



TEMPUS MEDICORUM

9/2026
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Lékař svým pánem Praxe konečně v rukou lékařů

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Co udělala komora
pro lékaře v oblasti práva

Nová platforma ČLK
pro zvyšování zdravotní
gramotnosti veřejnosti

Představujeme členy
představenstva:
MUDr. Jan Píštěk

Rady pro zdraví:
Infekce přenášené
klíšťaty

Centralizace
specializované péče
do větších nemocnic.
Šance, nebo riziko?

Příspěvky psané
umělou inteligencí
snadno poznáte.
Podobají se jeden
druhému

Startuje 15. ročník
Univerzity
medicínského práva

Svéprávný pacient
odmítá zdravotní péči.
Jak má praktický lékař
postupovat?

HealthPro

NOVINKA V ČR
Hlasové diktování
textu do dekurzu

www.healthpro.cz

HealthPro.cz – moderní ambulantní program

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

Jedna transparentní měsíční
platba za ordinaci

980 Kč

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



První ročník ocenění



Lékař
roku



Prestižní ocenění, které staví do centra pozornosti každodenní, a přesto výjimečné příběhy lékařů.

Lékař roku je nová iniciativa, která oceňuje lékaře a lékařské týmy za mimořádné profesní výsledky, lidský přístup a přínos pro pacienty.

Slavnostní galavečer

10. 12. 2026

Dům lékařů, Praha

Kategorie ocenění

Mladý lékař
/nastupující
generace medicíny
(do 35 let)

Cena pro lékaře
a lékařský tým

Cena za práci
s pacienty
v lůžkové péči

Cena za práci
s pacienty
v ambulantní péči
a zdravotní službě
ZZS

Kdo může nominovat

Nominovat může výhradně předseda okresního sdružení ČLK, a to prostřednictvím online formuláře na webu ocenění. Uzávěrka nominací je 30. 9. 2026. Vítěze v jednotlivých kategoriích volí představenstvo ČLK.

Podrobnější informace najdete na webu lekarrokucik.cz nebo po naskenování QR kódu.





Lékař roku

Česká lékařská komora je garantem kvality a odbornosti lékařské péče a strážcem etiky výkonu lékařského povolání. Svoji činností komora přispívá k ochraně lékařského stavu a k prosazování profesních zájmů

svých členů, včetně zájmů ekonomických.

Kvalita našeho zdravotnictví je opravdu vysoká a česká medicína patří ke světové špičce. Díky vysoké odbornosti našich lékařů a obětavé práci zdravotníků jsou výsledky české medicíny mimořádně dobré navzdory chronickému podfinancování celého systému. Lidé si to neuvědomují a naši pacienti si často neuvědomují, co pro ně zdravotníci dělají.

Vysoká kvalita a široká dostupnost lékařské péče jsou bohužel stále dosahovány na úkor příjmů zdravotníků, i když se v této oblasti odborovým organizacím s podporou komory podařilo dosáhnout nemalých úspěchů.

Politici se kvalitou zdravotní péče rádi chlubí. Slavnostně zahajují provoz nových kapacit – budov, oddělení či přístrojů. Na tiskových konferencích sedí vedle odborníků, kterým se daří dosahovat mimořádných výsledků. Ze strany politiků jde o logickou snahu být vidět. Někdy jsou jejich zásluhy nezpochybnitelné, například když seženou peníze nebo prosadí příslušný projekt. Jindy se jen tak trochu chlubí cizím peřím. V každém případě však musíme zdůraznit, že kvalitní zdravotní péči mají naši pacienti k dispozici v první řadě díky práci lékařů a dalších zdravotníků. A právě kvalitní práci lékařů a lékařek chceme představit široké veřejnosti.

Cílem projektu „Lékař(ka) roku“ je upozornit nejen na mimořádné profesní výsledky, ale také na lidský přístup, inovace, mezioborovou spolupráci a přínos pro pacienty i zdravotnický systém jako celek.

Nové ocenění je koncipováno jako doplnění tradičních a respektovaných ocenění České lékařské komory. Zaměřuje se především na aktivní lékaře v průběhu jejich profesní dráhy a reflektuje aktuální témata a výzvy současné medicíny. V České republice dosud takové jed-

notné celonárodní ocenění aktivně pracujících lékařů a lékařek chybí.

Titul „Rytíř(ka) lékařského stavu“, který komora uděluje, je poděkováním za celoživotní práci. Komora pravidelně oceňuje své nejvýznamnější členy již od roku 1996. Titul „Rytíř(ka) lékařského stavu“ je každoročně udělován jedné z osobností české medicíny, která výkonem své lékařské praxe či vědeckou činností významným způsobem přispěla k rozvoji medicíny, a která se zároveň svým morálním jednáním stala příkladem a vzorem pro své kolegy. Dosud bylo pasováno 32 mimořádných lékařů a lékařek.

Obdobný charakter ocenění za celoživotní práci mají rovněž Medaile ČLK udělované okresními sdruženími.

V posledních letech se zvyšuje počet případů agresivního jednání vůči lékařům a lékařkám ze strany pacientů či jejich příbuzných. Lékařská profese čelí nejenom rostoucím nárokům a spo-

lečenskému tlaku, ale rovněž útokům na vlastní profesní integritu. Ministr Vojtěch se totiž nedostatek lékařů snaží „řešit“ tím, že by část naší práce přebírali jiní – méně kvalifikovaní zdravotníci. Posilování prestiže

lékařů a lékařek ve společnosti je tedy o to více potřebné.

Z těchto důvodů jsme se rozhodli vytvořit ocenění „Lékař(ka) roku“, které mohou získat kolegové a kolegyně v produktivním věku. Tuto cenu vnímáme nejenom jako ocenění jejich práce, ale také jako prostředek propagace lékařské práce vůči veřejnosti a vytváření pozitivních příkladů pro další členy komory.

Ocenění bude udělováno ve čtyřech kategoriích:

- Cena pro mladého lékaře/lékařku do 35 let
- Cena za práci s pacienty v lůžkové péči
- Cena za práci s pacienty v ambulantní péči a ZZS
- Cena pro mimořádné lékaře nebo lékařské týmy

Nominace mohou podávat předsedové okresních sdružení komory. Vždyť právě v rámci okresu se lékaři a lékařky navzájem znají a mohou nás upozornit na mimořádnou práci svých kolegů.

Věřím, že nové ocenění nejenom udělá radost svým držitelům, ale zároveň přispěje k dobrému jménu naší medicíny, bude dobrou propagací kvalitní práce našich lékařů a lékařek a stane se úspěšnou tradicí.

Milan Kubek

OBSAH

ČINNOST ČLK 5

Co udělala komora pro lékaře v oblasti práva

LÉKAŘ SVÝM PÁNEM 6-7

Praxe skutečně v rukou lékařů

ODBOBNÉ INFORMACE PRO VEŘEJNOST 8-9

Česká lékařská komora rozvíjí nový komunikační projekt

ROZHOVOR 10-12

Medicína se nemá řídit podle tabulek, ale podle potřeb pacientů

RADY PRO ZDRAVÍ 13-17

Infekce přenášené klíšťaty: co je důležité pro každodenní praxi

CENTRALIZACE PÉČE 18-19

Centralizace startuje
Centralizace může být šancí, ale i rizikem

UMĚLÁ INTELIGENCE 20-22

Umělá inteligence a medicínské psaní
aneb Text bez autora

VZDĚLÁVÁNÍ 23-25

Patnáct let Univerzity
medicínského práva ČLK

PRÁVNÍ PORADNA 26-29

Stanovisko ČLK k postupu registrujícího praktického lékaře u svéprávného pacienta odmítajícího zdravotní péči

LÉKAŘI BEZ HRANIC 30-31

Ebola se v Kongu šíří nevídanou rychlostí

NAPSALI JSTE 32-33

Ad Nedostatek lékařů má řešit
hloupá novelizace vyhlášky č. 376/2011

KULTURA 34

Lékařský orchestr a sbor se etabloje
v hudební benefici

NEKROLOGY 35-36

Zemřeli MUDr. Eva Kvícalová,
prof. Rom Košťálek, doc. Jaroslav Zvěřina
a MUDr. Věra Rašátková

SERVIS 37-42

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024

Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9

tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383

recepce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz

Grafická úprava, sazba: Jan Borovka

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz

Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem

www.severotisk.cz

Uzávěrka čísla 9: 2. 9. 2026 • Vyšlo: 15. 9. 2026

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

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

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

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

Příspěvky se nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání

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

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Co udělala komora pro lékaře v oblasti práva

V první řadě je třeba zdůraznit, že hlavní funkcí profesní komory zřízené zákonem není obhajoba zájmů příslušné profese, ale úkol nahrazovat orgány státní správy, tedy úřady, při řešení stížností občanů na odbornost a etiku výkonu povolání. Do zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, sice byla původně zahrnuta i funkce, že komora má hájit sociální zájmy svých členů, tato kompetence však byla záhy ze zákona vypuštěna. Naštěstí zůstaly právo a povinnost hájit profesní zájmy členů. A právě toto zákonné zmocnění komora využívá při prosazování zájmů lékařů, včetně zájmů ekonomických. Řídíme se pravidlem, že pokud komora po svých členech požaduje dodržování náročných odborných a etických pravidel, musí se zároveň snažit pro lékaře a lékařky prosazovat takové pracovní a ekonomické podmínky, aby měli možnost tato pravidla dodržovat.

Pokud by stížnosti na odbornost, etiku, případně porušení patientských práv měla řešit státní správa, jako je tomu u nelékařských zdravotnických profesí, které nemají profesní komoru, patrně by nebylo možno předpokládat, že tuto funkci bude plnit s takovým pochopením pro výkon lékařské profese, jako ji plní členové zvolení samotnými členy komory. Konečně, profesní spolky klinických psychologů, klinických logopedů, fyzioterapeutů, zrakových terapeutů,

ergoterapeutů, adiktologů a některých dalších se domáhají vzniku vlastní profesní komory zřízené zákonem. **Tuto funkci, kdy komora nahrazuje při řešení stížností na lékaře úředníky-orgány státní správy, lékaři často nedoceňují.**

Komora trvale prosazuje profesní zájmy svých členů

• Komora podpořila akce „Děkujeme, odcházíme“ a „Nebud' mýval“, které vedly

k výraznému zvýšení platů a mezd lékařů pracujících v ústavních zdravotnických zařízeních.

• Do nového zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování se podařilo v rozporu s tím, jak maligní definice pojmu lege artis byla navržena ministrem Julínkem, prosadit novou definici lege artis, tedy náležité odborné úrovni poskytování zdravotních služeb, která je velmi příznivá pro lékaře a ze

kteří musí soudy při hodnocení práce lékařů vycházet.

- Do téhož zákona se podařilo prosadit **prolomení povinné mlčenlivosti lékařů, pokud potřebují použít informace pro svou obhajobu** v trestním řízení nebo obranu proti žalobám. Lékař tak může i bez souhlasu pacienta předat kopii jeho zdravotnické dokumentace svému znalci i komoře a může použít informace, které by jinak podléhaly povinné mlčenlivosti, potřebné pro jeho obhajobu nebo obranu proti žalobě. Takové ustanovení před přijetím zákona neexistovalo a ani nebylo v návrhu zákona, bylo prosazeno na podnět České lékařské komory.
- Zástupce komory se zúčastnil jednání pléna Ústavního soudu, které skončilo nálezem Pl. ÚS 1/12, ve kterém byla obhájena definice lege artis (včetně dovětky „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“) a **prosazeno zrušení povinných přeregistrací nestátních zdravotnických zařízení, tedy soukromých lékařů**. Tento nález prostřednictvím skupiny senátorů iniciovala Česká lékařská komora.
- Komora iniciovala u senátorů návrh na zrušení úhradové vyhlášky na rok 2013, který vyústil v **nález pléna Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13 k úhradovým vyhláškám a regulacím a limitům úhrad**. Tento klíčový nález je stále platný a je významným argumentem při jednání se zdravotními pojišťovnami, které tento nález rovněž zavazuje. V několika dalších nálezech Ústavní soud potvrdil stálou platnost tohoto klíčového nálezu. Vyplývá z něho, že pokud právní předpis stanoví podmínky pro odměňování za určitou zdravotní službu, byť soukromému subjektu, **nelze je stanovit tak, aby na ně soukromý subjekt doplácel nebo aby neumožňovaly tvorbu přiměřeného zisku**.
- Oproti navrhované původní **definici bezúhonnosti lékaře**, která vycházela z toho, že i trestný čin spáchaný z nedbalosti při výkonu lékařského povolání vylučuje lékaře z výkonu povolání až do zahlazení trestu, prosadila komora definici bezúhonnosti tak, že za bezúhonného se považuje lékař, který nebyl odsouzen pro úmyslný trestný čin spáchaný při výkonu lékařského povolání k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Tato definice je nyní návrhem novely zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ohrožena a bude třeba usilovat, aby nedošlo k její nežádoucí změně v neprospěch lékařů a dalších zdravotníků.
- Komora trvale usilovala o **kultivaci znalecké činnosti ve zdravotnictví, pokud znalec posuzuje správnost či nesprávnost odbor-**

ného postupu lékaře. Podařilo se prosadit i v judikatuře, že je vždy třeba posuzovat případ z pohledu tzv. ex ante, tedy jak se stav jevil v době, kdy bylo rozhodováno o dalším postupu, a jaké informace v té době lékař měl, nikoli z pohledu tzv. ex post, kdy výsledek je již znám. Rovněž komora prosadila, že **znalec lékařských oborů podle zákona musí být držitelem osvědčení České lékařské komory** pro znaleckou činnost. Bohužel prováděcí vyhláška je zatím v rozporu se zákonem a nepředpokládá vydání tohoto osvědčení jako podmínku pro výkon znalecké činnosti v lékařských oborech, o čemž je jednáno s ministrem spravedlnosti.

- **V segmentu ambulantní specializované péče komora na základě plných mocí od lékařů získala poměrně silnou pozici v dohodovacím řízení** o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotních služeb včetně limitů a regulací. Na základě toho může v tomto dohodovacím řízení prosazovat zájmy ambulantních lékařů.
- Podařilo se ve spolupráci s poslanci **zabránit přijetí zákona o univerzitních nemocnicích**, který tak, jak byl navržen, byl považován za nevhodný a nevýhodný pro lékaře.
- **Podařilo se zabránit kartelové dohodě zdravotních pojišťoven o rušení menších nemocnic či jejich nucené přeměně na léčebny pro dlouhodobě nemocné**. Tomuto komora zabránila poukazem na zákaz kartelových dohod v době, kdy to aktuálně hrozilo v roce 2012. Nyní však toto nebezpečí vzniká znovu a usiluje se o zrušení některých menších nemocnic nebo jejich převod na léčebny pro dlouhodobě nemocné bez ohledu na zkušenosti, které vznikly, pokud jde o kapacity lůžkových zdravotnických zařízení v souvislosti s pandemií covidu-19.
- V rámci nového trestního zákoníku se podařilo na podnět komory **prosadit přísnější trestní sazby za trestné činy proti životu a zdraví zdravotnických pracovníků** v porovnání s trestnými činy, pokud jsou spáchané proti jiným osobám. Pokud jde o trestný čin vraždy, ublížení na zdraví a nebezpečné vyhrožování, je ochrana zdravotníků postavena na roveň ochrany úředních osob, ač zdravotníci nejsou úředními osobami. Nadále se komora snaží prosadit, aby také pouhý fyzický útok na zdravotníka ve službě nebo pro výkon služby byl považován za trestný čin se stejnou trestní sazbou jako útok na úřední osobu.
- Komoře se podařilo ve spolupráci s Lékařským odborovým klubem a se Sekcí mladých lékařů zajistit, aby Parlament zrušil novelu zákoníku práce o další přesčasové práci ve zdravotnictví.
- Komora pořádá **vzdělávací konference** na etická a komunikační témata na vysoké od-

borné úrovni za účasti předních odborníků jednotlivých oborů a vydává o nich pravidelně sborníky, jejichž obsah je vysoce ceněn.

Již patnáctý rok komora pořádá pro zájemce z řad lékařů **Univerzitu medicínského práva**.

- Komora prosadila, že lékaři na rozdíl od všech ostatních zdravotníků mají uzavřeny **smlouvy se zdravotními pojišťovnami** nikoli na dobu určitou, kdy musí posléze poskytovatel zdravotní služby usilovat o obnovení smlouvy nebo o smlouvu na další období, ale **na dobu neurčitou, tedy trvalý smluvní vztah**.

- Komora vydala Doporučení č. 1/2010 k postupu při přechodu z intenzivní péče na péči paliativní a toto doporučení se stalo základem nálezu Ústavního soudu ze dne 31. 7. 2023 sp. zn. I. ÚS 1594/22 a na základě toho byla rovněž zamítnuta žaloba proti poskytovateli zdravotních služeb. Na základě některých poznatků z odůvodnění tohoto nálezu vydala v současné době, v roce 2026, komora **nové doporučení pro postup při přechodu z péče intenzivní na péči paliativní, které i s ohledem na závaznost nálezu Ústavního soudu bude vodítkem pro řešení případných žalob na lékaře, a pokud se lékař bude doporučení držet, bude tím právně chráněn**.

- Komora trvale vydává prostřednictvím své Vědecké rady **odborné posudky odborných komisí Vědecké rady ČLK, a to bezplatně pro lékaře, kteří jsou trestně stíháni nebo žalováni a přejí si, aby byla expertně posouzena správnost jejich postupu**. V celé řadě případů právě tyto odborné posudky Vědecké rady ČLK zabránily kriminalizaci lékařů nebo úspěšným žalobám proti lékařům. Význam odborných posudků Vědecké rady ČLK byl vyjádřen i nálezem Ústavního soudu II. ÚS 2660/24, kdy Ústavní soud vytkl obecným soudům, že nevzaly v úvahu posudek odborné komise Vědecké rady ČLK.

- Komora trvale usiluje na základě principu krajní úlohy trestní represe, aby **trestní stíhání lékařů bylo nahrazeno disciplinárním řízením v případech, kde to připadá v úvahu**. Na základě toho přijala rovněž **novelu disciplinárního řádu**, podle které, pokud je případ postoupen policií, státním zastupitelstvím nebo soudem, nemůže být promlčen a bude vždy projednán, aby nemusel být projednáván v trestním řízení. Současně přijala **novelu stavovského předpisu o odborných posudcích Vědecké rady ČLK, která se snaží zrychlit vydávání odborných posudků a současně ve své preambuli vysvětlit soudům princip a důvody vydávání těchto posudků**.

JUDr. Jan Mach, MUDr. Milan Kubek



ilustrační foto: shutterstock.com

Praxe skutečně v rukou lékařů

V českém zdravotnictví probíhá tichá, ale zásadní změna. Stále více ambulancí přechází do vlastnictví velkých zdravotnických skupin a řetězců. Důvodem často není rozhodnutí lékařů, že chtějí svou praxi prodat investorovi. Mnohem častěji je to důsledek toho, že včas nenašli svého nástupce nebo kolegu, kterému by mohli ordinaci předat. Představenstvo České lékařské komory proto v průběhu letošního roku připravovalo projekt, jehož cílem je tento trend změnit.



MEDICUS SUI IURIS

STAVOVSKÁ PLATFORMA · PRAXE Z RUKOU LÉKAŘŮ DO RUKOU LÉKAŘŮ

Služba České lékařské komory pro generační obměnu samostatných ambulantních praxí.

Anonymní párování lékařů, kteří praxi předávají, s těmi, kdo ji hledají — nebo hledají kolegu ke spolupráci.

Úkolem ČLK jako profesní samosprávy je hájit oprávněné zájmy svých členů. Mezi ně patří i možnost svobodně rozhodovat o tom, jakým způsobem budou vykonávat své povolání – zda jako zaměstnanci, nebo jako nezávislí poskytovatelé zdravotních služeb. Pokud bude podíl korporátních poskytovatelů dále narůstat, bude se tato svoboda postupně zmenšovat.

Každá soukromá ordinace, která zůstane v rukou lékaře, znamená větší profesní nezávislost, větší odpovědnost za poskytovanou péči a zároveň zachování rozmanitosti českého ambulantního sektoru. Proto vznikl projekt **Praxe v rukou lékařů**. Nejde o realitní portál ani o komerční zprostředkování prodeje ordinací. Naším cílem není obchodovat s praxemi. Chceme vytvořit bezpečné a důvěryhodné prostředí, ve kterém se budou moci lékaři navzájem najít – ať už hledají nástupce, možnost převzít zavedenou praxi, nebo kolegu pro společné podnikání.

Nečekejte na atestaci. Nečekejte na důchod. Začněte hledat svého budoucího kolegu už dnes

Jedním z cílů projektu je změnit dosavadní způsob uvažování o předávání ambulancí. Úspěšné převzetí zavedené praxe nevznikne během několika týdnů. Nejlepší výsledky přináší situace, kdy se odcházející a nastupující lékař poznají s dostatečným předstihem, mají možnost spolupracovat a postupně si předat nejen patientský kmen, ale také zkušenosti s organizací, ekonomikou i každodenním provozem ordinace. Stejně důležité je začít včas také z pohledu budoucích zájemců o vlastní praxi. Lékař, který se rozhodne hledat ordinaci až po získání specializované způsobilosti, může zjistit, že většina zajímavých příležitostí již našla svého nástupce. Proto chceme oslovit i lékaře v průběhu speci-

začního vzdělávání. Již několik let před atestací mohou získat přehled o možnostech ve svém regionu, navázat kontakt s kolegy, kteří uvažují o předání praxe, a připravovat se na budoucí samostatnou práci. Stejný princip platí i pro sdílené ambulance. Najít lékaře se stejnými profesními představami, obdobným pracovním tempem a vzájemnou důvěrou nelze ze dne na den. Dobré partnerství vzniká postupně. Projekt proto umožňuje navázat kontakty mezi kolegy, kteří dnes ještě nehledají okamžité řešení, ale vědí, že během několika let chtějí společně vybudovat nebo převzít soukromou praxi.

Nečekejte proto na okamžik, kdy budete muset své rozhodnutí učinit pod časovým tlakem. Ať už uvažujete o předání ordinace, převzetí zavedené praxe, nebo hledáte budoucího partnera pro společné podnikání, zapojte se do projektu co nejdříve. **Čím dříve se lékaři propojí, tím větší mají možnost najít řešení, které bude výhodné pro obě strany i pro jejich pacienty.**

Bezpečně a diskrétně

Dobře víme, proč lékaři o svých plánech často nemluví veřejně. Předčasná informace o zamýšleném prodeji ordinace může vyvolat nejistotu mezi pacienty i zaměstnanci a snížit hodnotu vybudované praxe. Stejně tak mladí lékaři mnohdy nechtějí, aby se jejich současný zaměstnavatel dozvěděl, že uvažují o vlastní ambulanci. Proto je celý projekt postaven na maximální ochraně svěřených informací. Veškeré informace poskytnuté České lékařské komoře budou anonymizovány, nebudou předávány třetím osobám a ke vzájemnému propojení dojde pouze se souhlasem obou stran.

Nejen pro prodej ordinací

Projekt není určen pouze lékařům, kteří chtějí svou praxi předat. Obrací se také

na mladší kolegy a kolegyně, kteří hledají možnost převzít zavedenou ordinaci, vstoupit do již fungující praxe nebo najít partnera pro společné podnikání. V zahraničí je běžné, že jednu ambulanci provozuje více lékařů. Sdílená praxe umožňuje lépe sladit profesní a osobní život, rozdělit administrativní i ekonomickou zátěž a vzájemně se zastupovat. Přesto se tento model v České republice zatím využívá jen výjimečně. Naše platforma proto propojuje i lékaře, kteří nehledají zaměstnance ani zaměstnavatele, ale partnera pro společné vedení soukromé lékařské praxe.

Lékaři pro lékaře

Nejsme investor. Nejsme realitní kancelář. Nejsme obchodní společnost usilující o zisk z každé uskutečněné transakce. Jsme Česká lékařská komora – profesní samospráva lékařů. Naším cílem není obchodovat s ordinacemi. Naším cílem je pomoci lékařům najít lékaře. Podporovat generační obměnu ambulantního sektoru, zachovat soukromé lékařské praxe a přispět k tomu, aby kvalitní zdravotní péče zůstala dostupná i v regionech, kde dnes nastupci často chybějí.

Proto jsme vytvořili projekt **Praxe v rukou lékařů**. Zapojte se do něj i vy. Ať už uvažujete o předání své ordinace během několika let, hledáte příležitost převzít zavedenou praxi nebo chcete najít kolegu pro společné podnikání, právě nyní je ten správný čas udělat první krok.

Spojujeme lékaře, neobchodujeme s ordinacemi. Každá ordinace, která zůstane v rukou lékaře, je investicí do budoucnosti českého zdravotnictví.

MUDr. Mgr. Milan Ševčík, člen představenstva ČLK

MUDr. Václav Joza, člen představenstva ČLK



REGISTRACE

lekarsvympanem.cz

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA · GENERAČNÍ OBMĚNA PRAXÍ

Předávám svou praxi

Hledám praxi k převzetí

Hledám kolegu pro spolupráci

Párování vede pověřený administrátor komory, ne automat.

Česká lékařská komora rozvíjí nový komunikační projekt

Internet a sociální sítě se v posledních letech staly jedním z hlavních zdrojů informací o zdraví. Pro pacienty představují snadno dostupnou možnost, jak si vyhledat informace o prevenci, příznacích nemocí, diagnostice nebo možnostech léčby. Současně však veřejný online prostor obsahuje velké množství informací rozdílné kvality, vedle odborně správných a užitečných doporučení také údaje nepřesné, neúplné, vytržené z kontextu nebo založené na nesprávné interpretaci medicínských poznatků.

S důsledky se lékaři setkávají prakticky každodenně. Pacienti přicházejí do ordinací nejen se svými obtížemi, ale často také s předem vytvořenou představou o diagnóze, potřebných vyšetřeních nebo léčbě. Samotný zájem pacientů o vlastní zdraví je nepochybně pozitivní. Problém však nastává tehdy, pokud jsou jejich rozhodnutí založena na zdrojích, které nejsou odborně ověřené, případně pokud se složitá medicínská témata redukuje na jednoduchá a univerzálně platná doporučení.

Česká lékařská komora proto považuje za důležité být aktivně přítomna také v prostředí, ve kterém dnes veřejnost informace o zdraví vyhledává. Vedle své tradiční role stavovské organizace, odborné autority a partnera v diskusi o zdravotnictví chceme systematicky přispívat také ke zvyšování zdravotní gramotnosti veřejnosti. Naším cílem není nahrazovat individuální konzultaci s lékařem, ale poskytovat pacientům důvěryhodné, odborně podložené a srozumitelně formulované informace, které jim pomohou lépe se orientovat v otázkách zdraví a prevence.

Nový formát komunikace s veřejností

Během letních měsíců proto Oddělení vzdělávání ČLK spolu s vedením komory zahájilo nový komunikační projekt zaměřený přímo na pacienty a širokou veřejnost. Na sociálních sítích České lékařské komory jsme začali publikovat krátká odborně zaměřená videa ve formátech vhodných pro současné digitální prostředí.

Pro první fázi projektu jsme zvolili především témata spojená s letním obdobím a situacemi, se kterými se pacienti běžně setkávají. Věnovali jsme se například pre-



venci infekcí přenášených klíšťaty, bezpečnému pobytu na slunci a rizikům nadměrné expozice ultrafialovému záření, gynekologickým problémům nebo prevenci častých dětských úrazů.

Smyslem nebylo poskytnout vyčerpávající výklad jednotlivých medicínských témat. Krátký videoformát to ani neumožňuje. Jeho význam spočívá především v možnosti předat několik základních, praktických a odborně správných informací, upozornit na důležité preventivní zásady a současně pomoci pacientům rozlišit, kdy postačuje běžný postup a kdy je naopak vhodné obrátit se na lékaře.

První zkušenosti ukazují, že o takto koncipované informace existuje mezi veřejností zájem. Krátká a srozumitelná doporučení přímo od lékařů mají potenciál oslovit i skupiny pacientů, které běžné odborné texty nebo tradiční informační materiály vyhledávají méně často. Považujeme proto za smysluplné v tomto způsobu komunikace pokračovat a postupně jej dále rozvíjet.

Od sezónních témat k dlouhodobému programu

S koncem letního období projekt nekončí. Naopak bychom rádi přešli od jednotlivých sezónních témat k systematictějšímu celoročnímu programu.

Vedle prevence a praktických informací chceme postupně otevírat také otázky, kolem kterých se ve veřejném prostoru opakovaně objevují nepřesnosti nebo nejasnosti. Může jít například o očkování, nadužívání antibiotik, význam některých laboratorních vyšetření, prevenci kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, screeningové programy, racionální užívání léčiv nebo řadu dalších témat, která lékaři pravidelně vysvětlují ve svých ordinacích.

Naším záměrem není vstupovat do veřejné komunikace konfrontačně ani vytvářet další prostor pro spory. Chceme především srozumitelně vysvětlovat, co vyplývá ze současných medicínských poznatků, kde existuje odborná shoda a kde je naopak nutné určitou otázku posuzovat individuálně.

Medicína je obor založený na průběžném vývoji poznání. Také odborná doporučení se mohou s novými poznatky měnit. Důvěryhodná komunikace proto podle našeho názoru nespočívá v jednoduchých kategoriích odpovědí na každou otázku, ale ve schopnosti vysvětlit pacientům souvislosti, míru nejistoty i důvody, proč lékaři v určité situaci doporučují konkrétní postup.

Dlouhodobým cílem projektu je přispět ke kultivaci veřejné debaty o zdraví a posilovat význam informací, které vycházejí z odborných znalostí a klinické zkušenosti.

Důležitá je spolupráce s lékaři

Aby mohl být projekt skutečně užitečný, nemůže vznikat pouze na základě témat

vybraných centrálně. Nejlepší přehled o tom, jaké otázky pacienti zajímají, jakým informacím nerozumějí nebo s jakými nepřesnými představami přicházejí, mají samotní lékaři ve svých ordinacích a na svých pracovištích.

Proto bychom rádi do dalšího rozvoje projektu zapojili členy ČLK napříč jednotlivými odbornostmi.

Velmi uvítáme podněty k tématům, která podle vašich zkušeností vyžadují lepší vysvětlení veřejnosti. Může jít o opakující se otázky pacientů, rozšířenou nepřesnou představu o určité nemoci, diagnostickém vyšetření či léčbě nebo o oblast, ve které se informace šířené veřejným prostorem výrazně rozcházejí s běžnou medicínskou praxí.

Právě zkušenosti lékařů různých specializací nám mohou pomoci vytvářet obsah, který nebude pouze obecně edukativní, ale bude odpovídat skutečným problémům, se kterými se pacienti a lékaři setkávají.

Obsah, který mohou využívat také jednotlivá pracoviště

Současně bychom byli rádi, aby materiály vznikající v rámci projektu nesloužily

pouze komunikačním kanálům České lékařské komory.

Krátká videa a další edukační materiály mohou jednotliví lékaři, ambulance, kliniky nebo zdravotnická zařízení využívat také při komunikaci se svými pacienty. Pokud se dané téma týká pacientů konkrétního pracoviště, lze příslušný materiál dále sdílet prostřednictvím vlastních informačních kanálů.

Smyslem je postupně vytvářet soubor stručných a odborně garantovaných materiálů, které mohou lékařům usnadnit edukaci pacientů a zároveň nabídnout veřejnosti spolehlivý zdroj základních informací.

Zároveň chceme do projektu postupně zapojovat lékaře jednotlivých odborností. ČLK sdružuje prakticky celé spektrum medicínských specializací, a právě tato šíře představuje mimořádnou výhodu. Umožňuje vytvářet obsah, který bude odborně přesný a současně bude vycházet z každodenní klinické zkušenosti.

Společná odpovědnost za kvalitní informace

Dostupnost informací o zdraví nebyla nikdy tak velká jako dnes. To je pro pacienty

příležitost, ale zároveň i výzva pro lékařskou profesi.

Nestačí pouze upozorňovat na to, že část informací na internetu je nepřesná. Pokud chceme, aby se pacienti mohli rozhodovat na základě kvalitních podkladů, musíme jim takové informace také aktivně nabízet ve formě a prostředí, které běžně používají.

Česká lékařská komora proto chce postupně vytvářet další prostor, ve kterém budou odborné informace dostupné, srozumitelné a současně jasně spojené s autoritou lékařské profese.

Budeme rádi, pokud se do této aktivity zapojí co nejvíce kolegyně a kolegu, ať již náměty z vlastní praxe, odbornou spoluprací při přípravě jednotlivých témat nebo sdílením již vytvořených materiálů.

Naším společným cílem by mělo být, aby pacient, který hledá informace o svém zdraví, měl co nejsnazší přístup nejen k velkému množství informací, ale především k informacím, kterým může důvěřovat.

Milan Trojánek, Michal Sojka, Tomáš Haas, Milan Kubek

Kontakt (oddělení vzdělávání):
seminar@clkr.cz

Inzerce



Budujte zdravou firmu.

Staňte se Vedoucím lékařem ve Škoda Auto

- ✓ Řízení a odborná **garance** **pracovnílékařských služeb** pro zaměstnance
- ✓ **Rozvoj moderních programů** podnikové prevence
- ✓ **Spolupráce** se zdravotními pojišťovnami
- ✓ **Digitalizace** zdravotních služeb

ŠKODA Kariéra



www.skoda-kariera.cz



Medicína se nemá řídit podle tabulek, ale podle potřeb pacientů

Člen představenstva České lékařské komory a předseda Okresního sdružení ČLK Uherské Hradiště MUDr. Jan Píštěk působí jako gynekolog a porodník v Uherském Hradišti a Dolním Němčí, kde provozuje vlastní gynekologické ambulance. Současně spolupracuje s uherskohradištskou nemocnicí a podílí se na specializačním vzdělávání mladých lékařů.

Co vás přivedlo ke studiu medicíny? Byl to dětský sen, rodinná tradice nebo rozhodnutí, které přišlo až později?

O medicíně jsem původně vůbec neuvažoval. Pocházím z rodiny středoškolských profesorů. Otec byl dlouholetý češtinář s obrovským rozhledem a autoritou, který miloval českou literaturu a poezii, a maminka ekonomka, jež dálkově vystudovala VŠE a později také ekonomické předměty učila. Lékaře jsme v rodině neměli, ale mám dva starší bratry, kteří se postupně na medicínu dostali.

Když jsem viděl, kolik studia a práce medicína obnáší, moc se mi do toho nechtělo. Zajímal jsem se o biologii i chemii, ale nebyl to můj vysněný plán. Tíhnul jsem spíš ke sportu a bavila mě matematika, proto jsem svou budoucnost viděl na pedagogické dráze v těchto dvou oborech. Svůj záměr jsem v maturitním ročníku doma oznámil otci. Ten mi však, vědom si stinných stránek učitelského povolání, dal jasně najevo svůj nesouhlas. Měl obrovský respekt k lékařskému stavu a povolání a byl přesvědčený, že právě to je cesta, kterou bych měl jít.

Takže jsem se k medicíně dostal trochu oklikou. Otec mi kromě toho s nadsázkou argumentoval i tím, že už jsou nakoupené lékařské knihy po bratrech, tak by byla škoda je nevyužít.

Proč jste si nakonec vybral právě gynekologii a porodnictví? Čím vás tento obor oslovil?

Původně jsem chtěl dělat internu nebo všeobecné lékařství. Po fakultě s minimem praxe jsem si nedovedl představit sebe v nějakém chirurgickém oboru. V té době při socialistickém plánování ještě fungoval systém směrných čísel a možnosti volby nebyly zdaleka tak svobodné jako dnes.

Chtěl jsem se vrátit do rodného města a v místní nemocnici s poliklinikou mi byla nabídnuta gynekologie a porodnictví. Přiznávám, že jsem se na to tehdy díval i očima mladého muže. Tento obor byl opředen různými mýty a člověka samozřejmě zajímal. Během postgraduální přípravy jsem sice prošel i řadou jiných oddělení, ale nakonec jsem u gynekologie zůstal.

Postupně jsem pochopil, že jde o mimořádně pestrý obor. Je v něm i kus interny, endokrinologie, rozsáhlá operativa, onkogynekologie a samozřejmě porodnictví, které je samo o sobě samostatným světem. Právě ta šíře a pestrost mě nakonec přesvědčila, že jsem si vybral dobře.

Jak se podle vás gynekologie změnila od doby, kdy jste začínal, až do současnosti?

Změnila se obrovsky, stejně jako celá medicína. Když jsem začínal,



převažoval paternalistický model. Lékař rozhodl a pacientka jeho rozhodnutí respektovala. Byli jsme vychováni v prostředí, kde měl lékař autoritu a jeho slovo mělo velkou váhu.

Dnes se medicína posunula k partnerskému vztahu. Lékař už není ten, kdo sám rozhoduje, ale je spíše průvodcem a poradcem. Musí umět dobře komunikovat a vysvětlovat. Jeden kolega to kdysi velmi hezky popsal přednáškou o tom, kdo v historii „organizoval porod“. Nejprve to byly porodní báby, později se do procesu více zapojila medicína a lékaři. Následně se velký vliv přesunul na rodičku samotnou a dnes do procesu výrazně vstupují porodní plány, partneři a celá řada dalších faktorů. Jen forenzní zodpovědnost zůstává na lékaři.

Nemyslím si, že by bylo dobře, kdyby autorita zdravotníka zmizela úplně. Ideální je rovnováha. Musí existovat komunikace a vzájemný respekt. Pacient i lékař přece sledují stejný cíl.

Vedle působení v nemocnici máte také soukromou praxi. Jaký byl přechod z nemocnice do ambulantní praxe?

Byl velmi pozvolný. Do uherskohradištské nemocnice jsem nastoupil v roce 1989. Dlouhé roky jsem patřil k nejmladším lékařům

na oddělení. Postupně jsem procházel jednotlivými částmi oboru, začínal jsem na oddělení šestinedělí, učil se operovat a připravoval se na atestace. První atestaci jsem složil v roce 1992, druhou v roce 1998.

V devadesátých letech začala první vlna privatizace a vznikaly soukromé ambulance. O vlastní ordinaci jsem tehdy vůbec neuvažoval. Zlom nastal kolem roku 1997, kdy mě tehdejší primář poslal do Březolup, kam jsem začal jezdit v rámci nemocničního úvazku spolu se zkušenou ženskou sestrou a kde obec vybudovala moderní zdravotní středisko s krásnou gynekologickou ordinací, čekárnou i potřebným zázemím.

Najednou jsem se ocitl ve zcela jiném světě. Ambulantní medicína je úplně jiná než nemocniční provoz. Musel jsem se naučit administrativu, ekonomiku provozu i organizaci práce. Zpočátku jsem si nebyl jistý prakticky ničím. Postupně jsem si pořídil software, získával zkušenosti a začal budovat vlastní klientelu.

Jak se vaše ambulantní praxe dál vyvíjela?

Skutečný zlom přišel kolem roku 2010, v době protestní akce nemocničních lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Tehdejší vedení nemocnice vyvinulo tlak na rušení souběhů praxe. Musel jsem se rozhodnout! V té době už moje žena Martina pracovala na gynekologicko-porodnickém oddělení Uherskohradištské nemocnice, a s., kde navíc později začala působit na pozici zástupkyně primáře. Mé definitivní rozhodnutí hledat budoucnost spíše v ambulantním sektoru než v nemocničním úvazku podpořilo i to, že už kolem roku 2008 jsme začali budovat vlastní městskou ordinaci. Nejprve v pronájmu, později ve vlastních rekonstruovaných prostorách.

Dnes už nefungujete jako klasická samostatná ambulance jednoho lékaře. Jak vypadá vaše pracoviště v současnosti?

Od roku 2014 spolupracuji s nemocnicí už jen formou jednoho klinického dne v týdnu. Model ordinace jednoho lékaře a jedné sestry při dvou ambulancích přestával stačit ženám, které o péči v naší ambulanci mají zájem. Získal jsem akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro specializační část postgraduálního vzdělávání, což mi umožnilo začít spolupracovat s mladými kolegy. Též některé porodní asistentky u nás absolvovaly ambulantní praxi. Dnes fungujeme jako týmová ambulance s pěti lékaři, třemi sestrami, moderním vybavením a dvěma plně funkčními ordinacemi.

Když se ohlédnu zpátky, byla to dlouhá cesta. Nikdy jsem si nesedl a neřekl si: „Teď budu soukromý gynekolog.“ Všechno vznikalo postupně. Jedna příležitost navazovala na druhou a člověk se učil za pochodu.

Často se hovoří o stárnutí ambulantních specialistů. Týká se to i gynekologie? Hrozí v některých regionech nedostatek gynekologů?

Týká se to i gynekologie. Ambulantní lékaři postupně stárnou a řada ambulančí, hlavně v menších městech a vesnicích, díky kterým je však zabezpečena péče třeba i v okrajových regionech, se budou v následujících letech uvolňovat. Na druhou stranu vidím, že nemocniční kolektivy se v posledních letech výrazně omladily a o samotný obor, myslím, zájem je.

V našem regionu se v několika posledních letech podařilo omladit kolektiv gynekologů-porodníků. Porodnice v Uherském Hradišti pod vedením primářky MUDr. Pánkové, Ph.D., získala statut intermediární péče a rozvíjejí se i nové metody operativy, což mladé lékaře přitahuje. Problémem, který nově nemocnice zatěžuje, je



také feminizace zdravotnictví. Obdivuji své kolegyně, které z lásky k oboru musí volit, kolik času věnují své rodině a kolik pokrytí nočních služeb.

Je o obor mezi mladými lékaři dostatečný zájem? Co by mohlo mladé lékaře motivovat k tomu, aby si otevřeli vlastní ambulanci?

To je trochu jiná otázka. O obor zájem je, ale nejsem si jistý, zda je dostatečný zájem o podnikání a provozování vlastní ambulance. Vidím spíše tendenci zůstat v zaměstnaneckém poměru. A do určité míry tomu rozumím. Ambulance dnes není jen medicína. Je to administrativa, legislativa, ekonomika provozu, zaměstnanci, smlouvy s pojišťovnami a celá řada dalších povinností.

Jaké jsou dnes podle vás největší problémy ambulantních gynekologů?

Mně osobně vadí především to, že ekonomika ve zdravotnictví stále špatně hodnotí reálnou práci lékaře a nelékařského personálu. Dlouhodobě mám pocit, že jednotlivé výkony nejsou dobře zkalkulovány dle ekonomické náročnosti a že je tendence je stále více slučovat do různých balíčků a paušálů, ve kterých se ztrácí původní logika vyhlášky sazebníku zdravotnických výkonů, kde byly všechny výkony registrovány, definovány, regulovány a kalkulovány. Navíc podléhá tato vyhláška i dalším průběžným modelacím, valorizacím o inflaci a přizpůsobování moderní medicíně a potřebnosti jednotlivých výkonů. Typickým příkladem je současná agregace výkonů v segmentu ambulantní gynekologické péče, kde dochází k odtržení výše uvedených procesů od reality individualizované péče o každou jednotlivou pacientku dle jejího zdravotního stavu a jejích potřeb.

Další kapitolou jsou různé certifikace, akreditace a audity. Pro velké nemocnice a polikliniky s velkým množstvím zaměstnanců možná dávají smysl. Mám ale často pocit, že malým ambulantním zařízením přinášejí především další administrativní zátěž, zvýšené finanční náklady, které nelze promítnout do ekonomické náročnosti

a příjmu zdravotnického zařízení, a přitom přemáhá ilustrují skutečnou kvalitu péče poskytnuté pacientům.

V poslední době se intenzivně věnujete úhradové vyhlášce pro ambulantní gynekologii. Co vás na současném nastavení nejvíce zaměstnává?

Největší problém vidím v tom, že se postupně opouští původní logika sazebníku výkonů. Místo aby se jednotlivé výkony průběžně přepočítávaly a aktualizovaly podle ekonomické reality, dochází k jejich slučování do větších celků. To podle mě vede k tomu, že se vytrácí vazba mezi skutečně odvedenou prací a úhradou.

Jak hodnotíte úhradovou vyhlášku pro rok 2026 z pohledu ambulantních gynekologů? Odpovídá podle vás růst úhrad reálnému růstu nákladů ordinací?

Myslím si, že ne úplně. Pojišťovny argumentují tím, že segment dostal více peněz než v minulosti. Když jsme ale chtěli přesně ukázat, kam ty peníze směřují a jak byly rozděleny, nebyli jsme schopni získat dostatečně podrobná data. To je jeden z problémů celého systému.

Jsou některé výkony podle vás dlouhodobě podhodnocené?

Nejvíce nám vadí, že byly do agregovaného balíčku zahrnuty základní činnosti, které ambulantní gynekolog provádí prakticky každý den. Především klinické vyšetření a ultrazvukové vyšetření. Tyto výkony sice dál provádíme, ale už je nelze samostatně vykazovat. Byly zahrnuty do společného balíku spolu s dalšími činnostmi. To znamená, že se ztrácí informace o tom, kolik vyšetření bylo skutečně provedeno, a současně se ztrácí ekonomická vazba na konkrétní práci. Podle mého názoru by se systém měl vrátit k větší transparentnosti a ocenění skutečně provedené péče.

V souvislosti s prevencí se stále více diskutuje HPV screening. Jak se na tuto změnu díváte?

HPV screening je odborně správný směr. O tom není pochyb. Problém je v tom, že se někdy prevence začíná zužovat pouze na prevenci rakoviny děložního čípku. Přitom gynekologická prevence je mnohem širší. Rakovina děložního čípku díky screeningu skutečně významně poklesla. To je úspěch systému.

Na druhé straně ale vidíme nárůst endometriálního karcinomu, tedy rakoviny sliznice dělohy. Ta souvisí například s obezitou, diabetem nebo vysokým krevním tlakem. Právě při pravidelných preventivních prohlídkách a ultrazvukových vyšetřeních často zachytíme problémy, které vůbec nesouvisí s děložním čípkem. Pokud by ženy začaly chodit méně často jen proto, že HPV test vychází na několik let, mohli bychom přijít o možnost zachytit řadu jiných onemocnění včas.

V České lékařské komoře působíte řadu let. Co vás přivedlo k aktivní práci v profesní samosprávě?

Začalo to už v devadesátých letech. Postupně jsme si uvědomovali, že lékaři nemají možnost skutečně ovlivňovat některá zásadní rozhodnutí. Komora tehdy měla větší pravomoci než dnes a představovala přirozenou platformu, kde bylo možné odborné i profesní otázky řešit. Proto jsem se do její činnosti zapojil.

Co považujete za největší přínos ČLK pro české lékaře?

Největší přínos vidím v tom, že dokáže fungovat jako odborná brzda vůči špatným legislativním návrhům. Má k dispozici odborníky, vědeckou radu i právníky a dokáže upozorňovat na problémy, které by jinak mohly projít bez větší diskuse.



Naopak v čem by podle vás měla být komora aktivnější nebo silnější? S jakými vizemi jste vstupoval do představenstva ČLK?

Myslím si, že by měla mít silnější postavení při rozhodování o zdravotnictví. Dnes často vznikají různé poradní skupiny a struktury, ve kterých komora nemá odpovídající zastoupení, přestože zastupuje všechny lékaře. To považuji za chybu.

Vnímáte mezi mladšími lékaři dostatečný zájem o činnost komory? Jak je možné je více zapojit? Jaká je například situace v OS Uherské Hradiště, kde jste předsedou?

V posledních volbách jsem už ani nechtěl kandidovat. Byl jsem přesvědčený, že nastal čas předat část práce mladším kolegům. Nakonec se nám podařilo zvolit do představenstva pět mladých lékařů a dnes už mají většinu. To považuji za velmi důležité. Komora nejsou funkcionáři. Komora jsou samotní lékaři. Pokud si to mladá generace uvědomí a zapojí se, má komora budoucnost.

Kdybyste měl možnost prosadit jednu změnu v českém zdravotnictví, která by podle vás měla největší dopad, co by to bylo?

Přál bych si vytvořit skutečnou platformu, kde by spolu pravidelně a rovnocenně komunikovali zástupci lékařů, zdravotních pojišťoven a státu. Dnes často každý hraje svou vlastní hru. Přitom zdravotnictví může fungovat jen tehdy, když budou všechny tři strany spolupracovat. Lékaři představují odbornou složku. Pojišťovny hospodaří s penězi a stát zastupuje občany. Teprve rovnováha těchto tří sil může vytvořit stabilní, dlouhodobě udržitelný systém.

Kde byste chtěl vidět Českou lékařskou komoru za pět let?

Chtěl bych, aby byla respektovaným partnerem, kterého budou politici i pojišťovny automaticky zvát k jednání. Nemělo by se stávat, že některá z těchto institucí odmítne s komorou komunikovat. Pokud chceme kvalitní zdravotnictví, musí spolu všechny důležité instituce mluvit. A právě v tom vidím jednu z nejdůležitějších rolí České lékařské komory do budoucna.

Pavlína Zítková

Infekce přenášené klíšťaty: co je důležité pro každodenní praxi

Klíšťaty přenášené infekce patří v České republice mezi běžná témata ambulantní i nemocniční medicíny. Přesto jejich diagnostika stále přináší řadu praktických úskalí: od přeceňování izolované sérologické positivity u lymeské borreliózy přes rozpoznání první fáze klíšťové encefalitidy až po méně časté nákazy, které se mohou projevit pouze nespecifickým febrilním syndromem. Konference Rady pro zdraví a praxi ČLK, která proběhla 1. září v Domě lékařů, nabídla tři navazující pohledy – klinický, diferenciálně diagnostický a laboratorní.

1. Lymeská borrelióza: co je a co není borrelióza

První přednášku přednesl MUDr. Matuš Mihalčín, Ph.D., z Kliniky infekčních chorob Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Její praktické těžiště vystihoval už podtitul „Co je a co není borrelióza“. Pro klinické rozhodování je totiž podstatné nejen znát typické manifestace infekce, ale také rozpoznat situace, kdy pozitivní laboratorní nález nebo nespecifické obtíže samy o sobě diagnózu lymeské borreliózy nepodporují. Prezentace vycházela z českého doporučeného postupu z roku 2018 a připomněla také americká doporučení IDSA/AAN/ACR z roku 2020 a recentní německá a francouzská doporučení z roku 2025.



Přenos a časový průběh onemocnění

Lymeská borrelióza je infekce přenášena klíšťaty. V prezentaci byl zdůrazněn výhradní význam klíšťat pro přenos a současně odmítnuta představa, že by relevantním vektorem mohli být komáři. Experimentální práce podle prezentovaných údajů ukazují, že borrelie se při sání komára nepřenáší z kapilár do jeho těla, v jeho střevě rychle zanikají a experimentální přenos nevedl k infekci člověka. Pro šíření infekce jsou významná různá vývojová stadia klíštěte, tedy nejen dospělci, ale také larvy a zejména nymfy.

Klinický průběh lze zjednodušeně členit na časné lokalizované, časné diseminované a pozdní diseminované stadium. V prezentaci byly orientačně uvedeny časové milníky kolem 7. dne, 30. dne a u pozdních forem šest měsíců a více. Toto členění je užitečné především proto, že pravděpodobnost jednotlivých klinických projevů a výtěžnost laboratorní diagnostiky se v průběhu času mění.

Erythema migrans je klinická diagnóza

Nejtypičtějším projevem časné lokalizované infekce je erythema migrans. Zcela zásadní praktické sdělení znělo: u typického erythema migrans se sérologie nevyšetřuje. Protilátková odpověď může být v této fázi ještě negativní a laboratorní výsledek proto diagnózu nepotřebně komplikuje. Naopak u dalších kožních forem – erythema migrans multiplex, borreliového lymfocytomu nebo acrodermatitis chronica atrophicans – již může sérologie pomoci. Praktické je současně odlišovat erythema migrans od prosté lokální reakce v místě přisátí či poštípání členovcem.

Neuroborrelióza: typický je bolestivý radikulární syndrom

V evropských podmínkách je pro neuroborreliózu typická zejména bolestivá radikulitida spinálních nervů, která byla v prezentaci uvedena u více než 70 % případů. Při neléčeném průběhu se mohou následně rozvinout parézy a parestzie. Při postižení

hlavových nervů dominuje n. facialis, který podle prezentovaných údajů tvoří přibližně 80–90 % paréz hlavových nervů. U dětí se může neuroborrelióza manifestovat meningitidou, uvedenou přibližně u 30 % případů. Myelitida, encefalitida nebo izolovaná neuritida periferních nervů patří naopak k velmi vzácným manifestacím.

Důležitým praktickým důsledkem je, že izolované parestzie, dysestezie nebo polyneuropatie nejsou samy o sobě specifickými projevy lymeské borreliózy. U neurologických obtíží je proto potřeba vyžadovat klinickou kompatibilitu s definovanou formou neuroborreliózy a současně aktivně zvažovat alternativní vysvětlení.

Artritida a karditida: diagnóza musí odpovídat klinickému obrazu

Borreliová artritida patří mezi dobře definované manifestace infekce. Chronické degenerativní potíže či artróza kloubu nejsou projevy lymeské borreliózy. U perzistujících kloubních obtíží po adekvátní antibiotické

léčbě byla v prezentaci zmíněna možnost dalšího revmatologického přístupu, včetně užití DMARD.

Borreliová karditida se typicky projevuje atrioventrikulární bloádou prvního až třetího stupně, která může rychle progredovat. Někdy mohou být přítomny také známky myoperikarditidy. Diagnóza je v této situaci do značné míry per exclusionem a při odpovídající klinické suspikci je možné zahájit léčbu ještě před definitivním potvrzením. Naopak fibrilace síní nebyla v prezentaci uváděna jako typický projev borreliové karditidy.

Nespecifické obtíže nejsou důkazem borreliózy

Výrazná část přednášky byla věnována situacím, ve kterých je borrelióza často nadhodnocována. Samostatný kognitivní deficit, chronické psychiatrické syndromy, únava, parastezie, dysestezie, polyneuropatie či artróza nejsou specifickými projevy lymeské borreliózy. Stejně tak nelze bez dalších typických příznaků uzavřít jako borreliózu jakékoli oční postižení, myositidu či vaskulitidu. Takový přístup chrání pacienta před chybnou atribucí dlouhodobých obtíží infekci a před opakovanými, neindikovanými kúrami antibiotik.

Léčba a nejčastější chyby

Mezi základní perorální možnosti léčby byly uvedeny doxycyklin 200 mg denně, amoxicilin 500–1000 mg třikrát denně a fenoxymetylpenicilin 1,5 milionu IU třikrát denně. U doxycyklinu bylo připomenuto, že není nezbytné rozdělení do dvanáctihodinových intervalů, lék je vhodnější užívat s jídlem a je nutné myslet na interakci s vápníkem, hořčíkem a železem i na fototoxicitu. Jako další alternativy při nemožnosti použití preferovaných antibiotik byly zmíněny klarithromycin, cefuroxim nebo amoxicilin/kyselina klavulanová. Ceftriaxon intravenózně zůstává jednou z možností u neuroborreliózy, i když v této indikaci je možné užít i doxycyklin, a někdy i u kloubních forem. Délka léčby byla v prezentaci shrnuta orientačně na 10–14 dnů u kožních forem a tři až čtyři týdny u ostatních forem.

Protilátky nejsou markerem úspěchu léčby. Jejich koncentrace nekoreluje s aktivitou, délkou ani tíží borreliózy a významný pokles může nastat až po měsících či letech. Z toho vyplývají tři praktická „ne“: nevyšetřovat odstraněné klíště s očekáváním klinického rozhodnutí, nepodávat rutinní antibiotickou profylaxi po odstranění nasátého klíštěte a neléčit samotnou sérologickou pozitivitu. Za nejčastější chybu byla označena diagnóza

založená na izolované pozitivitě IgM. Pokud symptomy trvají šest týdnů a déle, očekává se při skutečné infekci odpovídající IgG odpověď.

2. Další infekce přenášené klíšťaty: od klíšťové encefalitidy k neoehrlichioze

Druhá přednáška, kterou přednesl MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., z Kliniky infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol a Homolka, rozšířila pohled za hranice lymeské borreliózy. V českých podmínkách je klíčovým vektorem *Ixodes ricinus*. Vyskytuje se v Evropě, na Blízkém východě a částečně v severní Africe, preferuje vlhké a teplé biotopy a typicky se nachází na loukách, okrajích lesů a v lesích s výrazným bylinným či keřovým patrem. Vývoj probíhá přes larvu, nymfu a dospělce a podle podmínek může trvat jeden až čtyři roky. Krev u dospělců sají pouze samice.

Spektrum patogenů přenášených *I. ricinus* je široké a po sání klíštěte může dojít k přenosu tularémie, anaplazmózy, rickettsií, neoehrlichiozy, infekce vyvolané *Borrelia miyamotoi* a dalších. Pro klinickou praxi z toho plyne jednoduché pravidlo: nevysvětlený febrilní stav po přisátí klíštěte není automaticky borrelióza ani klíšťová encefalitida.

Klíšťová encefalitida: nejvýznamnější aseptická neuroinfekce přenášená klíštětem

Klíšťová encefalitida byla v prezentaci označena za jednu z nejvýznamnějších arboviróz v České republice a za nejvýznamnějšího původce aseptických neuroinfekcí na našem území. Původcem je RNA virus z čeledi Flaviviridae. Rozlišují se evropský, sibiřský a dálnovýchodní subtyp. Rezervoárem jsou zejména lesní a polní hlodavci a další volně žijící savci; význam mohou mít také ovce a kozy. Přenos probíhá zejména sáním klíštěte, ale možný je i alimentární přenos po konzumaci tepelně neupraveného mléka nebo mléčných výrobků.

Klinicky může infekce proběhnout inaparentně, abortivně pouze první viremickou fází nebo jako neuroinfekce v meningitické, meningoencefalitické či meningoencefalo-myelitické formě. Inkubační doba byla v prezentaci uvedena nejčastěji 3–8 dnů, s možným prodloužením až na 21 dnů.

První fáze: sérologie může být negativní

První, viremická fáze se typicky projevuje zvýšenou teplotou až horečkou, únavou, nechutenstvím, bolestmi hlavy, kloubů a sva-

lů. Laboratorně lze nalézt leukocytopenii, mírnou elevaci CRP a hepatocelulární lézi. Trvá přibližně dva až sedm dnů a následně spontánně ustupuje. Přibližně u třetiny nemocných může první fáze chybět a onemocnění se projeví rovnou fází neurologickou. Zásadní diagnostickou informací je, že během první fáze bývá sérologie klíšťové encefalitidy negativní. Pacient současně nemá klinické známky neuroinfekce, a pokud je jeho stav jinak stabilní, nevyžaduje z tohoto důvodu hospitalizaci; indikována jsou režimová opatření a symptomatická léčba.

Druhá fáze a závažné neurologické formy

Druhá fáze se projevuje opětovným vzestupem teploty, výraznější bolestí hlavy, nechutenstvím, světloplachostí, nauzeou a zvracením a rozvojem meningeálního syndromu. Ten je klinickým souborem subjektivních příznaků a objektivních známek vyplývajících z dráždění mozkomíšních plen, zvýšeného intrakraniálního tlaku a iritace nervových kořenů. Subjektivně dominují bolesti hlavy, nauzea, zvracení, foto- a fonofobie, objektivně známky meningeálního dráždění. Je však nutné pamatovat, že meningeální syndrom není etiologickou diagnózou a může mít infekční i neinfekční příčiny.

Meningoencefalitická forma přidává poruchy funkce mozku. Typická může být kombinace mozečkových a extrapyramidových příznaků, bradypsychie, zmatenost, somnolence až porucha vědomí, třes rukou, brady, dolní čelisti, jazyka nebo víček, poruchy taxie, hypermetrie či adiadochokineza a obrny hlavových nervů. Meningoencefalo-myelitická forma navíc postihuje motorické neurony předních rohů míšních. Nejčastěji bývá postižen svalový pletenec pažní, přičemž obrna se může manifestovat i v časně rekonvalescenci, například přibližně tři týdny po začátku onemocnění. Úprava bývá pomalá a může trvat měsíce.

Specifická antivirová léčba není k dispozici. Terapie je symptomatická a podpůrná, u závažných stavů může zahrnovat antiedematózní léčbu, kortikosteroidy a resuscitační péči. Nejdůležitější specifickou prevencí je očkování inaktivovanými vakcínami; prezentace zároveň připomněla, že očkovat lze v průběhu celého roku.

Anaplazmóza: horečka, cytopenie a elevace jaterních testů

Lidská granulocytární anaplazmóza je způsobena intracelulární bakterií rodu *Anaplasma*. Inkubační doba byla v prezentaci

uvedena obvykle kolem 12 dnů od přísátí klíštěte. Průběh může být asymptomatický, ale také podobný nespecifickému horečnatému onemocnění. Klinicky se mohou objevit bolesti hlavy a břicha, zvracení, lymfadenopatie, hepatosplenomegalie nebo petechiální exantém. Pro diagnostické uvažování jsou užitečné laboratorní nálezy leukocytopenie, trombocytopenie a elevace jaterních testů. V léčbě byl uveden doxycyklin 100 mg po 12 hodinách po dobu jednoho až dvou týdnů.

Tularémie: lokální léze a regionální lymfadenopatie

Tularémie může po expozici klíštěti vytvořit klinicky velmi odlišný obraz od běžně očekávané borreliózy. V prezentované kauzistice měl 33letý dosud zdravý muž klíště v pubické oblasti, následně erytematózní až flegmonózní lokální lézi a zvětšující se spádovou tříselnou uzlinu. Přibližně deset dnů po expozici se přidaly subfebrilie, noční pocení a únava. Amoxicilin/kyselina klavulanová byl bez efektu. Při následném vyšetření byla patrná drobná krusta v místě expozice a výrazná inguinální lymfadenopatie, bez generalizované lymfadenopatie nebo hepatosplenomegalie. Taková kombinace lokální vstupní léze a regionální lymfadenopatie je důležitým vodítkem.

Diagnostika může využít sérologické metody a přímý průkaz mikroskopii, kultivací nebo PCR. Při požadavku na kultivační vyšetření je nezbytné laboratoř informovat o podezření na *Francisella tularensis* vzhledem k riziku laboratorní nákazy. Léčba se řídí klinikou formou a poddruhem. U uzlinové formy způsobené *F. tularensis* subsp. *holarctica* byly jako lék volby uvedeny doxycyklin či fluorochinolony, zejména ciprofloxacin, s nižším rizikem relapsu než u doxycyklinu, aminoglykosidy nejsou pro tuto formu preferované.

***Borrelia miyamotoi*: návratná horečka bez erythema migrans**

Borrelia miyamotoi patří mezi borrelie působící návratné horečky. Důležitou biologickou odlišností je možnost transovariálního přenosu v klíštěti, takže infekční mohou být již larvy. Klinicky se nemoc nejčastěji manifestuje akutní horečkou, zimnicí, cefaleou, myalgiemi, artralgiemi a výraznou únavou. Mohou se opakovat febrilní ataky, zatímco erythema migrans obvykle chybí. U imunokompromitovaných pacientů je možná meningoencefalitida.

Nejpřínosnější je PCR z krve v akutní fe-



brilní fázi. Sérologie je méně dostupná a méně specifická. Léčbou je doxycyklin, u neuroinfekce obvykle ceftriaxon. Po zahájení léčby může vzniknout Jarischova–Herxheimerova reakce. Infekce je popsána v Evropě, Asii i Severní Americe a pravděpodobně zůstává poddiagnostikována.

***Neoehrlichia mikurensis*: myslet na ni zejména u imunokompromitovaných a při trombózách**

Neoehrlichia mikurensis je intracelulární bakterie, kterou v Evropě přenáší především *Ixodes ricinus*, rezervoárem jsou zejména hlodavci. Z klinického hlediska je zásadní výrazně vyšší riziko závažného průběhu u imunokompromitovaných pacientů, zejména při B-buněčných malignitách, B-depleční terapii nebo po splenektomii.

Klinicky se může objevit prolongovaná nebo relabující horečka, zimnice, noční pocení, myalgie, artralgie a někdy exantém. Mimořádně důležité jsou vaskulární a tromboembolické komplikace: tromboflebitida, hluboká žilní trombóza, plicní embolie nebo TIA. Vzácně může vzniknout těžká hyperinflamace až hemofagocytující lymfohistiocytóza. Laboratorně bývá zvýšené CRP, neutrofilní leukocytóza a anémie. Diagnóza se opírá o PCR z EDTA plné krve; běžné hemokultury bývají negativní a rutinní sérologie není dostupná. Léčbou je doxycyklin, alternativně byl úspěšně použit rifampicin. Praktickou pomůckou z přednášky je situace „FUO + imunokompromitace, zejména anti-CD20 + trombóza + expozice klíšťatům“ – tehdy je vhodné na *N. mikurensis* aktivně myslet.

Rickettsiázy a nově rozpoznávané patogeny

Rickettsia helvetica a *Rickettsia monacensis* jsou intracelulární bakterie přenášející klíšťaty. Klinický obraz bývá nespecifický: horečka, cefalea, myalgie a únava, někdy makulopapulózní exantém. Eschara nemusí být přítomna. U *R. helvetica* byly popsány febrilní stavy s exantémem i bez něj, vzácně meningitida či meningoencefalitida a také karditida nebo perimyokarditida, i když kauzální význam některých starších asociací zůstává nejistý. *R. monacensis* způsobuje velmi vzácně dokumentovanou humánní infekci, typický febrilní syndrom s exantémem nebo bez něj. V časně fázi lze využít PCR z krve nebo z léze či eschary, následně sérologii, kterou komplikuje významná zkřížená reaktivita. Léčbou je doxycyklin.

Prezentace zmínila také Alongshan virus, patřící mezi jingmen viry. Byl poprvé popsán v Číně v roce 2017. Klinicky může způsobit horečku, cefaleu, myalgie či artralgie a únavu, někdy exantém nebo nauzeu; vzácně byly popsány neurologické nebo těžké systémové projevy. Diagnostika je založena zejména na molekulárních metodách, specifická léčba ani vakcína nejsou k dispozici a skutečný význam tohoto patogenu pro humánní medicínu v Evropě zatím není jasný.

Význam má i měnící se geografický výskyt klíšťat. *Hyalomma marginatum* může přenášet například virus krymsko-konžské hemoragické horečky a rickettsie *R. aeschlimannii* či *R. sibirica mongolitimonae*. Závěrečné sdělení proto akcentovalo cestovatelskou anamnézu a přesné místo expozice. Epidemiologii ovlivňuje klima, migrace zvířat i změny rozšíření jednotlivých druhů klíšťat.

3. Diagnostika infekcí přenášených klíšťaty: sérologie versus multiplexní qPCR

Třetí přednáška přednesla RNDr. Kateřina Kybicová, Ph.D., z Národní referenční laboratoře pro lymeskou borreliózu Státního zdravotního ústavu. Propojila epidemiologická data se současnými možnostmi laboratorní diagnostiky a ukázala, kde zůstává metodou první volby sérologie a kde může být významný přímý průkaz pomocí PCR.

Epidemiologie: borrelióza a klíšťová encefalitida dominují

Podle dat prezentovaných ze systémů ISIN a Epidat bylo v ČR dlouhodobě hlášeno přibližně 3 868 případů lymeské borreliózy a 680 případů klíšťové encefalitidy ročně. Lidská granulocytární anaplazmóza byla uváděna kolem pěti případů ročně a tularémie přibližně 59 případů ročně. Babesióza byla v prezentaci uváděna pouze u importovaných případů, rickettsií přibližně v počtu deseti případů za deset let a neohrlichioza jen v jednotlivých případech. U Q horečky bylo uvedeno 14 případů za deset let a u bartonelózy přibližně 40 případů ročně. V prezentaci byl zároveň uveden souhrnný počet 11 386 hlášených případů nemocí sledovaných v tomto kontextu v roce 2025 a 5 320 případů za období leden až červen 2026.

Sérologie lymeské borreliózy: časování je zásadní

Sérologie zůstává u řady klíšťových infekcí metodou první volby. U lymeské borreliózy se však protilátky tvoří relativně pozdě: IgM přibližně ve třetím až čtvrtém týdnu a IgG v šestém až osmém týdnu. Příliš časný odběr proto může být falešně negativní, zejména u erythema migrans nebo časně neuroborreliózy. IgM odpověď navíc může být přechodná a podle prezentace až u poloviny případů může chybět. Další komplikací je vysoká séroprevalence v běžné populaci – až 20 % zdravých osob v ČR může mít protilátky – a dlouhodobé přetrvávání IgG i IgM po prodělané infekci.

Izolovaná IgM pozitivita je problematická také kvůli zkřížené reaktivitě. Včasné podání antibiotik může naopak utlumit syntézu protilátek a zabránit sérokonverzi. Výjimečně existují i séronegativní případy při nedostatečné imunitní stimulaci. Tyto skutečnosti vysvětlují, proč laboratorní nález nelze interpretovat bez časového a klinického kontextu.

Dvoustupňová diagnostika a interpretace antigenů

Standardem je dvoustupňová sérologická diagnostika. Prvním krokem je vyhledávací test založený na enzymové imunoanalýze nebo chemiluminiscenci; pozitivní a hraniční výsledky se následně potvrzují imunoblotem ve třídách IgM a IgG. U IgM může izolovaná reaktivita například proti OspC vznikat i při zkřížené reakci s jinými patogeny nebo autoimunitními antigeny. U IgG je důležitý například antigen VlsE, jehož reaktivita může přetrvávat déle než deset let po infekci. Při nejasném časném výsledku lze sérologii zopakovat s odstupem přibližně tří týdnů.

Sérologie u dalších infekcí

U lidské granulocytární anaplazmózy lze využít nepřímou imunofluorescenci s párovými séry v odstupu dvou až čtyř týdnů; za průkaz akutní infekce se považuje čtyřnásobný vzestup IgG titru. Interpretaci komplikuje pozitivita u zdravé populace, v prezentaci uvedená v rozmezí 15–20 %. Podobný princip párových sér a čtyřnásobného vzestupu IgG lze využít také u bartonelózy, kde je séroprevalence zdravých osob ještě vyšší, podle prezentace 25–33 %. U tularémie lze využít IFA, ELISA a mikroaglutinaci; u rickettsií IFA a ELISA. U babesiózy lze sérologii doplnit mikroskopickým průkazem v krevním nátěru barveném podle Giemsy. U neohrlichiozy komerčně dostupná sérologická diagnostika není.

Multiplexní qPCR: rychlý přímý průkaz několika patogenů

Multiplexní qPCR představuje možnost rychlé detekce několika klíšťat přenášených patogenů v jednom vyšetření. Výhodou je vysoká senzitivita a specifita cílených metod a možnost detekovat původce přímo z krve pacienta v akutní fázi. Prezentace zmiňovala využití na infektologických pracovištích ve FN Motol a Homolka, FN Bulovka, FN Brno, FN Královské Vinohrady a ÚVN. Typickou indikací může být pacient s akutním horečnatým onemocněním, u kterého běžné příčiny nebyly prokázány a je přítomna relevantní epidemiologická anamnéza. Rychlý průkaz může umožnit časnější cílenou volbu antibiotické terapie.

Panel může zahrnovat *Borrelia burgdorferi* sensu lato – v prezentaci byly uvedeny cílové geny 16S, ospA a flaB – dále *Borrelia miyamotoi*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Rickettsia* spp., *Neohrlichia mikurensis*, *Bartonella henselae*, *Francisella tularensis*,

Coxiella burnetii a *Babesia* spp. Současné bylo upozorněno na limitaci současného stavu: in-house metody nejsou standardizovány, PCR metodiky nejsou sjednoceny a komerční CE IVDR kity se mohou lišit citlivostí.

Konkrétní záchyty multiplexní qPCR

Za období duben 2025 až březen 2026 bylo podle prezentovaných dat vyšetřeno 180 vzorků krve, 25 vzorků mozkomíšního moku, pět vzorků uzliny či BAL a dva kožní stěry. Zachyceny byly například *Borrelia burgdorferi* sensu lato ve dvou krevních vzorcích a jednom vzorku CSF, *Borrelia garinii* v krvi, *Anaplasma phagocytophilum* ve dvou krevních vzorcích a *Neohrlichia mikurensis* v jednom krevním vzorku. *Rickettsia* spp. byla zachycena v kožní biopsii. *Francisella tularensis* subsp. *holarctica* byla prokázána v krvi, CSF, uzlině a plicní tkáni. U jednoho krevního vzorku byla zachycena *Rickettsiella massiliensis*. Pozitivní výsledky se koncentrovaly zejména do období od května do září.

PCR u lymeské borreliózy: výtežnost závisí na materiálu

PCR nelze u lymeské borreliózy interpretovat univerzálně. Její senzitivita významně závisí na typu klinického materiálu a použité metodice. V prezentaci byla uvedena senzitivita vyšší než 75 % v synoviu, více než 65 % u materiálu z erythema migrans a více než 75 % u acrodermatitis chronica atrophicans. V mozkomíšním moku se pohybuje přibližně mezi 15 a 50 %, s vyšší výtežností u pacientů s trváním infekce kratším než šest týdnů a přítomnou pleocytózou. V krvi je senzitivita nízká, pod 10–20 %. Specifita PCR se blíží 100 %, přesto jsou možné falešně pozitivní i falešně negativní výsledky.

Data NRL pro lymeskou borreliózu z let 2014–2025 ukázala 92 pozitivních záchytů v CSF, především u časně neuroborreliózy, s detekcí *B. garinii*, *B. bavariensis* a méně často *B. afzelii* či *B. burgdorferi* sensu stricto. V synovii bylo 33 pozitivních záchytů u pozdní borreliové artritidy. V krvi bylo zaznamenáno 40 pozitivních záchytů u časných forem a v kožních biopsiích osm pozitivních záchytů v českém souboru; v prezentaci byl zmíněn také polský soubor s 32 pozitivními výsledky z 39 vzorků. Jeden záchyt byl popsán v myokardu.

Jak interpretovat výsledek PCR

Ani vysoce specifická molekulární metoda není sama o sobě synonymem klinické diagnózy. Pozitivní PCR borrelií například v synoviální

tekutině nemusí vždy znamenat aktivní infekci a negativní výsledek infekci nevylučuje, protože množství spirochét v tkáních a tělních tekutinách může být nízké. Klíčová je proto správná indikace metody, volba biologického materiálu a interpretace ve vztahu ke klinickému obrazu.

Praktické závěry konference

Tři přednášky společně ukázaly, že největší chybou v diagnostice klíšťaty přenášených infekcí je příliš jednoduchá vazba mezi expozicí klíštěti, jedním laboratorním výsledkem a diagnózou. U lymeské borreliózy je nezbytné rozlišovat typické klinické formy od nespecifických dlouhodobých obtíží a neléčit samotnou přítomnost protilátek. U erythema migrans je rozhodující klinický obraz, nikoli sérologie. U časně klíšťové encefalitidy je naopak důležité vědět, že sérologie může být v první viremické fázi ještě negativní.

U horečky po přisátí klíštěte je vhodné aktivně pracovat s diferenciální diagnostikou zaměřenou i na další onemocnění jako je anaplazmóza, infekce *B. miyamotoi*, neoehrlichioza a další.

Laboratorní diagnostika se rychle rozvíjí. Sérologie zůstává základní metodou u mnoha nákaz, ale musí být správně načasována a interpretována. Cílená PCR a multiplexní qPCR umožňují časný přímý průkaz méně častých patogenů a mohou zásadně zkrátit cestu k etiologické diagnóze, zejména u akutně febrilních pacientů. Současně ale mají limity – výtečnost závisí na biologickém materiálu, fázi onemocnění a konkrétní metodice.

Vybraná sdělení „do kapsy“

Typické erythema migrans je klinická diagnóza; sérologie v časně fázi nepomáhá a může být negativní.

Izolovaná pozitivita IgM bez odpovídajícího klinického obrazu je častým zdrojem chybné diagnózy lymeské borreliózy.

Protilátky po borrelióze mohou přetrvávat roky a jejich titr není parametrem úspěšnosti léčby.

První viremická fáze klíšťové encefalitidy může probíhat s negativní sérologií; neuroinfekce se rozvíjí až ve druhé fázi.

Horečka po klíštěti s leukocytopenií

a trombocytopenií má vést k úvaze o anaplazmóze.

Lokální vstupní léze se spádovou lymfadenopatií je typickou situací, kdy je třeba myslet na tularémii.

Relabující horečka bez erythema migrans může být projevem infekce *Borrelia miyamotoi*.

FUO, anti-CD20 terapie nebo jiná významná imunokompromitace a trombóza jsou varovnou kombinací pro neoehrlichiozu.

Multiplexní qPCR může v akutní fázi zachytit několik patogenů současně, ale výsledek je nutné interpretovat podle typu vzorku a kliniky.

U každého neobvyklého případu je důležité zjistit nejen to, zda pacient měl klíště, ale také kde k expozici došlo.

MUDr. Matuš Mihalčin, Ph.D., vedoucí lékaře, Klinika infekčních chorob LF MU a FN Brno

MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., přednosta, Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol a Homolka

RNDr. Kateřina Kybicová, Ph.D., vedoucí, Národní referenční laboratoř pro lymeskou borreliózu

Inzerce

WANTED

#sanatorkadobris

 www.medi-help.cz

LÉKAŘ/LÉKAŘKA



★ ★ ★
DESCRIPTIVE INFORMATION
MZDA AŽ 120.000,- Kč/MĚSÍC

+ služby + benefity
možnost práce na zkrácený úvazek

NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK
WANTED FOR:
práce v moderní LDN



**NENÍ LDN
JAKO LDN**



**PRIM. MUDR. TEREZA
HORÁLKOVÁ**

horalkova.t@medi-help.cz

★ **PLEASE CALL 702-182-429** ★

MZDA AŽ 120.000,- Kč

Centralizace startuje

54 nemocnic dělalo ročně pod 10 operací konečníku. Od září startuje přesun nejtěžších onkologických zákroků do center

Ministerstvo zdravotnictví představilo podrobný harmonogram, podle kterého chce do roku 2030 postupně soustředit šest skupin nejnáročnějších onkologických operací do specializovaných center vysoce specializované péče. Cílem je zvýšit bezpečnost a úspěšnost léčby u závažných diagnóz.

První změny začaly již 1. září 2026 u chirurgie jater, slinivky a jícnu, další budou následovat od roku 2027. Celý proces bude dokončen do roku 2030. Běžná operativa, diagnostika a navazující péče zůstávají nadále dostupné v regionálních nemocnicích.

Menší nemocnice varují před možným dopadem na dostupnost péče či zájem lékařů pracovat na regionálních pracovištích. Ministerstvo zdravotnictví ale na tiskové konferenci upozornilo, že se nejedná o budování nové sítě ani o omezování běžné operativy. Tři čtvrtiny ze zhruba 17 000 těchto složitých výkonů se totiž v centrech provádějí již dnes a na specializovaná pracoviště zbývá celkově přesunout přibližně 4 100 operací ročně.

U nejnáročnějších onkologických operací česká i zahraniční data podle rezortu ukazují souvislost mezi zkušeností pracoviště a výsledky léčby. Výrazné rozdíly jsou patrné například u nádorů konečníku. U pacientů hospitalizovaných v letech 2021 až 2024 ve třetím stadiu onemocnění dosahovalo tříleté přežití v centrech vysoce specializované péče 74,8 %, zatímco na ostatních pracovištích 65,6 %. Ve čtvrtém stadiu šlo o 36,1 % oproti 25,5 %.

Rozdíly jsou patrné také v typu prováděných výkonů. Paliativní výkony, které nádor neodstraní a pouze zmírňují jeho následky, tvořily v centrech 15,3 % resekci konečníku, na ostatních pracovištích 30,1 %. Naopak operace zachovávající svěrač, po nichž se pacient může obejít bez trvalého vývodu, tvořily v centrech 74,6 % výkonů oproti 62,1 % mimo ně. Výrazný rozdíl je také v zapojení multidisciplinárních týmů do rozhodování o léčbě. U nádorů močového měchýře bylo takto posouzeno 79 % případů v centrech oproti 21 % mimo ně, u nádorů prostaty 76 % oproti 24 % a u nádorů ledvin 71 % oproti 29 %.

„Centralizace není o tom, že bychom regionálním nemocnicím něco brali. Je o tom, že u nejnáročnějších operací, kde data jednoznačně ukazují vztah mezi zkušeností pracoviště a šancí pacienta, chceme mít jistotu, že se dělají tam, kde je na ně tým připraven. Běžnou operativu regionální nemocnice dělaly, dělají a dělat budou,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Centra versus regiony

Onkogynekologická centra fungují od roku 2014, pneumoonkochirurgická od roku 2018 a onkourologická od roku 2020. V posledních dvou letech k nim přibyla centra pro chirurgii jater a slinivky, chirurgii jícnu a onkochirurgii konečníku. Jednotlivé obory jsou proto v různé fázi a harmonogram jejich další centralizace to respektuje.

Ve všech šesti oblastech se dohromady ročně provede 17 096 výkonů. Celkem 76 % z nich probíhá ve specializovaných centrech, přesunout tak zbývá 4109 výkonů ročně. U pěti ze šesti oblastí nepřesáhne podle ministerstva průměrný nárůst jeden výkon na jedno centrum týdně. Nejmenší změna nastane u chirurgie jícnu, kde se přesune 30 výkonů ročně, tedy v průměru jeden pacient na centrum přibližně každé čtyři měsíce.

„Když se podíváte na čísla, zjistíte, že se nechystá žádný převrat. Tři čtvrtiny této péče už v centrech jsou a centru přibude necelý jeden pacient týdně – to je zvládnutelné bez nových lůžek i bez nových úvazků. Skutečná změna se týká pracovišť, která dnes dělají jednu nebo dvě takové operace za rok. Tam se rutina vybudovat nedá,“ vysvětlil předseda Pracovní skupiny pro specializovanou zdravotní péči a centra vysoce specializované péče Ministerstva zdravotnictví Tomáš Hauer.

Právě velmi malé počty výkonů na části pracovišť jsou podle něj jedním z důvodů dokončení centralizace. U operací konečníku provádí 54 ze 79 pracovišť mimo centra méně než deset operací ročně a 35 z nich pouze jednu až čtyři. V onkogynekologii provádí méně než deset případů ročně 42 z 58 nemocnic mimo centra.

Centralizace bude postupovat ve třech vlnách

První vlna od 1. září 2026 se bude týkat chirurgie jater, slinivky a jícnu. Od 1. ledna 2027 bude následovat onkogynekologie a onkochirurgie konečníku. Třetí etapa se rozloží do let 2028 až 2030.

U operací plic Ministerstvo zdravotnictví v roce 2027 vypíše novou výzvu s cílem zajistit rovnoměrnou dostupnost center v jednotlivých regionech a plně

Obor	Centra	Dnes v centrech	Zbývá přesunout	Plná centralizace od	Dopad na centrum / týden
HPB chirurgie	15	79,9 %	387 výkonů	1. 9. 2026	+0,50 výkonu
Chirurgie jícnu a GEJ	9	84,0 %	30 výkonů	1. 9. 2026	+0,06 výkonu
Onkogynekologie	16	81,4 %	575 případů	1. 1. 2027	+0,70 případu
Onkochirurgie rekta	28	70,2 %	598 výkonů	1. 1. 2027	+0,40 výkonu
Pneumoonkochirurgie	11–13	76,1 %	273 výkony	1. 1. 2028	+0,60 výkonu
Onkourologie	23	74,3 %	2246 případů	2027–2030	+1,90 případů

Podílly a objemy za rok 2025, u HPB chirurgie průměr let 2023 a 2024. Dopad na centrum představuje modelový přepočet objemu přesouvané péče na jedno centrum a kalendářní týden. V pneumoonkochirurgii je pro výpočet počítáno se sítí 11 center od roku 2028.

soustředění těchto výkonů do specializovaných pracovišť začne od roku 2028. U onkourologie bude proces probíhat ve třech krocích podle jednotlivých diagnóz až do roku 2030.

Dopad na centrum představuje modelový přepočet objemu přesouvané péče na jedno centrum a kalendářní týden. U pneumonochirurgie je pro výpočet počítáno se sítí 11 center od roku 2028.

Nejrozsáhlejší změna se týká onkourologie. Ročně jde o 8 741 hospitalizačních případů, z nichž 74,3 % již dnes probíhá v onkourologických nebo komplexních onkologických centrech. V roce 2027 se změna dotkne nádorů močového měchýře, nadledvin a retroperitonea, v roce 2028 nádorů ledvin, pánvičky, ureteru, varlat a penisu. Proces u radikálních prostatektomií bude završen v roce 2030.

Jak se změny zavádějí a co hlídá jejich dopad

Centralizace se nezavádí jednorázovým zákazem výkonů. Ministerstvo ve Věstníku vymezí péči, která má být poskytována pouze v centrech vysoce specializované péče. Zdravotní pojišťovny následně podle tohoto vymezení upravují smluvní rozsah příslušných výkonů u nemocnic bez statutu centra a ministerstvo souběžně využívá koeficient centralizace v úhradové vyhlášce, který snižuje úhradu za stanovené výkony mimo centra. Oba nástroje se



Ilustrační foto: shutterstock.com

zavádějí postupně podle harmonogramu jednotlivých odborností.

Při každém kroku ministerstvo vyhodnocuje přínos vyšší koncentrace zkušeností a kvality péče proti riziku horší místní dostupnosti nebo delšího čekání. Do specializovaných pracovišť proto směřují pouze výkony, u nichž je vztah mezi jejich počtem a výsledky léčby prokázán. Současně ministerstvo sleduje geografické rozložení pracovišť. Právě potřeba rovnoměrného pokrytí republiky je důvodem, proč bude u operací plic v roce 2027 vypsána nová

výzva a plné zavedení změny nastane až od roku 2028.

Nově se bude podrobněji sledovat také čekání pacientů. Centra chirurgie jater a slinivky mají povinnost každý týden online hlásit čekací dobu na operaci měřenou od prvního kontaktu pacienta s centrem. Ministerstvo tak získává průběžný přehled o tom, zda přesun péče neprodluhuje čekací doby, a může na případný problém reagovat v řádu týdnů namísto ročního odstupu.

Redakce Našezdravnictví.cz

Centralizace může být šancí, ale i rizikem

Centralizace specializované péče do menšího počtu nemocnic, vedená snahou zvýšit úspěšnost léčby a snížit počet komplikací, vypadá už na první pohled jako logický proces, proti kterému lze v obecné rovině jen máloco namítat. Zdravotnictví je však velmi složitý systém, který je sice na jedné straně zatížen obrovskou mírou setrvačnosti a odolnosti proti otřesům, ale na straně druhé jakákoliv změna, byť dobře míněná, se může projevit nežádoucími dopady v oblasti úplně jiné, a to i s časovým odstupem. K takto zásadním změnám je tedy třeba přistupovat velmi opatrně. Ostatně nejde o nic menšího než o zdraví a o život.

Vědecká rada ČLK se tématem další centralizace zdravotní péče bude zabývat na svém zasedání 22. září a na základě jejích doporučení jistě proběhne diskuse též na poradě předsedů okresních sdružení, aby následně představenstvo komory mohlo zaujmout kvalifikované stanovisko jménem naší profesní samosprávy.

Otázek, na které je třeba férově odpovídat, je mnoho. Například zda centra mají dostatečnou kapacitu, aby zvládla potřeby pacientů a aby tedy nedošlo ke snížení dostupnosti důležité lékařské péče. Nebo dilema, zda je péče kvalitnější v centru, kde se

o padesát operací dělí desítky lékařů, nebo na okrese, kde jeden lékař takových zákroků udělá dvacet. Co se stane s erudicí lékařů, kteří již nebudou mít možnost provádět celé spektrum zákroků, které umí? Zůstanou v okresní nemocnici? Centralizace bude mít zásadní dopad na akreditaci nemocnic a tím na jejich možnost vzdělávat mladé lékaře a lékařky. Úmyslně až na konec nechávám otázku ekonomickou.

V každém případě bychom měli respektovat pravidlo: dvakrát měř a jednou řež.

Milan Kubek

Umělá inteligence a medicínské psaní aneb Text bez autora

Velké jazykové modely (LLM – např. OpenAI ChatGPT, Google Gemini, Anthropic Claude apod.) se během krátké doby staly běžnou součástí procesu psané tvorby, včetně oblasti medicíny. Ještě nedávno šlo o technologickou zajímavost, dnes je používají studenti, lékaři, vědci, úředníci, manažeři i pacienti. Pomáhají s e-maily, zápisy, abstrakty, doporučeními, výukovými texty, prezentacemi, stanovisky i s projevy. Tam, kde dříve člověk dlouho seděl nad prázdnou stránkou, dnes během několika sekund dostane návrh, který svou kvalitou dokáže v řadě případů obstát. Napříč informačním prostorem, počínaje sociálními sítěmi a úřední komunikací konče, však v současnosti pozorujeme inflaci množství textu a naředění jeho významu. Příspěvky generované umělou inteligencí (AI) jsou poznat a celý prostor již dnes zahlcují.

Algoritmus už umí podle zadání vyrobit celý text, který má hlavu a patu, slušnou strukturu, přiměřený tón a většinou i správnou gramatiku. Pro mnoho lidí je to velká pomoc. Texty jsou v průměru čitelnější. Mizí část stylistické neohrabanosti, kterou jsme dříve běžně vidali v úředních dopisech, studentských pracích, prezentacích nebo pracovních e-mailech. Člověk, který psal nejasně, najednou píše přijatelně. Člověk, který si netroufal na anglický abstrakt, má první použitelný návrh. Zlepšuje se i úprava grafická, v textech i prezentacích.

Přijatelných textů postupně přibývá, ale začínají se navzájem podobat. Jsou uhlazené, opatrné, vstřícné, korektní. Často jsou na první pohled lepší než to, co by autor napsal sám. Při jejich čtení však narážíme na určité nezvyklé frázování, užívání výrazů obvyklých v angličtině, které ale v češtině znějí při otrockém doslovném překladu poněkud nepřiměřeně. Setkáváme se také s používáním podobné argumentace, podobným způsobem konstrukce textu, zachytávání čtenářovy pozornosti. Čteme významové oblouky typu „Tohle není jen článek o psaní pomocí LLM, to je hluboká analýza interakce člověk–stroj. A to je silné“. Přes stylistickou čistotu a jasnou argumentaci vidíme mnoho textového balastu. Text bývá členěn do sekcí, každá sekce má nadpis. Je to přehledné, ale bývá tam těch nadpisů moc, jejich formulace jsou zvláštní a budí to pochybnost, zda byly napsány skutečně deklarovaným autorem textu. LLM byly primárně trénovány v angličtině a určitým způsobem také nasály anglosaský způsob práce s jazykem, informacemi a komunikací. Ten se poněkud liší od českých zvyklostí.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Typický text generovaný nebo silně upravený LLM lze poznat i podle dalších jazykových jevů. Často se v něm objevují slova jako komplexní, klíčový, efektivní, transparentní, udržitelný, inovativní, strategický, mezioborový. Ztrácejí svůj význam a stávají se spíše výplní. Vezměme si větu: „Je nezbytné vytvořit komplexní a udržitelný rámec pro odpovědnou implementaci inovativních technologií.“ Na první pohled vypadá dobře. Dá se použít na řadě míst. Jenže když věta pasuje skoro všude, většinou neříká skoro nic. Je to spíše jazyk, který simuluje vážnost.

Podobné je to s výše zmíněnou formulací „nejde pouze o..., ale o...“. Dobře použitá dokáže opravit špatně položenou otázku. Například u umělé inteligence ve zdravotnictví opravdu nestačí mluvit jen o nákupu softwaru. Podstatné je, kdo systém používá, kdo kontroluje výstup, kdo odpovídá za chybu,

jak se řeší neshoda s lékařem a co se stane, když model začne selhávat v běžném provozu. Pak takto formulace přináší nebo reflektuje konkrétní sdělení. Jenže když se stejná konstrukce používá často, stává se rétorickým tikem. Text pak vypadá hlubší, než je.

LLM do psaní přinesly určitou změnu. Dříve bylo možné poměrně snadno poznat špatný text. Byl nepřehledný, kostrbatý, nepohodlný na čtení. Dnes budeme mnohem častěji potkávat texty, které budou formálně dobré, ale přitom sterilní. Budou kvalitně napsané, ale budou vadit či nějak podprahově dráždit tím, že za nimi není cítit člověk. Jazykový model umí velmi dobře napodobit proces myšlení. Umí vytvořit odstavec, který působí rozumně. Umí dodat tři argumenty pro a tři proti, či napsat větu, která zní odborně. Slušná formulace ale neznamená, že někdo opravdu ví, co chce říct.

Ve zdravotnictví by nás to mělo zajímat víc než v mnoha jiných oborech. Medicína je ve své podstatě založena na práci s informacemi, různého druhu. Je to také práce s nejistotou, rizikem, odpovědností a důvěrou. Lékařská zpráva, informovaný souhlas, doporučení pro pacienta, odborné stanovisko nebo článek, jsou to záznamy rozhodování či vyjádření nějakého postoje. Jazykový model může pomoci s formulací, ale nemůže vědět, co autor skutečně viděl, proč se rozhodl právě takto a co je ochoten obhájit.

LLM může napsat text, ale nenese za něj odpovědnost. Nemá profesní pověst. Nemá vztah k pacientovi. Nemá zkušenost z reálného života. Lidská přidaná hodnota by se neměla redukovat na to, že člověk podle modelu opraví pár slov. Skutečná práce začíná dobře promyšleným a naformulovaným promptem (zadáním do chatu) a akceleruje po vygenerování návrhu. Člověk musí rozhodnout, co je hlavní a má zůstat a co je jen hezky napsaná vata. Kde se model tváří jistěji, než by měl. Kde zakryl problém zdvořilostí. Je rozdíl mezi přečtením a editací. Přečtení



Ilustrační foto: shutterstock.com

znamená, že text projdu a nenajdu zjevnou chybu. Editace znamená, že text vezmu jako cizí návrh a začnu mu nedůvěřovat. Ptám se, co v něm není. Co se v něm říká zbytečně. Co by mohl napadnout oponent. Co bych takhle

sám nikdy nenapsal. Co zní dobře jen proto, že jsme si na tento druh jazyka zvykli.

Zvláštní riziko vidím v odborných a institucionálních textech. Nemocnice, fakulty, ministerstva, odborné společnosti i profesní

Přehled nejčastějších rysů LLM frázování

Typický rys LLM	Příklad fráze	Komentář
Kontrastní pseudo-pointa	<i>„Nejde jen o technologii, ale o změnu způsobu myšlení.“</i>	Konstrukce může být užitečná, pokud opravdu opravuje špatně položenou otázku. Při častém použití ale vytváří dojem hloubky bez konkrétního obsahu.
„Tohle není jen..., to je...“	<i>„Tohle není jen článek, je to sonda do společnosti.“</i>	Má vyvolat zaujetí. Snaží se dodat textu význam navíc, často však jen drammatizuje banální sdělení.
Falešná naléhavost	<i>„Je nezbytné nastavit komplexní rámec...“</i>	Zní odpovědně a strategicky, ale bez určení kdo, co, kdy a jak jde většínou o prázdnou formulaci.
Generická slovní vata	<i>„komplexní, efektivní, transparentní, inovativní, udržitelný“</i>	Řetěží se slova bez konkrétního významu a mohou být použita téměř v jakémkoliv textu.
Trojčlenné rytmické výčty	<i>„rychleji, bezpečněji a efektivněji“</i>	Text působí uhlazeně, ale zároveň marketingově. Časté trojice vytvářejí dojem připraveného projevu spíše než autentického sdělení.
Univerzální závěrečná moudrost	<i>„Možná je čas položit si otázku...“</i>	Závěr vypadá přemýšlivě, ale často jen uzavírá text obecnou výzvou, která nic konkrétního nepožaduje.
Nadměrná vyváženost	<i>„Na jedné straně..., na druhé straně...“</i>	Model má tendenci být opatrný a symetrický i tam, kde by autor měl jasně určit prioritu, riziko nebo vlastní postoj.
Sterilní korektnost	<i>„Je vhodné zvážit další kroky v souladu s nejlepší praxí.“</i>	Formálně bezvadná věta, která nikoho neurazí, ale také často nic neříká. V institucionálním textu může zakrývat absenci rozhodnutí.
Anglický termín v nezvyklém českém překladu	<i>„adresovat problém“, „engagementová fráze“, „to je silné“</i>	Některé výrazy jsou v odborném jazyce legitimní, ale při nadužívání působí jako doslovný překlad anglické manažerské stylistiky.
Přehnané členění	<i>Každý odstavec má nadpis typu „Důvěra jako základní předpoklad změny“</i>	Nadpisy pomáhají orientaci, ale jejich nadbytek a podobná formulace mohou prozradit strojovou strukturu textu.
Simulace hloubky	<i>„Tento fenomén vypovídá o nás samých.“</i>	Věta zní esejisticky, ale často jen přidává abstraktní vrstvu bez nové informace.
Přehnané zobecnění	<i>„V dnešním rychle se měnícím světě...“</i>	Otevírá text širokým, bezpečným tvrzením. Ve čtenáři vyvolává bezpečný pocit známého, tohle už někde četl.
Mechanická doporučení	<i>„Je třeba posílit spolupráci, nastavit procesy, zajistit financování a podporovat inovace.“</i>	Všechno je pravda, ale nic není seřazeno podle důležitosti. Je třeba něco vybrat, něco potlačit, něco jinak formulovat.
Závěr bez odpovědnosti	<i>„Další vývoj ukáže, jak se s touto výzvou vypořádáme.“</i>	Vyhýbá se jasnému stanovisku. Text končí korektně, ale autor za něj ve skutečnosti nic neriskuje.
Příliš hladký rytmus	<i>Stejně dlouhé odstavce, podobná syntaxe, plynulý přechod mezi tezemi</i>	Lidský text bývá nerovnoměrnější. Má odbočky, zkratky, občasnou tvrdost nebo disproporci. Přílišná hladkost může působit nelidsky.

komory už dnes produkují velké množství dokumentů. Mnohé jsou nutné a „provozni“. Mnohé nikdo pořádně nečte. LLM mohou tuto nadprodukcii ještě posílit. Vznikne více metodik, více strategií, více shrnutí, více „doporučení“, více textů, které budou správně členěné a přiměřeně napsané. Jen se v nich bude hůř hledat, co je opravdu důležité. Přibývá dokumentů, které doporučují všechno najednou: posílit spolupráci, nastavit procesy, zajistit financování, podporovat inovace, respektovat regulaci, vzdělávat personál, sbírat data, vyhodnocovat dopady. Proti ničemu z toho nelze nic namítat. Skutečné stanovisko však vyžaduje, aby někdo určil pořadí důležitosti, něco vynechal, něco pojmenoval ostřeji a něco vzal na sebe.

Vědecké psaní na tom nebude lépe. Abstrakta budou uhlazenější, diskuse v článcích plynulejší, průvodní dopisy redakcím elegantnější. Současně se může ještě víc rozmnožit jazyk, který každý recenzent zná: „Jsou potřeba další studie, větší soubory, externí validace, prospektivní data, dlouhodobé sledování a vyhodnocení klinického dopadu.“ Čtenář přestává rozlišovat mezi skutečnou metodickou slabinou a povinnou větou na konci diskuse.

Ve výuce bude problém ještě zřetelnější. Studenti již odevzdávají a budou odevzdávat texty, které budou jazykově lepší než odpovídající skutečné porozumění popisovanému zadání. Učitelé budou číst práce, které vypadají slušně, ale není jasné, kolik z nich student opravdu promyslel. Řešením není AI studentům prostě zakázat. Budeme se muset naučit méně hodnotit samotný povrch textu a více schopnost vysvětlit, obhájit, použít a opravit vlastní závěr. Nejhorším možným scénářem je kontrola textu studentů napsaného LLM pomocí LLM, který využije učitel...

LLM nejsou nepřátelská technologie, pomáhají lidem, kteří mají dobré myšlenky, ale slabší jazyk. Pomáhají překonat prázdnou stránku. Pomáhají zkrátit dlouhý text. Pomáhají najít lepší strukturu. Pomáhají s cizím jazykem. Mohou posloužit jako rychlý oponent, který ukáže slabinu argumentace. Mohou být inspirací. V rukou člověka, který ví, co dělá, jsou užitečným nástrojem. Problém nastává, když lidé výstup přestanou považovat za návrh a začnou ho vnímat jako hotovou práci. Rozdíl je mezi těmi, kdo výstup jen přepošlou, a těmi, kdo ho převezmou jako surový materiál a připraví z něj produkt vlastní. Sladěním textů generovaných pomocí LLM se dá hodně udělat pomocí vhodné formulace promptu. A není nutné se spokojit s prvním výstupem, lze ho dále v prostředí LLM chatu upravovat dalšími pokyny.

1. Sám bych pro práci s LLM doporučil několik jednoduchých pravidel.
2. Nespokojit se s prvním výstupem. Dobrý text vzniká až po dalších editacích, často spíš škrtáním než přidáváním.
3. Pokusit se v textu identifikovat „LLM vatu“ a polidštit znění. Často stačí jen odmazat část ze zbytečného souvětí, význam zůstává, LLM pachutí mizí.
4. Doplnovat konkrétní realitu. Model napíše, že je třeba nastavit procesy. Autor musí napsat jaké. Model napíše, že je nutná odpovědnost. Autor musí říct cíl.
5. Snažit se vnést do textu svůj styl. Každý člověk píše trochu jinak. Někdo stručně, někdo ostře, někdo opatrně, někdo pedagogicky. Jazykový model má tendenci tyto rozdíly vyhladit. U důležitého textu stojí za to položit si otázku: zní tohle jako já? Je použití LLM zjevné? Jak to bude vnímat adresát? Nevyvolá to v něm pocit, že jsem ho odbyl strojovou odpovědí?

6. Používat model proti modelu. Požádat o označení prázdných frází, slabých argumentů, příliš silných závěrů, možných námitek nebo míst, kde text zní genericky. Model je dobrý nejen jako pisár, ale i jako protivník. Dokáže své slabé stránky identifikovat a popsat, jen jsou v současnosti tak integrální součástí jejich projevu, že je nejsou schopny zcela potlačit.

7. Ověřovat fakta mimo text. Plynulost je nebezpečná, protože vytváří dojem spolehlivosti. V medicíně to platí dvojnásob. Citace, doporučení, dávkování, indikace, legislativa, úhrady nebo názvy přípravků nelze převzít jen proto, že jsou vloženy do pěkné věty.

Podepisovat až po pečlivé kontrole. Za text nese odpovědnost autor a ne LLM. A autor by měl vědět, proč tam každá podstatná věta je. Důvěryhodně znějící nepravdy, tzv. halucinace, jsou již při užití LLM snad všeobecně známým fenoménem.

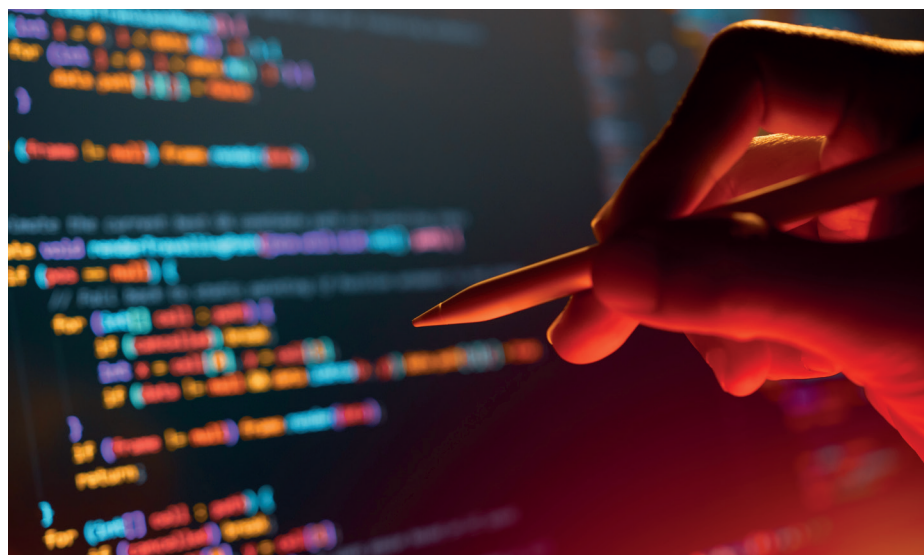
Je však také nutné zmínit, že řada věcí, které nyní ohledně umělé inteligence řešíme a diskutujeme, jsou poplatné době. Technologický vývoj je velmi dynamický a je možné (dokonce pravděpodobné), že v nějakém časovém horizontu nepůjde strojové psaní od lidské tvorby bez velkého úsilí rozlišit vůbec. Nebo bez další strojové analýzy...

LLM mohou být výborný pracovní nástroj. Mohou šetřit čas a zlepšovat komunikaci. Mohou pomoci lidem psát jasněji a rychleji. Poslední instancí má být pořád člověk, který rozumí situaci, zná adresáta, chápe rizika a je ochoten se pod text podepsat.

V době, kdy dobře vypadající text dokáže vyrobit skoro každý, bude hodnota jinde. V přesnosti. V konkrétnosti. V čase, který autor neinvestuje do psaní textu, ale do jeho úpravy. S rozumným a poučeným přístupem se stále dá dosáhnout velkých časových úspor. Důležité ale je, aby za textem byl poznat autor, ne nástroj, který umí velmi přesvědčivě skládat slova.

Doc. MUDr. David Zogala, Ph.D., Ústav nukleární medicíny 1. LF UK a VFN Praha, místopředseda pro vzdělávání České společnosti pro umělou inteligenci a inovativní digitální technologie ve zdravotnictví ČLS JEP, z. s.

P.S.: Tento text vznikl poměrně dlouhou editací výstupu ChatGPT 5.5 (22. 6. 2026, OpenAI). Posoudit, nakolik se podařilo nešvary LLM eliminovat či alespoň do snesitelné míry rozředit – to nechávám na čtenářích. Za revizi textu děkuji prof. MUDr. Martinu Šámalovi, DrSc.



15. ROČNÍK UNIVERZITY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA ČLK

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16

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 4 x ročně v Domě lékařů v Praze (osvědčené jsou čtvrtky), v odpoledních hodinách, zpravidla od 14 do 18 hodin.

Na semináři bude proveden úvodní výklad k danému tématu, poté budou řešeny 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 2026–2027:

1. Zdravotnická legislativa, právní odpovědnost v medicíně, lege artis:

Přehled zdravotnické a další legislativy. Hlavní právní problémy v medicínském právu. Právní odpovědnost v medicíně. Co je lege artis a kdo je oprávněn posuzovat správnost odborného postupu lékaře. Problematika znaleckých posudků hodnotících postup lékařů. Personální zajištění, odborný dohled a odborný dozor, odpovědnost v rámci zdravotnického týmu.

2. Právní vztahy lékař – pacient – rodina. Informovaný souhlas a nesouhlas. Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů:

Vztah lékař – pacient (zákonný zástupce). Komunikace, informovaný souhlas, informovaný nesouhlas – revers, dříve vyslovené přání, zadržení nepříznivé informace, přechod z péče intenzivní na péči paliativní, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu.

Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost, implementace GDPR, vedení zdravotnické dokumentace.

3. Právní vztahy lékařů a zdravotních pojišťoven, úhrady, regulace. Specifické zdravotní služby:

Právní vztahy poskytovatelů a zdravotních pojišťoven, řešení sporů, úhradové mechanismy. Specifické zdravotní služby – přehled, základní právní úprava.

4. Právní obrana lékařů. Zásadní judikáty Ústavního a Nejvyššího soudu.

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.

Přednášející: právníci České lékařské komory **Odborný garant:** MUDr. Milan Trojáněk

Vzdělávací akce je akreditovaná na portálu www.vzdelavanilekaru.cz

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

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

E-mail: pravnivzdelavani@clkr.cz

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16

**Přihlášení na kompletní
15. ročník Univerzity
medicínského práva:**



1. lekce



2. lekce



3. lekce



4. lekce



Přihlášení na jednotlivé lekce:

Patnáct let Univerzity medicínského práva ČLK

Letošní ročník začíná 24. 9. 2026 ve 14 hodin a lze se ještě přihlásit

Před patnácti lety, poté, co mnozí lékaři požadovali účast právníků komory na svých akcích nebo žádali uskutečnění právních seminářů na různá témata a nebylo možno vždy všem vyhovět, mě napadlo pro zájemce uspořádat pravidelný roční kurz univerzity medicínského práva v rámci ČLK. Nápad získal podporu prezidenta komory i týmu právníků. Bylo jasné, že lékaři nepotřebují teoretické výklady, ale zaměření na praxi, na to, jak řešit praktické právní problémy, které jsou spojeny s jejich prací.

Měli jsme tedy snahu oprostit se od teoretických výkladů a zaměřit se na to, s čím se lékaři v praxi nejčastěji setkávají a na volbu vhodných řešení. V rámci každé lekce přednáší dva lektori – právníci komory, kteří se zaměřují na příslušné téma. **Před samotným tématem je vždy podána informace o novinkách ve zdravotnické legislativě, nálezích Ústavního soudu a rozhodnutích Nejvyššího soudu** ve vztahu ke zdravotnictví za období od poslední lekce.

Naším cílem není jen suchý popis právního stavu a výklad právních předpisů, co říkají zákony, vyhlášky či judikáty, **ale rady, jak si počínat v praxi, čeho se vyvarovat, jak v různých situacích reagovat, jaká vhodná řešení volit.** V různých právnických publikacích je zvykem, že výklad autora končí tam, kde začíná skutečný problém. Snažíme se naopak skutečným problémům nevyhýbat a hledat jejich řešení, často společně s posluchači.

Nelze se vyhnout přehledu zdravotnické legislativy, podmínkám právní odpovědnosti ve zdravotnictví se zaměřením, **jak nejlépe reagovat na trestní oznámení, žaloby, stížnosti, útoky v médiích a na sociálních sítích.**

Dalším důležitým tématem je **komunikace s pacienty**, jejich blízkými, zákonnými zástupci apod. Informované souhlasy a nesouhlasy (reverzy), dříve vyslovená přání, podmínky pro zadržení nepříznivé informace pacientovi, reakce na útěk pacienta z nemocnice, **právo lékaře odmítnout přijetí pacienta do péče a podmínky, za kterých lze péči o pacienta ukončit.**

Časté dotazy se týkají i podmínek **poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům**, kdo dává informovaný souhlas, případně nesouhlas a kdy lze a kdy již nelze nesouhlas zákonného zástupce s léčbou respektovat.

S tím souvisí i nyní aktuální **otázka přechodu z intenzivní péče pouze na péči paliativní,**

kdo rozhoduje, s kým je nutno tuto změnu léčby projednat a za jakých podmínek lze o této změně léčebného přístupu rozhodnout.

Pro lékaře je také velmi důležité dobře se orientovat v podmínkách ochrany osobních údajů a povinné mlčenlivosti zdravotníka. Na jedné straně existuje povinná mlčenlivost a její porušení může být i trestným činem, na druhé oznamovací povinnost a povinnost přezkazit trestný čin, platná pouze u vybraných trestných činů, kdy nesplnění této povinnosti je trestným činem vždy. **Lékař musí vědět, kdy má povinnou mlčenlivost a kdy oznamovací povinnost.** Vyjmenovat paragrafy není problém, ale vyřešit konkrétní vzniklé situace často již problém je. Také povinnost **implementace nařízení EU** o ochraně osobních údajů, tzv. **GDPR**, je důležitým tématem.

Nelze se vyhnout ani právní problematice vztahů mezi lékaři navzájem i mezi lékaři a dalšími zdravotníky, zejména z hlediska právní odpovědnosti. **Právní povaha vztahů primář – podřízený lékař, operátor – anesteziolog, ošetřující lékař – konziliář, ambulantní – nemocniční lékař, překládání pacienta z tzv. nižšího na vyšší pracoviště, lékař – zdravotní sestra.** S tím souvisí i pracovní-právní vztahy a právní ochrana lékařů – zaměstnanců.

Důležitým tématem je **problematika právních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami, smluvní vztahy, řešení sporů, limity a regulace úhrad zdravotních služeb a jejich meze mimo jiné i z hlediska soudní judikatury zejména nálezů Ústavního soudu.** S tím souvisí otázka, **kdy lze přijmout od pacienta úhradu a za co,** zda lze nabídnout nad rámec úhrady ze zdravotního pojištění hrazené dohodnuté služby, jak řešit situace, kdy se pacient opakovaně bez omluvy nedostaví k výkonu a způsobí tím poskytovateli škodu na zisku.

Samostatná lekce je zaměřena na **důležité nálezy Ústavního soudu a rozhodnutí Nejvyššího soudu v trestních, občansko-právních i správních věcech**, ze kterých pak v praxi vycházejí při svém rozhodování soudy nižších stupňů. **Nejde pouze o přehled judikatury, ale také o její využití v praxi, kdy, v jaké situaci lze použít ten či onen judikát** k ochraně svých práv jak vůči policii či soudu, tak vůči orgánům státní správy, zdravotním pojišťovnám i pacientům, jejich zákonným zástupcům a blízkým.

Zaměřujeme se také na **právní ochranu lékaře**, jak reagovat na žaloby a trestní oznámení, na urážky, vyhrožování nebo násilí. Probíráme na konkrétních příkladech ze zdravotnictví **podmínky nutné obrany i krajní nouze.**

Při výkladu **vycházíme z konkrétních kazuistik**, a to jak z vlastní praxe a činnosti právní kanceláře komory, tak ze zveřejněných v judikatuře. Na konkrétních případech a jejich řešení lze názorně dokumentovat, jak v té či oné situaci postupovat, jaká řešení je vhodné volit a jaká nikoliv.

Na konci každé lekce se řeší modelové situace vztahující se k tématu. Tyto situace mohou navrhnout i samotní posluchači. Většinou nejde o nějaké jednoduché a jasné případy, kdy řešení je jednoznačné, ale naopak. U některých případů a názorů na jejich řešení je často i pro nás právníky komory poučné, jak by se s touto či onou kritickou situací vypořádali posluchači – lékaři. Většinou tento závěr lekce spojený někdy i s dramatickou diskusí bývá nejen pro posluchače, ale i pro nás nejzajímavější.

Původně jsme lekce konali každý měsíc, desetkrát ročně. To bylo zejména pro lékaře časově náročné, zvláště když forma byla pouze prezenční. V rámci úspory času lékařů jsme posléze přistoupili na pouze **čtyři lekce ročně (jedenkrát za čtvrtletí) a umožnili kombinovanou formu jak online, tak prezenčně.**

Na základě závěrečných anket, kde posluchači většinou velmi kladně hodnotili obsah i organizaci akce, jsme se rozhodli umožnit **účast i na jednotlivé lekci, která daného lékaře zajímá**. Někteří lékaři v hodnocení psali, že například pokud je zaměstnancem, je pro něho zbytečné téma vztahů se zdravotními pojišťovnami, jiní, kupříkladu soukromí lékaři, naopak uváděli, že pro ně není významné téma pracovně-právních vztahů. Přesto však jednotlivé lekce volilo minulý rok jen několik lékařů a naprostá většina měla zájem absolvovat všechny čtyři lekce.

Písemný úvodní výklad k lekci obdrží každý posluchač předem včetně námi navrhovaných modelových situací. Prezentace přednášejících obdrží posluchači vytištěné spolu s prostorem pro poznámky před každou lekcí. Lze je také na žádost zaslat lékaři v příloze e-mailu. Právníci komory – autoři se předem vzdávají svých autorských práv ve prospěch posluchačů, kteří mohou předmětné dokumenty využít podle vlastního uvážení.

V této souvislosti považují za nutné varovat před informacemi danými umělou inteligencí v právních věcech. Jak opakovaně vtipně upozorňuje i MUDr. Radkin Honzák,

umělá inteligence, pokud něco neví, tak si to prostě klidně vymyslí. Přitom někteří lidé si dokonce myslí, že jim odpovídá člověk, který je za správnost odpovědi zodpovědný. Mohl bych z vlastní praxe v medicínském právu poukázat na několik případů, kdy umělá inteligence radila lékařům naprosto špatně. Publikován byl případ, kdy kolega-advokát nechal ústavní stížnost napsat umělé inteligenci, text sice asi upravil, ale ponechal argumenty jinými nálezy Ústavního soudu, které byly v textu vypracovaném umělou inteligencí uvedeny. Takové nálezy ale ve skutečnosti vůbec neexistovaly a kolega obdržel poměrně vysokou pokutu. Sám umělou inteligenci využívám a věřím, že pokud se zeptám, kdy se narodil Bedřich Smetana, nebo jaké jsou podle zákona podmínky závěti, dostanu správnou a přesnou odpověď. Pokud se však dotáží, jak si mám počínat v té či oné právní situaci, mám velkou šanci obdržet odpověď zcela či částečně chybnou. To jen jako upozornění pro ty, kteří zastávají názor „nepotřebuji žádné přednášky ani rady právníků, vše mi vyřeší umělá inteligence“.

Další ročník Univerzity medicínského práva ČLK začíná v září 2026 a končí v červnu 2027. **Jednotlivé lekce nebudou zcela totožné**

s loňskými a modelové situace budou zcela nové. Je pro nás potěšitelné, že při rozloučení v červnu tohoto roku a v závěrečné anketě hodnotící uplynulý ročník se několik lékařů vyjádřilo, že se hodlají přihlásit znovu i v dalším ročníku. Témata poněkud změníme s ohledem na aktuální problematiku i na názory absolventů, na jaká témata se v příštích ročnících více zaměřit.

Registrační poplatek je záměrně velmi nízký (1000 Kč za čtyřhodinovou lekci a 4000 Kč za celý ročník). Nečlenové ČLK (každý rok se přihlásí i někteří právníci, manažeři kvality z nemocnic nebo zdravotníci nelékařských oborů) mají registrační poplatek trojnásobně vyšší než lékaři členové komory. Stanovisko prezidenta komory je konzistentně takové, že nejde o to, na této akci vydělat, ale pomoci lékařům v orientaci v této problematice, která je nutně provází jejich každodenní praxí.

S ohledem na to, že většina přihlášených posluchačů využívá formu online (byť pro účast v diskusi doporučujeme zvolit pokud možno prezenční formu), je možné se ještě během měsíce září přihlásit.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel Právní kanceláře ČLK

Inzerce

DESATERO

JAK CO NEJRYCHLEJI VYŘEŠIT POJISTNOU UDÁLOST



1 NĚCO SE STALO

Pokud jste někomu způsobili škodu, neplaťte ji bez porady s námi ani neuznávejte nárok poškozeného. Možná za škodu nenesete odpovědnost.

2 CO NEJDŘÍVE UDÁLOST NAHLASTE

Povede vás **formulář hlášení**. Požádejte poškozeného o písemné uplatnění nároku za škodu, ze které vás viní.

3 ŠKODA DOSTANE ČÍSLO

Zkontrolujeme si, zda od vás máme vše potřebné, a začneme událost řešit.

4 POKUD NÁM NĚCO BUDE CHYBĚT, DÁME VÁM VĚDĚT

Nejrychleji nám podklady můžete dodat tak, že je vložíte na našem webu v části **Stav škody**. Budete potřebovat jen číslo škody.

5 DODÁNÍ PODKLADŮ

Pokud některé podklady ještě nemáte, můžete nám je dodat i postupně. Důležité je ani v této době neuznat odpovědnost nebo nepřistoupit k mimosoudnímu vyrovnání.

6 ŠETŘENÍ UDÁLOSTI

Průběh škody můžete pohodlně sledovat také ve **Stavu škody**. Ptejte se nás, pokud je něco nejasné. Stav škody můžete využít také k dotazům přímo na likvidátora vaší události.

7 VYŘEŠILI JSME VAŠI UDÁLOST

Pokud máme vše potřebné, událost řešíme během několika dnů. O výsledku vás budeme informovat.

8 VYPLATÍME PLNĚNÍ

Plnění, na které máte nárok, pošleme přímo poškozenému nebo přijde na váš účet, pokud se škoda stala vám.

9 ŠKODU NEMŮŽEME PROPLATIT

Někdy se pojištění na událost nevztahuje nebo není prokázána vaše odpovědnost za škodu. Vše vám v takovém případě vysvětlíme v dopise o závěrech šetření.

10 NEJSTE SPOKOJENI?

Pokud se zamítnutím nesouhlasíte, můžete nás požádat o přešetření. Je možné, že budeme potřebovat dodatečné informace nebo další podklady.


Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Stanovisko ČLK k postupu registrujícího praktického lékaře u svéprávného pacienta odmítajícího zdravotní péči

Česká lékařská komora se zabývala žádostí o odborné stanovisko k postupu registrujícího praktického lékaře v situaci, kdy je rodinným příslušníkem nebo jinou osobou informován o možném závažném zhoršení zdravotního stavu, závažném sebezanedbávání nebo ztrátě soběstačnosti pacienta, který nebyl omezen na svéprávnosti a zdravotní péči odmítá. Uvedený případ, jehož obsahové rysy byly nastíněny výše, považujeme za situaci na rozhraní zdravotních a sociálních služeb a současně ochrany autonomie pacienta. Podle názoru ČLK nelze odpovědnost za její řešení přisuzovat jedinému subjektu. Praktický lékař, zdravotnická záchraná služba, orgány sociálního systému a v některých situacích Policie ČR mají rozdílné kompetence a každý z těchto subjektů je povinen postupovat ve svých zákonných mezích.



Základní povinnost registrujícího praktického lékaře

ČLK považuje za výchozí princip, že registrující praktický lékař je povinen věrohodně informovat, které obdrží o možném závažném zhoršení zdravotního stavu svého pacienta, **odborně vyhodnotit a zvolit reakci odpovídající jejich obsahu, naléhavosti a informacím, které má v daném okamžiku k dispozici.**

Sdělení rodinného příslušníka nebo jiné osoby není samo o sobě lékařským vyšetřením a nemusí praktickému lékaři umožnit spolehlivě určit skutečný zdravotní stav pacienta. Lékař však nemůže relevantní informaci o možném závažném ohrožení pacienta bez dalšího pomínout. Jeho postup má být posuzován podle informací dostupných **v okamžiku jeho rozhodování**, nikoliv pouze podle výsledku následného výjezdu ZZS, vyšetření pacienta nebo dalšího vývoje situace.

Pokud informace dostupné praktickému



lékaři zakládají důvodné podezření na akutní závažné zhoršení zdravotního stavu nebo stav, při němž může být nutná neodkladná zdravotní péče, je doporučení rodině kontaktovat zdravotnickou záchranou službu prostřednictvím linky 155 odborně legitimním a v řadě situací zcela adekvátním postupem. Skutečnost, že pacient následně vyšetření či transport odmítne a posádka ZZS nezjistí podmínky umožňující poskytnout péči bez jeho souhlasu, sama o sobě neznamená, že předchozí doporučení praktického lékaře kontaktovat ZZS bylo nesprávné.

Svéprávnost a schopnost odmítnout zdravotní péči

Je nutné rozlišovat právní svéprávnost pacienta a jeho aktuální schopnost učinit konkrétní informované rozhodnutí o zdravotní péči.

Plná svéprávnost sama o sobě nevylučuje stav, kdy pacient v důsledku poruchy

vědomí, deliria, intoxikace, metabolické nebo jiné encefalopatie, závažné duševní poruchy, kognitivní poruchy nebo jiného zdravotního stavu není v konkrétním okamžiku schopen porozumět svému zdravotnímu stavu, zvážit důsledky navrhovaného postupu a učinit relevantní rozhodnutí.

Naopak samotná skutečnost, že pacient činí z pohledu lékaře nerozumné, zdravotně rizikové nebo sebezraňující rozhodnutí, neznamená automaticky, že není schopen rozhodovat.

Pokud je pacient schopen platně projevit vůli a zákonné podmínky pro poskytnutí zdravotních služeb bez jeho souhlasu nejsou splněny, musí být jeho rozhodnutí odmítnout vyšetření, léčbu nebo transport respektováno. Samotná závislost na alkoholu, zanedbaná domácnost, nedostatečná hygiena, nedodržování doporučeného životního režimu ani dlouhodobé odmítání zdravotní péče proto samy o sobě nezakládají právo pacienta vyšetřit či hospitalizovat proti jeho vůli.

Návštěvní služba praktického lékaře

Návštěvní služba je standardní součástí primární péče v případech, kdy ji zdravotní stav pacienta odůvodňuje a zdravotní službu lze poskytnout ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Z existence návštěvní služby však nelze dovodit obecnou povinnost registrujícího praktického lékaře provést na základě oznámení třetí osoby místní šetření v obydlí pacienta.

Je třeba rozlišovat situaci, kdy pacient návštěvu praktického lékaře požaduje nebo s ní souhlasí, od situace, kdy třetí osoba žádá lékaře, aby navštívil svéprávného pacienta,

který o zdravotní péči nežádá nebo ji výslovně odmítá. Praktický lékař nemá obecné zákonem oprávnění vstoupit proti vůli pacienta do jeho obydlí ani provést proti jeho vůli vyšetření jen na základě informace rodinného příslušníka.

Může se pokusit pacienta kontaktovat, zdravotní péči mu nabídnout nebo návštěvu navrhnout. Nemůže však nahrazovat orgány veřejné moci při prověřování situace v obydlí člověka, který kontakt či vstup odmítá.

Úloha zdravotnické záchranné služby

ZZS plní specifickou úlohu při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Nelze ji považovat za náhradu kontinuální primární péče, sociální práce ani dlouhodobé péče o osoby se sníženou soběstačností. Současně je zcela namístě její aktivace, pokud popis situace zakládá důvodné podezření na stav, který může vyžadovat neodkladnou péči nebo bezprostřední odborné posouzení.

Rozhodnutí, zda jsou při kontaktu s konkrétním pacientem splněny zákonné podmínky pro poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu, musí učinit zdravotnický pracovník na základě aktuálního zdravotního stavu pacienta. To nelze spolehlivě předjímat pouze z předchozích zkušeností, že pacient zdravotní péči v minulosti odmítal.

Zdravotní problém a nepříznivá sociální situace

Jestliže dostupné informace nesvědčí především pro náhlý akutní stav, ale pro dlouhodobou ztrátu soběstačnosti, závažné sebezanebávání, nezajištění výživy, hygieny

či jiných základních životních potřeb, je třeba vedle zdravotního stavu vnímat také samostatnou sociální dimenzi problému. V takovém případě není dlouhodobé řešení situace úkolem ZZS a praktický lékař rovněž není nositelem veškeré odpovědnosti za sociální poměry pacienta.

Podle § 92 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, obecní úřad obce s rozšířenou působností mimo jiné zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba a je v situaci, kdy by neposkytnutí okamžité pomoci ohrozilo její život nebo zdraví, sociální službu nebo jinou formu pomoci v nezbytném rozsahu. ORP současně na svém území koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce směřující k řešení nepříznivé sociální situace.

Praktický lékař by proto měl podle okolností rodinu nebo jinou osobu, která jej upozornila na dlouhodobou nepříznivou situaci pacienta, nasměrovat také na příslušný sociální odbor ORP, v Praze podle místní příslušnosti na příslušný orgán městské části.

Takový postup nepředstavuje zbavení se zdravotnické odpovědnosti, ale rozlišení zdravotní a sociální části problému a aktivaci instituce, které právní řád svěřuje k řešení nepříznivé sociální situace vlastní kompetence.

Místní šetření a vstup do obydlí

Ani zapojení ORP neznamena, že sociální pracovník může bez dalšího vstoupit do obydlí pacienta proti jeho vůli. Podle § 93a zákona o sociálních službách jsou sociální pracovníci ORP a krajského úřadu oprávněni při výkonu

sociální práce vstupovat do obydlí osoby **na základě jejího souhlasu**.

Praktický lékař ani sociální pracovník tedy nemají obecnou pravomoc překonat nesouhlas svéprávného člověka a vstoupit do jeho bytu za účelem ověření jeho zdravotního nebo sociálního stavu.

Jiný režim nastává tehdy, pokud existuje důvodné podezření na bezprostřední ohrožení života nebo zdraví a věc nesnese odkladu. Podle § 40 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, je policista za těchto podmínek oprávněn vstoupit bez souhlasu uživatele do obydlí, je-li vstup nezbytný pro ochranu života nebo zdraví osob. V případě nutnosti je oprávněn si přístup zjednat i za použití síly.

V takové situaci je namístě aktivace příslušných složek integrovaného záchranného systému. Praktický lékař přitom neurčuje právní podmínky vstupu Policie ČR do obydlí; poskytuje informace relevantní pro posouzení závažnosti situace a splnění podmínek zásahu hodnotí Policie ČR v rámci své zákonné působnosti.

Povinná mlčenlivost praktického lékaře a kontakt s ORP

Při spolupráci se sociálním systémem je nutné respektovat povinnou mlčenlivost zdravotnického pracovníka. Podle § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je poskytovatel povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Zákon vymezuje výjimky, které umožňují informace sdělit, zejména pokud jde o infor-

Inzerce

Masarykův onkologický ústav

pracoviště se statutem Národního onkologického centra a Komplexního onkologického centra
Organizace evropských onkologických ústavů

avizuje výběrové řízení na pozici přednosty
Kliniky operační onkologie pro roky 2027–2031

Klinika operační onkologie (KOO) je léčebné, vzdělávací a výzkumné pracoviště MOU a Lékařské fakulty MU. Zabývá se chirurgickou léčbou zhoubných nádorů a v počtu onkochirurgických operací patří mezi největší česká pracoviště, zejména v oblasti urologické, gynekologické, mamokutánní, zažívacího traktu a sarkomů měkkých tkání. KOO je funkčně dělena na odborná oddělení: Oddělení mamokutánní a onkoplastické chirurgie, Oddělení chirurgické onkologie, Oddělení gynekologické onkologie, Oddělení urologické onkologie a Centrální operační sály. KOO má plně rozvinuté programy klasické, endoskopické, laparoskopické a robotické onkochirurgie, program HIPEC a je zapojena i do profylaktické chirurgie u osob s hereditárními nádorovými syndromy.

Pozice je vhodná pro lékaře/lékařky s minimálně 5letou praxí od získání specializované způsobilosti v oboru chirurgie, gynekologie a porodnictví nebo urologie. S ohledem na prestiž pozice je podmínkou akademický titul Ph.D. nebo vědecká hodnost (CSc.). Vítána je akademicko-pedagogická hodnost docent nebo profesor (či předpoklad jejího dosažení v horizontu 3 let) a dále aktivní znalost anglického jazyka.

Výběrové řízení proběhne 25. listopadu 2026. Předpoklad nástupu do pozice přednosty je od 1. března 2027. Termín pro podání přihlášek je do 26. října 2026. Další informace k výběrovému řízení lze získat na kontaktní adrese ředitele Masarykova onkologického ústavu: direct@mou.cz nebo u náměstkyně pro personalistiku a vzdělávání: petra.lautnerova@mou.cz. Domluvit lze i prohlídku pracoviště. Věříme, že tato pracovní pozice může být profesní životní výzvou a že osloví naše kolegy a kolegyně v celé České republice i na Slovensku.



mace nezbytné pro návaznost zdravotních služeb, jestliže pacient poskytovatele v příslušném rozsahu mlčenlivosti zproští nebo pokud jejich sdělení bez souhlasu pacienta výslovně umožňuje tento nebo jiný právní předpis.

Současné znění zákona výslovně umožňuje rovněž sdělení údajů o zdravotním stavu mezi zdravotnickými a sociálními pracovníky, pokud jsou v jejich vzájemné koordinaci poskytovány sociálně-zdravotní služby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

Toto ustanovení však podle názoru ČLK nelze vykládat jako obecné oprávnění registrujícího praktického lékaře sdělovat sociálnímu odboru ORP zdravotní informace o každém pacientovi, o němž se domnívá, že se nachází v nepříznivé sociální situaci.

Je proto třeba rozlišovat:

- doporučení rodinnému příslušníkovi, aby se obrátil na příslušný ORP; takový postup sám o sobě nevyžaduje sdělení údajů chráněných zdravotnickou mlčenlivostí,
- přímý kontakt praktického lékaře s ORP se souhlasem pacienta,
- předání informací bez souhlasu pacienta, které musí mít konkrétní zákonný titul.

Samotná skutečnost, že ORP má podle zákona o sociálních službách povinnost řešit některé situace ohrožení života nebo zdraví, by neměla být bez dalšího považována za obecné oprávnění zdravotnického pracovníka prolomit mlčenlivost.

Rodinný příslušník nebo jiná osoba, která zjistila stav pacienta vlastními prostředky, naopak samozřejmě může ORP informovat o skutečnostech, které sama zná. Praktický lékař ji na tuto možnost může a v odpovídající situaci má upozornit.

Při bezprostředním ohrožení života či zdraví je prioritou řešení akutního stavu prostřednictvím ZZS, případně Policie ČR. Také při této komunikaci mají být předávány pouze informace relevantní a nezbytné pro řešení konkrétního ohrožení.

Dlouhodobá nespolutpráce pacienta a možnost ukončení péče

Právo pacienta odmítnout zdravotní péči neznamená, že registrující poskytovatel je za všech okolností povinen dlouhodobě udržovat léčebný vztah, ve kterém pacient objektivně znemožňuje poskytování zdravotních služeb. Zákon o zdravotních službách v § 48 odst. 2 umožňuje poskytovateli péči o pacienta za stanovených podmínek ukončit.

Pro posuzovanou problematiku jsou relevantní zejména situace, kdy pacient:

- **úmyslně a soustavně nedodrzuje navr-**



ilustrační foto: shutterstock.com

žený individuální léčebný postup, ačkoli s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo

- **přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro poskytování zdravotních služeb.**

Zákon však současně stanoví zásadní omezení.

U nespolutpráce spočívající v neposkytování nezbytné součinnosti nelze péči ukončit, pokud tato nespolutpráce souvisí se zdravotním stavem pacienta. U pacienta se závislostí, kognitivní poruchou, závažnou duševní poruchou nebo jiným onemocněním, které může jeho schopnost spolupráce významně ovlivňovat, je proto nutné tuto okolnost před případným ukončením péče posoudit obzvláště pečlivě.

Ukončením péče navíc nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta a zákon výslovně stanoví další situace, kdy péči z uvedených důvodů ukončit nelze, zejména potřebu neodkladné péče.

Samotná okolnost, že pacient odmítne jednu doporučenou léčbu, vyšetření nebo hospitalizaci, nedodrhuje zdravý životní styl nebo přijme zdravotně nevýhodné rozhodnutí, proto sama o sobě nezakládá právo registrujícího praktického lékaře ukončit péči. Na druhou stranu nelze od praktického lékaře požadovat, aby bez časového omezení nesl odpovědnost za léčebný vztah, ve kterém pacient při zachované schopnosti rozhodovat úmyslně a soustavně znemožňuje poskytování zdravotních služeb nebo neposkytuje součinnost, bez níž nelze péči odborně poskytovat.

Takové jednání může současně vést k zásadnímu narušení důvěry a funkčnosti vztahu mezi pacientem a registrujícím lékařem. **Samotná ztráta důvěry však není samostatným zákonným důvodem k ukončení péče.** Zákonným titulem musí být naplnění některého z konkrétních důvodů uvedených v § 48 zákona o zdravotních službách.

Ukončení péče nelze chápat jako sankci za neposlušnost nebo odmítnutí doporučení lékaře, ale jako krajní zákonný prostředek pro situace, kdy pacient svým jednáním fakticky znemožňuje další poskytování zdravotních služeb.

Význam zdravotnické dokumentace

V obdobných situacích je důležité, aby praktický lékař svůj postup řádně dokumentoval. Je vhodné zaznamenat zejména:

- kdo a kdy lékaře kontaktoval,
- jaké konkrétní skutečnosti o stavu pacienta sdělil,
- jaké další relevantní informace měl praktický lékař v daném okamžiku k dispozici,
- jak situaci odborně vyhodnotil,
- jaký postup doporučil nebo provedl,
- případně jak pacient reagoval na nabídku zdravotní péče a jaké informace o jejím odmítnutí má lékař k dispozici.

Dokumentace je významná nejen pro zajištění kontinuity péče, ale také pro případné následné odborné či právní posouzení, zda lékař postupoval přiměřeně informacím, které měl v rozhodné době k dispozici.

Odpovědi na jednotlivé otázky

1. Jaké povinnosti má registrující praktický lékař?

Je povinen věrohodnou informaci o možném závažném zhoršení zdravotního stavu pacienta odborně vyhodnotit a zvolit přiměřený další postup.

Nelze však dovodit obecnou povinnost praktického lékaře na základě každého oznámení rodiny osobně navštívit pacienta nebo provést místní šetření v jeho obydli.

Rozhodující je odborné posouzení obsahu a naléhavosti získané informace.

2. Lze očekávat aktivní postup praktického lékaře?

Ano, v rozsahu odpovídajícím konkrétní situaci a kompetencím praktického lékaře.

Aktivním postupem může být například doplnění informací, pokus o kontakt s pacientem, nabídka návštěvní služby, indikace dalšího zdravotního vyšetření, doporučení kontaktovat ZZS nebo nasměrování rodiny na příslušnou ORP či jinou relevantní instituci.

Návštěvní služba však nezakládá právo praktického lékaře vstoupit bez souhlasu pacienta do jeho obydlí.

3. Je lege artis odkázat rodinu na ZZS?

Takový postup nelze bez znalosti konkrétní situace označit za non lege artis.

Pokud informace dostupné praktickému lékaři zakládaly důvodné podezření na akutní závažné zhoršení zdravotního stavu nebo potřebu neodkladného odborného posouzení, je doporučení kontaktovat ZZS odpovídajícím postupem.

Skutečnost, že pacient následně péči odmítne a ZZS neshledá zákonné podmínky pro postup bez souhlasu, sama o sobě nezpochybnuje správnost původního rozhodnutí praktického lékaře.

Pokud však dostupné informace svědčí především pro dlouhodobou ztrátu soběstačnosti a nepříznivou sociální situaci, je vhodné rodinu současně nasměrovat na příslušnou ORP a systém sociálních služeb.

4. Jak má být postup jednotlivých složek koordinován?

Koordinace musí vycházet z kompetencí jednotlivých subjektů.

Registrující praktický lékař odborně vyhodnocuje zdravotní stránku problému a indikuje odpovídající zdravotní postup.

ZZS řeší stavy vyžadující přednemocniční neodkladnou péči.

ORP řeší nepříznivé sociální situace a zajišťuje zákonem stanovenou pomoc osobám, u nichž může být neposkytnutím pomoci ohrožen život nebo zdraví.

Psychiatrická či adiktologická péče vstupuje do řešení podle konkrétního zdravotního stavu.

Při bezprostředním ohrožení života nebo zdraví a nemožnosti získat přístup k pacientovi může být namísto součinnosti Policie ČR, která má za zákonných podmínek vlastní oprávnění ke vstupu do obydlí.

5. Existují doporučené postupy pro tyto situace?

Vědecká rada nepovažuje za nezbytné vytvářet pro tuto problematiku nový samostatný metodický postup.

Základní pravidla vyplývají ze stávající právní úpravy, z obecných zásad odborného poskytování zdravotních služeb a respektu k autonomii pacienta.

Za zásadní považujeme správně rozlišovat:

- akutní zdravotní problém,
- dlouhodobou zdravotní problematiku,
- ztrátu soběstačnosti a nepříznivou sociální situaci,
- schopnost pacienta učinit informované rozhodnutí,
- zákonné podmínky pro zásah bez souhlasu pacienta.

Závěr:

Česká lékařská komora považuje za rozhodující, aby registrující praktický lékař **odborně adekvátně reagoval na informace, které o stavu svého pacienta získá.**

Tato povinnost neznamená, že musí osobně řešit všechny zdravotní, sociální či bezpečnostní aspekty situace pacienta nebo vykonávat činnosti, k nimž mu zákon nedává oprávnění.

Je-li na základě dostupných informací důvodné podezření na akutní zdravotní stav nebo potřebu neodkladného posouzení, je doporučení kontaktovat ZZS legitimním odborným postupem.

Svědčí-li informace především pro dlouhodobou ztrátu soběstačnosti nebo závažnou

nepříznivou sociální situaci, měl by praktický lékař rodinu nasměrovat také na příslušný orgán sociálního systému, zejména ORP.

Praktický lékař nemá obecné oprávnění bez souhlasu pacienta vstoupit do jeho obydlí. Takové oprávnění nemá v běžném režimu ani sociální pracovník ORP. Při bezprostředním ohrožení života nebo zdraví však právní řád umožňuje zásah příslušných složek, včetně Policie ČR.

Plně svéprávný pacient, který je v konkrétní situaci schopen svobodně a informovaně rozhodovat, má právo zdravotní péči odmítnout.

Respektování tohoto práva však neznamená, že registrující poskytovatel musí bez omezení pokračovat v léčebném vztahu, pokud pacient při zachované schopnosti rozhodovat úmyslně a soustavně nedodrží dohodnutý individuální léčebný postup nebo přestane poskytovat součinnost nezbytnou pro poskytování zdravotních služeb. Za podmínek § 48 zákona o zdravotních službách může poskytovatel péči ukončit; vždy však musí zohlednit souvislost nespolupráce se zdravotním stavem pacienta a skutečnost, zda ukončením péče nedojde k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození jeho zdraví.

ČLK tedy nepovažuje za správné stavět danou problematiku jako otázku, zda má primární odpovědnost registrující praktický lékař, nebo zdravotnická záchranná služba. Jde o situace, v nichž musí každý subjekt odborně a zákonně reagovat v rozsahu své působnosti, přičemž autonomie pacienta představuje hranici, kterou lze překročit pouze za podmínek stanovených zákonem.

MUDr. Pavel Lindovský, MBA, člen představenstva ČLK

a výkonný sekretář Vědecké rady ČLK

Mgr. Daniel Valášek, MBA, Právní kancelář ČLK

Inzerce



**Nemocnice
Horažďovice**

Nemocnice
Plzeňského
kraje

PRIMÁŘ/KA oddělení následné péče

Nabízíme:

- ♥ konkurenceschopná základní mzda + flexibilní výkonová složka
- ♥ měsíční, pololetní a roční odměny dle výsledků a hodnocení
- ♥ možnost kombinace práce na lůžkách a ve specializované ambulanci (20 % z výkonu ambulance)
- ♥ široká škála benefitů (včetně 6 týdnů dovolené a zajištění ubytování / bytu)

Více informací:

Ing. Martin Grolmus, ředitel

606 759 519 / info@horazdovice.nemocnicepk.cz



Ebola se v Kongu šíří nevídanou rychlostí

Epidemie eboly v Konžské demokratické republice je tou nejhorší v dějinách země. Nakazilo se již téměř šest tisíc lidí a více než polovina z nich na krvácivou horečku zemřela. V Kongu nyní na ebolu umírá člověk v průměru každých 30 minut. Epidemii spolu s Lékaři bez hranic čelí i Reena Sattar, kanadská HR koordinátorka, která dlouhodobě žije v České republice.

Stávající epidemie trvá přes sto dní a nabírá bezprecedentní rychlost. Jedním z důvodů je současný druh eboly jménem Bundibugyo, proti němuž zatím – na rozdíl od dřívějšího druhu Zaire – neexistuje schválená vakcína ani léčba. Od začátku epidemie v Kongu zemřelo více než 60 procent obětí mimo léčebná centra, často i daleko od nich. Mnoho lidí tak umírá doma nebo ve svých komunitách, aniž by se jim dostalo péče.

Deset let poté

HR koordinátorka Reena Sattar v epicentru současné epidemie, konžském městě Mongbwalu v provincii Ituri, dělala nepostradatelnou práci v podobě výběrových řízení a zaučování místních zaměstnanců. Na misi zaměřené na ebolu byla s Lékaři

bez hranic třikrát: poprvé v roce 2015 v Sieře Leone, naposledy letos právě v Kongu. „Za posledních deset let jsme se naučili, jak zapojit



místní komunitu do reakce na epidemii už od samého začátku – prostřednictvím konzultací, účastí zástupců místních obyvatel například při zahájení výstavby centra pro léčbu eboly (ETC) nebo zajištěním bezpečných a důstojných pohřbů. To zvyšuje důvěru místní komunity a v konečném důsledku znamená, že můžeme zachránit více životů,“ říká Reena Sattar.

„Také jsme se hodně naučili o tom, jak postupovat co nejefektivněji. Například jsme mimo prostory ebolových center – v ubytování či kancelářích – přešli od používání chlorované vody k mytí rukou na používání mýdla a vody. To je pro prevenci nákazy stejně účinné, ale z hlediska zásobování mnohem jednodušší,“ zdůrazňuje HR koordinátorka.



Řešením je užší spolupráce

Ebola je vysoce nakažlivá a má průměrnou smrtnost 48 procent. Jde o jednu z největších zdravotnických krizí současnosti, kterou nelze vyřešit bez užší spolupráce mezinárodních a místních aktérů: „Je to strašná nemoc. Postihuje spoustu lidí

a my nejsme schopni všechny zachránit. Vyrovnává to ale obrovská radost pokaždé, když se pacient uzdraví,“ dodává Reena Sattar.

Lékaři bez hranic na epidemie eboly reagují dlouhodobě. V západní Africe v letech 2014 až 2016 pomáhali čelit zatím největší

epidemii krvácivé horečky v historii. V České republice nepřijímají žádné finance od státu nebo mezinárodních institucí, mohou proto pomáhat jen díky podpoře soukromých dárců.

Pokud byste se rádi jakkoliv zapojili, navštivte web www.lekari-bez-hranic.cz.

Inzerce



Péče o pacienty začíná péčí o vás.



PRAKTICKÝ LÉKAŘ

mojeambulance.cz/kariera

STAČÍ JEDEN TELEFONÁT
Michal Hradečný / +420 730 182 953

Ad Nedostatek lékařů má řešit hloupá novelizace vyhlášky č. 376/2011

Vážený pane primáři, oba naše výbory se usnesly, že na Váš dopis ze dne 9. 6. 2026 nemají zapotřebí a ani vlastně chuť, vzhledem k jeho povaze, jakkoliv reagovat, nicméně se v naší členské základně vzedmula veliká vlna nevole a poměrně bouřlivých reakcí, které jsem jako šéfredaktor našeho profesního časopisu Bulletin měl z první ruky a které mě nakonec přesvědčily k mé osobní odpovědi. Věřím ale, že budu mluvit z duše a za velkou většinu svých kolegů.

Víte, pane primáři, já osobně a myslím si, že všichni z nás, si internistů, interních primářů a přednostů velmi vážíme. Mnohé z nich osobně znám a považuji je za své přátele, na kterých jsem vždy obdivoval jejich kultivovanost, moudrost, vzdělání a lásku k medicíně, stejně tak i jejich vstřícnost, pochopení a úctu k ostatním oborům medicíny. O to víc nás všechny praktické lékaře mrzí a uráží, když o sobě čteme od jednoho z nich, že jsme nevzdělání, nemáme zkušenosti s léčbou, například arteriální hypertenze, chybí nám odborné znalosti, nebudeme vysazovat ani přidávat medikaci, nebudeme ji titrovat, protože to neumíme. Budeme ordinovat my nebo naše asistentky po mobilu, ale tím nikoho nevyléčíme. Přirovnáváte naši každodenní práci, tedy i těžkosti a úskalí vážných rozhodování v medicíně, k supermarketovému prodeji zboží. Naši léčbu a péči o pacienta srovnáváte s koupí rohlíku ve slevě. Ohrazujete se důrazně,

že péče o chronického pacienta není založena na prodeji pečiva v supermarketu, ale vyžaduje znalost založenou na vzdělání a pochopení interdisciplinaritu a ani jednu z těchto schopností my nenabídne a podáme pacientovi lék, o němž nic nevíme.

Vážený pane primáři, nemáte tedy o nás soupeřících na složitých cestách medicíny a jejího každodenního rozhodování valného mínění. Jsme si, pane primáři Gajo, dobře vědomi svých nedokonalostí a slabostí. Víme, že nejsme bez chyb, ale máme v sobě velkou snahu a velká většina z nás i oddanost naší profesi. Nečtou se mi tedy proto Vaše řádky lehce a nevím, jak se čtou například mému příteli MUDr. Pavlu Plecháčovi, skvělému praktickému lékaři z Plzně, jinak také vynikajícímu internistovi a kardiologovi. Jak se asi čtou mým bývalým kolegyním z I.IK FN Plzeň MUDr. Zuzaně Kozlíkové a MUDr. Pavlíně Richterové, obětavým a skvělým internistkám, které nyní praktikují v praxích

VPL. Nevím, jak se čtou těm mnoha internistům, kteří každoročně atestují z oboru VPL. Nechci si ani představovat, jak se tato urážlivá slova čtou všem těm mnoha VPL, kteří se stále a ochotně vzdělávají. Píšete, že jste vzdělávání a atestací obětoval 16 let života. Promoval jste v r. 1980. Také Vás nikdo z VPL, tím méně já, nepodezříváme, že léčíte podle standardů z 80. a 90. let, to by bylo jistě špatně. Musíte se, stejně tak jako my, kontinuálně vzdělávat. To z nás dělá lékaře dneška a lékaře schopné jít s dobou, která toho vyžaduje při svojí složitosti více než kdykoliv dříve. Z Vašich dopisů lze ale snadno vyčíst motivaci v nepokrytě deklarované honbě za unikátními rodnými čísly a strachem o jejich úbytek při aplikaci oné vyhlášky 376/2011. Kdybyste ale vystoupil ze své vlastní bubliny a vyhlédl za horizont svých zájmů, spatřil byste cestu již prošlapanou, kdy náš obor společně s ostatními obory nastavuje mechanismy, jak pacienty, o něž se nelze

Inzerce



 affidea

Možná už víte, že chcete změnu. Jen se bojíte udělat první krok...

Jmenuji se Martina Vráňková a mou prací je nalézat lékaře, kteří chtějí dělat svou práci kvalitně, v klidu a dle svých představ. Nezáleží na tom, jestli jste právě po atestaci, vracíte se z rodičovské, nebo už máte roky praxe a chcete třeba jen zvolnit tempo.

Do Affidea hledám **NEUROLOGA a další specialisty (kardiologie, angiologie, endokrinologie, revmatologie, interna aj.)**, kteří chtějí pracovat jinak.

Co u nás oceníte:

- flexibilní pracovní dobu i úvazek
- minimum administrativy
- stabilitu silné mezinárodní společnosti
- tým, kde se věci řeší otevřeně

Máme moderní vybavení (MR, CT, UZ, denzitometrie) a stabilní zázemí, o které se můžete opřít.

Nejlépe ale poznáte sami:

Zastavte se, nezávazně, bez formálních pohovorů.

Ozvěte se:

Ing. Martina Vráňková
+420 775 271 131
martina.vrakovna@affidea.com

kapacitně postarat (např. v našem velmi lidnatém okrese není mimo špitál jediný amb. internista, je jeden jediný kardiolog, jeden plicar, jeden psychiatr atd.), přivést a převést ke smysluplné dispenzární péči k VPL, a naopak akutní, komplikované pacienty ke specialistům. A ano, zároveň nastavit mechanismus úhrad tak, že za tyto komplikované a složité pacienty bude adekvátní úhrada, jež bude pro ambulant-

ní specialisty dostatečnou satisfakcí.

Právě dáváme dohromady program našeho Kongresu Primární péče, kde můžete vidět obrovský zájem VPL o aktuální vzdělávání a můžete se na vlastní oči přesvědčit o úrovni a kvalitě našeho vzdělávání. Rád Vám dám prostor tváří v tvář před cca 1 500 praktiky obhájit Vaše stanovisko k oné vyhlášce a bezpochyby já sám nebo kdokoliv z našich řad se Vám

postaví na plénu na téma Pro x Proti vyhlášce 376/2011.

Možná by ale bylo nejprve vhodné si znovu přečíst své řádky a udělat to, co bych já i celý obor VPL od moudrého a vzdělaného kolegy lékaře očekával.

S úctou a pozdravem

MUDr. Jakub Šedivý, Ph.D.,

praktický lékař Přebor, člen výboru SPL, šéfredaktor
Bulletinu a člen výboru Kongresu Primární péče

Po odeznění prvotní velké naštvanosti musím konstatovat, že autora článku vlastně lituji, protože je se svým postavením nespokojený a frustrovaný, stěžuje si, že si na nic nevydělá (na sebe, na sestru, na sekretářku atd.), a závidí kolegům jejich samá pozitiva. A to přesto, že si již může užívat jistě zaslouženého důchodu. Řešení bylo jednoduché: k těm všem atestacím, kterým „obětoval svůj volný čas“, si měl dodělat ještě tu z VPL – „vzdělávací program je krátký a nenáročný“ – a mohl klidně požívat všech výhod a prebend jako my praktičtí lékaři.

Ale to patrně nechtěl, protože PL pokládá za ty obvodáky, kteří rozdávají razítka, a k tomu by se nesnížil... On je ten SPECIALISTA. A my jsme vlastně medicínský pól, takový „rohlík ve slevě ze supermarketu“, ale přitom nám závidí... Dělá z nás zbohatlé nevzdělance a otevřeně námi pohrdá. „*Nejsme odborní, vzdělaní, nechápeme interdisciplinární obory a nemáme konziliární schopnosti. Nemáme znalosti ani zkušenosti.*“ „*Ne-vzdělaný lékař – tedy praktický lékař*“. „*PL do práce chodí, jak uznají za vhodné*...“. „*PL – „Existence krásná... naprostý klid*““. Je to snůška urážek a nesmyslů. „*Většina PL má i běžně dvě administrativní pracovníce.*“ – neznám praktického lékaře, který má dvě administrativní pracovníce. „*Návštěva DD je zlatý důl.*“ – v řadě DD v našem okolí nemohli dlouho PL

sehnat. „*Ekonomické postavení PL je krásné*“ – proč se tedy do oboru VPL nehrnou davy absolventů? „...v horším případě léky pošle operátorka, resp. dispečerka...“ – nabízí se – podle sebe soudím tebe... „...*přibyla prevence*...“ – prevence jsme dělali vždy, a to už jsem 25. rok v praxi.

Pokud se autor článku ke svým kolegům praktickým lékařům v okolí chová způsobem, jak o nás píše, tak se nemůže divit, že s ním nespolečupracují. Pak se autorovi asi špatně shánějí unicitní rodná čísla. A po tomto článku možná budou ještě hůř. Nenapadlo by mě, že interní specializovaná ambulantní péče stojí na tom, že PL měli zakázané předepisovat některé léky... to je pak asi něco špatně. Ale špatně mi přijde i to, že takové urážky čtu od kolegy v časopise ČLK (i přes

upozornění že „příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce“).

Za mě se nemusí bát, že budeme předepisovat léky u pacientů, pro které je ošetřujícím lékařem pro danou nemoc (i když se na to někteří specialisté těšili...). A tak ať to po nás ani nechce. Nebudeme předepisovat lék, který jsme neindikovali... A ani se nebudeme povyšovat nad specialisty nebo je suplovat. Povyšuje se akorát autor nad PL.

Co napsat závěrem? Je to smutné čtení. Tak jak se polarizuje celá naše společnost, tak se patrně polarizuje i lékařský stav. A tento článek k nějakému sjednocení (o kterém často píše předseda MUDr. Kubek) rozhodně nepřispívá.

MUDr. Jiří Pražák,

praktický lékař, Hulín

ordinace VPL - Sušice (Plzeňský kraj)

HLEDÁME LÉKAŘE/KU

**VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ s.r.o.**

(L2 – L3)
na plný či částečný úvazek

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

Náborový příspěvek 90 000 Kč!

**možnost
služebního vozu**

**flexibilní volba ordinačních hodin
– 4 denní pracovní týden**

**podpora silného
administrativního týmu**

**vhodné i pro lékaře/-ku
před atestací**

KONTAKT:

773 545 225

kariera@vseobecnylekarsro.cz



Lékařský orchestr a sbor se etabluje v hudební benefici

Hudba a medicína mají mnoho společného – obě umění léčit. To, co původně začalo jako odvážný nápad a jednorázový projekt několika lékařů v roce 2025, se dnes před našima očima proměňuje v tradici s lidským i společenským přesahem. Česko-slovenský orchestr a sbor lékařů (ČOLEK) má za sebou další úspěšnou fázi a jasně ukazuje, že lékařská hudební benefice u nás pevně zapustila kořeny.

Projekt ČOLEK je postaven na zcela otevřeném konceptu. Členem tělesa se může stát kterýkoliv lékař či zdravotník s pěveckými nebo instrumentálními ambicemi. Účastníci věnují zkoušení svůj volný čas a za možnost si zahrát neváhají sami finančně přispět nemalou částkou.

Že nejde o pouhé ochotnické setkání, ale o hudebně i lidsky mimořádně silnou událost, potvrdil i letošní ročník. Přes 90 lékařů a zdravotníků z České republiky a Slovenska vyměnilo na několik dní ordinace a operační sály za zkušebny, aby pod vedením špičkových profesionálů navrhli celovečerní koncertní program.

Odbornou a uměleckou garanci projektu zajišťují renomované osobnosti. Dirigentského pultu se ujal Kento Satsuma, roli sbormistra zastal Ondřej Tajovský a vzácným poradcem i garantem se stal Ondřej Olos, dirigent Národního divadla Brno a Slovenské filharmonie.

Hluboký umělecký zážitek v reprezentativních sálech

Letošní koncertní program nabídl posluchačům opravdu pestrý umělecký zážitek. Publika se dotkla radostné *Moravské dvojzpěvy* Antonína Dvořáka i ikonické tóny symfonické básně *Z českých luhů a hájů* Bedřicha Smetany, jejichž provedení vyvolalo v sálech obrovský ohlas. V repertoáru nechyběla ani duchovní hloubka v podání Janáčkova *Otčenáše* a Poulencovy monumentální *Glorie*.

Hudební svátek vyvrcholil na dvou mimořádných místech: v Ostravě v koncertním sále Janáčkovy filharmonie a v Olomouci v impozantním prostředí barokního kostela Panny Marie Sněžné.

170 000 korun pro Zlatou rybku a celkově 326 000 korun na dobrou věc

Hlavním smyslem celé iniciativy zůstává charitativní rozměr. Výtěžek letošního koncertu – přes 170 000 korun – putoval organizaci Zlatá rybka, která plní přání vážně nemocným dětem a přináší jim i jejich rodinám radost v nejtěžších životních chvílích.

Za pouhý rok své činnosti již projekt ČOLEK dokázal na různé konkrétní dobročinné účely (včetně podpory domácí hospicové péče v předchozí fázi) shromáždit celkem 326 000 korun.

Významným pilířem tohoto úspěchu je pevné zázemí a partnerská podpora. Velkým podporovatelem projektu je Česká lékařská komora, Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů i jednotliví příznivci z řad lékařské veřejnosti, kteří projektu fandí zvenčí. Právě díky této úzké spolupráci a systémové podpoře se ČOLEK stává jednou z velmi viditelných lékařských benefičních platform u nás.

Z Velehradu do regionů: Víze do budoucna

Díky svému jedinečnému spojení hud-

by, medicíny a benefice získal sbor ČOLEK pozvání mezi účinkující na letošní Dny lidí dobré vůle na Velehradě. Vystoupení bylo koncipováno jako symbolické poděkování všem zdravotníkům za jejich nasazení během pandemie. Členové sboru si zde v přímém přenosu České televize (ČT2) zazpívali po boku legendárního Hradišťanu a sourozenců Ulrychových.

Pohled do budoucna je plný optimismu a dalších plánů. Cílem spolku je neustále rozšiřovat členskou základnu o další zapálené muzikanty z řad zdravotníků a posilovat benefiční potenciál projektu. Jednou z nejkrásnějších odměn pro organizátory je vědomí, že často po dlouhé odluce přivedou kolegy a kolegyně zpátky k aktivnímu provozování hudby, na kterou při náročném povolání jen těžko nacházeli čas, motivaci a vhodnou příležitost.

Přeji Česko-slovenskému orchestru a sboru lékařů, aby mu toto nadšení a energie vydržely, a věřím, že benefiční potenciál tohoto krásného spojení medicíny a umění bude i nadále silnit.

Více informací o projektu, fotogalerii a přihlášky pro další ročník naleznete na oficiálních stránkách www.colek.eu, na YouTube, Instagramu a Facebooku.

MUDr. David Dezort,

člen organizačního výboru ČOLEK, praktický lékař, anesteziolog, snaživý tenor, průměrný trumpetista

POF

PRAŽSKÝ OČNÍ
FESTIVAL KAZUISTIKY

WWW.OCNIFESTIVAL.CZ

hlavní pořadatel

CASTOR | 30 LET

SPIRIT
MEDICAL

BAUSCH + LOMB

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

PRAHA
PRAHA
PRAHA
PRAHA

23. 10. 2026

Národní dům
na Vinohradech

XIV. ročník

Odešel prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.

S hlubokým zármutkem jsme přijali zprávu, že dne 1. srpna 2026 zemřel ve věku 77 let prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc., významná osobnost české otorinolaryngologie, dlouholetý přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN u sv. Anny a LF Masarykovy univerzity v Brně a bývalý předseda České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP.



Profesor Rom Kostřica se narodil 13. března 1949 v Brně. Lékařskou fakultu tehdejší Univerzity J. E. Purkyně absolvoval s červeným diplomem. V roce 1973 nastoupil na ORL kliniku FN u sv. Anny v Brně, s níž spojil převážnou část svého profesního života. V letech 1984–1990 působil v Nemocnici sv. Lukáše na Maltě a po návratu krátce vedl ORL oddělení FN Brno v Bohunicích. V roce 1997 byl jmenován přednostou brněnské ORL kliniky FN u sv. Anny a o rok později profesorem v oboru otorinolaryngologie. V čele kliniky stál až do roku 2015. Jeho působení

představovalo významné období rozvoje pracoviště. Klinika prošla rozsáhlou rekonstrukcí a modernizací technického zázemí; byly zavedeny nové endoskopické chirurgické postupy a vzniklo druhé centrum kochleárních implantací v České republice. Významně se zasloužil také o rozvoj mezioborové spolupráce v chirurgické léčbě nádorů hlavy a krku, která se stala jedním z charakteristických znaků brněnské školy otorinolaryngologie.

Významně se zasloužil o rozvoj české otorinolaryngologie prostřednictvím své činnosti v České společnosti otorinolaryngologie a chi-

rurgie hlavy a krku ČLS JEP, kterou v letech 2001–2010 vedl jako její předseda. Za svou celoživotní odbornou, pedagogickou i organizační činnost získal řadu domácích i zahraničních ocenění a stal se čestným členem slovenské, rakouské a německé odborné společnosti.

Vedle své lékařské a akademické činnosti se aktivně zapojil také do veřejného života. V letech 2011–2018 byl poslancem Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, kde působil jako místopředseda zahraničního výboru a člen školského výboru.

Profesor Rom Kostřica zůstával až do posledních let života v úzkém kontaktu se svou mateřskou klinikou. Se zájmem sledoval její další odborný rozvoj, pravidelně se účastnil odborných i společenských akcí a byl respektovanou osobností české otorinolaryngologie, kterou obohacoval svými zkušenostmi, životním nadhledem a optimismem.

Čest jeho památce.

Za kolektiv ORL kliniky **doc. MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.**,
přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy
a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské
fakulty Masarykovy univerzity

Pan profesor Kostřica byl činný i v lékařské komoře. Byl dlouholetým delegátem sjezdů ČLK (2010–2025). Opakovaně jsme si v předsálí povídali o zdravotnictví a medicíně. Přestože jsme na některé věci neměli vždy stejný názor, diskuse byly férové a podnětné. Pane profesore, je nám to líto. Odpočívajte v pokoji a díky.

Za ČLK **Michal Sojka**

Převzato z www.otorinolaryngologie.cz

Zemřela MUDr. Eva Kvíčalová, CSc.

S lítostí oznamuji, že 12. července zemřela po kratší nemoci ve věku 96 let kožní lékařka MUDr. Eva Kvíčalová, CSc.

Po skončení studia pracovala v Liberecké nemocnici, později kolem roku 1955 ve FN 2 na Karlově náměstí, dále pak ve FN 10 Vinohrady a krátce také v Thomayerově ne-

mocnici. Pracovní aktivitu ukončila téměř v 85 letech. Věnujte jí prosím vzpomínku.

Za rodinu dcera

MUDr. Eva Friedlová



Za docentem Jaroslavem Zvěřinou

(18. prosince 1942 – 19. července 2026)

S hlubokým zármutkem jsme v Sexuologické společnosti ČLS JEP přijali zprávu o úmrtí doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc., jedné z nejvýznamnějších osobností české sexuologie, psychiatra, vysokoškolského pedagoga, vědce a lékaře, který svým celoživotním dílem zásadně ovlivnil podobu našeho oboru.

Jaroslav Zvěřina spojil většinu své profesní dráhy se Sexuologickým ústavem I. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Po desetiletí se věnoval péči o pacienty, vědecké práci i vzdělávání studentů medicíny a mladých lékařů. Jeho odborný zájem zahrnoval celou šíři lidské sexuality – od klinické sexuologie a psychiatrie přes partnerské vztahy až po otázky sexuálního zdraví a lidského sexuálního chování.

Patřil k osobnostem, které formovaly moderní českou sexuologii. Svou odbornou erudicí, publikační činností, pedagogickou prací i aktivní účastí v odborných společnostech přispěl k rozvoji oboru nejen v České republice, ale i v mezinárodním kontextu. Byl autorem či spoluautorem řady odborných publikací a učebnic a po mnoho let představoval respektovaný hlas české sexuologie.

Stejně významná byla jeho schopnost komunikovat odborná témata směrem k veřejnosti. S mimořádnou kultivovaností, nadhledem a věcným přístupem dokázal otevírat témata, která byla často zatížena předsudky či tabu. Významně přispěl k tomu, že se sexuální zdraví stalo přirozenou součástí veřejné diskuse i moderní medicíny.

Pro mnohé z nás byl nejen uznávaným odborníkem, ale také kolegou, učitelem a inspirací. Vynikal širokým rozhledem, intelektuální poctivostí, otevřeností novým poznatkům i schopností vést odbornou diskusi s respektem k odlišným názorům. Mnozí členové naší společnosti měli to štěstí být jeho žáky, spolupracovníky nebo přáteli.

Se jménem Jaroslava Zvěřiny je neoddělitelně spojena moderní historie české sexuologie. Patřil ke generaci osobností, které pomáhaly budovat odbornou identitu našeho oboru a významně přispěly k jeho společenskému uznání. Jeho odborné dílo, lidskost, moudrost a schopnost inspirovat druhé zůstávají trvalou součástí odkazu české sexuologie.

Jménem Výboru Sexuologické společnosti ČLS JEP vyjadřujeme upřímnou soustrast jeho rodině, blízkým a všem kolegům, žákům i přátelům.



Odešel člověk, který významně ovlivnil podobu české sexuologie druhé poloviny 20. a počátku 21. století. Jeho jméno zůstane navždy spojeno s rozvojem našeho oboru a bude připomínkou odbornosti, odvahy otevírat složitá témata i hlubokého respektu k lidské důstojnosti.

Čest jeho památce.

Výbor Sexuologické společnosti ČLS JEP

Vzpomínka na MUDr. Věru Rašťákovou

S hlubokým zármutkem jsme přijali zprávu o úmrtí naší kolegyně MUDr. Věry Rašťákové, která zemřela 16. srpna 2026 ve věku 90 let.

Odešla lékařka, která mimo svůj profesní život dětské lékařky dlouhodobě pracovala ve prospěch České lékařské komory jako členka a předsedkyně Revizní komise OS ČLK Olomouc.

Na MUDr. Věru Rašťákovou budeme s úctou vzpomínat.

Čest její památce.

Za kolegy

MUDr. Milan Brázdil, předseda OS ČLK Olomouc



Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Dům lékařů, Drahobejlova 27,
190 00 Praha 9

tel.: 234 760 711, 234 760 710

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

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

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

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.

Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

115–117/26 Kurz komunikace – aktivní naslouchání a budování důvěry

115/26 středa 23. 9. 2026, od 9.00 hodin

116/26 středa 30. 9. 2026, od 16.00 hodin

117/26 úterý 6. 10. 2026, od 9.00 hodin

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

poplatek: 1200 Kč

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

Lektor: Mgr. Tomáš Haas

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

Vyhozená komunikace s pacientem stojí zdravotníky čas i energii. Za agresí, odmítáním léčby nebo nátlakem se přitom často skrývá strach, pocit ztráty kontroly nebo osamělost pacienta. A právě s tím se dá efektivně pracovat. Kurz dává lékařům a zdravotnickému personálu praktický návod, jak takové situace zvládnout, předcházet střetům a vybudovat s pacientem důvěru, aniž by museli ustoupit ze svých odborných pozic.

96/26 Mezi odborností a lidskostí – základní kurz etického poradenství ve zdravotnictví

Zahájení: čtvrtek 10. 9. 2026, 9–16 hodin

Forma: roční kurz, 10 setkání (1× měsíčně, kromě prázdnin)

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

Účastnický poplatek: 18 900 Kč

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

Lektor: doc. MUDr. Mgr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D., LL.M.

Tým pro etické poradenství FNKV, Etická komise ČLK, Ústav humanitních studií v lékařství I. LF UK Rozsah: 80 výukových hodin Zaměření: etika, právo, komunikace, simulované nácviky modelových situací Charakter kurzu: 62,5 % praktické výuky

Počet účastníků: 12 (ověřené omezení Akademie für Ethik in der Medizin)

Kurz je pro ty, kteří chtějí rozvíjet etické poradenství jako praktickou podporu klinického rozhodování. Účastníci získají základy klinické etiky, právní orientaci, komunikační dovednosti a praktický trénink vedení modelových situací.

Absolvent kurzu bude připraven působit jako zkladatel a koordinátor etického poradenství: rozpozná eticky náročnou situaci, pomůže strukturovat diskusi, podpoří komunikaci mezi zúčastněnými a zahájí kroky k vytvoření multidisciplinárního týmu etické podpory.

95/26 Psychologie zdraví

ONLINE

Datum: 19. 9. 2026, 9.00–12.15 hod.

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

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

Účastnický poplatek: 800 Kč

Seminář Psychologie zdraví je zaměřen na porozumění tomu, jak pacient vnímá své zdraví a nemoc a jaký vztah si k nim vytváří. V úvodu si vymezíme základní pojmy zdraví a nemoc a představíme biopsychosociální model jako klíčový rámec jejich chápání. Následně se zaměříme na subjektivní prožívání nemoci, tedy na to, jak pacient interpretuje své obtíže, jaké jim přikládá významy a jak tyto interpretace ovlivňují jeho chování, spolupráci v léčbě i celkový průběh uzdravování. Důležitou součástí

bude také problematika vztahu pacienta k nemoci, včetně typických postojů (např. popření, bagatelizace, přijetí, hypervigilance) a jejich dopadu na adherenci k léčbě. Dále se budeme věnovat roli emocí, stresu a copingových strategií při zvládání nemoci.

84/26 Resuscitace a akutní stavy – Nové doporučení ERC 2025

Datum: 22. 9. 2026, 14.00–19.15 hod.

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

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2500 Kč – lékař, 1700 Kč – jiný zdravotnický pracovník

Odborný garant: MUDr. Milan Brázdil

Školitelé: kolektiv zdravotnických záchranářů

Podrobný program najdete na www.lkcr.cz/kurzy

85/26 Resuscitace a akutní stavy – Nové doporučení ERC 2025

Datum: 23. 9. 2026, 14.00–19.15 hod.

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

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2500 Kč – lékař, 1700 Kč – jiný zdravotnický pracovník

Odborný garant: MUDr. Milan Brázdil

Školitelé: kolektiv zdravotnických záchranářů

Podrobný program najdete na www.lkcr.cz/kurzy

57/26 Obezitologie

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 3. 10. 2026

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

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

5. ŘÍJNA 2026

SKŘIVANŮV VEČER

Přednáškový večer Gynekologicko-porodnické kliniky I. LF UK a FN Bulovka

Přednosta: prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D.

Koordinátor: prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc.

1. Zikán, M., Koliba, P.: Možnosti operační léčby v gynekologii, volba a výhody jednotlivých přístupů
2. Brtnický, T.: Prehabilitace a ERAS – nástroje zlepšování výsledků chirurgické léčby
3. Váňková, A., Koliba, P.: Kazuistiky z dětské gynekologie a význam oboru v současnosti
4. Velíková, L., Matěcha, J.: Porodnictví v době výrazného poklesu porodnosti
5. Diskuse

12. ŘÍJNA 2026

HOŘEJŠÍHO VEČER

Přednáškový večer Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

Koordinátor: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

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

1. Černý, K.: Nejstarší stopy lékařské chemie v Čechách raného novověku
2. Štípek, S.: Historie lékařské a klinické biochemie na I. lékařské fakultě Univerzity Karlovy
3. Smělá, G.: Sérologická diagnostika mykotických infekcí
4. Tomášovic, M.: Nové markery sepse – MR-proADM, PSP
5. Kotačková, L.: Možnosti stanovení tyreoidálních hormonů pomocí LC/MS
6. Friedecký, B.: Jak jsem přežil tak dlouho a co s tím dál? Kazuistika.
7. Diskuse

19. ŘÍJNA 2026

WEBERŮV VEČER

Přednáškový večer Kardiologické kliniky IKEM

Přednosta: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

Koordinátor: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Ondřej Vídký, CSc.

Téma: Praktické aspekty kardiiovaskulární medicíny

1. Šramko, M.: Jak postupovat při primozáchytu fibrilace síní?
2. Piňha, J.: Kdy poslat pacienta k angiologickému vyšetření?

3. Kotrč, M.: Kdy indikovat pacienta s chlopenní vadou k intervenci?
4. Al-Hiti, H.: Kdy myslet na plicní hypertenzi?
5. Kautzner, J.: Jak dál v oblasti prevence náhlé srdeční smrti?
6. Diskuse

26. ŘÍJNA 2026

ŠIKLŮV VEČER

Přednáškový večer Ústavu patologie I. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Pavel Dundr, Ph.D.

Koordinátor: doc. MUDr. Kristýna Němčejová, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc.

Téma: Vybraná sdělení z diagnostických úskalí v biotické patologii

1. Kotherová, J.: Endometrióza – Prekursor i naporodit malignity
2. Novotný, J.: Zánětlivý myofibroblastický nádor dělohy – obecný přehled problematiky léze často zaměněné za leiomyom a popis případů
3. Galko, J.: EBV infekce napodobující lymfom – přehled problematiky a popis případů
4. Bui, QH.: Primární plicní nádory, které nejsou primární plicní nádory – klinický význam, souhrn několika případů
5. Kuzárová, L.: Mukoepidermoidní karcinom – maligní léze s možným neobvyklým klinickým obrazem
6. Diskuse

2. LISTOPADU 2026

VONDRÁČKŮV VEČER

Přednáškový večer Psychiatrické kliniky I. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Koordinátor: prof. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

1. Anders, M.: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., laureát Purkynovy ceny
2. Fišarová, Z., Kitzlerová, E., Anders, M., Chocholouš, I., Školoudová, M.: Představení projektu Výjezdní skupina terénní psychiatrické pomoci
3. Jandouřková, D. a kol.: Centrum denních stacionářů v novém – představení služeb
4. Ročínová, V., Sebalová, V., Sebalová, M., Sebalová, Z., Kitzlerová, E., Anders, M.: Monitoring hroziícího suicidálního jednání sledováním očních pohybů
5. Diskuse

9. LISTOPADU 2026

Přednáškový večer Chirurgické kliniky 2. LF UK a FNMH Praha

Přednosta: prof. MUDr. Alan Stolz, Ph.D., MBA

Koordinátor: prof. MUDr. Alan Stolz, Ph.D., MBA

Předsedající: prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

1. Votava, J., Krejčí, T., Kotlářová, A.: Radikální operace

recidivy adenokarcinomu slinivky břišní

2. Pazdírek, F.: Neoadjuvantní léčba u karcinomu rekta – pohled chirurga

3. Palenčár, P., Schwarzmanna, K., Tornikidis, J., Městáková, S.: Operace karcinomu prsu a možnosti okamžitých rekonstrukcí

4. Vjaclovský, M., Stolz, A.: Single Anastomosis Sleeve

Jejunum Bypass roboticky asistovaný

5. Doležalová, K., Stolz, A., Bavor, P., Kučerová, M.: Hypokalcémie jako komplikace po operacích štítné žlázy

6. Diskuse

23. LISTOPADU 2026

EISELTŮV VEČER

Přednáškový večer I. interní kliniky I. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

Koordinátor: MUDr. Martin Špaček, Ph.D.

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

Téma: Významné zlepšení osudu nemocných s krevními chorobami v posledním desetiletí.

- Trněný, M.: Úvod
1. Jonášová, A.: Myelodysplastický syndrom a akutní leukemie
2. Špaček, M.: Chronická lymfocytární leukemie
3. Kofen, J.: Hodgkinův lymfom
4. Vodička, P.: Non-Hodgkinovy lymfomy
5. Špička, I.: Mnohočetný myelom
6. Konířová, E.: Imunitní trombocytopenie
7. Diskuse

30. LISTOPADU 2026

DIVIŠŮV VEČER

Přednáškový večer II. chirurgické kliniky – kardiovaskulární chirurgie I. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Tomáš Grus, Ph.D.

Koordinátor: prof. MUDr. Jaroslav Linr, CSc.

Předsedající: prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc.

Téma: Jsme připraveni na výzvy, před kterými stojí kardiovaskulární chirurgie?

1. Grus, T.: Úvodní slovo – výsledky kliniky
2. Grus, T.: Kardiologie a její budoucnost
3. Salavec, L.: Jak vidím budoucnost oboru kardiologie
4. Šimek, M.: Jak probíhá příprava kardiokirurgie
5. Špaček, M.: Cévní chirurgie a budoucnost jejího rozvoje
6. Smolková, B.: Jak probíhá příprava cévního chirurga

7. Danzig, L.: Jak vidím budoucnost oboru cévní chirurgie

8. Diskuse

7. PROSINCE 2026

HRADČŮV VEČER

Přednáškový večer Urologické kliniky I. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Viktor Soukup, Ph.D.

Koordinátor: prof. MUDr. Viktor Soukup, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

Téma: Miniinvasivní přístupy v moderní urologii – od litiažy po robotiku

1. Soukup, V.: Úvod
2. Hradek, T.: Lasery v urologii: současné možnosti a praktické využití
3. Petřík, A.: Miniinvasivní přístupy v léčbě BPH
4. Hradek, T.: Miniinvasivní léčba močových kamenů: kam jsme se posunuli?
5. Nováková, P.: Dětská urolitiáza: specifika endoskopické léčby
6. Diskuse

14. PROSINCE 2026

MAYDLOVA PŘEDNÁŠKA

Transplantace srdce u dětí

Přednosta: prof. MUDr. Tomáš Tláskal, CSc.

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



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

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

prof. MUDr. Michal Kršek, CSc., MBA

předseda

prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

vědecký sekretář

Vstup na akci je možný bez předchozího přihlášení.

Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 1000 Kč
Koordinační: MUDr. Dita Pichlerová, Interní klinika FN Motol
doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.
• Etiopatogeneze obezity
prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.
• Obezita a genetika

MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D.
• Role mozku v kontrole hmotnosti
• Současné možnosti farmakoterapie obezity
MUDr. Radka Taxová Braunerová, Ph.D.
• Obezita a nádory
PhDr. Iva Málková
• Role kognitivně-behaviorální terapie při farmakoterapii obezity

86/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 8. 10. 2026
Místo: ÚPM, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4 – Podolí

Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné procvičení 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.

Účastníci budou mít možnost navštívit odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech.

Kurz bude veden formou workshopu.

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

HYBRIDNÍ AKCE

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

Datum: 10. 10. 2026, 9.00–12.15
Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9 – Libeň

Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Mgr. Eva Navrátilová, soudní znalyně, provozuje soukromou psychiatrickou a psychoterapeutickou praxi v Plzni, přednáší na Západočeské univerzitě v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, katedra záchranářství – výuka psychiatrie
• Stručný úvod do viktimologie (mýtus pravo obětí, sekundární viktimizace, právní rámec...)

• Akutní reakce na stres
• Porucha přizpůsobení
• Posttraumatická stresová porucha
• Základy krizové intervence

125/26 Algoritmus vyšetření bolesti zad.: Praktický průvodce klinickými testy pro meziobrovou spolupráci.

Datum: 10. 10. 2026, 9.00–13.30 hod.
Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9 – Libeň

Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 1000 Kč

Lektor: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Bolest zad představuje pro lékaře napříč všemi odbornostmi denní chléb a efektivní meziobrová spolupráce se neobejde bez jasné diagnostické shody. Tento kurz je navržen tak, aby lékařům poskytl rychlý, systematický a praktický návod, jak během pohybů 10 minut provést cílený screening pohybového aparátu. Hlavním cílem je naučit se pomocí palpce a vybraných klinických testů rychle odlišit, zda je zdrojem obtíží meziobratlová ploténka, nebo jiné tkáně. Zaměříme se na komplexní analýzu pohybové funkce napříč všemi anatomickými vrstvami. Účastníci si prakticky vyzkouší di-

ferencované vyšetření kůže a podkoží, hodnocení fasciálních posuvností i diagnostiku svalového aparátu a kloubní pohyblivosti. Manuální kontakt a rychlé funkční testy umožní lékařům získat rychlou představu o charakteru poruchy přímo v ordinaci bez nutnosti zdlouhavých postupů. Získané dovednosti výrazně usnadní komplexní pohled na hybný systém a cílené směřování pacienta v systému péče. Kurz kladě důraz na názornost, nácvik diagnostického grifu a využití některých možností autoterapie.

88/26 Aktuální drogová scéna, legislativa v oblasti návykových látek a primární protidrogová prevence z pohledu Policie České republiky

HYBRIDNÍ AKCE (z akce nebude pořizován záznam)

Datum: 17. 10. 2026
Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9 – Libeň

Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Odborný garant: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Účastnický poplatek: 1000 Kč
plk. Ing. Tomáš Kratina, Ph.D., MBA, LL.M. (NPC – Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie)

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

pppl. Mgr. Irena Kejřová (NPC – Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie)

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

kpt. Ing. Kateřina Jelínková (NPC – Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie)

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

103/26 Kurz stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků)

ONLINE

Datum: 17. 10. 2026
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4

poplatek: 1000 Kč

Lektor: MUDr. Jan Šimčík, předseda a člen 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 a 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).

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

HYBRIDNÍ AKCE

Datum: čtvrtek 22. 10. 2026, 15.00–18.00 hod.
Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9
Délka: 4 vyučovací hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1000 Kč
Přednášející: prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., kardiolog; Miloš Cermák, novinář, konzultant

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

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

- Úvod: Co se změnilo od roku 2025.
- Jak fungují dnešní modely.
- AI v medicíně podle dat z roku 2025.
- Praktické využití ChatGPT a spol.
- Nástroje a trendy 2025.
- Praktické prompty 2.0.
- Bezpečnost a etika.
- Budoucnost medicíny s AI.
- Exekutivní shrnutí.
- Co si odnese:
- GenAI Executive Summary 2025 – digitální příručka s nejnovějšími poznatky
- AI Toolkit pro lékaře – seznam doporučených nástrojů, webů a modelů
- Praktické prompty – připravené šablony pro běžné úkony
- Bezpečnostní checklist – postupy pro práci s AI v souladu s EU AI Act

99/26 Stárnutí mozku: behaviorální, morfoloogické, histologické, vaskulární, regionální, molekulární. Nástup AI, odchod AD.

Datum: 24. 10. 2026, 9.00–12.15 hod.

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

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

Odborný garant: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.
Lektor: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc, FEAN, 3. LF UK, FNKV Praha

Mezi hlavní determinanty našeho životního zduaru patří stárnutí mozku. Dlouhá staletí bylo možné pozorovat pouze jeho stránku behaviorální. I tato pozorování získávají vynikající psychologicko-statistická upřesnění. Nově se však dramaticky vší poznatky neuroanatomické, záznamující morfoloogii, obrat metabolický či selhávající průtok a obrazy histologické, záznamující degenerace celulární, ztráty myelinu, mikroinfarkty i miniaturní krvácení. Histochemie navíc demonstruje změny transmittérů.

S nástupem umělé inteligence bohatnou nová zjištění ve stovkách výzkumných publikací ročně. Morfoloogie, denzita amyloidu či degenerace fibril s proteinem tau, intenzita leukoaraiózy jako svědectví o lokálním dušení tkáně in vivo dovolují korelace s mentální výkonností jednotlivců. Pro ty, kteří stárnou rychleji nebo pomaleji než norma, lze dokonce predikovat jejich pravděpodobnou délku přežití nebo termín nezbytnosti dlouhodobé péče. Mnozí se též ptají o rychlosti stárnutí ostatních orgánů a vlivu kterého z nich na degradaci mozku. Šestihodinový kurz dokáže demonstrovat alespoň ukázky z tohoto strhujícího pokroku. Je pochopitelné, že obstarožní konstrukty, jako je Alzheimerova choroba, se propadají do zapomnění. Kdo to dosud neví, je zván zvláště srdečně.

106/26 Pánevní dno

Datum: neděle 25. 10. 2026, 9.00–13.00 hod.
Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 1019/27, Praha 9 – Libeň

Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

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

nejen při zmíněných problémech, ale i při jakékoliv pohybové aktivitě, kterou chcete dělat opravdu efektivně, protože pánevní dno je základ aktivity hlubokých svalů těla.

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

Datum: neděle 25. 10. 2026, 14.00–18.00 hod.
Místo konání: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9 – Libeň

Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5

Odborný garant: MUDr. Marcela Krížová

Lektor: Mgr. Daniel Müller

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

89/26 Nefrologické minimum pro praxi

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

Datum 28. 11. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6

Odborný garant: prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Interní a kardiologická klinika FN Ostrava a Subkatedra nefrologie IPVZ/IKEM

prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Vyšetření funkce ledvin

• Akutní poškození a selhání ledvin

prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

• Glomerulonefritidy

• Hereditární nefropatie

prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Tubulointersticiální nefritidy, urolitiáza

• Dialýza a transplantace ledvin

105/26 Pediatrie

Kurz pro PLDD, nové poznatky, aktuality

HYBRIDNÍ KURZ

Datum: 31. 10. 2026

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

Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

• Choosing wisely v primární péči

MUDr. Michaela Šibíková, Ph.D.

• Jaké alergologické parametry nabírat a proč?

prof. MUDr. Milan Bayer, CSc.

• Kdy je vhodné děti léčit bisfosfonáty?

RNDr. Veronika Moslerová, Ph.D.

• Dítě s kraniofaciální odlišností.

MUDr. Jakub Malý

• Bolest hlavy u dětí.

doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D.

• Kongenitální adrenální hyperplazie a její pozdní formy.

90/26 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 12. 12. 2026, 9.00–16.00 hod.

ČLK ve spolupráci se SLZT

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

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

Účastnický poplatek: 1000 Kč

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

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

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

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

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

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

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2500 Kč – lékař, 1700 Kč – jiný zdravotnický pracovník

Odborný garant: MUDr. Milan Brázdil

Školitelé: kolektiv zdravotnických záchranářů

Podrobný program najdete na www.lkcr.cz/kurzy

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

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

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

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 2500 Kč – lékař, 1700 Kč – jiný zdravotnický pracovník

Odborný garant: MUDr. Milan Brázdil

Školitelé: kolektiv zdravotnických záchranářů

Podrobný program najdete na www.lkcr.cz/kurzy

91/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 12. 11. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

102/26 Nedonošené a rizikové dítě v ordinaci pediatra

VIDEOKURZ

Datum: 24. 11. 2026

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 600 Kč

MUDr. Zuzana Korčáková

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

92/26 Novinky v kardiologii

Datum: 28. 11. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

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

prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.

• Akutní kardiologie

prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.

• Diagnostika a léčba dysrytmii

MUDr. Petr Janský

• Thrombodiagnostika, antiagregace a antikoagulační

doc. MUDr. Miloš Kubánek

• Diagnostika a léčba srdečního selhání

doc. MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Kardiologické

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

Datum: 28. 11. 2026

Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

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

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

Cílem tohoto praktického kurzu je provést účastníky „hands on“ krok za krokem tvorbou přezkoumatelných odborných vyjádření ke stanovení výše bodového ohodnocení bolestného a procentuální výše ztížení společenského uplatnění (trvalých následků) dle Metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví, která byla publikována ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu pod č. 63/2014, kterou vzalo na vědomí občanskoprávní a obchodní kolegium Nejvyššího soudu ČR k používání při aplikaci § 2958 o. z. a která prošla optikou pléna Ústavního soudu dne 13. března 2024 (Pl. ÚS 27/23). Součástí kurzu bude zaslání podkladů k vyhotovení těchto příkladových vyjádření před konáním kurzu (dle instrukcí z Kurzu č. 111/25 ze 17. 9. 2025 a kurzu z 11. 2. 2026) a následné společné procházení a krok za krokem tvorba těchto přezkoumatelných odborných vyjádření stanovení bodového ohodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků).

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

Datum: 3. 12. 2026

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

Předsedateli akce: MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., předsedkyně Společnosti lékařské etiky ČLS JEP; MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

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

97/26 Strabismus

Datum: 5. 12. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Lektor: MUDr. Jan Krásný, FNKV

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

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

- Školici kurz doplňuje v jednotlivých okruzích příslušnou kapitolu v učebnici „Oční lékařství“ či „Dětská oftalmologie“, čímž slouží k předatestační přípravě mladých oftalmologů.
- Vyšetřovací metody.
- Typy dynamického a paralytického strabismu.
- Konzervativní terapie včetně tupozrakosti a řešení refrakčních vad u dětí.
- Chirurgická terapie.

93/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 10. 12. 2026

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

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1500 Kč

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

TEMATICKÉ WORKSHOPY

ONLINE

Účastníci musí být vybaveni kamerou a mikrofonem, aby se mohli do programu zapojit

(minimálně být vidění na kameře).

Délka: 3 hodiny 17.00–19.15 hod

Počet kreditů: 3

Max. počet osob ve skupině: 20

Účastnický poplatek: 600 Kč

Odborný garant: MUDr. Marcela Křížová

Lektor: Ing. Marcela Klauzová, Roflíková, MBA

Na jednotlivé workshopy je možné se přihlašovat samostatně.

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

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

118/26 Jak pracovat s přetíženou myslí: Úvod do mindfulness

Termín: středa 16.9. od 17 do 19.15 hod.

119/26 Jak dovedně zacházet se stresem: Mindfulness jako nástroj psychické odolnosti

Termín: středa 21.10. od 17 do 19.15 hod.

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

Termín: středa 18.11. od 17 do 19.15 hod.

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

Termín: středa 16.12. od 17 do 19.15 hod

123/26 Kurz – Hojení ran: I. část

určeno pro lékaře všech odborností se zájmem o problematiku léčby ran

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

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

Délka: 10 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1650 Kč

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

prim. MUDr. Vojtěch Mezera, Ph.D.

- Úvod do problematiky – akutní a chronická rána, epidemiologie chronických ran, multidisciplinární přístup.
- Fyziologie a patofyziologie hojení ran – fáze hojení, buněčné a molekulární mechanismy.

prim. MUDr. Ivo Bureš

• Principy vlhkého hojení.

• Typy materiálů a jejich fyzikální vlastnosti.

• Klasifikační systémy včetně TIME, management rány.

• Bolest – patofyziologie a management.

prim. MUDr. Vojtěch Mezera, Ph.D.

• Ekonomie a hojení ran, spolupráce s pojišťovnami, legislativa.

MUDr. Jan Stryja, Ph.D.

• Infekce a rány.

• Biofilm, exsudát.

• Debridement – principy, formy, nástroje, NPWT.

MUDr. Zuzana Kala Grofová

• Nutrice.

MUDr. Boris Oniščenko

• Hyperbaroxie.

Bc. Hana Pekárková

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

124/26 Hojení ran: II. část

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

Datum: 12. 12. 2026 od 8.30

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

Délka: 10 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1650 Kč

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

MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.

• Diferenciální diagnostika kožních lézí, atypické rány.

• Bércový vřed, patofyziologie, diagnostika, léčba. Bandážování/komprese.

doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D.

• ICHDK – diagnostika a léčba, terapie ischemického defektu.

Doc. MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.

• Plastická chirurgie – řešení chronických ran, moderní metody náhrad kůže.

• Úrazy / popáleniny / úrazy el. proudem.

MUDr. Petra Holečková, Ph.D., MBA

• Onkologické rány.

Mgr. Markéta Koutná

• Dekubity – patofyziologie, diagnostika, terapie, organizace péče.

doc. MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.

• Syndrom diabetické nohy – organizace péče patofyziologie, diagnostika.

126/26 Somatoformní poruchy v klinické praxi: pacient, jehož obtíže jsou skutečné, ale náleží je nevyšetřuje

VIDEOKURZ

Termín: od 1. 10. do 11. 10. 2026

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 600 Kč

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

Somatoformní poruchy představují častou, avšak diagnosticky i komunikačně náročnou oblast na pomezí psychiatrie a somatické medicíny. Přednáška nabídně přehled toho, co se pod tímto tradičním označením skrývá – od somatizačních poruch, hypochondrických obav a přetrvávající bolesti až po funkční neurologické příznaky – a představí také současné pojetí těchto stavů v MKN11. Pozornost bude věnována diferenciální diagnostice, varovným příznakům skutečného somatického onemocnění, racionálnímu rozsahu vyšetřování a rozpoznání situace, kdy další diagnostika již pacienta spíše poškozují. Probrány budou psychologické a neurobiologické mechanismy vzniku a udržování obtíží, časté komorbidity i zásady léčby. Důležitou součástí bude praktická komunikace s pacientem: jak vysvětlit diagnózu, aniž bychom jeho potíže zpochybnili, jak omezit bludný kruh opakovaných vyšetření a kdy pacienta odeslat k psychiatrovi či psychoterapeutovi. Cílem je nabídnout lékařům různých odborností srozumitelný a klinicky využitelný přístup k pacientům, jejichž tělesné utrpení je reálné, přestože je nelze uspokojivě vysvětlit samotným somatickým nálezem.

127/26 Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

VIDEOKURZ

Termín: od 6. 11. do 15. 11. 2026

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 600 Kč

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

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) patří mezi nejčastější a současně často nerozpoznané duševní poruchy, které významně ovlivňují kvalitu života pacientů. Přestože byla historicky řazena mezi úzkostné poruchy, současně klasifikační systémy ji vylučují od samostatné diagnostické skupiny, což odráží její specifickou psychopatologii, neurobiologii i terapeutický přístup. Přednáška nabídne prakticky orientovaný přehled klinických projevů OCD – od typických obsesí a kompulzí až po méně nápadné formy onemocnění, které mohou zůstat v ordinaci praktického lékaře dlouhodobě nerozpoznané. Pozornost bude věnována prevalence onemocnění, jeho časnému rozpoznání, diferenciální diagnostice a vztahu OCD k ostatním úzkostným a příbuzným poruchám. Součástí přednášky bude srozumitelný úvod do současných poznatků o neurobiologii OCD se zaměřením na dysfunkci kortiko-striato-thalamo-kortikálních okruhů, úlohu serotoninergní a glutamatergní neurotransmise i význam genetických a environmentálních faktorů. Praktická část představí současné možnosti léčby, včetně farmakoterapie inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, významu kognitivně-behaviorální terapie s expozicí a prevencí rituálů) a principů léčby farmakoresistentních forem.

Inzerce

Přijímáme řádkové inzerce:
www.cikcr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerce

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

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

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

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinice hledáme **pediatry** do těchto lokalit: Boletice okr. Opava (flexibilní úvazek), Brodek u Prostějova (flexibilní úvazek), Dolní Benešov (část úvazek), Meziměstí, Mokrá-Horákov (okr. Brno-venkov), Pacov a Pelhřimov (flexibilní úvazek), Praha 5, Praha 9 – Kyje, Praha – Černý Most, Sedlec-Prčice (okr. Příbram), Svítav. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotní vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz, www.mediclinic.cz/volne-pozice

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinice hledáme **všeobecné praktické lékaře** do těchto lokalit: České Budějovice, Český Dub, Český Krumlov, Havířov, Horní Bečva, Jablonec nad Nisou, Liberec, Mladá Boleslav, Most, Nepomuk, Opava, Písek, Rožnov pod Radhoštěm, Sezimovo Ústí, Tábor, Teplice, Třinec, Turnov, Ústí nad Orlicí, Valašské Meziříčí, Veselí nad Lužnicí, Vodňany, Vrchlabí. Neváhejte se nám také ozvat, pokud máte zájem o jinou lokalitu. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotní vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, 733 679 555, kariera@mediclinic.cz, www.mediclinic.cz/volne-pozice

Do akredit. ord. VPL v Chlumci nad Cidli. přijmí kolegovy/kolegyně v a zkrácený úvazek / odpol. ordinaci nebo rezidenta. Hledám lékaře k dlouhodobé spolupráci a možná i převzetí praxe nebo podniku. Kontakt: dr. Pavel Bareš, drchulmuc@seznam.cz, 725 501 576

Nový start – nová příležitost Egramedic s.r.o. Společnost Egramedic přijímá lékaře/ku na pozici vedoucí ordinace pro obor **všeobecné praktické lékařství a pracovní lékařské služby** pro pracoviště v Chebu (Karlovarský kraj). Nabízíme: Odměna: až 130 000 Kč/měsíc. Flexibilita: plný i zkrácený úvazek.

Minimum administrativy: administrativu pomáhají zjednodušovat digitální nástroje, samoobslužné prvky a efektivní procesy. Firmní benefity: služební auto, podpora v oblasti bydlení a finanční prémie. A na vaši rodinu také myslíme! Koho hledáme: Atestovaného lékaře/ku s atestací v oboru VPL či PLS. Pozice je vhodná i pro mladé atestované lékaře/ky. Vitání jsou také lékaři ze země mimo EU. Licence pro výkon funkce odborného zástupce výhodou, ne podmínkou. Naše motto: Vše medicíny – méně administrativy. Máte-li zájem o tuto pozici, zašlete svůj kontakt nebo životopis na e-mail. Kontakt: jana.zahalkova@egramedic.cz

Angiologa přijímáme soukromé zdravotnické zařízení s ordinací v Praze 5, 6, 9 na HPP i DPP. Platové podmínky: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Internistu přijímáme soukromé zdravotnické zařízení s ordinací v Praze 5, 6, 9 na HPP i DPP. Platové podmínky: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Neurologa do zavedených ambulančních v Praze 5, 6, 9 přijímáme soukromé zdravotnické zařízení. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Přijímáme **ortopeda** do ordinací v Praze 4, 5, 6. Velmi dobré pracovní podmínky i odměňování. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Přijímáme kvalifikovaného **radiologického asistenta** do ordinace v Praze 5. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Blíží informace na tel. nebo e-mailu. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Přijímáme **rehabilitačního lékaře** na polikliniku Zbraslav – Praha 5. Práce na HPP i DPP. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Zdravotní sestru přijímáme zdravotnické zařízení s ordinací po celé Praze na HPP i DPP. Plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Chirurga do zavedených ambulančních v Praze přijímáme soukromé zdravotnické zařízení s možným nástupem ihned. Plat: 100–300 000 Kč dle výše výkonů. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

Fyzioterapeuty na HPP i DPP přijímáme soukromé zdravotnické zařízení v Praze, 5 týdnů dovolené, plat 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Nástup možný ihned. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.cz

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

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

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

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

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

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

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

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

Lékař přijímá **internistu** a **diabetologa** do zavedené ambulance v Praze 6 – Petřiny. Plat a úvazek dle dohody, ubytování zajištěno. Kontakt: 602 275 113, alergo.plicni@rakosnik.eu

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

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

Do malé kliniky rodinného typu přijímáme **kardiologa** na cca 4–20 h/týden. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítán. Praha 7. Kontakt: spoluprace-vpl@icm.com

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

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

Do našeho týmu do moderního zdravotního centra hledáme nové kolegy: Lékař/lekařka – **všeobecné praktické lékařství**. Lékař/lekařka – **psychiatrie**. Nabízíme stabilní zázemí moderního zdravotnického zařízení, příjemné pracovní prostředí a podmínky, které vám umožní soustředit se především na péči o pacienty. Co vám nabízíme: Moderní zdravotnické zázemí: návaznost všech odborností pod jednou střechou, společná diagnostická pracoviště, jednotný software a plně elektronickou zdravotní dokumentaci, administrativní agenda je z velké části zajišťována ostatním zdravotnickým personálem. Možnost převzít péči o dostatečný počet stávajících klientů, profesionální a vstřícný tým kolegů, podporu při odborném růstu. Flexibilitu: možnost práce na plný i částečný pracovní úvazek, pracovní doba při plném úvazku pouze 30 hodin týdně, jednosměnný provoz od pondělí do pátku, rozložení pracovní doby dle dohody v rámci ordinálních hodin: pondělí–čtvrtek 7–17, pátek 7–12.30. Benefity: 5 týdnů dovolené, možnost dalšího vzdělávání, příspěvky na odborné vzdělávací akce, stravování přímo v areálu polikliniky s příspěvkem zaměstnavatele, výborná dopravní dostupnost. Finanční ohodnocení: transparentní systém odměňování, podíl ve výši 50 % z dosažených příjmů. Koho hledáme: Lékař/lekařka – všeobecné praktické lékařství: odborná způsobilost dle platné legislativy, samostatný a profesionální přístup k pacientům, zájem o dlouhodobou spolupráci. Lékař/lekařka – psychiatrie: odborná způsobilost dle platné legislativy, empatický přístup k pacientům, zájem podílet se na rozvoji moderní ambulantní péče. Pokud hledáte pracoviště, kde budete mít dostatek času na pacienty, kvalitní zázemí a férové finanční ohodnocení, rádi vás poznamenejme. Zašlete svůj životopis na e-mail. Kontakt: lekariprotym@seznam.cz

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

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

Přemýšlíte o změně? Tohle je vaše příležitost! Nemocnice Dačice, a.s. oddělení následné a dlouhodobé **rehabilitační** péče hledá lékaře/lekařku se specializovanou způsobilostí. Může nastoupit i na zkrácený

úvazek! V rámci dotačního programu Jihočeského kraje nabízíme dotaci příspěvek ve výši 1,5 milionu korun! A k tomu nadstandardní platové ohodnocení. V případě zájmu kontaktujte Mgr. Ing. Martu Krechlerovou na tel.: 606 685 341 či e-mailem: marta.krechlerova@nemda.cz

Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně hledá lékaře/ku pro **dětskou** pohotovost. Pro lékaře L3 možnost podílet se na zajištění ústavní pohotovostní služby na dětském lůžkovém oddělení KNTB. Blíží informace vám rádi poskytneme na: petra.camborova@bnzlin.cz, tel. 577 552 404

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

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

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

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

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

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

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

Do zavedené **oční** ambulance na I. P. Pavlova hledáme lékaře – ideální příležitost i pro kolegy po ukončení aktivní kariéry, kteří chtějí zůstat v oboru formou nenáročného přívlastku. Práce v klidném prostředí. Kontakt: balack@email.cz, 736 771 082

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

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

Jesenická poliklinika s.r.o. nabízí plný pracovní úvazek pro obsazení místa **ATESTOVANÉHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ VE STUDÉNCĚ** NABÍZÍME:

- Stávající lékařský obvod s cca 1400 pacienty
- Nástup okamžitě, případně dle dohody
- Ordinační doba 30 h týdně
- Moderní pracovní prostředí
- Měsíční mzda až 150 000 Kč hrubého
- 4× ročně mimořádná odměna dle dosažených výsledků

- Pravidelný příspěvek na životní pojištění
- Pravidelný příspěvek na penzijní pojištění
- Jednorázový náborový příspěvek až 500 000 Kč
- Rozsáhlé benefity v partnerské lékárně
- Minimálně 5 týdnů dovolené
- Příspěvek na stravování
- K dispozici služební byt
- Bezplatné služby neomezeného volání + internet a O2 TV

POŽADUJEME:

- Úplné vzdělání opravňující k výkonu práce praktického lékaře
 - Aktuální výpis z Rejstříku třetosti
 - Flexibilitu a ochotu pracovat
 - Odpovědný přístup a loajalitu
- Životopis v evropském formátu - Europass CV, včetně diplomů prokazujících potřebné vzdělání pro výkon nabízené pracovní pozice, zasílejte ideálně průběžně, nejpozději však do 31.10.2026 elektronicky na email: plesar@jesenickapoliklinika.cz. Případné dotazy na tel.: +420 731 555 251.

Jesenická poliklinika s.r.o. nabízí plný pracovní úvazek pro obsazení místa PRAKTIČKA/VŠEOBECNÁ SESTRA V ORDINACI PRAKTIČKÉHO LÉKAŘE VE STUDENCE NABÍZÍME:

- Pracovní doba PO – PÁ, max. 40 hod. týdně
- Zavedená ordinace ve zdravotním středisku
- Nástup možný ihned, případně dle dohody
- Měsíční hrubá mzda 40 000 – 55 000 Kč
- Jednorázový náborový příspěvek 50 000 Kč
- 4x ročně mimořádná odměna dle dosažených výsledků
- Min. 5 týdnů dovolené ročně
- Pravidelný příspěvek na životní pojištění
- Pravidelný příspěvek na penzijní pojištění
- Rozsáhlé benefity v partnerské lékárně
- Pravidelný příspěvek na stravování
- Bezplatné služby neomezeného volání + internet a O2 TV

POŽADUJEME:

- Úplné vzdělání opravňující k výkonu samostatné práce Praktického/Všeobecné sestry
 - Aktuální výpis z Rejstříku třetosti
 - Flexibilitu a ochotu pracovat
 - Odpovědný přístup a loajalitu
- Životopis v evropském formátu - Europass CV, včetně diplomů prokazujících potřebné vzdělání pro výkon nabízené pracovní pozice, zasílejte ideálně průběžně, nejpozději však do 31.10.2026 elektronicky na email: plesar@jesenickapoliklinika.cz. Případné dotazy na tel.: +420 731 555 251.

Jesenická poliklinika s.r.o. nabízí plný pracovní úvazek pro obsazení místa ATESTOVANÉHO OČNÍHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ ve Studenci a Novém Jičíně NABÍZÍME:

- Databáze 9300 pacientů (Studenka) a 6500 pacientů (Nový Jičín)
- Nástup okamžitě, případně dle dohody
- Ordinace 30 h týdně
- Měsíční mzda až 150 000 Kč hrubého
- 4x ročně mimořádná odměna dle dosažených výsledků
- Jednorázový náborový příspěvek až 500 000 Kč
- Pravidelný příspěvek na životní pojištění
- Pravidelný příspěvek na penzijní pojištění
- 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 očního lékaře
 - Aktuální výpis z Rejstříku třetosti
 - Flexibilitu a ochotu pracovat
 - Odpovědný přístup a loajalitu
- Životopis v evropském formátu - Europass CV, včetně diplomů prokazujících potřebné vzdělání pro výkon nabízené pracovní pozice, zasílejte ideálně průběžně, nejpozději však do 31.10.2026 elektronicky na email: plesar@jesenickapoliklinika.cz. Případné dotazy na tel.: +420 731 555 251.

Neurologická ordinace v Praze 6 hledá lékaře na částečný úvazek. Nabízíme motivační finanční ohodnocení dle výše výkonů, moderní pracoviště včetně EEG, příjemný kolektiv. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: neuro.amb@email.cz

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

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

Hledám **psychiatra** ke spolupráci v psychiatrické ambulanci Praha 5 – Barrandov. Nabízím zájemci týmu

(psychiatr, psychologové, zdravotní sestra) a velmi slušné finanční ohodnocení dle výkonů. Požadují pracovitost, terapeutický přístup k pacientům. Pracovní doba dle dohody. Kontakt: psychiatriegold@seznam.cz

Psychiatri hledá větší psychiatrická ambulance ve Frýdku-Místku. Nabízíme pohodovou stabilní práci, nadstandardní finance, 30hodinová pracovní doba, možnost volného pátku, benefity – auto, stravenky. Napište. Poptejte se. Kontakt: monika.weimerova@seznam.cz

Rozšiřujeme náš tým! Přijmeme atestovaného lékaře v oboru **RFM** (či **FBLR**) do našich center ambulanti rehabilitace v Praze (Lipa, Nové Butovice, Háj). Nabízíme mzdu od 120 000 do 150 000 Kč dle praxe. Samozřejmostí je možnost zkráceného úvazku či flexibilní pracovní doby a prostor pro váš odborný růst. Čeká na vás přátelský kolektiv, atraktivní benefity a pracoviště vybavené moderními přístroji. Kontakt: vera.aplova@fyziocentrum.cz, 731 546 704

Do rozšiřující se **gynekologické** ambulance v Lounech a Chomutově hledáme lékaře/lékařku a sestru – možno i částečný úvazek, podíl na zisku, individuální domluva. Kontakt: gynekologie.vykouk@gmail.com

Gynekologická praxe v Chomutově k převzetí. Zavedená ordinace a smlouvy se ZP. Možnost spoluvlastnictví s majitelem polikliniky a financování dalšího rozvoje bez nutnosti vlastního kapitálu. www.poliklinikachomutov.cz. Kontakt: 602 224 570

Přijmu do soukromé **neurologické** ambulance v Olomouci atestovaného neurologa/neuroložku na zkrácený úvazek. Blíže při osobním kontaktu. Kontakt: MUDr. Hana Přikrylová, Ph.D., Za Kostelem 670/36, Olomouc-Slavonín, 774 701 810, ambulance.neurologie@gmail.com

Do našeho týmu v Hradci Králové a Pardubicích hledáme **revmatologa, kardiologa, chirurga, ortopeda a psychiatra**. Nabízíme zajímavou práci, výhodné podmínky a skvělý kolektiv. Kontakt: info@1chirurgie.cz, 602 833 161

Na klinice v Praze 4 – Modřanech vítáme **lékaře v oboru gastroenterologie**. Kontakt: www.restrial.cz/restrial/volne-pozice, eva.polakova@restrial.com, 603 477 798

Nabízíme motivační balíček: finanční pobídka až 1000 000 Kč (dar + bezúročná půjčka), ordinaci zdarma na 1 rok, startovací byt 2+1 nebo příspěvek na bydlení/dojíždění 3000 Kč/měs., možnost koupě stavební parcely za zvýhodněnou cenu. Vhodné i pro absolventy. Kontakt: 607 059 638, starosta@mestojavornik.cz, 584 440 144, podatelna@mestojavornik.cz

Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin (m/w/d). Nephrologisches Zentrum Zwickau PD Dr. med. A. Sámán, S. Höhne, K. Mager. Fachärzte für Innere Medizin / Nephrologie. Das Nephrologische Zentrum Zwickau besteht aus einem fünfzügigen Dialyse-Team, das an zwei Standorten 200 Hämodialysepatienten betreut. Wir sind Spezialisten, wenn es um Nierenerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation) geht. Für unser etabliertes und modernes Dialyse-Zentrum suchen wir zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams in Voll oder Teilzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin (m/w/d). Ihre Aufgaben: Umfassende internistische / nephrologische Betreuung und Behandlung Ihrer eigenen Patientinnen und Patienten (Peritonealdialysepatienten / transplantierte Patienten). Förderung und Weiterentwicklung moderner Versorgungsstrukturen. Enger Austausch mit Fachkolleginnen und Kollegen / Pflegekräften und Gesundheitsdienstleistern zur optimalen Patientenversorgung. Unterstützung und Anleitung des Praxisteam zur kontinuierlichen Optimierung der Arbeitsabläufe. Ihr Profil: Sie verfügen über eine Zulassung als Facharzt für Innere Medizin, gern auch mit Erfahrungen im Bereich Nephrologie. Sie zeichnen sich durch eine selbständige, organisierte und wirtschaftliche Arbeitsweise sowie persönliches Engagement aus. Sie besitzen eine hohe Kommunikationsfähigkeit und Beratungskompetenz sowie ein verbindliches und professionelles Auftreten. Unser Angebot: Wir bieten Ihnen eine überdurchschnittliche Bezahlung auf Oberarztniveau. Verantwortungsvolle und individuelle Tätigkeit in einem aufgeschlossenen und motivierten Team. 30 Tage Erholungsurlaub im Jahr. Wir leben eine offene Willkommenskultur mit festen Ansprechpartnern, einem strukturierten Einarbeitungskonzept und Hospitationstagen. Wir bieten Ihnen eine umfassende Praxisadministration, damit Ihr voller Fokus auf der Patientenversorgung liegt. Work-Life-Balance: Sie entscheiden, ob Sie in Vollzeit (36h) arbeiten möchten oder ein flexibles Teilzeit-Modell vorziehen. Sonntags- und/oder Nachtarbeit gibt es bei uns nicht und auch keinen kassenärztlichen Notdienst. Bezuschussung zur betrieblichen Altersvorsorge. JobRad. Jährliche Teamevents. Ihr neuer Arbeitsplatz in Zwickau: Zentrale Lage und gute Verkehrsanbindung der Hochschullage

Zwickau, mit dem Charme einer Kleinstadt und kurzen Wegen ins Grüne. Gute Erreichbarkeit – zahlreiche Parkmöglichkeiten in direkter Umgebung. Moderne Praxisräume – großzügige Räumlichkeiten und ein motiviertes, qualifiziertes Team. Exzellente Vernetzung – enge Zusammenarbeit mit der stationären Nephrologie/Schwerpunktambulanz im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau. Fester Patientenstamm – eine etablierte Praxis mit großem, treuen Patientenklientel. Weiterbildungsassistenten sind ebenfalls herzlich willkommen, eine Ermächtigung für FA Nephrologie (18 Monate) liegt vor. Für weitere Informationen stehen Ihnen die Ärzte PD Dr. Alexander Sámán oder Sebastian Höhne unter der Nummer: +49 (0) 375 – 59 50 10 zur Verfügung.

Nabízím **oční** ordinaci ve Valašských Kloboukách. Kontakt: pavla.dostalkova@volny.cz, 603 153 101, MUDr. Pavla Dostálková Vyorlová, IČO 10998179

Hledáme **rehabilitačního** lékaře do ambulanti ordinace v Praze 15 – Hostivař (AmbiCare RHB). Vhodné pro L2, L3. Nabízíme přátelský tým, flexibilní pracovní dobu, výborné finanční ohodnocení, vynikající benefity. Ozvěte se nám. Kontakt: karieta@ambicare.eu

Zkušený školicí v Pardubickém kraji hledá skolenice na rezidenční místo oboru **VPL**. Ideální pozice pro absolventa nebo rekvalifikaci lékaře. Akreditovaná nadstandardně vybavená ordinace, přátelské prostředí a podpora při atestaci. Kontakt: 737 685 491

Přijmu **VPL** lékaře pro Pardubice. Zavedený obvod 2 sestry a 1800 pacientů v moderní ordinaci s novým vybavením a diagnostikou. Pracoviště s akreditací a možností rezidenta. Mzda 130–190 tis. hrub. Možnost služebního vozu. Volat kdykoli. Kontakt: 606 616 334

Přijmu **psychiatra** (L2, L3) v úvazku 0,2 až 1,0 do ambulance v Jihlavě či v Telči. Plat při úvazku 0,6 (18 hod.) okolo 90 tisíc čistého dle výkonů. Kontakt: 777 805 161, psychiatrie.jihlava@centrum.cz

Hledáme **VPL** (L2, L3) nebo lékaře-cizince pro aprobaci zkoušky do ordinace cca 50 km od Prahy po D8. Nástup 1.1.2027. Nabízíme úvazek 1,0 (část) služební auto (i souk. účelům) možnost vzdělávání, benefity, mzda dle dohody. Kontakt: yantarya@seznam.cz

Do Centra Markin hledáme nového kolegu nebo kolegyni na pozici **gynekologa**. Nabízíme práci na plný či částečný úvazek v krásných, moderních prostorách se špičkovým přístrojovým vybavením. Stanete se součástí přátelského kolektivu s možností odborného růstu a dal-

šího vzdělávání. Budete se věnovat moderní gynekologii, CO₂ laserové medicíně, estetické gynekologii a preventivní medicíně, včetně možnosti podílet se na odborných projektech a studiích. Očekáváme specializaci v oboru gynekologie a porodnictví, ale rádi uvítáme i lékaře po kmeni nebo v přípravě k atestaci. Klíčový je pro nás profesionální a empatický přístup k pacientkám. Naše dveře jsou otevřené také pro lékaře a lékařky z Ukrajiny. Pokud hledáte moderní pracoviště s lidským přístupem a kvalitním zázemím, rádi vás u nás přivítáme. Kontakt: 720 770 077

Do nové ordinace na Praze 2 – Karlově náměstí přijmeme **ortopeda, rehabilitačního** lékaře i fyzioterapeuta. Platové podmínky dle výše výkonů. Pro více informací kontaktujte: kancelarbarandov@centrum.cz, 733 738 394, keltiamed.com

Hledám **praktického** lékaře v Poliklinice Praha 8. Nástup je možný dle dohody. Úvazek 20 hod. týdně = 4 dny v týdnu. Ohodnocení 70 až 90 000 Kč netto dle zkušeností, moderní zázemí a přátelské prostředí. V případě zájmu zašlete váš životopis. Kontakt: vpplha8@seznam.cz

Hledám kolegyni pro spolupráci v kompletně vybavené **ORL** ambulanci na Vysočině. Zájem o problematiku sluchadél vyhodou. Kontakt: mata.holek@seznam.cz

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

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme **endokrinologa** na cca 4–16 h/týden. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítaná. Praha 7. Kontakt: spolupracevpl@gmail.com

Do ordinace **VPL** v Liberci hledáme lékaře/lékařku (**VPL** nebo **internistu** se základním kmenem) na plný nebo částečný úvazek. Nástupní plat dle zkušeností. Kontakt: handymail@seznam.cz

Do zavedené moderní kardiologické ordinace v Č. Budějovicích hledáme lékaře/ku se zaměřením **interna** nebo **kardiologie**. Atestace není podmínkou. Nabízíme práci na plný či částečný úvazek v malém přátelském kolektivu. Volitelná pracovní doba, slušné finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity, podpora vzdělávání, provádění klinických studií. Zájemci mohou napsat na e-mail. Kontakt: info@kardioplvcz

Do zavedené **oční** ambulance na I. P. Pavlova hledáme lékaře – ideální příležitost i pro kolegy po ukončení

Inzerce



LÉKAŘ / LÉKAŘKA KLINICKÉ BIOCHEMIE (L2/L3) (BEZ POHOTOVOSTNÍCH SLUŽEB)

Chcete dělat klinickou biochemii v širších souvislostech? Zajímá vás nejen laboratorní diagnostika, ale také práce s pacienty, prevence a moderní léčebné postupy?

Na Oddělení klinické biochemie Klaudíanova nemocnice hledáme lékaře, který chce spojit odbornou práci v laboratoři s ambulantní péčí a podílet se na dalším rozvoji našeho pracoviště.

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



aktivní kariéry, kteří chtějí zůstat v oboru formou nenáročného příjmu. Práce v klidném prostředí. Kontakt: balack@seznam.cz, 736 771 082

Hledám lékaře do moderní estetiké ambulance v centru Prahy. Částečný/plný úvazek, flexibilní prac. doba a atraktivní finanční ohodnocení. Kontakt: 605 025 336, info@swisesthetic.cz

Hledám VPL do moderní ordinace v Zábřehu, úvazek 1,0. Přes 2000 pacientů + firemní péče, UZ, EKG, ABI, Holter TK, možnost ev. proced. Plat 150 000 Kč, stabil. příspěvek. Nástup dle dohody. Více info na tel. Kontakt: 608 460 040, info@medikapraktik.cz

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

VPL s dlouholetou praxí nabízí spolupráci v ordinaci VPL nebo PLS. Lokalita – Praha, Středočeský kraj. Sdíleté prosm konkrétní nabídky. Kontakt: amb-med@email.cz

Dermatolog/dermatoložka – přidejte se k nám! Hledám kolegu či kolegyni – dermatologa/dermatoložku s atestací nebo těsně před – do zavedení, moderní a přátelské ordinace v Praze 8. Nabízíme práci na úvazek 0,8 v příjemném a vstřícném prostředí, kde si zakládáme na kvalitní péči o pacienty i na spokojenosti našeho týmu. Nástup od 1/9/26. Co nabízíme: 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní pojištění, kvalitní pracovní oblečení, prostor a podporu pro další vzdělávání, příspěvek na stravu, možnost zaskolení a vstřícný nástup dle dohody. Děkujeme. Kontakt: kozniordinace@post.cz

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Atestování všeobecné praktické lékařky z Prostějova hledá práci na zkrácený úvazek, ideálně 2 dny v týdnu. Kontakt: vlprostejov@seznam.cz

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

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

ORDINACE, PRAXE

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

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

Přecházím zavedenou dermatovenerologickou ambulanci v Děčíně. Kontakt: 603 328 124

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

Koupím praxi v odbornosti VPL v okresech Ostrava nebo Karviná. V případě zájmu uvítám dohodu na částečném úvazku stávajícího lékaře v rozsahu 1 až 2 dnů v týdnu. Převod praxe zajistím, a to i v případě provozování ordinace ve formě fyzické osoby. Za nabídky děkuji. Kontakt: vplambulance@seznam.cz

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

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

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

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

Nabízím k prodeji nebo pronájmu prosperující ordinaci PLDD s dlouholetou tradicí a stabilní klientelou. Právni

forma: s.r.o. Prostředí ordinace: dlouhodobý pronájem od města. Možnost bydlení: k dispozici městský byt. Vhodné pro lékaře po atestaci i pro zkušeného praktika. Cena na vyžádání. Kontakt: MUDr. Vladimír Vacková, vackova.vlad@seznam.cz, 728 457 225

Hledám ke koupi zavedenou gynekologickou praxi v Praze. Nejsem součástí zdravotnického řetězce. Preferuji převzetí smlouvy se ZP. Spolupráce při předání vítána. Diskretní jednání. Kontakt: novagyn@seznam.cz

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

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

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

Nabízím k převzetí dobře zavedenou větší psychiatrickou a psychotherapeutickou ordinaci ve Frýdku-Místku. Možnost postupného předání a spolupráce. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Více zájem zájemcem. Kontakt: monika.weimerova@seznam.cz

Přijmu lékaře na částečný úvazek na soukromé pracoviště ultrazvukové diagnostiky s perspektivou odkoupení. Liberecký kraj, dojezd z Prahy 60 minut. Kontakt: 605 291 307, maskovajana77@gmail.com

Prodám praxi praktického dětského lékaře v Brně. Pomohu s převodem i zapracováním, pozdější zástupce možná. Kontakt: pldd.brno@seznam.cz

Jsem praktický lékař pro dospělé a rád bych touto cestou oslovil kolegy, kteří zvažují předání své ordinace VPL v Praze nebo blízkém okolí. Možné i postupné předání ordinace. Budu vděčný za jakýkoli kontakt či nezávazné setkání. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Prodám praxi VPL v Žinkovech, okr. Plzeň-jih, vedeno jako s.r.o., preferovaná oblast, 1210 pacientů, jednicových 2031, roční obrát 3 500 000 Kč, sestra zůstává, kompletně vybavená – EKG, všechny POCT metody, spirometrie, Holter TK, PLS 30 podniků. Cena 1 800 000 Kč. Kontakt: 608 440 066, ceskej@seznam.cz

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

Koupíme gastroenterologickou ambulanci v Praze a okolí. Jsme jeden lékař a jedna lékařka, kteří chtějí převzít zavedenou praxi a pokračovat v její péči s respektem k pacientům i práci, která by dle dosud vykonána. Kontakt: 603 412 628, grey.p@email.cz

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

Lékař/lékařka – dermatovenerologie, Praha 1. Hledám kolegu/kolegyni do moderní, plně vybavené ambulance s celotělovým dermatoskopickým skenem. Nabízíme částečný i plný úvazek. Kontakt: adamusova@polymedgroup.cz, 777 648 927

Prodám zavedenou interní a diabetologickou ordinaci v Plzni. Kontakt: 777 060 046

Hledám ke koupi ortopedickou praxi v Praze nebo Středočeském kraji do vzdálenosti cca 80 km od Prahy. Cena dle dohody. Kontakt: 724 354 032, Anomeni@seznam.cz

Prodám zavedenou lékařskou praxi VPL na poliklinice v Olomouci vedenou formou s.r.o. Počet registrovaných pacientů 1300 + závodní péče. Smlouvy s pojišťovnami 111, 205, 201, 211, 207 a 213. Cena 10 roční risk. Předpoklad prodeje 1/2027 nebo dohodou. Kontakt: 603 214 336

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

Hledám nástupce do zavedené ordinace VPL pro dospělé, vedené formou s.r.o. v obci Novosedly na Moravě, vzdálené 2000 m od Mikulova a 30 km od Brna. Registrováno 1200+ pacientů. Smlouvy uzavřeny s pojišťovnami 111, 205, 211, 201, 207, 213. Je možné dočasné ubytování v prostorách ZS. Prodej možný dle dohody. Kontakt: maria.janoskova@centrum.cz, 728 121 946

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

Převzím/koupím ordinaci VPL, jižní Čechy. Kontakt: vpordinace@gmail.com, 703 302 217

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

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

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

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

Nabízím zavedenou praxi PLDD v severní oblasti Jeseníků. Prodej v průběhu roku 2026–2027. Pro bližší informace volejte. Kontakt: 732 496 131

Koupím ordinaci VPL v Praze. Jsem atestovaný praktik, první zájemce. Rád bych dále rozvíjel náš krásný obor a tradici praktického lékařství. Možné i budoucí převzetí a spolupráce, vše dohodou. Kontakt: 704 161 360, prodejpraktik@seznam.cz

Jako PL pro dospělé bych rád touto cestou oslovil kolegy, kteří zvažují prodej své ordinace VPL v Praze nebo blízkém okolí. Možné i postupné předání ordinace. Budu vděčný za jakýkoli kontakt či nezávazné setkání. Kontakt: 606 671 313, vseob.praktickylekar@gmail.com

Předám ordinaci VPL Karlštejn, Mořina. 970 pac/1700 přepoč., velmi nízké provozní náklady, sestra v ordinaci, EKG, CRP/FOBT/INR. Kontakt: 723 372 993

Koupím/převzmu ordinaci VPL v Jihočeském kraji. Nejsem řetězec. Kontakt: vpordinace@email.cz, 703 302 217

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

ZÁSTUP

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

Do plně vybavené ordinace v Brně – Králové Poli hledám praktického lékaře na zástup či dlouhodobou spolupráci 1 den v týdnu. Nabízíme flexibilní spolupráci, příjemné pracovní prostředí v blízkosti centra Brna. Kontakt: esebestova@email.cz

Hledám internistu na externí spolupráci 2 dny týdně. Klidná ambulance, cca 10 pacientů/den, sestra, nadstandardní odměna. Poliklinika Lípa, Seydlerova 245/18, Praha 13. MUDr. Soňa Krauskopfová, 734 233 266, krauskopfova@volny.cz

Do zavedené ordinace PLDD v Ostravě-Zábřehu hledám zástup na cca půl roku, případně i zaměstnání na zkrácený úvazek. Kontakt: 602 531 814

PRODEJ A KOUPE

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

Prodám automatizovaný externí defibrilátor (AED) SaverOne P 360J s barevnou obrazovkou a číselnou, elektrodami, brašnou, výboj až 360 J, rok výroby 2021, akumulatory repasované 6/2026, s nabíječkou. Cena 25 tis. Kč. Kontakt: nevuzite@urgentniprjem.cz

Prodám nevyužitou zdravotnické vybavení: přístroje, pomůcky, výukové trenažéry a modely. Seznam položek na www.urgentniprjem.cz/nevuzite

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

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

Prodám USG – Alpinion E-CUBE 15 Diamond, 2 sondy – abd. + vag., r.v. 2021, BTK do konce t.r. Cena 100 000 Kč. Plzeňský kraj. Kontakt: 739 610 367

Z důvodu zakoupení nového přístroje nabízím k prodeji Poct analyzátor QuikRead Go ke stanovení CRP, Hb, iFOB, Stre A. Kupovaný v 2013, používaný do 10/25. Pořizovací cena 35 393 Kč, nyní dohodou, doklady k dispozici. Kontakt: 733 664 146 (formou SMS).

Prodám přenosný sonograf Alpinion E-CUBE i7 se 2 sondami (lineární 3–12 MHz; mikrokonzubní 5–8 MHz) a stolem Alpinion. Rok výroby 2016, sondy ve výborném techn. stavu. Cena 65 000 Kč (pořizovací 452 000 Kč). Kontakt: petrumunzar@gmail.com, Pardubice

Prodám celotělový dvoutočový denzitometr Medix, minimálně používaný, za velmi výhodnou cenu. Více informací telefonicky, ev. per e-mail. Kontakt: MUDr. Hošek Daniel, hosek.daniel@post.cz, 602 466 926

PRONÁJEM

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

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

Pro zdravotnické zařízení hledáme kolaudované prostory ordinace a sesterny k pronájmu v Praze 10 nebo Praze 3, 2, 1. Děkujeme za nabídku. Kontakt: info@medkontakt.cz

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

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

Lékařům, zdravotníkům, manažerům a jiným odborníkům ze zdrav. pronajmu plně vybavený byt IKK s výhledem do parku, na Pražský hrad, pod hradbami Vyšehradu, P2 v novém pavlačovém domě s geniem loci. Jsem solidní, stabilní pronajímatel. Kontakt: 775 679 009

SLUŽBY

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

S. r. o. – nejnedodůšší a danově nejvýhodnější způsob práce a jediná možnost reálného dělení praxe. Po 5 letech nedanité. Vhodky realizaci po celé ČR, nejlepší ceny. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336

Elis a Elis s.r.o. Oceňování praxí. Transformace na s.r.o. Převody praxí. Právni, ekonomický a daňový servis. Dlouholetá praxe, profesionální přístup, časová flexibilita. Kontakt: 602 347 166, poradce@mybox.cz, www.elis-dane.cz

SEZNÁMENÍ

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

RÚZNÉ

7% zvýhodnění na české šperky Klenota. Benefit pro lékaře a další zdravotnický personál. Více informací: www.klenota.cz/p/Sleva-pro-lekare

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

KŘÍŽOVKA O CENY



Karolina Pasternak Agnieszka Holland

Autorizovaný životopis
slavné polské režisérky

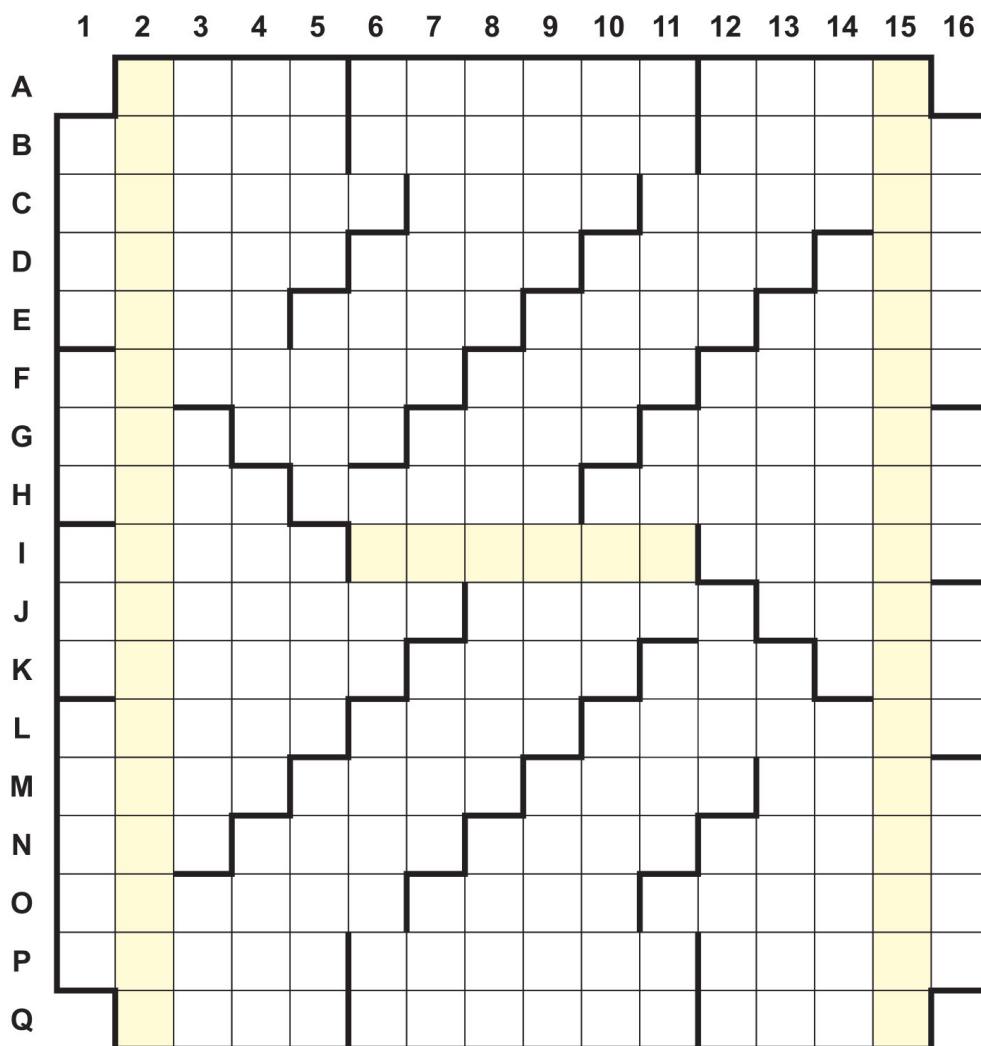
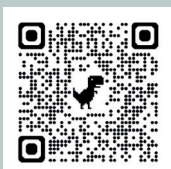
Žádná polská režisérka nedosáhla takového filmového úspěchu jako Agnieszka Holland. Je ikonou a – jak ji někdy nazývají mladší generace – kmotrou celé generace filmařů. V této autorizované biografii poprvé odhaluje pravdu o svém životě.

Jaké to bylo pracovat a tvořit ve světě filmu ovládaném muži? Jaké bylo její dětství po tragické smrti otce? Proč se mezi tolika talentovanými polskými filmaři vydala za kariérou na Západ? Jak se jako svobodná matka-emigrantka dostala do Paříže? Jak se jí podařilo prorazit v Hollywoodu, pod křídly celebrit, jako byl Francis Ford Coppola?

Filmová novinářka Karolina Pasternak dokázala díky svému mimořádnému vztahu k Agnieszce Holland napsat biografii režisérky plnou neznámých a překvapivých faktů.

Karolina Pasternak je dlouholetou novinářkou v Newsweeku, lektorkou a šéfredaktorkou. Její práce byly publikovány v předních polských časopisech. Zpovídala významné osobnosti světové kinematografie, včetně Quentina Tarantina a Stevena Spielberga.

320 stran, cena 599 Kč



Internista zná všechno, ale nedělá nic. Chirurg nezná nic, ale dělá všechno. Psychiatr nezná nic a nedělá nic a nakonec organizátor ... (dokončení citátu, jehož autorem je Ota Dub, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Dolní končatina; vačnatec; filipínská měna. – **B.** Vlakové nástupiště; týkající se rodu; stopa. – **C.** Ruská abeceda; moc; čtvrtá třída gymnázia. – **D.** Rarity; kočkovitá šelma; lůno; lotyšský šachista. – **E.** Cár (řídce); desetina litru; špička; ovčí pěšinky (nářečně). – **F.** Jméno spisovatele France; netečný plyn; symbol zbožnosti. – **G.** Značka kancelářských potřeb; běloveská minerálka; sušenka; provést seti. – **H.** Kyselá pochutina; nasadit na nohy; pocit mravní odpovědnosti za vlastní jednání. – **I.** Český lezec; **2. díl tajenky;** poskytovat. – **J.** Jeden ze tří svatých králů; rozrývatí pluhem; v esperantu „mys“. – **K.** Drahý kámen; okamžitě; který člověk; český divadelník. – **L.** Dolovat; gymnastický cvik; halda. – **M.** Druh slitiny; stařec; poklop; znovu. – **N.** Dout; hryzení; pohřební hostiny; latinský překlad Bible. – **O.** Hormon; vesna; film Jamese Camerona. – **P.** Obilovina; chodit na schůzky; husarský kabát. – **Q.** Německé město (Aachen); hlavní město Kazachstánu; vlákna k šití.

SVISLE: **1.** Jméno herce Newmana; slovensky „jak“; německy „babička“; hutník. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Očnice; nebýt zavázán; havraní skřek. – **4.** Vydávati táhlý zvuk; megalitická stavba ve tvaru brány; tlustokožec. – **5.** Kanadský zpěvák; vyhynulý nelétavý pták; drahý kámen; polohy na kolenou. – **6.** Ledovec; části hlav; český prozaik; zástupkyně dítěte při křtu. – **7.** Samice losa; ostravský herec; zrak (básnický); svit. – **8.** Ošatiti; neukápnout; německý filozof. – **9.** Bicykly; sto arů (zdrobněle); karetní hra. – **10.** Druh pepře; terénní závod; možná; druh drogy. – **11.** Nachýlení; ovinout; hrdla; kód Antarktidy. – **12.** Porodit; polední jídlo; modla; jméno tenisty Lendl. – **13.** Alkan; slovensky „předák“; obtočiti. – **14.** Britský šlechtic; vytyčovat trasu; technický nerost. – **15. 3. díl tajenky.** – **16.** Vířit sedlinu; seknout; domácky Olga; domácky Tamara.

Pomůcka: alit, kabo, láta, orant, prti.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 7–8/2026 se skrýval citát z knihy Vladislava Havla *Malý zdravotnický lexikon: Umění je víc než vědění. Proto nechtěj vědět všechno. Stačí, když budeš vědět to, co potřebuješ, nebo ještě spíš to, co potřebuje tvůj šéf. A ten rozhodně nestojí o to, abys věděl moc.*

Knihu *Agnieszka Holland, s podtitulem Autorizovaný životopis slavné polské režisérky* od Karoliny Pasternak (viz anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštětelů:

Jiří Dašek, Skalná; **Miloslav Doupal,** Krnov; **Stanislava Hantová,** Praha 8 – Čimice; **Josef Hlaváček,** Letohrad; **Eva Jánská,** Plzeň; **Radka Jungrová,** Přezletice; **Zuzana Knedlíková,** Náchod; **Radek Ryšánek,** Brno; **Jiří Siegl,**

Brumov-Bylnice; **Zdenka Tyrálíková,** Jičín.

Na správné řešení tajenky z TM 9/2026 čekáme na adrese recepcie@clker.cz do 30. 9. 2026. Výherci se mohou těšit na knihu *Temný úkryt* od Lisy Reganové.

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

Vysoce účinná léčba svrabu

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

Permethrin Axonia 50 mg/g gel permethrin



Gelová forma - snadno se roztírá

Kód SÚKL 0265906

Zkrácená informace o přípravku

Název a složení: Permethrin Axonia 50 mg/g gel. Jeden gram gelu obsahuje 50 mg permethrinu. **Indikace:** Léčba svrabu u dospělých a dětí starších 2 měsíců. **Dávkování a způsob užívání:** *Dospělí a dospívající starší 12 let:* Naneste až 30 g gelu (odpovídá jedné 30g tubě nebo 1/2 60g tuby). *Děti ve věku od 6 do 12 let:* Naneste až 15 g gelu (odpovídá 1/2 30g tuby nebo 1/4 60g tuby). *Děti ve věku od 2 měsíců do 5 let:* Naneste až 7,5 g gelu (odpovídá 1/4 30g tuby nebo 1/8 60g tuby). V případě ošetření obličeje, uší nebo vlasaté části hlavy, může být použita vyšší dávka. *Starší pacienti (nad 65 let):* Aplikujte na celé tělo včetně krku, obličeje, uší a vlasaté části hlavy. Vyhněte se oblasti blízko očí. *Dospělí a dospívající:* Aplikujte na celé tělo mimo vlasatou část hlavy a obličeje, 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 (nejdou-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:** Neznám významný vliv permethrinu na fertilitu či reprodukční toxicitu. Během používání a minimálně týden po aplikaci se doporučuje zdržet se kojení. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji mírné a přechodné kožní reakce, jako je vyrážka, svědění a kožní parestezie. **Balení:** Tuba s 60 g gelu. **Uchovávání:** Při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9. **Datum revize textu:** 13. 6. 2023. **Přípravek je vázán 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

PERCZ1125A