLK MUDr. Milan Kubek a předseda Sekce mladých lékařů MUDr. Dalibor Veselý.

ních testů a dalších vyšetření v lékárnách. Preventivní prohlídky patří do lékařských ordinací, ne do lékáren. Lékárníci by si neměli hrát na lékaře. Toto jsou z obou našich stran nepřekročitelné meze.

Profesní komory lékařů a lékárníků mezi sebou nemají žádné nepřekonatelné rozpory. Oběma komorám záleží na kvalitě zdravotní péče a dbají na řádnou odbornost svých členů. Naším společným cílem je zachování svobodného povolání lékaře nebo lékárníka,

kvalita našich služeb a etický výkon povolání ze strany našich členů.

Problém mezi nás vnáší lékárenské řetězce, které zneužívají svého dominantního postavení a snaží se vymýšlet nové a nové způsoby, jak by mohly vydělávat ještě více. Z jejich strany nejde o kvalitu lékárenských služeb, ale o pouhý byznys.

V každém případě šlo o užitečné a velmi otevřené jednání, jehož některé závěry si s dovolením zatím ponecháme sami pro sebe. Osobně vnímám nelehkou pozici vedení České lékárnické komory, v jejímž sedmnáctičlenném představenstvu zasedá sedm zaměstnanců lékárenských řetězců Benu a Dr. Max. Soukromí lékárníci to nemají jednoduché, ale my soukromí lékaři také ne. O to je důležitější, abychom spolu osobně jednali a aby naše komory byly spojenci proti těm, kdo svobodný výkon lékařského a lékárnického povolání ohrožují.

Není dobré, když ministr Vojtěch tlumočí přání provozovatelů lékárenských sítí, jejichž kancelář vede paní Mgr. Storová. Jde o řetězce, kterým se již podařilo zlikvidovat velkou část soukromých lékáren, ale ani to jim zjevně nestačí. Rozhodly se ohrožovat také praktické lékaře, které musí naše komora chránit.

Milan Kubek



Lékárnická komora usiluje o zapojení lékáren do preventivních programů včetně očkování

Rozšiřování kompetencí lékárníků včetně zapojení do očkování má podle prezidenta České lékárnické komory Mgr. Aleše Krebse, Ph.D., posílit dostupnost prevence i kvalitu farmaceutické péče. V rozhovoru pro Tempus medicorum mimo jiné vysvětluje, proč se lékárnická komora soustřeďuje na nové služby, jak vnímá roli tradičních činností lékáren, spolupráci s lékaři i problematiku dostupnosti léčiv a kam by se měla profese lékárníka v následujících letech posunout.

Pane prezidente, proč se lékárnická komora v současnosti tak silně soustřeďuje na rozšiřování kompetencí směrem k očkování, když dlouhodobě zaznívá kritika, že některé tradiční činnosti lékáren ustupují?

Rozšiřování kompetencí farmaceutů, na které se Česká lékárnická komora soustřeďuje, obsahuje široké spektrum témat od lékového poradenství přes vyhodnocení lékového záznamu až po zapojení lékáren do různých preventivních programů včetně očkování. Očkování v lékárnách je integrální součástí poskytování lékárenské péče v mnoha zemích Evropy, v různé podobě se jedná téměř o 20 zemí. O jeho zařazení do lékárenské péče v ČR se hovoří přes 20 let. Za tu dobu došlo k mnoha změnám, stejně jako v poskytování lékařské péče, vůči níž zaznívá v různých ohledech také kritika, přesto se snaží dále rozvíjet a poskytovat nové služby.

Mezi tradiční činnosti lékáren patří například individuální příprava léčiv (tzv. magistraliter), k jejímuž útlumu v posledních letech dochází. Přitom tato činnost představuje jednu ze základních odborných kompetencí farmaceutů. Proč k tomuto útlumu dochází a není žádoucí, aby komora aktivně podporovala její zachování a rozvoj?

Zdá se, že útlum je spíše subjektivním pocitem, neboť data ÚZIS i zdravotních pojišťoven pokles vykazovaných individuálně připravovaných přípravků (dále IPLP) neukazují. Případný dojem poklesu přípravy může souviset i s omezováním preskripce ze strany lékařů. Mění se počet lékáren, které připravují IPLP tzv. na počkání. Stejně jako v jiných typech péče se zvyšuje ekonomická náročnost jednotlivých činností, která vede například k zavedení centralizované přípravy u některých provozovatelů a snaze o ekonomickou udržitelnost i v jednotlivých lékárnách, jež se snaží mít k dispozici surovinu potřebnou pro přípravu takových IPLP, které obvykle pře-



depisují lékaři v nejbližším okolí. Pokud se domníváte, že naše komora přípravu nepodporuje, pak se mýlíte. Komora připravuje a podporuje vzdělávací akce pro farmaceuty, v ekonomické oblasti připravuje návrhy úprav v předpisech zajišťujících rozvoj a financování IPLP. Rád bych všechny kolegy lékaře upozornil i na web iplprecept.cz, který vytvořila Česká lékárnická komora a za nímž stojí pracovní tým farmaceutů a farmaceutických asistentů z nemocničních lékáren, lékáren se soustředěnou přípravou a IPVZ. Jde o elektronický receptář, který byl rozšířen o často používané individuální přípravy v praxi, oficiální receptury z Českého lékopisu a Německého kodexu (DAC-NRF). Každá receptura obsahuje složení, pracovní postup, obal, dobu použitelnosti, podmínky uchování, vzhled přípravku a další informace. Receptář lékařům zjednodušuje předepisování IPLP v souladu se současnou lékopisnou terminologií volným zkopírováním Předpisu pro lékaře do schránky nebo exportem do PDF.

Další jistě zajímavou oblastí je systematické farmakologické poradenství, a to nejen

směrem k pacientům, ale i jako podpora pro lékaře v otázkách interakcí, dávkování nebo polypragmatie. Neměla by být větší pozornost věnována i tímto směrem?

Této oblasti věnujeme vysokou pozornost ve všech oblastech. V první řadě se jedná o vzdělávací akce a garantované kurzy pro farmaceuty, které připravujeme i ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi ČLS JEP. Z pohledu financování bohužel musím konstatovat, že před lety navržený – a i ministrem zdravotnictví podpořený – výkon týkající se hodnocení lékového záznamu pacienta byl opakovaně odmítnut lékaři v pracovní skupině pro seznam zdravotních výkonů. Budu velmi rád, pokud se situace změní a dojde k přehodnocení přístupu zástupců lékařů k této problematice.

Jak chcete zajistit, aby lékárny zůstaly především zdravotnickým zařízením, a ne aby byly vnímány spíše jako maloobchodní prodejny s doplňkovými službami?

Lékárny jsou většinou lidmi vnímány jako zdravotnická zařízení, což potvrzují i opakované reprezentativní průzkumy veřejného mínění. Soustřeďujeme se v první řadě na podporu a vzdělávání v oblasti poskytování farmaceutické péče. Česká lékárnická komora nemůže zasahovat do sortimentu a služeb lékáren, které nabízejí jednotliví poskytovatelé, pokud to není stanoveno legislativním předpisem, stejně jako Česká lékařská komora nemůže zakázat prodej čajů, kosmetiky a doplňků stravy v ordinacích.

Pacienti i lékaři často upozorňují na problémy se záměnou předepsaných léčiv. Lidem, kteří berou vícero léků, se pak názvy motají a někdy se může stát, že berou stejný lék pod podobnými názvy dvakrát. Jak vaše komora vnímá situaci, kdy pacient nedostane předepsaný lék, ale automaticky jeho náhradu – někdy i bez dostatečného vysvětlení, co se zrovna hodí?

S každou záměnou léku musí pacient souhlasit, stejně jako s výkonem, který na něm provede lékař. Všichni se vždy musíme přesvědčit, že pacient navrženému postupu rozumí. Legislativa, doporučené postupy ani vzdělávání vámi popsané situaci nikdy nedokážou zcela zabránit, přesto se musíme všichni maximálně snažit a usilovat o poskytování péče lege artis. Což jako komora činíme při všech možných příležitostech. V některých případech legislativa přímo určuje povinnost nabídnout pacientovi generický přípravek, samozřejmě za dodržení všech pravidel a ověření toho, zda pacient situaci chápe. Nelze se na to ovšem dívat jednostranně, i my se setkáváme se situacemi, kdy jsou pacientovi postupně v průběhu času předepisována různá generika, někdy i s příznakem „nezaměňovat“, což může být pro pacienta stejně tak matoucí. Skutečně to je také na odpovědnosti a přístupu konkrétního zdravotníka.

Lékaři se mimo jiné poměrně často setkávají s tím, že předepíšou konkrétní lék a pacient pak obchází více lékáren, protože mu není nabídnut předepsaný lék, přestože je dostupný, případně je preferována jiná varianta z ekonomických důvodů. Jak takové situace řešíte?

Nejsem si zcela jistý tím, co je chápáno obecným pojmem poměrně často. Z popsané situace, kdy pacient obchází víc lékáren, to spíš vypadá na skutečný problém s dostupností léku, protože jinak by pacient uspěl v první nebo druhé lékárně. Léky, u nichž hrozí nebo již nastal výpadek a výrobce vše řádně nahlásil, označuje SÚKL příznakem „omezená dostupnost“ a v okamžiku předepisování se může lékař podívat, zda je lék dostupný v lékárnách v blízkosti ordinace. Obecně platí, že není-li lék skladem v lékárně, pak je standardní součástí lékárenské péče objednání konkrétního léčivého přípravku pacientovi, což bývá obvykle nejpozději do druhého dne. Je obvyklé, že lékárna drží skladovou zásobu u přípravků, které jsou předepisovány lékaři v dostupném okolí a jejichž pacienti lékárně navštěvují. Reálně není možné držet nadměrně široké zásoby léků, neboť všechny dodávky musí provozovatel zaplatit distributorovi, navíc by pak hrozilo, že nevydaná balení expirují a jdou plně na vrub lékárně.

V dnešní situaci je složité ověřit skutečnou dostupnost na trhu, pro pacienta a často i pro lékárníka. Kromě obecného řešení na úrovni vzdělávání a zvýšení informovanosti má naše komora, stejně jako vaše, stejné, legislativou přisouzené možnosti a kompetence v konkrétních, přesně popsaných situacích.

Vidíte problém v tom, že v některých řetězcových lékárnách může být tlak na obchodní výsledky nadřazen odbornému rozhodování farmaceuta? Jak tomu chce vaše komora čelit?

Je očekávatelné, že z pohledu komory nelze nadřazovat ekonomický zájem poskytovatele nad prospěch pacienta. To je obecná zásada u všech zdravotnických komor. A právě o těchto principech přednáším studentům již v rámci pregraduální výuky. K tomu směřuje také celá řada vzdělávacích akcí. Zcela otevřeně a po historických zkušenostech musím též říci, že v okamžiku, kdy zasáhnete jakýmkoliv nepodloženým vyjádřením (bez konkrétních důkazů) do hospodářské soutěže, se okamžitě vystavujete tvrdému postihu ze strany ÚOHS. Ten bohužel poskytování zdravotní péče nerozumí a nedokáže ji zhodnotit, což se projevilo před pár lety také v jeho analýze fungování našeho segmentu, za což od nás sklídl velmi silnou veřejnou kritiku. Mimo jiné i proto, že opakovaně odmítl naše návrhy na konzultace v průběhu přípravy analýzy. Všechny komory mají zákony svěřeny určité pravomoci a možnosti, přímý dosah mají pouze na své členy.

Jak hodnotíte současnou spolupráci mezi lékaři a lékárníky? Neměla by komora více podporovat přímou odbornou komunikaci místo rozšiřování kompetencí, které mohou vyvolávat napětí mezi profesemi?

Podle mého názoru je spolupráce v terénu na dobré úrovni. Lékaři jsou velmi často účastníky našich kongresů a konferencí na mnoha různých úrovních, účastní se z pozice lektorů vzdělávání farmaceutů, spíše je pro mě otázkou, nakolik jsou farmaceuti zvaní na obdobná lékařská fóra, neboť o takových účastech slyším od svých kolegyní a kolegů spíše sporadicky.

Mnozí lékaři i jejich odborné společnosti s rozšiřováním kompetencí farmaceutů souhlasí a podílí se na vzdělávání farmaceutů. O různá témata poradenství v lékárnách mají zájem také pacienti. Je vždy lepší a pro pacienty hodnotnější, když poradí vzdělaný farmaceut v lékárně než si hledat radu na internetových fórech. Lékárna je už nyní místem, kam se chodí pacienti radit s různými zdravotními problémy, které se buď vyřeší přímo v lékárně, nebo farmaceut situaci vyhodnotí tak, že by měl zasáhnout lékař.

Můžete konkrétně doložit, že rozšiřování očkování v lékárnách je v tuto chvíli větší přínos pro pacienty než posílení dostup-

nosti odborných lékárenských služeb, které již dnes systém postrádá?

Obojí je přínosem a nemá cenu se dohadovat, který je větší. Přínos očkování lze ukázat na datech ze zahraničí, kdy se potvrzuje aditivní efekt, tedy že lékárna a ordinace nesoutěží o pacienta, ale vzájemně se doplňují. Je to s nejvyšší mírou pravděpodobnosti způsobeno tím, že se jedná o dvě skupiny pacientů, které se zásadně neprolínají. Nejen očkování, ale bohužel i snaha o zavedení některých výkonů typických pro farmaceuty byly historicky odmítány. Na tyto výkony se budeme i nadále soustředit.

Na schůzce s prezidentem ČLK Milanem Kubkem jste probírali mimo jiné možnost distribuce očkovacích látek tak, aby ekonomicky nezatažovala soukromé lékaře. Jaké kroky v tomto směru navrhuje?

Ekonomická pravidla nákupu vakcín lékaři jsou v principu podobná jako v případě lékáren a léků, které musíme i my distribuci zaplatit. Pokud by se mělo najít nějaké řešení, pak je otázkou, zda je reálné vést různé režimy pro různé léčivé přípravky (i vakcíny jsou léčivé přípravky). Na to může kdokoli a kdykoliv upozornit. V oblasti vakcín proti chřipce si pamětníci vzpomenou i na to, že byly některé hrazeny lékárně přímo při výdeji na lékařský předpis. Je otázkou, zda je možné nějakým způsobem zasáhnout do současné distribuce vakcín, která sice není monopolní, ale má dominantního distributora. Zda se stát či zdravotní pojišťovny mohou nějakým způsobem na preferovaných očkováních přímo finančně podílet. Zda lze najít nějakou variantu kombinace předobjednávek a dodávek v čase potřeby.

Kam by se podle vás měla profese lékárníka v příštích letech ubírat?

Kromě standardních činností spojených přímo s výdejem léčivých přípravků a poradenství v oblasti OTC lze očekávat posun směrem k činnostem spojeným se specializovanou přípravou, užíváním léčivých přípravků, hodnocením lékového záznamu a farmakoterapie obecně. Určitá šedá oblast se skrývá i v sociálních zařízeních zejména pro seniory. Stejně jako v zahraničí lze očekávat i zapojení do různých zdravotních programů. Podíváme-li se na populační vývoj v celé ČR i mezi jednotlivými skupinami zdravotníků, nevyhneme se racionální diskusi o úpravách kompetencí, abychom využili kapacity zdravotníků na maximální možné úrovni.

Pavla Zítková

Česká lékařská komora podporuje očkování

Česká lékařská komora prosazuje medicínu založenou na důkazech, a proto podporuje očkování. Zpochybňování účinnosti a bezpečnosti očkování považujeme za velmi nebezpečný trend zejména v době, kdy v souvislosti s cestováním a migrací osob dochází k importu infekčních onemocnění, která jsou pro naši populaci exotická nebo byla v našich podmínkách již považována za prakticky eradikovaná.



Podpora očkování se samozřejmě týká též očkování proti covidu a chřipce. Současná velmi nízká míra proočkovanosti obyvatel v České republice proti chřipce nás znepokojuje. Epidemie chřipky každoročně zkrátí život stovkám pacientů a naši ekonomice způsobuje miliardové škody, přičemž neexistuje žádné efektivnější opatření vedoucí ke snížení dopadů chřipkových epidemií, než je očkování.

Ke zvýšení míry proočkovanosti obyvatel Česká lékařská komora navrhuje následující opatření:

1. Očkování proti chřipce musí zdravotní pojišťovny hradit všem zájemcům, nejenom pacientům v rizikových skupinách.

2. Očkovat proti chřipce musí být umožněno všem lékařům.

3. Způsob distribuce očkovacích látek je třeba upravit tak, aby ekonomicky nezatěžoval očkující lékaře.

4. Vláda musí rozjet masivní kampaň na podporu očkování. K jejímu zahájení jsem vyzval ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha.

Česká lékařská komora nesouhlasí s tím, aby v lékárnách probíhalo očkování proti chřipce ani jiná očkování, pokud by nebyl přítomen lékař, který by měl možnost zájemce o očkování vyšetřit.

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Vláda musí konečně začít seriózně přistupovat k očkování

Prezident ČLK Milan Kubek se obrátil na ministra Adama Vojtěcha s výzvou, aby rozjel seriózní kampaň na podporu očkování. Česká lékařská komora mu při tom pomůže.

Vážený pane ministře,
Česká lékařská komora podporuje medicínu založenou na důkazech, a proto dlouhodobě konzistentně podporuje očkování. Současná velmi nízká míra proočkovanosti obyvatel v České republice proti chřipce nás znepokojuje. Epidemie chřipky každoročně zkrátí život stovkám pacientů a naši ekonomice způsobuje miliardové škody, přičemž neexistuje žádné efektivnější opatření vedoucí ke snížení dopadů chřipkových epidemií, než je očkování.

Ke zvýšení míry proočkovanosti obyvatel Česká lékařská komora navrhuje následující opatření:

1. Očkování proti chřipce musí zdravotní pojišťovny hradit všem zájemcům, ne-

jenom pacientům v rizikových skupinách.

2. Očkovat proti chřipce musí být umožněno všem lékařům.

3. Způsob distribuce očkovacích látek je třeba upravit tak, aby ekonomicky nezatěžoval očkující lékaře.

Další podmínkou pro zvýšení zájmu o očkování musí být jednoznačná masivní vládní kampaň na podporu očkování. K jejímu zahájení Vás tímto vyzývám a nabízím jménem České lékařské komory absolutní podporu. Pokud začnete konat okamžitě a zahájíte kampaň vysvětlující občanům důležitost očkování, máme společně šanci zvýšit procento očkováných obyvatel a tím zmírnit dopady chřipkové epidemie během příští zimy.

Závěrem mi dovoluete zdůraznit, že Česká lékařská komora nesouhlasí s tím, aby v lékárnách probíhalo očkování proti chřipce, pokud by nebyl přítomen lékař, který by měl možnost zájemce o očkování vyšetřit.

Vážený pane ministře, očekávám Vaši odpověď a věřím, že svá vyjádření na podporu očkování myslíte vážně a že vláda, jejímž jste členem, konečně v této věci začne konat. O nabídce České lékařské komory budu informovat odbornou i laickou veřejnost.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

23. 3. 2026

Aktuální plány Ministerstva zdravotnictví

Co bude předmětem hlavních změn připravovaných Ministerstvem zdravotnictví na začátku tohoto volebního období, vyplývá z programového prohlášení vlády.

Sloučení orgánů ochrany veřejného zdraví

Za zásadní považují zejména návrh na sloučení orgánů ochrany veřejného zdraví do jednoho funkčního administrativního rámce. Vznikne tak organizace s jednotným řízením, zodpovědná za zajištění současných agend hygienických stanic, útvaru hlavního hygienika, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu. Změna neznamena, že by jednotlivé části systému zanikly, pouze budou podřízeny jednotnému vedení a plánování. Toto spojení umožní celorepublikově koordinovaný, kontinuální a profesionální přístup k předcházení, kontrole a řešení hrozeb pro veřejné zdraví, respektive podpoře primární prevence. Odstraní se zbytečná fragmentace agend, systémů, informací a částečně i metodik. Bude posílena autonomie instituce, jejíž záběr z podstaty věci přesahuje resort zdravotnictví, a vznikne nový ústřední orgán státní správy, podobně jako je tomu v jiných oblastech ochrany před riziky (viz např. Úřad pro jadernou bezpečnost). Pokud, nedej bože, přijde výzva podobná covidu, bude úřad jasným a hlavním řešitelem a nezopakujeme zkušenost s několika vzájemně si odporujícími a nikomu neodpovědnými poradními orgány v gesci různých ministerstev.

Lepší využívání personálních kapacit

Další opatření legislativní i praktické povahy směřují k lepšímu využití personálních kapacit českého zdravotnictví. To je naprosto nezbytné pro zvládnutí budoucích zvýšených potřeb poskytování péče v důsledku demografického vývoje. V tomto smyslu jde zejména o zavedení možnosti dosáhnout pokročilé úrovně kompetence u všeobecných zdravotních sester. Dále pak o lepší propustnost, tedy možnost využití dosažené kvalifikace pro přesun mezi jednotlivými úrovněmi a typy nelékařských povolání. Zaměstnavatelé budou mít díky tomu možnost lépe a efektivněji rozdělit pracovní zátěž mezi jednotlivé členy týmu a posílit mimo jiné koordinaci péče tam, kde je vhodná a potřebná.

Změny fungování systému veřejného zdravotního pojištění

Třetí změnou bude jiné nastavení fungování systému veřejného zdravotního po-



JUDr. Ladislav Švec

Právník, zabývající se dlouhodobě organizací a financováním zdravotnictví a dalších oblastí sociálního zabezpečení. Působil jako vrchní rada na Ministerstvu zdravotnictví ČR (1999–2002), ředitel Kanceláře zdravotního pojištění (2002–2024) a od konce roku 2025 náměstek ministra zdravotnictví. Podílel se například na zavádění práva EU, rozvoji datové infrastruktury, nebo měření kvality péče ve zdravotním pojištění. Dlouhodobě propaguje koncepční změny systému veřejného zdravotního pojištění. Je též předsedou spolku Zdravotnictví 2030+, členem Platformy pro udržitelné zdravotnictví a od 19. 1. 2026 místopředseda správní rady VZP.

jištění, které se vrátí ke svému původnímu účelu, tedy efektivnímu zajištění služeb pro své pojištěnce. Pro tento účel jsou připravovány změny týkající se v první fázi úpravy orgánů zdravotních pojišťoven, ale i charakteru a obsahu dohodovacího řízení. Součástí návrhů bude mimo jiné sloučení činností nutných pro provoz veřejného zdravotního pojištění do jedné společné, legislativně zakotvené instituce. Dohodovací řízení umožní víceleté nastavení dohod, bude moderováno Ministerstvem zdravotnictví a dosažené dohody budou vydávány vyhláškou. Nastavení bude zásadně motivovat k dosahování dohod a s výjimkou zcela mimořádných situací nebude umožněno koncipovat financování systému vědomě jako deficitní. Ministerstvo bude v rámci svých priorit tlačit na dosahování dohod, podmiňujících částečně úhradu nějakou formou výsledku nebo efektivního řízení procesu péče o pacienty. V rámci tohoto balíku změn, směřujícího ke zvýšení vnitřní efektivity zdravotnictví, bude nově upraveno i řízení fakultních nemocnic. Zde budou v souladu s programovým prohlášením zavedeny kolektivní orgány, umožňující lepší dohled zřizovatele nad fungováním nemocnic a jejich pravidelné úkolování.

Podpora prevence

Součástí úpravy by měla být i větší podpora účasti na prevenci, s čímž mimo

jiné souvisí i umožnění očkování specialistům a po dosažení odpovídající kvalifikace a dodržení souvisejících podmínek i farmaceutům.

Digitalizace zdravotnictví a další změny

Kromě těchto významných legislativních návrhů bude nepochybně pokračovat úsilí o plnou digitalizaci českého zdravotnictví a služeb e-Health, centralizace vybraných oblastí medicíny, měření kvality zdravotních služeb, odstraňování omezení, respektive posilování kompetencí všeobecných praktických lékařů a další dlouhodobé a kontinuální procesy, zahájené v minulosti.

Víme, že část výše uvedených myšlenek může v některých částech systému vyvolávat odpor, ale tak je tomu s každou změnou. Převážná část zdravotníků, ale i občanů a zaměstnavatelů, kteří jsou hlavními plátcí pojistného, si dnes našťastí potřebnost systémových změn dobře uvědomuje. Bez zvýšení vnitřní efektivity, tj. lepšího využití zdrojů (finance, zdravotníci) a lepší organizace péče na všech úrovních (uvnitř nemocnic, ale i mezi obory a úrovněmi zdravotnictví) totiž nebudeme schopni současnou úroveň péče v příští dekádě udržet.

JUDr. Ladislav Švec

1. náměstek ministra zdravotnictví

Sexuologie bez tabu: nové poznatky o sexuálním chování, genderu i léčbě erekce

Co říká aktuální výzkum o sexuálním chování Čechů? Jak se diagnostikuje a léčí kompulzivní sexuální chování? Nebo jaký je současný přístup k léčbě genderového nesouladu? Na tyto a další zajímavé otázky odpovídali řečníci v rámci série konferencí Rady pro zdraví, kterou pořádá vždy první úterý v měsíci Česká lékařská komora. Hlavním tématem konference konající se 3. března byla sexuologie.

Sexuologie patří k oborům, kde se medi-
cínský výzkum rychle promítá do klinické
praxe. Přednášky na konferenci Rady pro
zdraví proto nabídky přehled aktuálních po-
znatků – od výsledků studie CzechSex o se-
xuálním chování české populace přes dia-
gnostiku kompulzivního sexuálního chování,
péči o osoby s genderovým nesouladem až po
nové přístupy k léčbě erektilní dysfunkce.

Češi mají méně sexu, ale většina je spokojená

Psychosexuoložka **Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D.**, z Národního ústavu duševního zdraví představila na konferenci Rady pro zdraví výsledky rozsáhlého výzkumu **CzechSex**, který poprvé přináší komplexní a mezinárodně srovnatelná data o sexuálním chování české populace.

„CzechSex je vlastně prvním komplexním a mezinárodně srovnatelným sběrem dat v oblasti sexuálního zdraví, chování a wellbeingu české populace. Tato data pro nás byla klíčová získat a snažili jsme se o to dlouhých deset let,“ uvedla Klapilová.

Výzkum probíhal v letech 2023–2024 a zahrnoval 6669 respondentů ve věku 18 až 75 let. Dotazník obsahoval přibližně 260 otázek a jeho vyplnění trvalo v průměru téměř hodinu. Reprezentativnost souboru byla zajištěna kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti místa bydliště.

Studie se zaměřila na široké spektrum témat – od sexuálních zkušeností a partnerských vztahů přes konzumaci pornografie až po sexuální dysfunkce či parafrilní preference.

Jedním z nejvíce medializovaných zjištění je pokles frekvence sexuálních aktivit. Data potvrzují trend pozorovaný i v zahraničí – lidé mají méně sexu než dříve. V partnerství mají muži penetrativní sex průměrně 5,8krát měsíčně a ženy 5,4krát, což odpovídá zhruba jedné až dvěma sexuálními aktivitami týdně.



Zároveň se ukazuje, že část populace nemá sexuální zkušenost vůbec. „Nikdy nemělo sex 6 % žen a 7,9 % mužů, ale co bylo vlastně nejzajímavější, máme vzestup absence zkušenosti s periodickými sexuálními aktivitami v té nejmladší generaci,“ upozornila Klapilová.

Alarmující titulky v médiích však podle ní neodrážejí celý obraz. Přestože frekvence sexuálních aktivit klesá, většina lidí hodnotí svůj sexuální život pozitivně. „Když se podíváme, jak jsou lidé spokojeni se svým sexuálním životem, tak naprostá většina osob byla spíše spokojena,“ uvedla.

Kompulzivní sexuální chování: diagnostika je složitější, než se zdá

Na výzkumná data navázal psycholog **Mgr. Filip Šinkner z Národního ústavu duševního zdraví**, který se ve své přednášce věnoval tématu kompulzivního sexuálního chování (CSBD) a možnostem jeho diagnostiky a léčby.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11 jde o více než šest měsíců trvajíc

cí vzorec neschopnosti ovládat intenzivní a opakující se sexuální impulzy, který vede k opakovanému sexuálnímu chování. Projevuje se například zanedbáváním jiných oblastí života, neúspěšnými pokusy o kontrolu chování nebo pokračováním navzdory negativním důsledkům. Součástí diagnostiky je také posouzení distresu a vyloučení situací, kdy je chování vysvětlitelné jinou diagnózou nebo pouze morálním nesouladem pacienta s vlastní sexualitou.

Diagnostika však podle Šinknera není tak jednoduchá, jak by se mohlo zdát. „Velmi často za námi lidé přicházejí v akutní fázi partnerských konfliktů a občas i ve chvíli, kdy jsou vyšetřováni policií za nějaké nevhodné chování,“ popsal. Distres tak může být silně situační, a je proto nutné důkladně zvažovat kontext a provést pečlivou diferenciální diagnostiku.

Odhady prevalence se podle studií liší především kvůli rozdílné metodice výzkumu. Ve zvýšeném riziku CSBD se podle některých

Absence sexuálních aktivit

neměli sex:

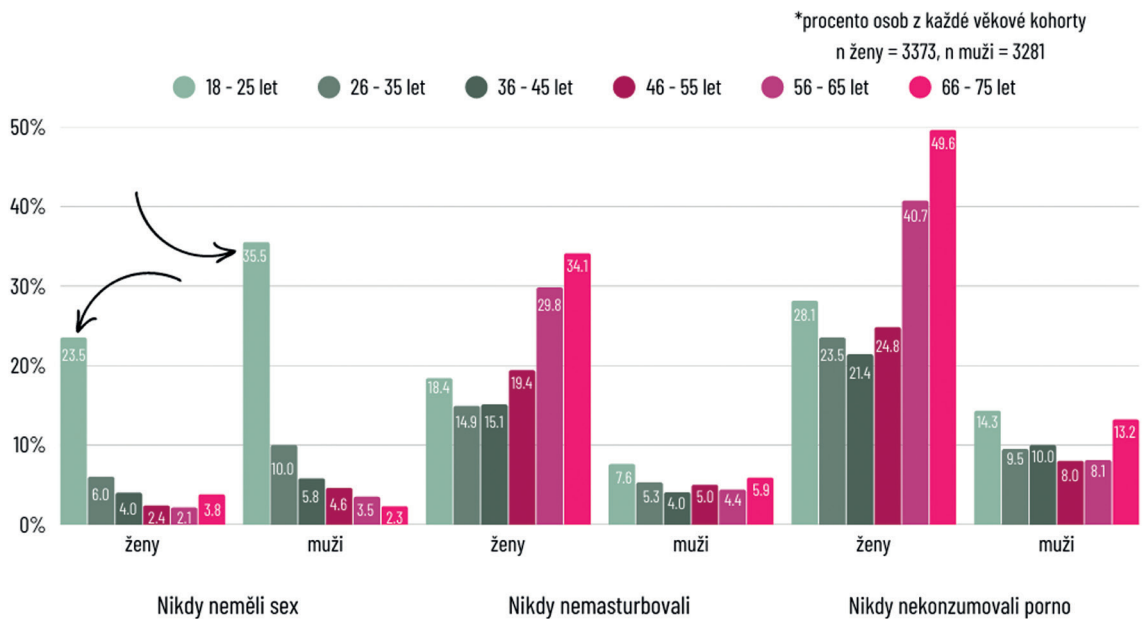
ženy 6.0 %
muži 7.9 %

nemasturbovali:

ženy 21.3 %
muži 5.2 %

Nekonzumovali porno:

ženy 30,5 %
muži 10.1 %



studií nachází přibližně 3–10 % mužů a 2–7 % žen, přičemž odbornou pomoc vyhledá jen asi 14 % z nich. Česká studie CzechSex uvádí 4,3 % mužů a 1,6 % žen. Výzkum přitom často sleduje pouze některé projevy tohoto chování, například problematické užívání pornografie, přestože kompulzivní sexuální chování může mít řadu různých podob.

Novou výzvou je podle Mgr. Šinknera také rychlý technologický vývoj. Do diagnostiky i samotného sexuálního chování začíná vstupovat umělá inteligence, kterou někteří lidé používají nejen jako zdroj informací o symptomech, ale i jako prostředek sexuálního nebo vztahového uspokojení.

Z hlediska léčby se jako nejúčinnější ukazuje psychoterapie, zejména kognitivně-behaviorální přístup. V některých případech může být doplněna farmakoterapií, například antidepresivy typu SSRI nebo antagonisty opioidů, jako je naltrexon, případně léčbou komorbidních obtíží. Klíčové je přitom porozumět funkci konkrétního chování v životě klienta.

V terapeutické praxi proto následuje několik kroků: edukace o povaze CSBD a jeho odlišení od látkových závislostí, mapování osobního vzorce chování a identifikace spouštěčů, práce s regulací impulzů a hledání alternativních strategií zvládnutí stresu. Důležité je také nastavení realistických cílů a dlouhodobá práce se změnou chování.

Za problematické Šinkner označil zejména moralizující přístup nebo zjednodušené označení problému jako „sexuální závislosti“ bez hlubší analýzy. Terapeutická práce by měla směřovat především k podpoře sexuálního zdraví a kvality života klienta, nikoliv

k prosazování morálních norem. Na pracovišti psychosexuologické ambulance proto aktuálně nabízejí individuální i připravovanou skupinovou terapii pro osoby, které s těmito obtížemi přicházejí. (zájemci mohou psát na e-mail psychosexuologie@vfn.cz).

Alarmující je také skutečnost, že odbornou pomoc kvůli sexuálním potížím vyhledává jen malé procento lidí – podle dat studie CzechSex pouze asi 5 % žen. Pro ty, kteří hledají první kontakt nebo anonymní podporu, je k dispozici například národní linka pro sexuální a genderové zdraví Sexhelp, která poskytuje základní poradenství a pomáhá zorientovat se v dostupné odborné péči.

Genderový nesoulad: medicínská péče je multidisciplinární

Sexuoložka a psychiatrička **MUDr. Van-da Lukáčová** ze Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN ve své přednášce přiblížila současný přístup k diagnostice a léčbě genderového nesouladu.

„Genderová problematika budí v posledních letech velký mediální a společenský zájem, je často politicky a jinak zneužívána,“ uvedla MUDr. Lukáčová. „Naši klientelu ale tvoří skuteční lidé, kteří trpí nesouladem mezi biologickým pohlavím a prožívaným genderem, a pokud vyhledají sexuologickou péči, činí tak s vírou v to, že jim některé medicínské zákroky můžou napomocť tuto neshodu narovnat. Medicínská péče o trans lidi je multidisciplinární, většinou koordinována sexuologem. Jen v rámci diagnostického a léčebného procesu se tak setkávají odborníci z oblasti sexuologie, psychologie, endokrinologie, interní medicíny, gynekologie, případně urologie a psychiatrie,

dál chirurgie, plastické chirurgie či otorinolaryngologie. V případě dětských a adolescentních pacientů spolupracujeme s dětskými endokrinology, dětskými psychology, psychiatry a pediatry. Proto je nezbytné, aby odborníci ze všech oblastí medicíny měli základní znalosti v této problematice, přehled o aktuálních přístupech a legislativních změnách, používali respektující jazyk, a mohli tak poskytovat péči lege artis,“ vysvětlila.

Významnou změnu v přístupu k této problematice přinesla Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11, která genderový nesoulad již nezařazuje mezi psychiatrické poruchy. Nově je veden v kategorii stavů souvisejících se sexuálním zdravím, což představuje důležitý posun směrem k jeho depsychoopatologizaci.

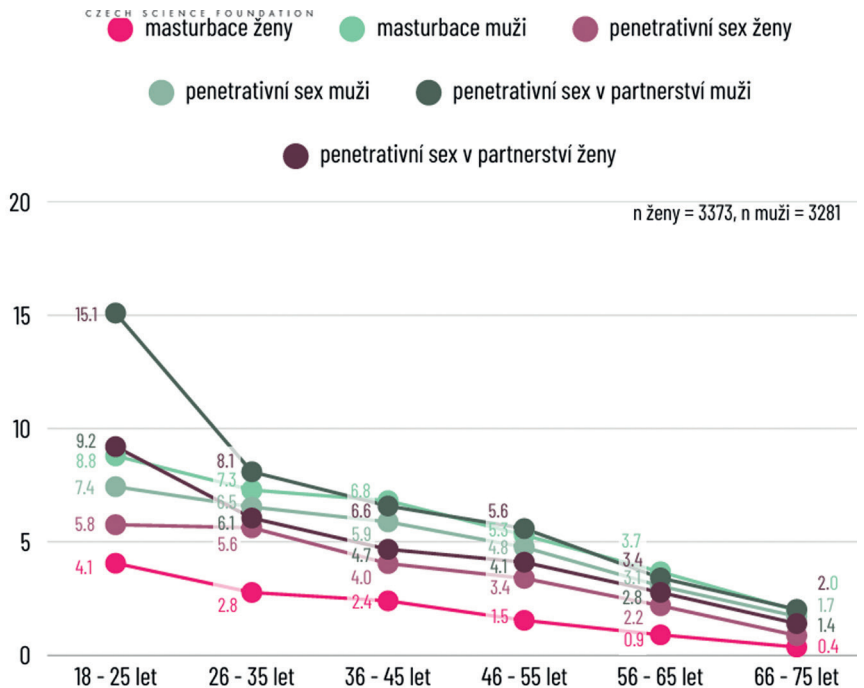
Z biologického hlediska je lidská sexualita založena na pohlavním dimorfismu, tedy rozlišení na mužské a ženské pohlaví. Medicína však zároveň zná řadu stavů, kdy není pohlaví jednoznačné. Sexuologická péče se proto zaměřuje především na psychickou rovinu pohlaví – pohlavní identitu, tedy subjektivní pocit sounáležitosti či nesouladu s vlastním tělem a jeho pohlavními znaky. Tento pocit se podle odborníků vytváří poměrně brzy, obvykle již kolem třetího roku života.

Oproti dřívější diagnóze transsexuality v MKN-10 dnes pojem genderový nesoulad umožňuje širší spektrum sebeidentifikace a není omezen pouze na binární model pohlaví. „Diagnózu nestanovujeme před nástupem puberty, do té doby používáme diagnózu genderového nesouladu v dětství, který nemusí nutně vést k tomu, že genderový nesoulad přetrvá i během adolescence a do dospělosti,“ upřesnili paní doktorka.

Frekvence aktivit za poslední měsíc

- ženy průměrně **masturbovaly 1.96 krát**, muži **5.39 krát** (2013: 5.56 krát a muži 9.13 krát),
- **penetrativní sex** měli muži průměrně **4.7 krát** a ženy **3.7 krát**
- u lidí, kteří byli **v partnerství** to bylo **5.8 krát** u mužů a **5.4 krát** u žen. (2013: 9.57 muži/ 8.37 ženy)
- **single** muži i ženy měli penetrativní sex průměrně **1.6 krát**

penetrativní sex: *Měl*a jste penilně-vaginální styk nebo Někdo vám pronikal penisem do konečnicku nebo Někomu jste pronikal*a penisem do konečnicku*



Podle dat studie CzechSex se v české populaci sebeidentifikuje jako genderově rozmanité a nebinární osoby přibližně 0,4 % lidí, což odpovídá i zahraničním odhadům.

Proces medicínské tranzice začíná diagnostickou fází vedenou sexuologem, která obvykle trvá šest až dvanáct měsíců. V jejím průběhu pacient absolvuje psychologické, endokrinologické i další odborné vyšetření.

Již před diagnostikou, paralelně s ní, anebo třeba až po nasazení hormonální terapie může běžet sociální tranzice. Tento proces

není vázaný na medicínské zákroky. Je vázaný pouze na to, pokud chce člověk podstoupit chirurgické zákroky, a je to nezbytná podmínka k tomu, aby pacientovi zákrok schválila komise pro změnu pohlaví.

Od 1. července 2025 navíc v České republice přestala být podmínkou pro úřední změnu pohlaví chirurgická sterilizace. Podmínky nyní upravuje metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví, komplexní legislativní úprava však zatím chybí.

Lukáčová zároveň upozornila, že me-

dicínská tranzice není jednotný proces pro všechny pacienty. Někteří podstupují pouze hormonální léčbu, jiní se rozhodnou pro širší spektrum zákroků. V některých případech dochází také k tzv. detranzici, která podle dostupných dat bývá častěji důsledkem sociálního tlaku, diskriminace nebo komplikací v průběhu tranzice než chybné diagnózy. Odborníci proto zdůrazňují význam mezioborové spolupráce a větší informovanosti lékařů napříč specializacemi. Právě praktičtí lékaři, pediatři či psychiatři se totiž s pacienty s genderovým nesouladem často setkávají jako první.

Erektce 2.0: proč už „modrá pilulka“ nestačí

Závěrečnou přednášku konference přednesl urolog a sexuolog **MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM, MBA**, ze Sexuologického ústavu VFN, který se zaměřil na budoucnost léčby erektilní dysfunkce. Připomněl, že léky typu inhibitorů fosfodiesterázy 5 – například sildenafil – znamenaly v sexuální medicíně zásadní průlom.

Podle něj však současná léčba naráží na své limity. „Pacient 2.0 už nehledá jen symptomatickou léčbu. Ptá se nás, jestli ho vyléčí, jestli existuje kauzální řešení a nejen berlička, kterou si vezme před pohlavním stykem,“ upřesnil MUDr. Zámečník. Lékaři tak musí stále častěji hledat komplexnější přístup k terapii.

Jedním z problémů je skupina takzvaných nonresponderů, tedy pacientů, kteří na běžnou léčbu nereagují. Podle Zámečníka jich



může být až mezi 35 a 40 %. Důvodů je více – od postupného stárnutí cévního systému přes nedidiagnostikovaný hypogonadismus až po chyby v užívání léků. „*Někdy pacienti zahájí sexuální aktivitu překotně, nepočkají na dobu, kdy léky začínají fungovat, nebo mohou kolidovat s tučným jídlem, takže reakce penisu nemusí být dostatečná,*“ vysvětlil.

Další skupinu tvoří pacienti po náročných operacích v oblasti malé pánve, například po operaci prostaty či kolorektálního karcinomu.

Erektivní dysfunkce přitom podle odborníků není pouze problémem kvality sexuálního života. „*Není to jen výstřelek, který nějak omezuje kvalitu života, ale významný klinický marker zdraví cévního systému,*“ upozornil urolog a sexuolog během své přednášky. Tepny zásobující topořivá tělesa mají průměr pouze jeden až dva milimetry, a proto se mohou aterosklerotickými změnami poškodit dříve než větší cévy. Erektivní dysfunkce je dnes považována za barometr zdraví cévního systému. Studie zároveň ukazují, že může předcházet infarktu nebo cévní mozkové příhodě o tři až pět let.

Právě proto Zámečník zdůraznil význam mezioborové spolupráce. Praktický lékař může sehrát důležitou roli v základním screeningu, například jednoduchým dotazem na sexuální funkci u mužů po čtyřicítce. Důležitá je také spolupráce s kardiology, protože každý pacient s organickou erektilní dysfunkcí může být potenciálně kardiologickým pacientem. Absolutní kontraindikací užívání inhibitorů PDE5 je přitom jejich kombinace s nitráty. Významnou roli mají i diabetologové – chronická hyperglykemie totiž vede k poškození cév i nervů a ke ztrátě elasticity topořivých těles.

Moderní přístup k léčbě proto podle Zámečníka stojí na synergii více metod. Základem zůstává změna životního stylu – snížení hmotnosti, omezení alkoholu, zanechání kouření a více pohybu. Farmakologickou léčbu lze doplnit například pravidelným podáváním tadalafilu v dávce 5 mg denně, který podporuje regeneraci endotelu. Novější možností je také nízkoenergetická rázová vlna, jež může zlepšit cévní zásobení topořivých těles.

Pokud konzervativní postupy nepomáhají, přichází na řadu léčba druhé linie. Léčeb-

nou možností jsou podle Zámečníka intrakavernózní injekce prostaglandinu E1, které mají vysokou účinnost. V krajních případech lze využít také penilní implantáty, které představují definitivní řešení u pacientů, u nichž jiné postupy selhaly.

Důležitou roli může sehrát také substituční léčba testosteronem u pacientů s prokázaným hypogonadismem. V experimentální fázi se pak nacházejí metody biologické regenerace, například aplikace plazmy bohaté na destičky nebo využití kmenových buněk, které zatím nejsou součástí standardních doporučených postupů.

Na závěr Zámečník shrnul, že erektilní dysfunkce by měla být vnímána nejen jako problém sexuálního života, ale především jako varovný signál celkového zdravotního stavu. „*Naším cílem není jen zajistit tvrdou erekci, ale vrátit do sexu spontaneitu a zároveň pacientovi pomoci oddálit kardiovaskulární příhody,*“ vyzval nakonec MUDr. Zámečník.

Všechny prezentace řečníků včetně celého videozáznamu konference jsou k dispozici na webu ČLK.

Pavína Zítková

Inzerce

KH DermaClinic
MUDr. Kateřina Hladíková

Dukelská 101, KLATOVY

**MODERNÍ DERMATOVENEROLOGICKÁ KLINIKA HLEDÁ
všeobecného dermatologa
nebo estetického lékaře**

NABÍZÍME

- od 190 000 Kč / měsíc
- Byt 3+kk (86m²)
- Služební vůz
- Odborný růst

PŘÍLEŽITOST

Staňte se
partnerem
s podílem na zisku

špičkové zázemí

a nejlepší laserové přístroje

www.khdermaclinic.cz

Máte zájem? Pošlete nám svůj životopis na: info@khdermaclinic.cz

Lidský život je hoděn ochrany již před narozením

Na právních konferencích a seminářích České lékařské komory častokrát zazněl dotaz, do jaké míry může rodička rozhodnout v neprospěch dosud nenarozeného rodičího se dítěte, například tak, že odmítne provedení císařského řezu, i když je poučena, že tím může způsobit úmrtí nebo vážné poškození zdraví plodu, tedy budoucího dítěte. Dosavadní judikatura a odpovědi na tuto otázku zněly zpravidla tak, že není možno provést vůči pacientce zákrok, se kterým nesouhlasí, byť svým nesouhlasem způsobí úmrtí nebo újmu na zdraví dosud nenarozenému dítěti. Otázka „A co ochrana lidského života před narozením?“ zpravidla vzbudila rozpaky a odpovědi na ni byly neurčité.

Rozhodovací praxe soudů u nás i v zahraničí se v tomto směru však pomalu mění tak, jak stanoví i článek 6 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, tedy že každý má právo na život a lidský život je hoděn ochrany již před narozením.

Zachránit rodičí se dítě přes nesouhlas rodičky, nebo ne?

Dne 15. ledna 2026 se touto otázkou zabýval i český Ústavní soud. V daném případě zdravotnický personál provedl císařský řez i přes nesouhlas rodičky, aby zachránil rodičí se dítě, tedy budoucího novorozence. Obecné soudy shledaly tento postup zdravotnického personálu jako zákonný, správný a důvodný. Ústavní stížnost rodičky Ústavní soud odmítl. Jeho rozhodnutí akcentuje ve svých důsledcích ochranu života nenarozeného (rodičího se) dítěte s tím, že ovšem rodička při takovém postupu nesmí být vystavena žádnému ponižujícímu zacházení, které v daném konkrétním případě však zjištěno ani prokázáno nebylo.

Samotné rozhodnutí Ústavního soudu však svědčí o tom, že právní názory na danou otázku nejsou ani u nás, ani v zahraničí zcela vyjasněny. Zatímco článek 6 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod stanoví, jak již bylo uvedeno, že každý má právo na život a lidský život je hoděn ochrany již před narozením, článek 7 stejného dokumentu stanoví, že nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena a omezena může být jen v případech stanovených zákonem.

Článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně pak stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba po-

skytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat. Na jedné straně je tedy právo na ochranu lidského života již před narozením, na druhé straně právo rodičky na informovaný souhlas s jakýmkoliv lékařským zákrokem s tím, že není-li souhlas dán, zákrok by neměl být proveden.

Zákon otázkou, zda lze, či nelze zachránit život „plodu“, tedy rodičího se dítěte, i proti vůli rodičí ženy, která rozhoduje v neprospěch rodičího se dítěte, neřeší vůbec. Evropský soud pro lidská práva se touto otázkou zabýval bez jasného výsledku s tím, že řešení této otázky spíše „ponechává na členských státech“. Na jedné straně je uznáváno právo rodičky, tedy ženy, u které probíhá porod, na to, aby se zákrokem, jakým je císařský řez, vyslovila informovaný souhlas. Na druhé straně je zde právo plodu na to, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením, a rozhodnutí rodičky by tedy nemělo znamenat, že toto pravidlo neplatí.

Donedávna k tomu ještě bylo zaujímano spíše negativní právní stanovisko. Při nesouhlasu ženy, která rodí, zákrok k záchraně života plodu provést nelze. Žena je svéprávná osoba, která rozhoduje o svém těle a o tom, jaké zákroky mohou být na jejím těle provedeny, sama, a žádný zákrok jí nesmí být vnucován. Pokud nesouhlasí, ani po náležitém vysvětlení, s provedením určitého zákroku, směřujícího k záchraně života rodičího se dítěte, nezbyvá než toto stanovisko respektovat.

Konečně trestní zákoník v České republice nezná pojem vražda plodu, tedy dosud nenarozeného dítěte, na rozdíl od některých zahraničních trestních kodexů, například ve Spolkové republice Německo. Úmyslné usmr-

cení plodu v těle těhotné ženy není v České republice vraždou, ale je těžkou újmu na zdraví těhotné ženě (§ 122 odstavec 2 písm. g) trestního zákoníku). Zatímco za těžké ublížení na zdraví spáchané na těhotné ženě může být pachatel potrestán trestem odnětí svobody na 5–12 let, za vraždu dítěte mladšího 15 let může být pachatel potrestán odnětím svobody na 5–12 let, případně výjimečným trestem na 20–30 let nebo na doživotí (§ 140 odstavec 3 písm. c) trestního zákoníku). Tedy úmyslné usmrcení plodu v těle těhotné ženy (jinými slovy vražda dosud nenarozeného dítěte) není hodnoceno jako vražda, ale jako těžké ublížení na zdraví těhotné ženě. V tom se nový trestní zákoník účinný od 1. 1. 2010 oproti trestnímu zákonu z roku 1961 nezměnil.

Jak rozhodl Ústavní soud

Z rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 15. 1. 2026, sp. zn. II. ÚS 2517/23:

Ústavní soud konstatuje, že porod představuje jedinečný a choulostivý okamžik v životě žen, dotýká se jejich tělesné a duševní integrity, osobní autonomie a souvisejících reprodukčních práv. Otázka výběru místa a okolností porodu proto spadá pod rozsah práva žen na ochranu jejich soukromého života a základních práv a svobod, včetně práva na ochranu nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí. Poukazuje na to, že obdobně se vyslovil v několika případech i Evropský soud pro lidská práva (ESLP).

Dále Ústavní soud poukazuje na skutečnost, že k této tematice se vyjádřily nejen soudy, ale i mezinárodní organizace, jichž je Česká republika členským státem. Zvláštní zpráva OSN o porodnickém násilí definuje „porodnické násilí“ jako násilí páchané na ženách během porodu ve zdravotnických zařízeních. Potvrzuje, že tato

forma násilí je rozšířená a systematická a je zakořeněna ve zdravotním systému. Podle zvláštní zpravodajky OSN je „porodnické násilí“ součástí souvislého řetězce porušování práv, k němuž dochází v širším kontextu strukturální nerovnosti, diskriminace a patriarchy. Je také výsledkem nedostatečného vzdělávání a odborné přípravy, jakož i nedostatečného respektování rovného postavení žen a jejich lidských práv (zvláštní zpráva OSN o porodnickém násilí A/74/137, 11. červenec 2019, bod 4, 12 a 15). Zvláštní zpravodajka v této věci shledala, že provedení císařského řezu bez informovaného souhlasu může být projevem porodnického násilí.

Ústavní soud do jisté míry kritizuje rozhodnutí Městského soudu v Praze, který vycházel z toho, že postup porodnice byl *lege artis*. Nezákonost však nemusí spočívat pouze v postupu *non lege artis*. Ústavní soud uvádí, že Městský soud v Praze částečně nesprávně spojil neexistenci porušení práva na tělesnou integritu stěžovatelky s tím, že postup personálu nemocnice byl *lege artis*. Nezákonost se totiž v případě pacientky neodvívá od základní povinnosti poskytovatele vykonávat svou činnost řádně, tzv. postupem *lege artis*. Může dojít k zásahu do osobnostních práv, i když čistě zdravotní péče je provedena správně. Bylo potřebné přezkoumat, zda k pochybení nedošlo ještě o krok dřív. Tedy zda lékař tuto činnost k provedení císařského řezu v celkové anestezii vůbec mohl vykonávat.

Ústavní soud poukázal i na předchozí nálezy Ústavního soudu v některých případech konfliktu zájmu rodičky a nenarozeného dítěte, tzv. *maternal-fetal conflict*. Poukazuje na to, že Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn.: I. ÚS 1565/14, konstatoval výjimečnou možnost zásahu do tělesné integrity rodičky ženy bez jejího souhlasu. Stanovil, že takový zásah do práva rodičky ženy je možný z důvodu ochrany zdraví a života dítěte. Tento právní názor převzal Ústavní soud v nálezu ze dne 16. 3. 2021, sp. zn.: III. ÚS 2480/20. Jednalo se ovšem pouze o část odůvodnění, a proto se této otázce nevěnoval hlouběji. Otázkou ústavnosti provedení císařského řezu bez souhlasu rodičky se doposud Ústavní soud nezabýval.

Ústavní soud rovněž cituje poněkud vyhýbavé stanovisko Evropského soudu pro lidská práva v této citlivé otázce. Uvádí, že protože právní osobnost nenarozeného plodu je citlivou politickou otázkou, ESLP

se jí záměrně ve své judikatuře zabývající se reprodukčními právy vyhýbá. Ve věci *Vo proti Francii ponechal otevřenou otázku, zda plod spadá do působnosti článku 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně s ohledem na různé vnitrostátní přístupy, k tomuto problému ESLP shledal, že určení počátku práva na život je na uvážení států, které jim ESLP v této oblasti poskytuje, a to i v rámci evolutivního výkladu Úmluvy, jež je žijícím instrumentem, který je nutno vykládat ve světle současných životních podmínek. Proto nepovažoval za vhodné abstraktně odpovědět na otázku, zda je nenarozené dítě „osobou“ ve smyslu článku 2 Úmluvy.*

Nicméně český Ústavní soud k tomu dodává:

„Právo na tělesnou integritu určitě omezit lze, nejedná se o právo absolutní, ovšem neměl by zde být dán prostor libovůli zdravotnického personálu. Při poměrování přiměřenosti tak výrazného zásahu do práv zranitelné osoby, kterou je rodička žena, je však nutno přistupovat velice přísně.“

Ústavní soud uzavírá, že Městský soud v Praze vysvětlil, proč byl zákrok nevyhnutelný, s ohledem na urgentní ohrožení života rodičky se dítěte. Závěr městského soudu je tedy podle Ústavního soudu v souladu s předchozí judikaturou Ústavního soudu. V situaci stěžovatelky byly dány výjimečné okolnosti pro tak závažný zásah do jejího práva na tělesnou integritu. Městský soud se s proporcionalitou zásahu vypořádal. Císařský řez byl indikován z důvodu možných fatálních následků na zdraví dítěte. Takový přístup byl zvolen i s ohledem na zdraví stěžovatelky, která mohla svým přístupem, kdy oddalovala porod (což soudy vyhodnotily i na základě výpovědi znalce), k této situaci určitým způsobem přispět. Proto je námitka stěžovatelky zjevně neopodstatněná.

„Závěrem Ústavní soud konstatuje, že císařský řez je určitě legitimním prostředkem ochrany ústavní hodnoty ochrany zdraví a života nenarozeného (rodičky se) dítěte. Poukazuje však na to, že „ovšem, lze si představit situaci, kde by císařský řez bez informovaného souhlasu, například ve spojení se specifickým přístupem personálu nebo nátlakem, mohl být nepřijatelným zásahem do práva stěžovatelky nebyť vystavena ponižujícímu zacházení. Takovou úroveň nevyhnutelného ponížení však jednání lékařského personálu vůči stěžovateli

v tomto konkrétním případě nepřekračuje, přestože stěžovatelka mohla chování zdravotnického personálu takto subjektivně vnímat.“

Závěrem lze tedy konstatovat, že přece jenom v poslední době, alespoň judikaturou českého Ústavního soudu, se poněkud „ledy hnuly“ a vedle práva rodičky rozhodnout si sama o způsobu porodu a potřebných zákrocích a nesouhlasit s některými z nich (tedy právo rozhodovat o svém těle a o tom, co s ním budou lékaři provádět) je zde ještě právo další rodičky se bytostí na ochranu svého života a zdraví, a nemá-li k tomu rodička závažné důvody, je možné přistoupit k zákroku, který jediný může zachránit život a zdraví rodičky se dítěte i bez jejího předchozího souhlasu.

Ústavní soud ovšem zdůrazňuje, že se tak nemá stát za použití hrubého nátlaku a ponižujícího zacházení s rodičkou.

Někteří lékaři si možná vzpomenou na poněkud vzrušenou diskusi se soudcem Ústavního soudu na právní konferenci České lékařské komory na jaře 2023. Lékaři se tehdy tázali, zda u tzv. náhradní rodičky, která odmítá, aby její tělo bylo poškozeno císařským řezem, a to i za cenu závažné újmy na zdraví nebo úmrtí rodičky se dítěte, je, či není možno provést zákrok proti vůli náhradní rodičky. Odpověď tehdy zněla tak, že zákrok by proveden být neměl, trestní odpovědnost náhradní rodičky rovněž nepřipadá v úvahu, byť by zavinila úmrtí nebo závažnou újmu na zdraví plodu, ale bylo by možno požadovat náhradu nemajetkové újmy na zdraví nebo životě dítěte za neodpovědný postoj náhradní rodičky, která z malicherných důvodů zmařila možnost zachránit život nebo zamezit závažné újmě na zdraví rodičky se dítěte. Mezitím tedy došlo k posunu judikatury Ústavního soudu, podle kterého by v této situaci, byť bez nátlaku a ponižujícího zacházení, mohl být zákrok i proti vůli náhradní rodičky proveden.

Snad lze do budoucna předpokládat, že i český zákonodárce přistoupí na podobnou koncepci, jaká existuje v některých zemích západní Evropy, tedy že i úmyslné usmrcení dosud nenarozeného dítěte v těle ženy je vraždou a nikoliv pouze těžkou újmu na zdraví těhotné ženě. Samozřejmě k takovým případům dochází zcela výjimečně, ale mají i svoji symboliku z hlediska hodnot dané společnosti.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK



Právní konference České lékařské komory

HLAVNÍ TÉMA:

Jak řešit agresivitu proti zdravotníkům

(slovní a fyzické útoky, urážky, vyhrožování, pronásledování, kverulantství, mediální pomluvy a nařčení, bezdůvodné stížnosti obsahující urážky)

DALŠÍ TÉMATA:

Aktuální právní problémy – rozhodnutí Ústavního soudu a Nejvyššího soudu ve vztahu ke zdravotnictví, zdravotní pojištění úhrady a regulace, pracovní-právní problematika

HLAVNÍ HOST:

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc., policejní psycholožka, emeritní prorektorka a vedoucí katedry Policejní akademie, docentka Právnické fakulty UK, soudní znalkyně

28. května 2026 od 9.30 hod.

Dům lékařů, Drahobejlva 27, Praha 9 – Libeň

Číslo kurzu: 55/26

Registrace od 8.30, předpokládané ukončení v 18 hodin

Počet kreditů: 6

DOPolední PROGRAM:

MUDr. Milan Kubek

- Úvodní slovo prezidenta České lékařské komory

JUDr. Jan Mach

- Nálezy Ústavního soudu a rozhodnutí Nejvyššího soudu ve vztahu ke zdravotnictví, právní prostředky proti agresivitě, legislativní návrhy ČLK

Mgr. Aleš Buriánek

- Právní aktuality v pracovní-právních vztazích ve zdravotnictví

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská

- Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven, úhrady, regulace, pravidla

ODPOLEDNÍ PROGRAM:

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.

- Jak z psychologického hlediska reagovat na projevy agresivity vůči zdravotníkům

Diskuse se všemi přednášejícími

Koordinátor akce: JUDr. Jan Mach, ředitel Právní kanceláře ČLK

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

Registrační poplatek: pro členy komory 850 Kč
pro zdravotní sestry a nelékařské zdravotnické pracovníky 1500 Kč
pro nečleny 3000 Kč

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. Je akreditována na portálu www.vzdelavanilekaru.cz pod číslem 125499.

Občerstvení pro účastníky bude zajištěno.

Dopravní spojení: metro trasa B, Dům lékařů se nachází 5 minut chůze od stanice Českomoravská.

Parkování je možné na ulici – zóna smíšené parkování, parkovací automat, 30 Kč/hod. nebo na parkovišti v Galerii Harfa, Českomoravská 2420/15a, ceník viz: [parkování Galerie Harfa](#)

Přihlášení
na právní konferenci:
ZDE:



Kompetence ve zdravotnictví

Zasílám Vám svůj pohled na diskusi o kompetencích ve zdravotnictví. Chci upozornit na to, že můj pohled na vyjádření politiků směrem ke zdravotnictví může být deformován faktem, že v té záplavě nápadů postrádám, o čem se vlastně mluví, mimo jiné i definici základních pojmů nutných pro nalezení řešení.

Pan ministr a jemu podobně názorově blízcí v problematice přenosu kompetencí lékaře na zdravotní sestry, lékárníky a bůhví koho, při vši úctě k nim, patrně zcela nedomyšlí rozsah problému, do kterého se řítí.

Nabízí se několik otázek a problémů, na které si budou muset odpovědět a jež budou muset řešit, pokud nechtějí vnášet do už tak složitého systému chaos a jeho další prodražování:

– Již v současné době vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry, laborantky, fyzioterapeuti, radiologičtí laboranti atd. stále nejsou zařazeni do jiné samostatné kategorie platových tarifů. Budou tito pracovníci přebírat kompetence lékařů v pozici a za platových podmínek středních zdravotních pracovníků? Budou chtít být levná pracovní síla?

– Kompetence které kategorie lékařů budou těmto pracovníkům dány k dispozici? L1, L2, L3? L1, L2 kategorie lékařů mají rozsah kompetencí v diagnostické a léčebné činnosti pouze s dohledem školitele (resp. L3), jenž za práci těchto lékařů přebírá zodpovědnost. L3, tedy lékař se specializovanou způsobilostí, kterou získal atestací při dlouholetém postgraduálním vzdělávání a práci v oboru.

– Budou mít zdravotní sestry možnost se získaných „lékařských“ kompetencí zbavovat opětovným převodem na lékaře v případě, že si nebudou vědět rady? Budou lékaři se specializovanou způsobilostí dohlížet kromě lékařů L1 a L2 ještě navíc na zdravotní sestry s kompetencemi a garantovat jejich práci? Kolik za to tito lékaři dostanou navíc peněz k platu?

– Jaké podmínky budou muset splňovat lékárny pro diagnostickou a terapeutickou činnost svých zaměstnanců? Jak bude vypadat dokumentace a záznam o „radě“ klientovi, jak se má léčit? Budou lékárníci odebírat anamnézu a provedou nutné alespoň fyzikální vyšetření pro stanovení diagnózy, než vydají lék? Budou si vědomi rizik doporučení léčby při nevyšetření pacienta s možnými forenzními dopady při chybném úsudku? Budou ochotni nést důsledky za chyby v dokumentaci? Jsou dnes převážně soukromé



ilustrační foto: shutterstock.com

lékárny připraveny vést soudní spory a čelit vyšetřování v takových případech?

Nevím, třeba existuje skupina lidí, které si dokáží představit možná jako frustrované zdravotní pracovníky, s pocitem nedocenení svých schopností, ev. bez kloudné praxe v reálném zdravotním provozu, již by si rádi zvýšili ego „prací lékaře“ a hledají cestu přes politiky – kteří této problematice nerozumí –, jak realizovat své potřeby.

Každopádně v jejich snaze je velkou překážkou to, že nemají v této problematice ani definované základní pojmy. Tedy o jakých kompetencích se tady vlastně mluví.

Práce v týmu je hlavním předpokladem pro bezpečné a efektivní zdravotnictví. V tomto týmu pracuje spousta profesí a přirozeně se některé činnosti v rutinní práci zdravotníků překrývají s tím, že v běžném provozu ani neprobíhají disputeace o tom, zda jde o práci lékaře, či sestry, ev. tato rozhodnutí činí primář oddělení a vrchní či staniční sestra na základě pravidel subordinace, která je nezbytná.

Politici před lety změnou systému vzdělávání vzali kompetence všeobecným sestřím a středoškolsky vzdělané zdravotníky zařadili do kategorie zdravotních asistentů s omeze-

nými kompetencemi i v ošetrovatelské péči a podmínili práci sester s vysokoškolským vzděláním. Tím způsobili naprostou personální krizi a nedostatek zdravotních sester.

Nyní se patrně stejní politici, ev. jim názorově blízcí, pouštějí do dalšího rizikového podniku, a to zcela opačným směrem.

Domnívám se, že tato snaha řešení kompetencí je pouze obdobou např. snahy předchozího ministra hledat zdroje peněz pro zdravotnictví navyšováním pojistného či stanovováním malusů např. při úrazech u sportovců, u viníků dopravních nehod atd., jako by pan ministr zapomněl, jak velkorysý je české zdravotnictví k léčbě alkoholiků, narkomanů a léčbě obezity.

Na závěr:

Pokud existují lidé, kteří by chtěli dělat práci lékaře, tak mám pro ně radu:

Zvolte si profesi lékaře, vystudujte lékařskou fakultu, zvolte si obor, který se vám líbí a stane se náplní vašeho profesního života.

Rada pro politiky: Vytvořte těmto lidem podmínky podporou vzdělávání, podporou univerzit, lékařských fakult a jejich akademických pracovníků, včetně zvýšení kapacity počtu studentů na těchto fakultách.

MUDr. Šimon Laciok

MUDr. Milada Paráková zemřela v 96 letech

Ve věku 96 let nás 17. března 2026 opustila brněnská dětská lékařka MUDr. Milada Paráková. Jejím odchodem jsme přišli o jednoho z posledních příslušníků generace poválečných absolventů lékařské fakulty.

Mezi její spolužáky patřili např. prof. Štejfa, prim. Zmrzlík a řada dalších. Svou kariéru zahájila na Dětské klinice ve fakultní nemocnici U sv. Anny v Brně. Byla u vzniku sítě obvodních pediatriů a práci v terénu se pak věnovala celý život. Působila řadu let na Vyškovsku, zejména v Rousínově. Později se vrátila do Brna a zde pak ordinovala do neuvěřitelných 82 let. Vychovala řadu mladších kolegů, kteří na ni stále vzpomínají pro její úsměv, citlivost k pacientům a odbornou erudici.

Nikdy nezapomeneme!

MUDr. Tomáš Parák, syn



Odešel dlouholetý ředitel ÚPMD doc. Jaroslav Feyereisl

Ve 72 letech zemřel významný český lékař, gynekolog a porodník a bývalý ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD) v Praze-Podolí Jaroslav Feyereisl. Nemocnice o tom informovala na svém webu. Z čela ústavu odešel po 25 letech loni v listopadu, nahradil ho jeho dosavadní zástupce Ladislav Krofta. Byl také členem Vědecké rady ČLK.

Doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc., se narodil 16. března 1954 v Praze. Po absolvování Fakulty všeobecného lékařství UK, kde promoval s vyznamenáním, zasvětil celý svůj profesní život oboru gynekologie a porodnictví. Již od počátku své kariéry působil na II. gynekologicko-porodnické klinice v Praze, kde postupně získal obě atestace a vědeckou hodnost kandidáta věd. Jeho odborný růst byl podpořen i zahraničními zkušenostmi na Univerzitní ženské klinice v Bernu.

V roce 1990 byl jmenován docentem a v následujících letech zastával řadu významných akademických i odborných funkcí. Od roku 2000 vedl Ústav pro péči o matku a dítě, kde započala éra, kterou lze bez nadsázky označit jako „éru feyereislovskou“. Toto období zásadně formovalo podobu i směřování ústavu.

ÚPMD sídlí v budově původně sanatoria z roku 1914 pod vysehradskou skálou, budova je památkově chráněná. Za působení předchozího ředitele se ji podle Krofta podařilo z velké části opravit. „Pod jeho vedením prošlo zařízení rozsáhlou modernizací, byla vybudována nová klinická infrastruktura včetně porodních a operačních sálů a zároveň citlivě rekonstruována historická budova pod Vysehradem,“ uvedl ústav. „Dvě dekády předtím sem nebyla



investována žádná větší částka, ten ústav byl skutečně v žalostném stavu,“ řekl ČTK v lednu Krofta. V současnosti má podle něj novou fasádu a střechu, novou budovu, ve které jsou porodní a operační sály, zrekonstruovaná oddělení šestinedělí i lůžková gynekologická oddělení.

Docent Feyereisl nebyl pouze schopným manažerem, ale především vynikajícím lékařem, operátorem a pedagogem. Ve své klinické praxi se věnoval zejména komplikovaným porodnickým stavům a významně přispěl

k rozvoji metod zástavy život ohrožujícího poporodního krvácení, které zachránily životy mnoha žen. Patřil k předním osobnostem v oborech urogynekologie, perinatologie a onkogynekologie.

Významně se zasloužil o rozvoj vědy, výzkumu a vzdělávání. Dlouhodobě vedl Katedru gynekologie a porodnictví IPVZ a podílel se na výchově generací lékařů. Pod jeho vedením vznikl v ÚPMD špičkový tým fetomaternální medicíny i moderní novorozenecká jednotka intenzivní péče, která poskytuje péči nejzranitelnějším novorozencům z celé České republiky.

Byl rovněž aktivní v řadě odborných společností doma i v zahraničí, zastával funkci předsedy České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP a podílel se na harmonizaci postgraduálního vzdělávání v Evropě. Byl rovněž členem Vědecké rady ČLK. Za svůj přínos obdržel v roce 2016 státní vyznamenání – medaili Za zásluhy o stát v oblasti vědy a výchovy.

Vedle své odbornosti byl znám svou vytrvalostí, zásadovostí a hlubokým smyslem pro odpovědnost. Opakovaně se zasazoval o zachování a další rozvoj ÚPMD v dobách, kdy čelil existenčním výzvám. Díky jeho úsilí zůstal ústav nejen zachován, ale nadále se rozvíjel jako špičkové pracoviště.

Zemřel primář MUDr. Josef Všetíček, Ph.D.

Narodil se v roce 1956 v Šumperku v lékařské rodině. Vystudoval nejprve střední zdravotnickou školu v Brně v oboru zdravotní laborant a následně lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně. Po promoci v roce 1981 a po absolvování vojenské služby nastoupil jako absolvent na I. chirurgickou kliniku nemocnice U sv. Anny v Brně, pod vedením prof. Potrusila. Díky širokému záberu pracoviště získával cenné zkušenosti v operativě i peroperační péči, které si navíc zdokonaloval v experimentu a výzkumu, který byl na klinice prováděn. Postupně chirurgicky vyzrál, stal se šéfem chirurgické JIP, osvojil si precizní operační techniku a schopnost samostatného zodpovědného rozhodování.

V roce 1995 vyhrál konkurz na primáře chirurgického oddělení městské nemocnice Milosrdných bratří v Brně, které vedl až do roku 2012. Pod jeho vedením výrazně stoupla úroveň operativy, vyžadoval moderní přístupy, pevný řád na oddělení, od kolegů pravidelné vzdělávání. Na ranních sedáncích byla vždy zařazována chirurgická informace na různá



témata, kterou střídavě přinášeli členové týmu. Bránil se tak rutinérství, které se rádo vkrádá do každodenní práce. Osvědčeným parametrem kvality oddělení je, že se zde nechávají ošetřovat zdravotníci vlastní nemocnice, což bylo naprostou samozřejmostí.

Jako primář navíc vykonával i funkci náměstka LPP, což bylo cenné, protože probíhala výstavba nového operačního pavilonu a bylo třeba komunikovat s architekty i zdravotníky při přípravě projektu.

Tak jako dalším kolegům v našem oboru ani jemu se bohužel nevyhnulo nařčení z viny za úmrtí pacienta po složité operaci, kdy došlo nejen k medializaci, ale i několikastupňovému zdlouhavému soudnímu procesu, na jehož konci byli všichni osvobozeni. Zůstala mu po této kauze hluboká rána, která jej pak provázela až do konce života. Zemřel náhle v listopadu 2025.

Odešel oblíbený a obětavý člověk, brilantní chirurg, skvělý a spolehlivý kamarád, dobrý otec rodiny a milující dědeček svých vnoučat, bohužel brzy, v 69 letech. Přišlo se nás z brněnské chirurgické obce hodně rozloučit.

Čest Tvé památce, Jožko, budeš nám chybět!

MUDr. Daniel Rychnovský

chirurg a emeritní ředitel nemocnice

Milosrdných bratří v Brně

ZAMĚSTNÁNÍ
ve ZDRAVOTNICTVÍ
Jsme tu pro Vás již 14 let

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

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

Stáňte se našimi fanoušky (každý druhý získá knihu z nakladatelství Grada*)

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

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER SV. KARLA BOROMEJSKÉHO V PRAZE
PŘIJMEME LÉKAŘE SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ
NA CHIRURGICKÉ A RADIODIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ

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

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

KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI Krajská nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně
PŘIJMĚ: LÉKAŘE A LÉKAŘKY

Absolventi s kmenem i se specializovanou způsobilostí pro oddělení:

HEMATOLOGICKO-TRANSFUZNÍ • ZOBRAZOVACÍCH METOD • MIKROBIOLOGIE

Nabízíme:

- náborový příspěvek až 350 000 Kč
- možnost ubytování
- 5 týdnů RD
- vzdělávání bez smluvního závazku
- benefiční program
- firemní Mateřská školka
- příjemný osobní a zajímavý kariérní život v krajském městě
- úvazek dle domluvy

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

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



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

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

Nemocnice Pelhřimov

STAŇ SE ZÁSTUPCEM PRIMÁŘE DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ

Tvoje kariéra v medicíně poroste rychleji v Pelhřimově

- Náborový příspěvek až 1 000 000 Kč
- 5 týdnů dovolené + 2 sick days
- Možnost služebního bytu

Hledáme lékaře/lékařku L3 v oboru pediatrie se specializovanou způsobilostí a chutí vést tým.

Zavolej přímo našemu šéflékaři a domluv si nezávazně setkání.

MUDr. Jan Foltin
Náměstek LPP
+420 733 776 143
jfoltin@nempe.cz



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

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

Příhlásky a bližší informace ke kurzům na www.vzdelavani lekaru.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.

39/26 Patologické jevy na pracovišti

ONLINE

Datum: 25. 4. 2026, 9.00–12.15 hod.

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

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

Poplatek: 800 Kč

Kurz se zaměřuje na rozpoznání a pochopení patologických jevů, jako jsou mobbing, bossing, šikana, diskriminace nebo syndrom vyhoření, a jejich dopad na pracovní prostředí a psychické zdraví zaměstnanců. Účastníci se naučí identifikovat tyto jevy, porozumět jejich příčinám a získají praktické tipy, jak jim před-

cházet nebo je řešit. Kurz je určen vedoucím pracovníkům, personalistům i zaměstnancům, kteří chtějí zlepšit klima na pracovišti.

Program kurzu

- Identifikace patologických jevů na pracovišti
- Co zahrnuje mobbing, bossing, šikana a diskriminace
- Jak rozpoznat varovné signály a projevy patologického chování
- Důsledky a prevence
- Vliv patologických jevů na jednotlivce a pracovní tým
- Strategie pro prevenci a efektivní řešení problémů

17/26 Kurz z dětské oftalmologie pro oftalmology

Datum: 11. 4. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Kredity: 5

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Anna Zobanová

Kurz je určen výhradně oftalmologům.

Obsahem kurzu je způsob správného vedení ambulanti dětské oftalmologie, strabologie a péče o děti s low vision problematikou. Je určen zejména mladým oftalmologům. Rozbírání 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. Vádí mu světlo, zavírá oči/oko. Naše dítě asi slhla. Nakláni hlavu. Myslíme si, že naše dítě nevidí. Má problémy se zaostřováním ve škole).

45/26 Novinky v kardiologii

Datum: 11. 4. 2026

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

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC
prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.

• Akutní kardiologie

prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.

• Diagnostika a léčba dysrytmii

MUDr. Petr Janský

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

• Diagnostika a léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Kardiionkologie

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 Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Svaly pánevního dna jsou často označovány za ty nejdůležitější při aktivaci hlubokého svalového stabilizačního systému, tzv. CORE neboli středu těla. Problémem pánevního dna je však skutečnost, že bývá často málo aktivní, nebo naopak je přeaktivováno, a nemůže tedy být oním impulzním centrem pro stabilizaci našeho těla. Také se často stává, že některá vlákna jsou hyperaktivní, jiná naopak ochablá, a tím mohou nastat určité problémy například v podobě neúspěšného počtí, inkontinence, změny nitrobrášího tlaku u 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 jakékoliv pohybové aktivitě, kterou chcete dělat opravdu efektivně, protože pánevní dno je základ aktivity hlubokých svalů těla.

Doporučení: ručník a sportovní oblečení.

42/26 Hallux valgus – náprava

Datum: 18. 4. 2026, 14.00–18.00 hod.

Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Vbočený palec je v současnosti častým problémem, málokdy ale toto bolestivé dysfunkční onemocnění léčí. Existuje přitom řada různých možností – invazivní či neinvazivní, komerční či nekomerční řešení, jak estetické, tak i funkční. Na teoreticko-praktickém semináři se budete moci seznámit s nejzákladnějšími možnostmi pohybové nožní 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 pomůček pro domácí cvičení. Doporučujeme vztít 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 Cabrnochová, MBA

Nad rámec povinných očkování máme v ČR dostupná očkování hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění (v z. p.) vybraným skupinám pojištěnců u zákonem vymezených 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 záměny, očkovací schémata a nová odborná doporučení.

Očkovací lékaři musejí také umět řešit situa-

ce, 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, očkováním 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

Lektor: MUDr. Kateřina Cajthamlová

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

Další část bude věnována účelné adaptaci na krizi – i co hrozí v případě adaptace bezúčelné, instinktivního chování nebo ve vyhybavé reakci na stresor. Probereme fáze 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 zkusím nabídnout i srovnání jednání v těchto kvadrantech s různými typy temperamentu tak, jak je známe ze starověké řecké nomenklatury a co s tím. Třetí část bude zaměřena na metody adaptace na stres, psychogigieny a rozpoznání vlivu stresu na organismus nás vlastní i na zdraví našich pacientů. Probereme si některé psychotherapeutické 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 pomůček 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

Inzerce



STAŇ SE ZÁSTUPCEM PRIMÁŘE DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ

Tvoje kariéra v medicíně
poroste rychleji
v Pelhřimově

Náborový
příspěvek až
1 000 000 Kč

5 týdnů
dovolené
+ 2 sick days

Možnost
služebního
bytu

Hledáme lékaře/lékařku L3 v oboru pediatrie
se specializovanou způsobilostí a chutí vést tým.

Zavolej přímo
našemu šéflékaři
a domluv si
nezávazné setkání.

MUDr. Jan Foltin
Náměstek LPP
+420 733 776 143
jfoltin@nempe.cz



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 hlezo až po chodidlo. Důraz je kladen na správnou stabilizaci a centraci kyčelního kloubu, udržení os dolní končetiny a prevenci jejich přetěžování. Pozornost je věnována také souvislostem mezi poruchami funkce dolní končetiny a vznikem bolesti bederní páteře, kolen či kotníků.

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

20/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 21. 5. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

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 tvorbou 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 vyhotovení těchto příkladových vyjádření před konáním kurzu (dle instrukcí z kurzu č. 111/25 ze 17. 9. 2025 a kurzu z 11. 2. 2026) a následně společné 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 Cermák, 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 odnese:

• 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 pediatra

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.

• Rizikový a nezralý novorozec 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 Krížová

• Late preterm novorozec jako poodečovaná 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 Krížová

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 podpoře obětí

51/26 MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) pro lékaře a lékaře

ONLINE

Nutná účast po celou dobu lekce, s kamerou a mikrofonom.

Termín: od 22. 4. do 17. 6. 2026, vždy ve středu od 17.00 do 19.15 hod. na platformě zoom

Počet kreditů: za každou lekci 3 kredity, účastníci obdrží souhrnný doklad

Účastnický poplatek: 5000 Kč

Číslo účtu: 19-1083620217/0100, VS 5126

Lektorka: Ing. Marcela Roflíková, MBA, s praxí v ČR ve vedení tohoto programu od roku 2015, Český mindfulness institut

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Podrobnosti na www.lkcr.cz/vzdělávání/kurzy/CLK

64/26 Interpretace laboratorních výsledků

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: 21. 4. 2026, 16.00–18.15 hod.

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

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

Přednášející: Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN Praha

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

• Markery organových funkcí – ledviny

doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D.

• Hormony – štítná žláza, hypofýza, pohlavní hormony, diabetes

doc. MUDr. Helena Lahoda Brodská, Ph.D.

• Záněť, markery zánětu, sepe

AKADEMIE ČLK V REGIONECH

65/26 Infekční lékařství (Brno)

Datum: 22. 4. 2026, 16.00–18.15 hod.

Místo: Brno, Univerzitní kampus Bohunice MUNI, B11/234 – Kamenice 5 – Společné výukové centrum

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborný garant: MUDr. Matúš Mihalčín, Ph.D.

MUDr. Petr Husa, Ph.D., MHM

• Hepatopatie v primární péči. Koho odeslat do hepatologické ambulance?

MUDr. František Puškás

• Obtížné diagnostikovatelné bakteriální infekce (infekční endokarditida, spondylodiscitida, hluboké abscesy)

MUDr. Monika Krause

• Herpetické infekce v ambulanci praktického lékaře

MUDr. Matúš Mihalčín, Ph.D.

• Borrelióza, nebo ne? Úskálí diagnostiky a indikace antibiotik

67/26 Interpretace laboratorních výsledků

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: 26. 5. 2026, 16.00–18.15 hod.

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

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

Přednášející: Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN Praha

MUDr. Václava Adamková, Ph.D.

• Antimikrobiální stewardship

MUDr. Helena Posová, CSc.

• Imunologie a autoimunita

doc. MUDr. Petra Kleiblová, Ph.D.

• Jak správně indikovat genetická vyšetření

Inzerce



Hledáme LÉKAŘE / LÉKAŘKU NA PLICNÍ ODDĚLENÍ

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

VÍCE INFORMACÍ O PRACOVNÍ POZICI





**MUDr. Tomáš Dvořák
primář**

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



péče. Výzkumy ukazují, že efektivní komunikace je podmíněna vytvořením partnerského vztahu mezi zdravotníkem a klientem/pacientem, který je založen na důvěře, respektu a sdíleném rozhodování. Klíčové jsou přitom dovednosti jako aktivní naslouchání, srozumitelné vysvětlování odborných informací a ověřování porozumění, protože klienti/pacienti si často zapamatují pouze omezenou část sdělených informací. Významnou roli hraje také práce s emocemi – na straně jak klienta/pacienta, tak zdravotníka. Náročná situace vyžadují empatický přístup, schopnost reagovat na psychickou zátěž a zapojení blízkých osob, což prokazatelně zlepšuje porozumění

i kvalitu rozhodování. Bariéry komunikace mohou zahrnovat časový tlak, jazykové a kulturní rozdíly či nedostatečné komunikační dovednosti klienta/pacienta i zdravotnického personálu, to vše pak často patří mezi příčiny nespokojenosti u klientů/pacientů. Komunikace náročných témat ve zdravotnictví je komplexní multidimenzionální proces, který zahrnuje klinické, psychologické i etické aspekty. Jejich systematický rozvoj prostřednictvím vzdělávání a tréninku komunikačních dovedností představuje klíčový předpoklad pro zvyšování kvality zdravotní péče, bezpečnosti klientů/pacientů a posilování terapeutického vztahu mezi zdravotníkem a klientem/

pacientem. Jak zaznělo v druhé polovině 20. století z úst prof. Charvátka: „Medicína budoucnosti je medicína mezilidských vztahů.“

57/26 Obezitologie

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 3. 10. 2026

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor: MUDr. Dita Pichlerová, Interní klinika FN Motol
doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

- Etiopatogeneze obezity
- prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.
- Obezita a genetika

MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D.

- Role mozku v kontrole hmotnosti

- Současné možnosti farmakoterapie obezity

MUDr. Radka Taxová Braunerová, Ph.D.

- Obezita a nádory

PhDr. Iva Málková

- Role kognitivně-behaviorální terapie při farmakoterapii obezity

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

www.cikcr.cz

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

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 vybavené pracoviště, zaměstnanecké benefity, celoživotní vzdělávání, plnou podporu při chodu pracoviště a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Brodek u Prostějova (flexibilní úvazek), České Budějovice, Meziměstí, Mladá Boleslav, Mokrá-Horákov (okr. Brno-venkov), Pacova a Pelhřimov (flexibilní úvazek), Praha 2 – Vinohrady (část úvazek), Praha 8 – Kobylisy, Praha 9 – Horní Počernice, Kyje, Sedlec-Prčice (okr. Příbram), Svitavy. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru a celoživotního vzdělávání, 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 **všeobecné praktické lékaře** do těchto lokalit: Brno, České Budějovice, Český Dub, Český Krumlov, Frýdek-Místek, Jablonec nad Nisou, Liberec, Opava, 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 a celoživotního vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

Do zavedené **oční** ambulance na I. P. Pavlova hledáme lékaře – ideální příležitost i pro kolegy po ukončení aktivní kariéry, kteří chtějí zůstat v oboru formou

nenáročného přivýdělků. Jedná se o práci v klidném prostředí. Kontakt: balack@email.cz, 736 771 082
Hledáme **oční** lékaře do moderní ambulance v centru Prahy (možná i kombinace s estetikou). Částečný/plný úvazek, flexibilní pracovní doba a velmi atraktivní finanční ohodnocení včetně podílového systému odměňování. Kontakt: 605 025 336, info@swisseehetic.cz

Klinika ženského zdraví EVALON přijme na plný nebo částečný úvazek lékaře/lekařku v oboru **gynekologie**. Kontakt: info@evalon.cz, 602 689 500
130 000–150 000 Kč/30 hodin týdně/možno 4 dny v týdnu + náborový příspěvek 1 mil. Kč. To je nabídka pro lékařky a lékaře s kmenem nebo specializovanou způsobilostí v oboru **ORL**. Práce v běžné ambulanci do 50 km od Prahy. Neváhejte a poptávku zasílejte na e-mail. Kontakt: nejvicorl@seznam.cz

Do zavedené **neurologické** ordinace v Praze přijmeme neurologa na zkrácený úvazek, pracovní doba dle domluvy. Nabízíme motivační finanční ohodnocení, moderně vybavené pracoviště, příjemný kolektiv, zaměstnanecké benefity. Kontakt: infoneuro@post.cz

Praktický lékař pro dospělé – Slušovice (okr. Zlín). Do moderní, nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Slušovicích hledáme lékaře (L2–L3) na plný či částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Flexibilní volba ordinčních hodin, moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), zkušená sestřička. Podpora silného administrativního týmu, příspěvek na vzdělávání 20 000 Kč/rok, 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@vseobecnylekarsro.cz, 773 545 225

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

Praktický lékař pro dospělé – Veselí nad Lužnicí (okr. Tábor). Do zavedené, klidné, nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Veselí nad Lužnicí hledáme lékaře (L2–L3) na plný či částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Náborový příspěvek 90 000 Kč čistého! Flexibilní volba ordinčních hodin (4 denní pracovní týden). Pomůžeme vám s dopravou do ordinace. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu, velmi zkušená a milá sestřička. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok, 5 týdnů dovolené a 3 dny

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

Vojská nemocnice Olomouc hledá **primáře pro psychiatrické** oddělení. Možnost osobního rozvoje, dobré platové podmínky, zaměstnanecké benefity, perspektivní zaměstnání u dlouhodobě stabilního zaměstnavatele. Pro bližší informace kontaktujte náměstka ředitele pro LPP na lepkam@vnl.cz
Hledáme atestovaného, německy mluvícího **očního** lékaře pro naši moderní privátní praxi v Regensburgu. Provozujeme konzervativní i operativní ophthalmologii. Nabízíme i možnost vzdělání v nitrooční a víčkové chirurgii. Nástupní plat 12 000 eur za plný úvazek. Částečný úvazek také možný. V týmu jsou již čestní lékaři. Spolumajitel je také Čech. Info na webu: www.lodes-rass.de nebo v češtině na e-mailu: martingibala@seznam.cz

Do zavedené ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v centru Přerova (Poliklinika MENS) hledáme atestovaného lékaře/ku na částečný úvazek. Nabízíme stabilní a dlouhodobě fungující praxi s možností postupného převzetí a budoucího odprodeje praxe. Nástup možný ihned. Kontakt: 724 546 725

Poliklinika Praha 7 hledá lékaře/ku **ORL** – úvazek dle dohody. Stabilní zaměstnání v přátelském a profesionálním týmu, dobré platové ohodnocení, benefity. Kontakt: reditel@pp7.cz, 777 689 546

Jesenická poliklinika s.r.o. nabízí plný pracovní úvazek pro obsazení místa atestovaného **očního** lékaře pro dospělé ve Studenci a Novém Jičíně. Nabízíme: databáze 9300 pacientů (Studenka) a 6500 pacientů (Nový Jičín); nástup okamžitě, případně dle dohody; ordinární doba 30 h týdně; měsíční mzda až 150 000 Kč hrubého; 2x ročně mimořádná odměna dle dosažených výsledků; jednorázový náborový příspěvek až 500 000 Kč (při setravní min. 5 let); minimálně 5 týdnů dovolené; příspěvek na stravování; rozsáhlé benefity v partnerské lékařské; k dispozici služební byt; k dispozici služební auto i pro soukromé účely; bezplatné služby neomezeného volání + internet a O2 TV. Požadujeme: úplné vzdělání opravňující k výkonu samostatné práce atestovaného očního lékaře; aktuální výpis z rejstříku trestů; flexibilitu a ochotu pracovat; odpovědný přístup a loajalitu. Životopisy v evropském formátu – Europass CV, včetně diplomu prokazujícího potřebné vzdělání pro výkon nabízené pracovní pozice, zasílejte ideálně průběžně, nejpozději však do 30.4.2026 elektronicky na e-mail: ple-sar@jesenickapoliklinika.cz. Případné dotazy na tel. Kontakt: 731 555 251

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

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

Ordinace praktického lékaře v Manětíně, okres Plzeň-sever, 35 km od Plzně, hledá **zdravotní sestru**. Nástup od lze od 20. 4. t. r. Určitě vhodné i pro důchodkyni. Kontakt: vsteh@seznam.cz, 608 782 147

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

Zavedená ordinace **VPL** v Jihlavě hledá kolegu/ni lékaře (L2/L3) ke dlouhodobé spolupráci. Forma a výše úvazku dle domluvy. Máme příjemné prostředí a šikovnou sestru. Nástup dle domluvy v r. 2026. Děkuji. Kontakt: vysočina.vpl@seznam.cz

Pediatr/pediatřička – Praha-Březiněves. Hledáme

pediatra/pediatřičku do moderní ordinace PLDD v Praze-Březiněvesi s přiměřenou kartotékou cca 700 dětských pacientů. Nabízíme klidné a dobře organizované pracovní prostředí bez zbytečného provozního tlaku, moderní vybavení ordinace a možnost zajištění dostupného bydlení. Do zavedené ordinace hledáme lékařku/lekaře se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie nebo PLDD (případně dětské lékařství) s nástupem od začátku května 2026. Ordinace funguje od prosince 2023 a poskytuje příjemné a velkorysé prostředí, které umožňuje soustředěnou práci a kvalitní péči o pacienty. Ordinace je moderně vybavena přístroji QuikRead GO (CRP, Strep A), Cultura M Inkubátor, Laura SMART, MJB30 a Pluoptix. Digitální objednávání a komunikace s rodiči probíhá prostřednictvím systému Medevio, což výrazně omezuje telefonickou zátěž. Součástí zázemí je také právní, provozní a administrativní podpora včetně komunikace se zdravotními pojišťovnami. Nabízíme konkurenceschopné finanční ohodnocení dle úvazku a zkušenosti, flexibilní pracovní dobu s možností nastavení ordinčních hodin a podporu dalšího vzdělávání formou kurzů, kongresů a odborných akcí. Ordinace má dobrou dopravní dostupnost – MHD v docházkové vzdálenosti a možnost parkování přímo v areálu. Městská část Praha-Březiněves nabízí příjemné prostředí pro život, sportovní a kulturní vyžití, mateřskou školu a plánovanou výstavbu základní školy. Lokalita je přibližně 10 minut od metra trasy C a asi 20 minut autem do centra Prahy. Kontakt: Dagmar Špirková, DiS., MBA, Centrum zdravotních a sociálních služeb Březiněves, p. o., tel.: 778 008 777, e-mail: dagmar.psvikova@cssbzezinives.cz

Do zavedené **psychiatrické** ambulance v Klatovech přijmeme kolegyni/kolegu na 1–3 dny v týdnu, nástup dle dohody, flexibilní pracovní doba, přátelské prostředí. Kontakt: 777 183 971, efja@centrum.cz

Fyzioterapeut přijme soukromé zdravotnické zařízení v Praze. Pružná pracovní doba, 5 týdnů dovolené, HPP i DPP. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusu. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarandov@centrum.cz

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

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

Ordinace **VPL** ve Veverské Bítýšce hledá atestovaného lékaře/ku do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou na plný nebo zkrácený úvazek. Nabízíme velmi dobré ohodnocení a možnost firemního vozu. Kontakt: vlpordinace@post.cz

Společnost Kutná Hora Medical – Praktik, s.r.o. hledá **spoléhavého/partnera** pro svou praxi praktického lékaře, t. č. s 1600 registrovanými pacienty. Praxe provozuje kostní denzitometrii pro okres Kutná Hora. Pro kolegyni a kolegy s chutí do podnikání nabízíme: partnerství/podíl na zisku; propojení s poliklinikou Kutná Hora Medical, s.r.o. plnou administrativní podporu již zavedeného týmu, e-dokumentaci; služební automobil s nájmem 200 km měsíčně pro soukromé účely; dle výše úvazku podíl z nabytých kapítací + 50 % z bodu na provedených výkonech; v praxi již působí kolegyně – možnost vzájemného zástupu, sdílené praxe; 5 týdnů dovolené + 2 týdny placené volno na vzdělání. Hledáme kolegu/kolegu po atestaci z **všeobecného lékařství** nebo těsně před ní. Kontakt: horinek@kh-medical.cz

VPL s akreditací v Praze hledá lékaře před atestací na 2 nebo 3 dny v týdnu. Předám praxi postupně brzy. Kontakt: 603 585 081

Hledáme lékaře/lekařku s atestací do dlouhodobě

Inzerce



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

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

Více informací o studiu naleznete na:

www.studujtehhomeopatii.cz



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

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

Do zavedené **oční** ordinace v optikou v Praze 3 hledáme lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek. Ordinance moderně vybavená pro poskytování plně ambulantní péče na vysoké úrovni a možnost osobního rozvoje v diagnostice očních patologií. Kontakt: 773 952 600 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.nnfp.cz/job/lekar-l3-l2-lekarska-pohotovostni-sluzba nebo informace na tel. 222 801 370, personální odd. Vlčková Yvona

Přijmu lékaře/lekaře do **urologické** ambulance v 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 lékaře na rodičovské dovolené. Kontakt: privatni.urologie@seznam.cz

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

Moderní pracoviště sportovní medicíny v Praze 4 hledá výhradně 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@sportmedical-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

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

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, karierra@prevencepraha.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 vítána, 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: sefova@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 – **psychiatr**. 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: medicaloffices@seznam.cz

Do zavedené ordinace **VPL** v Desné (Jíz. hory) hledáme lékaře L2–L3 (po domluvě L1). Odměna od 90 000 Kč (dle kvalif.) + 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

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

Lékař pro oddělení následné péče. Poličská nemocnice, s.r.o., se sídlem v Poličce, Eimova ul. 294, přijme lékaře na lůžka LDN. Kontakt: 732 567 007, ldn@azass.cz

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

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

Hledáme lékaře/lekaře do ordinace **PL** – Praha. Zavedená ordinace www.demomed.cz nabízí plný i zkrácený úvazek, vhodné i po kmeni či rekvifikaci, 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 soukromě), 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 psychology a psychoterapeuty. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Více informací o spolupráci: ppambulance.cz/kariera. Kontakt: hrcek@ppambulance.cz, 725 500 170

Hledáme lékaře/lekařku (**VPL**, min. 20 let po atestaci)

jako konzultanta/supervizora pro mladší kolegy v Liberci; 25 000 Kč/měs. za každý 0,2 úvazek. Ordinační hodiny mohou být i minimální. Vhodné pro lékaře/lekařky v důchodu. Kontakt: info@medling.cz

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

Přijmu **dermatologa** do kožní ordinace v Praze 10. Preferujeme kratší úvazek, např. 1× týdně odpoledne, 1× dopoledne. Nabízíme nadstandardní mzdu, příjenný kolektiv. Životopis zašlete na e-mail. Kontakt: ordinace@kozni.com, 603 518 274

Propacientsky orientovaná **diabetologická** ambulance ResTriAl Brno s.r.o. nabízí pozici lékaře/lekařky 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

Lékař v Praze 6 – Petřinách přijme **internistu** s licenci na plný nebo částečný úvazek. Nástup dle dohody, pro mimopražské ubytování zajištěno. Kontakt: 602 275 113, alergo.plcini@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, ordinační 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. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Zavedené soukromé zdravotnické zařízení s ordinacemi po celé Praze přijme **zdravotní sestru** na HPP

Inzerce

 **moje@ambulance**
praktický lékař pro dospělé



PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Vy léčíte, my papírujeme...



i DPP. Plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Chirurgia 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

Přijmu lékaře do ambulance všeobecné a estetické dermatologie. Úvazek dle domluvy. 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/lekařku s atestací, min. úvazek 0,6 – mzda 60 000 Kč čistého. Nástup a další podmínky po domluvě. Kontakt: jeronymova14@seznam.cz, 731 564 101

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

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

Nabízíme milion za lékaře! Město Hejnice hledá **praktického lékaře** pro krásné podhůří Jizerek. Lokalita Frydlantska v Libereckém kraji. Nabízíme nástupní bonus 1 000 000 Kč. Novou a moderní ordinaci. Městský byt. Termín možný od 1. 7. 2026. Hejnice nabízí pokrytí základních služeb pro své obyvatele a dostupnou dopravní infrastrukturu s polohou 25 km od krajského města. Přítomnost přírody a Jizerských hor nabízí výlety jak pro aktivní a sportovně založené jedince, tak také pro milovníky relaxu a odpočinku v přírodě. Zájemci se mohou obrátit pro další informace na Jaroslava Demčáka, tel. 777 682 274, jaroslav.demcak@mestohejnice.cz

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

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

Do ordinace v Praze sháním garanta oboru **VPL pro dospělé**. Bez administrativní zátěže, bez nutnosti dojíždění. Vhodné i pro důchodce. Odměna formou DPP. Kontakt: 606 671 313, praktikma@yahoo.com

Do ordinace VPL v Liberci hledáme **PLDD** nebo **internistu** (i před atestací) na částečný nebo plný úvazek (min. 1 den v týdnu – 8 hodin). Odměna 20 až 25 tis. Kč za každých 0,2 úvazku dle zkušeností. Kontakt: p-hrub66@seznam.cz

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Hledám práci v ordinaci **PLDD** v Brně na pátky, 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 leté praxe v **PLS** nabízí výkon funkce odborného garanta neatestovanému lékaři, který provádí pouze PLS (bez vazby na pojistovnu). Mzda: 7000 Kč hrubého/měs. Kontakt: pls25@centrum.cz

ORDINACE, PRAXE

Nabízím k převzetí zavedenou **psychiatrickou** ordinaci na Plzeňsku, provozovanou jako fyzická osoba. Smlouvy s pojistovnami 111, 201, 205, 207. Kontakt: prodej.psychiatrie@seznam.cz

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

Zabezpečujeme profesionálně prodej a koupě lékařských praxí včetně úplného servisu – smlouvy, vypořádání, změny na KÚ a ZP. Oceňování a komplex-

ní odborné poradenství při převodech s.r.o. i OSVČ. Celá ČR. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336, 775 679 982

Přechám **interní a diabetologickou** praxi OSVČ v Domažlicích. Smlouvy se všemi hlavními pojistovnami. Kontakt: 607 742 471

Jako **první zájemce – praktický lékař pro dospělé** hledám ordinaci VPL 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

Hledám lékařku nebo lékaře k převzetí ordinace **praktického lékaře** v Brně-Lišni, na poliklinice. Atestace z VPL výhodou, předání bych preferovala postupně do r. 2028. Kontakt: lekarlisen@seznam.cz

Prodám praxi **vnitřního lékařství + endokrinologie**, a RTG radiodiagnostiky, Pardubice. Kontakt: 737 201 919

Prodám **urologickou** praxi. Praxe se nachází na IV. poliklinice Plzeň. Jedná se o plně vybavenou ambulanci přístrojovou technikou, USG od f. Siemens, endoskopy Olympus + příslušenství. V evidenci přes 9000 pacientů. Smlouva se všemi pojistovnami. Kontakt: UROCENTRUM Plzeň s.r.o. Masarykova 62. Kontakt: jednatel dr. Steiner, steiner.j@seznam.cz, 603 548 550

Koupím **VPL** praxi Pardubice nebo Hradec a okolí. Pokud bude praktický lékař chtít v ordinaci dle pracovat, lze se domluvit na částečném/ plném úvazku za plat 80–100 tis. Kč/měs. Převod kompletní zařízením. Kontakt: 606 616 334, jan.fikar@medfima.cz

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

Koupíme praxi **VPL**. Preferujeme západní Prahu a západní část Středočeského kraje. Možné pokračování lékaře a postupné předání. Manželé, oba VPL L3. Seriózní, právně zajištěné jednání. Sřetování. Kontakt: 775 263 852, prgvp11@gmail.com

Koupím ordinaci **VPL** v Hradci Králové. Nejsem řetězec. Prosim o kontaktování i v případě, že o prodeji pouze uvažujete. Kontakt: alfaomega5@seznam.cz

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

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

Přechám zavedenou **endokrinologickou** ambulanci v Jindřichově Hradci od 1.1.2027. Případně prodám sonografický přístroj Mindray DC-30 se zánovním a 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. Prosim o nabídky. Kontakt: mfaal@seznam.cz

Koupím ordinaci **VPL pro dospělé** v Liberci. Prosim o nabídku. Kontakt: handymail@seznam.cz

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. Jsem první zájemce. Kontakt: 606 671 313, vseob.prakticky.lekar@gmail.com

Nabízím k prodeji zavedenou **chirurgickou** praxi na velké poliklinice v Praze. Uzavřené smlouvy se zdravotními pojistovnami, 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, webo@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

Koupím ordinaci **VPL** v Praze. Jsem atestovaný PL, první zájemce, nezastupuji řetězec. Možné i bu-

doucí převzetí a spolupráce, vše dohodou. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

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

Prodej **ORL** ordinace Říčany u Prahy, v budově polikliniky ul. Štefánikova 415. Kontakt: douchovaj@seznam.cz

Koupím/převzmu ordinaci **VPL** v Olomouckém kraji. Nejsem řetězec. Kontakt: vplordinace@email.cz, 703 302 217

Prodám dobře zavedenou praxi **VPL** pro dospělé v Beskydech, v městě Zubří, 3 km od Rožnova pod Radhoštěm. Ordinance je vedena jako s.r.o, počet pacientů 1350. Smlouvy se všemi zdravotními pojistovnami. Vybavena EKG, POCT – iFOB, CRP, INR, HbA1c, Streptest. Zkušena mladá zdravotní sestřička. Zástupci kolegy zajištěni. Kontakt: dagmar.hutyrova@gmail.com, 736 767 050

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

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

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

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

Prodám, přechám, 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 České Lípě, 1400 registr. pacientů, smlouvy VZP, 201, 205, 207, 211. Kontakt: 737 107 674

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

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

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

Prodej NZZ – Praha Fyzioterapie + rrb. lék., ortopedie, chirurgie. Kvalitní vybavení, restoucí, bez nutnosti investice. Smlouvy s 111, 207, 211, 205, 201, 209. Nutno dále zajistit dobré podmínky pro výborný pracovní kolektiv! Kontakt: nzpz10@seznam.cz

ZÁSTUP

Sháním zástup do ordinace **VPL** v centru Prahy, nepravidelně v době dovolené, případně i pravidelně 1–2 dny v týdnu (DPP/DPČ, odměna dle domluvy). Hledám i kolegu/kolegyni pro vzájemné zástupy v centru Prahy či blízkém okolí. Kontakt: vp1.praha1@gmail.com

Nabízím zástup v ordinaci **PLDD** Brno v termínu od 13. do 24. 7. 2026, odměna 700 Kč/hod čistého. Kontakt: 777 221 271

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

PRODEJ A KOUPE

Prodám téměř nepoužitou UV lineární sondu Handy L -7,5–10 MHz, Kompatibilita: iOS, Android, Windows. Vzájemné propojení přes wi-fi: tablet, smartphone. Módy: B, B/M, Barevný Power, Doppler, PW. Cena: 35 000 Kč. Kontakt: robin@email.cz, 603 142 272, Zlín

Prodám přenosný ultrazvukový přístroj Mindray M7, rok výroby 2016. Velmi dobrý technický stav, pravidelně servisován, platná BTK. Součástí: nová lineární sonda, konvexní sonda, 2x originální pojízdný stolek Mindray, kompletní příslušenství. Vhodný pro angiológií, internu, cévní a všeobecnou ambulanci. Cena: 239 000 Kč. Možnost vyzkoušení po dohodě. Kontakt: 604 981 568

Prodám sonograf E-CUBE 8 Diamond / firma Alpinio / se 2 sondami / vaginální a abdominální. Rok výroby 2022. Cena 199 000 Kč / pojišťovaci cena 420 000 Kč. Kontakt: petr.krc@tiscali.cz

Prodám chirurgické nástroje – nůžky, jehele, kochičky, peany, toulece, pinzety, sadu na rino-plastiku, operace víček, odsávačka na liposukci a liposukční sondy, elektrokoagulaci-bipolár, in-

strumentační stolký, vyšetřovací lehátko, nerezové misky, kartotéku. Kontakt: 723 464 902

Prodám nástrojové vybavení nález pozastavené činnosti plastickochirurgické 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 nevyužitou zdravotnické vybavení: přístroje, pomůcky, výukové trenážery a modely. Seznam položek na www.urgentniprijem.cz/nevyuzite

Prodám tonery do tiskárny Samsung Xpress M2070, longlife cena 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 dohoda. Adamov, Brno, Letovice. Kontakt: 725 069 621

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

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

PRONAJEM

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

Objekt k pronajmu Mladá Boleslav, Vodkova, 248 m², 6x parkovací místo, střežené, za branou. Kontakt: sluhspower@seznam.cz

SLUŽBY

Služba „KOMPLEX“ – zpracování a vedení celé předpisové zkladny vaší praxe (SUKL, KHS, KU, BOZP, PO, ZP atd.), včetně garantované odpovědnosti! Nově zahrnuje i Ad Memo – systém elektronické evidence – karty zdravotnických prostředků, sledování a upozorňování na termíny servisu, PBTk, skolení, zdravotních prohlídek apod. Kontakt: 734 763 336, www.admedica.cz

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

PUROBOT: víc než jen aplikace. Více než 800 ordinací ho využívá, průměrné zvýšení výdělku ordinace činí 26 % a spokojenost zákazníků je na 95 %. Domluve až 20minutovou online ukázkou zdarma a objevte jeho sílu. Kontakt: www.purobot.cz

Vyměřila vám pojistovna vysoké vrátky? Neuhradila vaše veškerou vykázanou péči? Objednejte si konzultaci k odvolání proti vyúčtování od ZP a ziskejte to, co jste skutečně odpracovali. Kontakt: www.infoprolekare.cz

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@mybox.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

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

SEZNÁMENÍ

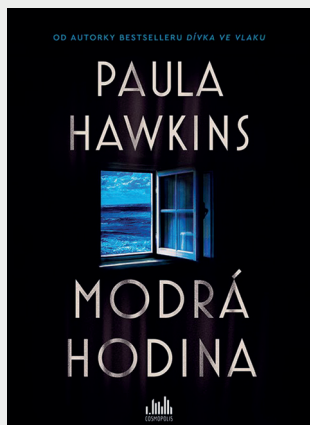
Lékař, 50/175, hledá příjemnou a štihlou partnerku VŠ pro vztah, kdy se budeme jeden na druhého těšit. Ze zájmu rád rekreačně sportuji, jsem nekuřák. Bydlení i pracuji v Praze. Kontakt: eoatxin@seznam.cz

43letá lékařka z Ústeckého kraje se ráda seznámí s nezadaným lékařem. Kontakt: kyti-kyti@seznam.cz

RŮZNÉ

Pozvánka na květnovou výstavu obrazů MUDr. Eivy Vaculíkové v hotelu ILF Budějovická, Praha 4

KŘÍŽOVKA O CENY

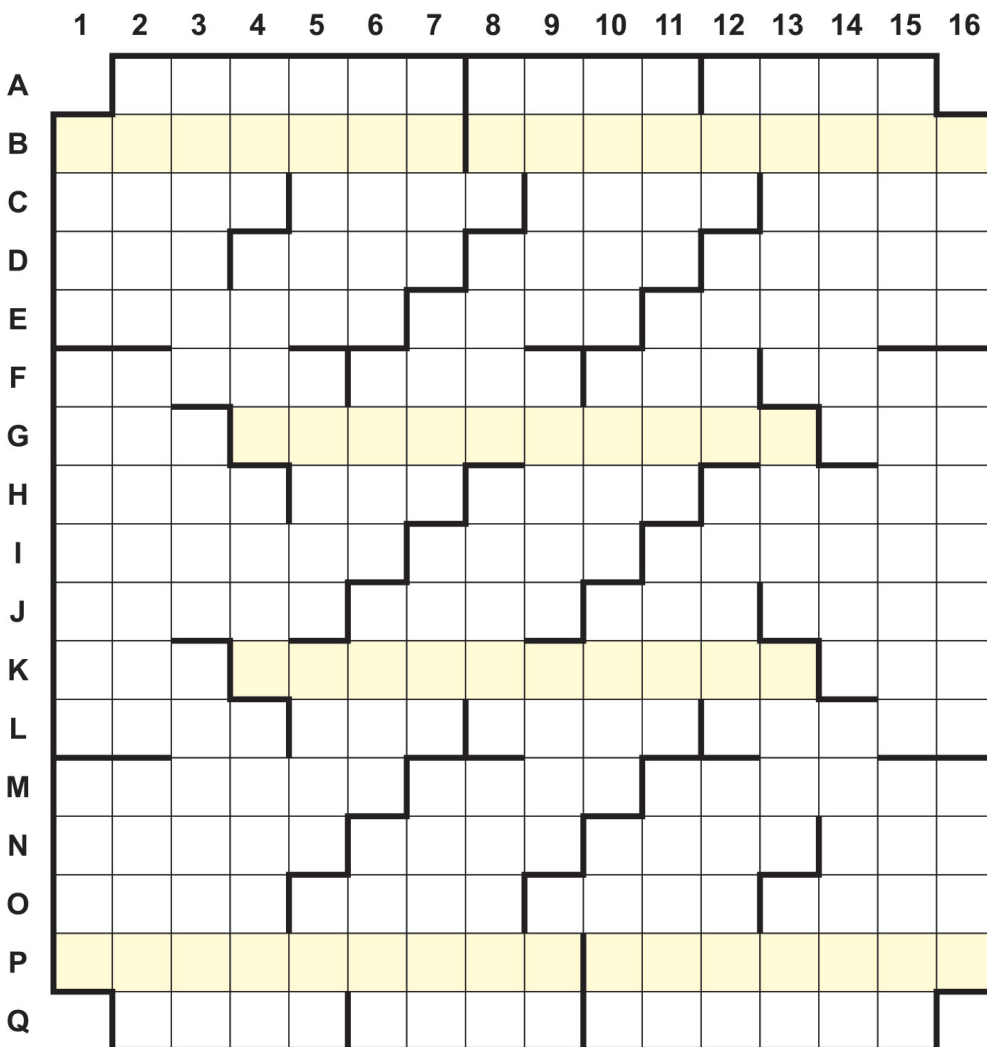


Paula Hawkins
Modrá hodina

Přílivový ostrov Eris býval domovem umělkyně Vanessy Chapmanové, která zde tvořila výjimečné obrazy a keramiku. Stal se pro ni inspirací i útočištěm. A právě sem ji před dvaceti lety přijel navštívit její notoricky nevěrný manžel, který vzápětí beze stopy zmizel.

Během současné výstavy Vanessiných děl v londýnské galerii odhalí náhodný návštěvník něco neuvěřitelného: součástí jednoho díla je lidská kost. Tento šokující objev přivede na ostrov nezvaného hosta, který začne rozkrývat složité předivo tajností a lží. Vyjdou najevo opravdu všechna tajemství ostrova Eris?

320 stran, cena 499 Kč
Více na www.gradac.cz/modra-hodina-14555



Pocuchaný duševní život vede psychiatry k tomu, že se sami považují za způsobilé... (dokončení citátu, jehož autorem je Richard Fuchs, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Číslo; dlouhá báseň; hodně. – **B. 1. díl tajenky; 6. díl tajenky.** – **C.** Mravouk; druh papouška kakadu; bájný Libušin otec; alžírský přístav. – **D.** Rýpat; plátidlo v Macau; erb; věhlas. – **E.** Osekat; vyzývat k návštěvě; odstraňovač inkoustových skvrn. – **F.** Soubor map; anglicky „Měsíc“; kruté; mládě skotu. – **G.** Hrdina; **3. díl tajenky;** zašteknutí. – **H.** Chorobný vztek; domácí Alena; situace; vepř. – **I.** Přátelský družný hovor; sladidlo; množství protékající kapaliny. – **J.** Střešní nálev; kry; španělsky „zlato“; jednotka elektrického napětí. – **K.** Pozice na zádech; **5. díl tajenky;** textilní surovina. – **L.** Plošná míra používaná v USA; setiny hektaru; satan; mající boty. – **M.** Český filmový režisér; dosny; trhavina. – **N.** Juliin milý; likérníky; vápencové území; primáti. – **O.** Ochrana zboží; řeka protékající Florencií; opevněné sídlo; druh básníka. – **P. 4. díl tajenky; 2. díl tajenky.** – **Q.** Asijský stromový savec; rozrývat pluhem; opuštěná místa.

SVISLE: **1.** Pružina; televizní seriál pro děti; zničený. – **2.** Netloustnout; pramínek (nářečně); umělý člověk. – **3.** Kantor; mládě černého ptáka; halda. – **4.** Chutný nápoj; dvakrát snížený tón; tábořiště; ruský vojenský vlak. – **5.** Webberův muzikál; velké houfy zvířat; součást obleku; beduínský plášť. – **6.** Ublížít; tlačenice; strunový hudební nástroj; moravské město. – **7.** Skrabka na pluh; ruské ženské jméno; výrobní jednotky uvnitř podniku; volán. – **8.** Značka vysavačů; hudební nástroj; rád se soudící člověk; vůně. – **9.** Hezká; malé spojovací součásti; hodnoty; šlágr. – **10.** Ohryzat; zhoubá; žlutohnědá barviva; terénní závod. – **11.** Náhlá změna; jihočeské město; mladý výhonek; popěvek. – **12.** Opravná loď; prudký úder do míče; propagační; jméno sexuologa Uzla. – **13.** Ochutit solí; patřící obyvateli evropského ostrova; velký cizokrajný brodivý pták; dřívější název Tokia. – **14.** Trýzeň; korálový ostrov; usmrtit ponořením do vody. – **15.** Temní; cizokrajný zpěvný pták; kopie. – **16.** Slovensky „jinak“; působivý; anglicky „jako“.

Pomůcka: acre, atia, lasolet, temenec.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 3/2026 se skrýval citát Karla Krause:

Moderní badatelé o duši tvrdí, že vše může být převedeno zpět na sexuální příčiny.

Jejich metoda by se dala vysvětlit jako zpodobnění erotiky.

Knihu *Modrá hodina* od Pauly Hawkins (viz anotaci) vyhrává de-

set vylosovaných luštitelů: **Rudolf Bugner**, Dobšice; **Aneta Hrnčířová**, Kuničky; **Slavomír Kartusek**, České Budějovice; **Vladislava Kunderátová**, Plzeň; **Rudolf Lichka**, Brno-Židenice; **Pavel Marten**, Ostrava-Zábřeh; **Lada Ondráčková**, Přelouč; **Ivo Pokorný**, Grymov; **Stanislava Reichová**, Mohelnice; **Jana Tůmová**, Praha 6.

Na správné řešení tajenky

z TM 4/2026 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 6. 5. 2026. Výherci se mohou těšit na detektivku *Pavučina* autorů Isabelly Maldonado a Jefferyho Deavera. 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 obličej, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličej, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličej, pokud tyto oblasti nejsou postiženy. *Děti starší 2 let:* Aplikujte na celé tělo. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. *Děti ve věku od 2 měsíců do 2 let:* Používejte pouze pod lékařským dohledem. Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličej, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 60 g gelu. **Uchovávání:** Při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 13. 6. 2023. **Přípravek je vázaný na lékařský předpis a je hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravcích v Souhrnu údajů o přípravku.**

axonia
PHARMA

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

PERCZ1125A