



TEMPUS MEDICORUM

9/2025
ROČNÍK 34

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**„Lékař“ za ďáblovy peníze,
nebo lékař podle přísahy?**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Etický kodex pro
medicínské influencery

Komora a SPL
se dohodly na společné
obraně oprávněných
zájmů lékařů

Plošný požadavek
na vysokoškolské
vzdělání sester
je nesmysl

Zvýšení úhrad o 2 %
by bylo zcela
nedostatečné

Rozhovor s novým
vrchním ředitelem
sekce ekonomiky
a zdravotního pojištění
MZ Janem Zapletalem

Ředitel Národního
centra elektronického
zdravotnictví
Petr Foltýn o propojení
zdravotnických systémů

Rady pro zdraví: Otravy
houbami a první pomoc

Pracovní podmínky
mladých lékařů a lékařek



Musíme chránit lékařskou práci

Integritu lékařského povolání ohrožují opakující se snahy různých lobbistů a aktivistů „nahrazovat“ lékaře. Standardně se takto chovají

zástupci zdravotních sester, porodních asistentek, rehabilitačních pracovníků či rozličných laborantů. Letos v létě pak „vyrazily na válečnou stezku“ lékárenské řetězce s cílem proměňovat své provozovny v jakési „ordinace“, kde by lékárníci a lékárenští laboranti „léčili“ zájemce, kterým by následně mohli prodávat další a další léky či potravinové doplňky, a tím zvyšovat obrát a zisk svých zaměstnavatelů.

Zatímco soukromí lékárníci, kterých přežívá stále méně, většinou mají svých starostí dost a doslova nevědí, kde jim hlava stojí z bující administrativy, která jim komplikuje život, tak řetězcoví manažeři mají dost času na to, aby vymýšleli kličky, jak připravit lékaře o práci, a tím i o výdělek.

Ne dosti na to, že zaměňování naší preskripce za různá generika, na kterých mají lékárny speciální marže, povýšily některé řetězce na standardní jednání, ke kterému nutí své zaměstnance. Skutečnost, že zmatení pacienti se pak tu a tam předávkují, když potivě užívají současně dva léky o obdobném složení s různými názvy, ta lékárny netrápí. Nevadí jim ani to, že jiní pacienti ztrácejí důvěru v lékařská doporučení, když jim lékárník vnutí něco jiného, než co lékař předepsal, a navíc ještě přihodí pár „dobrých rad“ a potravinových doplňků, o jejichž „zázračné blahodárných účincích“ je lékař neinformoval.

Lékárenské řetězce se netají tím, že jejich cílem je prosadit nejen očkování v lékárnách, ale také to, aby lékárníci mohli sledovat a léčit pacienty s diabetem, vysokým tlakem, vysokým cholesterolem a podobně. Ta snaha maximalizovat zisky a lidem prodávat co nejvíce léčiv a potravinových doplňků, je nepřehlédnutelná. Nám lékařům se to nelíbí a Česká lékařská komora bude i nadále hájit zájmy svých členů, které jsou minimálně v této oblasti shodné se zájmy našich pacientů.

Lékaři studovali šest let medicínu a skládají atestační zkoušky proto, aby získali vzdělání a kvalifikaci potřebnou pro léčení

pacientů. Za svoji práci nesou zodpovědnost, a zaslouží si tedy uznání a slušnou finanční odměnu. Lékaři respektují ostatní zdravotnické profesionály. Nechceme se nikomu plést do řemesla, ale musíme aktivně hájit to naše. A to mnohem asertivnějším způsobem než dosud.

Nesmíme si naivně myslet, že ten, kdo se nabízí, že bude něco dělat místo nás, nám snad chce pomoci. Nechce. Jen se nás snaží připravit o práci, a tím i o peníze. Většina těch „dobráků“ navíc požaduje další kompetence bez toho, aby přebírali odpovědnost. Tu ochotně ponechají nám.

Jsem rád, že jsme se na představenstvu shodli na tom, že v souladu se stanoviskem

Nechceme se nikomu plést do řemesla, ale musíme společně hájit to naše.

Světové lékařské asociace (WMA) trvá Česká lékařská komora na tom, že přesun jakýchkoliv zdravotnických výkonů z kompetence lékařů na jiné zdravotnické profesionály znamená, že tyto výkony a činnosti budou provádět zdravot-

níci s nižší kvalifikací, z čehož vyplývají rizika pro pacienty, spočívající ve snížení kvality a bezpečnosti zdravotní péče.

Samozřejmě mohou existovat případy, kdy sdílení kompetencí možné je a kdy rizika vyplývající z nižší kvalifikace zdravotníků převáží například lepší dosažitelnost dosud pro pacienty špatně dostupné zdravotní péče. Většinou však jde o pouhou snahu vydělat na úkor lékařů či ušetřit na úkor pacientů.

Ale vraťme se ještě k lékárenské lobby. Na webových stránkách Asociace lékárenských sítí je varování, že: „Během posledních tří čtyř let se v České republice velmi rozmohl společensky a zdravotně velmi nebezpečný jev, a to výdej léků v ordinaci lékařem. Tento způsob distribuce léčiv je v naší zemi v rozporu se zákonem, vytváří prostor pro nelegální a padělaná léčiva, nadměrnou spotřebu léků a také korupci. Pro pacienty nepřináší žádná pozitiva, pouze je důsledkem obchodních dohod některých reprezentantů farmaceutických firem, nenasytých lékárníků a samozřejmě lékařů, kteří jim v tomto pomáhají.“ Pokud je toto tvrzení pravdivé, pak je nejvyšší čas na to, abychom začali prosazovat takové změny zákonů, které budou výdej léků v ordinacích lékařů legalizovat a dají mu jasná pravidla. Statistice seniorů, kteří zejména na venkově nemají dostupnou lékárnu, tuto pomoc od svých lékařů rozhodně uvítají. Dobrý námět pro naše politiky.

Milan Kubek

OBSAH

INFLUENCEŘI A MEDICÍNA 3-5

Kodex medicínského influencera
Odpovědi na otázky medicínského influencera

OCHRANA LÉKAŘSKÉ PROFESE 6-10

Nefušíme si do řemesla, vyzývá prezident ČLK
Podivný příběh očkování v lékárnách

VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER 11-13

Nepotřebujeme „manažerky“, potřebujeme zdravotní sestry
Vysokou školu nemusí mít všechny zdravotní sestry

ÚHRADY 14-16

Plná moc
Zvýšení úhrad o 2 % by bylo zcela nedostatečné

ROZHOVOR 17-18

Příprava změn zabere celé volební období

RELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ 19-23

Co obsahuje a kdy dojde k propojení zdravotnických systémů?
Požadavky ČLK jsou platné a nadále aktuální

RADY PRO ZDRAVÍ 24-27

Kterým houbám se vyhnout a jak by měla vypadat první laická pomoc?

MLADÍ LÉKAŘI 28-30

Za bílým pláštěm: pracovní podmínky mladých lékařů a lékařek v ČR

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA 31-35

Kam jsi zatím došla, záchranko?!

ČINNOST ČLK 36-37

XXXIX. sjezd delegátů ČLK zvolí prezidenta i představenstvo
Jeden výtisk časopisu nás stojí 13,08 Kč
Aktualizujte své údaje v seznamu členů ČLK

SPORT 38-39

Páté místo na fotbalovém MS lékařů

PRÁVNÍ PORADNA 40-42

Univerzita medicínského práva
Poplatky může stanovit pouze zákon

NÁZOR 43-44

Tak vláda konečně zatočí s nenažranými lékaři
Výchova lékařů k rodičovství

SERVIS 46-51

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobojlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383
receptce@clkr.cz • www.clkr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Přijímá příspěvky: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 9: 8. 9. 2025 • Vyšlo: 15. 9. 2025
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 Preprava
Predplátné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Kodex medicínského influencera

„Internet je moře informací velmi rozdílné hodnoty.“

Stále více pacientů čerpá medicínské informace z internetu. Kvalita těchto informací je velmi rozdílná, přičemž některé jsou zavádějící, nepravdivé i přímo nebezpečné. Autoři těchto informací, které mají často vizuální podobu, se nezřídka vydávají za lékaře, aniž jimi jsou. Takové informace ohrožují pacienty, ale také důvěryhodnost lékařského stavu. Proti těmto dezinformátorům či podvodníkům je většinou bezmocná i policie.

Jsem rád, že Česká lékařská komora na můj návrh schválila doporučení představenstva č. 1/2025 – etický kodex pro medicínské influencers.

Mezi základní pravidla, kterými se poskytovatelé medicínských rad musí řídit, patří: odbornost, pravdivost, aktuálnost, komerční nezávislost, ale také ochrana osobních údajů a re-

spektování pravidla, že prostřednictvím těchto platform není možno léčit konkrétní pacienty.

Toto doporučení vymezuje pravidla pro prezentaci zdravotnických rad a doporučení na internetu a sociálních sítích a nabývá účinnosti 28. 7. 2025.

Česká lékařská komora si je samozřejmě vědoma nejenom limitů, které v otázce

regulace internetu stanovuje právní řád, ale pochopitelně také omezení své lidské kapacity a technických možností. Přesto si nemůžeme dovolit problém ignorovat.

„Je lepší zapálit alespoň svíčku než jenom nadávat na tmou.“

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Doporučení představenstva ČLK č. 1/2025

Etický kodex pro medicínské influencery

Toto doporučení vymezuje pravidla pro prezentaci zdravotnických rad a doporučení na internetu a sociálních sítích s cílem poskytnout uživatelům těchto informací standardizované, bezpečné prostředí:

Pravdivá sebe prezentace

Budu se prezentovat pravdivě s ohledem na své vzdělání a odbornost. Označení „lékař“ (respektive „doktor“) použiji pouze tehdy, pokud mám odpovídající lékařský titul. Pokud jsem student medicíny nebo jiný zdravotnický pracovník, jasně vyznačím svůj status a nebudu budít dojem, že jsem plně kvalifikovaný lékař. Za odborníka budu vystupovat jen v oboru, pro který mám potřebnou specializaci či kvalifikaci.

Garance odborného obsahu

Na sociálních sítích budu sdílet odborně ověřené a aktuální informace o zdraví a medicíně. Svými prezentacemi chci přispívat ke vzdělávání kolegů, studentů i široké veřejnosti a aktivně bránit šíření zdravotnických dezinformací. Budu dbát na vědeckou podloženost svých sdělení. Při veškeré komunikaci se budu řídit principy lékařské etiky a budu respektovat platné právní předpisy.

Transparentnost a střet zájmů

Na případné střety zájmů (např. finanční či profesní) budu otevřeně upozorňovat, aby má sdělení byla důvěryhodná. Zároveň vždy transparentně uvedu, pokud je můj příspěvek sponzorovaný nebo vznikl ve spolupráci s nějakým komerčním subjektem.

Zdroje a aktuálnost informací

Svá sdělení budu opatřovat datem a odkazy na důvěryhodné zdroje informací (odborné studie, články...). Pokud objevím ve svých dříve publikovaných informacích chybu nebo pokud se objeví nové poznatky, opravím či aktualizuji své příspěvky. Tím zajistím, že veřejnost obdrží co nejpřesnější a nejaktuálnější informace.

Žádné individuální lékařské rady

Nebudu na sociálních sítích poskytovat individuální lékařské rady, diagnostikovat ani léčit konkrétní osoby. Online komunikace nenahrazuje řádné lékařské vyšetření. Pokud někdo projeví zájem o osobní konzultaci či má zdravotní potíže, vždy doporučím návštěvu lékaře ve zdravotnickém zařízení. Tím lékařem samozřejmě mohu být i já, pokud mám potřebnou kvalifikaci.

Ochrana soukromí a GDPR

Důsledně budu chránit soukromí, nebudu zveřejňovat žádné osobní údaje, citlivé zdravotní informace ani fotografie/video, podle nichž by bylo možné identifikovat konkrétní osoby, bez jejich výslovného souhlasu. Při nakládání s daty se budu řídit platnými zákony na ochranu osobních údajů.



Boj proti dezinformacím

Nebudu propagovat ani vychalovat žádné léčebné postupy, metody či produkty, které nejsou vědecky ověřené. Zdržím se jakékoliv podpory zdravotnických mýtů, konspiračních teorií či dezinformací. Při prezentaci poznatků vždy jasně odliším ověřená fakta od osobních názorů či hypotéz.

Reklama

Zdržím se neetické propagace své vlastní lékařské praxe. V případě jakékoliv reklamní spolupráce budu na tuto skutečnost zřetelně upozorňovat. Budu respektovat pravidla pro reklamu v oblasti zdravotnictví – včetně zákazu propagace léčiv, která jsou na lékařský předpis.

Profesionalita a kultivovaná komunikace

Budu komunikovat věcně, kultivovaně a profesionálně. Svá vyjádření formuluji s respektem – bez zbytečného strašení, urážek či senzacechtivosti. Budu respektovat i odlišné názory, pokud jsou odborně odůvodněné. V diskusích zůstanu zdvořilý a otevřený korekci, pokud se dopustím omylu.

Zodpovědný medicínský influencer

Pokud platforma, na které se prezentuji, nabízí speciální ověření zdravotnických pracovníků či označení typu „zdravotnický obsah“, budu tyto funkce používat, aby má odbornost byla pro uživatele zřejmá. V mé profilové informaci bude uveřejněn odkaz na pravidla zodpovědného medicínského influencera, která jsou dostupná na www.lkcr.cz. Tato pravidla se zavazují respektovat.

^{o)} Toto doporučení ČLK č. 1/2025 bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 18. 7. 2025 a nabývá účinnosti dnem 1. 8. 2025.

Odpovědi na otázky medicínského influencera

1. Povinnost uvádět informaci o tomto kodexu ve svém profilu?

Mám si do bio napsat „řídím se etickým kodexem ČLK“? Komu to slouží? Pokud tvořím obsah kvalitně a srozumitelně, pozná to každý i bez formální nálepky.

Nic uvádět nemusíte. Je to možnost. Pomoc pro veřejnost orientovat se v tom internetovém moři informací velmi rozdílné hodnoty.

2. Byl tenhle kodex vůbec s někým konzultován?

Mluvili autoři s někým, kdo se sociálním sítím skutečně věnuje, nebo si to prostě někdo „nahoře“ odhlasoval? Etika bez dialogu je direktiva, ne kodex.

Konzultován samozřejmě byl. Navíc vycházíme ze zkušenosti z Francie a Německa.

3. Kodex je bezzubý vůči těm, kteří nejvíc škodí.

ČLK má kárnou pravomoc jen nad svými členy. Tedy nad lékaři. Všichni ti, kteří vystupují jako „zdravotní kouči“, „biohackeři“ nebo „alternativní terapeuti“ – a často šíří naprosté bludy – jsou mimo její dosah. Takže se reálně trestají ti, kdo mají kvalifikaci a snahu pomáhat.

Právě proto jsme zvolili formu „doporučení“ a ne „závazného stanoviska“, jehož dodržování by bylo vynutitelné, ale samozřejmě jen vůči členům ČLK.

Kodex představuje šanci pro influencers, kteří se snaží férovým způsobem šířit korektní informace, a přispívat tak ke zvyšování tzv. zdravotní gramotnosti našich spoluobčanů, jak se odlišit od těch, kdo usilují jen o to, aby s pomocí senzačních lží či „polopравd“ zvyšovali svoji sledovanost, nebo se dokonce jako podvodníci snaží nekalým způsobem vydělávat na lidské důvěřivosti či zoufalství.

Slušní influenceri se mohou dobrovolně zavázat kodexu dodržovat a poté, co se nahlásí naší komoře, mohou tuto „známku kvality“ používat. Jimi zveřejňovaný obsah pak bude podléhat pravidelné kontrole komorových odborníků.

Čtenáři a diváci na druhou stranu mají možnost na podezřelé informace ČLK upozorňovat. A pokud se potvrdí, že jde o informace opravdu nekorektní a neobdobné, dostane se jejich autor na veřejně přístupnou „černou listinu“ České lékařské komory.

4. Etika je subjektivní pojem.

Co přesně je „neetická komunikace“? Ironie? Sarkasmus? Emoce? Co jednomu přijde citlivé, druhému přijde sterilní. Mělo by se hodnotit to, jestli je informace pravdivá a prospěšná – ne jestli zní příliš ostře.

Etické normy na rozdíl od „etického minima“ stanoveného právními předpisy samozřejmě nemají ostré hranice a jejich vnímání je do značné míry subjektivní. I velmi obecná deklarace však může mít „výchovný“ efekt.

5. Kde končí „kompetence“?

Když mám diplom ze zubního lékařství, smím veřejně komentovat stav zubů, nebo až když mám atestaci z ortodoncie? Může praktik mluvit o psychice, nebo jen psychiatr? A co když mám zkušenost, studium, praxi – ale ne tu „správnou“ razítkovou atestaci?

Vyjadřovat se k jiným částem medicíny samozřejmě můžete, ale nesmíte předstírat, že jste v těchto oblastech kvalifikovaným odborníkem.

6. Nemáš radit, máš jen posílat k lékaři.

Když mi na Instagram napíše maminka, že má dítě horečku, a já jí slušně a věcně napíšu, že může podat Paralen podle váhy a sledovat stav – je to údajně špatně. Ale když mi ten samý dotaz pošle e-mailem nebo zavolá do ordinace, odpověď samozřejmě můžu. Stejný lékař, stejná odpověď, stejný pacient – ale jiná platforma, takže jiné „etické“ posouzení?

Sociální sítě opravdu nejsou určeny k poskytování telemedicínských služeb.

7. Střet zájmů je dnes prakticky všude.

Když mluvím o prevenci, kterou sám používám a věřím jí, je to reklamní obsah? Musím označit každý názor hvězdičkou a dodat: „Není-li uvedeno jinak, autor si to myslí opravdu?“

Jedna věc je „něčemu věřit“ a férově upozornit, že je to váš zkušeností podpořený názor, a nikoliv vědecký poznatek podložený medicínskými studiemi. Druhá věc je propagovat nějaký produkt či metodu, jehož výrobce by vás platil. Ten rozdíl snad cítíte.

MUDr. Milan Kubek

Inzerce

EUC přijme PSYCHIATRA

Pro kliniku v Kladně

Co pro vás máme připraveno:

- zázemí a podmínky největšího soukromého poskytovatele ambulantní zdravotní péče v ČR
- částečný i plný úvazek
- 25 dní dovolené a 5 dní osobního volna navíc
- příspěvek na dovolenou 6 000 Kč
- spoustu benefitů pro vás i rodinné příslušníky

Profesionální a lidský přístup uplatňujeme vůči klientům i našim zaměstnancům.



kamila.tepla@euc.cz | +420 799 119 980

Nechceme se nikomu plést do řemesla, ale budeme společně hájit to naše

Na společné obraně práv a oprávněných zájmů lékařů a lékařek se 15. srpna 2025 domluvili předseda Sdružení praktických lékařů MUDr. Petr Šonka a prezident ČLK MUDr. Milan Kubek.

Integritu lékařského povolání ohrožují opakující se snahy různých lobbistů a aktivistů „nahrazovat“ lékaře. Standardně se takto chovají někteří zástupci zdravotních sester, porodních asistentek, rehabilitačních pracovníků nebo RTG laborantů. Letos v létě pak „vyrazily na válečnou stezku“ lékárenské řetězce s cílem proměňovat své provozovny v jakési „ordinace“, kde by lékárníci a lékárenští laboranti „léčili“ zájemce, kterým by následně mohli prodat nějaké další léky či potravní doplňky, a tím zvyšovat obrát a zisk svých zaměstnavatelů.

Lékaři studovali lékařskou fakultu a skládají atestační zkoušky proto, aby získali vzdělání a kvalifikaci potřebnou pro léčení pacientů. Za svoji práci nesou zodpovědnost, a zaslouží si tedy respekt a slušnou finanční odměnu. Lékaři respektují ostatní zdravotnické profesionály. Nechceme se nikomu plést do řemesla, ale budeme společně hájit to naše.



Foto: archiv ČLK

Nefušíme si do řemesla, vyzývá prezident ČLK

Očkování bez lékaře v lékárnách by ohrožovalo bezpečnost pacientů

Očkování v lékárnách se v posledních měsících stalo opět žhavým tématem. Zatímco lékárníci to považují za možnost rozšíření míry proočkovanosti, lékaři se bojí nejen o bezpečnost pacientů, ale také o odebrání dalších kompetencí, které v rámci vzdělání patří pouze do jejich kompetence. Lékaři také nemohou ve svých ordinacích prodávat léky. Proč se komora staví tak striktně proti očkování v lékárnách? Co je v ohrožení? Na to odpovídal v rozhovoru prezident České lékařské komory Milan Kubek.

Tlak na prosazení očkování v lékárnách je poměrně velký. Česká lékařská komora zabránila nedávno prosazení této možnosti, když zareagovala na aktivitu v Poslanecké sněmovně, kdy se nenápadně před třetím čtením povedlo propašovat do novely zákona o zdravotních službách změnu rozdělení kompetencí mezi lékaře, lékárníky a stomatology. Proč má ale ČLK takový postoj k očkování v lékárnách?

České lékařské komoře jde primárně o bezpečnost pacientů. Lékaři studovali lékařskou fakultu proto, aby získali nějaké vzdělání a kvalifikaci. Lékárníci jsou samozřejmě také odborníci, ale studovali něco jiného. A právě díky svému rozdílnému vzdělání se můžeme skvěle doplňovat. Neměli bychom si vzájemně „fušovat“ do řemesla. Tak jako lékaři nemohou provozovat

příruční lékárny ve svých ordinacích a vydávat léky pacientům napřímo, lékárníci by neměli očkovat nebo třeba vyšetřovat pacienty. My lékaři si lékárníků vážíme, vždyť právě oni zajišťují pro naše pacienty kontrolu, zda se lékař při předepisování léků nespletl. Zda neudělal třeba chybu v dávkování, zda nepřehlédl nějakou kontraindikaci nebo nebezpečnou lékovou interakci. Nikdo není neomylný a druhá kontrola je při vydávání léků velmi důležitá. Proto jsme například velmi rezervovaní k výdeji léků pomocí automatů či zásilkových boxů.

Oprávněně však požadujeme stejný respekt i ze strany lékárníků vůči nám, protože očkovací látky jsou sice bezpečné, ale nežádoucí a život ohrožující účinky existují a nikdo není kvalifikovanější je zvládat než lékař. Bezpečnost musí být na prvním místě. Tady nejde o kšeft, tady jde o zdraví.

Lékárníci ale asi také mají kurzy první pomoci. Navíc argumentem protistrany někdy bývá, že během covidu se běžně také očkovalo i na nádražích a v obchodních centrech. To už je možná lékárna lepší alternativou.

Nevím, jaké kurzy první pomoci mají lékárníci, ale takto argumentovat nelze. Kurz první pomoci z vás lékaře neudělá. Vždyť každý lékař má také zkoušku z klinické farmakologie, a to z něho nedělá lékárníka.

Za nemístné považuji srovnávat mimořádnou situaci, jako byla covidová pandemie, kdy bylo potřeba naočkovat miliony lidí co nejrychleji, se standardním režimem. Je to jako srovnávat válku a mír. Navíc, očkování probíhala sice v provizorních očkovacích centrech, ale vždy za přítomnosti a pod kontrolou lékaře. A to je podstatný rozdíl.

Zkušební režim očkování v lékárnách za přítomnosti lékaře budou testovat na podzim s požeňáním Ministerstva zdravotnictví čtyři Benu lékárny. Je tato cesta? Že by byl přítomný při očkování v lékárně lékař?

Na jednu stranu jsme dokázali zabránit vpašování očkování v lékárnách do zákona o zdravotních službách. Na druhou stranu se nyní podařilo lékárenskému řetězci Benu vylobbovat si podporu Ministerstva zdravotnictví a na podzim v největších městech spustí svůj marketingový projekt, jehož cílem není nic jiného než dostat zdravé lidi do lékárny a zvýšit své tržby tím, že jim k očkování ještě něco připrodadí.

Naštěstí se nám podařilo zabránit změně zákona, když jsme zažehnali i druhý pokus vedený cestou senátního pozměňovacího návrhu. Díky tomu musí i v lékárně probíhat očkování za přítomnosti lékaře. A tak s tímto experimentem nakonec nemáme v zásadě větší problém. Samozřejmě je potřeba, aby lékárny zajistily důstojné podmínky pro očkování, aby byla zachována určitá míra intimity a nezbytné hygienické předpoklady, protože lékárna zkrátka není zdravotnické zařízení zařízené k parenterální aplikaci (*léčiva podávána jiným způsobem než trávícím traktem – pozn. red.*) jakýchkoliv léčiv nebo očkovacích látek.

Není ale možné, že by právě očkování v lékárnách vyřešilo nedostatečnou proočkovanost proti chřipce, na kterou upozorňuje třeba i vakcinologická společnost?

Česká lékařská komora považuje nízkou míru proočkovanosti populace v České republice za velmi závažný problém. Její příčinou však není nedostupnost očkování, jak účelově a chybně argumentují lékárenské řetězce a jejich lobbisté. Příčinou je nezáměr ze strany obyvatel a jejich nedůvěra ve smysluplnost, účinnost a bezpečnost očkování. Lékaři včetně praktických lékařů mají samozřejmě dostatečnou kapacitu k tomu, aby očkovali více zájemců, a lékařská péče je

v České republice mnohem snáze dostupná než lékárny. Zejména na venkově mají pacienti obrovské problémy sehnat otevřenou lékárnu a pro předepsané léky musejí často obtížně cestovat.

Zmiňovaný marketingový projekt zaštitěný ministrem Válkem nemůže mít na zvýšení proočkovanosti proti chřipce žádný vliv. Jednak proto, že zapojeny budou jen čtyři lékárny, a navíc jen v těch největších městech, kde se pacienti nejsnadněji dostanou k lékaři. Tedy se neřeší případný problém s dostupností lékaře.

Jak jsem již zmínil, naším problémem nejsou nedostatečné kapacity na očkování, ale to, že lidé očkování nevěří. A jestli se budeme vydávat cestou marketingových akcí, tak důvěra určité skupiny obyvatel v očkování bude dále klesat, protože za ním uvidí jen byznys. Cestou je edukace, vysvětlování. Tady absolutně selhává Ministerstvo zdravotnictví. Kde zůstaly sliby ministra Války na vybudování „českého Kochova institutu“?

Pokud by praktičtí lékaři kapacitně nestačili očkovat – a zatím takové signály nemáme –, tak prvním logickým krokem by mělo být umožnit očkování i jiným lékařům. Proč se drbat nohou za uchem, když se mohou podrbat rukou?

Je pravda, že spousta specializací nemůže vůbec očkovat, což mě překvapilo. Co by ještě mohlo pomoci, když kapacitně není problém?

Vedle praktických lékařů a pediatriů existují nějaké výjimky, ale generálně lékaři očkovat nemohou. Za mnohem důležitější pro podporu očkování považují rozšíření okruhu osob, jimž by očkování hradila zdravotní pojišťovna. Proč omezovat úhradu vakcíny proti chřipce ze zdravotního pojištění například jen na osoby starší 65 let, diabetiky a některé chronicky nemocné? Pokud vedle ochrany rizikových osob chceme zabránit miliardovým ztrátám, které každoročně způsobuje chřipková epidemie, tak přece naším cílem musí být proočkovat co největší množství

lidí, včetně těch ekonomicky aktivních, kteří v době epidemie virus roznášejí. Proto bychom měli nabídnout všem očkování proti chřipce zadarmo, protože i těch zhruba 500 až 600 korun, které očkování stojí, může pro některé skupiny obyvatel představovat problém. V konečném důsledku by ušetřily jak zdravotní pojišťovny, tak stát, protože tím, že lidé nepracují a jsou na nemocenské, přichází společnost o obrovské částky.

Očkování v lékárnách se ale poměrně dobře údajně osvědčilo v zahraničí...

Máte pravdu, v některých zemích očkování proti chřipce a covidu v lékárnách opravdu probíhá. Pokud mám správné informace, tak se to týká deseti států v případě chřipky a osmi států v případě covidu. Jakým způsobem je tam zajišťována spolupráce s lékaři, to nevím. V žádném případě však neplatí, že by Česká republika byla „zaostalá“ proto, že stavíme vysoko v žebříčku našich hodnot bezpečnost pacientů a nechceme ztrácet jejich důvěru. Nemusíme přece tupě opakovat každý nesmysl, který kde populisté prosadili.

Ve většině vyspělých zemí respektují bariéru mezi lékaři a lékárníky, kteří mají rozdílné vzdělání i rozdílné kompetence, a právě proto mohou při vzájemném respektu v zájmu pacientů dobře spolupracovat.

Uznávám, že lobbying, který pod taktovkou bývalé ředitelky SÚKL paní Mgr. Ireny Storové vede ekonomicky silné Sdružení lékárenských řetězců, je velmi efektivní. Oni se ani netají tím, že jejich cílem je prosadit nejen očkování v lékárnách, ale také to, aby lékárníci mohli léčit pacienty s diabetem, vysokým tlakem, vysokým cholesterolem a podobně. Ta snaha maximalizovat zisky a lidem prodat co nejvíce léčiv a potravinových doplňků je nepřehlédnutelná. Nám lékařům se to nelíbí a Česká lékařská komora bude i nadále hájit zájmy svých členů, které jsou minimálně v této oblasti shodné se zájmy našich pacientů.

Pavla Zítková, nasezdravotnictvi.cz

Inzerce


moje@mbulance
 praktický lékař pro dospělé



Vy léčíte, my papírujeme!

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Podivný příběh očkování v lékárnách

V posledním roce zaznamenáváme stále intenzivnější snahu lékárníků prosadit očkování v lékárnách. Jako argument jim slouží nízká proočkovanost proti chřipce, hovoří také o nedostatečné dostupnosti ordinací primární péče, ať už z pohledu geografického, či časového, a bariérách, které musí občan překonat, pokud se chce očkovat u svého praktika. Ty spatřují především v tom, že je nutné se očkovat v ordinacích hodinách, často po předchozím objednání, a také v tom, že se v ordinacích neočkuje o víkendu. To vidí jako klíčový důvod nízké proočkovanosti proti chřipce a říkají, že v zemích, kde se zavedlo očkování v lékárnách, se proočkovanost zlepšila.



Foto: archiv ČLK

Agendu, kterou dříve prosazovala zejména Česká lékařská komora (ČLnK), převzala v posledním roce Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS), která sdružuje a hájí zájmy tří lékárenských řetězců: Benu, Dr. Max a Devětsil. Ředitelkou této asociace je Mgr. Irena Storová, MHA, která dříve působila v pozici ředitelky SÚKL. Pod jejím vedením asociace prosazuje nejen očkování v lékárnách, ale stále hlasitěji deklaruje snahu převzít do svých rukou další kompetence primární péče, jako je prevence a screening, a netají se ani snahou získat pro tuto činnost v lékárnách úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Obec lékárníků v tom zdaleka není jednotná. Pro řadu provozovatelů lékáren je nepředstavitelné, že by se v lékárnách očkovalo či se prováděly laboratorní testy, a nijak se netají tím, že si takovou změnu nepřejí. Dobře si uvědomují, že by to pro samostatné lékárny byla jen další porážka v marném boji s lékárenskými řetězci. Ke stále hlasitějším aktivitám APLS se v poslední době staví velmi

rezervovaně i ČLnK a v této souvislosti bylo zajímavé vidět chladnou, nebo spíš žádnou reakci ČLnK na do světa hlasitě vytrubovanou aktivitu řetězce Benu, který oznámil spuštění pilotního projektu očkování proti chřipce ve čtyřech svých vybraných lékárnách na podzim 2025, které zaštitila hlavní hygienička.

V průběhu prázdnin jsme zaznamenali legislativní snahu lékárníků prolomit se do zákona 372 a získat pro lékárníky veškeré kompetence, které mají lékaři a zdravotní sestry. O tom, jak se tomu nakonec podařilo na poslední chvíli zabránit, informoval na stránkách TM 6/2025 dr. Brázdil. Velmi podobný pokus proběhl při projednávání stejného zákona v Senátu, kdy skupina senátorů (mezi nimi kolegové lékaři) načetla těsně před hlasováním pozměňovací návrh umožňující očkování proti vybraným nemocem v lékárnách. Je třeba říci, že na přípravě toho pozměňovacího návrhu se velmi aktivně podílel think tank Ministr zdraví, z. ú., který také intenzivně lobbboval v Senátu pro jeho přijetí. I tomuto pokusu se díky příkladně, rychle a efektivní spolupráci ČLK, SPL ČR, SPLDD a díky aktivnímu postupu Ministerstva zdravotnictví podařilo zabránit. Hlasování však bylo velmi těsné a změna neprošla o pouhé dva hlasy, pokud se dobře pamatují.

Považuji za zcela nekorektní pokoušet se bez předchozí celospolečenské a odborné diskuse potichu a na poslední chvíli ohnout zákon s cílem získat prospěch pro jednu konkrétní skupinu poskytovatelů, přestože to znamená zásadní a zcela zjevný rozpor s ostatní platnou legislativou. A to přesto, že je zcela evidentní, že tato profesní skupina nemá žádné odborné vzdělání, které by její členy opravňovalo takto zcizené kompetence vykonávat. Je však s podivem, kolik zákonodárců je pro takový nesmysl ochotno hlasovat. Předpokládám, že by nikdo z nich nezvedl ruku pro návrh zákona, který by umožnil strojařům projektovat domy. S odůvodně-

ním, že se také jedná o vysoce kvalifikovaného profesionála se skvělým technickým vzděláním. Že strojař není stavař, pochopí každý. Že lékárník není lékař, to má řada lidí najednou problém pochopit. Položme si otázku proč. Každopádně je třeba se připravit na to, že do budoucna bude takových pokusů přibývat a tlak lékárenských řetězců, podpořený nemalými investicemi do PR a lobbistických aktivit, bude stoupat.

Je možné očkovat v lékárnách a dává to smysl?

Jak můžeme vidět v některých zemích (nejen v těch nerozvinutých se slabou primární péčí, ale také v některých zemích EU), jistě to lze. V ČR by to ale znamenalo rozsáhlé legislativní úpravy, nemalé investice do stavebních změn v lékárnách, které, jak předpokládám, budou muset splnit stejné podmínky jako ordinace, pokud chtějí očkovat. Tedy mít čekárnu, patientské toalety atd. Také proškolení očkujících lékárníků, kteří aktuálně nemají k této činnosti žádné vzdělání. Bylo by třeba vyřešit neexistující zdravotnickou dokumentaci, která v lékárnách zcela absentuje, napojení lékáren do elektronické evidence očkování a způsob, jak lékárník předá informaci o očkování registrujícímu praktikovi, a v neposlední řadě otázku právní odpovědnosti. Je velmi pochybné, zda takové změny něco přinesou našemu zdravotnickému systému a má-li smysl je vůbec podstupovat.

Jsem si jist, že nízká proočkovanost proti chřipce v ČR není otázkou nízké nabídky, ale problémem nízké poptávky. Češi se proti chřipce, a platí to i o covidu-19, prostě očkovat nechťejí. O tom svědčí i velmi nízká proočkovanost proti chřipce mezi zdravotníky, která je zhruba 20 procent. To jistě není dáno tím, že by se zdravotníci neměli kde očkovat, navíc mají očkování plně hrazeno zdravotními pojišťovnami. Bylo by dobré

zabývat se tím, proč rizika spojená s těmito chorobami Češi podceňují, když je přitom evidentní, že v případě chorob, které lidé berou vážně, s očkováním problém nemají a v proočkovanosti proti některým patogenům jsme evropskými premianty. Svědčí o tom data o vysoké proočkovanosti dětí hexavakcínou, stoupající čísla očkování proti HPV či KME, nebo třeba prakticky stoprocentní proočkovanost Čechů proti tetanu.

Troufám si proto tvrdit, že očkování v lékárnách s nízkou proočkovaností proti chřipce nijak zásadně nepohne. Problémem rozhodně není nedostatečná kapacita primární péče pro očkování. Kdyby stát opravdu chtěl zvýšit proočkovanost proti chřipce, učiní několik změn, které přinesou rozhodně větší efekt než očkování v lékárnách:

1. Změni úhradu očkování proti chřipce a začne hradit ze zdravotního pojištění všem osobám, nebo alespoň osobám starším 40 let. Stejně dnes na očkování dává každá zdravotní pojišťovna příspěvky z fondu prevence, jen je to zbytečně zdlouhavé a administrativně složité.
2. Změni systém distribuce vakcín. Pokud budou výrobci dovážet do ČR vakcíny pouze na základě závazných předobjednávek, které učiní lékaři s ročním předstihem, a nepřivezou jich zásadně více, nikdy se čísla proočkovanosti nezvýší. Pokud lékař musí nést celé ekonomické riziko toho, že zaplatí a na své náklady zlikviduje vakcíny, pro které se nenašel pacient, bude vždy opatrný a nikdy neobjedná více vakcín, než ví, že spolehlivě aplikuje. Pochopitelně nechce riskovat ekonomickou ztrátu, tomu

se nikdo soudný nemůže divit. Už sama skutečnost, že vakcíny lékař kupuje předem na své náklady a jsou mu proplaceny až po aplikaci a vykazání očkování, znamená, že má s nejistým výsledkem v zásobách vázány finanční prostředky ve výši statisíců korun.

3. Umožní očkovat všem lékařům. Myslím, že veřejnost moc neví, že ze 40 tisíc lékařů jich může kvůli právní úpravě očkovat jen asi osm tisíc. Proočkovanosti by jistě prospělo, kdyby své pacienty mohli očkovat ambulantní specialisté, zejména diabetologové a kardiologové. Pochopitelně za předpokladu podmínky uvedené v bodu 2, tedy změny systému distribuce vakcín, protože nelze čekat, že by ambulantní specialisté byli ochotni fungovat v režimu předobjednávek a riziku ekonomické ztráty jako praktici. Také by prospělo věci, kdyby bylo možné provádět očkování za hospitalizace, například u pacientů s ICHS, se srdečním selháním, CHOPN nebo s jinými chronickými onemocněními. To dnes možné není, respektive tak lze činit pouze s velkou mírou kreativity a porušením pravidel úhrad. Teprve pokud by to nestačilo, bylo by namístě rozhlížet se, kdo další by mohl očkovat. Pak je na řadě početná armáda zdravotních sester, které mají na rozdíl od farmaceutů nespornou kvalifikaci, a tím lepší předpoklady pro provádění očkování, například cestou agentur domácí péče.

4. A v neposlední řadě by stát připravil fungující osvětovou kampaň, aby občanům vysvětlil, proč je dobré se proti chřipce očkovat. To je rolí SZÚ, jehož aktivita v této věci je téměř neviditelná. A když už je

viditelná, působí spíš jako retro parodie na marketing, který nemá schopnost oslovit cílovou skupinu komunikačními prostředky odpovídajícími 21. století.

Kdyby opravdu stát chtěl zvýšit proočkovanost, tohle všechno mohl dávno udělat. Nejsou to žádné čáry a tajemství, ale logické systémové kroky, které byly opakovaně projednávány na nejrůznějších pracovních skupinách ke zvýšení proočkovanosti na MZ a SZÚ (raději nepočítám, kolik týdnů života jsem na takových seancích zbůhdarma utratil). Jenže to by chtělo nějakou aktivitu a odvést nepřijemnou práci na změně dosavadního systému a nevyhovující legislativy. Ale ono je snazší se tvářit, že řešením je očkování v lékárnách, a dát mu záštitu z pozice hlavní hygieničky tentokrát z druhé kompetence dvojčinné superúřednice, pozice ředitelky SZÚ, než se zasadit o skutečné systémové změny v očkování. Tak to u nás bohužel chodí.

Falešný příběh očkování lékárníků

A jak to tedy skutečně je s pilotním projektem očkování proti chřipce v lékárnách řetězce Benu, které paní ředitelka na svých sítích prezentuje jako splněný sen? (Sen její, či snad generálního ředitele Benu?) Je to tak trochu jiný příběh, než jaký je nám prezentován, ostatně stejně, jako je tomu v případě ostatních mýtů, které jsou nám servírovány v online prostoru. Tak jako není pravda, že lékárny jsou dostupnější než ordinace primární péče (lékáren není více než ordinací VPL a PLDD dohromady a lékárna není k dispozici zdaleka ve všech obcích, kde funguje praktický lékař), není ani pravda, že by ve vybraných

Inzerce

Věděli jste, že za posledních **20 let inflace** v České republice **zvýšila ceny o 92%**?

Věděli jste také, že **cena zlata** v českých korunách **vzrostla** za stejné období **o 560%**?



Stejně jako vy pečujete o zdraví svých pacientů, zlato poskytuje vám a vaší rodině **dlouhodobou jistotu, stabilitu a ochranu vašeho bohatství.**



VYUŽIJTE SLEVOU
500 Kč
 na první nákup
 ↓ kód:
LEKAR500

Sleva lze po registraci uplatnit na 1. nákup v hodnotě 5 000 Kč s DPH a vyšší. Platnost slevového kuponu do 31. 12. 2025.

čtyřech lékárnách očkovali lékárníci. Ti mají oprávnění poskytovat pouze lékárenskou péči, kterou zákon 372/2011 definuje takto: *Lékařská péče a klinickofarmaceutická péče (dále jen „lékařská péče“), jejímž účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárneho užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.*

Lékárna nemůže očkovat, ani pokud k této činnosti zaměstná lékaře. Pravidelná, mimořádná či zvláštní očkování totiž mohou podle zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, provádět pouze poskytovatelé určitých odborností. Cituji: *(1) Pravidelná očkování dětí provádějí poskytovatelé zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s výjimkou očkování novorozenců HBsAg pozitivních matek proti virové hepatitidě B, která provádějí na novorozeneckých odděleních porodnic lékaři těchto oddělení. Očkování proti tuberkulóze u dětí s vyšším rizikem získání této infekce provádějí na kalmetizačních pracovištích odborní lékaři pneumoftizeologové. Pravidelné očkování zletilých fyzických osob provádějí poskytovatelé zdravotních služeb v oborech všeobecné praktické lékařství nebo hygiena a epidemiologie; tato očkování mohou provádět i zdravotní ústavy. U osob umístěných u poskytovatelů zdravotních služeb, v zařízeních sociálních služeb a obdobných zařízeních provádějí očkování podle tohoto zákona také lékaři těchto zařízení.*

Skutečnost je tedy taková, že ve čtyřech uvedených lékárnách Benu bude očkovat poskytovatel zdravotních služeb (velmi pravděpodobně praktický lékař) s vlastní registrací a nejspíš i IČZ, který si musí v lékárně zřídit pracoviště schválené hygienikem, podobně jako si mnozí za covidu zřizovali taková pracoviště v podnicích či na ulici za účelem covidového testování či očkování. Samozřejmě tak činí na svoji odpovědnost (svoji pojistku), nese náklady na pořízení vakcín a dá se také předpokládat, že bude inkasovat od pacientů platby za očkování, pokud tedy nebude očkovat zdarma. Jinými slovy, v lékárně bude sedět lékař-poskytovatel



ilustrační foto: shutterstock.com

zdravotních služeb, který bude očkovat tam místo toho, aby tak činil ve své vlastní ordinaci.

Také se marně ptáte po smyslu takového konání? Vzhledem k tomu, že je avizováno, že se zájemce bude muset k očkování online zaregistrovat a objednat, padá i argument odstranění bariér a snadnější dostupnosti očkování, než je tomu v ordinaci. Takže nakonec zbývá jediný trumf, a to je možnost nechat se očkovat o víkend. Co ale brání dotyčnému lékaři očkovat o víkend ve své ordinaci, když je to ochoten činit v lékárně, to mi také hlava nebere. Ať nad tím dumám z jakékoliv strany, není mi jasné, proč by měl lékař svobodně vykonávající své povolání mít potřebu vykonávat stejnou práci v zoldu řetězcového poskytovatele lékárenských služeb. O důvodech lze dlouze spekulovat a jistě se nakonec nějaké najdou. Aniž bych se ale chtěl kohokoliv dotknout, nemohu se zbavit myšlenky na Leninovi připisovaný výrok o užitečných idiotech.

Často slyším výčitky na téma, že se lékaři zuby nehty drží svých kompetencí, které nechtějí pouštět, ačkoliv je nestíhají vykonávat. A to, že hájíme pouze své ekonomické zájmy a nejde nám o zájem pacientů. Pominu to, že hájit zájmy našich členů je naším posláním, ke kterému si nás zvolili, i to, že stejnou věc nikdo nevytýká APLS, ačkoliv se snaží pro své členy získat kompetence, ke kterým zjevně nemají žádnou kvalifikaci ani legislativní oprávnění. Nemohu ale pominout skutečnost, že hájíme také právo našich pacientů na kvalitní a bezpečné zdravotnictví. A neměli bychom rezignovat na smysluplné fungování zdravotního systému. Svět se mění a budou se také měnit kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Bez

toho nezvládneme výzvy související se stárnutím populace a s tím související epidemií chronických onemocnění. Musí jít ale o řízený proces, který dává smysl, je ku prospěchu pacientům a uvolňuje ruce pacientům.

Změny by se měly dít systematicky, jako kaskáda na sebe navazujících kroků, nikoliv jako epizody vytržené z kontextu, které přinášejí prospěch vybraným skupinám, nikoliv celku. Mezi ně patří snahy lékárníků přebírat kompetence primární péče, které mohou způsobit jen další erozi fungování zdravotnického systému a odliv prostředků veřejného zdravotního pojištění mimo smysluplnou zdravotní péči. Do té rozhodně nelze počítat náhodné odběry glykemie nelačným pacientům, kteří náhodně zavítali pro lék do lékárny, aniž by byla vyšetřujícímu známa jejich zdravotní historie, navíc bez další návaznosti na zdravotní systém, které jsou vydávány za screening diabetu. A další pokusy, jako je nestandardizované měření krevního tlaku nebo testy kognitivních funkcí prováděné v ruchu lékárny, ve výsledku mohou podkopat důvěru pacientů v prevenci, screening, očkování i koneckonců smysluplnost fungování českého zdravotnictví. Dokud lékařům (a minimálně u praktiků tomu tak je) téměř 50 procent pracovního času zabere administrativa, posudkařina pro ČSSZ a další balastní činnosti, které nemají s medicínou co do činění, nemá smysl vést seriózní debatu o kapacitách a předávání lékařských kompetencí nelékařským profesím. Myšlenka, že lékař bude dělat administrativu a medicínu místo něj každý, kdo má nějaké zdravotnické vzdělání, je příšerná. Jsem si jist, že nejen pro lékaře, ale především pro pacienty.

MUDr. Petr Šonka,

předseda Sdružení praktických lékařů ČR



Foto: archiv ČLK

Nepotřebujeme „manažerky“, potřebujeme zdravotní sestry

Většině zdravotních sester stačí maturita

Požadovat po zdravotních sestrách plošně vysokoškolské vzdělání je naprostý nesmysl. My nepotřebujeme „manažerky“, ale zdravotní sestry, které se budou věnovat pacientům a ne papírování. Systém má problém zaplatit adekvátně středoškolačky, a přitom požaduje po sestrách vysokoškolské vzdělání. Zdravotní sestry s maturitou nesmějí být dehonestovány tím, že jsou jako tzv. praktické sestry zdravotnicemi druhé kategorie. Zdravotní sestry si zaslouží větší prestiž a lepší finanční ohodnocení. Je třeba navýšit počet studentů středních zdravotnických škol. Podpora těchto nelékařských zdravotnických pracovníků však musí být skutečná, a nikoliv pouze verbální. Proto je třeba zvýšit cenu práce započítávanou do režijních nákladů v seznamu zdravotních výkonů. Tuto valorizaci Ministerstvo zdravotnictví navzdory opakovaným návrhům ČLK setrvale odmítá. Poskytovatelé zdravotních služeb kvůli tomu nemohou zvyšovat platy zdravotním sestráh a dalším nelékařům (NLZP), a to jednoduše proto, že vyhláška Ministerstva zdravotnictví jim neumožňuje na jejich práci vydělat.

Polemika

Vážený pane prezidente,

dovoluji si Vás oslovit ohledně vizí dalšího vývoje českého zdravotnictví, konkrétně problematiky sester. Se zájmem jsem si přečetla vyjádření Vaše i zástupců jednotlivých

politických stran a hnutí v posledním čísle časopisu ČLK *Tempus medicorum*.

Musím říci, že nejen mne velmi zaskočil Váš pohled, stejně jako i představa Pirátů zastoupených předsedou spolku Mladí lékaři. Ze zmíněných vyjádření vyplývá, že požadujete snížení vzdělání sester na

středoškolské, a to po 20 letech, kdy je zavedeno bakalářské studium jako kvalifikační. Je to požadavek ve světě zcela ojedinělý, všude jdou směrem opačným (a to nejen v západních zemích včetně USA, ale třeba i v Číně nebo Rusku).

Váš pohled vnímají dnešní sestry jako

Vysokou školu nemusí mít všechny zdravotní sestry

Jednání iniciované paní poslankyní Mádlovou se v sídle ČLK uskutečnilo v úterý 2. září 2025. Vedle paní poslankyně mě navštívily:

PhDr. Pavla Kudlová – Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester

PhDr. Martina Šochmanová – Česká asociace sester

Prof. PhDr. Andrea Pokorná – Asociace vzdělavatelů ve zdravotnictví, LF Brno

Prof. PhDr. Darja Jarošová – Asociace vzdělavatelů ve zdravotnictví, LF Olomouc

Prof. Marie Zvoničková – 3. LF UK, ÚVN – VFN Praha

Jednání ani zdaleka nebylo tak bouřlivé, jak by se dalo očeká-

vat. Naše stanoviska na nezbytnost vysokoškolského vzdělání pro všeobecné sestry se sice liší, ale shodli jsme se na tom, že nedostatek zdravotních sester je závažný problém, který je třeba řešit. Jednou z cest musí být lepší pracovní podmínky a lepší finanční ohodnocení jejich náročné práce. Je třeba zvyšovat atraktivitu práce ve zdravotnictví. Zároveň je třeba vnímat rozdíly mezi univerzitními pracovišti, regionálními nemocnicemi, léčebnami a ambulantním sektorem. Zkrátka není možné řídit zdravotnictví pouze ku prospěchu fakultních nemocnic. Je žádoucí revidovat tzv. personální vyhlášku. A nakonec, všechny zdravotní sestry opravdu vysokoškolské vzdělání mít nemusí.

Milan Kubek

dehonestární a destabilizující profesi, kdy o jejich profesi chce neustále rozhodovat jiná profese. Těžko si lze představit, že by chtěli zástupci sester zasahovat do vzdělávání lékařů.

Upřímně, byla jsem přesvědčena, že v dnešní době osvědčení lékaři chápou, a to i díky zkušenostem ze zahraničí, kde stojí a musí stát v dnešní době sestra v systému zdravotnictví. Je to partner všech zdravotníků v týmu, nikoliv jejich pouhý asistent nebo podřízený. Proč nevádí, že fyzioterapeut, porodní asistentka nebo radiologický asistent mají bakalářské vzdělání, zatímco u sestry je zbytečné? Touto problematikou se dlouhodobě intenzivně zabývám, a proto by mne zajímaly důvody pro Váš záměr snižovat vzdělání sester. Překvapuje mne, že se Vaše vize blíží vyjádření SPD.

O Vašem postoji nyní diskutujeme se zástupci sesterských profesních organizací a vzdělavatelů a rádi bychom se s Vámi sešli, abychom si mohli vzájemně vyměnit své argumenty a data, z nichž vycházíme. Proto si Vás tímto dovoluji požádat o schůzku. Jsem si vědoma, že jsou dovolené, ale věřím, že termín do začátku září všichni najdeme.

Berte prosím naši aktivitu v pozitivním slova smyslu, zdravotnictví potřebuje reformy a sestry mají připravenou strategii pro další období, aby byla zajištěna zdravotní, a hlavně bezpečná péče. Snižováním vzdělání toho ale nedocílíme.

S úctou

PhDr. Ivana Mádlová,

členka zdravotního výboru PS (ANO)

Kopie:

prezidium České asociace sester

prezidium Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester

předsednictvo Asociace vysokoškolských vzdělavatelů

nelékařských zdravotnických pracovníků

Vážená paní poslankyně,

děkuji za Váš dopis a těší mě, že čtete časopis *Tempus medicorum*, který Česká lékařská komora vydává. Spolupráce s politiky, kteří se na rozdíl od profesní lékařské samosprávy na základě ve volbách získaných mandátů spoluúčastní na moci výkonné či zákonodárné, je pro nás velmi důležitá. Z toho důvodu jsme rádi, když si jakýkoliv politický subjekt či jednotlivý politik naše stanoviska, doporučení a názory osvojí. Nikoho nekádrujeme. Jde nám o zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče.

Nedostatek zdravotníků včetně nedostatku zdravotních sester je jedním z nejvýznamnějších problémů, kterému naše zdravotnictví musí čelit. Jako manažerka ve zdravotnictví to víte stejně dobře jako já, jen příčiny a řešení vidíme každý jinde. Já sice nemám zkušenost pedagoga z oboru ošetrovatelství na vysoké škole, ale přesto, či možná právě proto si na základě více než třicetileté praxe lékaře, který se vedle výkonu lékařského povolání zároveň dvacet pět let zabývá organizací zdravotnictví, troufám tvrdit, že jednou z příčin současného nedostatku zdra-

votních sester, které by se spolu s námi lékaři staraly o pacienty, byla degradace zdravotních sester s maturitou na tzv. praktické sestry, tedy jakési zdravotní sestry druhé kategorie. Moje manželka pracuje jako zdravotní sestra s maturitou ze střední zdravotnické školy a stejně jako její maminka i ona vystudovala v dobách před experimentem, který vy z logických důvodů musíte obhajovat. Na svůj názor máte samozřejmě právo a já nepociťuji žádnou ambici Vás přesvědčovat o tom, že se mýlíte. Bylo by to marné. Vyšší odborné školy, stejně jako školy vysoké, však v ošetrovatelských oborech, spíše než sestry pečující o pacienty, produkují manažerky. Potvrzuje to vysoké procento jejich absolventů, kteří nepracují ve zdravotnictví.

Požadovat po zdravotních sestrách plošně vysokoškolské vzdělání je naprostý nesmysl. My nepotřebujeme „manažerky“, ale zdravotní sestry, které se budou věnovat pacientům a ne papírování. Naše zdravotnictví má problém adekvátně zaplatit středoškolačky, a přitom požaduje po sestrách vysokoškolské vzdělání. To je nonsens.



ilustrační foto: shutterstock.com



Ilustrační foto: shutterstock.com

Na zdravotnictví je třeba se dívat také jinou optikou než pouze z pohledu fakultních nemocnic. Situace je vážná a demografický vývoj neúprosný. Bez zásadních změn ve vzdělávání zdravotních sester se zdravotnictví zhroutí. Lékaři se totiž bez pomoci zdravotních sester při své práci neobejdou. V tom se jistě shodneme. Proto se sestrám snažíme skutečně pomáhat. Zdravotní sestry s maturitou nesmějí být dehonestovány tím, že jsou jako tzv. praktické sestry zdravotnicemi druhé kategorie.

Zdravotní sestry si zaslouží větší prestiž a lepší finanční ohodnocení.

Česká lékařská komora se také již několik let marně snaží přimět Ministerstvo zdravotnictví k tomu, aby zvýšilo cenu práce započítávanou do režijních nákladů v seznamu zdravotních výkonů. Ministerstvo toto odmítá a poskytovatelé zdravotních služeb kvůli tomu nemohou zvyšovat platy zdravotním sestrám a dalším nelékařům (NLZP), a to jednoduše proto, že vyhláška Ministerstva zdravotnictví jim neumožňuje na jejich práci vydělat.

Tradiční systém vzdělávání zdravotních sester, které bylo zakončeno maturitou, na rozdíl od toho současného fungoval dobře. Zájemkyně o další studium vždy měly a i dnes mají cestu otevřenou, a to včetně možnosti studia medicíny na lékařských fakultách, po jehož absolvování mohou lékařky plně realizovat své ambice ku prospěchu pacientů.

Nezlobte se, ale takzvané zkušenosti ze zahraničí, byť jde o Vámi zmiňované USA, Rusko nebo Čínu, na mne velký dojem nedělají. Nemusíme přece tupě kopírovat všechny nesmysly, které někde v cizině existují. Asi nejsem z Vašeho pohledu „osvíceným lékařem“, ale zase vím, co naše zdravotní sestry trápí. Je to špatné finanční ocenění náročné práce, která se při snižujícím se počtu sester, které se o pacienty opravdu starají, stává mnohdy nesnesitelnou.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

P. S.: Se stanovisky organizací, které jste dala do kopie mně adresovanému dopisu, se rád seznámím a bude mi potěšením moci Vás pozvat na kávu a přátelské popovídání do Domu lékařů, sídla ČLK.

Inzerce

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

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

VÍCE INFORMACÍ O PRACOVNÍ POZICI

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

NABÍZÍ
plný pracovní úvazek
pro obsazení místa

**ATESTOVANÉHO
PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
PRO DOSPĚLÉ
v Jeseníku**

NABÍZÍME:

- Nový lékařský obvod
- Nástup okamžitě, případně dle dohody
- Ordinační doba 30h týdně
- Nově vybudovaná ordinace
- Měsíční mzda až 150.000 Kč hrubého
- 2x ročně mimořádná odměna dle dosažených výsledků
- Jednorázový náborový příspěvek až 300.000 Kč (při setrvání min. 5 let)
- Minimálně 5 týdnů dovolené
- Příspěvek na stravování
- Rozsáhlé benefity v partnerské lékárně
- 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 praktického lékaře
- Aktuální výpis z Rejstříku trestů
- Flexibilitu a ochotu pracovat
- Odpovědný přístup a loajalitu

Životopisy v evropském formátu - Europass CV, včetně diplomů prokazujících potřebné vzdělání pro výkon nabízené pracovní pozice, zasílejte ideálně průběžně, nejpozději však do 30.11.2025 elektronicky na email: plasar@jesenickapoliklinika.cz
Případné dotazy na tel.: +420 731 595 251.

Všem zájemcům garantujeme dodržování zákona o ochraně údajů (GDPR).

JIŽ NYNÍ JE TŘEBA MYSLET NA BUDOUCNOST

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotních služeb se rozhoduje již nyní.

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem – ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem, poskytovatelem jednodenní péče nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?



- Chcete se bránit ekonomické zvláštnosti státu a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

Pokud jste alespoň na jednu z těchto otázek odpověděli ANO, pak neváhejte a zašlete plnou moc pro ČLK – o.s., z.s., abychom mohli v dohodovacích řízeních hájit také vaše oprávněné zájmy.

Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří svoji plnou moc ČLK – o.s., z.s. udělili již dříve.

zde odstříhněte ✂

PLNÁ MOC

Zmocnitel – poskytovatel zdravotních služeb

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ **IČZ*:** _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:

Českou lékařskou komoru – o.s., z.s., Dražbická 1019/27, 190 00 Praha 9 – Libeň
IČ: 70885117

aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

a to za

- ☐ skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- ☐ skupinu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb
- ☐ skupinu poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů
- ☐ skupinu poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb
- ☐ skupinu poskytovatelů jednodenní péče
(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitele v plném rozsahu úkonů, stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem č. 48/1997 Sb.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce, a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem svého podpisu zmocnitelem a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a druhý zmocnitel.

V _____ dne: _____

Pozn.: IČZ je fakultativní údaj, na jehož základě ČLK – o.s., z.s. získává komplexní představu o smluvních poskytovatelích zdravotních služeb, které v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění tohoto údaje nezákládá neplatnost plné moci.**

*** IČZ – identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb nebo části poskytovatele zdravotních služeb:** osmimístný číselný kód, číslo přiděluje místně příslušné pracoviště VZP na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným poskytovatelem.

Zmocnitel (podpis a razítko)

Zvýšení úhrad o 2 % by bylo zcela nedostatečné

Po krachu dohodovacího řízení jsem 27. června požádal ministra, aby před zahájením přípravy úhradové vyhlášky s námi projednal návrhy, na kterých se shodli všichni zástupci ambulantních specialistů. Jednání s novým vrchním ředitelem pro ekonomiku a úhrady Mgr. Zapletalem a Ing. Trochem se uskutečnilo 12. srpna a trvalo déle než dvě hodiny. Za ČLK jsme se ho účastnili spolu s kolegyní Záleskou a kolegou Hauerem, přítomen byl rovněž koordinátor segmentu dr. Jojko a další zástupci SAS.

Ministerstvo plánuje pouze „mírný nárůst úhrad“. Nic není jisté, ale kuloárně se hovoří o 2 % s tím, že bychom měli zapomenout na dvoucifernou inflaci z uplynulých let, již nám nikdo nekompenzoval a která způsobila soukromým lékařům těžké ekonomické ztráty. Takto nepatrné navýšení úhrad, které by navíc nikdo neměl nijak garantované, musíme odmítnout.

Zdá se, že se nám bohužel ještě nepodařilo přesvědčit ministerstvo nebo pojišťovny o tom, že postupující rozklad sítě ambulantních specialistů, jejichž péče je pro pacienty stále hůře dostupná, představuje závažný problém, který je třeba okamžitě začít řešit.

Při jednání na ministerstvu jsme se soustředili na nejvíce problematické segmenty, ve kterých ČLK-o.s. poskytovatele zastupuje. Těmi jsou **ambulantní specialisté a ambulantní gynekologové**.

Zástupci Ministerstva zdravotnictví hned v úvodu jednání na můj dotaz upřesnili, že podmínky zdravotních pojišťoven, kterými limitovaly celé dohodovací řízení, tj. podmínka, že náklady na zdravotní služby v roce 2026 nesmějí překročit náklady v roce 2025, a podmínka, že zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2026 musejí zůstat na úrovni zůstatků k 31. 12. 2024, nejsou požadavky Ministerstva zdravotnictví. Zástupci ministerstva naopak uvedli, že při nastavování úhrad na příští rok ministerstvo na rozdíl od loňského roku není vázáno závazkem udržet vyrovnané hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění.

Ambulantní specialisté

Na jednání jsme za komoru prezentovali zásadní priority:

- **Adekvátní nastavení úhrad, které zohlední významný nárůst nákladů poskytovatelů.** Tato podmínka je naprosto nezbytná k zachování dostupnosti péče ambulantních specialistů. Zástupci ministerstva byli informováni o dramatickém snižování dostupnosti péče ambulantních specialistů, které je dnes již plošné napříč odbornostmi. Je proto nutné úhradově podpořit všechny odbornosti.
- **Stagnace úhrad nebo dokonce jejich meziroční pokles jsou naprosto neakceptovatelné a s ohledem na reálný nárůst nákladů není akceptovatelný ani meziroční nárůst úhrad o jednotky procent.** Zástupci MZ uvedli, že počítají s meziročním nárůstem úhrad, ale odmítli uvést konkrétní údaj.
- **Potřeba zjednodušení úhradových podmínek,** aby byly pro poskytovatele co nejvíce přehledné a aby se finanční prostředky dostaly ke všem poskytovatelům, kteří v systému poctivě pracují.
- V souvislosti s výše uvedeným byla prezentována potřeba **revize bonifikací**, kdy navrhuje zrušit bonifikaci za nasmlouvanou ordinační dobu a navýšení úhrady o tuto částku pro všechny posky-



Foto: archiv ČLK

tovatele, jelikož se jedná o podmínku, o které rozhoduje zdravotní pojišťovna, nikoliv poskytovatel.

- **Nepodročitelnou podmínkou na straně komory je jednotná hodnota bodu** pro všechny odbornosti s tím, že při splnění této podmínky **musí v každé odbornosti dojít k meziročnímu nárůstu úhrad.**
- **Adekvátní nastavení PURO**, které zmírní riziko regulací a umožní přijímat do péče i léčebně nákladné pojištěnce, přičemž zcela neakceptovatelné jsou malifikace při nesplnění bonifikačních podmínek.
- **Návrat k nastavení PURO dle aktuálního SZV a se zachováním minimální hodnoty bodu.**
- **Naprostá nutnost zachovat možnost vyvinění z regulací za preskripci a vyžádanou péči** se současným adekvátním nastavením regulačních limitů podle toho, na jakou preskripci a diagnostiku má pacient nárok.

Ambulantní gynekologové

Co se týče ambulantních gynekologů, vyjádřili jsme naprostý nesouhlas s dohodou, kterou uzavřely zdravotní pojišťovny se Sdružením soukromých gynekologů ČR.

Stručně základní připomínky k dohodě:

- Byl dohodnutý zcela nový systém úhrad bez veřejné diskuse, k níž by byli přizváni všichni zástupci, které poskytovatelé k vyjednávání zmocnili. **Dohoda je v rozporu se zásadou předvídatelnosti a transparentnosti a je způsobila část poskytovatelů významně finančně poškodit.**

- **Nebyla prezentována data ohledně finančního dopadu na individuální poskytovatele.**
- **Není možné vázat úhradu na chování pacientek, které poskytovatel nemůže ovlivnit** – navrhovaná měsíční agregovaná platba má být poskytnuta pouze za pojištěnky, které byly v posledních 24 měsících na preventivní prohlídce. Tuto podmínku nemají zakotvenu ani praktičtí lékaři, ani stomatologové.
- **Jednotná agregovaná platba má zaplatit veškerou preventivní a léčebnou péči o netěhotné pacientky, aniž by umožňovala zohlednit skutečný objem péče, který budou pacientky u poskytovatele čerpat.** Výše platby není stratifikována podle věku pacientek, resp. předvídatelných nákladů, jako to mají u kapitační platby například praktičtí lékaři.
- Podmínka vlastnit přístroj s určitým datem výroby jde nad rámec zákonného zmocnění a nemá oporu v žádném obecně závazném právním předpisu.
- **Nesouhlasíme s vypuštěním bonifikací při úhradě péče v odbornosti 604 (dětská gynekologie).**
- **Naprostý nesouhlas s vypuštěním možnosti vyvinění z regulací za preskripci a vyžádanou péči.**
- **Jedná se o experiment, který může vést k ohrožení dostupnosti hrazené ambulantní gynekologické péče.**
- **Úhrada jednodenní péče zakotvená v dohodě nebyla dojednána v souladu s jednacím řádem dohodovacího řízení.** Segment ambulantní gynekologické péče není určen k vyjednávání úhrad za jednodenní péči, k tomu je určen nově vzniklý segment poskytovatelů jednodenní péče.

Zástupci Ministerstva zdravotnictví informovali, že připomínky komory k uzavřené dohodě v segmentu gynekologů vnímají jako podstatné a vážně se jimi zabývají. Ministerstvo musí rozhodnout, zda dojednaný úhradový experiment je v souladu s veřejným zájmem a právními předpisy. Námitky komory obsahují řadu argumentů, které to vyvracejí.

Diskuse ke všem shora uvedeným tématům byla bohatá, měli jsme možnost prezentovat naše argumenty, avšak o dalším postupu a záměrech ministerstva jsme se mnoho nedozvěděli. Dle zástupců ministerstva je čeká ještě jednání se zdravotními pojišťovnami a poté bude vypracován návrh úhradové vyhlášky pro rok 2026. Návrh úhradové vyhlášky by měl být předložen do vnitřního připomínkového řízení začátkem září.

Komora považuje otázku úhrad za prioritní a budeme v této věci i nadále velmi aktivní ve prospěch poskytovatelů. Síla vyjednávací pozice je však určena počtem plných mocí. Zatímco v segmentu ambulantních specialistů máme nejvíce plných mocí (1955) a dává nám to velice dobrou vyjednávací pozici, v segmentu ambulantních gynekologů většina poskytovatelů udělila plnou moc Sdružení soukromých gynekologů ČR (633). ČLK-o.s. má v tomto segmentu bohužel pouze 133 plných mocí, což není dostatečné ani k tomu, abychom výše uvedené nehorázné dohody blokovali. Pokud se poskytovatelé chtějí do budoucna aktivně bránit podobným excesům, je třeba udělit plnou moc zástupci, který bude zastupovat jejich zájmy. Bez plných mocí nic nezmůžeme.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská

MUDr. Tomáš Hauer

MUDr. Milan Kubek

Inzerce

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

PŘEDNOSTA CHIRURGICKÉ KLINIKY

PŘEDNOSTA INTERNÍ KLINIKY

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 17. 10. 2025 do 12:00 hod.



U **UNIVERZITA
PARDUBICE
FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH
STUDIÍ**

**NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE**

Příprava změn zabere celé volební období

Novým vrchním ředitelem sekce ekonomiky a zdravotního pojištění Ministerstva zdravotnictví se stal Mgr. Jan Zapletal, dosavadní ředitel odboru dohledu nad zdravotním pojištěním, předtím vedoucí oddělení správy zdravotních pojišťoven. Ve funkci nahradil Helenu Rögnerovou, která od roku 2023 vede Institut klinické a experimentální medicíny. Časopis Tempus medicorum měl příležitost položit vrchnímu řediteli Zapletalovi v úvodu jeho další kariéry několik otázek.



Foto: archiv ČLK

Máte na starosti zdravotní pojišťovny, úhrady v systému veřejného zdravotního pojištění, ale i oblast léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, přímo řízených organizací a také evropské fondy a investice. Dá se to vůbec zvládnout?

Je toho opravdu hodně a moc dobře si uvědomuji, jak velký vliv mají všechny tyto agendy na celé české zdravotnictví. Díky odhodlání a vyčerpávající práci mých podřízených je přesto úloha vrchního ředitele v tomto rozsahu zvládnutelná. I Ministerstvo zdravotnictví ale trpí nízkou konkurenceschopností v nabídce odpovídajících finančních podmínek pro talentované zaměstnance. Farmaceutický průmysl, zdravotní pojišťovny, ale i většina poskytovatelů zdravotních služeb dokážou zaměstnance přitáhnout mnohem lépe než státní správa, a narážíme tak na nedostatek pracovní síly i ve vysoce kvalifikovaných pozicích. Věřím ale, že se to změní, a kromě velmi zajímavé práce se podaří expertům nabídnout i odpovídající systém odměňování.

Čeho byste chtěl ve svém pětiletém funkčním období dosáhnout?

S ohledem na rozsah činností, které jsou nyní v mé gesci, by byl úplný výčet velmi dlouhý. Často je navíc potřeba řešit nepředvídatelné problémy. Snad se nám ty opravdu velké, jako byla pandemie covidu-19, budou co nejdéle vyhýbat.

V následujících letech se určitě těším na práci s veškerými daty, kterými již nyní disponuje ÚZIS a díky tomu i celý terén. Na jejich základě bude významně snazší zacílit ty koncepční změny, které povedou ke zvýšení dostupnosti péče. Tzn. chtěl bych především pokračovat v centralizaci vysoce specializované péče, a naopak u běžné péče zajistit rovnoměrné rozmístění zejména ambulantních poskytovatelů po celé ČR.

Aktuálně největší výzvu v tomto ohledu vidím v psychiatrických oborech, protože zejména pro dětskou populaci má tato klíčová péče velký prostor ke zlepšení a ve velmi krátké době je potřeba situaci řešit všemi dostupnými prostředky. Samozřejmě s vědomím toho, že jde o běh na dlouhou trať a již nyní podnikáme ve vzdělávání i financování řadu kroků pro zlepšení.

Dále pak očekávám úkoly spojené s restrukturalizací sítě lůžkových zařízení. Nízká obloženost některých akutních lůžek a s tím svázaná potřeba personálního zajištění v režimu 24/7 je pochopitelně problémem a je nutné prostory i veškeré odborné kapacity využívat co nejefektivněji.

Jak vnímáte roli Ministerstva zdravotnictví v rámci našeho systému? Co by vlastně mělo Ministerstvo zdravotnictví pro naše zdravotnictví dělat?

Ministerstvo zdravotnictví by mělo především citlivě a přiměřeně regulovat fungování celého systému s ohledem na všechny zapojené subjekty, tedy především pacienty, poskytovatele a zdravotní pojišťovny. V souladu s veřejným zájmem musí zasahovat tam, kde hrozí vychýlení vzájemných vztahů v neprospěch některé ze stran. Příkladem je situace, kdy jsou pacienti vystaveni požadavkům na zaplacení vysoce sporných poplatků za poskytování péče, kterou běžně a zcela dostatečně hradí zdravotní pojišťovny. Tady je namíste ptát se, proč se tak děje, a zajistit pacientům vyšší míru ochrany.

Často se mluví o zneužívání péče, ať již u záchranné služby, urgentních příjmů, nebo u návštěv specialistů. Máte nějaký recept na tuto oblast?

Přestože respektuji návrhy, které jdou směrem zpoplatňování pacientů, mnohem raději bych byl, pokud by tento problém byl primárně řešen v rámci nastavení organizace péče. Takovým kro-

Magnetická rezonance 3T

Nejmodernější světová technologie
ve Frýdku-Místku



MR 3T Vida Siemens

- Pro **samoplátce**
- Garance vyšetření **do 72 hodin**
- Objednejte se online**
bez dlouhého čekání
- Profesionální přístup
a **diskrétní prostředí**

Více informací na:

+420 703 601 301
+420 553 030 801

mr.sagena.cz

kem je například pozitivní motivace praktických lékařů a obecně ambulantní sféry k rozšiřování ordinčních hodin, aby možnost návštěvy měli i ti pacienti, kteří v běžných hodinách z rozličných důvodů ordinaci navštívit nemohou. Důležitá je také důsledná triáž pacientů v nemocnicích, která by opravdu měla odkazovat pacienty s nezávažnými a chronickými obtížemi do péče jejich ošetřujících lékařů.

Úhradová vyhláška (a její kritika) je každoročním tématem. Nyní máte odpovědnost za její přípravu. Je něco, co byste dělal jinak než vaši předchůdci?

Jsem spíše příznivcem systému, který zákon v zásadě předpokládá. Úhradová vyhláška by měla nastavit nepodkročitelný srozumitelný základ finančních vztahů mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb, vycházející z reálných příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Případná potřeba podpořit určitý typ péče, odbornost, a především pak dostupnost v problematických lokalitách, by měla najít odraz v individuálních dodatcích zdravotních pojišťoven k základním úhradovým mechanismům.

Nedělám si ale iluze, že dlouhodobě budovaný systém postavený na paušálním nastavení celého segmentu je možné nějak zásadně změnit z roku na rok a spíše se jedná o věc, která by měla v případě politické podpory být připravována v podstatě jedno celé volební období.

Kolik máme mít zdravotních pojišťoven?

Jsem přesvědčen, že současný počet pojišťoven se zvyšovat nebude, pravděpodobnější je spíš jejich snížení. Je ale potřeba zmínit, že již nyní jsou výdaje na provoz systému zdravotního pojištění pod třemi procenty celkových příjmů. Veškerý zbytek, tedy přes 97 procent z více než 500 miliard korun, jde do zajišťování zdravotní péče. V porovnání s jinými systémy i komerčním pojištěním se jedná o extrémně nízkonákladový systém a snižování počtu pojišťoven má reálný význam spíše z hlediska odstraňování administrativní zátěže poskytovatelů.

Kde vidím prostor k dalšímu zlepšování, je vyšší aktivita zdravotních pojišťoven. Nemohou být pasivními účastníky, jejichž role se omezuje na výběr pojistného a očekávání vzniku dalších výdajů. Naopak musí aktivně přispívat k celkovému zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva, dostupnosti zdravotní péče, ale i efektivního poskytování hrazených zdravotních služeb.

Jedním z témat je vícezdrojové financování zdravotní péče. Jak obecně vnímáte možnost pacienta připlácet si za různé služby související se zdravotní péčí?

V mnoha oblastech hrazených ze zdravotního pojištění zcela transparentní spoluúčast existuje a nikdo ji nezpochybňuje. Typicky jde o léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky.

Z mého pohledu je podstatné, aby pojištěnec, který se rozhodne čerpat nákladnější zdravotní službu, nepřišel o část hrazeného nároku. To je podle mě spravedlivé, a navíc to zpřístupňuje takový typ zdravotní služby širšímu spektru osob, a tím i zvyšuje příjmy celého systému. Naprosto zásadní ale je, aby při diskusi o rozšiřování možností spoluúčasti bylo vždy důsledně dbáno na zachování přístupu k péči všech skupin pacientů a nedošlo k omezování nároku pojištěnců na hrazenou zdravotní péči.

(red)

Elektronizace zdravotnictví přehledně. Co obsahuje a kdy dojde k propojení zdravotnických systémů?

Elektronizace zdravotnictví si klade za cíl zjednodušit a zefektivnit zdravotnictví. Jenže jak to tak bývá, k velké změně vede cesta trnitá a plná obav. Co je součástí elektronizace zdravotnictví? Kdy se budou moci začít napojovat lékaři do systému a je to pro lékaře povinné, nebo dobrovolné? Jak budou data zabezpečena? Otázkou jsou také finance. Zatímco velké ambulantní řetězce a nemocnice dosáhly na dotace pro připojení do systému, malí soukromníci doslova ostrouhali. Jaké se pro ně hledá řešení, nebo si zaplatí připojení do systému ze své kapsy? A kolik? Na tyto a další otázky odpovídal ředitel Národního centra elektronického zdravotnictví Bc. Petr Foltýn.

Pracujete na přípravě elektronizace zdravotnictví. Po všech výběrových řízeních začal projekt samotný zhruba před rokem. Co máte konkrétně na starosti?

Pro přehlednost, na projektu elektronizace zdravotnictví pracuje hned několik entit. Kromě Ministerstva zdravotnictví, které vlastně nikdy nemělo zázemí pro zhmotnění takových projektů, je tady Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Další samostatnou entitou je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), který má na starost IT zázemí a dlouhou dobu vyvíjel EZ kartu. S ambicí vytvořit produkty elektronického zdravotnictví pak vzniklo NCEZ (Národní centrum elektronického zdravotnictví), které je skutečně součástí ministerstva zdravotnictví jako jeden z odborů, ale do budoucna by mělo být také samostatnou komponentou jako SÚKL, ÚZIS a částečně by mělo převzít aktivity i zbylých entit. Národní centrum je nabitě financemi z dotačního titulu Národní plán obnovy a jeho cílem je na tomto základě vybudovat výchozí personální kapacitu, které šéfuji já, a začal jsem hledat a soutěžit dodavatele, což se bez komplikací povedlo v loňském roce. Komplikace by znamenala minimálně rok navíc. Následovala přípravná fáze a nyní v červenci roku 2025 jsme v realizační fázi.

Z pohledu pacienta můžeme zatím vidět jen očkoreport, eRecept, elektronické žádanky na vyšetření a elektronické záznamy pacienta by měly být k dispozici od roku 2026. V jaké fázi je tedy nyní elektronizace zdravotnictví? Co probíhá a bude probíhat ve vámi zmíněné realizační fázi?

Ve zjednodušené formě pro vysvětlení vzniká šest samostatných produktů, které jsou v různé fázi, a aby to bylo ještě složitější, tak jsou ještě navázány na termíny, dokdy musíme financování, které máme k dispozici, vykázat.



Foto: archiv ČLK

Hodně termínů končí v příštím roce, tedy výsledky bychom měli vidět v průběhu roku 2027. To sedí?

Máte pravdu, že v současné době už jsou ta data tři. Prvním termínem byl konec roku 2025, dalším datem je polovina roku 2026 a posledním je konec roku 2026. Na rok 2027 se zatím nikdo nedíval. Pokud dojde k nějakému protažení, tak snad kvůli velkým stavebním projektům v rámci Národního plánu obnovy. **Kterých šest produktů tedy zahrnuje elektronizace zdravotnictví?**

Prvním produktem je již funkční EZ karta. Do nejzazšího data budeme přidávat postupně další funkcionality. Zde nás tedy termín netlačí, naopak bychom potřebovali co nejvíce času, abychom mohli přidat co nejvíce funkcionalit. Aktuálně mimo očkování i preventivní prohlídky a screeningová vyšetření, rozcestník, v do-

hledné době potom změna vzhledu, funkcionality s názvem „index zdraví“ a výhledové sdílení dokumentace, integrace eŽadank a další.

Druhým zásadním produktem jsou standardy elektronického zdravotnictví, které jsou v základních výchozích a důležitých osmi dokumentech zdravotnictví – patří sem třeba propouštěcí zpráva, laboratorní žádanka nebo ambulantní zpráva. Vytváříme jednotný standard včetně funkční a komunikační specifikace a všechny nezbytné komponenty, aby vznikla taková krabička, kterou jen dáme výrobcům v zemi a ti ji naimplementují do svých ambulantních a nemocničních systémů, tedy těch, jež používají lékaři v ambulancích a nemocnicích. To nám pak umožní, aby si mezi sebou mohly jednotlivé systémy povídat.

Třetím produktem je klasická webová stránka Národního portálu elektronického zdra-

votnictví. Na ni se jako pacient přihlásíte zcela stejně jako na portál občana prostřednictvím NIA ID nebo přes bankovní identitu a uvidíte zde po spuštění například své základní osobní údaje, výhledově propouštěcí zprávu z nemocnice, žádanku ke specializačnímu vyšetření. Jestliže se na stránku přihlásí lékař, uvidí trochu jiné informace, a to informace o sobě jako poskytovateli zdravotní péče, místo zaměstnání nebo jestli je registrovaným lékařem. Tato platforma vznikne 1. ledna 2026, ale zatím jen jako prázdný produkt, a postupně se začne plnit daty. Tento produkt tak bude atraktivní až za rok za dva, než se zapojí jednotlivé nemocnice a ambulance.

Čtvrtým nejsložitějším produktem je elektronická žádanka, což je absolutní peklo, protože se budeme snažit naprogramovat produkt, který bude umožňovat vyžádanou péči. Dnes to běžně funguje papírově. Brzy ale lékař bude moci vystavit žádanku elektronicky, vám pípne v EZ kartě nebo obdržíte QR kód. Ten následně ukážete v laboratoři nebo na rentgenu či jinde a proces se propojí.

Proč je to tedy tak složité?

V obecné rovině je problematické na elektrizaci zdravotnictví to, že ji nemůžete stavět takzvaně na zelené louce. Karty už jsou nějak rozdány. Napříč zdravotnictvím máte všude různé verze systému, vedení dokumentace, struktury dokumentace, různé verze žádanek a číselníků. To vše znesnadňuje cílené propojení. V rámci elektronické žádanky bude existovat jen jeden typ žádanky. Dnes jich existují desítky podle systému výrobce a s jakou třeba spolupracuje laboratoř. Od 1. ledna 2026 budou elektronické žádanky dostupné a funkční, ale zatím jen přes webovou stránku. My k tomu vydáme takovou zásuvku, aby se do ní mohli jednotliví výrobci napojit. Nebude to ale povinné.

Je tedy možné, že spousta doktorů bude stále využívat svoje zavedené papírové žádanky a vůbec nenastoupí na ty elektronické?

Ano, to už je pak nezbytný marketingový úkol – udělat elektronické žádanky atraktivními, aby lékaři přenesli tuto činnost do digitálního světa. Ono nejen pro lékaře, ale i pro pacienty nemusí být elektronické žádanky žádoucí. Osmdesátiletá babička chce odejít z ordinace s žádankou v ruce. Proto počítám, že toto přechodné období bude složitější než třeba u eReceptu, kde mimochodem náběh do rutinního provozu trval deset let. U eŽadanky bychom se chtěli dostat do funkčního řešení do dvou let. A i když elektronická verze přináší jisté benefity, pohodlí jak pro pacienta, tak pro lékaře, ani eRecept není z hlediska úkonů

jednodušší. Jednodušší bylo mít předtisknutý recept na papíru, načmárat tam ty „klikyháky“ a podat pacientovi.

Takže zásadní je, aby to spíše vyžadovali pacienti? Přece jen, dnes ve spoustě případech nemusí pacient kvůli třeba pravidelným lékům ani do ordinace. Což by ulehčila i elektronická žádanka.

Ano, ale která generace pacientů? O tom se také vede diskuse. My dva nejspíše nebudeme mít problém využívat elektronický recept, ale žijícím rodičům či prarodičům, kterým je 80, už to dělá problém. Podle průzkumů je zhruba 50 procent lidí nad 75 let rezistentních vůči takovým změnám. Kolik z nich jsou pacienti? V podstatě všichni. Postupně je ale zase bude doplňovat naše generace. Chce to čas.

Ještě nám zbývají pátý a šestý produkt.

Pátým produktem je telemedicína, kolem které se rozvíří spousta mylných informací a rozpaků. A zbytečně. V současnosti vzniká pod naším dozorem komplexní telemedicínský produkt ve Fakultní nemocnici v Olomouci a ten zahrnuje tři oblasti. První oblast je legislativní a metodická. Druhá platforma představuje centrální systém, do kterého se napojí všechna data, a třetí oblast je testovací. V praktické rovině to bude vypadat tak, že vznikne zhruba 20 míst (podle různých lékařských odborností) a na každém z nich bude nějaká skupinka pacientů s přístroji posílající nějaká data do centrální platformy. Typický příklad: budete ležet na lůžku na interně a mít nasazené například něco jako chytré hodinky, které jsou schopné měřit saturaci a třeba tlak. Data jsou následně posílána na centrální platformu a vyhodnocena. Pacient se tak ocitá v telemedicínské intervenci. Podobných intervencí pojede několik. Tento projekt slouží k vytvoření komplexního produktu, který se jmenuje telemedicínské řešení pro další využití. Na současném projektu si ověřujeme životaschopnost konkrétních typů produktů, jak to má fungovat, zabezpečení. Pokud se vše udělá správně, tak by měla zdravotní pojišťovna, která nemá v současnosti v úhradové vyhlášce podobná telemedicínská řešení, ho být schopna do budoucna akceptovat, protože bychom projektem vyhodnotili, že jde o efektivní a přínosné řešení v péči o pacienta. V polovině roku 2026 se vyhodnotí a rozhodne, jestli to bude FN Olomouc provozovat dál celé sama, nebo si to vezme pod sebe ministerstvo zdravotnictví, které je ve skutečnosti vlastníkem. Když si nemocnice program nechá, tak ministerstvo bude platit odpovídající částku ročně za podporu a provozování řešení (to je nyní v řešení). Možností je i poskytnutí řešení

dalším organizacím jako komponenta, nebo se to poskytne jako modelové řešení.

Ještě bych přidal šestý produkt – kmenové zdravotnické registry, které poskytnou data pro národní portál a budou zdrojem informací pro všechny nemocniční systémy. Napojují se na něj registry ministerstva vnitra a dopravy z důvodu poskytnutí informací o zbrojních průkazech a také z důvodu poskytnutí online informace o způsobilosti k řízení motorových vozidel. To půjde poměrně snadno, existuje ale větší problém.

Jaký?

Větším problémem je napojení na všechny informační systémy v zemi. Znáám třeba pracovní prostředí Fakultní nemocnice v Ostravě, kde jsem pracoval. Je zde databáze zhruba milionu pacientů s daty narození, bydlištěm, rodnými čísly. Rodinný stav nebo bydliště se často mění a záznamy se někdy liší v jednotlivých nemocnicích a ambulancích. Vytvořit tak jeden správný záznam je nesmírně složité a už letos na konci září spustíme prvně ve velkých nemocnicích tzv. čištění kmene. Určitě se zjistí velké rozdíly. Jsme ale nabádáni k optimismu, protože údajně Všeobecná zdravotní pojišťovna sladuje kontakty s jednotlivými lékaři už léta, takže ta by měla mít data takřka v pořádku. Ve zbytku ambulancí a nemocnic pojedeme nejspíše stylem ověření, kdy lékaři vyskočí v počítači okno s několika adresami pacienta a on se ho přímo zeptá, kterou chce používat jako první a kterou druhou, či třeba nějakou nahradit.

Kdy mohou lékaři očekávat napojení na systémy elektronického zdravotnictví?

Postupně od ledna do konce roku 2026 se mohou jednotlivé nemocnice i ambulance napojovat. Teď ale popíšu typickou složitost. Česká republika má zhruba 200 zdravotnických zařízení rizikového typu, které využívají asi osm produktů od celkem šesti různých výrobců informačních systémů. Je to složité, ovšem zde se domluvíme. Dále ale máme ambulantní sféru, která zahrnuje zhruba 20 tisíc uživatelů využívajících asi 18 produktů od 11 výrobců, o kterých víme. Jenže v konečném počtu figuruje na českém trhu takových výrobců i stovka a my nejsme schopni je všechny zmapovat. Některé ambulance mají vlastní systémy, některým lékařům vytvoří ambulantní systém třeba nějaký soused aťžák nebo syn. Proto bude procedura napojení tak složitá. Proto u nemocničních zařízení bychom měli být v roce 2027 v komplexním propojení. U ambulantních to půjde rychle v případě, že využívají větší lékařské systémy typu PC doktor. Zástupci některých velkých výrobců komunikují poměrně pravidelně, připravují se a sledují legislativu. Jenže

jsou desítky dalších výrobců, kteří ani nemusí vědět, že se něco chystá. Je spousta starších lékařů, kteří mají své pacienty a své zázemí a nebudou na tom chtít nic měnit.

Máte možnost upozornit i menší ambulance a lékařské praxe na možnost napojení?

Zatímco elektronický systém je pro spoustu lékařů velkou neznámou, pravděpodobně budou již od ledna roku 2026 využívat benefitů na portále elektronického zdravotnictví, aby mohli nahlédnout do registru řidičských průkazů a zbrojních průkazů. Je připraveno, že pokud se sem lékař přihlásí třeba přes bankovní identitu a zadá si profil svého pacienta a bude jeho ošetřujícím lékařem, tak se mu tam možnost napojení objeví také. A ano, je možné, že ještě v roce 2030 bude několik lékařů, kteří se zcela vyhnuli elektronickému zdravotnictví, a když jen něco potřebují, vlezou do portálu, ale do společného systému ne.

Zvládnou se lékaři napojit na elektronický systém i sami? Řada lékařů je starších a méně zdatných v používání výpočetní techniky, kdo jim zařídí napojení na centrální systémy v jejich ambulancích? Chápu, že to budou mít nejspíše snadnější lékaři, kteří využívají lékařské systémy větších firem. Pokud si ale sám doktor vytvořil s pomocí nějakého IT specialisty vlastní systém, může to být složitější?

Bude to složitější, ale ne nemožné. Nevymýšlíme zde kolo. Věřím, že i nejmenší výrobci, když zjistí, že takové smysluplné rozhraní existuje, tak se na něj přes svého IT specialistu produktově napojí. Je ale také možné, že někde to zkrátka nezapadne a bude to složité. Jsme každopádně připraveni během roku 2026 komunikovat možnosti i pro jednotlivce.

Takže bude zřízena nějaká komunikační linka?

Existuje už poradenská linka 1221 pro EZ

kartu a sem budou moci volat i lékaři, kteří budou mít zájem se připojit do elektronického systému. Podle zájmu doplníme personální kapacitu tak, abychom byli schopni komunikovat všechny požadavky. Zatím jsou ale jen jednotky zájemců a většinu menších programátorů to vůbec nezajímá, protože prostě elektronické zdravotnictví nebude povinné. Aby bylo elektronické zdravotnictví plošně povinné, tak by to muselo projít legislativou.

Tlačí někdo na tuto možnost legislativní povinnosti?

Záleží, kde sedíte. Pacientské organizace by tuto možnost měly moc rády, na druhé straně lékaři se stavějí dost proti. V současnosti mají lékaři možnosti buď papírového vedení, elektronického vedení, či kombinaci.

Pak tu ale máme tlak z Evropské unie a nařízení o Evropském prostoru pro zdravotní data, které bylo schváleno v březnu letošního roku, a podle něj by všichni měli být napojeni na elektronické zdravotnictví do roku 2031. To je tlak na čistě elektronické zdravotnictví. Musí se Česká republika připojit?

S legislativci nyní rozebíráme a rozpitváváme toto nařízení a chystá se prolnutí do našich zákonů včetně technického řešení. Sedíme nad tím hodiny a hodiny. Mě osobně zajímají milníky. V roce 2028 už by mělo něco vzniknout a v roce 2031 už má být hotová produkce. Co vidím, tak naše realizace vychází poměrně důstojně a napojíme se, ale pokud si vzpomínám správně, tak drtivá většina těchto tzv. povinností je jenom, pokud se k nim rozhodne stát přistoupit. U klíčových věcí je možnost říct, že to děláme jinak.

Takže záleží, kdo zrovna bude sedět ve vládě. Je riziko, že celý systém dopadne podobně jako u stavebního řízení?

Problémem stavebního řízení bylo, že jeden

velký agendový systém nahrazoval druhý agendový systém. Neměli tedy logicky žádný plán B. Jeden se vypnul a měl naskočit druhý. My ale nic nevypínáme. Jedeme stále stejně, jen se mohou jednotliví aktéři připojit. Samozřejmě jistou zátěží může být, že spousta agend se vydá jen na „koukanou“ a nemusí s tím systémem nijak dál pracovat. Proto bude probíhat napojování postupně. Na konci letošního a v prvním pololetí příštího roku se prvně začnou napojovat velká lůžková zařízení. Víme to, protože většina zdravotnických zařízení čerpá na přípravy připojení finance z Národního plánu obnovy. Další vlna zahrnuje vysoké desítky zdravotnických zařízení a předpokládáme, že se budou napojovat postupně v průběhu roku 2026 a během tohoto procesu lůžkových zařízení se budou napojovat i ambulantní systémy.

Vzniknou soukromým praxím nové náklady na přístup k centrálnímu systému? Případně lze odhadnout, jak vysoké?

V tomto ohledu vzniká určitá nespravedlnost, kterou osobně vůbec nedokážu posoudit. Když bych vzal nějaký větší řetězec lůžkových zařízení, tak ten může čerpat dotační tituly Evropské unie, aby se mohl vybavit komponenty, které mohou pomoci připojení k centrálním systémům. Menší ambulance typu ambulantní specialista nebo ambulantní lékař nedosáhne na žádné dotace. Zkrátka pro malé soukromé subjekty neexistuje žádný mechanismus dotačního financování. Důvod není ten, že by to nikdo nechtěl. Ten důvod je, že ještě nikdo na téhle planetě nevymyslel, jakým způsobem zadministrovat desítky tisíc lidí podle šílených pravidel, která se s financováním vážou. Čerpání dotací zaměstná kvantum lidí. Proto se nakonec přišlo s jedinou možnou variantou, o které nyní diskutujeme, a to výhledově podpora prostřednictvím bonifikace. V současnosti se snažíme přijít na model, abychom byli schopni

ordinace VPL - Veselí nad Lužnicí (okr. Tábor)

HLEDÁME LÉKAŘE/KU

**VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ s.r.o.**

čistá mzda 90 000 Kč
/měs. při plném úvazku
(30 hod/týden)

5 týdnů dovolené,
3 dny sick days

**NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK
90 000 Kč čistého**

možnost částečného úvazku

flexibilní volba ordinačních hodin,
4 denní pracovní týden

příspěvek na vzdělávací
akce 20 000 Kč/rok

pomůžeme s dopravou,
možnost služebního bytu

KONTAKT:

773 545 225

kariera@vseobecnylekarsro.cz



nějak změřit, že v případě, že ambulantní lékař nebo specialista přistoupí k napojení na elektronizaci, tak dostane od zdravotní pojišťovny bonifikaci třeba ve výši 2000 korun měsíčně. Tuto sumu by pak využil na zaplacení výrobce, který by ho na systém napojil.

Předběžně se tedy počítá s měsíčními náklady zhruba 2000 korun?

Přesnou cenu nejsem schopný říct, záleží na cenové politice výrobců, ale předpokládám, že se může jednat o podobnou částku, každopádně se bude jednat o částky v řádech tisíců korun měsíčně. V tomto ohledu fungujeme zde opět tak nějak po česku. Když přeskočíte hranici a podíváte se třeba do Rakouska, kde samozřejmě mají i jiné mzdy, tak výrobce provozující stejný ambulantní systém má násobnou cenu. Tady lékaři zaplatí za ambulantní systém například 5000 korun měsíčně a už mají pocit, že jsou výrobci zloději. Ten stejný výrobce má samozřejmě zastoupení v celé Evropě a za hranicemi jeho služba stojí násobky této částky. Tady je ten software z nějakého zřejmě historického důvodu velmi levný. Působil zde v jedné velké nemocnici německý výrobce poskytující robustní informační systém, ale časem svůj produkt z českého trhu stáhl, protože se mu to zkrátka nevyplatilo. V Německu i v Česku se jednalo o v podstatě stejnou částku, ale u nás v korunách a u nich v eurech. V Německu mají odpovídající informační systémy za podstatně vyšší ceny. Tím chci jen říct, že výrobci jsou zoufalí z toho, že mají v Česku elektronizovat a nevědí, jak doktorům říct, že je to něco navíc stát bude. Proto i my hledáme nějaké řešení.

Kde lékaři najdou informace o tom, co připravujete?

Nějaké informace a spíše komisi sdělení najdete na stránkách Ministerstva zdravotnictví, ale ty nejsou pro potřeby podobných sdělení úplně atraktivní. V červnu jsme proto zahájili projekt, který se jmenuje Publicita. V průběhu září spustíme také nové webové stránky a budeme připravovat pro distribuci například do ambulancí i informační letáky, aby od září byli lékaři, výrobci, poskytovatelé i pacienti více v obraze. Dělán také pravidelné semináře v lékařských svazích a na podzim jich bude ještě více.

Kdo může koukat do elektronické karty pacienta a co když informace někdo zneužije? Lékaře by ještě jistě zajímalo, jestli bude možné sdílet mezi poskytovateli lékařské zprávy z ambulantních vyšetření?

Je možné, že toto bude nejrozsáhlejší proces vůbec. Když se podíváte na tabuli za vámi, tak na ní je náš nejnovější nápad. Výrobci ambulantních systémů mívají své vlastní nástroje,

které umožňují sdílení. A my teď přemýšlíme, jak je napojit na EZ kartu. Protože by to mohlo za velice minimálního úsilí umožnit, aby se ambulantní zpráva objevila v EZ kartě a mohla by tak být přenositelná třeba k praktickému lékaři, ke kterému ji stejně musíte donést. Jestliže se ale ptáte na takové to globální sdílení, tak to bude ve chvíli, kdy budou ambulantní specialisté napojení na výměnné síť, a to může být skutečně dominantně v roce 2026, ale u složitějších platform až v roce 2028, zejména podle aktivity daného výrobce.

Se sdílením souvisí také otázka bezpečnosti dat. Lékaři napíší zprávu, nasdílí ji do systému a dává pacient schválení se sdílením, nebo může také sdílení odmítnout? Třeba že nebudu chtít jako pacient, aby mé krevní výsledky nebo psychiatrické výsledky viděli i ostatní lékaři v databázi.

Tomu nedokážete zabránit, protože ve chvíli, kdy se lékaři na ten systém napojí, tak tam ta data budou. Chápu ale, že vás zajímá, stejně jako se v poslední době ptají pacienti, jestli systém předpokládá, že pacient musí dát souhlas k tomu, aby výsledky a zprávu viděl navazující nebo jakýkoliv lékař – a odpovědí je, že nemusí.

My už tu totiž poměrně dlouhou dobu máme legislativu, která to vyřešila za nás a pacienti se jí zatím neobávají, protože na ně nijak nemohla dopadnout. Jsme zatím zavření v papírových světech, a dokud tu zprávu nepřenesete, tak se nikam nedostane. Teď se ale ta bariéra prolomí, protože elektronické sdělení nastane a zákon říká, že pokud jste registrujícím nebo ošetřujícím lékařem, tak pro návaznou péči máte automaticky přístup ke zdravotní dokumentaci. Jsou tam drobné slovní podmínky, typu „nezbytné“. Proto například váš rehabilitační lékař se asi nemusí dozvědět, že máte vyoperovaný žlučník, ale u všeobecného lékaře nebo v jakékoliv ambulanci při nemocnici to vidět bude. A tady začíná velký problém, protože se nastolují bariéry typu psychologické, psychiatrické a sexuologické diagnózy a s tím začíná opatrná příprava na ovlivnění systému. Když to ale vezmu opačně, tak pokud bychom vše blokovali až do rozhodnutí pacienta, tak to nikdy neustojíme. Jednou za měsíc, při množství úrazů, se stane, že nějaký člověk zemře, protože se mu doktor nedostal do dokumentace a nevěděl nějakou důležitou diagnózu. Prozatím tedy hlavní zpráva směrem k lékařům zní: „Informační systém bude otevřený, ale nemáte tam co bezdůvodně koukat.“ A nebudeme si nic nalhávat, i tento neduh mezi lékaři existuje.

Bude možné si alespoň nějak pohlídat, kdo se do mé dokumentace kouká, kdy a jak

často? Aby právě nedocházelo ke zneužívání informací?

Součástí všech těchto systémů je registr práv a oprávnění. To znamená, že nad danou zprávou mohou jako pacient přidělit oprávnění někomu, kdo není mým ošetřujícím nebo registrujícím lékařem. Jen doplním, že vašim ošetřujícím lékařem je každý lékař, ke kterému jste vkročila do ambulance a zapsali si vás tam. Zároveň je ale tento systém logovací – jedná se konkrétně o systém „žurnál činnosti“, což znamená, že každý náhled, pohyb, cokoli, bude velmi pečlivě zaznamenán a ten záznam bude mít pacient u sebe k dispozici. Takže já uvidím, že se mi například lékař XX díval v tento den a tuto hodinu na výsledky testu, nebo jestli nahlížel do mé dokumentace, například aby si ověřil, zda mám zbrojní průkaz. A takhle to taky budeme hlasitě prezentovat, aby nevznikly nějaké rozpaky.

Pak je otázka, když nastane situace, že se na mé informace dívá někdo třeba neoprávněně, na koho se mohu obrátit a kdo to bude řešit?

Výhledově policie, protože by šlo o trestný čin. Dokonce už existují případy, které se šetří, a sám jsem takový případ v praxi na dálku zažil. Stalo se, že pacient v hospodě slyšel, jak se u vedlejšího stolu baví dva lékaři o jeho zdravotním stavu. To ho nazlobilo a celou věc nahlásil. Přes magistrát se vyžádaly logy (přihlášení), kde jsme vše viděli, a zahájilo se normální přestupkové řízení zakončené obrovskou pokutou.

Takže tento systém funguje.

Funguje, ale když už tuto hru rozehrajete, tak tu mašinérii nelze zastavit. Doufám, že podobných lékařů moc nebude.

Budou mít do informační databáze o pacientovi přístup zdravotní pojišťovny?

Zdravotní pojišťovny nemají ze zákona automaticky nárok na výpis z dokumentace. Řešíme tak s nimi jen mechanismus přístupu k primárním datům, což je v zájmu nás veřejnosti, ale nemají přístup k jednotlivým dokumentům. Kde budeme pojišťovně data ochotně sdílet, je spíše zabránění nešvarům českého zdravotnictví, jako je duplicita vyšetření nebo rozsah laboratorního vyšetření. Je to agenda, které se teď velmi věnujeme, a to prokázat, že digitalizace zoptimalizuje české zdravotnictví tak, že nebude nic stát. To se zatím nedaří přesněji spočítat.

Existuje alespoň nějaká analýza na to, kolik peněz ubírají právě ty duplicity?

Právě že neexistuje a je to neduh, který je jen v úplně nejhrubších odhadech.

Sjednotí se přihlašování do zdravotnických systémů, aby stačil třeba jenom jeden certifikát? Bude to součástí vlastně té krabičky?

Postupně. Na začátku určitě ne. Jsem přesvědčený o tom, že perspektivou je přihlášení lékaře přes NIA ID. Občanský průkaz se také stane identifikátorem, takže proces jde od papírové podoby přes plastovou do poloelektronické až do elektronické podoby. To by na konci mělo znamenat, že registry fungují, jak mají nebo jak chceme, kdy máte jeden centrální registr, který zároveň bude vědět, že jste lékař, a otevře se právě to rozhraní, které tam pasuje. My teď jednoduše budeme chtít, aby certifikáty do elektronického zdravotnictví, časová razítka, benefity a povinnosti, které se s dokumentací pojí, byly pro lékaře zdarma, protože je budeme vydávat my jako certifikační autorita pro elektronické zdravotnictví.

A na závěr kyberbezpečnost systému. Samozřejmě jsme se bavili o logování lékařů, ale co z pohledu bezpečnosti před hackerskými útoky? Ze statistik vyplývá, že napadení systému většinou umožní lidská chyba, přesto, jak je zajištěna bezpečnost celého systému?

Centrální systémy, na které jsou napojeny, mají absolutně tu nejvyšší možnou bezpečnost, jakou si umíte představit. Jsme daleko ještě i před nemocnicemi. Není to proto, že bychom tady dělali něco nestandardního, je to proto, že to pořizujeme nové, takže všechny ty systémy jsou postaveny na technologii datových center, které splňují to, co nesplňuje nemocnice.

Takže tady jsou obavy v podstatě ne zbytečné, ale minimální.

Takže jedinou hrozbou je blackout.

Jasně, pak už je to všechno jedno. To nepojede nic. I čerpadlo je na elektřinu, takže nepoteče ani voda z kohoutku. Kdybych ale měl být zcela upřímný, tak nejslabším článkem bude vždycky koncová stanice samotného lékaře. Jestliže jeho stanice bude jeho prostřednictvím napojitelná do centrálních systémů, tak se nebojme toho, že by někdo prolomil národní systémy, systémy za stovky milionů korun, které mají peníze na to, aby měly nejmodernější zabezpečení pravidelně aktualizované. V malých nemocnicích, jež mají nula lidí na IT, prehistorický systém a doktora, který se bojí i mobilu, ale vstupuje do českého elektronického zdravotnictví, tam to riziko je a je to logické. My se budeme snažit ho chránit alespoň tím, že pokud se jeho systém bude chovat nestandardně, tak ho odpojíme a vypneme, což je taková standardní bariéra, a samozřejmě se budeme snažit tyto lékaře edukovat. Máme malý projekt zvaný Digipraxe. Letos v létě nám startuje i v praktické rovině a zapojilo se zatím 30 ambulantních lékařů, kteří se následně zapojí do systému, budou v něm pracovat, podívají se do žádanek. V rámci tohoto projektu budou pomáhat i s telemedicínou. Připravujeme také podklady, vzorovou servisní smlouvu pro ambulantní lékaře při

poskytování služeb IT. Typicky kdybych chtěl mít bezpečný zdravotnický systém, tak se budu snažit najít spolehlivou firmu, která se mi o ten systém bude starat. Vytváříme vzorové materiály a sepisujeme podmínky, které by měla daná firma naplňovat.

Každopádně bez ohledu na to, co odpracuje, u konečných lékařů a personálu to může skřípat. Nastavoval jsem v ostravské fakultní nemocnici v roce 2018 informační systémy a kyberbezpečnost. V nemocnici pracuje 700 lékařů a těch historek, kdy jsme prováděli zkoušení IT bezpečnosti...

Podělíte se o nějaké?

Tehdy jsme měli možnost zkoušet phishingové kampaně, nachytávali jsme doktory a viděli, jak reagují. Samotné výsledky ani nebudu zmiňovat. Ale jednou jsme zkusili, jak to vypadá, když přijde falešný ajťák. Měli jsme najaté figuranty s ode mě podepsaným dokumentem, ten zazvonil na oddělení a oznámil, že jde zkontrolovat počítač. Sestřičky v některých případech poskytly i chlebičky, kávičku. Jednou si figurant dokonce odnesl celý počítač, protože to údajně potřeboval. Jeden ajťák zkusil, že by se potřeboval nalogovat na pana doktora, a vrchní sestra tehdy měla hesla nejen přednosta, ale i primáře, zkrátka všech. Tady je jakákoliv snaha o edukaci velmi složitá. I když možná ještě o to víc je důležitá.

Pavína Zítková, nasezdravotnictvi.cz

Požadavky ČLK jsou platné a nadále aktuální

Plány na elektronizaci zdravotnictví se představenstvo České lékařské komory systematicky zabývá od roku 2022. Třetím rokem se účastníme řady seminářů, schůzek a diskusí, připomínkujeme novou legislativou. Na „Požadavcích ČLK na digitalizaci zdravotnictví“ (TM, 2/2023) není třeba nic měnit a jejich platnost je nadále aktuální.

Pro moderní kvalitní diagnostiku a léčbu potřebuje lékař znát relevantní údaje o pacientovi a zabezpečený elektronický přístup k datům v online prostoru to může vyřešit. Čas nám bere administrativa a práce u počítače, protože stále musíme prepisovat již známé údaje, které už byly vytvořeny v elektronické podobě. Pokud připravované centrální elektronické zdravotnictví bude skutečně fungovat, určitě nepůjde vše hned, ale po jednotlivých krocích, a jak se zdá, celý proces bude trvat ještě několik dalších let a může i doznat určitých změn oproti součas-

ným plánům. Komora bude trvat na tom, aby nedocházelo k diskriminaci lékařů a pacientů, pokud moderní technologie nezvládnou používat. Stejně tak náklady na elektronizaci nesmějí zhoršit ekonomiku poskytovatelů. Zde půjde především o nové náklady pro soukromé praxe. Otázek je stále hodně, a proto musíme počkat na první reálné výstupy, systémy vyzkoušet a pak bude možné vyhodnotit přínosy a upozorňovat zodpovědné orgány na možné problémy.

Projekt centrální elektronizace zdravotnictví je ambiciózní a rozsáhlý, pro mno-

ho kolegů a kolegyn v teoretické rovině ale zatím velmi složitý a těžko pochopitelný. Nastupující mladá generace vše bude zvládat rychleji než řada starších nejzkušenějších lékařů, dokud, doufám, nepříjde dlouhotrvající výpadek elektřiny. Patřím k těm, kteří začínali na psacím stroji s kopíráky, a proto si dovolím tvrdit, že současná společnost využívající ve stále větším měřítku elektroniku se stává více křehkou a zranitelnou.

MUDr. Jan Meřl

člen představenstva ČLK pověřený koordinací pracovní skupiny pro digitalizaci zdravotnictví

Kterým houbám se vyhnout a jak by měla vypadat první laická pomoc?

Houbaření je pro Čechy oblíbeným národním koníčkem. A není divu, houby jsou nejen velmi chutné, ale také výživné. Obsahují mnoho vitaminů, minerálů a bioaktivních látek. Proto je pak třeba ještě čerstvé v kuchyni proměnit v lahodné jídlo, nebo je zavařujeme či sušíme. Jenže konzumace některých druhů hub může mít i vážné, až život ohrožující následky. Abyste v nemocnici neskončili také, Česká lékařská komora uspořádala v úterý 3. září tiskovou konferenci z cyklu Rady pro zdraví, tentokrát na téma „Otravy houbami“. Své bohaté zkušenosti a vědomosti na ní přednesl vedoucí lékař toxinologického centra z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK MUDr. Jiří Valenta.

Každoročně jsou v Česku zaznamenány desítky případů otrav houbami, a to často i u zkušených houbařů, kteří si houby spletou s podobně vypadajícími jedlými druhy. Zatímco v roce 2019 bylo zaznamenáno 373 případů otravy houbami, z nichž 212 vyžadovalo hospitalizaci, v loňském roce už to bylo 300 až 400 případů a dva lidé dokonce zemřeli.

Někteří možná dají na různé mýty a pověry. Třeba že přítomní slimáci a červivost poukazují na jedlost hub, jenže oni mají jiný metabolismus než člověk, a proto jim mykotoxiny nevadí. Stejně tak se nelze spolehnout ani na chuť, protože sice s ní možná odlišíte houby jedlé od nejedlých, ale už ne jedovatost. Ještě někteří lidé se orientují podle rourek a lupenů, jenže to bychom nemohli jíst ani muchomůrku růžovku nebo většinu holubinek, a přitom jsou tak chutné.

„Jediným kritériem pro sběr a úpravu hub je jejich praktická znalost a pečlivé zhodnocení všech znaků,“ upozornil na přednášce MUDr. Jiří Valenta. V článku si představíme nejen zásady rozpoznávání hub, ale také jaké jsou prvotní příznaky při otravě hub a jak poskytnout případně první laickou pomoc.

Které houby nesbírat?

Hub existuje mnoho druhů. Stačí koncem konců nechat chléb zplesnivět a houby máme na světě. Při sběru hub se ale řídíme pěti základními kategoriemi: jedlé, nejedlé, mírně jedovaté, prudce jedovaté a smrtelně jedovaté.

Mezi **jedlé houby** patří například hřib smrkový, liška obecná, bedla vysoká, některé holubinky, ryzec pravý, kozák březový, křemenáč osikový nebo žampion polní. Jenže konference se věnovala otravám, proto se spíše zaměříme na ty nebezpečné druhy.

Houby nejedlé umí zkazit nejen jídlo, ale někdy i žaludek. Patří sem např. hřib žlučník (*Tylopilus telleus*), holubinka vrhavka (*Russu-*



Foto Michal Šojka

la emetica), hřib kříšť (*Caloboletus calopus*), lištička pomerančová (*Hygrophoropsis aurantiaca*) nebo čechratka černoohnatá (*Tapinella atrotomentosa*) a mnoho dalších.

„Tyto houby nejsou jedovaté, ale mají chuť, která je pro většinu nepřijatelná. Patří sem ale třeba i ryzec pepřový, který může být pro některé jedince chutný. Je jen pepřejší,“ upozornil doktor Valenta.

Houby mírně jedovaté vyvolávají po požití už zdravotní obtíže v podobě gastro-

intestinálního symptomu (GIT symptomu) neboli závad gastrointestinálního (žaludečně-střevního) traktu. Patří sem například pestřec obecný (*Scleroderma citrinum*) způsobující GIT, svalovou křeč, hřib satan (*Boletus satanas*), strmělka přihřnutá (*Clytocybe inversa*) nebo penízovka vřetenonohá (*Collybia fusipes*) způsobují GIT a muskarinový syndrom.

Houby prudce jedovaté již způsobují závažné zdravotní obtíže a hrozí i smrtelný



Obrázek 1: Nejedlé houby (zleva: holubinka vrhavka, hřib kříšť, lištička pomerančová, čechratka černoohnatá) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 2: Čechratka podvinutá / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 3: Houby prudce jedovaté (zleva závojenka olovová a čepičatka jehličnanová) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



průběh. „Těchto hub už není tolik jako v předchozích skupinách, i proto bychom je měli znát. Vedle GIT příznaků se už vyskytuje i jiné poškození v těle,“ upřesnil Valenta.

Těžký GIT syndrom a muskarin navozují závojenka olovová (*Entoloma sinuatum*) a závojenka jarní (*Entoloma vernum*). Čepičatka (*Galerina marginata*) nebo pavučinec plyšový (*Cortinarius orellanus*) mohou způsobit selhání ledvin a jater, a jsou proto někdy i smrtelně nebezpečné. Lysohlávka (*Psilocybe* sp.) vás dostane do halucinací, ale i depresí.

Houby smrtelně jedovaté. Jak už název napovídá, bez adekvátní léčby je průběh vždy smrtelný. Patří sem muchomůrka hlízovitá (zelená, bílá), muchomůrka jarní (*Amanita verna*) a muchomůrka jízlivá (*Amanita virosa*).

Typy otrav houbami

Už při jednotlivých kategoriích hub doktor Valenta zmínil několik typů otrav. Pojďme se ale na ně podívat blíže. Je jich celkem osm:

Gastroenterodyspeptický syndrom

Tento syndrom v podobě nevolností, zvracení, bolesti břicha či průjmu způsobuje většina mírně jedovatých hub nebo je součástí závažnějších otrav. Příznaky začínají typicky 20 minut až hodinu po požití.

„Zažívací potíže ale nemusí potkat všechny. Například čirůvka fialová je jedlá a velmi dobrá houba, ale jsou lidé, kteří ji nesnesou,“ řekl lékař Valenta.

Koprinový (antabusový) syndrom

Jestliže si dáte k jídlu hnojník inkoustový (*Coprinus atramentarius*, mimochodem v mladé formě je jedlý) obsahující organickou sloučeninu koprin, který spolu s alkoholem působí toxicky – tak asi 30 minut poté pocítíte nevolnost, zrudnete, začnete se potit, třást a bude vám více



Obrázek 4: Smrtelně jedovaté houby (zleva muchomůrka hlízovitá, zelená a bílá forma, muchomůrka jarní) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 5: Houby způsobující gastroenterodyspeptický syndrom (zleva čirůvka fialová, hříb satan, strmělka mlíženka) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 6: Houby způsobující antabusový syndrom – hnojník inkoustový / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty

bušit srdce. Tento antabusový syndrom tedy nastává pouze po požití alkoholu.

Psilocybinový (psychotropní) syndrom

Zatímco lysohlávka je díky psilocybinu velmi dobře využívána v léčbě depresí a ú-

kostí, při neodborném užívání může vedle pocitu veselosti a halucinací vyvolat také třes, závratě, slabost, ospalost, deprese, zívání, parestézii (brnění), nevolnost a zvracení. Příznaky začínají obvykle do 30 minut a trvají dle dávky 4 až 7 hodin.



Obrázek 7: Houby způsobující psilocybinový syndrom (zleva Lysohlávka *Psilocibe* sp., kroupenatky *Panaeolus* sp.) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 8: Houby způsobující gyromitrinový syndrom (ucháč obecný) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 9: Houby způsobující muskarinový syndrom (zleva závojenka olovová, čirůvka límečková) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 10: Houby způsobující ibotenový syndrom (muchomůrka tygrovaná) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Obrázek 11: Houby způsobující nefrotoxický syndrom (pavučinec plyšový) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



„Látka obsažená v této houbě způsobuje mj. deficit vitamínu B₆, což má za následek poškození metabolismu kyseliny gama-aminomáselné, která způsobuje uklidňování centrální nervové soustavy. Pak je právě člověk podrážděný a nervózní,“ přibližuje dopady této houby doktor Valenta a dodal ještě jednu zajímavost. Gyromitrin, který se v houbě nachází, se v organismu metabolizuje na monomethylhydrazin, jež je součástí raketových paliv.

Muskarinový syndrom

Už 30 minut po požití hub závojenky, vláknice (*Inocybe* sp.) nebo čirůvky límečkové můžete pocítit zvýšenou peristaltiku, větší slinění, pocení, snížení tlaku při vazodilataci, kašel a dýchací obtíže. Způsobuje to látka muskarin v těchto houbách obsažená. I když by se mohlo zdát, že vzhledem k názvu je ho hodně i u muchomůrek, je ho tam minimum.

„Protilátkou v přírodě je rulík zlomocný, ale jako lékař to nedoporučuji,“ varoval Valenta.

Pantherina (ibotenový) syndrom

GIT, hyperaktivita, excitace, halucinace, delirium, spavost, letargie, svalové křeče, kolaps (pantherina sy.), atropinový syndrom a/ nebo muskarinový syndrom. To jsou příznaky, které mohou nastat zhruba 30 minut až



Obrázek 12: Houby způsobující hepatorenální (phalloidní) syndrom (zleva *Amanita phalloides umbrina* – muchomůrka hlízovitá zelená, *Amanita phalloides alba* – muchomůrka hlízovitá bílá) / užito z přednášky MUDr. Jiřího Valenty



Gyromitrinový syndrom

Gyromitrinový syndrom způsobuje typicky ucháč obecný (*Gyromitra esculenta* – český překlad „jedlý“). Asi 2 až 12 hodin po požití

nastává pocit těžkého žaludku, GIT syndromy, bolest hlavy, postižení CNS, závratě, křeče, hepatotoxicita, nefrotoxita, hemolýza, postižení metabolismu mj. deficitem B₆ (GABA).

3 hodiny po požití muchomůrky tygrované (*Amanita pantherina*) nebo muchomůrky červené (*Amanita muscaria*), které sice obsahují méně muskarinu, ale především jiné toxiny, kyselinu ibotenovou a muscimolu.

Nefrotoxický (orellaninový) syndrom

Zhruba 3 až 20 dní se budete cítit oslabení, žízni, s bolestí hlavy a svalů po požití pavučinice plyšového (*Cortinarius orellanus*). Dochází k akutnímu selhání ledvin, které může být podle Valenty již nevratné. Stav se označuje jako nefrotoxický syndrom.

Hepatorenální (phalloidní) syndrom

Nejzávažnější je hepatorenální syndrom, který se projevuje těžkými zažívacími problémy s krvácením, žloutenkou, selháním jater a ledvin, poruchou srážlivosti. Bez léčby jsou následky smrtelné.

Způsobují ho některé čepičatky, límcovky, vláknice (*Galerina marginata*, *Lepiota helveola*, *Conocybe filaris*...). Nejhorší jsou pak muchomůrka hlízovitá zelená a bílá, muchomůrka jarní a muchomůrka jízlivá. Příznaky začínají 6 až 12 hodin po požití. K smrtelné otravě stačí 50 g hub, což odpovídá jedné plodnici.

Jak podat první pomoc?

Hlavní zásadou je jednat rychle a racionálně, neodkládat jednání, nesledovat vývoj. Doporučuje se v první řadě vyvolat zvracení, ať už mechanicky, nebo slanou vodou. Nedoporučuje se voda s hořčicí, jež dále dráždí žaludeční sliznici. Postup otravy totiž může klamat. Zatímco v první fázi trvající 6 až 24 hodin po požití můžete cítit nevolnost, mít průjem a další příznaky, ve druhé fázi nastává úleva a tzv. asymptomatické období. Jenže zdání může klamat a u opravdu jedovatých hub může nastat další fáze s orgánovým

Otravy houbami a jejich příznaky

Čas nástupu	Symptomy	Typ jedu	Houby (příklad)
30 min.	Po požití alkoholu zčervenání: chvění, nauzea, zvracení.	antabusový efekt, koprin	hnojník
10–30 min.	Veselost/úzkost, změny nálad, halucinace.	psilocibin, psilocin	lysohlávký
30–120 min.	min Slinění, pocení, bradykardie, hypotenze, mióza, zvýšení peristaltiky, bronchokonstrikce.	muscarin	muchomůrky, vláknice...
20–60 min.	Nauzea, zvracení, průjem.	iritanty GIT	řada hub
30–60 min.	Hyperaktivita, excitace, křeče (...) letargie.	muscimol, ibotenová kyselina	muchomůrka tygrovaná
2–12 hod.	Plnost žaludku, bolest hlavy, dále porucha ledvinových nebo jaterních funkcí.	gyromytrin, monomethylhydrazin	ucháč
6–24 hod.	Zvracení, průjem, bolest břicha, dále selhání ledvin a jater.	amatoxiny	muchomůrka hlízovitá
1–17 dnů	Močení, žízeň, bolest ledvin, anurie, ledvinové selhání.	orelanin	pavučince

postižením, např. v podobě poškození jater, ledvin apod.

„Bohužel u otravy například muchomůrkou hlízovitou je poměrně dlouhá doba latence GIT projevů, a to je velká nepříjemnost. Terapeutické okno k eventuálně úspěšné terapii této intoxikace je okolo 20 hodin. Kdo přichází po 24 hodinách, tak už velmi pravděpodobně skončí fatálně. A že takové případy byly. Zvláště, když se dotyční ještě snažili najít danou houbu v lese, aby ji panu doktorovi donesli k posouzení,“ varoval doktor Jiří Valenta.

Než dojde pomoc, je vždy dobré vyvolat zvracení, podat aktivní (tzv. živočišné) uhlí. Raději více než méně a kontaktovat dle zdravotního stavu zdravotnické zařízení, rychlou zdravotnickou pomoc, eventuálně Toxikologické informační středisko Kliniky pracovního lékařství 1. LF UK a VFN Praha (224 919 293, 224 915 402).

Uchovejte si také případně zbytky jídla či houbový odpad k analýze. Když totiž dorazíte

do zdravotnického zařízení, lékaři se snaží zjistit druh houby, který otrávený požil. I proto někdy přistupují k analýze žaludečního (střevního) obsahu pro získání obsahu k vyšetření toxikologickému nebo mykologickému k identifikaci hub.

U lékaře následuje primární eliminace GIT obsahu (žaludeční – střevní laváž). Je důležité vyloučit smrtelné intoxikace a celé uzdravení je zakončeno symptomatickou terapií podle druhu houby, toxinů a jejich účinků.

K odstranění toxinů ve střevech se využívá k naplnění GIT aktivní uhlí (1 gram na kilogram každé 4 hodiny) – podává se sondou do žaludku. „Důvodem podání je jednak možnost zbytků tráveniny na stěnách střeva, ale je to také enterohepatální oběh některých toxinů, např. amanitinu. Toxická látka jako amanitin je vstřebávána ze střeva a oběhem se dostává do jater, kde se koncentruje ve žluči a ta poté proudí zpět do střeva. I když tedy pacienta dokonale vymyjeme, tak v té chvíli jeho žluč obsahuje určitou dávku amanitinu, který vteče zpět do střeva a bude znovu vstřebán a atakuje opětovně hepatocyty,“ upřesňuje Valenta a dodává:

„Jako léky jsou při požití smrtelně jedovatých hub používány Silibinin zlepšující metabolismus a N-acetylcystein, který snižuje oxidační stres. Je možno doplnit Penicilinem G, který omezuje transport amanitinu do buněk,“ přiblížil možnosti léčby Valenta. Po selhání jater je pak poslední možností transplantace.

Nejlepší je ale se do takové situace vůbec nedostát. Proto nevěřte jen třeba mobilním aplikacím, které se také mohou splést, ale uče se například u odborníků, kteří se houbaření věnují a vědí přesně, které houby sbírat, a kterým se naopak vyhnout.

Pavlaína Zítková

nasezdravotnictvi.cz

Terapie otrav houbami obecně

- Dg.: snaha o zjištění druhu houby – vyšetření, laboratoř.
- Žaludeční (střevní) obsah pro získání obsahu k vyšetření toxikologickému nebo mykologickému k identifikaci hub.
- Primární eliminace GIT obsahu (žaludeční – střevní laváž).
- AU – až 1 g/kg tělesné hmotnosti.
- Vyloučení smrtelné (závažné) intoxikace (A. phalloides et al.).
- Terapie symptomatická podle druhu houby, toxinů a jejich účinků.



Za bílým pláštěm: pracovní podmínky mladých lékařů a lékařek v ČR

Jak se pracuje mladým lékařům a lékařkám v ČR? Jaké mají pracovní podmínky? Jak hodnotí vztahy a klima na pracovišti? Jakému nevhodnému chování musí čelit? Na tyto a další otázky hledal odpovědi výzkum provedený v roce 2024 mezi mladými lékaři/lékařkami, kteří jsou v procesu specializačního vzdělávání, případně kteří tento proces ukončili v průběhu posledních dvou let. Výzkum kombinoval dotazníkové šetření a kvalitativní hloubkové i skupinové rozhovory s mladými lékaři/ lékařkami.



Dotazníkové šetření probíhalo online ve spolupráci se Sekcí mladých lékařů ČLK. Z celkového počtu 550 respondentů, kteří dotazník vyplňovali, jich dotazník až do poslední otázky vyplnilo 297 osob. Co se týče složení vzorku, ženy tvořily většinu vzorku (59,7 %), věkové rozpětí respondentů bylo 22–44 let, s průměrným věkem 29 let. Osmdesát pět procent dotázaných je aktuálně ve specializačním vzdělávání, 15 % jej dokončilo nejpozději v roce 2022.

Kvalitativní část výzkumu zahrnovala 27 individuálních hloubkových rozhovorů a osm focus groups (celkem 43 osob) ve vybraných nemocničních pracovištích v ČR.

Výzkum vznikl v rámci projektu KULTIMED, na němž spolupracují Sociologický ústav AV a 1. a 2. lékařská fakulta UK v Praze. V následujícím textu představujeme několik vybraných hlavních zjištění.

Problémy během specializačního vzdělávání

Výzkum ukázal celou řadu problematických míst v procesu specializačního vzdělávání (SV). Jedním z nich jsou i povinné stáže. Dvacet osm procent respondentů/resondentek má pocit, že jsou stáže zbytečné. Jen minimum dotázaných (18 %) mělo předem jasné informace o průběhu stáže i dovednostech, které se zde mají naučit. Více jak 40 % dotázaných chyběl/a během stáží fungující škoolitel/ka. Školitele/škoolitelku na stážích by přitom ocenilo 66 % dotázaných. V rozhovorech mladí lékaři upozornili / mladé lékařky upozornily na překážky na straně domovského pracoviště, které jim brání v plynulosti absolvování stáží a získání alespoň kmenové zkoušky (častým důvodem je personální podstav domovského pracoviště nebo neexistence harmonogramu a absence pravidel povinných „koleček“). Ptali jsme se i na celkové hodnocení SV, 85 % dotázaných vnímá tento proces jako extrémně psychicky náročný a 81 % dotázaných na sobě pozoruje fyzické/psychické dopady SV. Zarážející je i to, že přípravu na SV lékaři/lékařky vykonávají ve volném čase (79 %) (viz graf 1).

Pracovní podmínky

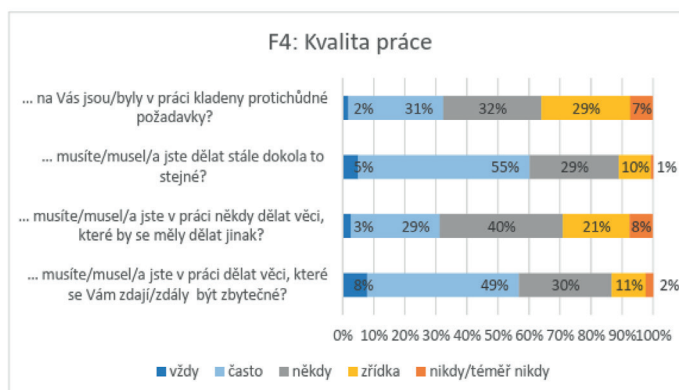
Téměř polovina dotázaných uvedla, že jejich práce byla zřídka nebo nikdy / téměř nikdy uznána a oceňována vedením a téměř 30 % dotázaných se nesetkalo s respektem na pracovišti ze strany vedení. Vůči vedoucím jsou pak v tomto ohledu více kritické ženy a ti, kteří pracují ve fakultních nemocnicích.

Velkým problémem mladých lékařů je pak také extrémní pracovní



Poznámka: nejsou patrné statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami; dopočet do 100 % = odpovědi nevím, spíše a rozhodně nesouhlasím, odpovědi „netýká se“ vyřazeny z analýzy.

Graf 1: Celkové hodnocení procesu SV (N=292)



N = 348

Graf 2: Odpovědi na otázku „Jak často se vám stává, že...“

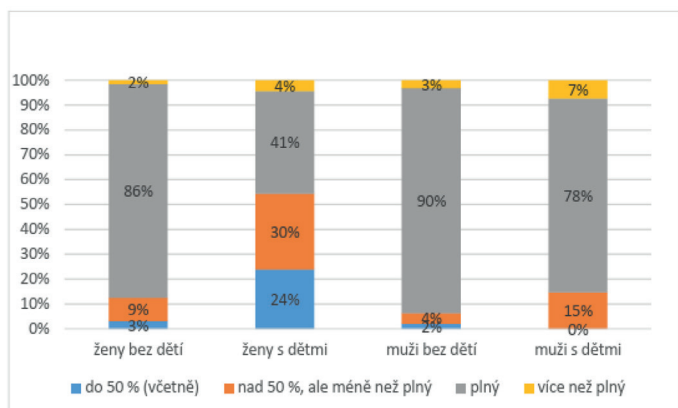
nasazení, které podle svých slov zažívá 64 % dotázaných. Sedmdesát pět procent dotázaných pak uvedlo, že musí stále pracovat ve vysokém tempu. Velká část dotázaných zároveň svoji práci vnímá spíše jako rutinní – 60 % jich uvedlo, že musí stále nebo často dělat pořád to samé (viz graf 2).

Dalším častým problémem mladých lékařů/lékařek byla také nutnost dělat rozhodnutí, ke kterému se necítí být kompetentní, s čímž se podle svých slov setkalo kolem 50 % dotázaných. V rozhovorech byla tomuto tématu věnována velká pozornost. Mladí lékaři/mladé lékařky se cítí nepříjemně v situaci, kdy mají nastavit léčbu nebo reagovat na dotazy pacientů/pacientek a rodiny bez odborného dohledu a někteří uváděli, že jsou přiřazeni k lékařským výkonům, které nikdy nedělali. Jedná se o situace, které považují za vysoce stresové.

Průměrně si respondenti/respondentky vydělají 60 614 Kč měsíčně. Stejně jako v jiných oborech i zde existuje rozdíl mezi průměrnými mzdami žen (53 580 Kč) a mužů (70 349 Kč). Dotazník vyplnilo i několik respondentů/respondentek, kteří nedávno ukončili SV – jejich mzda vzrostla na 1,5násobek výše uvedeného průměru. Což z hlediska náročnosti celého procesu SV nemusí být hodnoceno jako dostačující a důstojné.

Pracovní vytížení a work-life balance

Zhruba dvě třetiny dotázaných uvedly, že stále nebo často zažívají napětí mezi pracovním a osobním životem, přičemž nejčastěji to byli lidé, kteří pracují ve fakultních nemocnicích. Tito lékaři/lékařky pak na rozdíl od ostatních vykazují nejdelší pracovní dobu (60 hod./týden), na ostatních typech pracoviště se pracovní doba pohybuje 58 hod./



N = 301, statisticky významné rozdíly ve skupině žen na hladině významnosti $\alpha = 5$ %.

Graf 3: Výše úvazku podle pohlaví + rodičovství

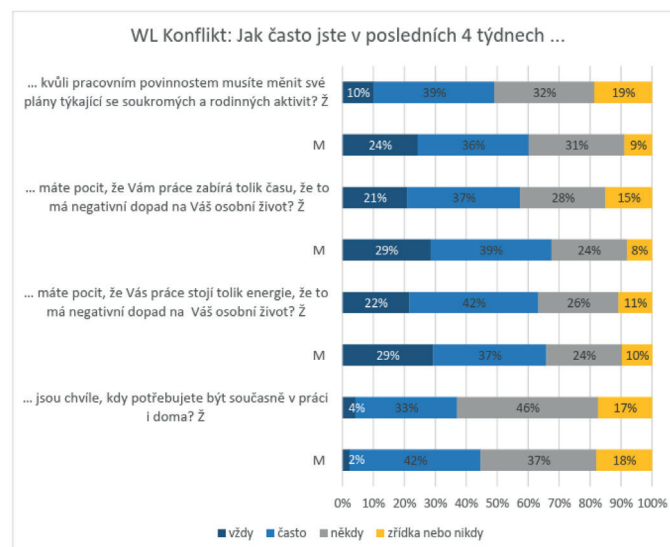
týden v okresní a 55 hod./týden v krajské nemocnici.

Možnost zkrácené pracovní doby je ve zdravotnictví velmi malá, a pokud už ji někdo využívá, jsou to ženy s malými dětmi (23 % žen má snížený úvazek a z toho více jak polovina má malé děti, viz graf 3).

Jak ukázaly rozhovory, vyjednávání o zkráceném úvazku je však náročné a v případě určitých oborů, které vyžadují delší čas operací, pak ženy znevýhodňuje. Lékařkám pracujícím na částečný úvazek se pak doba specializačního vzdělávání značně prodlužuje. Dostávají se pak do velkého napětí mezi rodinnými plány a potřebami a potřebami jejich kariéry (viz graf 4).

Nevhodné a neprofesionální chování

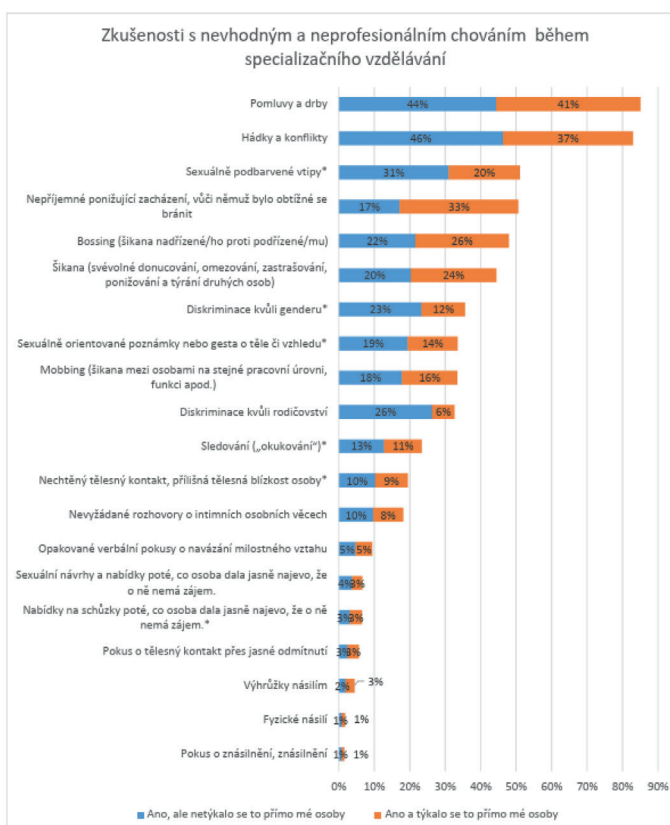
Jak se ukázalo, lékařské prostředí je „bohaté“ na různé typy nevhodného chování (viz graf 5). Nejčastěji se mladí lékaři/mladé



Graf 4: Pociťované napětí v rámci WLB

lékařky osobně nebo jako svědci setkávají s drby a pomluvami (85 %). Více jak polovina dotázaných se setkává se sexuálně podbarvenými narážkami (ženy mnohem častěji než muži). S ponižováním se setkala 51 %, s bossingem 48 % a se šikanou 44 % dotázaných (graf 5).

Nevhodné chování se přitom neděje jen mezi nadřízenou-podřízenou osobou, ale ve 27 % případů se tak dělo i mezi lékaři/lékařkami na obdobné pozici. Častěji se s nevhodným chováním setkávají ženy.



Poznámka: N=318, Dopčet do 100 % tvoří odpovědi „ne“ a „nevím“. V položkách označených *) jsou patrné statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami.



Poznámka: Dopočet do 100 % tvoří odpovědi „ne“ a „nevím“. V položkách označených *) jsou patrné statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami.

Graf 6: Zkušenosti s nevhodným chováním dle pohlaví

V otevřených výpovědích se často objevovaly příběhy o bagatelizaci nevhodného chování nebo neochotě ze strany vedení takové projevy řešit. Ukázalo se zároveň, že většina dotázaných neví, na koho se na pracovišti v těchto případech obrátit, a že mají také často obavy takové situace formálně řešit (např. z důvodu postihu, obav o dopadu na kariéru atd.).

V návaznosti na zjištění z našeho výzkumu navrhujeme řadu opatření na zlepšení pracovních podmínek a postavení mladých lékařů a lékařek v procesu specializačního vzdělávání. Jedním z doporučení je také zavedení pozice nezávislé kontaktní osoby pro lékařský personál, na kterou se mohou lidé bez obav z postihu obrátit pro radu, pokud se setkají s nevhodným či neprofesionálním chováním ze strany svých kolegů či nadřízených.

Mgr. Romana Marková Volejníčková, Ph.D.

PhDr. Marta Vohlídalová, Ph.D.

Zájemce o podrobné výsledky i doporučení odkazujeme na kompletní výzkumnou zprávu, která je dostupná zde: kultimed.soc.cas.cz/cs/vyzkumy-data

Své dotazy směřujte na e-mail: romana.volejnickova@soc.cas.cz, marta.vohlidalov@soc.cas.cz

HOLA, HOLA, DOBŘÍŠ VOLÁ!!!

HLEDÁME LÉKAŘE

MZDA AŽ 120.000,- KČ/MĚSÍC

DĚTI UŽ JSOU V LAVICÍCH, VY MŮŽETE NAJÍT SVÉ MÍSTO U NÁS



**+ služby + benefity
možnost práce na zkrácený úvazek
NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK**

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



Kam jsi zatím došla, záchranko?!

V srpnu 2013 jsem psal článek o zdravotnické záchranné službě v ČR s titulkem „Kam kráčíš záchranko?“ Popisoval jsem tehdy největší problémy záchranky. Už tehdy se lišily jednotlivé kraje a krajské ZZS, ale i jejich problémy a nedostatky. Každý region si žil vlastními problémy a specifiky. Uvedl jsem tehdy ty nejzávažnější a nejdůležitější, které měla společnost urychleně řešit.

Po 12 letech jsem se rozhodl situaci znovu posoudit, protože témata jsou stále aktuální a problémy neřešené. Dokonce zaznívají další nesmyslné návrhy a objevují se další spory mezi naší komunitou.

1. Nedostatek lékařů

Celou historii záchranné služby se táhne nit zvaná nedostatek kvalifikovaných lidí, především lékařů. Stále vyšší požadavky na kvalifikaci lékařů ZZS vytvořily problém. Ne každý lékař byl a je ochoten a schopen tuto práci vykonávat. Požadavek na více atestací i nový obor urgentní medicína způsobily spíše odchod kvalitních lékařů zpět do nemocnic na intenzivní lůžka vč. centrálních příjmů. Nejsem zastáncem pouze paramedického systému, ale už tehdy jsem se smířil s tím, že lékaři na ZZS nejsou a asi v budoucnu nebudou, pokud se MZd nad problémem nezamyslí a nezmění současnou situaci. Prosazoval jsem setkávací systém, ve kterém je využívána odbornost lékaře racionálně a efektivně.

Současnost:

Situace je stejná a někde i horší, až katastrofální. Lékaři stále nejsou, ti zkušení jsou v důchodovém věku, mnozí již zemřeli a mladí stále v dostatečném počtu nepřicházejí. Externisté se vrátili do nemocnic, kde si nedostatek lékařů již uvědomili a lékaře „přepřelali“. Proto už nemají důvod sloužit na ZZS. Mladí lékaři jsou vzácní a slouží bez potřebné kvalifikace, takže nemohou provádět tzv. konzultace pro záchranáře a mnohdy bývá jen jeden zkušený kvalifikovaný lékař na celý kraj. Setkávací systém je již zaveden v celé ČR. Bohužel v mnoha krajích bývá jeho správná funkce narušena systémovými nedostatky. Lékaři ZZS často vykonávají práci lékařů primární péče. Poskytují péči v domovech pro seniory, alzheimer centrech, domech s pečovatelskou službou, paliativní péči apod. Někde také stále supluje činnost koronerů a pohotovostní službu nonstop. Někde i kvůli nedostatku posádek RZP musejí suplovat i jejich činnosti. Bez externích lékařů a záchranářů z nemocnic nebo sousedních krajů by systém zkolaboval.

2. Nedostatek finančních prostředků

Financování ZZS bylo vždy v ČR špatně nastavené. Vícezdrojové financování je neetické, nevyhovující, náročné na administrativu a zbytečně zvyšuje náklady. Zdravotní pojištění způsobuje rozpor mezi skutečností a úhradou, protože zcela nepokrývá skutečné náklady. Kraje musejí dotovat provoz a mnohdy to bývá problémové. Na mnohých ZZS tak dochází k brzdění rozvoje a nutné úspory zhoršují kvalitu poskytované péče. Extrémním opakem jsou ZZS v bohatých nebo spíše štedrých krajích s osvěcenými politiky, kteří do ZZS „pumpují“ peníze. Důsledkem je nerovnoměrná kvalita PNP zabezpečovaná pestrou strukturou ZZS.

Současnost:

Stále přetrvávají výrazné rozdíly ve financování jednotlivých krajských ZZS, což způsobuje i rozdíly v platech a vybavení vč. pokrytí kraje výjezdovými základnami a počty výjezdových skupin vč. nedostatku lékařských posádek. Kapacity jsou stále nedostatečné, což lze vidět v běžném provozu a bude kritické za mimořádných událostí.

3. Nesmyslné legislativní změny a požadavky

ZZS čekaly na „svůj“ zákon více než 15 let. Když se návrh objevil, bylo jasné, že to žádný velký přínos nebude. Praxe ukázala, že jsem se tehdy nemýlil. ZZS se potýkají stále se stejnými problémy a další větší problémy přibývají. Novela zákona nepřichází a nesmyslné vyhlášky MZd zásadní problémy neřeší. Nikdo nechtěl unifikovat techniku, přestože máme v ČR rozdílné sanitní vozy. Malé sanitky dle mého názoru nevyhovují a měly být dávno zakázány kvůli nízké nosnosti a nízké výšce sanitního prostoru. MZd ale řeší jednotné barevné a grafické provedení sanitních vozidel, které žádná členská země EU nepřijala a některé ZZS v ČR je stejně nedodržují. Stejně tak MZd neřeší oblečení, na jehož unifikaci vyhláška netrvá. Proto nám po ČR pobíhá stovka různých modelů oblečení záchranářů vč. nevyhovujících a bezpečnostní předpisy nedodržujících. Máme zde oblečení, které je snadno zaměnitelné, a to s policií městskou nebo obecní, úklidovými

firmami nebo popeláři apod. Poslední roky rostou požadavky na ZZS jako celek, takže jsou dnes spíše „děvenkou pro všechno“ a nezbývá čas a kapacita na to, proč ZZS máme, tj. PNP. Zaměstnanci ZZS jsou demotivováni, unavení a odcházejí. Ostatní subjekty nás neúměrně stále více zatěžují výjezdy i administrativou. Mám na mysli složky IZS (policie a hasiči) i další instituce (např. obecní a městská policie). Restrukturalizace zdravotnických zařízení zhoršuje dostupnost péče a ZZS musí transportovat pacienty do vzdálenějších nemocnic. Tím dochází k „odkrytí regionu“, prodlužování časů s pacientem a na návrat na základnu, což zvyšuje nároky na počty výjezdových skupin (lékařů, záchranářů, techniky). To vše zvyšuje finanční nároky ZZS.

Současnost:

Zákon o ZZS a příslušné vyhlášky a související zákony existují od r. 2011. Předložený zákon o ZZS byl špatný od počátku. Mnou navržené pozměňovací návrhy schválil Senát, ale Poslanecká sněmovna je nepřijala. Jaksmutné, že nezáleželo na obsahu, ale na politice. Tehdy totiž platilo, že co poslal „oranžový Senát“ do „modré Sněmovny“, bylo odmítnuto (zamítnuto). Proto již po roce musel být zákon o ZZS a příslušné zákony upraveny (doplněny). Od r. 2012 na legislativu nikdo nesáhl a k žádným potřebným úpravám nebo alespoň doplněním nedošlo.

4. Snahy o reorganizaci a integraci

Po celou dobu, co na ZZS pracuji, zaznamenávám opakovaně snahy o různé integrace směrem k ZZS. Reorganizací za posledních 25 let bylo několik a jen některé měly smysl. Přínosem bylo např. zrušení okresní struktury a přechod na krajskou strukturu. S rozvojem technologií bylo nesmyslné udržovat více než 14 dispečinků ZZS. Kladně hodnotím vznik IZS. Snahy o integraci ZZS do jiné složky už odmítám. Každá složka je svébytnou plnohodnotnou organizací se svými specifiky a požadavky, které nelze spojit nebo suplovat. Spolupráce není integrace. A spolupráce všech složek funguje. Nechápal jsem, že není v ČR možné v systému využívat jednočlenné posádky a přijímat snahy

dobrovolníků zařadit se do systému. Přehlížela se legálně fungující a nenahraditelná horská služba nebo oprávněné požadavky vodní záchranné služby. Samostatnou kapitolou stále je letecká záchranná služba, která by měla projít zásadní změnou.

Současnost:

To, co jsem kritizoval před 13 lety, přetrvává téměř vše. Snahy o integraci, spíše bych to nazval pohlcením (začleněním), trvají. Z GR HZS stále slyšíme požadavky na začlenění ZZS do jejich gesce, minimálně převzetí LZS. Stejně tak se vyskytují informace o návrzích některých poslanců, aby ZZS zajistil místo krajů centrálně stát, jinými slovy aby vznikla podobná struktura, jako jsou hasiči, tzn. touha po GR ZZS, financování ze státního rozpočtu příslušným ministerstvem (bud' MZd, nebo MV), uniformy, hodnosti, funkce, jednotné vybavení, centrální nákupy... mezi zaměstnanci ZZS se už roky šíří informace, že někteří bývalí zaměstnanci ZZS, kteří nyní působí v politice, touží po funkci generálního ředitele ZZS, výstavbě nové budovy GR ZZS, centrálním dispečinku a jedné centrální LZS. First responderi naštěstí už někde existují, ale převážně je vykonává policie s hasiči a na horách horská služba. Spolupráce s horskou službou funguje, ale legislativně to ošetřené stále není. Fungující model plně hrazený ze zdravotního pojištění pořád nemáme. Jeho definování v zákoně o ZZS stále chybí. Stejně tak přetrvává nedorozumění a potřebný požadavek ZZS na definování jednočlenných posádek, jejichž činnost by byla hrazena ze ZP. Už nyní v systému fungují z řad záchranářů ZZS tzv. first responseři, např. řidič RV, jehož lékař doprovázel v posádce RZP pacienta do zdravotnického zařízení a v místě svého působení zůstal záchranář RV k dispozici ZOS, které jej vysílá ke všem stavům vč. bezvědomí a zahajuje KPR. Jejich činnost není ale definována v zákoně a není hrazena ze ZP.

5. Nedostatečné zázemí

Ne všechny krajské ZZS měly vlastní budovu s novými dispečinkem a potřebnými výjezdovými základnami. Mnohde chybí technické zázemí a prostory pro údržbu a mytí sanitních vozidel. Ne všude mají garáže na sanitní vozy. Zázemí zaměstnanců je stále mnohdy nevyhovující i v rozporu s hygienickými předpisy a kapacitně nedostatečné. Po všech zkušenostech tvrdím, že na ZZS lidé myslí, až když ji potřebují. Stejně tak mnozí jen slibují, a to ve chvílích, kdy jim ZZS pomohla nebo dokonce zachránila život. Politici slibují jen v předvolebním období, ale jak čas ubíhá, tyto sliby se nerealizují, až úplně vymizí.

Současnost:

V některých krajích se situace zlepšila, ale existují stále výrazné rozdíly mezi kraji. Některým krajským ZZS stále takové zázemí chybí a je pořád v nedohlednu. Některé výjezdové základny nesplňují normy a předpisy, neměly by vlastně fungovat. Díky tomu někteří zaměstnanci odešli a noví v dostatečném počtu nepřicházejí. ZZS si nemohou vybírat a dnes už berou vlastně vše, aby vůbec zajistily provoz. Situace v metropoli je ostudná, nejstarší ZZS nemá doposud vlastní budovu a kvalitní zázemí pro svůj ojedinělý a náročný provoz. Vedení Prahy a ZZS před 10 lety již připravenou stavbu hodily do koše. Od té doby to stále ničím nenahradily. Zato máme v Praze zbytečné mosty a lávky, bude nová filharmonie nebo zpackaná stavba metra nebo bude další megastavba v ZOO za stamiliony. Je smutné, že primátory Prahy byli lékaři a zdravotnictví je zaostalé, nová nemocnice nebyla postavena přes 35 let a záchranka nemá vlastní budovu více než 100 let.

6. Malá podpora veřejnosti a nedostatečná PR

Stejně nedostatečná je situace i v podpoře a propagaci. Ostatní složky IZS dostávají na svou propagaci desítky a stovky milionů. Jejich propagace ve sdělovacích prostředcích je oproti ZZS mnohonásobně vyšší. Záchranka má desítky let nedostatek lékařů a nyní i záchranářů, ale roky zaznamenáváme náborové akce, billboardy, videošoty v TV, vysoké náborové příspěvky atd. jen pro strážníky MP nebo policisty a hasiče. Naše snahy a aktivity o propagaci byly často potlačeny a kritizovány. O problémech ZZS se nemluví a nepíše. Veřejnost je neustále informována o problémech sociálních služeb, lázní, bezdomovců, narkomanů a dalších minoritních skupin obyvatel nebo dokonce migrantů a válečných utečenců, ale že záchranné služby jsou podfinancované, mají nedostatek financí a zaměstnanců, musejí všude šetřit, nejsou spravedlivě hrazeny ze zdravotního pojištění, potřebují obnovit a vybudovat zázemí... O tom se nikde nemluví a možná ani neví. O našich problémech žádná investigativní reportáž nebyla, ale jakmile se nějaký občan obrátí s kritikou na zdravotnictví, je mu okamžitě poskytnut široký prostor, a to i přesto, že se ve výsledku ukáže, že nikdo nepochybil a pacient zemřel proto, že byl nemocen nebo sám zanedbal prevenci a současná medicína nedokáže zázraky.

Současnost:

O ZZS se občané dozvídají pouze sporadicky. Některé ZZS jsou aktivní a prezentují se, ale většinou se jedná pouze o individuální prezentaci některých lékařů a záchranářů v prostředí

sociálních sítí. Původní propagace poskytování první pomoci bohužel přerostla v prosazování sebe sama, prezentaci vlastního ega jednotlivce, a dokonce už překročila i únosnou mez, kdy se změnila v kritiku všeho kolem nás i dehonestaci zdravotníků a kolegů. Spíše trapně působí prezentace několika ZZS, které spadají více do oblasti StarDance, která veřejnosti ani samotným ZZS nepřináší nic. Domnívám se, že ZZS mají mnoho co říci veřejnosti a prezentovat se tak, aby občané z toho mohli získat potřebné informace. Zcela chybí edukace veřejnosti v oblasti zdravotnictví, aby lidé věděli, jak se v systému pohybovat, kam se obracet s konkrétními obtížemi, nebo aby nedocházelo k zneužívání a nadužívání. V současné době stále častěji řešíme banální případy, které nejsou indikovány pro ZZS nebo které lze považovat za zneužívání ZZS.

7. Nedostatečná aktivita zástupců ZZS

Velký podíl viny na uvedených problémech ZZS vidím i u jejich zástupců, kam patří Asociace ZZS, odborná společnost nebo managementy ZZS, ale i v jednotlivých zaměstnancích. Já osobně býval kritizován za některá vystoupení a medializaci naší práce. Vzpomínám si, jakou palbu kritiky jsem sklízel, když jsem jako první začal ZZS propagovat a veřejně o její činnosti mluvit nebo jsem zavedl tiskového mluvčího a tiskové oddělení. Dnes to je standardem všech ZZS. ZZS musejí samy propagovat. Je to jedna z cest, jak zlepšit situaci a jak upozornit na uvedené problémy, ale i jak získat nové nadšence pro tuto potřebnou a nelehkou práci. Poslední roky vnímám, že si tzv. necháme všechno líbit, nikdo se nás nezastane, a dokonce někteří z našich řad střílejí vlastní góly. Nikdo se dnes ani nebrání vůči negativním krokům MZd, neoprávněné kritice občanů nebo politiků a společnosti.

Současnost:

Nic se nezměnilo. Převládá ticho. Ojediněle aktivity spíše soukromého charakteru jednotlivců pracujících srdcem na ZZS nestačí. Veřejnost zná pár tiskových mluvčích ZZS, kteří se někde mění rychleji, než si je veřejnost stačí zapamatovat. Lidé neznají ředitele ZZS, vedení Asociace ZZS ani kdo zastupuje odborně ZZS (PNP). Dokonce se setkáváme s tím, že o problematice urgentní medicíny mluví kolegové z jiných oborů. Pokud je kritizována práce ZZS za nějaký „přešlap“ (často neoprávněně), tak za ZZS jako celek nikdo nevystoupí a nechávají mluvit tiskové „mluvky“. Přitom by měla zaznít jasná odborná srozumitelná obhajoba. Nezaznamenal jsem ani více než deset let žádné aktivity, které by vedly k prosazování potřebných změn a nápravě přetrvávajících nedostatků.

Vývoj, kterým se ZZS ubírá a kam by měla směřovat:

1. Nedostatek lékařů a záchranářů

Že se musí změnit vzdělávací systém, víme. Musíme přitáhnout mladé perspektivní absolventy fakult a ovlivnit již na studiu případné nadšence a zájemce o práci v PNP a na ZZS. Původní koncepce oboru dle mého názoru vyhnala mnoho lékařů ze ZZS do nemocnic a nová neexistuje. Nedostatek lékařů, lékaři v důchodovém a předdůchodovém věku, nedostatek záchranářů a operátorek tísňové linky 155 již ohrožuje provoz a dostupnost péče. Paramedický systém bez lékaře nechceme a při nedostatku záchranářů je i nerealizovatelný. V mnoha regionech je počet posádek nedostatečný pro běžný provoz, výrazně nedostatečný pro mimořádné situace. Nový vzdělávací systém způsobil, že mladí záchranáři buď vůbec nepřicházejí a zůstávají v nemocnicích, kam po škole musejí nastoupit na dva roky, nebo se do nemocnic frustrování ze ZZS vrací. Důvody jsou převážně ekonomické, protože mladí záchranáři si zakládají rodiny a potřebují finance, které jim nemocnice nyní nabízejí až o třetinu lepší než ZZS. Dalším důvodem jsou „buzerace“ v podobě všemožných vzdělávacích

programů nebo zkoušení „inspektory provozu“. Nelze neuvést ani stále narůstající objem nezajímavé práce v podobě suplování primární péče nebo zneužívání systému „nepřízřivými“. Navrhují, aby na ZZS mohli pracovat mladí lékaři bez atestace s dvouletou praxí v nemocnici a záchranáři opět hned po škole. Jinak nebudeme schopni zajistit provoz a navýšit potřebné počty výjezdových skupin.

2. Zrychlení

Život i celá společnost se tzv. urychluje. Také činnost ZZS se musí zrychlit. Opak je ale pravdou. Za posledních deset let vzrostly požadavky na ZZS o více než 50 procent. ZZS dnes vykonává mnohé činnosti, které jí nepřísluší a které jsem již zmínil. ZZS musí přestat vykonávat činnosti, jež přísluší praktickým lékařům. Nemocnice nemohou propouštět nedoléčené a sociálně nezajištěné nemocné pacienty. Stejně tak nemohou odmítat hospitalizovat vážně nemocné a nechávat je v terénu v péči ZZS. Návštěvy praktiků jsou mizerně hrazeny ze ZP, a dokonce penalizovány při vyšším počtu, takže je logicky téměř ne-

vykonávají a zůstávají na ZZS. Praktici často jen po telefonu doporučí volat ZZS. Stejně tak ZZS zde není od toho, aby objížděla terminální stavy onkologicky nemocných s ampulemi morfinu. Hospic bývá nedostupný trvale a pro chudší pacienty, takže jejich péči opět supluje ZZS. Rostoucí požadavky na výjezdy ZZS ze strany ostatních složek IZS vč. MP nelze více tolerovat. Na PZS nesmí vozit ZZS. Provést vyšetření zadržovaných v celách také nemůže provádět ZZS. Stejně tak vězeňská služba si musí zajistit lékařskou péči mimo činnost ZZS. V mnoha regionech lékaři ZZS stále (v rozporu se zákonem) supluje činnosti „koronerů“ a ohledávají zemřelé místo praktických lékařů vč. úmrtí v domovech pro seniory. Kapacita ZZS musí být podle regionů navýšena o 40–60 procent a pro připravenost na mimořádné události dokonce až o 60–80 procent. Bohužel některé ZZS stále bojují se zřizovateli o každou korunu, aby mohly vůbec fungovat. Nedostatek vlastních posádek už dnes vyžaduje výjezdy hasičů, kteří pomáhají s náročnými transporty pacientů. U nejzávažnějších stavů (zástav oběhu) jsou v mnoha

Inzerce



Česká lékařská komora: RADY PRO ZDRAVÍ

HIV: současná realita a výhledy do budoucna

HYBRIDNÍ AKCE URČENA I VEŘEJNOSTI, ÚČAST ZDARMA

(číslo akce 110/25)



Tisková konference pro novináře, pacienty a další zájemce.
úterý 7. 10. 2025 od 15 hodin, Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9 – Libeň.



Úvodní slovo:

MUDr. Milan Kubek

Odborný garant:

MUDr. Anna Kubátová

Přednášející:

RNDr. Vratislav Němeček, CSc., MUDr. Hana Zákoucká, MUDr. Dan Veselý, MUDr. Anna Kubátová

- HIV v ČR - proměny epidemiologických trendů, nově ohrožené subpopulace
- Noví soupeřníci HIV- od LGV po MPOX, STI v denní praxi
- Léčba HIV dnes a budoucí výhledy, možnosti preexpoziciční a postexpoziciční profylaxe
- HIV pozitivní v českém zdravotnictví

Členové ČLK obdrží za účast 2 kredity v rámci celoživotního vzdělávání lékařů.
Akce je akreditována pod číslem 122417.

V případě zájmu prosíme o vyplnění přihlášky:

osobní účast: <https://www.lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101470&do%5bload%5d=1>

online: <https://www.lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101471&do%5bload%5d=1>

Odkaz ke sledování:

<https://us02web.zoom.us/j/89634845223?pwd=qHbINRA9Tjw7cBqhjiP2uAx4Xfq2MV.1>

regionech na místě častěji policisté a hasiči než ZZS. Stalo se již zvykem, že provádění resuscitace je většinou za přítomnosti ostatních složek IZS (policie a hasičů). Mnohdy se dá říci, že se daří zachránit kritické stavy jen díky činnosti first responderů. V některých krajích práci posádek RZP supluje sanitý zdravotní dopravy nemocných, kde je pouze řidič bez potřebné kvalifikace a vybavení. Takovou činnost nelze považovat za fungující systém ZZS a kvalitní zajištění PNP.

3. Omezení péče

Od ministrů zdravotnictví jsme už několik volebních období neobdrželi žádnou koncepci zdravotnictví a zdravotní péče. Vše jede jaksi setrvačností a spíše pokulhává. Ani teď nemají politické strany ve svých programech zdravotnictví a návrhy na jeho zásadní reformy, na kterou zdravotníci stále zoufale čekají. Mnoho let přetrvávající nedostatky se pouze prohlubují, a dokonce některé funkční prvky vymizely. Ojedinelé novátorské výmysly některých ministrů a jakýchsi spíše pseudoodborníků nepřinesly žádné avizované a dlouho očekávané i potřebné změny. Neustále uváděnou potřebnou regulaci v systému jsme také nezaznamenali. Že došlo k přesměrování pacientů v systému, jsme ale zaznamenali i pocítili. Stejně tak celkový nárůst počtu pacientů a výkonů. To vše vyžaduje zvýšení kapacity systému a navýšení finančních prostředků do zdravotnictví, které se však nekoná. Zrušení návštěvní služby i přesun a omezení LSPP do velkých nemocnic způsobilo pouze nárůst požadavků na nemocnice i ZZS a ulehčilo praktikům. Pacienti ale tzv. nezmizeli a nepřestali využívat zdravotnictví, jak si představovali zastánci této chybné koncepce. Novátoři také nepočítali s tím, že počty pacientů logicky porostou a jejich požadavky na systém stoupnou. Situace je a bude stále horší.

Dnes už máme i data o systému, ze kterých vyplývá, že zásadní reforma zdravotnictví je nevyhnutelná a musíme urychleně řešit katastrofální situaci českého zdravotnictví.

Místo aby politici lidem (voličům) řekli pravdu, tj. že společnost je více nemocná, úspěchy medicíny prodlužují život a zvyšují náklady na zdravotní péči a vytvářejí větší počty nemocných závislých na zdravotní i sociální péči a léčbě, která je stále nákladnější, tak je chlácholí nepravdou a tvrzením, že máme skvělé zdravotnictví dostupné pro všechny. Lidé ale stále více nechápou, proč musejí více doplácet na zdravotní péči, proč musejí některou péči hradit plně a proč některá je dostupná až v řádech měsíců i let, proč mají stejnou péči jako jedinci, kteří do systému nepřinesli ani korunu

a parazitují na společnosti, nedodržují léčebný režim, zneužívají a nadužívají jej atd.

Společnost si musí konečně přiznat, že na to vše nemá a je to nadále neúnosné bez zásadní reformy a různých omezení. Možná si konečně začnou politici i občané uvědomovat, že zdravotní péče je prioritou a musí se upřednostnit před ostatními oblastmi, např. rozvojem kultury, sportu nebo infrastruktury, dopravy nebo výstavbou bytů a zbrojením armády... Není možné dále tolerovat, že máme špičkové zdravotnictví dostupné všem, ale nejsme schopni ho zaplatit, že budeme regulovat zdravotníky a nikoliv celou společnost. Je nadále neúnosné, aby si mohl každý beztravně a libovolně zavolat ZZS, a to i na zcela banální problém či potíže, které měl dotyčný zvládnout sám nebo u praktického lékaře. Nejvíce zneužívají ZZS sociálně slabší a tzv. nepřizpůsobiví nebo lidé bez přístřeší. Není nadále únosné, aby plně nehradili poskytnutou péči opilci nebo lidé, kteří si za zdravotní potíže můžou sami. Stejně tak nebude únosné trpět nadužívání péče bez spoluúčasti pacientů nebo popírat spoluúčast v případě, že někdo požaduje superspecializovanou péči na banální, levnější variantou řešitelný zdravotní problém.

4. Rozdíly

Dříve byly platy na ZZS vyšší než v nemocnicích, aby na ZZS někdo pracoval. Na ZZS pracují nadšenci, které specifická a náročná práce baví. Dávno neplatí, že na ZZS pracují zkrachovalci a odborně slabší lékaři. Situace se za poslední roky změnila i v platovém ohodnocení. Je pravdou, že platy na ZZS také rostly, ale výrazně pokulhávají za kolegy z nemocnic. I to je důvod, proč mnozí externí kolegové odešli a už na ZZS nepracují a noví mladí z nemocnic nepřicházejí. Ta samá situace je i mezi zdravotnickými záchranáři, kteří zůstávají v nemocnicích nebo se tam vracejí (odcházejí) za lepším výdělkem a prací. Už je nebví jezdit na banální případy, zneužívání systému, suplovat práci praktických lékařů nebo péči spíše sociální o důchodce či odvážet na záchytné stanice opilce. Lékaři říkají, že už se jim nevyplácí sloužit na ZZS, když za stejný čas mají za více klidu více peněz v teple nemocnice. Záchranáři (mladí, zadlužení náklady na bydlení s malými dětmi a nově založenou rodinou) frustrovaní prací na ZZS odcházejí také za lepším výdělkem a pohodlím nemocnic. Často hraje roli i nákladné dojíždění desítky kilometrů, které vymění za práci v nemocnici blízko svého bydliště. Podfinancované ZZS dnes nemohou nemocnicím konkurovat a rozdíly mezi nemocničními zdravotníky a zdravotníky na ZZS se prohloubily natolik, že nové zaměstnání na ZZS je obtížné až nereálné získat. Je

to podobné jako s problémy sehnat zdravotníky a lékaře do nemocnic na periferii, kde je nepřítahují ani vysoké statistické platy a milionové náborové příspěvky. O těch si na ZZS můžeme nechat akorát zdát. Už dnes dojíždějí do služeb stovky km a nikdo jim neuhradí náklady na dopravu.

5. Paramedický systém

Mnozí mě v minulosti obvinili z prosazování paramedického systému a rušení lékařů na ZZS v ČR. Je to hloupost. Nikdy jsem nic takového netvrdil a nechtěl, pouze jsem realista a tvrdím, že situace u nás postupně dospěje k tomu, že žádní lékaři ochotní a schopní pracovat na ZZS nebudou a nakonec nezbyde nic jiného než zajistit činnost ZZS pouze se záchranáři, jak to známe ze severních zemí nebo USA. Možná několik let bude fungovat systém záchranářů s tzv. supervizory, lékaři na ZOS, kteří budou koordinovat činnost a po telefonu radit záchranářům v diagnostice a směřování pacientů na specializovaná pracoviště a případně vyletí vrtulníkem na místo hromadného neštěstí či mimořádné situace, jak to funguje např. více než deset let v Nizozemsku. Už dnes mohu s čistým svědomím říci, že naši záchranáři sami zcela bez problémů řeší a zvládají přes 80 procent případů. A v budoucnu budou schopni zabezpečit systém bez lékařů, bude-li to nevyhnutelné a nutné i legislativně ošetřené. Přesto trvám na tom, že lékař v PNP (na ZZS) by měl být zachován, protože minimálně v deseti procentech případů je potřeba a udělá více pro pacienta než záchranář, protože záchranář nikdy nebude přemýšlet a rozhodovat se jako lékař. Nelze opomenout i jeden složitější problém, tj. zaměstnávání záchranářek u ZZS. Školy produkují převážně záchranářky, ale podle našich předpisů mohou tuto fyzicky náročnou práci s nutností řídit nákladní vůz vykonávat pouze muži-záchranáři.

6. Operátorky ZOS

Uvedené problémy se týkají i operátorek ZOS (dispečerek), které se dlouhodobě vyvíjely ze sester intenzivních oddělení a jezdily v sanitce. Samostatný obor nebo výuka pro tuto specifickou práci není, takže si je opět musíme vychovávat sami. V Rakousku si musí budoucí operátor odpracovat deset let na sanitce. Proto mají na operačních střediscích záchranářek-muže. Současná situace se zhoršuje, protože převažují absolventi škol bez potřebné praxe a spoléhají na SW, které je tzv. vedou a částečně i rozhodují. Budoucnost vidím v umělé inteligenci, která operátorky významně nahradí. Už dnes si umím představit situaci, že se zruší

operační střediska a předá příjem tísňových linek na 112, kam by se přesunuli zdravotníci a nic by se nestalo. Běžný provoz sanitek může řídit SW nebo AI. A linka 112 by se měla osamostatnit a být státem placená a manažerem řízená instituce, kde by sloužili hasiči, policisté a záchranáři. Mimořádné situace stejně řídí velitel zásahu na místě nebo při velkých událostech (povodně, zemětřesení, požáry apod.), krizové štáby a hejtmani nebo vláda. Běžné události jsou řešeny jednotlivci a lokálně.

7. Nedostatek financí

Peněz nebude mít nikdy a nikdo dostatek. Přesto tvrdím, že by do ZZS mělo jít více peněz, a to tolik, aby to odpovídalo současným požadavkům. Nechceme zlaté paláce a milionové platy, jen standardní fungování a udržet stávající vysokou úroveň. Stačilo by, kdyby stát platil za své pojištěnce dostatek do společné kasy a kdyby zdravotní pojišťovny platily za činnost ZZS ceny odpovídající současným vstupům a samozřejmě platily vše, co se používá a co patří do standardní zdravotní péče. Pokud musíme dát pacientům kyslík, a ten je dnes drahým lékem, tak ho zdravotní pojišťovna musí platit v plné výši. Pokud každý ví, že litr nafty stojí např. 39 korun, tak ho tak musí zdravotní pojišťovna

platit vč. spotřeby, kterou dnešní sanitky mají. Nelze dále mlčet a tolerovat, že ZP nezaplatí vše a plně. Také stále více se prosazující elektronizace zasáhla i ZZS. Dnes máme elektronickou dokumentaci a stále více administrativy přechází z papírů do elektroniky. Opět pokulhává systém a mnohé nemocnice nejsou na tyto změny připraveny nebo ochotny k tomu přizpůsobit své systémy. Už dnes by bylo reálné, aby všechny posádky byly připojeny videokonferenčně online a v nemocnici by viděli, jak to na místě vypadá a co i kdy jim přivezou. Také by záchranáři mohli být řízeni lékařem vzdáleně a ušetříme počty lékařů. Nyní jsou posádky zbytečně zatěžovány hovory a komunikací po telefonu.

8. Ostatní činnosti

ZZS by výrazně ulehčila call centra zdravotnických informací, kam by se občané mohli obracet se svými dotazy a potřebami v případě zdravotních obtíží. Mnozí pacienti volají vědomě na ZZS s tím, že chtějí jen poradit nebo že nemají jinou možnost někam zavolat. Dnešní zdravotnictví plně i pro občany neznámých změn, které se vynořují podle toho, jak se politici zrovna vyspí nebo co si na MZd zase vymyslí, přináší jednoznačně chaos a dezorientaci občanů v systému. Nevědí, jak se v něm pohybovat a kam se se svými problémy obracet. Mnohdy jsme poslední místo, kde naleznou pomoc nebo jen radu. Tak by to ale nemělo být. Už před 20 lety jsem se učil, že celý svět soustřeďuje veškeré síly na primární péči, tj. ordinace praktických lékařů, protože to výrazně pozitivně ovlivňuje celý systém i snižuje celkové náklady. V době, kdy žádný ani bohatý stát nemá dostatek prostředků, aby uhradil současné zdravotnictví, ČR dopustila, že praktičtí lékaři částečně opustili prostor a přestali některé činnosti vykonávat. Veřejně na odborných fórech slyšíme, že se z nich stali podnikatelé a nejsou ochotni se vrátit k činnostem, které dříve zabezpečovali – např. LSPP. Zkracují si ordinací hodiny a některé dny a část dne občan nemá možnost využít primární péči. Nezbyvá mu nic jiného než využít nemocnice nebo zavolat ZZS na linku 155.

Zavádění paliativní péče nebo znovuzavedení zdravotní dopravy na ZZS považují za chybu až hloupost a kroky zpět. Místo aby se ZZS očistily od balastu, který se na ně během posledních 30 let nabalil a jenž je zatěžuje a brzdi, tak jsou zde „novátoři“ nebo „ještěři“, kteří stav ještě zhoršují.

MUDr. Zdeněk Schwarz

12. 6. 2025

Inzerce



Česká lékařská komora vás zve na vzdělávací kurz Náhrada majetkové a nemajetkové újmy, odškodnění a související aspekty, pojištění odpovědnosti

16. října 2025, 14–19 hodin

Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9

HYBRIDNÍ KURZ číslo 113/25

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Délka: 6 hodin ■ Počet kreditů: 6 ■ Účastnický poplatek: 800 Kč

číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol: 11325

(do zprávy pro příjemce je nutné uvést jméno účastníka)

Přednášející: Mgr. Soňa Anderlová, Mgr. Petra Kolářová

Témata včetně judikatur a kazuistik:

Co je to vůbec újma a občanskoprávní odpovědnost (závazky z deliktů) ■ Rozsah a způsob náhrady při ublížení na zdraví ■ Rozsah a způsob náhrady při ublížení na zdraví (usmrcení) ■ Regresní nároky zdravotních pojišťoven ■ Přejedání nároků poškozeného na dědice ■ Promlčení ■ Procesní aspekty (osvobození od soudního poplatku) ■ Mediaci a narovnání ■ Adhezní řízení v Trestní odpovědnost právnických osob ■ Pojištění ■ Pojištění profesní odpovědnosti

Podrobný program na www.lkcr.cz

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

Akreditace <http://www.vzdelavanilekaru.cz>

V případě zájmu prosíme o vyplnění přihlášky:

113/25 PŘIHLÁŠKA – OSOBNÍ ÚČAST: <https://www.lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101458&do%5bload%5d=1>

113A/25 PŘIHLÁŠKA – ONLINE: <https://www.lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101459&do%5bload%5d=1>

XXXIX. sjezd delegátů ČLK zvolí prezidenta i představenstvo

V pražském hotelu Clarion proběhne 8. a 9. listopadu letošního roku XXXIX. sjezd České lékařské komory. Naše sjezdy se tradičně konají v listopadu, kdy je možné projednávat a hodnotit události končícího kalendářního roku.



Bohužel v důsledku legislativních opatření v souvislosti s pandemií covidu-19 došlo v roce 2020 a 2021 k narušení časové kontinuity. V listopadu roku 2020 se sjezd konat nemohl, a jeho

náhradní termín tak byl podle v té době platných právních předpisů posunut na červen 2021, kdy také došlo k volbě představenstva a prezidenta ČLK.

Z důvodu této nesystémové, leč vnějšími okolnostmi vynucené změny, tak došlo k tomu, že by ČLK byla nucena s ohledem na pevně stanovenou délku mandátů zvolených funkcionářů vždy jednou za pět let konat vedle standardního listopadového sjezdu také speciální červnový volební sjezd. To by způsobovalo nejenom časovou zátěž pro delegáty, ale především velmi vysoké a zcela zbytečné finanční náklady pro ČLK, které mohou již nyní i v případě jednodenního sjezdu dosahovat výše v řádech milionů korun.

Tento problém lze vyřešit pouze za cenu zkrácení mandátů současných členů představenstva a prezidenta ČLK.

• **MUDr. Milan Kubek jako prezident ČLK již veřejně deklaroval, že podá abdikaci na svou funkci ke dni konání sjezdu, na kterém se hodlá znovu o důvěru jeho delegátů ucházet.**

• **Představenstvo ČLK na svém zasedání dne 2. 9. 2025 vyjádřilo jednomyslnou vůli rezignovat na své funkce k 8. 11. 2025 (pozn.: nepřítomní členové rovněž vyjádřili vůli připojit se k abdikaci).**

Pro úplnost je třeba dodat, že současní členové představenstva mohou opakovaně na své stávající funkce kandidovat.

XXXIX. sjezd delegátů ČLK tedy v tradičním listopadovém termínu v roce 2025 bude volit nového prezidenta a nové představenstvo ČLK.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, ředitel kanceláře ČLK

Jeden výtisk časopisu nás stojí 13,08 Kč

Vydáváním časopisu zajišťuje ČLK svoji ze zákona vyplývající informační povinnost vůči všem lékařům. Sjezd ČLK v listopadu 2012 uložil představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu Tempus medicorum, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, tedy 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou.

V prvním pololetí roku 2025 se celkové náklady na vydávání časopisu sice meziročně zvýšily o 165 621 Kč, avšak výnosy se zároveň zvýšily o 189 556 Kč.

Vydávání časopisu musela ČLK v prvním pololetí 2025 finančně podpořit částkou 4 226 238 Kč, což při průměrném nákladu

53 850 kusů odpovídá částce **13,08 Kč na jeden výtisk** za obsah, výrobu, tisk i distribuci. V 1. pololetí 2024 byla tato cena za jeden výtisk časopisu 13,30 Kč. **Celková podpora ze strany ČLK byla oproti 1. pololetí 2024 nižší o 23 935 Kč.** Vzhledem ke všeobecnému zdražování to vůbec není špatný výsledek.

Milan Kubek

	Náklady	Výnosy	Výsledek
Leden 2025	1 053 473 Kč	314 646 Kč	738 827 Kč
Únor 2025	1 034 397 Kč	324 453 Kč	709 944 Kč
Březen 2025	1 033 351 Kč	320 277 Kč	713 074 Kč
Duben 2025	1 029 110 Kč	365 232 Kč	663 878 Kč
Květen 2025	1 067 652 Kč	377 536 Kč	690 116 Kč
Červen 2025	1 030 242 Kč	319 843 Kč	710 399 Kč
	6 248 225 Kč	2 021 987 Kč	-4 226 238 Kč

Všechny částky jsou včetně DPH.

	Náklady	Výnosy	Výsledek
Leden 2024	1 020 077 Kč	255 166 Kč	764 911 Kč
Únor 2024	1 008 888 Kč	331 941 Kč	676 947 Kč
Březen 2024	1 011 466 Kč	339 824 Kč	671 642 Kč
Duben 2024	1 023 278 Kč	311 069 Kč	712 209 Kč
Květen 2024	1 013 914 Kč	310 782 Kč	703 132 Kč
Červen 2024	1 044 981 Kč	283 649 Kč	721 332 Kč
	6 082 604 Kč	1 832 431 Kč	- 250 173 Kč

Všechny částky jsou včetně DPH.

Aktualizujte své údaje v seznamu členů ČLK

Na základě neustále se zvyšujícího zájmu o informace z veřejné části seznamu členů České lékařské komory, který je veřejně dostupný v souladu se zák. č. 220/1991 Sb. na webu České lékařské komory (www.lkcr.cz), se na vás obracíme s žádostí o kontrolu informací, které o vás komora eviduje, a to v souvislosti se zákonnou povinností poskytovat stavovské organizaci informace související s výkonem lékařského povolání (ust. § 9 odst. 2 písm. d) zák. č. 220/1991 Sb.).

Aktualizací a úplností údajů předejdeme nárůstu dotazů nejen z řad veřejnosti, ale i správních a státních orgánů, kteří hojně veřejný seznam členů ČLK v současnosti využívají, ať už v důsledku ověření, zda se skutečně jedná o lékaře, který je oprávněn na území České republiky vykonávat lékařské povolání, nebo stran odbornosti.

Zájem je dán i velkou mediální pozorností, kterou vyvolaly nedávno zveřejněné případy falešných zubařů a lékařek. Kvalitní informace v řadě případů eliminují podání stížností na nedostatek odbornosti, či alespoň snahy těchto subjektů upozornit na diskrepanci mezi evidovanými údaji a skutečností, s nimiž se konkrétní subjekt či veřejný orgán v praxi setkal.

Ke kontrole aktuálně evidovaných údajů lze využít především veřejný seznam, který je zpřístupněn na webu komory. Po zadání jména a příjmení a výběru konkrétního člena se zobrazí přehled aktuálně evidovaných veřejných informací.

Rozsah a aktuálnost evidovaných informací lze také ověřit prostřednictvím okresního či obvodního sdružení ČLK, jehož je lékař členem. Kontakty jsou k dispozici rovněž na webu komory (záložka ČLK / Okresní sdružení).

Věnujte, prosím, této výzvě svůj čas a aktualizujte informace související s výkonem lékařského povolání.

tualizujete informace související s výkonem lékařského povolání.

Mgr. Daniel Valášek, MBA, ředitel kanceláře ČLK

Inzerce

POF
PRAŽSKÝ OČNÍ
FESTIVAL
KAZUISTIKY

WWW.OCNIFESTIVAL.CZ

hlavní pořadatel **CASTOR CZ** generální partner **SPIRIT MEDICAL** **BAUSCH + LOMB**

31. 10.
2025

Palác
Žofín,
Praha

XIII.
ročník

Páté místo na fotbalovém MS lékařů

V termínu 5.–12. července 2025 hostil irský Dublin 29. mistrovství světa lékařských fotbalových týmů (World Medical Football Championship, WMFC). Česká lékařská reprezentace, která se tohoto turnaje účastní pravidelně od roku 2013, obsadila tentokrát páté místo, ačkoliv v normální hrací době neprohrála jediné utkání. Český tým předvedl v průběhu turnaje vyrovnané výkony, tři výhry ve skupině bez ztráty bodu a vyřazovací boje ozdobil dramatickým čtvrtfinále proti Brazílii, které rozhodly až penalty. V utkáních o umístění pak naši hráči jasně přehráli Austrálii i Argentinu a potvrdili, že patří k absolutní světové špičce.

V rámci přípravy na letošní ročník náš tým absolvoval několik přípravných kempů v Českých Budějovicích, Praze, Brně a Ostravě a také jeden přípravný turnaj, který se konal v dubnu 2025 v Drážďanech za účasti lékařských týmů z Německa a Polska. Tento turnaj se našemu týmu podařilo vyhrát.

Následně byl z padesátičlenné širší nominace vybrán finální tým 25 hráčů. Sestavu tvořili lékaři z různých oborů a napříč celou republikou, kteří do šampionátu vstoupili s odhodláním navázat na své historické úspěchy a dokázat, že i lékaři umějí hrát vrcholový fotbal. Kapitánem týmu byl zvolen Pavel Buchvald.

Mistrovství světa lékařů se konalo v areálu University College Dublin (UCD). První den, v rámci slavnostního zahajovacího ceremoniálu, byl český tým naložován do skupiny D, kde jej čekaly zápasy proti výběrům Španělska, USA a Katalánska. Pro připomenutí – utkání na mistrovství trvá 80 minut a podle turnajových pravidel musejí být na hřišti v každém okamžiku minimálně dva hráči starší 30 let a dva hráči starší 40 let.

Skupinová fáze bez zaváhání

V úvodním zápase dokázal český výběr udržet favorizovaný tým ze Španělska na uzdě a připsat si cenné vítězství 2:0. Úvod utkání se však nevyvíjel podle našich představ – po dvaceti minutách hry nařídil rozhodčí po sporné situaci uvnitř pokutového území penaltu pro Španělsko. Náš brankář Jakub Pavelka ji však skvělým zákrokem zneškodnil. O necelých deset minut později se situace obrátila: po faulu na Viktora Semančíka nařídil sudí pokutový kop i pro Česko a ten zkušeně proměnil Ladislav Šindelář. Čtvrt hodinu před koncem přidal pojišťovací gól opět Viktor Semančík a Španělé už nedokázali odpovědět.

Ve druhém zápase nás čekal tým USA. Hned v úvodu utkání se po rohovém kopu prosadil Martin Bořke a poslal český tým do vedení. Neuplynulo ani dvacet minut a po trefě týmové stálice Ladislava Šindeláře jsme



Foto archiv CLK

vedli už o dva góly. Do konce prvního poločasu navýšil skóre Adam Nedvěd, který si ideálně naběhl na centr Romana Hály a poslal míč hlavou do sítě. O tři minuty později přidal čtvrtou branku Pavel Mencl, jenž svou přesnou střelou z penalty nedal brankáři USA žádnou šanci. Ve druhém poločase sice Američané zvýšili aktivitu, ale dokázali pouze korigovat stav na konečných 4:2.

V závěrečném utkání skupiny D narazil český tým na výběr Katalánska. Už ve 25. minutě otevřel skóre po rychlém samostatném úniku Pavel Mencl. Krátce po začátku druhého poločasu uklidnil české fanoušky druhou brankou Jan Němec. Katalánci sice v závěru zdramatizovali utkání kontaktním gólem, ale poslední slovo měl v 80. minutě Adam Nedvěd, který přesnou hlavičkou pečtil výhru 3:1.

Tři výhry ze tří utkání znamenaly pro český tým první místo ve skupině D a přímý postup do čtvrtfinále, kde na nás čekal silný výběr Brazílie.

Drama ve čtvrtfinále

Po suverénním postupu ze skupiny čekal

český tým ve čtvrtfinále silný výběr Brazílie. Utkání začalo pro naše hráče smolně. Už ve 3. minutě sice brankář Jakub Pavelka vyrazil dalekonosnou střelu, na dorážku byl však krátký a soupeř se ujal vedení. Češi se snažili rychle odpovědět a zejména v závěru prvního poločasu si vytvořili tlak, gól se ale nedostavil.

Vyrovnaní přišlo až dvacet minut před koncem, kdy se po přesném centru Martina Bořkeho prosadil hlavou nejmladší člen kádru Ondřej Doubravský. Zbytek základní hrací doby už další branku nepřinesl, a o postupujícím tak musely rozhodnout penalty. V rozstřelu byli úspěšnější Brazilci, kteří zvítězili 4:2 a ukončili české naděje na medaili.

Jasná výhra nad Austrálií

V prvním utkání play-off o 5. až 8. místo nastoupil český tým proti lékařům z Austrálie. Začátek zápasu vyšel našim hráčům skvěle – už v 5. minutě poslal Česko do vedení kapitán Pavel Buchvald, který po centru Martina Bořkeho přesně zakončil. Když to vypadalo, že se soupeř začíná nadechovat, předvedl nádhernou akci Roman Hála, jenž se z hranice velkého vápna trefil hlavou přesně k tyči.



Foto: archiv ČLK

Sestava Česka: Jakub Pavelka, Vasileios Apostolopoulos, David Kintr, Josef Bartoš, Pavel Buchvald, Milan Čermák, Martin Bořke, Lukáš Hlouch, Jan Němec, Ondřej Doubravský, Ladislav Šindelář, Pavel Mencl, David Chmela, Roman Hála, David Kalfeřt, Václav Svoboda, Aleš Vágner, Dominik Nedoma, Dušan Pipek, Viktor Semančík, Igor Škrovánek, Zdeněk Vaniček, Adam Nedvěd, Albert Štěrba, Daniel Točík. Trenér Petr Svoboda.

Krátce po změně stran byla po faulu na Ondřeje Doubravského nařízena penalta. Tradiční exekutor Ladislav Šindelář si s ní poradil s přehledem a navýšil vedení na 3:0. V dalším průběhu zápasu podržel český tým skvěle chytající brankář Vasileios Apostolopoulos. Konečnou podobu výsledku dal pět minut před koncem Daniel Točík, který pohotově dorazil odražený míč za záda australského gólmána. Češi tak zvítězili 4:0 a postoupili do boje o páté místo.

Češi zakončili turnaj výhrou nad Argentinou

V utkání o konečné páté místo nastoupil český tým proti lékařům z Argentiny. První poločas nabídl vyrovnanou partii, v níž si náš tým vypracoval několik šancí, ale ani závěrečný tlak před přestávkou kýžený gól nepřinesl. Po změně stran už ale Češi převzali otěže zápasu. Skóre otevřel hlavičkou Dušan Pipek, kterého o pár minut později úspěšně napodobil Viktor Semančík – a to i za cenu tvrdého střetu. Několik minut před koncem navýšil vedení na 3:0 Pavel Mencl. V poslední minutě pak završil českou dominanci v druhém poločase přesnou střelou k tyči Adam Nedvěd. Argentinci ještě v samém závěru korigovali na konečných 4:1.

Titulem mistrů světa se po penaltovém rozstřelu ve finále proti domácímu Irsku pyšní tým Velké Británie. Bronzovou medaili si odvezl výběr Německa.

V rámci mistrovství světa proběhly také samostatné turnaje v kategoriích nad 45 let, nad 60 let a v kategorii žen. V ženské kategorii zvítězil tým lékařek z Německa, v kategorii nad 45 let triumfovala Brazílie a v kategorii nad 60 let se z prvenství radoval tým Ukrajiny.

Přátelská atmosféra

Součástí šampionátu byla tradičně také odborná část – mezinárodní lékařský kongres zaměřený na problematiku medicíny a sportu. Český tým zde zastupoval Vasileios Apostolopoulos, který prezentoval výsledky své vědecké práce.

Celá akce se odehrála v příjemné a přátelské atmosféře, která podtrhla nejen sportovní, ale i společenský rozměr akce.

V týmu působí lékaři nejrůznějších specializací – od anesteziologů a chirurgů po internisty. Mnozí z nich mají bohaté fotbalové zkušenosti z mládežnických či nižších profesionálních soutěží. Schopnost skloubit vrcholové sportovní nasazení s náročnou lékařskou profesí je důkazem mimořádné obětavosti a odhodlání hráčů.

Závěrem je třeba poděkovat našim rodinám, fanouškům a partnerům – zejména České lékařské komoře, Lékařskému odbornému klubu – Svazu českých lékařů a řadě dalších menších sponzorů – za jejich podporu, bez níž by účast na mistrovství světa nebyla možná.

V roce 2026 by se mělo konat mistrovství světa v Kostarice. Pro více informací o našem týmu a případné možnosti, jak se stát jeho součástí, sledujte náš web www.fotbalmedic.cz a také naše profily na sociálních sítích.

Celková bilance: 5 výher, 1 remíza, 0 proher v základní hrací době, skóre 18:5, konečné umístění: 5. místo

Zápasy českého týmu:

Česko-Španělsko 2:0 (1:0), branky: 29. Šindelář (pen.), 66. Semančík

Česko-USA 4:2 (4:0), branky: 6. Bořke, 19. Šindelář, 32. Nedvěd, 35. Mencl (pen.)

Česko-Katalánsko 3:1 (1:0), branky: 25. Mencl, 46. Němec, 80. Nedvěd

Česko-Brazílie 1:1 (0:1) na penalty 2:4, branka: 60. Doubravský

Česko-Austrálie 4:0 (3:0), branky: 5. Buchvald, 25. Hála, 42. Šindelář (pen.), 75. Točík

Česko-Argentina 4:1 (0:0), branky: 53. Pipek, 60. Semančík, 72. Mencl, 80. Nedvěd

Za tým české fotbalové reprezentace lékařů

MUDr. David Kalfeřt, Ph.D.

Univerzita medicínského práva – možnost přihlásit se na jednotlivé lekce

Poté, co jsme zredukovali Univerzitu medicínského práva z původních deseti tříhodinových lekcí na čtyři čtyřhodinové a umožnili účast i formou dálkového připojení, jsme dále uvažovali, jak vyjít vstříc lékařům, kteří mají o tuto problematiku zájem.

V rámci závěrečných hodnocení ze strany posluchačů se občas objevil názor, že o některé lekce mají různé skupiny posluchačů větší a o některé menší zájem. Typicky nemocniční lékaři neprovozující soukromé praxe měli menší zájem o problematiku právních vztahů se zdravotními pojišťovnami, smlouvy, úhrady, regulace apod. Naproti tomu soukromí lékaři o tuto problematiku zájem měli a menší zájem projevovali o typicky nemocniční témata. Není přitom problémem, aby kromě lékařů, kteří mají zájem o absolvování Univerzity medicínského práva ČLK v celém rozsahu, bylo umožněno absolvovat jen některé vybrané lekce, nebo i jednu vybranou lekci ze čtyř nabízených. Proto pro následující ročník nabízíme i tuto možnost. Účast na Univerzitě medicínského práva v celém rozsahu čtyř lekcí byla spojena s úhradou 4000 korun. Pokud se tedy lékař přihlásí jen na některé lekce, úhrada za jednu lekci bude činit 1000 korun. Za každou lekci pak náleží lékařovi pět kreditů v rámci celoživotního vzdělávání. Posluchači tedy mají možnost přihlásit se na lekce, o které mají zájem.

Členové komory, kteří se již přihlásili na Univerzitu medicínského práva a uhradili 4000 korun, mají rovněž možnost na základě výše uvedených informací zvážit, zda absolvují celý cyklus, nebo si vyberou konkrétní lekce. Ve druhém případě prosíme tyto účastníky, aby kontaktovali oddělení vzdělávání ČLK (e-mail: vzdavani@clkcr.cz) se sdělením konkrétního rozsahu, který hodlají absolvovat, přičemž případný přeplatek bude obratem vrácen na účet posluchače.

Přihlášky lze tedy podávat nově takto:

- 105/25 – **Celá UMP, všechny čtyři lekce**
- 105/25/1 – **Přehled zdravotnické legislativy, právní odpovědnost v medicíně**

Co je lege artis a kdo to posoudí. Problematika znaleckých posudků hodnotících práci lékařů. Druhy a formy právní odpovědnosti v medicíně. Odborný dozor, odborný dohled, odpovědnost v rámci týmu

- 105/25/2 – **Vztah lékař pacient, práva a povinnosti. Mlčenlivost, ochrana osobních údajů, GDPR**

Komunikace s pacienty a zákonnými zástupci. Informovaný souhlas a nesouhlas. Dříve vyslovená přání, zadržení nepříznivé informace, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu. Zdravotnická dokumentace. Povinná mlčenlivost a implementace GDPR

- 105/25/3 – **Právní vztahy se zdravotními pojišťovnami. Specifické zdravotní služby**

Smluvní vztahy, rámcová smlouva, řešení sporů, úhradové mechanismy. Specifické zdravotní služby, problematika přechodu z péče intenzivní na péči paliativní

- 105/25/4 – **Právní ochrana lékařů. Judikatura Ústavního soudu a Nejvyššího soudu**

Judikatura ve věcech medicínského práva a právní odpovědnosti

lékařů. Právní obrana v trestním a občanskoprávním řízení. Řešení případů vyhrožování, ohrožování, nutná obrana a krajní nouze. Pořizování nahrávek ve zdravotnickém zařízení. Pracovně-právní problematika ve zdravotnictví

Přihlášky lze podat:

- prostřednictvím webových stránek České lékařské komory (www.lkcr.cz), záložka Vzdělávání, odkaz Kurzy ČLK
- e-mailem – vzdelavani@clkcr.cz

Doporučujeme účast prezenční formou. Výhodou je účast v diskusi a při řešení modelových situací. Chápeme ovšem cenu času, proto umožňujeme i formu dálkového připojení, byť bez možnosti účasti v diskusi.

Věříme, že rozšíření nabídky o jednotlivé lekce bude pro zájemce o tuto problematiku přínosné.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce





PŘIJMEME:



GASTROENTEROLOGA

- lékař s kmenem nebo atestací, možno i absolvent



INTERNISTU

- atestovaný lékař s ambicí vést v budoucnu kolektiv



CHIRURGA

- lékař s kmenem nebo atestací, možno i absolvent

nabor@nemnbk.cz

325 505 347

14. ROČNÍK UNIVERZITY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA ČLK

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16

Tentokrát 4x ročně, v čase 14.00–18.00 hod.

Účast prezenčně i online.

Možnost vybrat si jen určité semináře.



Jde o projekt důležitých, prakticky zaměřených právních informací pro lékaře, další zdravotníky a manažery ve zdravotnictví. Tento ročník Univerzity medicínského práva opět proběhne kombinovanou formou a umožní tak posluchačům i online sledování. Komunikace lektorského týmu s posluchači bude probíhat nadále jak e-mailem, tak osobně. Aktivní účast v diskusích však lze umožnit jen osobně přítomným posluchačům. Semináře proběhnou 4x ročně v Domě lékařů v Praze (osvědčené jsou čtvrtky), v odpoledních hodinách, patrně od 14 do 18 hodin.

Na semináři bude proveden úvodní výklad k danému tématu, poté budou řešeny samotnými posluchači s pomocí lektorů – právníků České lékařské komory zadané modelové situace, případně modelové situace navržené samotnými posluchači a reagováno na dotazy, podněty a připomínky. Současně bude vždy probráno vše, co je z právního hlediska ve zdravotnictví za minulé čtvrtletí aktuální. Posluchači též obdrží prezentaci z příslušné lekce.

Témata Univerzity medicínského práva ve školním roce 2025–2026:

- Přehled legislativy. Hlavní právní problémy v medicínském právu. Právní odpovědnost v medicíně. Co je lege artis a kdo to posoudí? Problematika znaleckých posudků hodnotících postup lékařů. Personální zajištění, odborný dohled a odborný dozor, odpovědnost v rámci zdravotnického týmu.
Přihlášení je možné zde: [https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101465&do\[load\]=1](https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101465&do[load]=1)
- Vztah lékař – pacient (zákonný zástupce). Komunikace, informovaný souhlas, informovaný nesouhlas – revers, dříve vyslovené přání, zadržení nepříznivé informace, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost, implementace GDPR, vedení zdravotnické dokumentace.
Přihlášení je možné zde: [https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101466&do\[load\]=1](https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101466&do[load]=1)
- Právní vztahy poskytovatelů a zdravotních pojišťoven, řešení sporů, úhradové mechanismy. Specifické zdravotní služby, problematika přechodu z péče intenzivní na péči paliativní.
Přihlášení je možné zde: [https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101468&do\[load\]=1](https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101468&do[load]=1)
- Nálezy Ústavního soudu a Nejvyššího soudu ve věcech medicínského práva. Právní obrana v trestním a občansko-právním řízení, řešení případů vyhrožování, ohrožování, nutná obrana a krajní nouze. Pořizování nahrávek ve zdravotnickém zařízení. Právní ochrana lékařů.
Přihlášení je možné zde: [https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101469&do\[load\]=1](https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101469&do[load]=1)

Přednášející:

právníci České lékařské komory

Vzdělávací akce je akreditovaná na portálu www.vzdelavanilekaru.cz

Počet kreditů: 20 celkem za 4 semináře / 5 kreditů za 1 seminář.

Účastnický poplatek: 4000 Kč celkem / 1000 Kč za 1 seminář pro člena ČLK
a 12 000 Kč celkem / 3000 Kč za 1 seminář pro nečlena komory

Přihlášení na kompletní 14. ročník Univerzity medicínského práva je možné zde:

[https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101426&do\[load\]=1](https://lkcr.cz/kurzy-clk?item.id=101426&do[load]=1)

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16

Poplatky může stanovit pouze zákon

Poskytovatel zdravotních služeb však může s pacientem uzavřít smlouvu o úhradě dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění

Již několikrát Česká lékařská komora důrazně upozorňovala, že jakékoliv „poplatky“ za přijetí pacienta do péče nebo za ponechání pacienta v péči, někdy označované jako tzv. registrační poplatky, například na každý kalendářní rok, jsou nezákonné.



Dosud poskytovatelé zdravotních služeb, který takto postupoval, hrozilo ukončení smluvního vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Toho zdravotní pojišťovny nevyužívaly zejména proto, že pro své pojištěnce příslušného poskytovatele zdravotních služeb potřebovaly, zvláště když v daném oboru a na daném místě neměly těchto poskytovatelů dostatek. Česká lékařská komora nedávno uložila za toto jednání soukromé lékařce pokutu ve výši 10 000 korun, když vyžadovala tzv. registrační poplatek za přijetí pacientky do péče. Bylo zhodnoceno, že jde o jednání nezákonné a neetické, které je v rozporu s ustanovením paragrafu 9 odstavce 2 písmena a) zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Nově od 1. ledna 2026 však lze za toto jednání uložit stonásobnou pokutu, než jakou uložila v daném případě komora. Tuto pokutu již neukládá Česká lékařská komora, ale příslušný správní orgán, který vydal poskytovateli oprávnění k poskytování zdravotních služeb. **Je tedy třeba vyvarovat se vyžadování jakýchkoliv registračních či jiných „poplatků“ od pacientů za přijetí do péče hrazené ze zdravotního pojištění nebo za ponechání v této**

péči. Jakékoliv poplatky ve zdravotnictví může stanovit pouze zákon.

Na druhé straně zákon nevylučuje uzavřít s pacientem smlouvu o poskytování dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění.

Tyto služby však nesmí být podmínkou pro přijetí pacienta do péče, tedy nelze vyžadovat, aby pacient jako podmínku pro přijetí do péče uzavřel smlouvu o poskytování dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění. Předmětem těchto dohodnutých služeb samozřejmě nesmí být konkrétní zdravotní výkony nebo zdravotní péče, která je hrazena ze zdravotního pojištění, ale služby, jež nejsou poskytovateli ze zdravotního pojištění hrazeny, a přesto je mnohdy i bezplatně pacientovi poskytuje. Řada pacientů má o takové služby zájem a ráda si uhradí dohodnutou částku například na jeden rok a využívá možností, které by jinak neměla. Lze doporučit, aby dohodnuté služby poskytované za úhradu a nehrazené ze zdravotního pojištění byly poskytovány na základě stručné písemné smlouvy mezi poskytovatelem zdravotní služby a pacientem. Z této smlouvy by mělo vyplývat, že jde o služby poskytnuté na výslovnou žádost pacienta, aniž jejich poskytování bylo podmínkou k přijetí do péče, za předem dohodnutou a jasně stanovenou úhradu (v žádném případě „poplatek“) a v jaké lhůtě lze smlouvu o poskytování dohodnutých služeb ukončit.

V minulosti již na stránkách časopisu Tempus medicorum byla řešena problematika úhrady ztráty času, a tím i výdělku lékaře, pokud se pacient bez včasné omluvy nedostaví na předem plánované vyšetření nebo ošetření. Rovněž v tomto případě nelze řešit situaci jakoukoliv „pokutou“ nebo „poplatkem“.

S pacientem lze uzavřít stručnou písemnou dohodu, kterou se zaváže, že pokud se neomluví například 48 hodin předem, ať již z jakýchkoliv důvodů, zavazuje se uhradit poskytovateli buď dohodnutou

konkrétní částku, nebo částku odpovídající výši ztráty na výdělku poskytovatele za příslušný zdravotní výkon, který by byl hrazen ze zdravotního pojištění nebo přímo pacientem. Tuto dohodu však pacient musí akceptovat dobrovolně a nelze si ji vynucovat. **Pokud taková dohoda uzavřena není, a přesto se pacient opakovaně, bez omluvy nebo bez včasné omluvy, nedostaví k plánovanému vyšetření nebo ošetření, lze ho z další péče vyřadit.** Můžeme doporučit, aby stanovení povinnosti nejméně 48 hodin předem se omluvit z plánovaného vyšetření nebo ošetření s tím, že pokud nebude takto postupováno, může to být důvodem k vyřazení z péče, bylo zakotveno ve vnitřním řádu poskytovatele zdravotních služeb. V případě nejasností, jaké případně dohodnuté služby lze považovat za služby nehrazené ze zdravotního pojištění, které je možno pacientovi nabízet za úhradu, se lze obrátit na právní kancelář České lékařské komory k posouzení konkrétních případů, které si poskytovatel zdravotních služeb s ohledem na své zaměření v konkrétní odbornosti stanoví, nebo navrhne sám. Rozhodně však je třeba varovat před jakoukoliv „kartelovou dohodou“ mezi poskytovateli nebo jejich profesními spolky, která by mohla být důvodem k citelné pokutě uložené Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže. Výši úhrady za dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění si tedy musí stanovit každý poskytovatel individuálně a takto si je také s pacientem dohodnout, pokud si pacient bude jejich poskytování přát. Z vlastní zkušenosti u svých klientů, celé řady poskytovatelů zdravotních služeb, mohu konstatovat, že pokud jsou uzavírány smlouvy o poskytování dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění, které pacient dobrovolně akceptuje, nenastávají v tomto směru žádné problémy a tyto služby i jejich úhrada jsou poskytovány ke spokojenosti lékaře i pacienta.

JUDr. Jan Mach, advokát, ředitel právní kanceláře ČLK

Tak vláda konečně zatočí s nenažranými lékaři

Aspoň takto je stručně a bez obalu formulován další program na příští rok z dílny Ministerstva zdravotnictví.

Jsem si jist, že každý, kdo urgentně potřebuje lékaře, to už zažil. Telefon do specializované ordinace s tušenou odpovědí, že buď neberou vůbec, nebo s termínem, který koliduje s předpokládanou dobou jeho dožití. Dotyčný jedinec po položení telefonu prokleje všechny lékaře a posléze celý systém našeho zdravotnictví. Za všechno může samozřejmě Fiala nebo Válek, případně Babiš či u pamětníků Klaus.

Jaká je situace? Ti méně přemýšliví mají celkem jasno, lékaři jsou nemakačenkové, chtějí jen prachy a na nemocného kašlou. Občan si platí zdravotní daň, zvanou nevim proč pojištění, která jim ústy politiků zajišťuje bezplatnou péči ve všeobecném rozsahu. Tak jak je možné, že se k nim nelze dostat a že někteří požadují jakési platby navíc? Ti další, co mají ve zvyku aspoň trochu uvažovat v širších souvislostech, se snaží dopídit, proč se tak děje. Oběma skupinám nabízím pohled jaksi z druhé strany „bitevního“ pole.

Naše zdravotnictví po opuštění systému „národního zdraví“ (šlo o komunistický kolektivistický termín, který jako všechno v něm postavil jedince do bezejmenné masy s vyloučením jeho jedinečné osobnosti) prošlo metamorfózou. Místo „obvodácků/závodácků“ vznikli praktičtí lékaři, specialisté v různých oborech se z nemocnic vydali do terénních praxí, aby byli blíže pacientům, v nemocnicích vedle lůžek vznikly superspecializované ambulance na vzácnější nemoci. Toto rozložení bylo bez pochyb správné. Vznikly tzv. zdravotní pojišťovny, které dohlížejí na distribuci peněz mezi uvedenými třemi segmenty.

Tak v čem je problém?

Je jich více.

A/ Nedostatek lékařů. Generační pokles, daný odchodem sil-

ných ročníků „Husákových dětí“, byl avizován dlouho předtím, než se objevil. Všechny vlády, jimž je vyměřen maximálně čtyřletý mandát, to odsouvaly na později. Bylo jen otázkou času, kdo toho Černého Petra jednou nafasuje. Každému, kdo vychodil aspoň obecnou školu, musí být jasné, že pokud ze systému zmizí třetina lékařů a počet pacientů se nemění, musí se prodloužit doba čekání na vyšetření. Jistě nikdo nechce být na běžícím pásu „hotov“ za pět minut včetně anamnézy, vyšetření a případného zákroku. Platí zde nekompromisně nepřímá úměra, že čím méně lékařů, tím delší čekací čas. Situace se v nejbližších letech nezlepší.

B/ Peníze. Zdravotní péče není bezplatná. Právě naopak, stojí hodně peněz. Nové metody, postupy, léky. To vše je moc a moc drahé. Je skutečností, že každý zdravotní systém na světě je schopen absorbovat jakoukoliv částku, která je do něj vložena. Problémem zůstává jejich distribuce, protože se musí rozdělit do tří výše uvedených segmentů. Praktičtí lékaři mají kapitální platby, tedy určitou danou částku na pacienta v kartotéce bez ohledu na to, jestli jej vidí denně nebo jednou za deset let. Nemocnice mají platby na diagnózu (tzv. DRG systém), tedy za určitou nemoc a pobyt jistou částku. Pokud léčí úspěšněji a kratší dobu, ušetřené peníze jim zůstanou, v opačném případě „doplácí“ na těžké pacienty s dlouhým časem pobytu na lůžku či náročným ošetřením.

C/ Politika. Žádný ministr (a že jich u nás už bylo) nemá odvalu přesně popsat problémy svého resortu, z politických důvodů bude raději půl hodiny žvanit, okecávat a vymlouvat se na okolnosti a nyní na v titulku blogu zmíněné zvlčile

vydřiduchy, s nimiž po bolševicku zatočí.

Předesílám, že nebudu psát o zubařích, ti jedou ve zcela jiném módu, praktických lékařích, u nichž je jasno, ani o nemocnicích, což by zabralo neúměrný čas.

Ambulantní specialista mého druhu (nedávno jsem „slavil“ 30 let v tomto postavení) dostává jistou částku na jednoho nemocného za rok. Pro zjednodušení ji stanovme na 1000 korun. Tato částka se odvíjí od jeho historie plateb v minulých letech. Tedy přesněji, kolik utratil za léčbu na jednoho nemocného před dvěma lety. Pokud v běžném roce utratí za léčení svých nemocných více, třeba 1100 korun, nic navíc nedostane, léčí tedy nad tento limit

zadarmo. Pokud by „ušetřil“, tedy léčil kupříkladu za 900 korun/pacienta/rok, dostane sice v daném roce úplně všechno, ale sníží si limit na další léta. To, že by se lékař přesně trefil do svého limitu (který je navíc u každé smluvní zdravotní pojišťovny trochu jiný), je na úrovni druhé ceny ve Sportce. Stejně je to v případě preskripce léků a jím ordinovaných vyšetření (zejména drahé magnetické rezonance, kterou mnozí pacienti tvrdě vyžadují i při zcela banálních problémech a při zamítnutí lékařem jako neodůvodněné jsou schopni psát na všemožné strany o ignoranci a bezcitnosti lékaře). Jsem si jist, že každý ambulantní specialista, který pracuje aspoň pět let v tomto systému, již vracel



AVICENA - CHIRURGIE, s.r.o. OPERACE KŘEČOVÝCH ŽIL LASEREM

Ambulantní vyšetření

MUDr. Vojtěch Horváth

- vše hrazeno ze ZP

AVICENA - CHIRURGIE, s.r.o.,
Na Struze 6, 110 00 Praha 1
224 934 410

Ambulantní operace

MUDr. Marek Šlais, MUDr. Petr Šedivý,
MUDr. Ondřej Stehno, MUDr. Jiří Weiss
MUDr. Tomáš Kocábek

- laser je mimo ZP

Rehabilitační klinika Malvazinky,
U Malvazinky 5, 150 00 Praha 5

Léčba hemoroidů laserem - MUDr. Petr Bartoška
Křečové žíly laserem - MUDr. Jiří Weiss
Laser v dermatologii - MUDr. Klára Císařová
Laser v gynekologii - MUDr. Jana Nováková
Poliklinika Palackého ulice, Praha 1, výtah B, 4. patro

CALL CENTRUM - 777 340 608

ds. Kateřina Horváthová

tomas.honek.cz@gmail.com, www.avicenachirurgie.cz

zdravotní pojišťovně peníze za svou rozmařilost, s níž poslal větší počet svých nemocných na specializované vyšetření než v předchozím roce či jim předepsal o cosí více léků než minulý rok. Fakticky vzato – tento lékař svým nemocným ono vyšetření zaplatil ze svého. Totéž se týká i léků, které nemocný bere.

Tato situace je navíc „oslazena“ klesající cenou bodu, tedy faktickým snižováním ceny práce lékaře. Zohlednění inflace, potřebných peněz na zaplacení nájmu (kde je inflační nárůst samozřejmě automatický), navyšování platů zdravotnického personálu, vzrůstajících cen zdravotnického materiálu apod. je zřetelně mimo rozlišovací schopnosti ministerských úředníků.

Jaké jsou důsledky?

A/ Nechuť mladých lékařů jít do ambulantní praxe. Platy v nemocnicích jsou už na velmi slušné výši, mají pět týdnů placené dovolené, samozřejmě žádná nutnost konfliktů se zdravotní pojišťovnou, hygienickou kontrolou, SÚKL, finančním úřadem, žádné spory se zdravotnickým personálem, požadujícím vyšší mzdy, žádné placení účetního a mnoho dalších laskomin. Před 15 lety se lékaři doslova prali o možnost jít do privátní praxe. V současné době je přímo zázrak, když odcházející starý lékař svou praxi předá mladému. Ve značném procentu praxe zanikne bez náhrady, což je příčina výše popsaného stavu dlouhé čekací doby. Navíc – někde lékařů v terénu je poměrně vysoký. Při zvážení výše uvedeného se mladým lékařům nelze vůbec divit.

B/ Poplatky „navíc“. Jak jsem

již uvedl výše, lékař dostává na jednoho nemocného určitou částku na rok. Více ani náhodou. K vyčerpání tohoto limitu mu bohatě stačí jeho pracovní doba. Proč by tedy měl dělat zadarmo (fakticky ve ztrátě, protože musí minimálně přemluvit sestru, aby pracovala s ním ve svém volném čase)? V jakékoliv jiné profesi je práce navíc honorována zvláštním příplatkem a nikdo se tomu nediví. Už jste někdy našli odvahu zavolat třeba zámečnicka v 23.00 hod. ke svému zamčenému bytu a pak mu dát zvyklou částku, kterou si účtujete ve své denní pracovní době? Asi sotva. Lékař je jedinou profesí, která při uplatnění tohoto systému bude dle vyjádření ministra tvrdě sankcionována milionovou pokutou.

C/ Již léta tvrdím, že inteligence člověka se pozná podle toho, že je schopen předvídat, co přinese krok A vzhledem k budoucnosti. Obrazně řečeno, jaký bude posléze krok B, C, případně u těch hodně chytrých i krok D. Pakliže dostane zdravotnické zařízení pokutu v řádu milionu, bude lékařem neprodleně uzavřeno. Ministerský úředník si udělá další zářez na pažbě, dostane jistě odměnu za dobře vykonanou práci. Ve výsledku zůstane v terénu několik tisíc lidí bez specialisty.

Netvrdím, že všechny výběry „navíc“ jsou košer. Jistě by zdravotnické zařízení nemělo vybírat peníze za něco, co dostane zaplacené ze zdravotního pojištění. Co však dělat v okamžiku, kdy pacient tvrdě vyžaduje vyšetření, pokud možno ihned, čekací doba je kupříkladu dva měsíce, kapacita pracovní doby je přeplněná? Má být

přijat mimo pořadí? Dříve než ti, co poctivě vyseděli oněch cca 60 dní? Co má dělat lékař, který opakovaně dostává každoroční srážky za to, že léčí „rozmařile“ (rozuměj posílá na všemožná požadovaná vyšetření pacientem, který má na to „přece právo“). Řada nemocných řeší své konzultace systémem e-mailů. Jen málokdo si uvědomí, že není sám a že lékař po příchodu domů tráví svůj čas nikoliv na kurtě či v oblíbené hospůdce, ale odepisováním na několik desítek zpráv, v nichž používá vedle svého volného času i své know-how. A chtít za to zaplatit? Hnus, velebnosti, proč bych to měl platit, když existuje zdravotní daň? Nechci čtenáře zatěžovat dalšími příklady, kterých jsou tucty.

Na Ostravsku jedna velká zdravotní pojišťovna slibuje na svých plakátech vyšetření magnetickou rezonancí do 14 dní. Nevím, jak to dělá, ale daří se jí to. Musí být tedy nějaký kontrakt mezi ní a pracovištěm NMR, které tak odsouvá ty z jiných pojišťoven na pozdější dobu. Toto veřejně proklamované upřednostnění konkrétního nemocného před jinými – tedy ministerstvem napadaný diskriminační systém – nikoho nevzrušuje. Dostane ona zdravotní pojišťovna také pokutu, nebo se to bude týkat jen segmentu ambulantních specialistů? A vědí klienti této pojišťovny, že zvýšené množství provedených vyšetření zasolí lékaře, který je tam pošle, protože překročí svůj roční limit? Jsem si jist, že tuto drobnost jim pojišťovna opomene sdělit. A nejspíše je možné, že je to klientům šumafuk.

V ostravské fakultní nemocnici před rokem zrušili ambulanci neurologie. Bez náhrady v terénu. Několik tisíc nemocných muselo být „absorbováno“ stávajícím počtem neurologických ambulantí. Jelikož jsou fakultní nemocnice přímo řízeny ministerstvem zdravotnictví, mám o jeho systémovém řízení zdravotní péče svou vlastní představu, nikoliv lichotivou.

Řešení.

Jistě ne v sankcích a výhrůžkách. V nemocnicích je dnes mnohem více lékařů, než by bylo potřebné. Pokud by se terénní praxe stala díky lepšímu financování atraktivní, nepochybně by řada mladých kolegů volila svobodné povolání s možností si určovat svůj denní režim a systém práce. Stanovit naprosto přesně, co je hrazeno ze zdravotní daně a co už ne. Zaplatit lékařům v terénní praxi vše, co v režimu péče o nemocné provedou, a nevyhrožovat sankcemi při překročení nějakých koeficientů, kterým nikdo nerozumí, a tím pádem si je ani neumí spočítat.

Což chce odvahu to sdělit. A můžeme se vsadit, že ani příští ministr, ani ten další a po něm další ji nenajde. Budeme stále hrát to maňáskové divadlo o skvělých podmínkách ve zdravotnictví s vědomím, že loutkovodíči v o rezavých drátech a potrhávaných a stokrát přeshívaných mundúrech svých loutek a nutnosti stále hrát jednu a tutéž hru.

MUDr. Tomáš Vodvářka

5. července 2025

Zdroj: blog.idnes.cz/vodvarka/tak-vlada

-konecne-zatoci-s-nenazranymi-lekari.

Bg25070123

Výchova lékařů k rodičovství

Pane prezidente, vážený kolego, velice si vážím Vaší práce a obdivuji, co vše stihnete jako šéfredaktor časopisu Tempus medicorum. Letošní letní dvojčíslo je obzvláště povedené. Dovoluji si přidat jen malou poznámku, hodící se nejspíše do Vašeho odstavce Jak zlepšit zdravotní stav populace – Výchova ke zdraví

do školních osnov na straně 24. Chybí mi tam zavedení neustálého připomínání, vzdělávání a doporučování, případně školního zavedení v osnovách – výchovy k rodičovství.

Jen stručně vysvětlím.

Jsem dětský lékař, absolvent Fakulty dětského lékařství UK v Praze od jejího založení, z pro-

močného ročníku 1958. Celé dlouhé roky, desetiletí, jsme se každoročně scházeli a při absolventských vzpomínkách se navzájem zpovídali ze svých zkušeností. Na položenou anketní otázku, co bychom doporučovali v medicínském vzdělávání vylepšit, co jsme zjistili, že ve společnosti a v její vzdělanosti chybí,

zněla tradiční odpověď – výchova k rodičovství.

Omlouvám se za připomínku. Mám ale pocit, že svým kolegyním a kolegům, i těm, kteří již nejsou s námi, bych byl nepřipomenutím jejich odkazu něco dlužen.

Prof. MUDr. Stanislav Tůma, CSc.

sttuma@volny.cz, 777 620 408

ZAMĚSTNÁNÍ

ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 13 let

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S.

PŘIJMU LÁZNĚSKÉHO LÉKAŘE/LÉKAŘKY

Chcete spojit medicínu s klidným pracovním prostředím a krásnou přírodou? Hledáte stabilní zaměstnání s podporou dalšího vzdělávání? Rádi byste pracovali tam, kde ...



VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR

PŘIJME REVIZNÍ LÉKAŘE

- Výkon práce: pobočka VoZP Praha 2 Vinohrady
- Náplň práce: Kontrolování využívání a poskytování potřebné zdravotní péče v jejím ...



AMBI CARE

HLEDÁ LÉKAŘE DO ZAVEDENÉ, DOBRĚ FUNGUJÍCÍ INTERNÍ ORDINACE V JIŽNÍCH ČECHÁCH

Pracovní nabídka: Očekávat můžete maximální administrativní podporu, kvalifikovanou sestru, vynikající platové podmínky. Nabízíme Vám: Individuální nastavení ...



NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A.S.

PŘIVÍTÁ DO SVÝCH ŘAD LÉKAŘE NA PSYCHIATRICKÉ ODDĚLENÍ

Vidíte za diagnózu člověka? Přidejte se k nám. Do Pardubické nemocnice hledáme nové kolegy a kolegyně. Co od vás očekáváme: Odpovídající odbornou způsobilost ...



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

PŘIJME: LÉKAŘE A LÉKAŘKY

absolventy, s kmenem i se specializovanou způsobilostí pro oddělení:

Zobrazovacích metod • Onkologie • Plícní • alergologie

- Nabízíme:**
- náborový příspěvek až 250 000 Kč,
 - možnost ubytování vč. 3 měsíců zdarma,
 - 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 nezáväzně podívat – rádi Vás seznámíme s naší nemocnicí. Zášlete svůj životopis na personalni@bnzlin.cz. Více informací na www.kntb.cz, tel. 577 552 404.



PŘIDEJTE SE DO NAŠEHO TÝMU!

HLEDÁME PRIMÁŘE A LÉKAŘE LDN

DO NEMOCNICE MILOSRDNÍCH BRATŘÍ VE VIZOVICÍCH

+420 608 745 700
prevor@milosrdni.cz



Doktor v Praze

Praha 4, Braník
www.doktorvpaze.cz

Do akreditované ordinace VPL přijmu

VPL s kmenem či atestací na zkrácený úvazek či dohodu.

Součástí ordinace je agentura domácí péče.

Podrobné informace při osobní schůzce.

Kontakty: M - 602 313 699, E - lekar@doktorvpaze.cz



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

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

1. KORONERSKÁ S.R.O.

HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKY NA POZICI KORONER

NEMOCNICE MĚSICE – CIOP, Z. S.

HLEDÁ LÉKAŘE – NA POZICI LÉKAŘE ONKOLOGICKÉ AMBULANCE

POLIKLINIKA PROSEK A.S.

PŘIJME LÉKAŘE - ODBORNOST RADIOLOGIE

POLIKLINIKA PROSEK A.S.

PŘIJME LÉKAŘE - ODBORNOST: ORL, REHABILITACE, INTERNA, ENDOKRINOLOGIE

RESPIMED S.R.O.

HLEDÁ INTERNISTU/INTERNISTKU PRAHA 4 – CHODOV

RESPIMED S.R.O.

HLEDÁ PSYCHIATRA / PSYCHIATRIČKU PRAHA 4 – CHODOV

REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV

PŘIJME LÉKAŘE - ODD. ZOBRAZ. METOD

Revmatologický ústav, Praha 2 přijme lékaře pro odd. zobrazovacích metod. Možnost i částečný úvazek. DOPP, DOPČ. ...

NEMOCNICE BENEŠOV

PŘIJME LÉKAŘE DO SPÁNKOVÉ LABOR.

NEMOCNICE BENEŠOV

PŘIJME LÉKAŘE DO SPEC. AMBULANCÍ:
KARDIOLOGIE, ENDOKRINOLOGIE a DIABETOLOGIE, ENDOSKOPIE, PLÍCNÍ, OČNÍ, NEUROLOGICKÁ AMBULANCE

NEMOCNICE BENEŠOV

PŘIJME LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ:
CHIRURGIE, NEUROLOGIE, TRANSFUZNÍ a HEMATOLOGICKÉ ODD.

MEDICENTRUM BEROUN A.S.

HLEDÁ DĚTSKÉHO LÉKAŘE, MOŽNOST PRONÁJMU ORDINACE

Přátelské a klidné pracovní prostředí. Flexibilita a dostatek volného času zaručen. Co nabízejí? Příjemné pracovní ...

ONK, A.S., NEMOCNICE KUTNÁ HORA

PŘIJME DO PRACOVNÍHO POMĚRU LÉKAŘE/LÉKAŘKY NA INTERNÍ ODD.

Nabízíme: pestrou práci na plný, případně část. úvazek; motivační platové ohodnocení; bohaté zaměstnanecké benefity ...

LÉKAŘSKÝ DŮM TABAČKA

HLEDÁME LÉKAŘE/ LÉKAŘKY (L2, L3) PRO PSYCHIATRICKOU ORDINACI V TÁBOŘE

SANATORIUM EDEL S.R.O.

PŘIJME PEDIATRA NEBO PNEUMOLOGA

Dětská léčebna respirační, nemocí se společenství a Zlatých Horách, přijme pediatra nebo pneumologa na HPP, popř. VPP.

uh+ nemocnice

Uherskohradištská nemocnice přijme:
LÉKAŘE/LÉKAŘKY
oddělení NEFROLOGIE,
oddělení NÁSLEDNÉ PÉČE

NABÍZÍME: náborový příspěvek až 500 000 Kč
výborné platové podmínky
zaměstnanecké benefity
možnost ubytování
odborný růst a seberealizace

Bc. Daniela Mudříková
útvár Řízení lidských zdrojů
mobil: +420 724 473 141
e-mail: mudrikov@nemuh.cz

privamed group

Pojďte s námi měnit medicínu k lepšímu.

www.privamed-group.cz

NEMOCNICE PRIVAMED	MASARYKOVA NEMOCNICE RAKOVNÍK	MULAČOVA NEMOCNICE
v Plzni	v Rakovníku	v Plzni
Všeobecná a praktické sestry Interní oddělení Urgentní příjem	Radiologický asistent Radiodiagnostické oddělení	Lékař Interní oddělení Chirurgické oddělení
Ergoterapeuti Centrum návazné péče	Všeobecná a praktické sestry Oddělení LDN ARIM oddělení	Zdravotnický záchranář Centrální jednotka intenzivní péče
www.privamed.cz	www.memorako.cz	www.mulacovanemocnice.cz

Zdraví je jen jedno

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

Ortoped
Psychiatr
Alergolog

Lékař internista/PLS
Klinický psycholog pro dospělé

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

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

Health+
Soukromá lékařská péče

STAŇTE SE SOUČÁSTÍ NAŠEHO TÝMU



HLEDÁME PRIMÁŘE/PRIMÁŘKU ODDĚLENÍ GERIATRIE

✓ EMPATICKOU

✓ PROFESIONÁLNÍ

✓ ZKUŠENOU

OSOBNOST

Svůj životopis a motivační dopis zasílejte:

Mgr. Lucie Balcarová, MBA
lucie.balcarova@nemhav.cz
www.nemocnicehavirov.cz

JSME PARTNEREM RODINY PO CELÝ ŽIVOT



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: vzdělavani@clkcr.cz,
seminar@clkcr.cz

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

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

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.

Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

83/25 Hygienicko-epidemiologické minimum pro ambulantní praxi

VIDEOKURZ

Datum: od 17. 9. do 24. 9. 2025

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Přednášející: MUDr. Jaroslava Jirků

Poplatek: 600 Kč

Program:

- Bariérový režim
- OOPP
- Dezinfekce a sterilizace
- Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče
- Kožní a slizniční antiseptika
- Zásady asepsy, poranění ve ZZ
- Hygienicko-epidemiologický provozní řád ordinace

111/25 Kurz stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků)

ONLINE

Datum konání: středa 17. 9. 2025

Délka trvání: 4 hodiny, 15.00–19.15 hod.

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 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)

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

BOLESTNÉ

- Podklady pro vypracování znaleckého posudku bolestného
- Přibrání konzultanta
- Analogické položky bolestného – aktualizovaná verze přehledu bolesti a sazeb bodového hodnocení bolesti metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví, platná k 1. 1. 2025
- Hodnocení položek na příkladech z praxe

ZTÍŽENÍ SPOLEČENSKÉHO UPLATNĚNÍ (trvalé následky)

- Podklady pro vypracování znaleckého posudku trvalých následků (ZSU)
- Ustálení zdravotního stavu
- Postup při objektivizaci subjektivních obtíží
- Analýza poškození struktur dle MKF
- Analýza poškození funkcí dle MKF
- Metodika k výkladu § 2958 o. z. (kvalifikátory, domény, modifikační koeficient)
- Interpretace výsledků analýzy

118/25 AI Masterclass pro lékaře: Generativní AI v medicíně a každodenní praxi

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: 25. 9. 2025, 15–18.00 hod.

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

Délka: 4 vyučovací hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Přednášející: prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., kardiolog; Miloš Čermák, novinář, konzultant

Odborný garant: MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D., KARIM FN Olomouc

Workshop AI Masterclass vás provede krátkou historií generativní umělé inteligence, vysvětlí principy fungování velkých jazykových modelů a seznámí vás s klíčovými nástroji a službami, které mohou lékařům pomoci v jejich práci. Zaměříme se také na aktuální trendy v AI na počátku roku 2025 a jejich dopad na medicínu.

85/25 Krizová komunikace a komunikace rizika ve zdravotnictví

ONLINE

Datum: 20. 9. 2025

Počet kreditů: 4

Poplatek: 800 Kč

Lektor: Mgr. Tibor A. Brečka, Ph.D., MBA, LL.M., Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT; Katedra lidských zdrojů, Vysoká škola ekonomie a managementu.

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

- Kurz se zaměřuje na zvládání náročných komunikačních situací a efektivní předávání informací o rizicích jak z pohledu zdravotnického personálu, tak celého zařízení. Účastníci se naučí, jak jednat empaticky a profesionálně s pacienty a jejich rodinami a zároveň efektivně zvládat komunikaci směrem k veřejnosti či médiím při krizových situacích. Kurz poskytně praktické nástroje pro posilování důvěry, předcházení nedorozumění a zvládání emočně vyjatých situací.
- Základy krizové komunikace
- Jak efektivně komunikovat v náročných situacích
- Zvládání emocí a stresu při rozhovorech s pacienty a rodinami
- Komunikace rizika z pohledu zdravotnického zařízení
- Jak prezentovat rizika jasně a srozumitelně
- Postupy pro komunikaci s veřejností a médií během krizí
- Budování důvěry a transparentnosti v krizových situacích

86/25 Novinky v angiologii

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 27. 9. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 4 hodiny

Kredity: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor: doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D., II. interní klinika LFUK a FN Plzeň.

Odborný garant: doc. MUDr. Debora Karetová, CSc., 1. LF UK a VFN Praha

MUDr. Simon Jiráť

- Role ultrasonografie v diagnostice cévních onemocnění

MUDr. Miroslav Chochola, CSc.

- Akutní a chronická ischemie končetin

MUDr. Petr Vařejka

- Onemocnění aorty

doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D.

- Žilní trombóza

112/25 Náročné situace v práci lékaře – (nejen) manažera

VIDEOKURZ

Datum: 27. 9. 2025 – 5. 10. 2025

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: Ing. Zuzana Hekelová

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Program je věnován 10 náročným situacím, se kterými se lékař-manažer může při své práci setkat. Vždy po

krátkém teoretickém úvodu následuje rozbor konkrétní situace a návrh optimálního řešení. Půjde o mikromanagement, prosazování nevytážených změn, demotivovaný tým, generační potíže v kolektivu, krizové situace a další.

87/25 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 2. 10. 2025

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

Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

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

88/25 Nefrologie pro pediatrii

Datum: 4. 10. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Jan Langer, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN a 1. LF UK

Přednášející: MUDr. Michaela Buganová, Ph.D., MUDr. Veronika Dvořáková, Ph.D., MUDr. Jan Langer

- Vrozené vady ledvin
- Hypertenze u dětí
- Hematurie
- Infekce močových cest u dětí
- Vezikoureterální reflux
- Enuréza a poruchy mikce
- Kazuistiky

89/25 Svalová rehabilitace

Datum: 4. 10. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

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

Kapacita kurzu: 25 osob

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Karimatky s sebou.

Preventivním působením cvičení dle posledních studií nezáleží na tom, co a jak cvičíme, ale vůbec to, že pravidelně (i minimálně) cvičíme. Mimo jiné při tomto pohledu jde o aktivaci mozku a nervových spojů a tím k lepší aktivitě nervosvalového aktivování.

Kurz, který se jmenuje Svalová rehabilitace, bude objasňovat principy, jak aktivovat nejslabší svaly ve svalové skupině.

Proto rehabilitace re-habile – znovuoobnovení svalové funkce, která může při dlouhodobém neuvážení vypadnout ze své funkce, v některých případech celotělové stabilizace. Proto je nutné sval otestovat svalovým testem dle Jandy a respektovat jeho sílu. Jinak přebírá funkci jiné svaly v této skupině a oslabený sval se může dále propadat do svého útlumu.

Součástí kurzu budou i ukázky.

Kurz je mezioborový, pro každého, kdo se při své činnosti zabývá svaly lidského těla.

90/25 Smrt a zasažení ztrátou

ONLINE

Datum: 11. 10. 2025, 9.00–12.15 hod.

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

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

Smrt a ztráta jsou každodenní realitou práce ve zdravotnictví. Zdravotníci se často ocitají v přímém kontaktu s umírajícími pacienty i jejich blízkými a hrají klíčovou roli při zvládání krizových a emočně náročných situací.

Přednáška bude zaměřena na porozumění psychologickým a existenciálním aspektům smrti, procesu truchlení a reakci na ztrátu – jak u pacientů a jejich rodin, tak u samotných zdravotníků.

Zaměříme se zde i na základní principy komunikace v situacích ztráty a doprovázení a rovněž prevence syndromu vyhoření. Důraz je kladen na rozvoj empatického přístupu, na schopnost vnímat individuální potřeby klientů/pacientů na konci životní cesty i jejich rodin a na citlivé zvládání emocí spojených s úmrtím. Cílem sdělení je posílení kompetence zdravotnických pracovníků v oblasti podpory umírajících a pozůstalých, rozvoj dovedností v krizové komunikaci a nabídnutí prostoru k reflexi vlastní odolnosti, hranic a emocí v náročných situacích, které jsou se smrtí neoddelitelně spojeny.

106/25 Hojení obtížné se hojících ran – do hloubky z různých úhlů

Datum: sobota 11. 10. 2025, 9.00–14.30 hod.

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

Délka: 6 hodin

Kredity: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor kurzu: MUDr. Jůlia Černohorská, Ph.D.

Kurz je vhodný pro praktické lékaře i specialisty různých odborností (chirurgie, geriatry a následná péče, cévní chirurgie, angiologie, plastická chirurgie, dermatovenereologie)

Přednášející:

MUDr. Jůlia Černohorská, Ph.D., Mgr. Markéta Koutná, Ph.D., MUDr. David Ručka, Ph.D.

Tento kurz je určen všem, kteří mají zkušenosti s ošetřováním ran – ať už se v této oblasti teprve rozvíjejí, nebo patří mezi zkušené odborníky. Přináší komplexní a praktický pohled na problematiku hojení obtížné se hojících ran s důrazem na mezioborovou spolupráci a širší souvislosti, které často rozhodují o úspěchu léčby.

Účastníci se v dermatologickém minimum seznámí se zásadami péče o okolní kůži ran a s řešením kožních problémů, které s ránou často souvisí a hojení ovlivňují. Pozornost bude věnována také specifickému oblastru, jako jsou rány v dutině ústní a na genitálu, péče o onkologické rány a význam cílené spolupráce s dalšími odborníky – zejména s angiologem. Zaměříme se na kompresivní léčbu a na holistický přístup k pacientům s nehojící se ránou a jejich psychologickou podporu. Nechybí praktický přehled materiálů, jejich vlastností a tipy na efektivní kombinace, které mohou významně zlepšit výsledky terapie.

Kapcý kurz je doplněn o zajímavé a komplikované kazuistiky z praxe, které umožní propojit teoretické znalosti s realitou klinické péče a také o péči o rozsáhlé rány v komplikovaném terénu a jejich řešení.

Pokud chcete rozšířit své znalosti, získat nový pohled na hojení ran a diskutovat konkrétní situace z praxe, je tento kurz určen právě pro vás.

Témata:

- Základní péče o rány – diferenciální diagnostika, biofilm, hygiena rány, přehled materiálů pro vlhké hojení
- Péče o rány v dutině ústní a na genitálu
- Dermatologické minimum v péči o rány
- Praktické tipy použití různých materiálů pro vlhké hojení a jejich kombinaci
- Kazuistiky – z nemocničního prostředí, z domácí péče, atypické rány, onkologické rány, diabetické rány, zajímavé kazuistiky
- Doporučení pro praxi – rady a tipy
- Význam multioborové spolupráce – angiolog v léčbě ran
- Kompresivní terapie – prakticky a v souvislostech

113/25 Náhrada majetkové a nemajetkové újmy, odškodnění a související aspekty, pojištění odpovědnosti

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 16. 10. 2025, 14.00–19.00 hod.

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Přednášející: Mgr. Soňa Anderlová, Mgr. Petra Kolářová

Prezentace se zaměřuje na právní problematiku náhrady majetkové a nemajetkové újmy v lékařské praxi. Účastníci získají přehled o základních principech odpovědnosti zdravotnických pracovníků, o právech poškozených pacientů a povinnostech lékařů jako potenciálních původců újmy. Zvláštní důraz je kladen na význam a fungování pojištění profesní odpovědnosti a na klíčové aspekty odškodňovacího procesu – od identifikace újmy až po její výpočet a uplatnění nároků.

Součástí prezentace jsou i praktické příklady z rozhodovací praxe soudů, upozornění na nejčastější chyby a doporučení, jak minimalizovat právní rizika v každodenní lékařské praxi.

Prezentace je určena lékařům všech odborností, zejména těm, kteří chtějí porozumět právním dopadům své profese a lépe se orientovat v otázkách profesní odpovědnosti a prevence sporů.

Témata:

- Co je to vůbec újma + občanskoprávní odpovědnost (závazky z deliktů)
- Rozsah a způsob náhrady při ublížení na zdraví
- Rozsah a způsob náhrady při ublížení na zdraví (usmrcení)
- Regresní nároky zdravotních pojišťoven
- Přechod nároků poškozeného na dědice
- Promlčení
- Procesní aspekty (osvobození od soudního poplatku)
- Mediace a narovnání
- Adhezní řízení
- Trestní odpovědnost právnických osob
- Pojištění
- Pojištění profesní odpovědnosti
- + ke každému tématu judikatura
- + kauzistiky na vybraná témata

77/25 Diagnostika infekčních nemocí se zaměřením na covid

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 18. 10. 2025

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Václav Dostál

Zátěž lidské populace koronavirovou infekcí trvá i nadále, přestože v daleko menší míře, než tomu bylo během pandemie. V současné době spíše narůstá problém následných stavů po akutní infekci SARS-CoV-2, tedy tzv. dlouhého covidu. Vystává otázka, zda a jak významně ovlivňují tyto stavy exponované jedince s ohledem nejen na zdravotní stav, ale také na sociální situaci nemocných i jejich rodiny – dlouhodobá pracovní neschopnost a dokonce i invalidita, problém začínají mít i posudkoví lékaři. Smutné je, že postcovidové stavy se týkají i dětí s následným dopadem na sociální a ekonomickou situaci jejich rodin, uvedena kauzistika 15letého dítěte se závažnou základní diagnózou. Následky akutního onemocnění covidu-19 se zabývá řada studií, které se mj. v podstatě shodují, že závisí spíše na závažnosti průběhu aktuálního onemocnění než na primých následcích infekce SARS-CoV-2 a že jsou srovnatelné s jinými akutními infekčními chorobami, např. s chřipkou. Ale je tomu tak skutečně? Jednoznačnou odpověď zatím dát nelze. Náhledy na rozsah fyzických a psychických následků, jejich vliv na kvalitu života a možnosti řešení jsou velmi rozmanité a stále se vyvíjejí, stejně tak i jejich terminologie a pokusy o jejich léčbu.

Kurz je určen pro širší lékařskou populaci, ale především pro praktické lékaře, pneumology a neurology. doc. MUDr. Václav Dostál

- Úskalí diagnostiky infekčních nemocí s ohledem na změnu spektra infekčních chorob v posledních desetiletích
- Plicní klinika FN HK (autora určí dodatečně)
- Long covid – plicní problematika

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc.

- Vakcinace a dlouhý covid

MUDr. Filip Caisberger, Ph.D.

- Long covid z pohledu neurologa

Dětská klinika FN HK (autor nebyl doposud upřesněn, změna tématu vyhrazena)

- Postcovidový syndrom u dětí

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

- Psychiatrická problematika covidu

91/25 Agrese a agresivita ve zdravotnictví

ONLINE

Datum: 18. 10. 2025 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 „Agrese a agresivita ve zdravotnictví“ se zaměřuje na identifikaci a hodnocení varovných signálů agresivního chování. Účastníci se naučí rozpoznat rizikové situace, správně vnímat a interpretovat neverbální i verbální projevy eskalující agrese a pochopit psychologické mechanismy, které za ní stojí. Kurz poskytuje užitečné poznatky pro zvládání konfliktů a zajištění bezpečného prostředí pro zdravotnický personál i pacienty.

- Identifikace a porozumění varovným signálům
- Hlavní indikátory eskalujícího agresivního chování
- Problémy při vnímání a hodnocení varovných signálů (předsudky, únavy, stres)
- Neverbální a verbální projevy agrese – co nepřehlédnout
- Psychologie agrese
- Příčiny agresivního chování (frustrace, strach, mocenské dynamiky)
- Vliv stresu a prostředí na eskalaci agrese
- Role emocí a kognitivních zkreslení při agresivním chování

92/25 Strabismus

Datum: 18. 10. 2025

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

Délka: 4 hodin

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč

Lektor: MUDr. Jan Krásný

Náplní je získat všeobecný přehled dané problematiky v dětském, ale i dospělém věku. Je určen především pro oftalmology, ale i pediatrii a neurology zajímající se o strabismus. Školící kurz doplňuje v jednotlivých okruzích příslušnou kapitolu v učebnici „Oční lékařství“ či „Dětská oftalmologie“, čímž slouží k předatelskému přípravě mladých oftalmologů.

- Vyšetřovací metody
- Typy dynamického a paralytického strabismu
- Konzervativní terapie včetně tupozrakosti a řešení refrakčních vad u dětí
- Chirurgická terapie

Součástí kurzu je možnost, pro záúčastněné, získání těchto okruhů. Budou na základě osobní žádosti na konci kurzu odeslány e-mailem.

93/25 Pediatrie

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 1. 11. 2025

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

- Poruchy příjmu potravy u kojenců a batolat

MUDr. Martina Romanová

- Novinky v léčbě diabetes mellitus

MUDr. Martin Světníčka, Ph.D.

- Jak přistupovat k dětem s hraniční hodnotou tyreotropinu (TSH)?

MUDr. Patrik Konopásek

- Diferenciální diagnostika hematurie

MUDr. Renata Tyčová

- Dítě s fenylketonurií v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost

doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D.

- Jak správně interpretovat výsledky novorozeneckého screeningu?

94/25 Nefrologické minimum pro praxi

Určeno především pro praktické lékaře, internisty, zdravotní odborníky jiných oborů

Datum: 1. 11. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobojlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

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

prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

- Vyšetření funkce ledvin

- Akutní poškození a selhání ledvin

prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

- Glomerulonefritidy
- Hereditární nefropatie
- prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
- Tubulointersticiální nefritidy, urolitiáza
- Dialýza a transplantace ledviny

95/25 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 13. 11. 2025

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

96/25 ORL pro ne-otorinolaryngology aneb co by měl praktik vědět o ORL problematice

Datum: 22. 11. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobojlova 27, Praha 9

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: prim. MUDr. Aleš Čoček, Ph.D., Dr.med.

Fakultní Thomayerova nemocnice, oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku

prim. MUDr. Aleš Čoček, MUDr. Zuzana Krátká

- Zhoubné nádory hlavy a krku v HPV éře

MUDr. Eva Reinbergerová

- Diferenciální diagnostika uzlinového syndromu krční, hluboké krční záněty

Anastasii Harbar, MUDr. Jan Obrtel

- Spánková medicína v ORL praxi

MUDr. Zdeněk Dolejš, MUDr. Muad Altalla

- Postavení ORL v traumatologii hlavy a krku

MUDr. Josef Dvořák

- Závratě a ORL

MUDr. Zuzana Krátká

- ORL problematika v ambulanci praktického lékaře – shrnutí

97/25 Důležité kapitoly v revmatologii

Datum: 22. 11. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobojlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., ředitel Revmatologického ústavu prim. MUDr. Heřman Mann, Ph.D.

- Postup při podezření na závažné revmatické onemocnění

prof. MUDr. Karel Pavelka, CSc.

- Časná diagnostika a léčba spondyloartritid

- Dna a další krystalické artopatie

MUDr. Martina Olejářová, CSc.

- Současné pohledy na léčbu revmatoidní artritidy

- Konzervativní léčba osteoartrózy

MUDr. Sabina Oreská, Ph.D.

- Modré ruce v ambulanci revmatologa

MUDr. Dana Tegzová

- Léčba revmatických onemocnění v graviditě a laktaci

98/25 Pediatrie

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 29. 11. 2025

Místo: Dům lékařů, Drahobojlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová, ÚPMD Praha 4 – Podolí

- Sluchové vady a jejich řešení

- Neurochirurgická problematika v ordinaci PDDL
- Roštěpové vady – co je nového v přístupu k jejich řešení

- Novinky v neonatologii – telemedicína

99/25 Nádech, výdech aneb dýchání v kapse

Datum: 29. 11. 2025, 9.00–13.00 hod.

Místo konání: bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kurz pohybového specialisty Mgr. Daniela Müllera zahrnuje jak teoretické základy, tak konkrétní praktické rady a cvičení, užitečné pro správné provedení dýchání v profesním i soukromém životě z hlediska pohybového aparátu. Kurz se zabývá mj. správným metodickým uvolněním všech souvisejících částí těla, na kterých je dechový stereotyp založen. Je samozřejmě doplněn praktickými ukázkami, které jsou zaměřeny na otevření hrudního koše a obnovu správné dechové vlny, ukázkami nesprávných pohybových stereotypů s návrhem řešení jak pro dítě, tak i dospělého jedince. Součástí kurzu je i doporučení vhodných pomůcek pro domácí cvičení.

Doporučujeme vzít si přezůvky, cvičební úbor a ručník s sebou.

100/25 Lékař sám sobě aneb jak pečovat (nejen) o svoje záda

Datum: 29. 11. 2025, 14.00–18.00 hod.

Místo: bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Seminář nelékaře, pohybového terapeuta Mgr. Daniela Müllera, se zabývá praktickými radami pro každodenní práci lékaře jak v profesním, tak soukromém životě z hlediska pohybového aparátu. Zahrnuje rady pro správné sezení, stání, úpravu pracovního prostoru a nabízí řešení nesprávných pohybových stereotypů. Seminář je doplněn cvičebními hodinou s praktickými ukázkami, jak předcházet bolestem hlavy či zad, jak řešit např. haluxy či předcházet inkontinenci. Součástí semináře je i doporučení vhodných pomůcek pro cvičení. Doporučujeme vzít si s sebou přezůvky, cvičební úbor a ručník.

107/25 Léčba obtížné se hojících ran – prakticky, srozumitelně, v souvislostech formou rozhovorů

VIDEOKURZ

Datum: sobota 29. 11. 2025, od 9.00 hod.

Délka: 4 hodiny

Kredity: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Júlia Černohorská, Ph.D.

Přednášející: Mgr. Markéta Koutná, Ph.D.; MUDr. Júlia Černohorská, Ph.D.; Mgr. Iva Málková, psycholožka, obezitoložka; MUDr. Kateřina Nekolná, paliatr

Kurz je vhodný pro praktické lékaře i specialisty různých odborností (chirurgie, geriatrie a následná péče, cévní chirurgie, angiology, plastická chirurgie, dermatovenereologie). Je určen všem zdravotníkům, kteří se ve své praxi setkávají s problematikou obtížné se hojících ran a chtějí si rozšířit znalosti s důrazem na praxi, souvislosti a mezioborový pohled. Kurz je rozdělen do čtyř tematických bloků, probíhá formou rozhovorů se specialisty, a krátkých, srozumitelných sdělení.

Účastníci se seznámí nejen se zásadami moderní léčby ran, ale i dalšími důležitými aspekty, které jsou často opomíjené, přesto zásadně ovlivňují úspěch terapie. Komunikace s pacientem s obezitou – jak vést pacienta při redukci váhy bez ohledu na nehojící se rány, jak zvládat jídlo navíc oproti plánu, jak zvládat vnější a vnitřní spouštěče, všímavé jedení, jak se přimět k pohybu a mnohé další. Získáte odkazy na praktické materiály pro systematické vedení pacienta při redukci váhy.

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

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

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

Témata:

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



117/25 Mozek na maximum: Výživové strategie pro soustředění, odolnost a výkon ve zdravotnictví

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: 6. 12. 2025, 9.00–15.00 hod.

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová, ÚPM, Praha 4 – Podolí

Přednášející: Ing. Monika Bartolomějová, Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN Praha; MUDr. Bc. Matej Kohutiar, Ph.D., Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol

- Fungování mozku a výživa jsou silně propojené – neurotransmitery ovlivňují náladu, soustředění a zvládání stresu. Faktory syntézy neurotransmiterů a jejich vliv na rozhodování a psychickou odolnost – styl, stres, soustředění, predispozice, hormony a zdravotní stav.

- Role mikrobioty v ose střeva–mozek a vzájemná komunikace.

- Dopad nedostatku bílkovin a nadbytku sacharidů ve stravě na psychiku.

- Vliv zvýšeného množství tukové tkáně na psychický stav jedince.

- Praktická doporučení pro výživu zdravotníků s cílem optimalizace mentálního výkonu, zvládání stresu, zlepšení nálad, soustředění a emoční stability.

- Klíčové informace z oblasti základů výživy a jejich praktické využití pro kombinaci potravin a sestavení zdravého talíře odpovídajícího nutričním potřebám jednotlivce.

- Hydratace jako klíčový faktor pro správnou funkci mozku a kognitivní výkon. Dopad nadměrné konzumace kávy na psychický stav.

- Prezentace kazuistik popisujících vliv stravy na duševní zdraví.

101/25 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 11. 12. 2025

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

102/25 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 13. 12. 2025, 9.00–16.00 hod.

ČLK ve spolupráci se SLZT

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

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

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

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

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

Kurz je zaměřený na praxi léčby závislosti na tabáku, tedy především princip a účinnost psychobehaviorální intervence i různých druhů farmakoterapie, modifikace jejího užívání, možnosti krátké intervence v praxi i intenzivní léčba a další formy podpory, kde hledat kontakty.

Cílovou skupinou jsou všichni kliničtí pracovníci, tj. lékaři libovolných klinických specializací (onkologové, psychiatři, praktičtí lékaři, pneumologové, internisté, ...) dentisté, zdravotní sestry, psychologové, adiktologové, sociální pracovníci a další. Odbornosti nejsou omezené.

- Diagnostika a princip závislosti na tabáku

- Farmakologické interakce cigaret – změny dávkování po abstinenci od kouření
- Princip léčby, hodnocení úspěšnosti, validizace abstinence
- Psychobehaviorální intervence
- Farmakoterapie, kazuistiky
- Jak vést motiváční rozhovor s kuřákem, kazuistiky
- Specifické populace: těhotné, psychiatři a onkologičtí pacienti
- Kouření a hmotnost
- Formy nikotinu na trhu
- Možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR
- Kazuistiky
- Praktické příklady, časté dotazy pacientů – aktivní zapojení účastníků

103/25 Skolióza pro pediatry se skoliotikem

Datum: 13. 12. 2025, 9.00–13.00 hod.

Místo konání: IQ pohyb, Nádražní 740/56, 150 00 Praha 5 – Smíchov (stanice tramvají Plzeňka)

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Skolióza je stranové a rotační vychýlení páteře – trojrozměrná rotační deformita s posunem obrátle v rovině frontální, sagitální a transverzální, tj. změna postavení obrátle kolem tří os. Z definice pak vychází, že skolióza je stav nemýšný, co se týká struktury, avšak pozor – nikoliv nemýšný co do jeho funkčnosti. A právě o funkčnosti nám jde především, neboť kostěná struktura je řízená tou svalovou, která dokáže změnit a vylepšit i strukturu kostěnou v postavení jednotlivých segmentů vůči sobě, není-li příliš pozdě. Pro funkčnost skoliózy, tedy samotného pohybu, však pozdě není nikdy, neboť zmírnit bolesti páteře a jejího okolí, případně bolesti hrudního koše, bolesti lopatky či bolesti beder a SI kloubení apod. je prvotní předpoklad jejich úspěchu v samotném boji s držením těla. A nesmíme zapomenout ani na periférii těla, která je skoliózou také samozřejmě ovlivněna. Nejen funkčnost pohybového aparátu, ale i psychika skoliotika je nedílnou součástí práce s ním. Pomoci klientovi napří-

klad rotovat bez bolesti zad či zmírnit bolesti v podobě jakýchkoliv častých bloků nebo zlepšit flexibilitu páteře apod. je základem naší práce ve výuce pohybu klientů ze skoliózy. Jediné tak jim můžeme pomoci v komfortu jejich života a naučit je pochopit, co je skolióza a jak s ní „bojovat“ – pracovat po celý život.

104/25 Lopatka, ruka a paže – náš dokonalý pracovní nástroj

Datum: 13. 12. 2024, 14.00–18.00 hod.

Místo konání: IQ pohyb, Nádražní 740/56, 150 00 Praha 5 – Smíchov (stanice tramvají Plzeňka)

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kurz pohybového specialisty Mgr. Daniela Müllera zahrnuje jak teoretické základy, tak konkrétní praktické rady a cvičení, užitečné pro správné návyky nejen pletence horní končetiny, ale i paže a ruky samotné jak v profesním, tak i soukromém životě z hlediska pohybového aparátu. Kurz se zabývá mj. správným metodickým uvolněním začínajících od lopatky a konce samotnou rukou spolu s dokonalou aktivací všech svalových struktur myofasciálního řetězení horní končetiny.

Kurz je samozřejmě doplněn praktickými ukázkami, které jsou zaměřeny na otevření ramenního kloubu, aktivitu svalů a dalších měkkých tkání na paži jako takové, správné uvolnění karpálního tunelu. Součástí kurzu je i doporučení vhodných pomůcek pro domácí cvičení.

Doporučujeme vzít si s sebou přezývku, cvičební úbor a ručník.

PŘIPRAVUJEME

Kurz na téma „poruchy spánku“ – 6. 12. 2025

odborný garant prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., Neurologická klinika VFN a I. LF UK

Konference Lékařská etika a komunikace v medicíně – 4. 12. 2025

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:
www.cikcr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Brno, Dolní Benešov / Bolatice (okr. Opava), České Budějovice (část úvazek), Hradec Králové, Konice (u Prostějova), Mokrá-Horákov (okr. Brno-venkov), Náchod, Ost-rava, Pacov a Pelhřimov (flexibilní úvazek), Pardubice, Praha 4 – Šporkův, Praha 5 a Praha 8, Praha 9 – Černý Most, Horní Počernice, Praha-ěmochod, Svítav, Tábor (část úvazek). Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotního vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

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

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

Hledáme lékaře nebo lékařku na 1–2 dny do naší

soukromé **oční** ambulance Okodus s.r.o. ve Slaném. Nabízíme příjemné pracovní prostředí ve velmi dobře vybavené ambulanci, přátelskou atmosféru a dobré finanční ohodnocení. Požadujeme alespoň rok praxe z oftalmologie, spolehlivost, pečlivost a ochotu rychle se zapracovat do našeho týmu. Zájemci se mohou obrátit na MUDr. Otakara Duška, Ph.D., FEBO, ota.dusek@seznam.cz, 728 303 105

Akreditovaná perfektně vybavená ordinace **VPL** v Zábrěhu hledá lékaře/ku, který má zájem o obor a chce dělat více, provádět sonografi, odborně léčit bolesti páteře. Plat i úvazek dle dohody. Nástup dle dohody. Kontakt: info@medikapraktik.cz, 608 460 040

Pro zavedenou ordinaci PL v Praze 5 hledáme kolegu do přátelského týmu se specializací **praktik, internista, případně kardiolog**. Propracovité s programem hojení chronických ran hledáme **chirurga**, vše platí i pro lékaře důchodce, případně pro kolegy před specializační přípravou. Nabízíme dobré platové podmínky s individuálním přístupem. Kontakt: 731 036 225

Do zavedené **oční** ordinace v Brně-Židenicích (Ocino s.r.o.) přijmeme lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek. Ordinace je velmi dobře vybavená (autokorektorefaktometr včetně pachymetrie, OCT angiografie, perimetr, ultrazvuk, plasmaJett, fundus kamera) pro poskytování plně ambulantní péče na vysoké úrovni a možnost osobního rozvoje v diagnostice očních patologií. Ordinace dále disponuje zákrokovým sálkem pro operace více – blefaroplastiky, entropií, ektropií, chalaseon. Provádění operačních výkonů není nutností. Odpovídající platové ohodnocení a podpora dalšího vzdělání (kongresy, školení...) Kontakt: MUDr. Jana Matušová, 724 643 181, jana.matusova@ocino.cz

Do Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boro-mejského v Praze přijmeme lékaře na **rehabilitační oddělení, radiodiagnostické oddělení** (akreditovaná pracoviště) a dále na oddělení **paliaivní** péče a lůžek následné péče. Jsme menší nemocnice s rodinnou atmosférou, která klade důraz na kvalitní péči o pacienty i dobré pracovní podmínky. Nabízíme možnost plného, ale i částečného úvazku nebo individuálně dle vašich časových možností; možnost podílet se na zajištění služeb dle dohody, práci ve zkušeném a přátelském kolektivu, možnost parkování, 5 týdnů dovolené (v případě RDO 6 týdnů) + 3 sick days, atraktivní mzdové ohodnocení, odměny a další zajímavé benefity. Termín nástupu po předchozí dohodě. V případě zájmu se ozvěte na: kariera@nmskb.cz nebo 731 695 323

Hledám **chirurga** na proktologii v Plzni. Úvazek podle dohody. Diagnostika a léčba včetně UV vyšetření pro

píště, LHP, FiLaC, HAL-RAR, SiLaC. Ambulantní zákroky i operace v CA. Informace na www.medizen.cz. Kontakt: 608 260 483, MUDr. Zdeněk Zenkl

Do ordinace **VPL** v Liberci hledáme lékaře/lekařku (VPL i před atestací nebo internistu se základním kmenem), částečný úvazek (5 hod. týdně), nástupní plat 20 000 Kč. Kontakt: info@medling.cz

Hledáme lékaře do rodinné ordinace **VPL** v Brně na plný nebo částečný úvazek či pravidelnou spolupráci. Požadavek kmen VPL či interna. Kontakt: ordina-ce@plns.cz, 775 021 139

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

Ordinace **VPL** pro dospělé ve Veverské Bítýšce hledá atestovaného lékaře/ku do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou na zkrácený úvazek – tj. 3 dny v týdnu. Nabízíme velmi dobré ohodnocení a podíl na zisku. Kontakt: vplordina-ce@post.cz

Víceoborové ambulantní zdravotnické zařízení v Praze 4 přijme vedoucího **gastroenterologa**. Nabízíme moderní prostředí a nadstandardní finanční ohodnocení. Možnost ubytování v blízkosti pracoviště. Zkrácený úvazek možný. Kontakt: vpplpha@seznam.cz

Domov sv. Karla Boro-mejského v Řepích hledá konziliárního **psychiatra** na občasné poradenství našim lékařům-internistům, osobní či telefonické. Dáří se nám hezky pečovat o 92 seniorů. Odměna na DPP. Kontakt: sestra Konsolátka Frýdecká, konsolata@domov-repy.cz, 776 257 911. Budeme vděční za každou pomoc, kterou můžete nabídnout.

Hledám atestovaného **kardiologa** na nadstandardně vybavené amb. pracoviště (echo vč. TEE, 3D, programace kardiost. aj.) v Rakovníku. Lukrativ. fin. ohodnocení, přátelské prostředí a skvělá dopr. dostupnost (vč. pražské integr. dopravy). Možnost jakéhokoli úvazku. Kontakt: 608 434 104

Praktický lékař pro dospělé. Do ordinace VPL ve Strážnici přijmeme lékaře na částečný úvazek. Pozdější prodej možný. Kontakt: 606 533 963

Ordinace **praktického lékaře** MEDIARNIKA s.r.o. Bechyně hledá záměrně o rezidenční místo v oboru VPL. Předpokládán nástup 10/2025, případně dle domluvy. Kontakt: MUDr. Královou, 775 085 675, kralova.mediarnika@gmail.com

Hledám kolegy **VPL** v Praze. Nadstandardní mzdové

ohodnocení, nové moderní vybavení, stavenky, MultiSport karta, úhrada poplatků ČLK + příspěvek na vzdělávání dle výše úvazku. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Kontakt: noragruskova@gmail.com

Poliklinika Prosek a.s., Praha 9 přijme do pracovního poměru (ze i na DPP, DPČ) lékaře v oboru **radiologie** se zájmem o sonografii. Požadujeme: vysokoškolské vzdělání – spec. způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb., odbornost: radiologie, praxe v oboru. Kratší prac. úvazek – max. 04. Rozvrh pracovní doby dle dohody (preferujeme čtvrtek a pátek). Nástup 1. 8. 2025 nebo dle dohody. Nabízíme: Možnost zajištění ubytování. Přátelský kolektiv. Samostatná práce na sonografii. Zajišťujeme finanční ohodnocení. Benefity – např.: příspěvek na stravování, kulturu, penzijní připojištění, očkávání, benefitní karta na volnočasové aktivity. Možnost dalšího vzdělávání, 5 týdnů dovolené, 4 dny zdravotního volna. Zaujaly vás nabídka? Ozvěte se nám! Kontakt: MUDr. I. Masárová – vedoucí lékařka RDG odd., masa-rovai@poliklinikaprosek.cz, 266 010 206

Do moderní, plně vybavené a dobře fungující ordinace **praktického lékaře pro dospělé** ve Znojme přijmeme lékaře/ku s atestací nebo těsně před atestací na plný nebo částečný úvazek na dlouhodobou spolupráci. Kontakt: praktik.ordina-ce@seznam.cz

Klinika Swiss Esthetic hledá lékaře/lekařku pro aplikaci v oblasti estetické medicíny na poboku v Brně. Nabízíme moderní zázemí, přátelský tým a nadstandardní odměnu. Ozvěte se – budujte estetickou praxi s námi. Kontakt: 605 025 336, info@swisselecthetic.cz

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

Hledám **psychiatra** do zavedené psychiatrické ordinace v Plzni. Dobré platové podmínky. Pozdější prodej možný. Kontakt: 602 311 404

Plně vybavená, akreditovaná ordinace **VPL** v Brně Starém Lískovci přijme lékaře na rezidenční místo. Vhodné pro lékaře jiných oborů a absolventy LF. Dobré platové podmínky, bonusy. Kontakt: praktickalekarkabrn@gmail.com

Lékaři **radiologa** k provádění SONO prsou přijme do svého týmu soukromá klinika. Jsme Gynclin s.r.o., nezástí zdravotnické zařízení. Od roku 2012 poskytujeme ambulantní služby v oblasti gynekologie a porodnictví. Nyní rozšiřujeme svoje služby o sonografii prsou. Naši

prioritou je poskytovat kvalitní zdravotní péči v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Zakládáme si na skvělém pracovním prostředí a budování vztahu s našimi klientkami. Co můžeme nabídnout: pracovní poměr na částečný úvazek, stačí i 4 hodiny týdně od 16.30 do 19.30, kterýkoli pracovní den; práci v příjemném prostředí kliniky, která disponuje moderním přístrojovým vybavením; stabilní tým a podporu zkušených lékařů a sester; vynikající dopravní dostupnost kliniky a možnost parkování; 5 týdnů dovolené; jazykový kurz přímo na pracovišti, podpora dalšího odborného vzdělávání; zájem prosperující a stabilní společnosti; spravedlivé a motivující odměňování. Jaké jsou nezbytné předpoklady uchazeče: praxe v sonografickém vyšetření prsou; vhodné i pro lékaře před dosažením základního kmenové/atestaci; empatie a profesionální přístup ke klientce; jazyková vybavenost vítána. Chcete-li se stát součástí našeho týmu, prosím zašlete CV s průvodním dopisem na e-mail gynlink@gynlink.cz. Pro případný telefonický kontakt můžete volat na 604 440 000. Adresa pracoviště: Gynclin s.r.o., Lovosická 440/40, 190 00 Praha 9

Hledáme do ordinací lékařů/lekárku v oboru **dermatologie**. Region: severní Morava, možné i pro důchodce, absolventy (min. zákl. kmen). Pracovní poměr: HPP, DPP, DPC. Možno i odpoledne 2x týdně jako vedlejší PP. Nabízíme: akreditované moderní pracoviště, nadstandardní platové ohodnocení, příjemný kolektiv, telefon, automobil, ubytování a další. Nástup možný ihned. Kontakt: info@dermatiss.cz

Do našeho týmu hledáme Lékaře L1-L3 v oboru **gynekologie a porodnictví**. Výborná lokalita v centru Prahy s dobrou dopravní dostupností. Skvělé finanční ohodnocení. V případě zájmu nám prosím pošlete svůj životopis na ruslan.burladyan@gynecomente.cz

Hledám kolegu/kolegyni se zájmem o samostatnou práci v zavedené **oční** ambulanci se stálou klientelou na poliklinice v Praze 3. Zaměstnání na plný nebo částečný úvazek. Kontakt: olnuzeva@seznam.cz, 773 952 600

Hledáme lékaře/lekárku do estetického centra v Brně. Atestace ani zkušenosti nejsou podmínkou, zaškolíme. Flexibilní spolupráce, moderní prostředí. Kontakt: 736 771 082

Do **ORL** ambulance v Praze přijímáme lékaře na jeden den v týdnu, podle domluvy možno 4-6 hodin denně, dopoledne nebo odpoledne, bez administrativy, bez akutních infekčních nemocných. Kontakt: 773 044 244

Hledám kolegu/kolegyni na rezidenční místo do pékne moderní ambulance **VPL** v Českém Těšíně, příjemný kolektiv, těším se na spolupráci na plný nebo částečný úvazek a nástup možný ihned. Kontakt: 608 611 555

Hledáme kolegu/kolegyni **dermatologa** s atestací či kmenem do příjmeného, vstřícného pracovního prostředí zavedené dermatologické ordinace. Rádi zaškolíme, nástup dle domluvy. Děkujeme. Kontakt: kozniordinace@post.cz

Dermatolog/dermatoložka – Praha. Soukromá dermatologická ambulance v Praze (východ) přijímáme dermatologa/dermatoložku na částečný úvazek. Nabízíme pracovní dobu 12 hodin týdně (2 dny). Nadstandardní finanční ohodnocení 48 000 Kč měsíčně, příjemné a moderní pracovní prostředí, možnost profesního růstu a zaměření na korektivní dermatologii či drobné chirurgické výkony. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě. www.liliclinic.cz. Nástup možný dle dohody. Kontakt: recepcel@liliclinic.cz, 725 207 580

Do zavedené **interní** ambulance v Praze II u metra Háje přijímáme lékaře. Možnost zkráceného úvazku 1-4 dny v týdnu. Zajímavé fin. ohodnocení. Nástup možný ihned, nebo dle domluvy. Kontakt: vlachova@poliklinikapraha.cz, 739 353 002

Hledám kolegu/kolegyni se zájmem o samostatnou práci v zavedené **ORL** ambulanci se stálou klientelou v nově rekonstruované poliklinice Praze-Kbel. Zaměstnání na částečný úvazek 1-2 dny v týdnu. Kontakt: orl@iatros.onmicrosoft.com

Hledám **urologa** pro multioborovou spolupráci P1. Výborné mzdové podmínky, moderní vybavení dle požadavků lékaře, stravenky, MultiSport karta, úhrada poplatků CLK + příspěvek na vzdělávání dle výše úvazku. Smlouvy se všemi ZP. Kontakt: noragruskova@gmail.com

Nabízíme plný nebo částečný úvazek pro **ORL** lékaře/ku v soukromé praxi v Chrudimi. Kontakt: 732 868 707, ordinace@orlinitus.cz

Hledám kolegu/kolegyni do rodinné ambulance v Brně. Náplň: aplikace botoxu, výplně, PRP, CO₂ laser a další. Zkušenosti ani atestace nejsou nutné, vše vás ráda naučí. Těším se na spolupráci! Kontakt: 702 929 915, balack@email.cz

Soukromé zdravotnické zařízení s ordinací v Praze 5, 6, 9 přijímá **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 ordinací na Praze 5, 6, 9 přijímá **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

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 ambulaní v Praze 5, 6, 9 přijímáme 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

Přijímáme **ortopeda** do ordinací v Praze 4, 5, 6. Velmi dobré podmínky i odměňování, ordináční 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

Přijímáme 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

Přijímáme **rehabilitačního** lékaře na polikliniku Praha-Zbraslav. Práce na HPP i DPP. Nabízíme 5 týdnů dovolené, letitou stabilitu. Plat: 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 ordinací pro celé Praze přijímá zdravotní sestru na HPP i DPP. Plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Chirurgga do zavedených ambulaní v Praze přijímáme 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

Přijímáme fyzioterapeuta do ordinací po celé Praze, pružná pracovní doba, 5 týdnů dovolené. Možnost práce na HPP, DPP. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze služby. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, keltiamedadmin@centrum.cz

Do zavedené **kožní** ambulance v Brně hledáme posilu do týmu! Nabízíme možnost spolupráce na částečný úvazek nebo formou dohody o provedení práce. Výhodné platové podmínky. Kontakt: hanechvatlova@gmail.com, 724 044 343

Praktický lékař pro dospělé Prostějov. Příjmu praktického lékaře/lekárku do ordinace na polikliniku Trávnícká 2, Prostějov na částečný úvazek cca 11-12 hodin týdně. Finanční odměna 600 Kč za hodinu. Kontakt: 728 763 652, karel.praskac@email.cz 2-3 dny v týdnu pro atestovaného **PLDD** v soukr. ordinaci Brandýs n.L., dobře dostupné z Prahy. Možnost MD a pozdějšího převzetí ordinace, zaučení v homeopatii. Kontakt: ordinace@pumrova.cz

Hledáme **dermatologa/dermatoložku** pro naši moderní kliniku v Brně. Nabízíme špičkové vybavení, přátelský tým, stabilní zájem a atraktivní platové ohodnocení. Staňte se součástí našeho úspěchu! Kontakt: info@swissesthetic.cz, 736 771 082

VPL Pardubice. Do ord. praktika příjmu na částečný/ plný úvazek lékaře/ku. Vzdělám té, naučím té komplexní chod ordinace, akreditace, cesta k atestaci, akce, teambuildingy. Zavolej mi! Kontakt: Praktická Markéta, 777 150 381, jan.fikar@medfima.cz

Ordinace PL ve Sternberku hledá atestovaného lékaře v oboru **VPL** na částečný úvazek. Nabízíme adekvátní platové ohodnocení, podporu odborného růstu apod. Nástup možný ihned. Kontakt: 724 372 322, www.urban-med.cz, urban-med@seznam.cz

Lékař – ve společnosti Fresenius Medical Care. Síť dialyzačních středisek a **nefrologických** ambulaní Fresenius Medical Care hledá motivované lékaře se zájmem rozvíjet nejmodernější předdialyzační a dialyzační péči o pacienty s chronickým onemocněním ledvin. Nabízíme odpovídající platové ohodnocení, odborný a profesní růst a možnost podílet se na formování nefrologické péče v souladu s nejnovějšími trendy. V případě zájmu prosím kontaktujte Vojtěcha Sabelu na vojtech.sabela@freseniusmedicalcare.com

Hledám k spolupráci lékaře k provádění pracovnělékařských služeb všech kategorií. Možná spolupráce ve všech formách HPP/DPP/DPC, vhodné i pro důchodce a při MD. Nadstandardní ohodnocení. Nástup ihned. Praha/Plzeň + okolí. Kontakt: noragruskova@gmail.com

Inovativní **oční** klinika BERGDOKTOR (Žilina, Bytča, Krásko n.K.) hledá ambulantního lékaře/lekárku – vhodné aj pro absolventy, nestavovaných aj specialistů. Diagnostika, léčba a mikrochirurgie v moderním prostředí. Bez služeb, víkendů či svátků, flexibilní úvazek od částečného až po 1.0. Plat až 6000 € + bonusy, přesné dohodné osobně. Špičkové technologie, mladý podporující tým. V Žilině a okolí v srdci nádherné slovenské přírody. Kontakt: brgdktz@gmail.com

Kardiologická a interní ambulance přijímá lékaře/

lekárku na celý nebo zkrácený úvazek. Více o nás na www.kardiologiebrandys.cz/kariera. Kontakt: karolina.krupickova@gmail.com, 702 195 166

Hledáme lékaře do estetického centra v Brně. Nabízíme skvělé podmínky, nadstandardní odměnu a zaškolení. Atestace není podmínkou. Kontakt: info@swissesthetic.cz, 605 025 336

Do nemocnice pod Petřínem v Praze přijímáme lékaře se základním kmenem/specializovanou způsobilostí na **interní** nebo **rehabilitační** oddělení (akreditované pracoviště) a se specializovanou způsobilostí na **radio-diagnostické** oddělení. Nabízíme možnost plného, ale i částečného úvazku nebo individuálně dle časových možností, možnost podílet se na zajištění služeb dle dohody, práci ve zkušeném a přátelském kolektivu, možnost parkování, 5 týdnů dovolené (v případě RDO 6 týdnů) a 3 sick days, atraktivní mzdové ohodnocení, odměny a další zajímavé benefity. Možnost kombinace práce na lůžkovém oddělení a ambulanci. Termín nástupu po předchozí dohodě. V případě zájmu se ozvěte na: aneta.polanska@nmskb.cz nebo 731 695 323

Hledáme lékaře/lekárku – **oftalmologa** do zavedené soukromé oční ambulance v Mariánských Lázních. Nabízíme: práci v zavedené praxi s nadstandardním vybavením (ambulance funguje od roku 2002), možnost částečného i plného úvazku, flexibilní pracovní doba dle dohody, odpovídající ohodnocení s možností bonusového systému. Požadujeme: atestaci z oftalmologie (případně zájem o její dokončení), vstřícný přístup k pacientům a kolegům. Kontakt: 603 552 043

Hledáme **psychiatra** do našeho týmu v Praze. Nabízíme nadstandardní odměnu dle výkonů, možnost flexibilního úvazku různé výše (HPP/DPP), plnou podporu recepcí, možnost dalšího vzdělávání a jiné benefity. Kontakt: psychiatrie.kobylisy@gmail.com, 734 268 621

Hledám kolegu pro multioborovou spolupráci do nově vznikající kliniky v Praze (**kardio, VPL, PLDD, psy, orto, uro, revm, hemato**, ev. i jiné). Atestace v oboru nutná, preferujeme znalost cizího jazyka. Kontakt: noragruskova@gmail.com

Do ordinace **VPL** v Kamenici nad Lipou nebo v Lukavci (okres Pelhřimov) přijímá lékaře/ku se zájmem o obor VPL (iabsolventa). Jsem školitelka pro obor VPL. Nabízíme možnost rezidenčního místa. Ordinace je moderně přístrojově vybavená. Zájemci nabízím odpovídající plat. Plný nebo zkrácený úvazek, flexibilní pracovní dobu, 5 týdnů dovolené, možnost ubytování. Kontakt: 721 456 096, info@mudrkazikova.cz

Hledám ke spolupráci **praktického lékaře pro dospělé**, ev. možný i přechod z jiné odbornosti. Nástup možný ihned, zajímavá pracovní doba i finanční ohodnocení. Sokolov. Více informací e-mailem nebo telefonicky. Kontakt: noragruskova@gmail.com

Klinika SWISS ESTHETIC Brno hledá lékaře/lekárku na estetické zákroky (botulotoxin, výplně, lasery, mezoterapie). Nabízíme moderní vybavení, zaškolení a zajímavé ohodnocení. Kontakt: info@swissesthetic.cz, 605 025 336

VPL s akreditací v Praze 5 hledá mladšího lékaře v předatestační přípravě ke spolupráci. Převzetí praxe brzké. Kontakt: 603 585 081

VPL Hradec, Pardubice. Do ord. praktika příjmu na částečný/plný úvazek lékaře/ku. Vzdělám té, naučím té komplexní chod ordinace, akreditace, cesta k atestaci, 30 h/týdně, 90 000 Kč/měs. Zavolej! Kontakt: praktická Markéta, 777 150 381, marketa.fikarova@medfima.cz

Do moderní a plně vybavené ordinace **praktického lékaře** ve Znojmě přijímá lékaře/ku s atestací ze VPL nebo těsně před atestací na dlouhodobou spolupráci. Možnost i zkráceného úvazku. Kontakt: praktik.ordinace@seznam.cz

Hledám garanta pro ordinaci **VPL** v Praze. Kontakt: 777 651 437

Hledám kolegu pro multioborovou spolupráci do nově vznikající přímé kliniky v Praze (**urologie, revmatologie**, ev. i jiné). Atestace v oboru nutná, preferujeme znalost cizího jazyka (AJ, NJ). Kontakt: noragruskova@gmail.com

Přijímá lékaře/lekárku do moderní **gyn-por.** ordinace v Praze 9 na 1-2x týd. UZ vyš. 3D/4D a prvotrimetrální screening (licence FMF). Plat dle počtu vyšetření. Později možnost zkráceného úvazku s benefity. Kontakt: MUDr. Ing. Petra Sluková, pheljova@email.cz

Psychiatrická ambulance v Ostravě hledá **psychiatra** s atestací nebo kmenem na zkrácený úvazek. Nabízíme přátelské prostředí, individuální možnost nastavení pracovní doby, požadujeme zájem o obor a pacienty, spolehlivost. Kontakt: 770 698 040, bakhtary@psychosomaticambulance.cz

Dobručovice – centrum. Hledám kolegu – lékaře **ORL** – do zavedené ordinace. Specializace dle vašich preferencí, ve kterých vás podpořím. Ráda vám vše osobně představím. MUDr. Dana Jenšovská. Kontakt: djensovskaa@seznam.cz, 602 343 033

Praktického lékaře pro dospělé na částečný úvazek přijímáme do našeho přátelského kolektivu v Praze 6 – Hradčanská. Nejsme řetězec, zakládáme si na vlivném a vstřícném jednání. Kontakt: MUDr. Michaela Laštovíková, 724 186 728, www.marjanka.cz

Hledáme lékaře do Brna na plný nebo částečný úvazek. Náplň práce je aplikace botulotoxinu, výplně a estetika (lasery, přístroje a další). Nabízíme atraktivní podmínky a vstřícné prostředí. Kontakt: Šedivý, 721 999 555, balack@email.cz

Hledáme lékaře **dermatologa** do Brna na plný nebo částečný úvazek (aplikace botulotoxinu, výplně + klasická dermatologie). Flexibilní spolupráce, nadstandardní odměna. Kontakt: 605 025 336, info@swissesthetic.cz

Nabízím služby odborného garanta pro zdravotnická zařízení v oboru **dermatovenereologie** a estetická medicína v ČR. Kontakt: 777 906 337

Do zavedené ambulance u metra Kobylisy přijímáme **psychiatra** (možno i bez atestace) – flexibilní pracovní doba, úvazek dlz, vynikající platové podmínky, přátelský kolektiv, vše dle domluvy. Kontakt: 608 817 768, malik@centrum.cz

Sdružené ambulantní zařízení v centru Prahy přijímá do svého týmu **gynekologa** či gynekoložku. Rozsah spolupráce dle dohody. Převzetí praxe možné. Kontakt: 606 601 018

Swiss Esthetic Brno hledá lékaře do týmu estetické medicíny. Pokud vás baví spojení medicíny a estetiky a máte zájem o práci v moderním prostředí, ozvěte se nám! Kontakt: 605 025 336, info@swissesthetic.cz

Hledám klinického **osteologa** v Praze – Horní Počernice. Nadstandardní platové podmínky. Úvazek a pracovní doba, jak bude vyhovovat vašim možnostem. Kontakt: 728 731 929, janjira@seznam.cz

Nabízím volnou pozici **VPL** v Praze 5 (L1, L2 i L3). Rozsah úvazku dle preferencí, motivující finanční ohodnocení. Nástup možný kdykoli. ASW Medistar, POCT, Ekg, ABI, UZ. Kontakt: 777 717 765

Klinika Swiss Esthetic Brno hledá lékaře/lekárku pro spolupráci v estetické medicíně. Zkušenosti výhodou, ne podmínkou. Flexibilita, férové podmínky, nadstandardní odměna. Kontakt: 605 025 336, info@swissesthetic.cz

Zajímá vás estetická medicína a hledáte nové místo, kde bude práce radostí, ne rutinou? Do menší ordinace hledáme lékaře/lekárku – zkušenosti výhodou, ne podmínkou. Kontakt: alex.h2o@seznam.cz

Do psychiatrické ambulance v Praze 6 – Břevnov přijímá **psychiatra** na menší úvazek, dle domluvy (dopoledne, půl den či 1-2 dny v týdnu). Kontakt: 212praha@seznam.cz

Rodinná **dermatologická** ordinace v Brně hledá kolegu na estetické výkony. Nabízíme přátelskou atmosféru, moderní vybavení a možnost růstu. Máte-li zájem, ozvěte se. Kontakt: balack@email.cz

Brno. Klinika Swiss Esthetic hledá lékaře/lekárku pro aplikaci botoxu a dermálních výplní. Nabízíme špičkové zájem, stabilní klientelu a flexibilní spolupráci v moderním týmu. Kontakt: 736 771 082, info@swissesthetic.cz

Nabízím možnost převést rezidenční místo do akreditované ordinace **VPL** v Praze 5. Mohu nabídnout školení a absolvovali praxe v oboru i lékařům přestupujícím z jiného oboru. Nabízím možnost úvazku dle dohody i lékařům L2, L3 v oboru VPL. Nástup, velikost úvazku, mzda a ordináční hodiny k domluvě při osobním setkání. Kontakt: mudr.hrdinova@email.cz

Přijímá kolegu/kolegyni do pékne ordinace **VPL** na západním okraji Prahy, možno i bez atestace. Nabízím plný nebo zkrácený úvazek a motivující finanční ohodnocení. Kontakt: vpl-praha@seznam.cz, 777 651 437

Do našeho kolektivu lékařů přijímáme kolegu/kolegyni v odbornosti **psychiatrie, revmatologie, alergologie**. Ordinace jsou zavedené (lokalita Praha, Kladno, Děčín). Kontakt: vlachova@poliklinikapraha.cz

Přijímáme lékařku/lekárku s **pneumologickou** atestací na celý nebo částečný úvazek (0,1-1,0) do plicní ambulance Pneumo-host s.r.o., Praha 5. Pestrá práce (plně vybavená funkční laborator, kalmetizace, spánková laborator), nadstandardní platové podmínky. www.pneumohost.cz. Kontakty: pneumohost@seznam.cz, 608 385 688

Brno: Klinika estetické medicíny hledá lékaře na plný/ částečný úvazek. Atestace není podmínkou. Nabízíme motivující plat, přátelský kolektiv, příspěvky na vzdělávání a sport. Kontakt: 704 454 444, pe-pe@post.cz

Klinika v Brně hledá **dermatologa**. Nabízíme nadstandardní plat, benefity a podporu vzdělávání. Flexibilní pracovní doba. Těšíme se na vás! Kontakt: 736 771 082

Do zavedené ordinace v centru Brna hledáme **všeobecného praktického lékaře** pro dospělé na zkrácený (1-2 dny v týdnu) nebo plný úvazek. Nabízíme flexibilní pracovní dobu, možnost libovolné spoluprá-

ce, zajištění agendy a benefity. Vhodné i pro lékaře/ky v důchodu, popř. lékaře na mateřské dovolené. Kontakt: 608 756 666, info@medicas.cz

Do jednodenní chvilky v Dačicích a ambulanci v Jindřichově Hradci hledáme slušného **chirurga L2, L3** na operční dny a ambulanci na částečný úvazek od 0,2 úvazku. Rozložení pracovní doby dle vzájemné dohody a odměna možná nastavit fixně nebo dle výkonnosti. Kontakt: www.chirurgiejh.cz, 734 202 704, MUDr. Jiří Paroulek

Soukromá **interní a angiologická** ordinace na Praze 8 nabízí spolupráci lékaři. K využití echokardiograf, UZ – vaskulární sondy, EKG a TK Holter, CoaguChek i bicyklová ergometrie. Kontakt: 731 004 588, krukovasarah@gmail.com

Hledám kolegu/kolegyni lékaře na aplikaci botu-u a výplni do malé rodinné ambulance v centru Brna. Flexibilní spolupráce. Odměna 6–10 tis. za den. Začátečnický začín. Kontakt: 721 999 555, alex.h2o@seznam.cz

Hledám do ordinace lékaře/lékařku v oboru **dermatologie**. Region: severní Morava, možné i pro důchodce, absolventy (min. zákl. kmen). Pracovní poměr: HPP i DPP. Nabízíme: akreditované moderní pracoviště, nadstandardní platové ohodnocení, příjemný kolektiv, telefon, automobil, ubytování a další. Nástup možný ihned. Kontakt: info@dermatis.cz

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

Prodám zavedenou praxi s.r.o. **VPL** v Zábřehu na Moravě v roce 2025 nebo dle dohody. Kvalitně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI, Ultrazvuk 3 sondy) bez investic. Reg. pac. přes 2000. Kontakt: www.medikapraktik.cz, 608 460 040

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Hledám lékaře/ku v oboru **radiologie/sonografie** (možný i částečný úvazek) na Radiodiagnostické pracoviště Olomouc, www.radiodiagnostika.cz. Příjemný menší kolektiv. Kontakt: 585 506 224, rentgen.kancelar@gmail.com

Lékařka s primářskou licencií, se školskými zkušenostmi, s dlouhodobými zkušenostmi v oboru, se zkušenostmi i s vedením a provozem ordinace VPL a metodikou RM, nabízí výpomoc v ordinaci VPL na 1–2 dny týdně v Praze. Plat 1500 Kč/hodinu netto, možno na DPP. Kontakt: zastuppraha@email.cz

Hledám **praktika** pro multioborovou spolupráci P1. Výborné mzdové podmínky, moderní vybavení, stravenky, Multisport karta, úhrada poplatků ČLK+ příspěvek na vzdělávání dle výše úvazku. Smlouvy se všemi ZP. Kontakt: noragruskova@gmail.com

Praktická lékařka L3, 25 let praxe, hledá zkrácený úvazek 1–2 dny v týdnu v zavedené ordinaci v Hradci Králové, nástup možný od 1.1.2025. Prosím nabídky na e-mail 21helenka@seznam.cz

Lékař L3 s atestací z **VPL, UM a PM** nabízí na DPČ výpomoc především se službami (ZZS, UP, UPS...), zejména jihozápadní a střední Čechy, různé dny. Za konkrétní nabídky na e-mail děkuji. Kontakt: lekar-l3@seznam.cz

Bonitní akreditovaná vybavená ordinace **VPL** v Zábřehu hledá lékaře/ku, který má zájem o obor a chce dělat více, provádět sonografii, odborně léčit bolesti páteře. Plat i úvazek dle dohody. Nástup dle dohody. Kontakt: info@medikapraktik.cz, 608 460 040

Do akreditované praxe **VPL** Zábřeh přijmu lékaře (i v předatest. př.) úvazek 1,0. Mzda dohoda + odměny. Dovolena 5 týdnů. ABI, Holter TK, EKG, fyzikální tk., sonografie. Možnost převzetí praxe. Kontakt: info@medikapraktik.cz, 608 460 040

Okresní zdravotní a.s. ČR hledá lékaře – **pediatry**. Nabízíme: Atraktivní finanční ohodnocení od 80 000 Kč. Služební nadstandardní byt a služební vozidlo. Dlouhodobý kariérní a platový růst. 6 týdnů dovolené. Stáže a možnost přeshraniční spolupráce. Dotované stravování a další benefity. Možnost dalšího profesního růstu a specializace. Zájemní pro rodinné příslušníky lékařů. Flexibilní pracovní doba. Co od vás očekáváme: vysokokoležské vzdělání v oboru lékařství, odbornou způsobilost v oblasti pediatrie, empatii a vstřícný přístup k malým pacientům, schopnost pracovat v týmu i samostatně. Úvazek 0,2–1,0. Místo výkonu práce: západní Čechy, okres Tachov. Nástup možný: ihned. Kontakt: Jaroslav.Zbránek@okresnizdravotni.cz, 602 429 796. Těšíme se na vás! Okresní Zdravotní a.s.

ORDINACE, PRAXE

Vlastní ordinace bez administrativní zátěže? Jsme tu pro vás. www.partnerprovasiordinaci.cz

Prodám zavedenou **VPL** v Otrokovicích vedenou formou s.r.o., 1300 pacientů. Odchod do důchodu. Kontakt: ordinace2025@seznam.cz

Prodám **kardiologickou** ambulanci (forma s.r.o.) v Praze. Smluvní pojišťovny: 111, 201, 205, 207, 209, 211, 213. Zavedená praxe s dlouholetou klientelou a rozsáhlou databází pacientů. Kontakt: ordinace.praha@centrum.cz

VPLs akreditací v Praze 5 hledá lékaře ke spolupráci na několik dní v týdnu. Převzetí praxe v krátkém horizontu. Kontakt: 603 585 081

Přenechám specializovanou oční ordinaci v centru Liberce. Nástupci nabízím: zaškolení, možnost dokončení specializačního kmene, garanci, možno zpočátku i na zkrácený úvazek, pomohu se zástupem. Osobní jednání. Kontakt: 485 108 701, 737 941 284

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

Prodej **gynekologické** praxe (s.r.o.) v Kroměříži. Vzájemná domluva. Kontakt: 728 089 095

Prodám zavedenou **gyn.-por.** ambulanci v Praze 6 k 1.1.2026, smlouvy 111, 207, 201, 211 a 205. Kontakt: cme@centrum.cz

Jsem zkušená **ORL** lékařka a ráda bych koupila zavedenou ambulanci v Praze. Vaše setrvání na pracovišti vítám v jakémkoli rozsahu, ale nepožaduji. Garantuji korektní jednání a vaši spokojenost. Teším se na spolupráci. Kontakt: ORL62440@gmail.com

Nabízím k převzetí zavedenou ordinaci **VPL** v Havířově, provozovanou formou s.r.o. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, 2000 registrovaných pacientů. Kontakt: havirov.ordinace@seznam.cz

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

Prodám samostatnou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Přelouči, volná od 8/2026. Kontakt: Dr.Bucek@seznam.cz, 608 806 401

Nabízím k prodeji zavedenou ordinaci **VPL** – Brusperk, provozovanou formou s.r.o. Prostor ambulance se nachází v přízemí zdravotního střediska, parkování v areálu střediska. Kontakt: MUDr. Kudělková Petra, 739 673 552

Předám zabehnutý **vš. amb. pro děti a dorost** (s.r.o.), centrum Senca (okolie Bratislavy), 1600 dětí, všechny ZP, plně vybavená, v poliklinice. Kontakt: fil.varga@gmail.com, +421948273132

Hledám nástupce do prosperující **interní** ambulance s 32letou historií. Bezbariérový přístup na poliklinice v Uničově. Dobrá klientela. Výhodné nájemné. Ideálně konec roku 2025. Kontakt: 605 259 223, vesmrs@seznam.cz

Nabízím služby odborného garanta pro zdravotnická zařízení v oboru **dermatovenereologie** a estetická medicína v ČR. Kontakt: 777 906 337

Jako primý zájemce (VPL) koupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Praze. Možné i postupné převzetí do budoucna. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Nabízím k prodeji ordinaci **VPL** v Olomouci, vedenou jako s.r.o. Zajištěny smlouvy se všemi pojišťovnami a fungující patientská základna. Ordinance je plně vybavená, bez zaměstnanců. Provoz v pronajatých prostorách. Kontakt: praktikolo@email.cz

Nabízím k převzetí zavedenou ordinaci **interny** v Brně, provozovanou formou s.r.o. Smlouvy s pojišťovnami 111, 211, 207, 201, 205. Kontakt: internaz2@email.cz

Prodám zavedenou **NZZ ortopedie** fyzioterapie v Praze 3 vedenou formou s.r.o. Smlouvy se všemi pojišťovnami 1,3 úvazku ortopedie, 5,5 fyzioterapie. Ordinance je plně přístrojově vybavena. Kontakt: ortopedie33@seznam.cz

VPL s akreditací v Praze hledá lékaře v předatestačním období i na 3 dny v týdnu ke spolupráci. Převzetí praxe v krátké budoucnosti jisté. Kontakt: 603 585 081

Nabízím možnost sdílet ordinaci v Lékařském domě Gěčko ČR. Vhodné pro lékaře jiného oboru, fyzioterapeuta či jiného zdravotníka. Volné časy: po 11.00, út-pá odpoledne, po domluvě. Sdílení za poplatek. Kontakt: 776 088 118

Prodám zavedenou ordinaci **endokrinologie a interna** s 30letou historií v Plzni, smlouvy se všemi poj., právní forma s.r.o., cena dohoda. Kontakt: 737 145 402

ZÁSTUP

Hledám zástup do ordinace **VPL** na 2 dny v týdnu v Praze, atestovaný i před atestací, důchodce, plat dohoda. Převzetí ordinace výhledově možné. Kontakt: 602 132 032

Hledám milého vstřícného kolegu/kolegyni na reciproční zástup v Praze 4. Ordinuji na poliklinice Budějovická, Praha 4. Kontakt: ordinaceklimova@seznam.cz

Lékař se specializací v oboru **FBLR** nabízí zástup v lázních Karlovy Vary. Kontakt: 728 023 461

PRODEJ A KOUPE

Prodám dobře zavedenou menší praxi **všeobecného lékaře pro dospělé** v Žinkovech, okr. Plzeň-jih, ordinace výborně vybavená, obrát včetně závodní péče 3 mil. ročně, oblast jest preferována a bonifikaována VZP. Zdravotní sestra zůstává v ordinaci. Cena 1 400 000 Kč. Kontakt: 608 440 066, ceskej@seznam.cz

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

Prodám ordinaci **endokrinologie, interna**, Praha 11. Kontakt: endokrinologie.jm@gmail.com

Prodám soukromou **ORL** praxi v centru Opavy. Kontakt: k.hanuska@seznam.cz, 604 254 255

Prodám zařízení ordinace v Praze: sterilizátor, psací stůl, malé stolky s kovovou krouhou, prosklenou skříň – lékárna. Kompletní nabídkas obrázky a cenami ke dispozici ve formátu PDF na webu (NE https) <http://ordinace-praha-10.wz.cz>, 602 216 268

Nabízím k prodeji vesnickou praxi **VPL** na hranici hodonínské a břeclavského okresu. Ordinance vedena formou s.r.o. Počet registrovaných 1530. Kontakt: umiriam@seznam.cz

Prodej komerčního prostoru 96 m² – lékařské pracoviště. Hranice, tř. 1. Máje 1907 – centrum města s parkovištěm 4 500 000 Kč (46 392 Kč/m²). Kontakt: MUDr. Jiří Šatník, chirurg, 602 778 274 satnik1@seznam.cz, web: RK Krakonoš, Sojka 105, 775 664 976

Nabízím za dobrou cenu z ordinace v Ostravě 8 šedých kovových kabin 4zásuvkových na A4 karty, rozměry 130x41x61 cm. 1 jednotlivě. Lavice do čekárny plastové světle zelené, černé nohy 2+3+4místné od 2000 Kč. Kontakt: mudr.strihova@tiscali.cz

Prodám zavedenou **psychiatrickou** ordinaci v Plzni. Kontakt: 602 311 404

Prodám zavedenou **ORL** praxi (32let) v Mladé Boleslavi (2 ambulance v pronájmu). Smlouva se všemi pojišťovnami + prevence péče zaměstnanci fy Škoda Auto. Obě ambulance dobře vybaveny. Kontakt: dr. Martin Vedral, mvedral@seznam.cz, 608 247 700

Prodám UZ Samsung R7, do provozu 15.12.2011, BTK do října 2026, tisácká, 3 sondy, 4D, cena dohoda. Gynekologický stůl Golem z 2.1.2012, motor výškový, kolposkop Carl Zeiss K11 na držáku stolu. Vše funkční. Dohoda jistá. Kontakt: dr.svoboda@iol.cz, 602 351 150

Odkoupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Praze. Mohu nabídnout zatím i částečný úvazek nebo postupné převzetí do budoucna. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Prodám negatoskop L120 – 60x70x12cm a dvě žanety 200 ml kov a sklo s přísluší. ORLMEDIK Děčín s.r.o. Kontakt: 732 357 937

Zavedená **neurologická** ambulance Praha 4 Kamýk hledá lékaře neurologa s možností odkoupení praxe do dvou let. Nástup možný ihned na částečný či plný úvazek. Kontakt: 607 558 624

Prodám funkční používající autorefraktometru, tonometr, OCT Maestro 1, vše značky Topcon, vše je včetně dokladovaných BTK a u tonometru metrolgie, k autorefraktometru a tonometru včetně výškové nastavitelného stolu. Možno prodat komplet nebo jednotlivé přístroje. Vše lze nadále servisovat u firmy Medicuture – zástupce firmy Topcon v ČR. Cena dohoda. MUDr. Jana Matušová, oční ordinace Ocino Brno. Kontakt: 724 643 181

Prodám téměř nepoužitou UV lineární sondu Handy L :75 MHz–10 MHz. Kompatibilita: iOS, Android, Windows. Vzájemné propojení přes wi-fi: tablet, smartphone. Módy: B, B/M, Barevný Power, Doppler, PW. Cena: 40 000 Kč. Kontakt: robin@gmail.cz, 603 142 272, Zlín

Jsem atestovaný **VPL**. Koupím ordinaci VPL v Českých Budějovicích či okolí. Kontakt: hlavaty.libor1@gmail.com

Prodám ordinaci **VPL** – MUDr. Naďa Volná s.r.o. ve Studené. IČ 04204018, 1400 reg. pacientů a závodní péče. Velká a dobře vybavená ordinace. Město Studeňka nabízí dotaci 500 000 Kč a bezúroč. půjčku. Kontakt: nada.volna@seznam.cz, 725 091 752

Nabízím bílou lékařskou kartotéku z lakované dřevěné překličky s 55 uzamykatelnými zásuvkami hloubky 48 cm na karty formátu A5. Foto na vyžádání nebo na gypoint.cz. Cena dohoda. Kontakt: gynekologie.rybkova@seznam.cz

Prodám CoaguChek XS, plně funkční, dohoda jistá. Provozován pouze pro osobní užití, ne v rámci ordinace. Kontakt: mach1@email.cz

Odkoupím do nově založené **oční** ambulance starší OCT přístroj a fundus kameru. Nabídky prosím zasílejte na e-mail. Kontakt: ocnipraxe@email.cz

Prodám ordinaci **všeobecného praktického lékaře** ve Strážnici, okr. Hodonín, formou převodu s.r.o., prodej možný po dohodě kdykoli, cca 2000 pacientů, smlouvy se ZP 111, 205, 207, 211, 213, ordinace sídlí v obecní budově nově zrekonstruovaného zdr.

střediska. Kontakt: Marta Nováková, 731 491 770, novakova@aknovakova.com

Prodám ordinaci **dermatologie** v centru Prahy. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Roční obrát 3 mil. Kč.

Kontakt: neurology@email.cz

Prodej **gynekologické** praxe (s.r.o.) v Broumově. Pronájem bytu pro lékaře k dispozici. Obrát cca 3 000 000 Kč za rok. Zástup lékaře v době dovolené možný. Kontakt: bkoderka@gmail.com, 604 833 574

Koupím ordinaci **VPL** v Praze. Jsem mladý atestovaný praktik, nejsem řetězec. Chci založit rodinnou ordinaci a dále rozvíjet náš krásný obor a tradici praktického lékařství. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

Největší tržiště lékařských praxí v ČR; 13 let na trhu, 40 000+ návštěvníků měsíčně, rozsáhlá databáze investorů a zájemců, kompletní servis – ocenění, administrativní, poradenství. Kontakt: 253 253 707, www.trzistepraxi.cz

PRONÁJEM

Nabízím pronájem prostor nové ambulance v Poděbradech. Kontakt: 777 879 849, MUDr. Boháč Praktický lékař hledá k pronájmu ordinaci či prostory vhodné pro zdravotnické zařízení v Praze 1 nebo Praze 6, min. 100 m², dlouhodobý nájem. Kontakt: rodion.schwarz@gmail.com

Pronájem ordinace 99 m² v zavedené zdravotnické objektu na adrese Horymírova 1, Ostrava-Zábřeh. Přízemí, bezbariérový přístup, parkovací místo. Možnost stavebních úprav dle potřeb nájemce. V objektu VPL, PLDD, lékárna, fyziologie. Kontakt: janzamostny@gmail.com

Zdarma nové ordinace Praha 5, poliklinika Zbraslav, Žitavského 497 na 2 roky nabízíme pediatrii, praktickému lékaři, dětskému neurologovi, diabetologovi a endokrinologovi. Kontakt: 733 738 394, kancelar-barrandov@centrum.cz

Nabízíme k dlouhodobému pronájmu moderní, nově zrekonstruovanou ordinaci o velikosti 13 m² v přízemí novostavby na adrese Zimova 1025/1 a, Praha 12 – Kamýk. Prostory jsou zkolaudované jako zdravotnické zařízení. V souboru ordinací jsou fungující ordinace zubní hygieny. Popis prostorů: ordinace o výměře 13 m², linka s dřezem přímo v ordinaci, zájemci pro zaměstnance (WC, denní místnost, šatna), sdílená čekárna s toaletou pro pacienty a možností využití recepcie, bezbariérový přístup. Prostory jsou ideální např. pro praktického lékaře, psychologa, výživového poradce, fyzioterapeuta nebo jiného specialistu. Lokality: Klidná rezidenční oblast s výbornou dopravní dostupností (MHD i parkování v okolí). Reprezentační prostředí novostavby přispívá k příjemnému dojmu pro pacienty. Cena 22 000 Kč + poplatky. V případě zájmu o prohlídku nás neváhejte kontaktovat. Kontakt: albamedicare@gmail.com

Nabízíme k pronájmu ordinaci o velikosti 27,35 m² plus čekárna ve zdravotnickém zařízení Vršovická 1214/75 a, Praha 10 – Vršovice, měsíční cena 14 000 Kč plus služby, platbu 600 Kč. Pronájem od 1.8.2025, ale možno domluvit i dříve. Kontakt: P. Žáková, 792 203 389, ucetnictvi.zakova@centrum.cz

Nově zrekonstruovaná poliklinika Zbraslav – ul. Žitavského nabízí k pronájmu prostory vhodné pro ordinace. Kontakt: 733 738 394, kancelar-barrandov@centrum.cz

Pronájem prostorů ordinace v Jablonci nad Nisou, na adrese: Liberecká 59 (budova bývalé onkologie, 1. NP). Pro bližší informace volejte, děkuji. Kontakt: 602 113 735

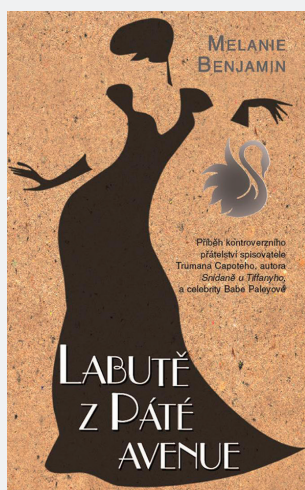
Nabízíme k pronájmu ordinaci v Zábřehu na Moravě. Jedná se o dvě místnosti 20 m² + 19 m² v budově polikliniky. Pěkné prostředí i prostory, možnost pronájmu i nadstandardního bytu v budově. Kontakt: 607 284 364

SUŽBY

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

SEZNÁMENÍ

Lékař, 174/49, hledá příjemnou a stíhlou partnerku Vš pro vztah, kdy se budeme jeden na druhého tě a budeme si mít co povídat i za dlouhou řadu let. Ze zájmu rád sportuji, jsem nekuřák. Pracuji i bydlím v Praze. Kontakt: eotaxin@seznam.cz



Labutě z Páté avenue

Melanie Benjamin

ŽIVOTOPISNÝ ROMÁN

Skandální, fascinující příběh přátelství spisovatele Trumana Capoteho, autora Snídaně u Tiffanyho, a společenské celebrity Babe Paleyové. Ze všech hvězd newyorské smetánky září Babe Paleyová nejjasněji. Její dokonalá tvář pravidelně zdobí stránky časopisu Vogue, její vybraný vkus a styl je všemi obdivovaný. Jak se zdá, Babe má všechno: peníze, krásu, osobní kouzlo, šperky, vlivné přátele, váženého manžela, nádherné rezidence. Pod spořádaným, elegantním zevnějškem však přebývá vášnivá, osamělá žena toužící po opravdové lásce a niterném vztahu.

Pak se objeví Truman Capote.

Drobný, zlatovlasý génius s gigantickou osobností doslova vpadne na scénu a pořádně zatřese s Babe a ostatními „labutěmi“, jak výstižně svou skupinku elegantních přítelkyň z nejvyšší společnosti pojmenoval.

Díky nim získá Capote výjimečný přístup do zákulisí manhattanské elity, přímo k nejužšímu kroužku mocných, opředenému skandály a drby.

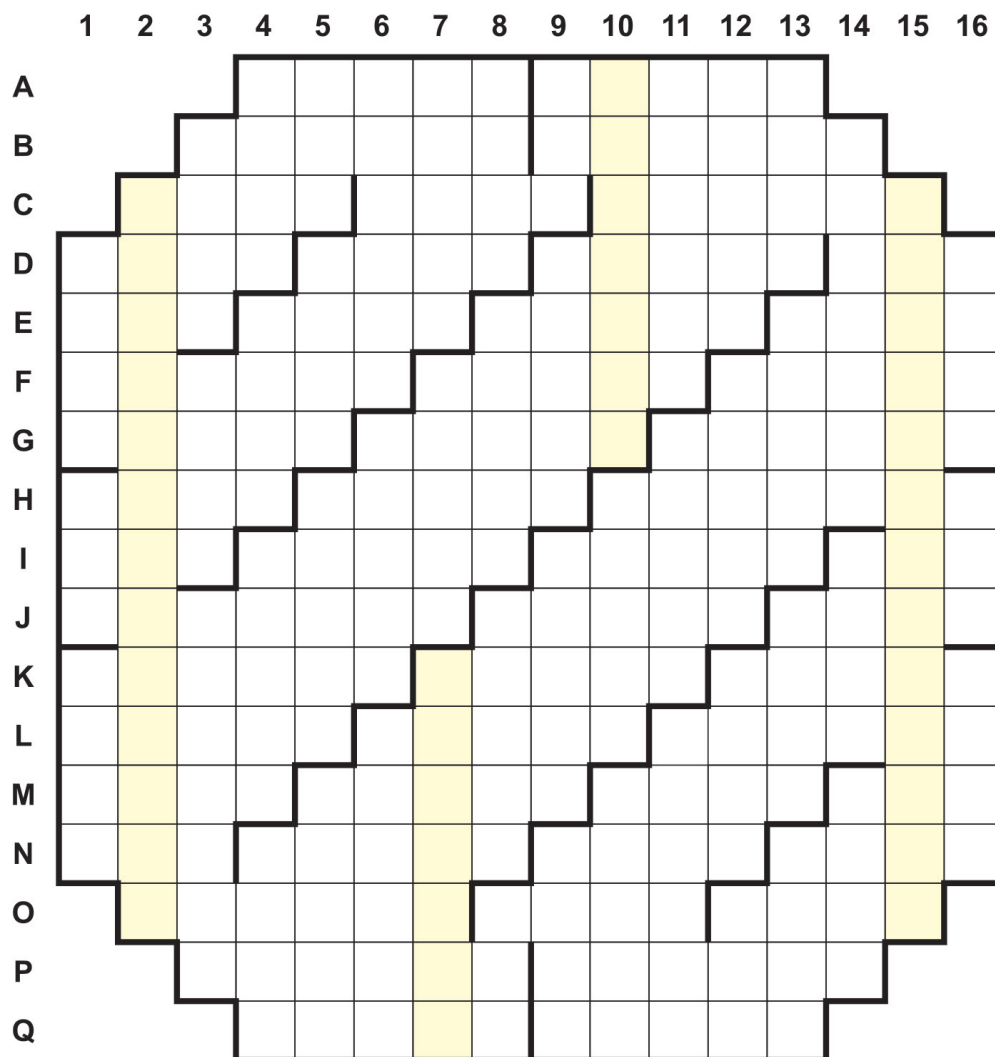
Nepochybujíc o jeho oddanosti, Babe si ani ve snu nedokáže představit, jakou spoušť za sebou Truman zanechá. Když se z člověka ale jednou stane vypravěč příběhu, nepřestane jím být ani tehdy, když se mu v největší důvěře svěří někdo blízký...

Trumanova proslulost dosahuje vrcholu, když se na jeho hvězdný maskarní Černobílý ples (Black and White Ball) sjíždějí takové celebrity jako Frank a Mia Sinatroví, Lauren Bacallová či Rose Kennedyová.

Velmi záhy však Truman Capote zažehne literární skandál, jehož ničivý následky budou doznávat ještě mnoho let poté.

<https://www.grada.cz/labute-z-pate-avenue-10837/>

KŘÍŽOVKA O CENY



Dnes téměř nikdo nepředpokládá, že by žena mohla při porodu zemřít. U kardiochirurgie je tomu jinak, tam se s tím počítá. (Dokončení citátu, jehož autorem je Jaroslav Feyereisl, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Opuchle; ženské jméno. – **B.** Sténat; prudkost. – **C.** Ohrada; řeka v USA; vanilka (zastarale). – **D.** Terénní závod; chuť; obyvatelka evropského státu; kód Antarktidy. – **E.** Biblická osoba; mhnouti; tvrdý obal se semenem; jehličnatý strom. – **F.** Dokonale vytavit; český herec; chytat. – **G.** Sosnový lesík; vojenské útvary; pryskyřice užívané jako průhledný nátěr na dřevo. – **H.** Sklouznout; tenké kovové desky; vzpoura. – **I.** Zámorská velmoc; mořské ryby; francouzský vynálezce; africký veletok. – **J.** Figura; převod hnací síly na kola; nešikovný. – **K.** Hlučné chůze; obhrobovat; dusno. – **L.** Stadium; písemně postoupit; část podvozku tvořená nápravou a pery. – **M.** Poloviny kmitů; vysněný vzor; pět tučtů; pobídka tahounů k chodu. – **N.** Mužské jméno; německy „silný“; africký stát; ovocná stáva. – **O.** Mláďata lichokopytníka; jméno herečky Medrické; rozhodčí. – **P.** Druh masa; hromadné zděšení. – **Q.** Mastek; akvarijní ryba.

SVISLÉ: **1.** Spolek; dravý pták; malé závaží. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Bavlněná tkanina; plošná výměra pozemku; sklony k dlouhému spánku. – **4.** Slovensky „oves“; část rostliny (slovensky); otisky; sokolská slavnost. – **5.** Říct; citoslovce rychlého stříhnutí; akvarijní ryba; latinský překlad Bible. – **6.** Násilím oddělit; obilný odpad; udavač (zastarale). – **7.** Pokládat se; panování; **2. díl tajenky.** – **8.** Mravouk; cesty; nádoba na nošení pokrmů (nářečně); poděkování. – **9.** Starší název Tokia; ploché předměty; český spisovatel; list v atlasu. – **10. 3. díl tajenky;** orientální cukrovinka; Havajec. – **11.** Jméno herečky Deváté; tichý hovor; náhorní paseka (nářečně). – **12.** Domácky Antonie; americký spisovatel (Ira); pravoslavní duchovní; britský šlechtic. – **13.** Značka čaje; pěkná místnost; český malíř; trápení. – **14.** Mluvkva (řídce); číva; životodárná tekutina. – **15. 4. díl tajenky.** – **16.** Obrazy nahých modelů; arabské mužské jméno; druh pcháče.

Pomůcka: nosák, udatel, tlampal.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 7–8/2025 se skrýval citát z knihy Oldřicha Daňka *Zpráva o chirurgii města N: Chirurgům musí být jedno, koho zrovna operují. Ale statečné lidi operují o moc radši. Víte proč? Protože stateční víc vydrží. Se statečným pacientem jsem já lepší chirurg.* Životopisný román *Labutě*

z *páté Avenue* od Melanie Benjamin (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Ondřej Bláha**, Brno; **Karel Blažek**, Praha 4; **Marius Byss**, Havlíčkův Brod; **Josef Hlaváček**, Letohrad; **Vlasta Hlaváčková**, Seč; **Jaroslava Holečková**, Plzeň; **Ludmila Kuřová**, Pardubice; **Věra Rýdlová**, Humpolec; **Jan Večerek**, Vratimov; **Dagmar Veselá**, Svitavy

Na správné řešení tajenky

z TM 9/2025 čekáme na adresu recepce@clkr.cz do 1. 10. 2025. Výherci se mohou těšit na přehled výživových doporučení *Tuky a masné kyseliny ve výživě* autora Jiřího Bráta.

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**

NOVINKA

Permethrin Axonia 50 mg/g gel permethrin



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 ½ 60g tuby). *Děti ve věku od 6 do 12 let:* Naneste až 15 g gelu (odpovídá ½ 30g tuby nebo ¼ 60g tuby). *Děti ve věku od 2 měsíců do 5 let:* Naneste až 7,5 g gelu (odpovídá ¼ 30g tuby nebo ⅛ 60g tuby). V případě ošetření obličeje, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličej, pokud tyto oblasti nejsou postiženy. *Děti starší 2 let:* Aplikujte na celé tělo. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. *Děti ve věku od 2 měsíců do 2 let:* Používejte pouze pod lékařským dohledem. Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti kolem úst a očí. Gel ponechte na kůži po dobu 8-14 hodin. Poté celé tělo důkladně omyjte. Osoby, které jsou v kontaktu s postiženou osobou, mají být ošetřeny současně, i když nevykazují příznaky nákazy. Úspěšnost léčby je při jednorázové aplikaci přibližně 90 %. V případě neúspěchu léčby (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** Není znám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestzie. **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 seznámte 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

PERC20325B