



TEMPUS MEDICORUM

7-8/2026
ROČNÍK 35

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



PhDr. Ivan Duškov, MSc.
nový ředitel VZP ČR

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Prezident ČLK Kubek
jednal s premiérem
Babišem

V dohodovacím
řízení se nedohodli
nemocnice
a ambulantní specialisté

Člen představenstva
ČLK Petr Lokaj: Interna
potřebuje renesanci

Německá reforma
zdravotnictví

Současné zavádění
elektronizace přináší
ambulancím spíše
problémy než úsporu
práce, varuje Tomáš
Nosek

Rady pro zdraví:
Poruchy sluchu
nesouvisejí pouze
se stářím

Nový systém úhrad
může dopadnout
na ženy s vyšším
zdravotním rizikem,
varují gynekologové

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





Jednota či nejednota

Ekonomická profitabilita většiny soukromých praxí soustavně klesá. Úhrady od pojišťoven nepokrývají naše rostoucí náklady. Česká lékařská komora hájí právo lékařů na soukromé podnikání a provozování pri-

vátních praxí a nechce, aby soukromí lékaři zůstali pouhou přechodnou epizodou na cestě transformace státních OÚNZ v oligarchy vlastněné monopoly.

Delegáti listopadového sjezdu ČLK přijali usnesení, že komora nesouhlasí s plány na rušení úhradové vyhlášky, seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, rámcových smluv se zdravotními pojišťovnami, dohodovacího řízení a vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tyto instituty je třeba trvale kultivovat, ale zachovat. Jejich existence je zárukou spravedlivého podnikatelského prostředí ve zdravotnictví, zárukou rovnosti úhrad a zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro pacienty. Rušení a oslabování těchto institutů by nahrávalo možné korupci.

Sjezd rovněž uložil mně i představenstvu, abychom prosazovali jednotu soukromých lékařů, která bude hájit principy svobodného výkonu lékařského povolání.

Ve snaze plnit usnesení sjezdu a bránit soukromé lékaře jsem se během května dvakrát obrátil na představitele všech organizací zastupujících soukromé lékaře v dohodovacím řízení s pozváním na neformální diskusi, na které bychom společně přemýšleli o tom, jak budeme dále postupovat, jak budeme společně hájit soukromé lékaře, jejichž budoucnost je ohrožena.

Kolegové z Koalice soukromých lékařů mě požádali, abych upřesnil, v čem spatřuji ohrožení soukromých lékařů. Ve své odpovědi jsem mimo jiné zdůraznil, že i když o ohrožení soukromých lékařů hovořím delší dobu, tak boj za jejich záchranu jsem jako prioritu České lékařské komory patrně poprvé deklaroval na listopadovém sjezdu.

Ohrožení budoucnosti soukromých lékařů jako svobodného povolání spatřuji například v poklesu zájmu mladých lékařek a lékařů o provozování soukromých praxí, v poklesu ekonomické profitability soukromých praxí i v nárůstu povinností nakládáných na bedra soukromých lékařů. Bezprostřední ohrožení představují aktivity velkých řetězců, kterým se daří ve svém zájmu ovlivňovat politická rozhodnutí včetně změn zákonů a podzákonných právních norem. Riziko pro soukromé lékaře představuje rozvolňování úhradových pravidel nebo plánované změny v dohodovacím řízení, jejichž cílem je minimalizovat náš vliv. Rizikem jsou rovněž útoky na integritu lékařského povolání například ze strany lékárenských řetězců, které by chtěly nahrazovat část lékařské péče.

Termín plánovaného setkání jsem volil tak, abychom již věděli, jak dopadne letošní dohodovací řízení. Na setkání jsem zval zástupce organizací, které se za soukromé lékaře – členy České lékařské komory – účastní dohodovacího řízení. Nepočítal jsem tedy s účastí stomatologů, kteří mají vlastní komoru a jejichž situace je do značné míry odlišná. Nezval jsem zástupce nelékařských profesí ani nemocnic a samozřejmě ani představitele Asociace soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, tedy lobbistickou organizaci zdravotnických řetězců, které soukromé lékaře ohrožují.

Musím s politováním konstatovat, že zájem o účast byl minimální a poté, co byla na stejný termín svolána Rada poskytovatelů, tedy poradní orgán ministra zdravotnictví, ve kterém s výjimkou lékařské komory předsedové ostatních velkých sdružení zasedají, ztratila porada v tomto termínu zcela smysl.

Lékařská komora, minimálně po dobu, kdy budu mít tu čest být jejím prezidentem, své stanovisko nezmění a bude dále, klidně i jen sama, hájit soukromé lékaře v České republice. Jednota soukromých lékařů a spolupráce všech organizací, které je zastupují, je však pro další přežití ambulantních lékařů jako svobodných drobných podnikatelů samozřejmě nezbytná, avšak k tomuto poznání řada z nás musí zřejmě teprve časem dospět. Stále doufám, že se dokážeme sjednotit dříve, než budeme zlikvidováni.

Milan Kubek

**Jednota
soukromých lékařů
dříve, než budeme
zlikvidováni**

OBSAH

JEDNÁNÍ S PREMIÉREM 3-4

Jednání s předsedou vlády Andrejem Babišem

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 5-7

Dohoda na dosah, a přesto nedohoda
Dohodu ambulantních specialistů
zablokovaly pojišťovny

ROZHOVOR 8-11

Ivan Duškov: Zdravotnictví potřebuje
systémové změny, ne další záplaty
Nejsilnější zdravotní pojišťovna a největší
lékařská organizace jsou přirozenými partnery

PŘEDSTAVENSTVO ČLK 12-14

Petr Lokaj: Interna potřebuje renesanci

ZAHRANIČÍ 15

Názor lékařů na německou reformu
zdravotnictví

DIGITALIZACE 16-17

Povinná elektronizace nesmí zhoršit
dostupnost péče

RADY PRO ZDRAVÍ 18-20

Poruchy sluchu nejsou jen problémem stáří

AMBULANTNÍ GYNEKOLOGIE 21-23

Když jedna návštěva nestačí

ŽENY V MEDICÍNĚ 24-25

Mateřská pro lékaře krok za krokem – 2. díl

ČINNOST ČLK 26-28

Předsední: praktická opora pro okresní
sdružení
Zpráva o hospodaření centra České lékařské
komory k 31. 12. 2025
Možnosti spolupráce ČLK s firmou AGEL

RECENZE 29

Doktore, mluvit se mnou

PRÁVNÍ PORADNA 30-31

Řešení stížností, nároků na odškodnění
a agresivního chování

NAPSALI JSTE 32-33

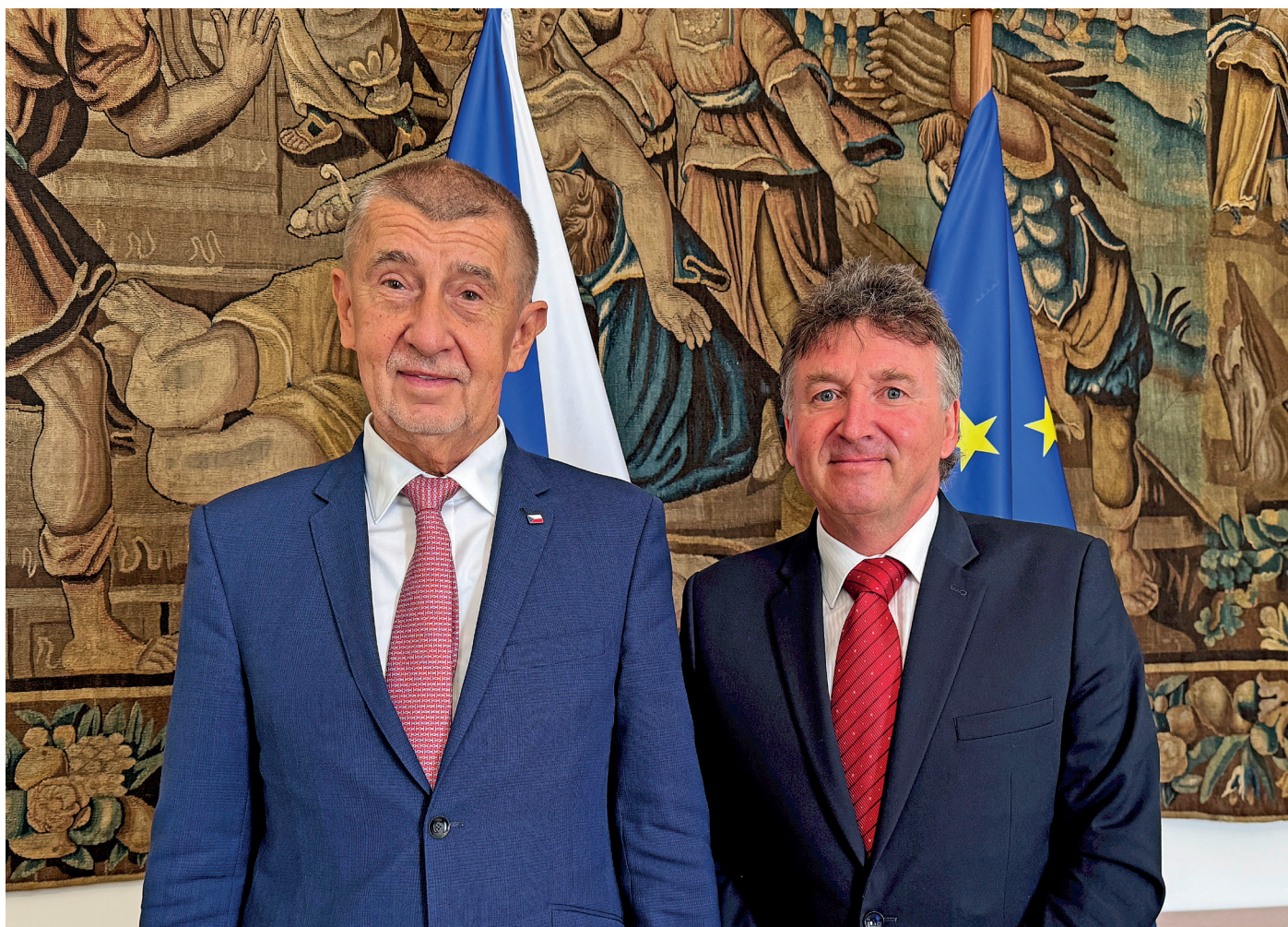
Nedostatek lékařů má řešit hloupá novelizace
vyhlášky č. 376/2011
O nemravnosti srážek za preskripci
medikamentů v ambulantní praxi

SERVIS 37-42

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Regist. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Dům lékařů, Drahobejlova 27, 190 00 Praha 9
tel. +420 257 215 285, +420 257 216 810, +420 603 116 383
receptce@clkr.cz • www.clkr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Přijímá příspěvky: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz, blanka.rokosova@ev-pr.cz
Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezni 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
www.severotisk.cz
Uzávěrka čísla 7-8: 1. 7. 2026 • Vyšlo: 14. 7. 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 Příprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Jednání s předsedou vlády Andrejem Babišem

Kolegové prezidenti profesních komor mě pověřili, abych požádal předsedu vlády Ing. Babiše o svolání jednání prezidentů zákony zřizovaných profesních komor s premiérem a dalšími členy vlády na podzim roku 2026. Rádi bychom tím navázali na tradici vzájemných kontaktů a spolupráce s předchozími kabinetem.

Novela zákona č. 168/2025 Sb., o lobbování

V zákoně o regulaci lobbování požadujeme zrušit definici profesních komor zřízených zákonem jako lobbistů. Také tento návrh jsem prezentoval za všechny profesní komory zřízené zákonem. Profesní komory zřízené zákonem mají v náplni své činnosti odborný a etický dohled i ochranu profesních zájmů svých členů. Plnění této zákonné povinnosti se neobejde bez jednání s politiky, v případě naší komory i se zdravotními po-

jišťovnami a státními úřady, které by nemělo být považováno za lobbování. Pan premiér mě ujistil, že jeho vláda novelu připravuje, což posléze potvrdil i přivolaný ministr spravedlnosti JUDr. Tejc.

Zvýšení právní ochrany zdravotníků

Česká lékařská komora navrhuje v nejbližší novele trestního zákoníku ustanovit trestní odpovědnost za násilí vůči zdravotníkům ve službě nebo pro výkon jejich povolání. V minulosti se nám již podařilo dosáhnout

vyšší trestní sazby za vraždu, ublížení na zdraví a nebezpečné vyhrožování spáchané na zdravotníkovi ve službě. Nadále je však útok na zdravotníka, který nezpůsobí ublížení na zdraví, hodnocen jako přestupek. A ten je u mnoha lidí prakticky beztrestný, protože jde často o osoby mající řadu exekucí nebo jsou v insolvenci a pokuta jako jediná v úvahu připadající sankce za přestupek je u nich trvale nevymahatelná. Pan premiér si práce zdravotníků váží a přislíbil, že se bude návrhem vážně zabývat.

Obnova výběrových řízení před uzavíráním smluv zdravotních pojišťoven s ambulantními poskytovateli zdravotních služeb

S účinností od 1. 7. 2026 se novelou zákona prosazenou minulou vládou ruší výběrová řízení, která musela předcházet uzavření smlouvy zdravotní pojišťovny s poskytovatelem ambulantních zdravotních služeb, tedy například se soukromými lékaři.

Ministerstvo zdravotnictví změnu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zdůvodnilo snahou odstraňovat administrativní zátěž. Ve skutečnosti však tato změna vytváří prokorupční prostředí a brání jakékoliv transparentnosti při uzavírání smluv. Návrh nahrazá velkým řetězcům, ohrožuje soukromé lékaře a mimo jiné znemožňuje lékařské komory, jejich zástupci se jednání účastnili, hájit kvalitu zdravotní péče.

Při projednávání zákona ministerstvo připomínky ČLK odmítlo a neuspěl ani pozměňovací návrh poslance MUDr. Brázdila (ANO).

Tvrzení, že zdravotní pojišťovny jsou „plátcí“, proto by měly mít „právo“ vybrat si lékaře a zdravotníky, se kterými si přejí spolupracovat, je značně zjednodušující a zavádějící. Prostředky veřejného zdravotního pojištění jsou veřejnými prostředky získanými povinnými odvody stanovenými zákonem. Nejde o žádné soukromé prostředky zdravotní pojišťovny. Nakládání s veřejnými prostředky by mělo být naopak pod maximální veřejnou kontrolou. Jedním ze způsobů této veřejné kontroly, kterou vláda eliminovala, byla právě výběrová řízení. V současné době neexistují ani kritéria, podle kterých si mají zdravotní pojišťovny určovat, s kým uzavřou, a s kým neuzavřou smlouvu, každá zdravotní pojišťovna v tomto postupuje jinak a je dán velký prostor pro korupci, svévoli a libovůli.

Zrušení výběrových řízení bylo však také závažným zásahem do kompetencí krajů, které ztrácejí v podstatě jakýkoliv vliv na to, jak bude pro občany v jejich kraji ambulantní lékařská péče dostupná. Nad rámec předchozí právní úpravy navrhujeme, aby výběrové řízení mohl iniciovat také krajský úřad, pokud zjistí, že v kraji nejsou dostatečně zajištěny ambulantní zdravotní služby.

Zapojení profesní komory do kontroly personálního zajištění zdravotních služeb

Navrhujeme pověřit profesní zdravotnické komory zřízené zákonem prováděním kontrol personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb. Pro občany je ohrožující stav, kdy zejména v nemocnicích vykonávají samostatně činnost lékaři, kteří k tomu podle zákona nejsou odborně způsobilí, případně není poskytování lékařských služeb zajištěno dostatečným počtem lékařů. Krajské úřady jednak tuto kompetenci výslovně svěřeno rovněž nemají, jednak jejich pracovníci zpravidla nejsou kvalifikováni k posouzení odborné problematiky. Kromě toho jsou jako zřizovatelé krajských nemocnic často ve střetu zájmů. Komory by personální kontroly prováděly bezplatně z příspěvků svých členů, odborně fundovaně a měly by mít kompetenci ukládat poskytovatelům zdravotních služeb nápravná opatření vyplývající z provedených kontrol personálního vybavení.

Spolupráce Ministerstva zdravotnictví s Českou lékařskou komorou

Pana premiéra jsem při nedávném rozhovoru upozornil, že tato spolupráce zůstává na nedostatečné úrovni a Ministerstvo zdravotnictví nevyužívá dostatečně odborný potenciál České lékařské komory. Kdo jiný

než komora, která je nejreprezentativnější a největší lékařskou organizací, by měl být přirozeným partnerem ministerstva při přípravě reformy zdravotnictví.

Reforma vzdělávání

Specializační vzdělávání lékařů neodpovídá současným potřebám našeho zdravotnictví, které se musí vyrovnávat se stárnutím populace a nárůstem počtu chronicky nemocných pacientů. Moderní medicína potřebuje špičkové odborníky, ale pro pacienty jsou neméně důležití lékaři prvního kontaktu, tedy praktičtí lékaři a ambulantní specialisté. Příliš velký počet specializačních oborů prohlubuje nedostatek lékařů, který ministr Vojtěch hodlá „řešit“ tak, že vysokoškolsky vzdělané sestry a lékárníci budou částečně nahrazovat práci lékařů. ČLK s tímto nemůže souhlasit. Potřebujeme větší počet univerzálnějších lékařů do první linie, kteří budou navzájem snáze zastupitelní. Jménem ČLK jsem vznesl požadavek na zásadní novelu zákona o vzdělávání lékařů, na jejíž přípravě chceme spolupracovat.

Spanem premiérem jsme se shodli na tom, že absolventky středních zdravotnických škol, tedy sestry s maturitou, by měly mít, tak jako v minulosti, právo samostatně pracovat. Pokud je zákon „degraduje“ na praktické sestry na úrovni lepších sanitářek, nemůžeme se divit tomu, že ze zdravotnictví odcházejí. Panu premiérovi jsem dále vysvětlil, proč komora nemůže v zájmu bezpečnosti pacientů souhlasit s tím, aby vysokoškolsky vzdělané sestry specializistky léčily samostatně bez dohledu lékaře. Řada sester pracujících například v nemocnicích má velké zkušenosti a manuální dovednosti. Práce ve zdravotnictví bývá prací týmovou, avšak zdravotnický tým by měl být veden lékaři, na které dohlíží jejich profesní komora.

Milan Kubec

Inzerce

ordinace VPL - Slušovice (okr. Zlín)

HLEDÁME LÉKAŘE/KU

(L2 – L3)
na pný či částečný úvazek

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

Náborový příspěvek 90 000 Kč!

flexibilní volba
ordinačních hodin

podpora silného
administrativního týmu

vhodné i pro lékaře
před atestací

5 týdnů dovolené,
3 dny sick days

**VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ s.r.o.**

KONTAKT:

773 545 225
kariera@vseobecnylekarsro.cz



Dohoda na dosah, a přesto nedohoda

Dohodovací řízení o úhradách hrazených zdravotních služeb pro rok 2027 skončilo 18. června s vyšším počtem dohod než v předcházejícím roce – podařilo se uzavřít dvanáct dohod. Přesto zůstaly bez dohody čtyři ekonomicky nejdůležitější segmenty, na které putují zhruba dvě třetiny všech prostředků z veřejného zdravotního pojištění; mezi nimi i ambulantní specialisté. Následující text shrnuje průběh celého řízení a podrobněji se věnuje tomu, proč jednání se specialisty, navzdory mimořádné vstřícnosti poskytovatelů, nakonec ztroskotalo.

Ministr tlačil na dohodu ve všech segmentech

Letošní dohodovací řízení se neslo v jednoznačném poselství Ministerstva zdravotnictví: dohodnout se vyplatí. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (za ANO) opakovaně dával najevo, že segmenty, které se s plátcí nedohodnou, nemohou očekávat výhodnější zacházení než ty, jež dohodu uzavřely. „Není možné očekávat, že ti, kteří se nedohodli, dostanou nějaké zásadní zvýhodnění oproti těm, již se dohodli. Nebylo by to spravedlivé,“ shrnul po závěrečném jednání. Současně upozornil, že podle zákona o rozpočtové odpovědnosti nebude možné vydat deficitní úhradovou vyhlášku – výdaje se tedy musí vejít do posílené příjmové strany systému.

Tento tlak na uzavírání dohod byl srozmítnutelný a do značné míry účinný. Pro řadu segmentů se však stal i pastí: podpis dohody byl spojen s podmínkou mimořádné valorizace plateb státu za státní pojištění, kterou nakonec stát v plné výši nenaplnil. A pro ty, kdo se z věcných důvodů dohodnout nemohli, znamenal jasný signál, že o jejich úhradách rozhodne ministerstvo – aniž by mělo motivaci jejich nedohodu honorovat.

Připomeňme, že dohodovací řízení probíhá ve dvou fázích. V přípravné fázi, která letos odstartovala 29. ledna 2026, se jednotlivé segmenty snaží s plátcí najít shodu nad rámcem úhrad; klíčovou oporou argumentace jsou data Ústavu zdravotnických informací a statistiky, představená na konferenci NZIS Open na začátku března. Co se nestihne nebo nepodaří, se přesouvá do závěrečné fáze, jež letos vyvrcholila jednáním na ministerstvu 18. června. Pokud ani pak shoda nevznikne, stanoví úhrady ministerstvo svou vyhláškou, kterou musí vydat do konce října.

Peníze: 21 miliard od státu a tři miliardy z fondů pojišťoven

Návrhy dohod uzavřené v přípravné fázi obsahovaly podmínku, že platba za státní pojištění vzroste od 1. ledna 2027 v ročním objemu o 25 miliard korun. Tuto částku se ale prosadit nepodařilo. Ministr Vojtěch vyjednal navýšení platby za státního pojištění

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2027

Přehled výsledku · závěrečné jednání 18. 6. 2026

Mimořádná valorizace platby za státní pojištění a rozdělení prostředků mezi segmenty

12

uzavřených dohod
11 segmentů + laboratoře

4

segmenty bez dohody
jde na ně ~2/3 všech peněz

+24 mld

navíc do systému
21 mld stát + 3 mld z fondů ZP

DOHODA UZAVŘENA

- Zdravotnická záchranná služba
- Gynekologie
- Stomatologie
- Lázně
- Zdravotnická dopravní služba
- Fyzioterapie
- Ambulantní hemodialýza
- Jednodenní péče · domácí péče
- Lékárny · praktici · laboratoře

NEDOHODA

- Akutní lůžková péče
parciální dohoda menších a soukromých nemocnic
 - Následná lůžková péče
test nového smířčího řízení
 - Ambulantní specialisté
dohoda byla na dosah
 - Radiodiagnostika
spor o magnetické rezonance
- O úhradách rozhodne úhradová vyhláška MZ.**

V centru pozornosti: ambulantní specialisté

Poskytovatelé přistoupili téměř na celý text VZP. Spor zůstal jediný — hodnota bodu.

Hodnota bodu pro rok 2027

0,98 Kč

návrh pojišťoven (stagnace)

1,01 Kč

návrh ČLK / SAS

Seznam výkonů počítá min. 1,00 Kč; prevence praktků 1,44 Kč/bod.

Proč to padlo (16. 6. 2026)

Závěrečné jednání trvalo

10 minut

Návrh VZP odmítly

OZP a RBP

Bez konsensu pojišťoven nemůže dohoda vzniknout.

Závěr: nedohoda jde na bedra pojišťoven

Dohodnout se nešlo — návrh pojišťoven u řady odborností nepokrývá náklady praxí.

Poslední jednání nezkrachovalo na poskytovatelích, ale na chybějící shodě mezi pojišťovnami (OZP a RBP).

o 21 miliard korun a další zhruba tři miliardy mají do systému přitéct z provozních, respektive rezervních fondů zdravotních pojišťoven. Celkem tedy do úhrad zamíří přibližně o 24 miliard více, což je o miliardu méně, než s čím dohody původně počítaly.

Protože podmínka 25 miliard nebyla naplněna, podepsalo všech sedm zdravotních pojišťoven – Všeobecná zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna Ško-

da, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra a RBP – společné prohlášení, jímž se zavázaly, že účinnost uzavřených dohod nebudou podmiňovat splněním tohoto navýšení.

Stručný přehled segmentů: kdo se dohodl, a kdo ne

Dohodu se podařilo uzavřít s jedenácti segmenty a se subsegmentem laboratoří – celkem tedy dvanáct dohod, většinou stvrzených už v přípravné fázi. Konkrétně se dohodly tyto segmenty:

- zdravotnická záchranná služba, gynekologie, stomatologie a lázně,
- zdravotnická dopravní služba, fyzioterapie a ambulantní hemodialyzační péče,
- jednodenní péče a domácí zdravotní péče,
- lékárenská a klinicko-farmaceutická péče,
- všeobecní praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost a subsegment laboratoří.

Bez dohody naopak zůstaly čtyři segmenty: akutní lůžková péče, následná lůžková péče, ambulantní specialisté a radiodiagnostika. Právě do nich přitom směřují zhruba dvě třetiny všech prostředků veřejného zdravotního pojištění. I zde však byla dohoda mnohdy na dosah.

V akutní lůžkové péči vznikla alespoň parciální dohoda mezi všemi pojišťovnami, Asociací českých a moravských nemocnic a Asociací soukromých poskytovatelů zdravotních služeb – proti zůstala jen Asociace nemocnic ČR sdružující velké nemocnice. Shoda padla na hlavních koeficientech a na srovnávání úhrad „odspodu“ ve prospěch regionálních nemocnic. V následné a dlouhodobé péči byl rozdíl v objemu peněz mezi poskytovateli a plátcí příliš velký; segment se proto rozhodl pilotně vyzkoušet zcela nový institut – smířčí řízení, v němž jednoho zástupce nominují pojišťovny, jednoho poskytovatelé a doplní je nezávislý předseda ze seznamu připraveného ministerstvem. Výstup zatím není pro ministerstvo závazný, ale má k němu „silně přihlížet“. V radiodiagnostice ztroskotala dohoda na úhradách magnetických rezonancí.

Ve srovnání s předchozím ročníkem, kdy nedohod bylo výrazně více, jde podle ministerstva o posun k lepšímu. Vyšší počet dohod ovšem neznamená, že je systém bez napětí: největší objemy peněz se rozhodují právě v segmentech, které se neshodly, a definitivní podobu úhrad jim tak určí ministerstvo. To dává závěrečné fázi a následné tvorbě vyhlášky

mimořádnou váhu – a činí z otázky, jak se ministerstvo postaví k nedohodnutým segmentům, jednu z nejsledovanějších v celém řízení.

Ambulantní specialisté: dohoda byla na dosah

Pro segment ambulantních specialistů začaly potíže už v přípravné fázi. Vyjednávání komplikovala snaha sjednotit stanoviska různorodých odborností sdružených pod Sdružením ambulantních specialistů (SAS), Českou lékařskou komorou (ČLK-o.s.) a dalšími subjekty. Zástupci poskytovatelů se přesto dokázali shodnout na společném návrhu, který byl odeslán zdravotním pojišťovnám koncem května. Dohodovací řízení v segmentu nicméně 27. května 2026 skončilo nedohodou.

Důvody, které tehdy poskytovatelé pojmenovali, vypovídají o povaze celého sporu. Pojišťovny podle nich nebyly schopny transparentně doložit, kolik prostředků mají vlastně k dispozici, a svou nabídku podmiňovaly navýšením plateb státu o 25 miliard, aniž by garantovaly, co se stane, pokud k němu nedojde. Samotná nabídka navíc podle poskytovatelů neodpovídala nákladovým potřebám praxí ani odhadům analytické komise. Součástí

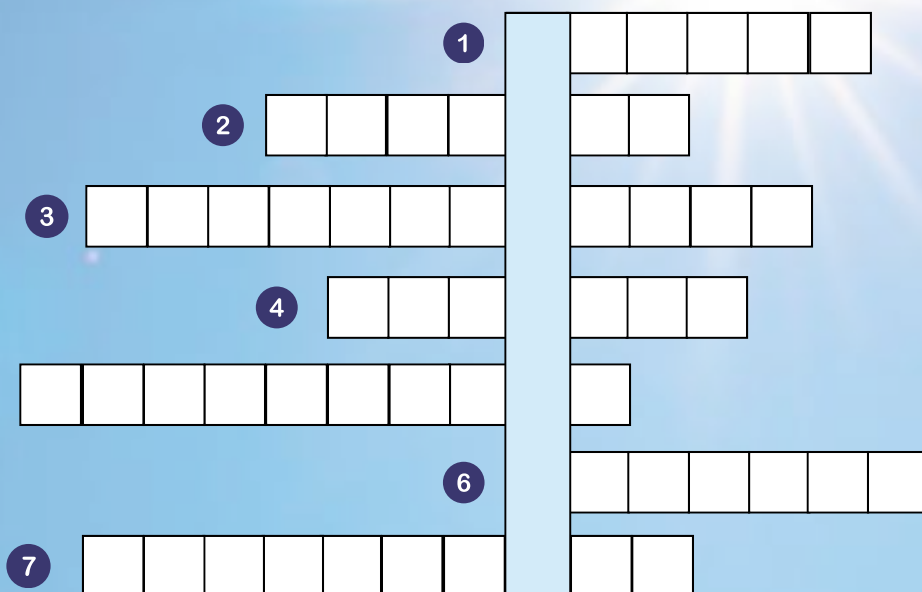
Inzerce

ZPESTŘETE SI LÉTO KŘÍŽOVKOU

DOPLNĚTE
VÝRAZY Z
LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV:

1. Pocit na zvracení
2. Opilost
3. Ztráta schopnosti správně určit čas, prostor nebo vlastní osobu
4. Pomůcka, která pomáhá lidem držet rovnováhu a stabilitu při chůzi
5. Lék při zácpě
6. Mozkové onemocnění způsobující úbytek kognitivních funkcí
7. Vysoký krevní tlak

TAJENKA: ... JAKO LDN.



Vyluštěnou tajenku zašlete do 31.8.2026 paní primářce
horalkova.t@medi-help.cz

Ze správných odpovědí paní primářka vylosuje jednoho výherce,
který si u ní převezme poukaz na večeři do vyhlášené dobříšské restaurace.



WWW.MEDI-HELP.CZ

@sanatorkadobris

návrhu pojišťoven byly i systémové změny – například mechanismus předávání pacientů zpět praktickým lékařům –, které by podle poskytovatelů dostupnost péče spíše zhoršily. V dalším jednání se nakonec obě strany shodly, že tento záměr je nejprve třeba namodelovat a ověřit pilotním projektem, a z posledního návrhu pojišťoven proto vypadl.

Závěrečné kolo se odehrálo v sídle Všeobecné zdravotní pojišťovny v úterý 16. června 2026. A poskytovatelé udělali pro dohodu opravdu maximum. Jak uvedl prezident České lékařské komory Milan Kubek, přistoupili „prakticky na všechny návrhy předložené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou“. Komora dokonce o víkendů předložila vlastní návrh ve znění zcela shodném s textem VZP – lišil se jediným údajem.

Spor o jediné číslo: hodnota bodu

Tím rozdílem byla hodnota bodu. Návrh pojišťoven počítal se stagnací na 98 haléřích za bod; návrh ČLK-o.s. žádal 1,01 koruny. Že nešlo o nic víc, dokládá i srovnání obou finálních textů: návrh pojišťoven a návrh ČLK pro jednání 16. června se v celém mnohastránkovém znění lišily v jediném místě – právě v hodnotě bodu pro specializovanou ambulantní péči (0,98 koruny proti 1,01 koruny). Veškeré bonifikace, regulační mechanismy i podmínky byly identické.

„Nemohli jsme akceptovat stagnaci hodnoty bodu na úrovni 98 haléřů. To opravdu nešlo, když seznam zdravotních výkonů počítá s částkou minimálně 1 koruny a například praktičtí lékaři mají prevenci hodnocenou 1,44 koruny za bod.“ – Milan Kubek, prezident ČLK.

Argument poskytovatelů byl tedy věcný: hodnota bodu pod jednou korunou je v rozporu s kalkulací samotného seznamu zdravotních výkonů a prohlubuje propad ambulantních specialistů za jinými segmenty.

Komora proto navrhla symbolický posun na 1,01 koruny – kompromis, který se od textu pojišťoven odchyloval skutečně minimálně.

Deset minut, které rozhodly

K dohodě přesto nedošlo – a důvod neležel na straně lékařů. Poslední jednání trvalo pouhých deset minut. Hned v jeho úvodu zástupci poskytovatelů zjistili, že páteční návrh VZP, na který byli ochotni přistoupit, neakceptují dvě zdravotní pojišťovny – Oborová zdravotní pojišťovna a RBP. Návrh přitom kromě VZP podpořily i Vojenská zdravotní pojišťovna, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra. Protože však dohoda v dohodovacím řízení vyžaduje konsenzus na straně plátců, postačilo nesouhlasné stanovisko dvou pojišťoven k tomu, aby celé jednání zablokovaly.

„Není-li konsenzus na straně zdravotních pojišťoven, nemůže vzniknout dohoda. Máme tedy nedohodu“, konstatoval koordinátor segmentu Zorjan Jojko. Milan Kubek to potvrdil: „Chtěli jsme se dohodnout, a proto jsme přistoupili prakticky na všechny návrhy VZP. Jednání bohužel zablokovaly Oborová zdravotní pojišťovna a RBP, které návrh VZP odmítly.“ Jinými slovy: shoda mezi poskytovateli a vyjednávací reprezentací pojišťoven existovala, padla však na chybějící shodě uvnitř samotného tábora plátců.

Co návrh pojišťoven znamená pro praxe

Spor byl o jednu setinu koruny není účetní detail. Při stagnaci hodnoty bodu nepokrývá návrh pojišťoven u řady odborností reálné náklady ambulantních praxí, které čelí růstu cen energií, materiálů, nájmu i mezd zdravotnického personálu. Hodnota bodu udržovaná pod úrovní, s níž kalkuluje seznam zdravotních výkonů, ve svém důsledku znamená, že práce specialisty je

honorována pod nákladovou cenou. K tomu se přidávají zachovaná regulační omezení a srážky za překročení průměrných úhrad za léky, zdravotnické prostředky či vyžádanou péči, které riziko ztrátového provozu dále zvyšují. Pro menší a jednolékařské praxe je rozdíl mezi 0,98 a 1,01 koruny za bod – v součtu přes celý rok – otázkou udržitelnosti provozu.

Závěr: nedohoda jde na vrub pojišťoven

Dohodovací řízení pro rok 2027 přineslo více dohod než loni a díky ministrem vyjednanému navýšení i citelný přísun peněz do systému. U ambulantních specialistů se však dohodnout objektivně nešlo. Poskytovatelé ustoupili až na samotnou hranici svých možností, přijali prakticky celý text pojišťoven a trvali jen na tom, aby hodnota bodu nezůstala pod jednou korunou – tedy na minimu, které odpovídá oficiální kalkulaci výkonů. Návrh pojišťoven přitom pro řadu odborností nepokrývá náklady.

Podstatné je, kde poslední jednání ztroskotalo. Nezkrachovalo na neústupnosti lékařů, nýbrž na tom, že se mezi sebou nedokázaly dohodnout samotné zdravotní pojišťovny: většinový návrh VZP odmítly Oborová zdravotní pojišťovna a RBP. Odpovědnost za nedohodu v segmentu ambulantních specialistů tak leží na straně plátců. O výši úhrad nyní rozhodne Ministerstvo zdravotnictví, které musí úhradovou vyhlášku vydat do konce října 2026. Ministr deklaroval, že nedohodnuté segmenty nebudou zvýhodněny oproti těm, jež dohodu uzavřely, a že vyhláška nesmí být deficitní. Pro ambulantní specialisty zůstává otevřenou otázkou, zda dostanou prostor svá data a argumenty ministerstvu vysvětlit – a zda výsledná vyhláška zohlední, že jejich nedohoda nebyla jejich volbou.

Redakce

Dohodu ambulantních specialistů zablokovaly pojišťovny

Takzvaná přípravná fáze dohodovacího řízení v květnu skončila v segmentu ambulantní specializované péče nedohodou. Na rozdíl od některých preferovaných segmentů totiž ani tentokrát pojišťovny nepředložily žádnou přijatelnou nabídku. A to přesto, že díky růstu platů a mezd výběr pojistného stoupá a vláda navíc pošle pojišťovnám 21 miliard korun prostřednictvím navýšení plateb za tzv. státní pojištění. Kdy jindy by nám měly pojišťovny alespoň částečně kompenzovat zvýšené náklady v důsledku vysoké inflace z uplynulých let?

Chtěli jsme se dohodnout, a proto jsme přistoupili prakticky na všechny návrhy předložené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Nemohli jsme však akceptovat stagnaci hodnoty bodu na úrovni 98 haléřů. To opravdu nešlo, když seznam zdravotních výkonů počítá s částkou minimálně jedné koruny a například praktičtí lékaři mají

prevenci hodnocenou 1,44 koruny za bod. Chtěli jsme se však dohodnout, a proto lékařská komora o víkendů předložila vlastní návrh ve shodném znění s textem VZP, pouze s hodnotou bodu 1,01 koruny.

Jednání bohužel zablokovaly Oborová zdravotní pojišťovna (207) a Revírní bratrská pokladna (213), které návrh VZP odmítly, a tím zhatily naši snahu se dohodnout a další jednání.

Během jednání jsme se od zástupců pojišťoven dozvěděli, že pro ně nejsme preferovaný segment, a námi požadované zvýšení úhrad si tedy nezasloužíme. Ambulantní specialisté (internisté, chirurgové, diabetologové, kardiologové, endokrinologové, alergologové...) a jejich pacienti nejsou v souladu se zadáním ministerstva pro zdravotní pojišťovny prioritou. Zřejmě k jejich sluchu nedolehlo volání pacientů, kteří nemohou sehnat odborného lékaře.

Milan Kubek

Ivan Duškov: Zdravotnictví potřebuje systémové změny, ne další záplaty

V čele Všeobecné zdravotní pojišťovny stojí teprve několik měsíců, přesto už připravuje změny, které mají ovlivnit fungování celého systému veřejného zdravotního pojištění. Generální ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR PhDr. Ivan Duškov v rozhovoru pro Tempus medicorum vysvětluje, proč mimořádné navýšení plateb za státní pojištěnce představuje jen dočasné řešení, kde vidí největší rezervy českého zdravotnictví, jakou roli mají sehrát zdravotní pojišťovny i proč považuje elektronické žádanky za jeden z klíčových projektů příštích let. Nevyhýbá se ani otázkám financování ambulantních specialistů, digitalizace nebo budoucnosti dohodovacího řízení.

Pane řediteli, do čela VZP jste nastoupil v době, kdy zdravotní pojišťovny hospodaří se schodky a rezervy se rychle tenčí. Co jste po prvních měsících ve funkci zjistil, že je třeba změnit nejdříve?

VZP jsem přebíral ve finančně poměrně dobré kondici. Poslední roky sice vykazuje stejně jako všechny ostatní pojišťovny deficitní hospodaření, nicméně díky rezervám jsme na tom byli ještě relativně dobře. I proto nakonec vůbec mohlo dojít k přerozdělení téměř osmi miliard z našich účtů směrem k menším pojišťovnám. Na druhou stranu bylo zřejmé, že je třeba celý systém stabilizovat. Dostal se do stavu, který by nebyl dlouhodobě udržitelný bez nějakého vnějšího zásahu. Mimořádná valorizace plateb za státní pojištěnce tedy byla z tohoto pohledu nezbytná.

Když jste funkci přebíral, měl jste nějakou představu o největších problémech VZP. Co vás naopak po nástupu překvapilo nejvíce?

O stavu VZP jsem měl relativně velmi dobrou představu. Před nástupem do funkce jsem zde působil šest let coby námětek ředitele pro služby klientům. Jsem také autorem Strategie VZP 2030, která podrobně mapuje mj. rizika a hrozby. Neřekl bych tedy, že jsem byl něčím vyloženě překvapen nebo zaskočen.

Opakovaně mluvíte o hledání efektivity místo plošných škrtů. Kde dnes podle vás ve zdravotnictví skutečně leží největší rezervy?

Určitě je řada oblastí, které si zaslouží kultivovat a dělat efektivněji, lépe. Především jsou to systémová řešení, jako je zavedení plošné e-žádanky a sdílení dat a také oblast stanovování úhrady zdravotnických prostředků, kde je podle mne velký prostor pro nastavení jasných pravidel, která mohou



Foto: Archiv VZP ČR

generovat významné úspory. Mezi systémová řešení může patřit také centralizace nákupů, např. centrových léčiv. Pak jsou to oblasti jako koordinace a organizace péče. Plánujeme zapojení AI do vnitřních revizních a kontrolních mechanismů pojišťovny, abychom efektivněji odhalovali nepravosti uvnitř systému. Na pořadu dne je stále nedokončená transformace

lůžkového fondu apod. Čeká nás mravenčí práce, řada dílčích kroků, které je třeba provést citlivě, ale o to důsledněji.

Často mluvíte o efektivitě systému. Jak zajistit, aby tlak na efektivitu nevedl k další koncentraci zdravotnictví do velkých řetězců a nemocničních skupin

na úkor samostatných ambulantních lékařů?

Z pohledu plátce zdravotního pojištění bude vyvíjen tlak na efektivitu bez ohledu na to, zda se jedná o samostatnou ordinaci nebo řetězec. Oba přístupy mají v systému své místo, nezastupitelnou roli. Není a nebude cílem našich kroků jednu či druhou stranu jakkoliv protežovat na úkor té druhé. To, co budeme chtít, je racionalizace výdajů v oblastech, kde je pro ni prostor, a platba za služby, které přinášejí hodnotu našim klientům. Nepříznivý demografický vývoj a vstup moderních technologií i přípravků je, a hlavně ještě bude pro zdravotnictví velkým břemenem. Zdroje opravdu nejsou nekonečné, věřím, že to si uvědomujeme všichni.

Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě deklaruje, že chce posilovat roli zdravotních pojišťoven. Řada poskytovatelů ale má pocit, že pojišťovny mají stále menší prostor skutečně rozhodovat a že klíčová rozhodnutí vznikají na ministerstvu. Jak velkou autonomii dnes podle vás zdravotní pojišťovny skutečně mají?

Autonomii mají do značné míry takovou, jakou si vybudují. Říkat, že my sami nic nemůžeme, je totiž pohodlnější než se na řešení věci podílet. Pro mne je tenhle alibistický přístup jedna z věcí, které chci měnit. Samozřejmě jsme do určité míry limitováni legislativním ukotvením, v řadě případů máme skutečně omezené pravomoci. I v této konstelaci se ale lze podílet na kultivaci procesů, nastavovat změny. Konkrétní příklad za všechny může dát řízený vstup inovací. České zdravotnictví neumělo a v podstatě dosud neumí systémově zajistit vstup nových technologií do diagnostiky, prevence ani terapeutických modulů. Nikdo zatím nepřišel s metodikou, jak takové novinky posuzovat, jak pro ně stanovit úhradu.

VZP proto přišla s vlastním řešením. Inspirovali jsme se v zahraničí a začínáme režim testovat. Pokud bychom to neudělali, mohli jsme jen dál nečinně sedět a stěžovat si, jak to nefunguje. Tedy ano, pojišťovny by měly hrát mnohem aktivnější roli a není úplně pravda, že nemohou samy nic. VZP chce a bude v tomto aktivním lídrem, abychom přesvědčili všechny o tom, že zdravotní pojišťovny jsou autonomní, jsou opravdu pojišťovnami a přinášejí hodnotu svým klientům.

Vláda schválila mimořádné navýšení plateb za státní pojištění. Říkal jste, že tím systém získal zhruba rok času. Co by se



mělo během tohoto roku stihnout, aby se stejná situace neopakovala i za dva nebo tři roky?

Nastartovat systémové změny, které zajistí přesně to, že se situace opakovat nebude. V podstatě ihned po schválení mimořádné valorizace, která je už sama o sobě mj. podmíněna hledáním provozních úspor na straně pojišťoven (pozn.: tři miliardy korun musí zajistit zdravotní pojišťovny ze svých provozních fondů), jsme ve VZP začali s přípravou akčního plánu. Jedná se o souhrn opatření, která začneme ještě letos realizovat, byť je jasné, že samozřejmě efekt ne všech se projeví ihned.

Ambulantní specialisté dlouhodobě upozorňují, že zatímco praktičtí lékaři nebo nemocnice bývají označováni za priority systému, jejich segment zůstává stranou. Jakou roli podle vás mají ambulantní specialisté v budoucnosti českého zdravotnictví a odpovídá tomu způsob jejich financování?

Financování všech segmentů vychází z ekonomické reality, odráží možnosti systému. Vždy je to o nastavení očekávání na obou stranách jednacího stolu a hledání kompromisu. Tam, kde se představy rozcházejí diametrálně, nelze než nechat na rozhodnutí nezávislého arbitra, v tomto případě ministerstva. A v žádném případě to neznamená podceňování role ambulantních specialistů, ta je v systému péče neoddiskutovatelná. Naopak, i v rámci segmentu ambulantní specializované péče jsou prioritní oblasti, které jsme akcentovali a úhrady jsme navrho-

vali navýšit i s ohledem na kvalitu, jako je např. oblast duševního zdraví.

V dohodovacím řízení pro rok 2027 nedošlo k dohodě právě v segmentu ambulantních specialistů. Pojišťovny argumentovaly tím, že nejde o ministerstvem preferovaný segment, a nabídly růst úhrad kolem dvou procent. Nepodceňuje systém význam ambulantních specialistů jako klíčového článku mezi praktickými lékaři a nemocnicemi?

Viz má předchozí odpověď. Nemůžeme rozdělovat peníze, které nemáme, respektive o nich víme, že je nedostaneme nebo je nevybereme. I přes mimořádnou valorizaci pro příští rok jsme nemohli naplnit všechna očekávání, přesto jsme předložili nabídku vyšší než dvě procenta, o kterých mluvíte. Jak jsem říkal, dohodovací řízení je založeno na dohodě, tedy na kompromisech. Samozřejmě bych byl raději, pokud by se uzavřelo všech patnáct dohod z patnácti, realita ale je, jaká je, a zrovna v segmentu ambulantních specialistů jsme bohužel přes veškeré úsilí nenašli shodu se všemi pojišťovnami, abychom byli schopni předložit kompromisní návrh. Ted' je míc na ministerské straně hřiště.

Zástupci ambulantních specialistů kritizovali i nový návrh VZP na oddělení epizodické péče od dlouhodobé péče o chronické pacienty. Jaké konkrétní přínosy od této změny očekáváte a máte už data, která by její efekt prokazovala?

Náš návrh modelu úhrady vycházel z priority přesouvat nekomplikované chronické

pacienty k praktickým lékařům, a tím uvolnit kapacity ambulantních specialistů pro péči o složitější pacienty. Zároveň bylo snahou vytvořit prostor pro konziliární služby, tedy aby ambulantní specialista měl možnost pro konzilium pacienta, kterého mu pošle praktický lékař, a zase ho vrátí zpět do péče praktického lékaře, pokud se nebude jednat o komplikovaného pacienta. Mám za to, že to nebyla kritika principu, cíle, ale spíše konkrétního provedení, a z naší strany jsme prostě nedokázali zástupce poskytovatelů přesvědčit o přínosech. Jedna věc je, jak nám to vychází na datech a v našich modelacích, a druhá, jak se změní chování všech účastníků systému. Koordinace a organizace péče je však jedním z našich klíčových opatření, na kterém budeme intenzivně pracovat, a chceme tyto mechanismy ověřit v praxi např. ve zkušebním provozu, abychom pro další jednání měli přesvědčivé argumenty o přínosech pro systém, naše klienty a pro poskytovatele.

Ambulantní gynekologové upozorňují, že současné nastavení úhrad stále více

zvyšuje registraci patientek před samotnou léčbou. Nemáte obavu, že pokud bude tento trend pokračovat, může se dostupnost ambulantní gynekologické péče v některých regionech dále zhoršovat?

Naše data ukazují pravý opak. Už za první kvartál, tedy bezprostředně po zavedení agregované platby, vzrostl počet preventivních prohlídek u gynekologů o dvě procenta, což jsou v reálných číslech tisíce vyšetření navíc. Do segmentu tak jde více prostředků, než kolik jsme předpokládali, protože gynekology to motivovalo k provádění prevencí. Pro takové obavy tedy dle aktuálních dat není důvod. Jen podotýkám, že úhradový mechanismus kritizuje pouze část gynekologů. Ostatně byli to právě gynekologové, kteří s návrhem systémových úprav (přechodu na agregovanou platbu) přišli, a byli to také gynekologové, s nimiž jsme v rámci letošního dohodovacího řízení uzavřeli dohodu i pro příští rok. Nám tento mechanismus dává smysl, neboť se jedná o predikovatelný model úhrad, nad kterým můžeme stavět i mechanismy hodnotící kvalitu péče a výsledky péče daného registrujícího

poskytovatele. Stejně tak bedlivě monitorujeme dostupnost péče, a kdyby docházelo k problémům, jsme připraveni je řešit.

Česká lékařská komora zastupuje lékaře napříč segmenty a disponuje největším počtem plných mocí od soukromých poskytovatelů. Přesto není členem ministerské Rady poskytovatelů ani nebyla přizvána k debatě o změnách dohodovacího řízení. Považujete za problém, že v diskusích o budoucnosti zdravotnictví chybí organizace zastupující všechny lékaře?

V tomto případě nebudu dělat advokáta jedné či druhé straně. Jaké pro to mělo ministerstvo důvody, musí vysvětlit samo.

V diskusích s předsedy OS ČLK jste řekl, že by se dohodovací řízení nemělo odehrávat jen během několika týdnů na jaře, ale mělo by jít o kontinuální proces. Jak by takový model měl vypadat v praxi? Komora není k těmto diskusím přizvána, takže nás zajímá, jak by měl proces podle vás

Staňte se členem týmu Nemocnice České Budějovice, a.s., a buďte s námi u zrodu nového oddělení!

**Hledáme
ZÁSTUPCE
PRIMÁŘE** (m/ž)

**pro Oddělení dětské
a dorostové psychiatrie**



a dalších diskutujících u stolu probíhat, když se nás to vlastně také týká.

Probíhat by měla kontinuální debata, jež už nebude úzce spjata pouze s plány na rok následující. Odehrávat se bude nad robustními daty ÚZIS, která detailně mapují skutečné potřeby systému. Dohody by měly lépe naplňovat strategické cíle, hledět za horizont následujícího roku. Vnímám to tak, že bychom se z krátkodobého posunuli ke střednědobému plánování, což je i pro nás jako plátce určitě žádoucí. Ostatně v některých segmentech již v tomto módu jednáme dlouhodobě a dosažení dohody je pak jednodušší. Jde právě o gynekologii, stomatologii nebo laboratorní péči, kde jsme na mechanismu a na dohodě pracovali déle než rok a v dohodovacím řízení jsme řešili již jen parametry s ohledem na disponibilní zdroje.

Jedním z vašich hlavních témat je digitalizace zdravotnictví a často zmiňujete právě eŽadanku jako jeden z klíčových projektů. Řada lékařů ale během debaty v České lékařské komoře upozorňovala, že samotná elektronická žádanka bez kvalitního sdílení výsledků a zpětné vazby velký přínos mít nebude a že pojišťovny už dnes většinu potřebných dat mají. V čem tedy podle vás spočívá průlomovost eŽadanky a jaké konkrétní přínosy od jejího zavedení očekáváte?

Určitě lze souhlasit s tím, že skutečný přínos eŽadanky je spjatý s možností sdílení výsledků, bez toho bychom zůstali na půli

cesty. Nemohu ale souhlasit s tím, že už dnes všechna data máme. Průlomovost elektronické žádanky je v tom, že tato data máte v reálném čase, ne s dvouměsíčním odstupem jako dnes. Zpětně nám informace o tom, že jeden pacient byl třikrát na stejném vyšetření během týdne, není už k ničemu. Pokud by ale lékař mohl nahlédnout do systému, v němž uvidí, kde a jak byl pacient vyšetřen a s jakými výsledky, nebude jej posílat na vyšetření bezdůvodně znovu. Stejně tak možnost nahlédnout, co indikoval, tedy skutečně požadoval např. praktický lékař, a napárovat na to, co bylo skutečně provedeno a vykázáno k úhradě.

Jedním z přínosů eŽadank by mohlo být podle vás odhalování duplicit vyšetření a vytvořit nový datový základ pro revizní činnost. Jak velké úspory od těchto opatření realisticky očekáváte?

Jakékoliv číslo by teď bylo střelení od boku. Jak velký problém jsou opakovaná vyšetření, totiž ani dostatečně zjistit z aktuálních dat přesně nelze. Při velmi konzervativním expertním odhadu to ale mohou být jednotky miliard korun.

Veřejně jste upozornil na možnost úspor v oblasti zdravotnických prostředků a hovořil o částkách v řádu tří až pěti miliard korun ročně. Kde konkrétně vidíte největší problém – v cenách, distribučních řetězcích nebo nastavení úhrad?

Na samém počátku, tedy při stanovová-

ní úhrady zdravotnických prostředků, a to zejména těch, které se účtují k výkonu (tedy tzv. ZUM). Na rozdíl od léčivých přípravků neexistuje v tomto případě jasná metodika postupů, o kterou by se mohli opřít kolegové, kteří s dodavateli vyjednávají. Tím, že nejsou jasně vymezeny mantinely, v nichž se mohou obě strany pohybovat, necháváme v systému prostor pro řekněme spekulativní chování. Nastavením jasných pravidel opravdu očekávám úspory v řádu jednotek miliard.

Když se podíváte pět let dopředu, podle čeho byste chtěl, aby byla vaše éra v čele VZP hodnocena? Jaká změna by měla být tím výsledkem, na který budete nejvíce pyšný?

Na jedné straně budu spokojený, když VZP zůstane solidním partnerem pro poskytovatele, své smluvní partnery. Jsem rád, že z naší strany nedochází k žádnému zpoždování lhůt splatnosti, že máme řadu bonusových mechanismů, jimiž dokážeme jejich práci ocenit nad rámec běžných úhrad, že máme velmi korektní vztahy. Na straně druhé bych si opravdu přál posunout celou VZP směrem k moderní, silně proklientsky orientované instituci. Takové, která pečuje o své pojištěnce v době nemoci, ale stejně dobře je umí motivovat k tomu, aby o své zdraví pečovali celoživotně. Instituci, která pracuje s daty i moderními nástroji, pomáhá kultivaci celého systému a má silnou vizi svého dalšího směřování, kterou se jí daří naplňovat.

Pavla Zítková

Nejsilnější zdravotní pojišťovna a největší lékařská organizace jsou přirozenými partnery

Jak složitá byla jednání o mimořádném zvýšení platby za státní pojištění? Bude navýšení o 24 miliard korun stačit na úhradu zdravotní péče v příštím roce? Jak se pojišťovny vyrovnají s nutností snížit své provozní náklady o tři miliardy korun, jak požaduje vláda? Dalo by se ušetřit na výdajích za léky a zdravotnické prostředky? Kudy ještě utíkají peníze z veřejného zdravotního pojištění? Podaří se realizovat ambiciózní projekt digitalizace našeho zdravotnictví? Lékařská komora požaduje, aby digitalizace sloužila pacientům a zdravotníkům, a ne aby pacienti a zdravotníci museli skákat v rytmu diktovaném digitalizačním byznysem za miliardy. O tom všem jsme 11. června na poradě předsedů okresních sdružení komory jednali v našem Domě lékařů s generálním ředitelem VZP PhDr. Ivanem Duškem.

Diskutovali jsme také o tom, proč komora nemohla souhlasit s návrhy pojišťoven pro ambulantní specialisty v dohodovacím řízení. Ambulantní specialisté se stali otloukánkem českého zdravotnictví a prioritou nejsou ani pro ministra Vojtěcha, který sice hovoří o posilování role zdravotních pojišťoven, ale ve skutečnosti jim tvrdě

diktuje, co smějí a nesmějí dělat. A jak to bude dál se zajištěním gynekologické péče pro ženy, jestliže bude i v příštím roce úhradová vyhláška motivovat ambulantní gynekology k tomu, aby své registrované pacientky pokud možno neléčili?

V diskusi, která byla velmi otevřená, došlo však i na debatu o tom, proč Česká lékařská komora nemá zastoupení v ministerské Radě poskytovatelů, když přitom disponuje největším počtem plných mocí od soukromých lékařů napříč pěti segmenty, nebo proč Ministerstvo zdravotnictví nepřizvalo komoru k diskusi o plánovaných změnách v dohodovacím řízení. Pan ředitel samozřejmě nemůže hovořit jménem pana ministra Vojtěcha, já jako prezident lékařské komory však mohu veřejně prezentovat svůj názor, že důvodem, proč se ministerstvo snaží komoru ignorovat, je to, že Česká lékařská komora není zkorumpovatelná a svými postoji brání tomu, aby byznysové dravci roztrhali naše zdravotnictví na kusy. Komora je nepohodlná, protože se snaží hájit všechny své členy, svobodu lékařského stavu a bezpečnost pacientů. A na tom nehodlám nic měnit.

Milan Kubek

Interna potřebuje renesanci. Jeden lékař by měl zvládnout pět diagnóz, ne pět lékařů jednoho pacienta

V českém zdravotnictví přibývá pacientů s několika chronickými onemocněními, zatímco medicína se stále více specializuje. Podle kardiologa, internisty a člena představenstva České lékařské komory (ČLK) MUDr. Petra Lokaje, Ph.D., je proto čas vrátit všeobecné interně silnější postavení. V rozhovoru mluví o stárnutí populace, proměně nemocničních pacientů, nedostatku následné péče, rostoucí byrokracii i o tom, proč by jeden lékař měl být schopen řešit více diagnóz jednoho pacienta. Přibližuje také své představy o budoucnosti ČLK, jejím postavení ve zdravotnictví a zapojení mladých lékařů do její činnosti.

Vystudoval jste Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v roce 2006 a prakticky celou profesní dráhu jste spojil s Fakultní nemocnicí Brno. Pamatujete si ještě, co vás původně přivedlo k medicíně?

Lékařem jsem chtěl být už od dětství a toto rozhodnutí se nikdy nezměnilo. Dodnes vlastně přesně nevím, co mě k medicíně přivedlo. Lékaře v rodině nemám, takže to nebylo tím, že bych měl tento obor odkoukaný z domova. Prostě jsem odmalička věděl, že chci dělat medicínu.

Vaše profesní dráha propojuje všeobecnou internu a kardiologii. Proč jste se po letech v kardiologii začal obracet právě k interně?

Protože jsem si v oblasti kardiologie prošel prakticky až na vrchol specializace. Postupem času mi ale začala připadat trochu jednotvárná. Možná jsem se chtěl vrátit k podstatě medicíny a širšímu pohledu na pacienta, což všeobecná interna nabízí.

O interně se často říká, že je královnou diagnostiky. Medicína ale dnes směřuje k úzkým specializacím. Má podle vás klasický internista v systému ještě dostatečně silnou roli?

Bohužel nemá. Jak se jednotlivé obory postupně oddělovaly od interny, její postavení se oslabovalo. Specializovaná medicína byla dlouhodobě preferována a na klasickou internu se do určité míry zapomnělo. Vůči interně se nese určitý vnitřní dluh. Dnes ale znovu zjišťujeme, že vzhledem ke stárnutí populace bude všeobecná interna čím dál potřebnější. Bude stále více pacientů, u nichž je nutné dívat se na všechny jejich nemoci dohromady. To není jednoduchá disciplína. Myslím si, že by měla přijít určitá renesance interní péče, a to jak ambulantní, tak lůžkové. Dnes si zkušený internista s ultrazvukem poradí s diagnostikou i sledováním řady onemocnění, a je tak schopen ušetřit náklady na radiodiagnostiku i hospitalizaci.

Co by podle vás mohlo tuto situaci změnit?

Myslím si, že Česká internistická společnost a Česká lékařská komora jsou dnes jedněmi z hlavních podporovatelů této renesance. Interna by ale měla být podporována také zdravotními pojišťovnami a samotnými nemocnicemi.

Je potřeba investovat více prostředků do interních oddělení,



zajistit dostatečnou lůžkovou kapacitu, motivovat sestry i lékaře, aby na internu přicházeli pracovat a zlepšovat pracovní podmínky i možnosti léčby.

Pokud budeme mít internistu, který je schopen sledovat u jednoho pacienta například onemocnění štítné žlázy, diabetes, choroby ledvin, hypertenzi nebo fibrilaci síní, nemusí tento pacient cestovat ke kardiologovi, nefrologovi, diabetologovi a endokrinologovi zároveň. Specialisté do toho mohou vstupovat formou konzilií. Ušetří se tím velké množství ambulantních návštěv a specialisté získají více prostoru pro nové pacienty.

Jakou roli v tomto modelu hrají praktičtí lékaři?

Ve většině případů jsou praktičtí lékaři na začátku péče. Tam, kde končí praktický lékař, začíná internista. Spíše na sebe navazujeme,

než že bychom si konkurovali. Samozřejmě existují diagnózy, které by měl být praktický lékař schopen dlouhodobě zvládat. Jsou to především rizikové faktory jako hypertenze, hypercholesterolémie (*stav, kdy je hladina cholesterolu v krvi vyšší, než je norma – pozn. red.*) nebo nekomplikovaný diabetes. Pacient může být zpočátku vyšetřen specialistou, ale po stanovení diagnózy a nastavení léčby se může vrátit do péče praktického lékaře nebo internisty, kteří jej dále sledují.

Funguje dobře spolupráce mezi internisty a dalšími odbornostmi?

Pokud mohu mluvit za nemocniční prostředí, na internu dnes přicházejí především ti nejpolymorbidnější pacienti. Jsou diagnosticky i léčebně složití, ošetrovatelsky nároční, jejich hospitalizace dlouhé a úspěchy léčby nejsou tak viditelné. Specializované kliniky dnes především zajišťují návratovou léčbu. Interní oddělení se stala „pomyslným trychtýřem“ pro pacienty s komplikacemi i jiných oborů. Jakmile je ale potřeba komplexní péče o člověka s mnoha nemocemi, přichází na řadu internista. Často říkám, že začínáme tam, kde ostatní končí.

Není to zároveň jeden z problémů současného systému?

Je. Pokud se máme starat o diagnosticky, léčebně i ošetrovatelsky nejsložitější pacienty, měli bychom mít nejlepší podmínky, nikoliv naopak. To se týká pracovního prostředí, počtu personálu i finančního ohodnocení. Interní oddělení bývají velmi náročná z hlediska ošetrovatelské péče. Pokud máte plné oddělení pacientů, které je potřeba krmit, polohovat, převlékat, podávat infuze a řešit řadu dalších úkonů, je náročnost práce takového oddělení nesrovnatelná s některými jinými pracovišti. Tomu musí odpovídat personální zabezpečení i finanční podmínky.

Působil jste dlouhé roky na Interní kardiologické klinice FN Brno a nyní na Všeobecné interní klinice. Změnila se za posledních patnáct až dvacet let typologie pacientů?

Jednoznačně ano. Populace, o kterou se staráme, je stále starší. Dnes dominuje skupina pacientů nad 65 let a velmi výrazně přibývá pacientů starších 80 let. Posouvají se také hranice intenzivní péče. Lidé, kteří by dříve intenzivně léčeni nebyli, dnes navzdory vysokému věku a mnoha přidruženým nemocem intenzivní léčbu dostávají.

Jaké diagnózy dnes na interních intenzivních lůžkách převažují?

Jednoznačně infekce a sepsa polymorbidních pacientů. Nicméně interny čelí i velkému nárůstu intoxikací nejen v suicidálním úmyslu a závislosti nejen na alkoholu.

Čím si vysvětlujete dominanci infekcí?

Tito lidé mají mnoho chronických onemocnění a často jsou imunokompromitováni (*pacienti, kteří mají poškozené přirozené obranné mechanismy – pozn. red.*). Dnes umíme nahradit ledviny, podporovat srdeční činnost kardiostimulátory, implantovat stenty nebo nahradit ventilační funkci plic. Co ale nahradit neumíme, je imunitní systém. Pacienti proto opakovaně prodělávají infekce, dostávají stále intenzivnější antibiotickou léčbu, a právě infekce pak často představují bezprostřední příčinu jejich úmrtí. Podobně je to i u kognitivních deficitů. Ani zde zatím nemáme účinnou léčbu a konečné komplikace pak často souvisejí právě s nimi.

Ve své vizi, se kterou jste kandidoval do představenstva ČLK, zmiňujete potřebu transformace akutní péče směrem k péči následné. Jsou české nemocnice stále příliš orientované na akutní medicínu?

Snahy o změnu existují, ale narážejí na realitu. Nemyslím si, že hlavním problémem budou peníze na budování nových zařízení následné péče. Skutečnou překážkou bude nedostatek personálu, zejména toho nelékařského. Samotné nové budovy situaci nevyřeší, pokud v nich nebude mít kdo pracovat. Proto si myslím, že budeme muset část akutních lůžek postupně transformovat na lůžka následné péče a současně rozvíjet i kvalitní a odbornou domácí péči.

Abychom pro tuto oblast získali dostatek zdravotníků, musíme jim nabídnout odpovídající podmínky. Nejde jen o finance, ale také o pracovní prostředí a další benefity, které tuto náročnou práci učiní atraktivnější.

Pomůže i finanční spoluúčast pacientů, protože vyšší příjem do zdravotnictví = lepší dostupnost péče i efektivita. Lidé mají pocit, že zdravotnictví má být bez poplatků, a to je velký omyl. Vede k plýtvání. Nakupujeme péči za tržní ceny, ale zdravotní pojišťovny platí za dampingové ceny (nejnižší ceny na trhu). Zdravotnictví v tržním systému stagnuje.

Vedle fakultní nemocnice působíte také ambulantně. Jak moc se liší realita nemocničního a ambulantního lékaře?

Ambulantní lékař většinou pečuje o pacienty, kteří jsou mobilnější a komunikativnější. V nemocnici naopak často končí pacienti s těžkými kognitivními poruchami, často imobilní, kteří už ani nejsou schopni pravidelně ambulantně navštěvovat nebo kde ambulantní péče narazila na svůj strop. Ambulantní i nemocniční péče tak na sebe navazuje, proto je vzájemná spolupráce naprosto zásadní, a to i po propuštění takového pacienta.

Jak velkou část práce dnes zabírá administrativa?

Mám pocit, že jsme vyměnili kvalitu péče za dokumentaci a razítka. Stále důležitější je, aby bylo něco zapsáno, než aby to bylo skutečně provedeno. Narůstá počet dokumentů a řádků v dokumentech, počet informačních systémů, hesel... Lékaři mají méně času i energie věnovat se samotným pacientům a z toho mnohdy vyplývají problémy v komunikaci navzájem. Navíc se kontrolují hlavně dokumenty, nikoliv reálná kvalita poskytované péče.

Digitalizace by měla zdravotníkům ulevit...

Jsem podporovatelem smysluplné digitalizace, ale zatím se proces digitalizace smysluplnosti příliš nepřibližuje, snad s výjimkou e-receptu a lékového záznamu. Za smysluplnost považuji usnadnění práce lékaři a zkrácení doby do diagnostiky a léčby pro pacienta. Elektronizace pro dostupnější data pro statistiku nebo úsporu času pouze pro pacienta za cenu „otrávení“ lékaře za smysluplnou nepovažuji. Pouhé převedení formuláře do elektronické podoby není digitalizace. Existuje velká propast mezi tím, co se říká, a jaká je realita. Mám pocit, že v 21. století „mám pracovat s nejmodernějším bagrem, ale ve skutečnosti dostanu do ruky lopatu a musím vykopat výkop ručně“. Místo psacích strojů ťukáme do počítačů, princip se nezměnil.

Dlouhodobě se věnujete také vzdělávání mladých lékařů. Mění se nastupující generace?

Určitě ano. Mladí lékaři jsou sebevědomější, cílevědomější a výrazně častěji si vybírají úzce specializované obory. Mezi nejatraktivnější

patří v současnosti například gynekologie, anesteziologie a intenzivní medicína, onkologie, kardiologie nebo ortopedie.

Má dnes mladý lékař motivaci stát se všeobecným internistou?

Myslím si, že by ji měl, pokud by měl možnost se s internou během studia skutečně setkat. Často se ale stává, že budoucí lékaře vzdělávají především specializované interní kliniky. Mnozí studenti tak během šesti let studia vůbec nepřijdou do kontaktu s klasickou všeobecnou internou. Pokud se tam dostanou až v šestém ročníku před státnicí, bývá už o jejich budoucí specializaci rozhodnuto. Je tedy možné, že by o internu zájem měli, ale jednoduše nemají příležitost ji poznat. Přitom se u nás učí diagnostiku s použitím ultrazvuku přímo u lůžka (POCUS), což umožňuje urychlit a zpřesnit stanovení diagnózy i léčby. To je velký pokrok.

A pokud se s internou seznámí, co je naopak odrazuje?

Zajímavé je, že samotná šíře oboru je většinou neodrazuje. Naopak je láká. Pokud jim někdo internu dobře představí a ukáže její možnosti, bývají nadšení. Co je odrazuje více, je spektrum pacientů. Často jde o nemocné s infaustní prognózou (*stav, kdy je vyhlídka na vyléčení pacienta velmi nízká – pozn. red.*), pacienty na pomezí paliativní péče nebo o případy psychicky i ošetrovatelsky velmi náročné. Chybí zde také určitá satisfakce z úplného vyléčení, kterou nabízejí některé specializované obory.

Do struktur České lékařské komory jste vstupoval nejprve jako delegát, poté jste působil v revizní komisi a loni jste se stal předsedou OS ČLK Brno-město a členem představenstva ČLK. Co bylo prvotním impulzem?

Nebyl to původně můj nápad. Oslovil mě tehdejší předseda okresního sdružení Sváta Dobeš a pozval mě do revizní komise. Strávil jsem v ní pět let a této zkušenosti rozhodně nelituji. Byla to velmi zajímavá práce a postupem času jsem se stal přirozeným nástupcem ve vedení okresního sdružení. Upřímně řečeno, nikdy jsem neměl velké ambice stát se jeho předsedou. Stejně tak jsem původně neuvažoval ani o vstupu do představenstva České lékařské komory. Práce na okresní úrovni mi dlouho připadala zcela dostačující.

S jakou představou jste tedy do představenstva vstupoval?

Vždy jsem podporoval univerzálnost medicíny. A právě proto chci podporovat rozvoj interní péče v jakékoliv podobě – ambulantní i nemocniční. To byla moje hlavní motivace.

Řada lékařů vnímá komoru hlavně skrze administrativu nebo povinné členství. Co byste jim odpověděl?

Myslím si, že Česká lékařská komora v minulosti přišla o řadu funkcí, díky nimž se podílela na organizaci zdravotnictví mnohem více než dnes. Současně se musí přizpůsobit mladé generaci lékařů, protože ta bude mít jiné potřeby a očekávání. Jsem přesvědčen, že Česká lékařská komora potřebuje určitou reformu.

Jak by měla vypadat?

Určitě bych se zaměřil na zeštíhlení aparátu komory, redukovat výdaje, upravit volební systém, a to na všech úrovních. Prostor vidím také ve zjednodušení vnitřní administrativy. Část agendy by bylo možné zeštíhlit a více převést do digitálního prostředí. Současně bych usiloval o to, aby byla komora mnohem více zapojena do procesů, které ovlivňují fungování českého zdravotnictví, a aby dokázala aktivněji



prosazovat stanoviska lékařů. Není přitom jen vinou komory, že její vliv v těchto oblastech v posledních letech oslabil.

Kde byste chtěl komoru vidět za deset let?

Měla by být spolehlivým partnerem pro všechny poskytovatele zdravotní péče – ambulantní, nemocniční i jednodenní. Měla by být respektovaným partnerem Ministerstva zdravotnictví i krajů, které řídí většinu nemocnic v České republice. A především by měla být významným partnerem v oblasti vzdělávání, jak pregraduálního, tak postgraduálního. Nemyslím tím, že by ČLK měla pořádát více vzdělávacích akcí. Těch organizuje dostatek. Myslím tím spíše její větší zapojení do tvorby postgraduálního vzdělávacího systému – tedy základních kmenů i specializačního vzdělávání. Vzdělávací systém by měl být pro mladé lékaře srozumitelný, jednoduchý a především dlouhodobě stabilní. A právě v tom by podle mě měla mít komora výraznější roli.

Jakou roli by podle vás měla ČLK sehrávat při utváření českého zdravotnictví?

Myslím si, že dlouhodobě existovala snaha vliv ČLK oslabovat. Dělo se to prakticky napříč různými vládami, kdy byla komora do důležitých rozhodovacích procesů ve zdravotnictví zapojována jen omezeně nebo vůbec. Její možnost ovlivňovat směřování českého zdravotnictví se tak postupně zmenšuje. To nepovažuji za správné, protože komora by měla být přirozeným partnerem při tvorbě zdravotní politiky.

Jak do komorové práce přivést více mladých lékařů?

Mladí lékaři budou mít o komoru zájem tehdy, když uvidí konkrétní výsledky. Pokud budou vidět, že problémy, které je trápí, dokážeme proměnit v konkrétní změny, bude je to zajímat. Stejně tak pokud se podaří zjednodušit podmínky vzdělávání. Důležité také je, aby mladí lékaři sami získávali funkce v komorových strukturách. Teprve tehdy budou mít skutečný pocit, že mohou něco ovlivnit. Ovšem základním předpokladem je, že se musí o dění kolem ČLK sami zajímat.

Pavlína Zítková

Názor lékařů na německou reformu zdravotnictví

Pozvání na tradiční letní slavnost pořádanou odborovou organizací německých lékařů (Marburger Bund) v horkém berlínském letním večeru ve středu 24. června jsem využil nejenom k prohloubení kontaktů s předsedkyní Dr. Susanne Johna, ale především s prezidentem Německé lékařské komory Dr. Klausem Reinhardtem.

Naši němečtí kolegové a jejich samospráva v současnosti čelí reformě zdravotnictví z dílny pravicové CDU. To, co prosazuje ministryně zdravotnictví, právnička Nina Warken, se v určitých aspektech podobá tomu, co prosazuje český ministr zdravotnictví, právník Adam Vojtěch.

Cílem německé reformy zdravotnictví je v první řadě jeho ekonomická stabilizace a udržitelnost.

Reforma se má opírat o několik pilířů:

Transformace nemocniční sítě

Redukce počtu nemocnic poskytujících akutní péči a transformace části kapacit na následnou péči finanční, dotovaná ze speciálního Fondu transformace nemocnic. Centralizace specializované péče do center. Změny ve financování nemocnic s poklesem významu plateb za diagnózu (DRG).

Finanční stabilizace

Plány na zvyšování spotřebních daní na tabák, alkohol a slazené nápoje zatím nebyly realizovány. Snaha snížit výdaje za léky a zdravotnické prostředky. Omezování zdravotních výkonů s nízkým očekávaným přínosem pro zdraví pacienta.

Posílení ambulantní péče

Přesun části péče z nemocnic do ambulantí. Posílení koordinační role praktických lékařů.

Digitalizace

Zavádění elektronických receptů a elektronické zdravotní dokumentace. Podpora telemedicíny.



Prezidenti komor Klaus Reinhardt a Milan Kubek

Rozšiřování kompetencí nelékařských pracovníků

Dražší práci lékařů by měly částečně nahrazovat levnější zdravotní sestry.

A jaké je stanovisko Německé lékařské komory?

Komora uznává nutnost změn, avšak varuje před těmi, které by způsobily zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče.

Ad transformace nemocniční sítě

Komora podporuje rozumnou centralizaci péče i transformaci části lůžkového fondu na následnou péči. Souhlasí rovněž s tím, aby současný systém financování prostřednictvím DRG

byl nahrazován paušálními platbami. Komora chce spolupracovat při hodnocení kvality zdravotní péče.

Ad finanční stabilizace

Komora nesouhlasí s tím, že by stabilizace systému veřejného zdravotního pojištění měla být dosahována na úkor pacientů a zdravotníků. Komora požaduje po státu, aby zdravotnictví naopak ekonomicky podpořil. Komora kritizuje vládu za to, že přestala prosazovat odborníky doporučené zvýšení spotřebních daní na tabák, alkohol a slazené nápoje.

Ad posílení ambulantní péče

Komora souhlasí s posilováním role ambulantních lékařů v systému. Prevence musí zůstat v kompetenci lékařů.

Ad digitalizace

Komora souhlasí s takovými projekty, které zjednoduší práci lékařům, ušetří jim čas a peníze.

Ad rozšiřování kompetencí nelékařských pracovníků

Komora zásadně odmítá, aby zdravotní sestry, případně jiní zdravotnickí pracovníci, nahrazovali práci lékaře bez dozoru. Se sdílením kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených lékaři naopak komora souhlasí. Komora zároveň požaduje omezení byrokratické zátěže a administrativy, která zatěžuje lékaře. Varuje před tím, že některé reformní návrhy působí právě opačně.



Ředitel kanceláře Armin Ehl, Milan Kubek a předsedkyně Susanne Johna

Milan Kubek

Povinná elektronizace nesmí zhoršit dostupnost péče, upozorňuje MUDr. Tomáš Nosek

Praktický lékař a odborník na medicínské IT varuje, že současné zavádění elektronizace přináší ambulancím více povinností než reálného zjednodušení práce. Nedokončené systémy, rostoucí náklady i komplikace v ordinacích podle něj mohou dále zhoršovat dostupnost zdravotní péče, zejména v regionech.

Elektronizace českého zdravotnictví se podle Ministerstva zdravotnictví posouvá kupředu. V ambulantní praxi ale řada lékařů místo očekávaného zjednodušení zatím naráží na nové povinnosti, technické komplikace i rostoucí administrativní zátěž. Praktický lékař a odborník na medicínské IT MUDr. Tomáš Nosek, Ph.D., upozorňuje, že problém není v samotné digitalizaci, ale především ve způsobu, jakým je zaváděna.

Nosek se dlouhodobě pohybuje na pomezí medicíny a zdravotnických informačních technologií. Vedle práce všeobecného praktického lékaře provozuje rodinnou školicí praxi na Vysočině v oblasti s omezenou dostupností péče. „Pro nás je efektivní elektronizace nejen vroucným přáním, ale i každodenní nutností,“ říká. Problematice ambulantních informačních systémů se věnuje prakticky od konce devadesátých let. Působil například v Ústavu lékařské biofyziky LFHK, spolupracoval s vývojáři ambulantních systémů jako CGM či Stapro a dnes se podílí mimo jiné na projektu eZpráva nebo na analytické práci pro společnost Medax.

Právě zkušenost z každodenní ambulantní praxe podle něj ukazuje, že stát při přípravě elektronizace příliš soustředil pozornost na nemocnice a opomněl specifika ambulantního sektoru. „Z mého pohledu se Ministerstvo zdravotnictví při přípravě státní elektronizace zaměřilo téměř výhradně na nemocniční sféru. To je jistě důležité, ale poněkud se opomnělo, že existuje také sféra ambulantní, jež má svá specifika a některé věci v ní fungují jinak,“ upozorňuje.

Ambulance narážejí na povinnosti i nedokončené systémy

Za zásadní problém považuje i financování ambulantní elektronizace. „Za tristní považuji fakt, že pro elektronizaci ambulantní sféry nejsou určeny prakticky žádné finanční prostředky a že z alokovaných evropských dotací nevznikají téměř žádné komponenty s volně použitelným kódem, který by byl veřejně dostupný,“ říká Nosek.

Podle něj by právě veřejně financované projekty měly více podporovat otevřená a sdílená řešení. „Konkrétně bych čekal, že z veřejných



peněz vznikne daleko více komunitně vyvíjených projektů s otevřeným kódem, dostupným na GitHubu či podobné platformě pod licencí MIT nebo jí analogickou verzí. To zde zatím vidím naprosto minimálně,“ dodává.

Velkou výzvou je podle něj především roztržštěnost ambulantního prostředí. Pokud má být elektronizace skutečně plošná a povinná, musí fungovat i pro starší lékaře v regionech s horší dostupností péče. „Povinná elektronizace musí být co nejvíce nízkoprahová a maximálně přívětivá pro profesionálního koncového uživatele – lékaře. Nepodaří-li se toho dosáhnout, dochází reálně k omezení dostupnosti péče,“ říká. V praxi už nyní vidí, že některé úkony zabírají více času, a lékaři proto nestihnou ošetřit tolik pacientů jako dříve.

Kriticky hodnotí také zavádění systému ePosudků pro posudky o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. „Celý provoz systému ePosudků, který začal alespoň trochu použitelně fungovat až počátkem dubna, vnímám stále jako jeden velký nešťastný beta test na primární péči,“ říká. Podle něj se centrální systémy i ambulantní software stále průběžně mění a ordinace musí upravovat své zavedené postupy. „Ano, toto je běžný a očekávaný stav z hlediska vývoje softwaru, ale nemyslím si, že je šťastné, že se to děje v režimu legislativní povinnosti,“ dodává.

Zákony až ve chvíli, kdy systémy fungují

Právě legislativa je podle Noska oblastí, kde by bylo potřeba zásadních změn. Navrhuje proto koncept „účinnosti legislativy řízené technickou připraveností“. Povinnost používat digitální systém by podle něj měla vzniknout až ve chvíli, kdy je systém skutečně plně funkční, otestovaný a připravený pro běžný provoz. Inspiraci hledá například v evropské či britské legislativě.

„Povinnost využívat digitální systém by měla vzniknout až po úspěšném bezpečnostním a zátěžovém testování, pilotním provozu a zveřejnění plně funkční dokumentace API pro dodavatele softwaru,“ vysvětluje. Součástí takového modelu by podle něj mělo být i dostatečně dlouhé přechodné období, během něž by bylo možné používat současně digitální i dosavadní formy komunikace.

„Přesně takové věci, jako je zavádění nedokončených systémů do povinného provozu, nabourávají rutinní klinické procesy a jsou zdrojem negativního postoje klinické praxe k další elektronizaci. A přesně takový postoj začínám ve svém okolí intenzivně vnímat,“ upozorňuje.

Přestože se často mluví o tom, že české zdravotnictví neumí sdílet zdravotnickou dokumentaci, Nosek tvrdí, že samotná výměna dat už řadu let funguje poměrně dobře. Problém je jinde – v nejednotnosti standardů. „Jsou zde systémy typu eZpráva, ePACS a další. Velké rezervy ale

Návrh inspirovaný zahraniční legislativou „Safe-Launch Framework“

§ X – Podmíněný vznik povinnosti a sdělení o plné funkčnosti systému

(1) Vznik povinnosti. Povinnost využívat informační systém a provádět úkony výlučně v digitální podobě podle tohoto zákona vzniká prvním dnem kalendářního měsíce, který následuje po uplynutí šesti měsíců ode dne vyhlášení sdělení [příslušného ministerstva či odpovědného úřadu] ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv. Toto sdělení musí deklarovat:

- plnou technickou funkčnost tohoto systému,
- provozní dostupnost jeho otevřeného programového rozhraní (API).

(2) Zveřejnění dokumentace API. Zveřejnění úplné a závazné technické dokumentace definující rozhraní pro integraci softwaru třetích stran musí proběhnout nejpozději 12 měsíců před vyhlášením sdělení dle odstavce 1.

Dojde-li k podstatné úpravě či změně této technické dokumentace v průběhu této ochranné lhůty:

- běh lhůty se automaticky přerušuje,
- zahajuje se její běh v délce 12 měsíců zcela od počátku.

§ Y – Exaktní podmínky pro vyhlášení funkčnosti systému (depolitizační pojistka)

Sdělení o plné funkčnosti systému podle § X odst. 1 smí být ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv vyhlášeno pouze po kumulativním naplnění následujících objektivních podmínek:

- a) Úspěšné testování a audit. Systém prokazatelně a úspěšně absolvo-

val bezpečnostní, zátěžové a integrační testování, jehož výsledky byly kladně certifikovány nezávislým expertním auditem.

- b) Úspěšný pilotní provoz: Proběhl veřejný pilotní provoz v produkčním prostředí v délce nejméně tří měsíců za účasti reprezentativního vzorku koncových uživatelů. V jeho průběhu nebyly detekovány závady klasifikované jako fatální pro spolehlivost dat.

- c) Transparentnost: Závěrečná certifikační zpráva auditu a zpráva o vyhodnocení pilotního provozu byly dány k dispozici odborné i laické veřejnosti.

§ Z – Přechodný duální režim a adaptační nařízení vlády

(1) Pravidla přechodného režimu. Po nabytí účinnosti povinnosti dle § X platí režim přechodné adaptační doby.

Během této doby:

- Lze veškerá podání a úkony vůči [definice subjektu] činit s rovnocennými právními účinky i dosavadním způsobem platným před vznikem povinnosti (včetně formy listinné, případně formy nestrukturované datové zprávy do datové schránky).
- Podání učiněná v tomto režimu nesmí být stižena vadou formy.

(2) Prováděcí nařízení vlády. Vláda vydá nařízení, ve kterém podrobně stanoví parametry a délku tohoto duálního režimu. Vláda v něm může vymezit specifické kategorie dotčených subjektů s ohledem na jejich digitální gramotnost a tržní sílu.

Ochranná délka duálního režimu zakotvená v tomto nařízení nesmí být v žádném případě kratší než šest měsíců od data vzniku povinnosti dle § X.

vidím ve standardizaci a v povinném použití konkrétní verze standardu. Tedy tím se dostáváme do situace, kdy si jednotlivé systémy vzájemně nerozumějí,“ vysvětluje.

„DASTA je mrtvá“? V ordinacích stále žijí „zombie“ systémy

Jako příklad uvádí dlouholeté fungování standardu DASTA. Přestože novější verze existuje už od roku 2007, v ordinacích se podle něj stále běžně používá starší varianta. „Realita je taková, že archaická DASTA verze 3 je v klinické praxi stále velmi hojná a dle zkušeností z mé ambulance jde v podstatě o zcela majoritní formát pro předávání lékařských zpráv v elektronické podobě,“ popisuje. S nadsázkou pak dodává, že prohlášení o „mrtvé Dastě“ připomíná „IT nekromancii“, protože v ordinacích stále funguje množství dobře pracujících „zombie“ systémů.

Podle Noska dnes navíc už prakticky není možné fungovat bez pravidelně aktualizovaného softwaru. Lékařská veřejnost by se ale podle něj měla více soustředit na standardizaci dat, aby ordinace nebyly závislé na jediném dodavateli systému. „Je potřeba zabránit situacím, kdy lékař či zdravotnické zařízení nemohou změnit software, protože by tím přišli o nezanedbatelné množství klinických dat,“ upozorňuje.

Za vhodné řešení pro ambulantní sektor považuje archivní PDF dokumenty s datovou přílohou. Takový formát je podle něj dlouhodobě čitelný, jednoduše ověřitelný a zároveň umožňuje automatické zpracování dat. „PDF v archivní podobě zobrazí dnes každý telefon. Pokud má navíc datovou přílohu, je elektronicky plně a automaticky zpracovatelné,“ vysvětluje. Inspiraci vidí například v účetnictví a formátu ISDOC.PDF.

Lékaři se obávají rostoucích nákladů i další administrativy

Výrazné obavy panují mezi lékaři i kvůli rostoucím nákladům na IT infrastrukturu. „Zvyšování nákladů na IT je nevyhnutelné vzhledem ke zvyšujícímu se počtu elektronizovaných agend, plné závislosti na IT systémech a nároků na jejich stoprocentní spolehlivost a bezpečnost,“ říká Nosek. Dodává, že správa IT je dnes i pro malou ordinaci často nad možností běžného lékaře a vyžaduje odbornou podporu.

Kolik budou nové požadavky ordinace stát, podle něj dnes nikdo přesně neví. „Je to, jako když stavíte dům: máte nějakou představu, ale realita je pak zcela jinde,“ poznamenává. Za problém považuje i to, že s těmito náklady podle něj zatím příliš nepočítají zdravotní pojišťovny.

Současně upozorňuje, že tlak na další povinnost může část starších lékařů odradit natolik, že ordinace předčasně uzavřou. „Nechut k další elektronizaci, obzvláště u starších kolegů – ale nejen u nich –, je často až hmatatelná,“ říká. V regionech s omezenou dostupností péče by přitom jejich odchod mohl znamenat další zhoršení situace. „Neumím si představit, kdo by tyto lékaře nahradil, pokud by opravdu ze zdravotnictví nyní odešli v oblastech, jako je například ta naše.“

AI může být pomocník, ne další zátěž

Do budoucna přesto vidí i pozitivní možnosti. Velkou roli podle něj sehrají systémy umělé inteligence. „Přál bych si pozitivní scénář, ve kterém AI pomůže se standardizací, formalizací dat a se smysluplnou filtrací informací, čímž se stane chytrým asistentem lékaře,“ říká. Lékař by se pak mohl více soustředit na samotného pacienta a méně na administrativu.

„Práce lékaře se pak přesune spíše do té lidské roviny, kde vztah lékař–pacient bude nosným prvkem celého diagnosticko–léčebného procesu a odpočatý, nevyhořelý lékař bude empatickým, laskavým a vysvětlujícím průvodcem pacienta ve světě medicíny a jeho těžkostí,“ uzavírá MUDr. Tomáš Nosek.

Pavla Zítková, nasezdravotnictvi.cz



Poruchy sluchu nejsou jen problémem stáří. Odborníci upozorňují na tichou epidemii i nové možnosti léčby

Jak často podceňujeme zhoršující se sluch? Kdy je čas zbystřit a jaké jsou dnes možnosti léčby? Nejen tomu se věnovala konference ze série Rady pro zdraví a pro praxi, tentokrát na téma Poruchy sluchu: tichá epidemie bez ohledu na věk, kterou pořádala Česká lékařská komora 2. června v Domě lékařů. Odborníci upozornili nejen na rostoucí počet lidí se sluchovým postižením, ale také na význam včasného screeningu, moderní technologie ve sluchadlech, nové možnosti implantací i první úspěchy genové terapie.

Vady sluchu bývají často spojovány především se stářím. Odborníci ale upozorňují, že jde o problém, který může člověka provázet doslova od narození. Podle Světové zdravotnické organizace má dnes nějakou formu sluchového postižení přibližně pět procent světové populace. Pomoc nebo kompenzaci potřebuje asi 430 milionů lidí a odhady hovoří o tom, že do roku 2050 jejich počet vzroste až na 700 milionů. Mezi nimi bude i 34 milionů dětí.

„Sluch nepředstavuje pouze slyšení zvuků. Jde o získávání informací z vnějšího prostředí. Říká se, že až 60 procent informací z vnějšího prostředí získáváme pomocí sluchu. Sluch

výrazně ovlivňuje komunikaci, mezilidské vztahy, vzdělání, kognitivní schopnosti i profesní a společenské uplatnění,“ upozornila na konferenci MUDr. Zdenka Aksenovová, Ph.D., z Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol a Homolka.

Tichá epidemie, která sílí s věkem

Přestože se o sluchovém postižení často mluví jako o problému seniorů, jeho výskyt narůstá postupně během života. Do dvaceti let věku se sluchové vady vyskytují přibližně u jednoho až dvou procent populace. Kolem čtyřicátého až padesátého roku života už se týkají zhruba třetiny lidí. Ve věku nad 65 let

má problém se sluchem polovina populace a mezi lidmi staršími 85 let jde o více než 90 procent osob.

Důsledky přitom nejsou jen zdravotní. U dětí mohou vést k opožděnému vývoji řeči, problémům ve vzdělávání a pozdějšímu pracovnímu uplatnění. U dospělých bývají spojeny se sociální izolací, pocity osamění, deprezi i vyšším rizikem kognitivních potíží a demence.

„Osoby se sluchovým postižením netvoří jednotnou skupinu. Záleží, kdy sluchová vada vznikla, jak je těžká a jak rychle se rozvinula. Každá skupina pacientů má své specifické potřeby a vyžaduje jiný přístup ke kompenzaci,“ uvedla Aksenovová.

Hluk, genetika i stárnutí

Příčin poruch sluchu je celá řada. U dětí dominují genetické faktory, vrozené vývojové vady nebo komplikace během těhotenství a porodu. V dospělosti se přidávají infekce, nádory, cévní příhody, některé léky, úrazy i přirozené stárnutí sluchového aparátu.

Významným rizikovým faktorem zůstává také hluk. „Akutní jednorázové působení hluku kolem 140 decibelů může sluch poškodit. Negativní vliv ale má i chronické působení hluku kolem 85 decibelů,“ upozornila přednášející.

Podle odborníků proto zůstává důležitá prevence, používání ochranných pomůcek v hlučném prostředí i odpovědný přístup k hlasité hudbě nebo dlouhodobému používání sluchátek.

Český screening zachytí většinu dětí

Jedním z velkých úspěchů české medicíny je systém novorozeneckého screeningu sluchu. Závažná sluchová vada se objeví přibližně u 100 až 120 dětí na 100 tisíc živě narozených. Třetina až téměř polovina z nich je kandidátem kochleární implantace.

Vyšetření probíhá druhý až třetí den po narození a navazují na něj další kontroly u dětí, které prvním sítím neprojdou.

„V České republice je v současné době pokryt novorozeneckým screeningem sluchu 96 procent, což si myslím, že jsou velice pěkné výsledky,“ doplnila doktorka Aksenovová.

Lékaři se přitom řídí pravidlem 0–3–6–12. Dítě má být po narození vyšetřeno, do tří měsíců by měla být stanovena diagnóza, do šesti měsíců by mělo dostat sluchadla a nejpozději do jednoho roku by mělo být rozhodnuto o případné kochleární implantaci.



Od roku 2024 navíc funguje síť 13 specializovaných pedaudiologických center, která se věnují dětem s trvalou poruchou sluchu od narození až po léčbu a rehabilitaci.

Po dětech přicházejí na řadu padesátníci

Vedle novorozenců a pětiletých dětí by se v budoucnu měli pravidelného vyšetření dočkat také dospělí.

„V současné době se připravuje screening sluchu dospělých od padesáti let věku. Je za-

tím ve stadiu přípravy a klinických zkoušek. Cílem je zjistit vadu a kompenzovat sluch u populace středního a staršího věku,“ řekla MUDr. Aksenovová.

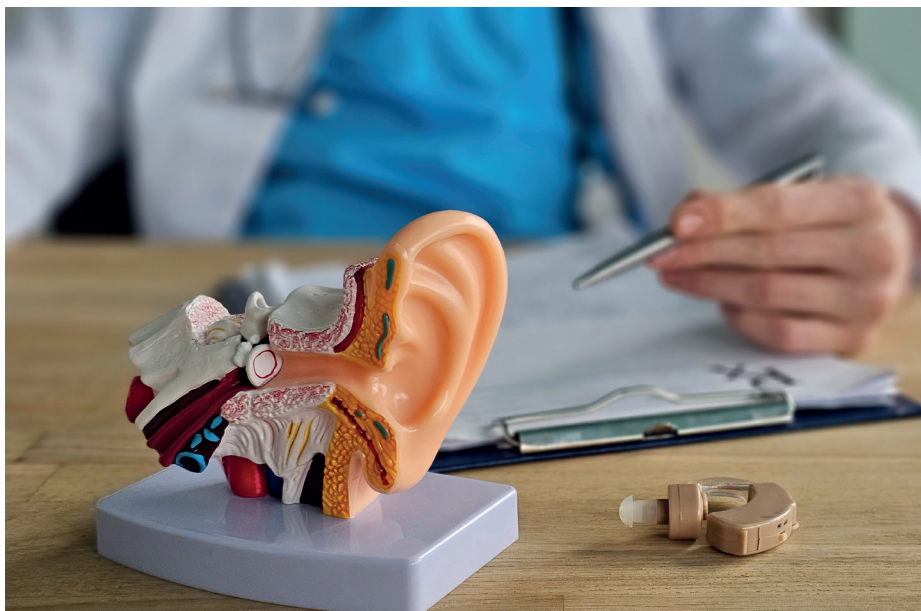
Včasný záchyt zhoršujícího se sluchu by podle odborníků mohl přispět ke snížení sociální izolace a možná i k omezení některých faktorů spojených s rozvojem demence.

Sluchadla už využívají umělou inteligenci

Představa sluchadla jako jednoduchého zesilovače zvuku dnes dávno neplatí. Současná digitální zařízení dokážou analyzovat okolní prostředí a automaticky upravovat své nastavení.

„Sluchadla mají v sobě prvky umělé inteligence. Automaticky se přizpůsobují vlivu prostředí, monitorují prostředí, ve kterém se uživatel pohybuje, a přizpůsobují se tak, aby se co nejlépe zesílila řeč a utlumily ostatní okolní zvuky,“ vysvětlila Aksenovová.

Moderní sluchadla umožňují bezdrátové propojení s mobilním telefonem, fungují jako handsfree zařízení, lze je spojit s televizí nebo vzdáleným mikrofonom a některé modely je možné nastavovat i na dálku prostřednictvím internetu. Lékaři navíc získávají data o tom, jak často pacient sluchadlo používá a v jakém prostředí se nejčastěji pohybuje.



Když nestačí sluchadlo

O chirurgických možnostech léčby pak hovořil prof. MUDr. Zdeněk Čada, Ph.D., MBA, přednosta Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol. Připomněl, že řadu převodních poruch sluchu lze úspěšně řešit operacemi bubínku nebo rekonstrukcí středoušních kůstek. Využívají se například titanové protézky, které nahrazují poškozené části převodního aparátu u pacientů s cholesteatomem nebo jinými onemocněními středního ucha.

Další možnost představuje chirurgická léčba otosklerózy, při níž dochází ke ztrátě pohyblivosti trčmínku. „Hluchota po operaci otosklerózy je do jednoho procenta, což činí tuto metodu velmi bezpečnou a zároveň velmi efektivní,“ uvedl profesor Čada.

Desetihodinové operace dětem vracejí sluch i vzhled ucha

Velkou část přednášky věnoval profesor Čada pacientům s vrozenými malformacemi zvukovodu a boltce. Ve FN Motol dnes probíhají ve spolupráci s plastickými chirurgy rekonstrukční operace, při nichž se současně řeší vzhled ucha i sluchová vada. K tomu slouží moderní kostní implantabilní systémy, například Osia nebo Bonebridge.

„Samotná implantace systému Osia trvá asi 25 minut. Když ji ale spojíme s rekonstrukcí boltce, může celá operace trvat i deset hodin,“ popsal profesor s tím, že tyto systémy umožňují přenos zvuku prostřednictvím kostního vedení a pomáhají pacientům, kteří nemohou používat běžná sluchadla.



První děti s kmenovým implantátem v České republice

U pacientů s těžkou percepční nedoslýchavostí nebo hluchotou představuje standardní řešení kochleární implantace.

„U dětí do čtyř let máme tendenci implantovat obě uši v jedné době, tedy provádět synchronní kochleární implantaci,“ uvedl Čada.

Ještě dál však posouvají možnosti léčby takzvané kmenové sluchové implantáty. Ty jsou určeny dětem, které nemají vyvinutý sluchový nerv nebo struktury vnitřního ucha, takže běžný kochleární implantát nelze použít.

„V současné době máme na klinice zaimplantované dvě děti. Jsou to první dvě děti v České republice,“ dodal Čada.

Na rozdíl od kochleárních implantátů totiž tato zařízení nestimulují sluchový nerv, ale přímo sluchová centra v mozkovém kmeni.

Budoucnost: genová léčba i implantát pro sluch a rovnováhu

Část konference patřila i pohledu do budoucnosti. Jednou z nejsledovanějších oblastí je genová terapie dědičných poruch sluchu.

„První úspěšní pacienti byli referováni v roce 2024 v Číně a v Anglii. Byly to malé děti, které se narodily prakticky neslyšící a byla u nich prokázána mutace genu pro otoferlin. Po genové léčbě se jejich sluch výrazně zlepšil,“ popsala Akseňová.

Otázkou zatím zůstává, zda bude efekt léčby trvalý a jestli bude možné podobný postup využít i u dalších genetických příčin hluchoty.

Pozornost odborníků se soustřeďuje také na vývoj vestibulárně-kochleárních implantátů, které by mohly současně pomáhat pacientům se ztrátou sluchu i závažnými poruchami rovnováhy. Zatím jsou ve fázi výzkumu, ale podle profesora Čady už existují pacienti, kteří by z nich mohli významně profitovat.

Jak zaznělo na závěr konference, poruchy sluchu dnes už zdaleka neznamenají neřešitelný handicap. Moderní diagnostika, screeningové programy, digitální sluchadla, implantabilní systémy i nové biologické léčebné postupy dávají pacientům možnosti, které byly ještě před několika lety nepředstavitelné. Základním předpokladem ale zůstává jediné – nepřehlížet první příznaky a vyhledat pomoc včas.

V závěru své přednášky profesor Čada pozval odbornou veřejnost na významnou mezinárodní akci, kterou bude v roce 2027 hostit Praha. Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol a Homolka bude 17. až 20. dubna 2027 pořadatelem Evropského kongresu dětské otorinolaryngologie (ESPO). Kongres patří mezi nejvýznamnější evropská setkání specialistů v oblasti dětské ORL a nabídne nejnovější poznatky z diagnostiky a léčby sluchových vad, chirurgických výkonů, kochleárních implantací i dalších moderních technologií používaných v péči o dětské pacienty.

Pavla Zítková

Celý záznam přednášky včetně prezentací jsou k dispozici na webu ČLK.



Když jedna návštěva nestačí

Nový systém úhrad může dopadnout na ženy s vyšším zdravotním rizikem, varují gynekologové

Nepravidelné krvácení, potíže spojené s přechodem, hormonální léčba, opakované záněty nebo podezřelý nález, který je potřeba sledovat. Zatímco některé ženy navštíví gynekologa jednou ročně v rámci preventivní prohlídky, jiné potřebují během roku několik kontrol, ultrazvukových vyšetření a více času na konzultaci.

Právě na tyto pacientky upozorňovali zástupci České lékařské komory na tiskové konferenci v úterý 24. června s názvem „Žena doplácí na to, že je žena“. Podle nich nový systém úhrad stále méně zohledňuje, kolik péče konkrétní žena skutečně potřebuje.

„Současný systém nezohledňuje zdravotní stav ženy ani množství péče, které potřebuje. Lékař dostává obdobnou úhradu za zdravou ženu, která přijde jednou ročně na preventivní prohlídku, i za pacientku, jež vyžaduje opakovaná vyšetření a dlouhodobé sledování,“ uvedla gynekoložka a poradkyně ČLK-o.s. v segmentu ambulantní gynekologické služby MUDr. Eva Klimovičová.

Péče se přestává přizpůsobovat konkrétní ženě

Podle České lékařské komory je hlavním problémem to, že nový systém více pracuje s paušální platbou za pacientku než s úhradou konkrétních výkonů. Podle člena představenstva ČLK a gynekologa MUDr. Jana Pišťka to znamená, že se péče méně přizpůsobuje individuálním potřebám ženy.

„Prakticky se smazala individualizace péče a přesunulo se to do jakéhosi paušálu, který navíc nebyl správně namodelovaný. Kdyby ten balík zohledňoval tři nebo čtyři vyšetření během roku a odpovídající náklady, možná by to fungovalo. Jenže takto to nefunguje,“ uvedl Pištěk během diskuse.

Podle něj se tím mění základní princip ambulantní gynekologie, jež dosud fungovala tak, že zdravotní pojišťovna hradila konkrétní vyšetření podle toho, co pacientka skutečně potřebovala.

Přibývá žen, které potřebují více péče

Debata přichází v době, kdy se mění zdravotní profil českých žen. Gynekologové upozorňují především na silné populační ročníky žen narozených mezi lety 1970 a 1980, které nyní vstupují do období menopauzy a přibývá u nich zdravotních komplikací.



Podle dat ÚZIS absolvovalo v těchto ročnících gynekologickou prevenci přibližně 77 procent žen, zároveň ale významná část z nich trpí hypertenzí, diabetem nebo jejich kombinací.

„Žena v přechodovém období je velmi zranitelná. Potřebuje čas, rozhovor, vyšetření a návrh řešení. Nesmí zůstat v systému sama a opuštěná. Právě gynekolog je odborník, který je vyškolený, aby jí v této situaci pomohl,“ upozornila lékařka Klimovičová.

Současně, podle prezentovaných dat, zatímco klesá výskyt rakoviny děložního čípku, roste incidence karcinomu endometria, tedy rakoviny dělohy. Nejvyšší incidence je dnes také u karcinomu prsu.

Bez ultrazvuku některé změny zachytit nelze

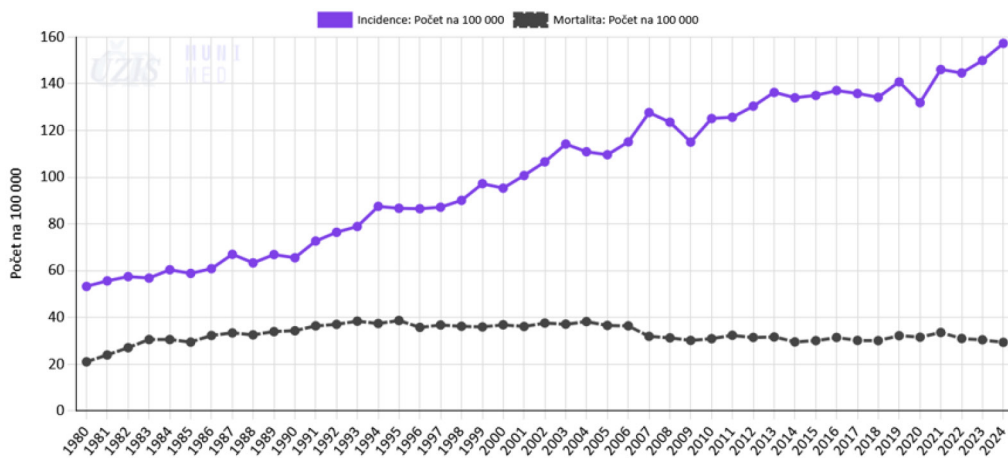
Jedním z nejdiskutovanějších bodů je ultrazvukové vyšetření. „Pokud žena přijde na prevenci a my provedeme vaginální ultrazvuk, jsme schopni sledovat sliznici dělohy a zachytit změny ještě předtím, než se objeví příz-

ky. Právě proto nepotřebujeme samostatný screening karcinomu endometria,“ vysvětlila Klimovičová s tím, že nový systém přináší zásadní změnu v tom, jak je ultrazvuk hrazen. „Pojišťovna už nepátrá, jestli bylo vyšetření provedeno. Platí za to, že máte ultrazvukový přístroj a splňujete technické podmínky. To je zásadní změna,“ uvedla Klimovičová a rovnou dodala, kde vzniká problém.

Zatímco dříve byl ultrazvuk hrazen jako konkrétní výkon, nyní dostává ordinace část úhrady bez ohledu na to, zda bylo vyšetření skutečně provedeno. Lékař tak podle kritiků systému ztrácí ekonomickou motivaci ultrazvuk provádět, zejména u žen, které přicházejí pouze na preventivní prohlídku a nemají žádné obtíže.

„Celá řada gynekologů se rozhodla, že buď při prevenci ultrazvuk není součástí vyšetření a žena si ho může zaplatit sama, nebo na toto vyšetření rezignuje. Žena nemá potíže, gynekolog necítí bolest, nic ho nemotivuje, aby ultrazvuk provedl,“ varovala Klimovičová.

Incidence a mortalita. Aplikované filtry: (incidence N = 246275, mortalita N = 78 703) Typ zhoubného nádoru: ZN prsu (C50) Pohlaví: ženy Kraj: celá ČR
Rozsah: 1980–2024 Výpočetní metoda: Počet na 100 000 Zdroj dat: incidence: NOR, mortalita: ČSÚ, korekce dle NOR



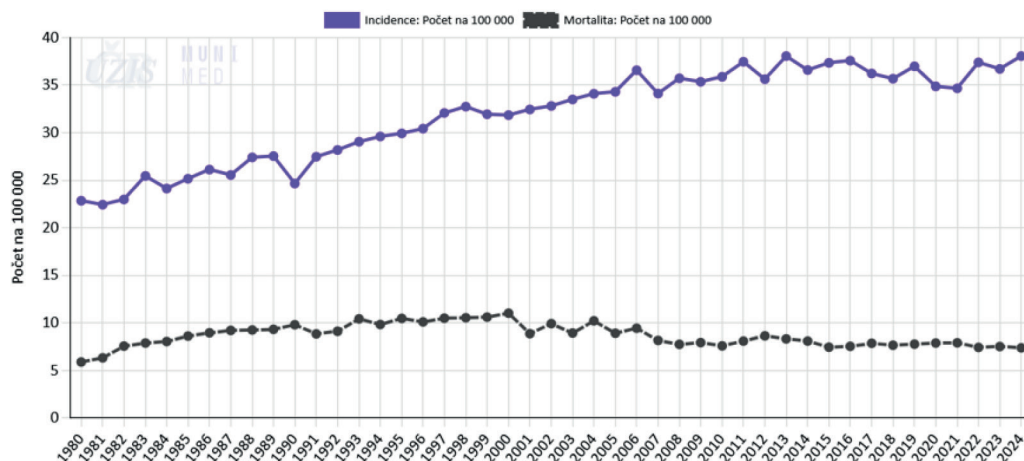
Incidence

(na 100 000)

157,24

**nyní nejvyšší
incidence**

Incidence a mortalita. Aplikované filtry: (incidence N = 76569, mortalita N = 20 731) Typ zhoubného nádoru: ZN dělohy (C54, C55) Pohlaví: ženy Kraj: celá ČR
Rozsah: 1980–2024 Výpočetní metoda: Počet na 100 000 Zdroj dat: incidence: NOR, mortalita: ČSÚ, korekce dle NOR



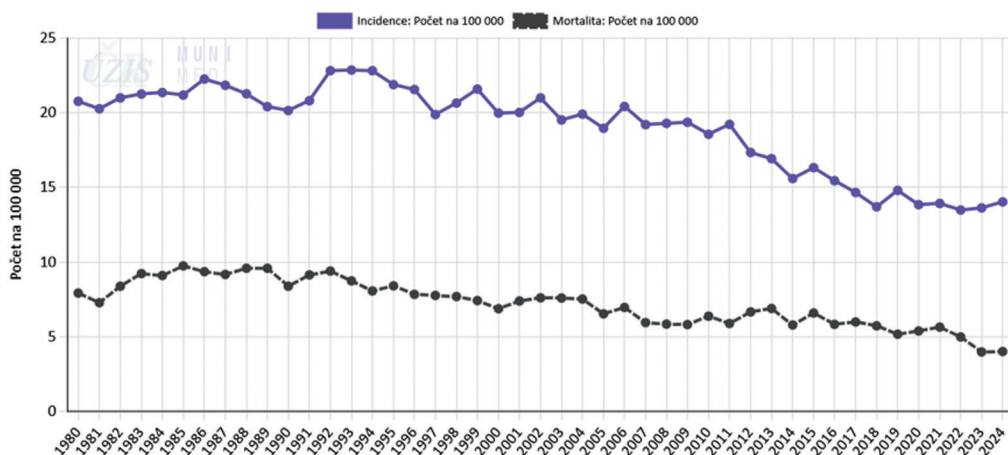
Incidence

(na 100 000)

38,04

**nyní nejvyšší
incidence (stejně
jako v roce 2013)**

Incidence a mortalita. Aplikované filtry: (incidence N = 45547, mortalita N = 17 328) Typ zhoubného nádoru: ZN hrdla děložního (cervicis uteri) (C53) Pohlaví: ženy Kraj: celá ČR
Rozsah: 1980–2024 Výpočetní metoda: Počet na 100 000 Zdroj dat: incidence: NOR, mortalita: ČSÚ, korekce dle NOR



Incidence

(na 100 000)

14,03

**nejnižší
incidence
13,48 (2022)**

Grafy: Postupně seshora incidence karcinomu prsu, karcinomu endometria a karcinomu děložního čípku

Napodobně rizikou upozorňovali MUDr. Jan Pištěk, podle kterého je ultrazvuk základní vyšetřovací metodou, jež dokáže odhalit i ná-

lezy, kvůli nimž žena původně do ordinace vůbec nepřišla. „Při ultrazvuku můžete najít něco, co jí třeba vůbec nedělá potíže. Nějaký

ovariální nádor, polyp nebo jinou změnu. To, že někdo škrtne základní kód vyšetření, který je nutný, považují za špatně,“ uvedl.

Položka	Částka podle prezentace ČLK
Hodnota preventivní gynekologické prohlídky (výkon 63050) v roce 2026	763 Kč
Agregovaná úhrada určená na preventivní prohlídku (59 Kč × 12 měsíců)	708 Kč
Rozdíl	-55 Kč

Zdroj: prezentace MUDr. Evy Klimovičové „Žena doplácí na to, že je žena“

Gynekologové zároveň upozorňují, že problém se netýká jen prevence. Žena může během roku přijít například s nepravidelným krvácením, bolestmi, vedlejšími účinky hormonální antikoncepce nebo potížemi spojenými s přechodem. Taková pacientka často vyžaduje opakované kontroly a ultrazvuková vyšetření. Podle Pištka však nový systém vytváří situaci, kdy lékař dostává za péči o ženu v průběhu roku v zásadě stejný balík peněz bez ohledu na to, kolikrát ordinaci navštíví.

„Jedna pacientka vám přijde jednou ročně a nemá žádné problémy. Jiná přijde čtyřikrát nebo pětkrát, protože její zdravotní stav vyžaduje další kontroly. Vy ji samozřejmě nemůžete odmítnout, ale ekonomická motivace systému je nastavena jinak,“ upozornil.

Tabulka výše poukazuje na novou agre-

govanou platbu a jak ji vysvětlila MUDr. Eva Klimovičová, už samotná preventivní prohlídka má podle seznamu zdravotních výkonů vyšší hodnotu, než kolik činí část agregované úhrady určená na její financování. Podle zástupců ČLK proto systém nedokáže dostatečně zohlednit další vyšetření a péči, jež některé pacientky během roku potřebují.

Nejvíce dopadají změny na menší ordinace

Podle údajů, které na tiskové konferenci prezentovali zástupci České lékařské komory s odkazem na data Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), má přibližně 72 procent gynekologických ambulantů v roce 2026 vyšší úhrady než v předchozím roce. Současně to ale znamená, že přibližně 28 procent posky-

tovatelů zaznamenává stagnaci nebo pokles příjmů. Právě tato skupina podle přednášejících zajišťuje péči pro odhadem 300 tisíc až 500 tisíc žen.

Podrobnější obrázek přináší dotazníkové šetření České lékařské komory mezi 289 ambulantními gynekology. Pokles úhrad oproti roku 2025 uvedla zhruba čtvrtina respondentů (24,9 procenta). Nejčastěji přitom šlo o menší ordinace s méně než dvěma tisíci registrovanými pacientkami. U nejmenších praxí do tisíce registrovaných žen hlásilo pokles úhrad více než 80 procent respondentů.

Debata není jen o penězích

Podle České lékařské komory nejde primárně o to, zda mají gynekologové více, nebo méně peněz.

Jádrem sporu je podle jejich zástupců způsob financování péče. Kritizují především to, že současný systém více zohledňuje samotnou registraci pacientky než rozsah a náročnost péče, kterou konkrétní žena během roku skutečně potřebuje. Jinou péči totiž vyžaduje pacientka, jež přijde jednou ročně na preventivní prohlídku, a jinou žena, která opakovaně řeší krvácení, hormonální potíže, následnou péči po onkologické léčbě nebo potřebuje pravidelné ultrazvukové kontroly.

Podle zástupců komory by proto měl systém lépe reflektovat skutečně provedená vyšetření a zdravotní stav pacientek. Obávají se, že přílišná paušalizace může postupně oslabovat motivaci poskytovat časově i odborně náročnější péči.

„My nechceme diskutovat hlavně o penězích. Chceme diskutovat o datech a o tom, aby finanční prostředky šly za konkrétní pacientkou. Každá paušalizace vede k určitému účelovému chování,“ uzavřel MUDr. Jan Pištěk.

Podívejte se na celý videozáznam tiskové konference: youtu.be/IL3qEWxxoQE

Pavla Zítková

Podíl ordinací s poklesem úhrad podle počtu registrovaných pacientek

Počet registrovaných pojištěnek	Celkem poskytovatelů (N)	S poklesem úhrady	Bez poklesu úhrady	Podíl s poklesem
do 1 000	17	14	3	82,4 %
1 001–2 000	50	26	24	52,0 %
2 001–3 000	84	21	63	25,0 %
3 001–4 000	77	6	71	7,8 %
4 001–5 000	29	2	27	6,9 %
více než 5 000	26	3	23	11,5 %
Celkem	283	72	211	25,4 %

Poznámka: Nejvyšší podíl poskytovatelů s poklesem úhrady je i v květnových datech u nejmenších praxí: do 1 000 registrovaných pojištěnek 82,4 % a u praxí s 1 001–2 000 pojištěnkami 52,0 %. Celkový podíl poskytovatelů s poklesem úhrady po vyloučení odpovědí „nedokážu posoudit“ činí 25,4 %.

Inzerce



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

Jmenuji se Martina Vrnáková 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 Vrnáková
+420 775 271 131
martina.vrnakova@affidea.com



Jak se počítá mateřská a rodičovská u lékařů se službami, přesčasy a příplatky?

Mateřská pro lékaře krok za krokem – 2. díl

V prvním díle seriálu *Mateřská a rodičovská pro lékaře krok za krokem* jsme vysvětlili základní pojmy, právní pravidla a administrativní kroky spojené s nástupem na mateřskou a rodičovskou dovolenou. Nyní se posouváme k otázce, která zajímá většinu lékařek i lékařů nejvíce – jak se mateřská skutečně počítá. Ve zdravotnictví totiž výslednou výši peněžitě pomoci v mateřství (PPM) často významně ovlivňují služby, přesčasy, pohotovosti, příplatky za víkendy i kombinace více pracovních úvazků. Právě na praktické situace a nejčastější chyby se zaměříme v druhém díle našeho seriálu.

Z jakého období se počítá mateřská?

Většina lékařek si myslí, že rozhoduje poslední výplata před nástupem na mateřskou. Ve skutečnosti se PPM zpravidla počítá z příjmů dosažených v posledních 12 kalendářních měsících před měsícem nástupu na mateřskou. Jednorázové navýšení počtu služeb těsně před odchodem na mateřskou proto obvykle nemá tak významný dopad, jak si mnozí představují.

Započítávají se do mateřské služby víkendové příplatky a přesčasy?

Ve zdravotnictví základní mzda často tvoří jen část reálného příjmu. Dobrou zprávou je, že do výpočtu mateřské se standardně zahrnují i příjmy ze služeb, víkendových příplatků, pohotovosti nebo přesčasové práce, pokud z nich bylo odváděno nemocenské pojištění.

Peněžitá pomoc v mateřství se vypočítává z denního vyměřovacího základu a činí přibližně 70 procent jeho redukované výše. Výsledná částka se proto u lékařek může výrazně lišit podle množství služeb nebo kombinace úvazků.

Ovlivní výši mateřské částečný úvazek?

Ano. PPM se počítá z dosaženého příjmu. Pokud lékařka dlouhodobě pracuje na nižší úvazek, bývá mateřská nižší. Naopak u lékařek kombinujících více pracovních poměrů může být výsledná dávka výrazně vyšší. Krátkodobé účelové navyšování úvazku před nástupem na mateřskou navíc nemusí mít výrazný efekt, protože rozhodující je příjem v určitém rozhodném období.

Modelový příklad z nemocnice

Lékařka pracující na interním oddělení má:



- základní tarif 52 tisíc korun hrubého,
- pravidelné služby a přesčasy přibližně za dalších 35 tisíc korun,
- celkový průměrný hrubý příjem tedy kolem 87 tisíc korun měsíčně.

Díky tomu, že se do výpočtu započítávají i služby a příplatky, bude její mateřská výrazně vyšší než v případě, kdyby pracovala pouze za základní tarif. Rozdíl mezi lékařkou, která pravidelně slouží, a kolegyní bez služeb může činit i několik desítek tisíc korun měsíčně.

Přestože vysoké příjmy a velký objem služeb mateřskou zvyšují, výše peněžitě pomoci v mateřství není neomezená. Při výpočtu se uplatňují zákonné redukční hranice, a proto s rostoucím příjmem neroste dávka přímo úměrně. U lékařek a lékařů s nadprůměrnými příjmy tak skutečná výše PPM bývá nižší, než by odpovídalo prostému výpočtu 70 procent z hrubé mzdy.

Právě u lékařů proto služby, pohotovosti a přesčasy často tvoří zásadní část budoucí mateřské. Přesný výpočet závisí na konkrétním příjmu, redukčních hranicích i délce jednotlivých pracovních poměrů.

Lze pobírat mateřskou z více pracovních poměrů?

Ano. Pokud jsou splněny podmínky nemocenského pojištění, lze pobírat PPM z více zaměstnání současně. To je ve zdravotnictví velmi časté, zejména při kombinaci hlavního pracovního poměru, práce na DPČ nebo pokud lékař provozuje vlastní ambulanci jako OSVČ.

Každý pracovní vztah se ovšem posuzuje samostatně. Zde ale pak vzniká velké množství administrativních chyb. Lékařky a lékaři například často:

- zapomenou doložit některý vedlejší pracovní poměr,

- netuší, že z části dohod nevznikalo nemocenské pojištění,
- neřeší včas nemocenské pojištění u OSVČ,
- předpokládají, že všechny služby se automaticky započítají do mateřské (nezapočítají se především ty služby, ze kterých nevznikla účast na nemocenském pojištění, např. služby na DPP s příjmem pod zákonným limitem, jednorázové výpomoci apod.),
- chybně počítají s tím, že mateřská vzniká automaticky z každého příjmu.

Problémem bývá také kombinace nemocnice a vlastní ambulance. Zatímco u pracovního poměru bývá účast na nemocenském pojištění automatická, u OSVČ se nemocenské pojištění hradí dobrovolně a je třeba jej hradit odpovídající dobu před nástupem na mateřskou, aby byly splněny podmínky vzniku nároku.

V praxi proto mohou mít dvě lékařky se stejným příjmem výrazně odlišnou mateřskou jen kvůli typu pracovních smluv nebo nastavení odvodů.

Odborníci proto doporučují neřešit situaci až v těhotenství, ale ideálně několik měsíců před plánovaným rodičovstvím zkontrolovat:

- všechny pracovní smlouvy,
- typy dohod,
- odvody nemocenského pojištění,
- způsob nastavení vedlejších příjmů.

Jak funguje PPM při kombinaci nemocnice a ambulance?

Kombinace nemocniční práce a ambulantní praxe je mezi lékaři velmi častá. Typicky jde například o hlavní pracovní poměr v nemocnici a současně práci v soukromé ambulanci, služby v jiné nemocnici nebo vlastní ambulanci na IČO.

Pro peněžitou pomoc v mateřství je zásadní, z jakého typu pracovního vztahu je odváděno nemocenské pojištění. Každý pracovní poměr se totiž posuzuje samostatně.

Pokud má lékařka:

- pracovní poměr v nemocnici
- a současně další pracovní poměr nebo DPČ v ambulanci,
- může při splnění podmínek získat mateřskou z obou zaměstnání současně. Výsledná PPM se pak vypočítává z příjmů ze všech těchto pracovních vztahů.

Modelový příklad

Lékařka pracuje na plný úvazek v nemocnici s hrubým příjmem 80 tisíc korun měsíčně. Současně má dohodu o pracovní činnosti v ambulanci, kde si vydělá dalších 15 tisíc korun měsíčně. Pokud z obou pracov-

ních vztahů vzniká účast na nemocenském pojištění a jsou splněny zákonné podmínky nároku na PPM, bude se mateřská počítat z obou příjmů současně.

Výsledná dávka tak může být výrazně vyšší než v případě, kdy by lékařka čerpala mateřskou pouze z hlavního pracovního poměru. Mnoho zdravotníků totiž mylně předpokládá, že se mateřská počítá pouze z hlavního zaměstnání. Ve skutečnosti mohou vedlejší úvazky, pravidelné služby nebo ambulantní činnost výslednou výši PPM výrazně ovlivnit.

Naopak jiná situace nastává, pokud je vedlejší činnost vykonávána na základě pracovního vztahu, ze kterého nevzniká účast na nemocenském pojištění. Takový příjem se do výpočtu mateřské nezahrne.

Pozor na DPP!

Představme si stejnou lékařku, která vedle práce v nemocnici slouží několik služeb měsíčně v jiné nemocnici na dohodu o provedení práce. Pokud její příjem z DPP nedosáhne zákonného limitu pro účast na nemocenském pojištění, nebude se tento příjem do výpočtu mateřské vůbec započítávat.

V praxi tak mohou mít dvě lékařky se stejným počtem služeb a podobným celkovým výdělkem výrazně odlišnou mateřskou pouze proto, že jedna pracovala na pracovní poměr nebo DPČ a druhá na DPP bez účasti na nemocenském pojištění.

Jiná situace ale nastává u vlastní ambulance vedené jako OSVČ. Podmínkou je mimo jiné účast na nemocenském pojištění OSVČ alespoň 180 dní v posledním roce před nástupem na PPM. Nestačí tedy pouze podnikat nebo mít vysoký příjem. Rozhodující je právě účast na nemocenském pojištění.

Kombinace zaměstnání a podnikání bývá administrativně nejsložitější. Řada lékařek například zjistí až během těhotenství, že z vedlejší činnosti nevznikl nárok na PPM nebo že některé příjmy do výpočtu vůbec nevstupují.

Odborníci proto doporučují několik měsíců před plánovaným rodičovstvím zkontrolovat všechny pracovní smlouvy, dohody a nastavení nemocenského pojištění. Chyby, které se objeví až při nástupu na mateřskou, už totiž často nelze zpětně napravit.

Vyplatí se práce na DPP nebo DPČ?

U dohod velmi záleží na tom, zda z nich vzniká účast na nemocenském pojištění. Zrovna to totiž rozhoduje, zda se příjem započítá do mateřské.

U dohody o provedení práce (DPP) ne-

mocenské pojištění nevzniká automaticky. Aby se příjem z DPP započítal do mateřské, musí měsíční příjem dosáhnout zákonného limitu pro účast na nemocenském pojištění. V roce 2026 jde o částku alespoň 12 tisíc korun hrubého měsíčně u jednoho zaměstnavatele. Pokud je příjem nižší, nemocenské pojištění se neodvádí a práce se do výpočtu mateřské vůbec nezapočítá.

Naopak u dohody o pracovní činnosti (DPČ) vzniká účast na nemocenském pojištění už při příjmu od 4500 korun měsíčně. V takovém případě se příjem do výpočtu PPM zahrnout může. V praxi to znamená, že dvě lékařky mohou mít podobný počet služeb, ale úplně jinou mateřskou – pouze podle typu smlouvy, na kterou pracovaly.

Praktické doporučení České lékařské komory

Pokud lékařka nebo lékař plánují rodičovství, vyplatí se alespoň několik měsíců předem zkontrolovat všechny pracovní vztahy a ověřit, zda z nich vzniká účast na nemocenském pojištění. Zvláštní pozornost je vhodné věnovat dohodám o provedení práce, vedlejším úvazkům, službám v jiných zdravotnických zařízeních nebo podnikání formou OSVČ.

Právě v těchto situacích vzniká nejvíce chyb, které mohou mít významný dopad na výši budoucí mateřské. V případě nejistoty je vhodné obrátit se na mzdovou účetní, Českou správu sociálního zabezpečení nebo právní oddělení České lékařské komory.

Jaký je rozdíl mezi mateřskou dovolenou a rodičovskou dovolenou? Může lékařka nastoupit na mateřskou později než šest týdnů před porodem? Co je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a proč je důležitý právě pro lékařky? Na tyto a další dotazy jsme odpovídali v prvním díle seriálu, který najdete na webu nasezdravotnictvi.cz:



MUDr. Kamila Nouzová, Ing. Pavlína Zítková
konzultace právní zástupce ČLK Mgr. Aleš Buriánek

Předsedník: praktická opora pro okresní sdružení

Pracovní skupina pro analýzu procesů v ČLK připravila první sadu praktických nástrojů pro podporu okresních sdružení (OS) – pro jejich předsedy a sekretariáty. Desatero správné praxe a online rozcestník Předsedník byly představeny předsedům OS na březnové poradě v Břevnovském klášteře a otevřely věcnou diskusi o další praktické podpoře okresních sdružení. Cílem není kontrola sdružení, ale podpora – aby běžný chod i předání funkce nestály na improvizaci nebo na paměti jednotlivců.

Proč skupina vznikla

Představenstvo ČLK na svém jednání 18. prosince 2025 jmenovalo pracovní skupinu pro analýzu procesů v ČLK. Tvoří ji členové představenstva Kamila Nouzová, Roman Dvořák, Petr Jehlička, Václav Joza a Milan Ševčík spolu s ředitelem kanceláře ČLK Danielem Valáškem. Skupina se zabývá tím, jak v komoře fungují běžné procesy a kde lze nabídnout jednodušší postupy nebo sdílet dobrou praxi. Zadáni bylo od počátku jasné: nejde o audit ani kontrolu, ale o praktickou pomoc.

Jednou z prvních oblastí, kde se taková podpora hodí, je každodenní chod okresních sdružení. OS jsou pro řadu lékařů nejbližším kontaktním místem komory v regionu a napříč nimi existuje řada osvědčených řešení. Mnohá z nich ale zůstávají neformální – uložená ve zkušenosti konkrétních lidí nebo rozptýlená ve starších dokumentech a e-mailech. V běžném provozu se to nemusí projevit; problém nastává ve chvíli, kdy se mění předseda nebo sekretariát a kontinuita se opírá jen o to, co si někdo pamatuje.

Co skupina připravila

Prvním výstupem je Desatero správné praxe OS – stručný přehled deseti oblastí, které skupina považuje za základ dobře fungujícího sdružení: řízené předání funkce, přehled přístupů a oprávnění, jasné rozdělení rolí, základní ekonomický přehled, transparentní nakládání s finančními prostředky, evidence smluvních vztahů, dokumentace rozhodnutí, kontinuita a zastupitelnost, komunikační standard a v neposlední řadě podpora ze strany komory. Desatero vychází ze stavovských předpisů a převádí je do srozumitelné podoby pro každodenní praxi.

Druhým výstupem je Předsedník – živý online rozcestník, který Desatero převádí do podoby průběžně doplňovaného návodu a konkrétních nástrojů. Patří k nim předávací protokol pro řízené předání agendy, checklist přístupů a dokumentů, vzory zápisů a usnesení i orientační ekonomické pomůcky pro vlastní přehled vedení OS, například nákladový semafor a kalkulačka ceny práce sekretariátu. Předsedník není statickou příručkou ani novým centrálním systémem komory; je to rozcestník, ke kterému předseda sáhne podle situace, již právě řeší, a který se bude dále rozvíjet.

Představení předsedům

Skupina od počátku počítala s tím, že materiál vznikne ve spolupráci s předsedy, nikoliv bez nich. Základní vizi i prototyp Předsedníka jsme proto společně s dr. Nouzovou představili na poradě předsedů OS ČLK dne 19. března 2026 v Břevnovském klášteře. Prezentace otevřela věcnou diskusi; opakovaně zaznělo, že metodická podpora tohoto typu okresním sdružením dlouho chyběla.

Jak dál

Předsedník vzniká jako pilotní rozcestník, nikoliv jako hotový a neměnný materiál. Předsedové OS, kteří chtějí být u dalšího vývoje nebo si vyzkoušet připravované nástroje, se budou moci zapojit v navazující fázi projektu. Je koncipován tak, aby postupně rostl; další nástroje do něj budou doplňovány podle reálných potřeb sdružení. Skupina bude pokračovat modulárně, kapitolu po kapitole, nikoliv jako velký IT projekt, a počítá s další zpětnou vazbou z praxe. Nejbližší příležitostí bude porada předsedů OS 11. června 2026, kde bude možné ověřit směr a společně vybrat priority, které mají vzniknout jako první.

Smysl celé práce lze shrnout stručně: Předsedník nemá okresní sdružení řídit ani kontrolovat. Má jim ulehčit práci a posílit kontinuitu agendy.

MUDr. Václav Joza, MUDr. Kamila Nouzová

členové pracovní skupiny pro analýzu procesů v ČLK

Inzerce



**Hledáme LÉKAŘE / LÉKAŘKU
NA PLICNÍ ODDĚLENÍ**

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

VÍCE INFORMACÍ O PRACOVNÍ POZICI




MUDr. Tomáš Dvořák
primář

Své životopisy nám můžete zasílat na e-mail
nabor@onmb.cz nebo nás kontaktujte na tel.: 727 969 043

Zpráva o hospodaření centra České lékařské komory k 31. 12. 2025

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2025, zaplacené zálohy na společenskou akci a neuhrazené pohledávky vystavené Mladé frontě za inzerci v časopise a za vzdělávací akce.

Přehled majetku centra České lékařské komory k 31. 12. 2025

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou vedeny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na spořicí účtech.

II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2025, na společenskou akci a neuhrazené pohledávky vystavené Mladé frontě za inzerci v časopise a za vzdělávací akce.

	Název	Stav k 31. 12. 2025
I.	Finanční majetek	38 115 625,04
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	8 456 215,14
	Dlouhodobý hmotný majetek	205 804 426,89
III.	Pohledávky	2 767 713,65

2014 centrum zakoupilo kanceláře v Olomouci za 3 100 000 Kč

2017 centrum zaplatilo za Dům lékařů 40 000 000 Kč

2018 OS ČLK poskytla centru na Dům lékařů půjčky celkem 14 265 000 Kč

Finanční majetek ČLK

Stav k 31. 12.	Centrum ČLK finanční prostředky	OS ČLK finanční prostředky	Celkem finanční prostředky
2015	40 023 716	53 231 368	93 255 084
2016	41 658 840	54 616 308	96 275 148
2017	9 366 012	59 635 701	69 001 713
2018	34 835 786	52 107 578	86 943 364
2019	38 112 203	57 644 352	95 756 555
2020	19 524 862	66 644 560	86 169 422
2021	16 769 965	73 990 899	90 760 864
2022	61 507 147	78 471 305	139 978 452
2023	50 825 116	93 756 809	144 581 925
2024	32 744 029	92 153 154	124 897 183
2025	38 115 625	91 885 417	130 001 042

Hospodářský výsledek centra ČLK

Rok	Před zdaněním Kč	Základ pro výpočet daně	Daň Kč (%)	Po zdanění Kč
2015	8 127 745	12 205 072	2 318 964 (19 %)	5 808 781
2016	3 498 078	9 414 200	1 788 698 (19 %)	1 709 380
2017	7 141 335	11 721 473	2 227 080 (19 %)	4 914 255
2018	16 164 574	20 956 021	3 981 644 (19 %)	12 183 110
2019	13 630 810	18 694 403	3 551 937 (19 %)	10 078 873
2020	14 663 236	17 254 042	3 278 268 (19 %)	11 384 968
2021	11 278 250	13 346 951	2 535 921 (19 %)	8 742 329
2022	48 137 532	51 015 534	9 692 951 (19 %)	38 444 581
2023	13 479 202	18 338 133	3 484 245 (19 %)	9 994 957
2024	10 760 272	17 859 274	3 750 448 (21 %)	7 009 824
2025	10 374 218	16 255 969	3 413 753 (21 %)	6 960 465

2020 centrum použilo na rekonstrukci Domu lékařů vlastní finanční prostředky ve výši 16 209 543 Kč

2021 centrum použilo na zařízení, vybavení a úpravy Domu lékařů vlastní finanční prostředky ve výši 9 923 855 Kč

2021 OS ČLK převedla půjčky na dar ve výši 250 000 Kč, zůstatek půjčky v centru ve výši 14 015 000 Kč

2022 centrum prodalo byt, garáže a nebytové prostory v Praze v hodnotě 45 267 000 Kč, centrum použilo na zařízení, vybavení a úpravy Domu lékařů vlastní finanční prostředky ve výši 2 610 685 Kč

2022 OS ČLK převedla půjčky na dar ve výši 2 015 000 Kč, zůstatek půjčky v centru ve výši 12 000 000 Kč

2023 centrum použilo na rekonstrukci učebny a drobné úpravy vlastní finanční prostředky ve výši 956 117 Kč

2023 centrum vracelo půjčky OS ČLK ve výši 10 700 000 Kč, centru byla poskytnuta nová půjčka od OS ČLK ve výši 1 800 000 Kč, zůstatek půjčky v centru 3 100 000 Kč

2024 centrum uhradilo mimořádnou splát-

ku hypotečního úvěru ve výši 20 000 000 Kč (úvěr na rekonstrukci)

2024 centrum vracelo půjčky OS ČLK ve výši 1 300 000 Kč, zůstatek půjčky v centru 1 800 000 Kč

2025 centrum vracelo půjčku OS ČLK ve výši 1 000 000 Kč, zůstatek půjčky v centru 800 000 Kč

2025 centrum poskytlo půjčku OS ČLK ve výši 800 000 Kč na provoz kanceláře

ČLK zaplatila v roce 2025 daň ve výši 1 874 585 Kč.

ČLK v roce 2025 zaplatila celkem daň ve výši 4 844 370 Kč.

Zprávu auditora najdete na stránkách www.lkcr.cz/hospodareni-clk či na tomto odkazu:



Možnosti spolupráce ČLK s firmou AGEL

Společnost AGEL, a. s., provozuje v České republice mimo jiné 12 nemocnic a šest poliklinik, a je tak jedním z největších zaměstnavatelů ve zdravotnictví. Ve zdravotnických zařízeních AGEL pracuje cca 2800 lékařek a lékařů, členů naší komory. Pro porovnání, v největší fakultní nemocnici Motol i po jejím sloučení s nemocnicí Homolka pracuje cca 1900 lékařů.

Česká lékařská komora hájí profesní zájmy všech svých členů, a proto jsou pro nás důležité korektní vztahy a spolupráce. S majitelem a předsedou dozorčí rady společnosti AGEL panem Ing. Tomášem Chrenkem jsme jednali především o spolupráci v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů. AGEL pořádá vlastní vzdělávací akce a Česká lékařská komora je garantem celoživotního vzdělávání lékařů.

Zatímco celoživotní vzdělávání lékařů funguje dobře, tak specializační vzdělávání neodpovídá současným potřebám zdravotnictví, které se musí vyrovnávat se stárnutím populace a s nárůstem počtu chronicky nemocných pacientů. Podobně nesmyslné je i vzdělávání zdravotních sester. I tak velká firma jako AGEL, která provozuje své vlastní zdravotnické školy, se potýká s nedostatkem zdravotních sester poté, co byly maturantky degradovány na pouhé „praktické sestry“, jež nemohou samostatně pracovat. Ministerstvo zdravotnictví se zcela paradoxně snaží řešit nedostatek sester tím, že jim chce naložit další povinnosti a část práce dosud vyhrazené lékařům.



Lékařská komora samozřejmě nemůže souhlasit s tím, aby si zdravotní sestry nebo lékárníci „hráli na doktory“. Objektivní nedostatek lékařů je možné vyřešit pouze tak, že si vychováme větší množství lékařů a lékařek se širším spektrem kompetencí. Potřebujeme samozřejmě špičkov-

vé odborníky, ale neméně důležití jsou pro nás, a hlavně pro pacienty, lékaři prvního kontaktu, tedy praktičtí lékaři a ambulantní specialisté. A právě i na změnách ve specializačním vzdělávání lékařů bychom s firmou AGEL mohli spolupracovat.

Milan Kubek

Inzerce



Nemocnice
Horažďovice

Nemocnice
Plzeňského
kraje

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)

PRIMÁŘ/KA

oddělení následné péče

Více informací:

Ing. Martin Grolmus, ředitel

606 759 519 / info@horazdovice.nemocnicepk.cz

Doktore, mluvte se mnou

Je třeba přivítat, že nakladatelství Triton vydalo letos publikaci *Doktore, mluvte se mnou*, s podtitulem *Rozhovory nejen o etice v medicíně*. Jde o soubor rozhovorů autorky Ivany Karáskové s deseti předními českými lékaři různých specializací na téma komunikace s pacienty.

Ivana Karásková absolvovala Filozofickou fakultu v Olomouci, působí v MF Dnes a jejích magazínech, píše o medicíně, kriminalistice a sociální patologii a vydala několik knih. Ona sama přišla s medicínou – ke své smůle – do kontaktu opakovaně (neúspěšně operovaný jícnový reflux, v důsledku toho dysfagie a opakované zákroky).

Autorka zvolila místo planého teoretizování formu interaktivního textu, který může oslovit obě strany – lékaře i pacienty. Pečlivě zvolená témata probírá s deseti respektovanými lékaři, kteří se problematikou lékařské etiky zabývají. Do této publikace jí rozhovory poskytli internista Petr Bartůněk, chirurg Tomáš Šebek, gynekolog Luděk Fiala, záchranářka Katarína Veselá, chirurg Pavel Pafko, praktická lékařka Ivana Hodaňová, kardiolog Petr Neužil, gynekolog Petr Holba, odbornice na paliativní medicínu Kateřina Rusinová a psychiatr Radkin Honzák.

Dotazovaným lékařům je přes různé specializace společné to, že se zabývají problematikou etiky v medicíně a významem komunikace s pacienty. Na 197 stranách publikace diskutují mimo jiné o následujících tématech:

- Každý pacient je originální příběh a nezměnitelná osobnost.
- Dobrý lékař léčí nemoci, vynikající lékař léčí pacienta.
- Vést rozhovor s pacientem je umění. Ale když se podaří, přispívá to k léčebnému účinku.
- Přátelský a příjemný lékař a sestra jsou účinným placebem.
- Každá nemoc je psychosomatická. Každý lékař by proto měl být trochu i psycholog a psychiatr, každý lék by měl být provázen i lékařovou schopností vcítit se do nemocného. Lékař není totéž co opravář strojů.
- Proto Thomayer doporučoval „poslouchej pacienta, říká ti totiž diagnózu“. Neplatí, že na to není čas – lékařům se to bohatě vrátí v důvěře, lepší atmosféře i v rozhodnutích o tom, co pacient skutečně chce a potřebuje.
- Podle neurochirurga Beneše není nejtěžší nemocí demence, nýbrž samota. Současným hlavním problémem je osamělost, kdy lidé – nejen senioři – touží po sociálních



kontaktech. Často je to dokonce i hlavní důvod, proč zajdou k lékaři – nemoc se vždycky najde.

- Značná část pacientů vlastně není nemocná, ale nešťastná. Proto by pacient neměl být jen číslo s diagnózou, každý lékařský zákrok by měl být provázen i lékařovou schopností se do nemocného vcítit.
- Je samozřejmě nutno se vše učit a trénovat.

Nicméně během kariéry se pořád tváříme, jako by to šlo zvládnout bez učení, bez tréninku.

Je zřejmé, že po změně režimu začal místo paternalistického přístupu k nemocnému převládat přístup partnerský. Nicméně komunikace s pacientem ani dnes nepatří mezi priority lékařů, a i proto je více než potřebná také tato publikace.

Jaroslav Hořejší

Řešení stížností, nároků na odškodnění a agresivního chování

Tímto příspěvkem, jak jsme slíbili, navazujeme na informaci o právní konferenci České lékařské komory konané dne 28. května 2026, jejímž hlavním tématem byla otázka, jak na agresivitu. Některé zásadní právní otázky, které na tomto semináři zazněly, jsme již minule publikovali a současně přislíbili podrobnější publikaci v dalším čísle časopisu.



Reakce na stížnost spojenou s žádostí o náhradu újmy

Stává se, že poskytovatel zdravotních služeb obdrží jedním podáním jednak stížnost na poskytování zdravotních služeb a současně i žádost o náhradu škody nebo nemajetkové újmy. Zatímco stížnost podle zákona musí být vyřízena do 30 dnů, **lhůta pro vyřízení nároku na náhradu škody a nemajetkové újmy dána není.** Pokud nárok uplatňuje advokát, někdy současně uvede, že poskytovateli zdravotních služeb „stanoví lhůtu“ pro odpověď do konkrétního data, které sám určí. Toto datum ovšem rozhodně není pro poskytovatele zdravotních služeb závazné. Lze tedy doporučit, aby poskytovatel vyřídil stížnost ve lhůtě stanovené zákonem, aniž by současně musel vyřídit v rámci stížnosti uplatněný nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy. Vždy ovšem musí počítat s tím, že pokud v odpovědi na stížnost uzná určitá pochybení nebo i určitá nevhodná či neetická jednání svých zaměstnanců, může to být využito pro žalobu nebo i trestní oznámení.

Je-li uplatněn nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy, ať již pacientem,

nebo jeho právním zástupcem, doporučujeme odpovědět, že věc bude přešetřena, projednána s pojistitelem a po prošetření a projednání bude tomu, kdo žádost podal, sděleno stanovisko. Pokud v žádosti byla uvedena lhůta, dokdy má poskytovatel zdravotních služeb odpovědět, je namístě současně sdělit, že žádost nebude vyřízena ve lhůtě, kterou požaduje advokát nebo ten, kdo žádost podal, ale až bude věc prošetřena a projednána.

Vždy neprodleně oznámit své pojišťovně pojistnou událost

Pokud byl uplatněn nárok na jakékoliv finanční plnění, je poskytovatel zdravotních služeb povinně profesně pojištěn a případnou náhradu škody nebo nemajetkové újmy by měl hradit jeho pojistitel. Aby tomu tak bylo, je povinností poskytovatele ihned, jak někdo uplatnil jakýkoliv nárok, oznámit svému pojistiteli pojistnou událost. **Pokud by pojistnou událost neoznámil a případ řešil sám, nebo dokonce bez souhlasu pojistitele uzavřel jakoukoliv dohodu, pak je velmi pravděpodobné, že by pojišťovna odmítla poskytnout plnění,** protože došlo k porušení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Prakticky u všech pojišťoven pojistná smlouva a pojistné podmínky požadují, aby jakýkoliv nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy byl ihned hlášen pojistiteli jako tzv. pojistná událost a aby další postup, zejména jakékoliv uznání nároku, probíhal pouze s výslovným souhlasem pojistitele. **Oznámení pojistiteli by nemělo probíhat pouze telefonicky, ale alespoň e-mailem nebo datovou schránkou,** aby poskytovatel měl doklad o tom, že pojistnou událost pojistiteli skutečně oznámil. Odpovědět žadateli o náhradu měl poskytovatel zdravotní služby se souhlasem pojistitele, a pokud by chtěl vést s žadatelem osobní jednání, bylo by vhodné, aby se zástupce pojišťovny tohoto jednání zúčastnil nebo alespoň aby o něm věděl a sou-

hlasil s ním. K tomu je třeba poznamenat, že **osobní jednání s tím, kdo uplatňuje nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy, má smysl tehdy, pokud poskytovatel zdravotních služeb uznává, že došlo k odbornému pochybení, a se souhlasem pojistitele je ochoten poskytnout náhradu škody nebo nemajetkové újmy a jednání se má konat ohledně výše této náhrady. Pokud poskytovatel zdravotních služeb neuznává odborné nebo jakékoliv jiné pochybení, nemá osobní jednání zpravidla smysl.** Dohodu o náhradě škody nebo nemajetkové újmy, včetně výše případné náhrady, musí vždy prokazatelně poskytovatel zdravotních služeb projednat s pojistitelem a mít jeho jasný písemný souhlas s obsahem dohody.

Vhodné je, pokud jedním z účastníků dohody je i pojistitel. Je třeba upozornit na skutečnost, že pokud je v dohodě uvedeno (což doporučujeme), že uzavřením této dohody a úhradou dohodnuté částky jsou uhrazeny veškeré nároky pacienta, případně pozůstalých nebo blízkých osob, a žádné další nároky nebudou již uplatněny, pak toto ustanovení nemusí platit. Pokud pacient nakonec uplatní ještě další nároky a bude tvrdit, že vznikly teprve poté, co dohodu uzavřel, k závazku, že další nároky nebudou uplatněny, se nepřihlíží. Ve věcech zdravotní péče se nelze dopředu vzdát svých práv, jak výslovně stanoví ustanovení § 2898 občanského zákoníku.

Pozor na výši pojistného krytí!

Na tomto místě je třeba poznamenat, že je třeba aktualizovat své profesní pojištění zejména co do výše pojistného krytí. Lékař často ví, že je pojištěn pro případ profesní odpovědnosti, že má kdesi uloženou pojistnou smlouvu, ale již si ani nevzpomíná, na jakou maximální částku je pojištěn. V době, kdy proběhla inflace, se výrazně navýšily náhrady za újmu na zdraví i úmrtí blízké osoby. Výše těchto náhrad se zvyšují každým rokem podle výše růstu

průměrné hrubé mzdy. **Je třeba zvážit, zda kdysi dohodnutá částka maxima pojistného krytí za jednu pojistnou událost není již z dnešního pohledu nedostatečná.** Je lépe platit o něco vyšší pojistné na pojištění profesní odpovědnosti než se ocitnout v situaci, kdy na náhradu újmy pojistné krytí nestačí a další náhradu již musí lékař poskytovat z vlastních prostředků. Jak víme z judikatury, nechrání ho již spolehlivě ani s. r. o. (rozhodnutí Nejvyššího soudu o společné odpovědnosti tzv. pomocníka, je-li zaměstnancem a současně společníkem společnosti s ručením omezeným 25 Cdo 1319/2022 a 25 Cdo 2613/2022 ze dne 11. 6. 2024).

Je třeba mít na paměti, že i situace, kdy se poskytovatel zdravotních služeb dopustil odborného pochybení, ale toto odborné pochybení nemělo žádný vliv na další zdravotní stav pacienta, tedy nebylo v příčinné souvislosti s újmou na jeho zdraví, je podle poslední judikatury Ústavního soudu a Nejvyššího soudu zásahem do práva na ochranu osobnosti. Pacient v tomto případě nemá nárok na náhradu za újmu na zdraví, ale má nárok na ochranu osobnostních práv, neboť měl právo na poskytnutí bezvadné zdravotní péče a při poskytování zdravotní péče došlo k pochybení, což se považuje za zásah do osobnostních práv, byť takové pochybení nemělo následky na pacientově zdraví.

Při osobním jednání s pacientem nebo jeho blízkými, případně s jeho advokátem, je třeba vždy počítat s tím, že je možno i skrytě pořídit nahrávku takového hovoru a tuto lze jak u soudu, tak na policii uplatnit.

V případě trestního oznámení ovšem pro trestní odpovědnost neplatí, že dojde-li k odbornému pochybení bez příčinné souvislosti s újmou na zdraví nebo úmrtím, byla by dána trestní odpovědnost. **V takovém případě je naopak trestní odpovědnost vyloučena.** Vždy musí být prokázána příčinná souvislost mezi odborným pochybením a újmou na zdraví nebo úmrtím, aby trestní odpovědnost mohla nastat. Pokud je prokázáno odborné pochybení a není prokázána příčinná souvislost, může policejní orgán, státní zástupce nebo soud věc odevzdat či postoupit k vyřízení disciplinárním orgánům České lékařské komory. Kriminalizovat tento případ ovšem nelze. Příčinná souvislost mezi odborným pochybením a újmou na zdraví či úmrtím by měla být prokázána s vysokou mírou pravděpodobnosti hraničící s jistotou.

Drzé chování a urážky dokumentovat, při vyhrožování a ohrožování neprodleně žádat o zákrok Policii ČR

Občas musí poskytovatel zdravotních služeb čelit i slovním útokům pacientů nebo jejich doprovodu, urážkám, vulgárním výrazům apod. Je vhodné tyto urážky, výroky, útoky, případně i vulgární výrazy, pokud možno, naprosto autenticky zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta. V minulosti bylo ze strany některých agresivních pacientů namítáno, že hodnocení chování pacienta nepatří do zdravotnické dokumentace, protože tam patří pouze faktické údaje o jeho zdravotním stavu. Touto otázkou se zabýval Nejvyšší soud a dospěl naopak k závěru, že hodnocení chování pacienta do zdravotnické dokumentace patří, protože může být i jistou informací o zdravotním stavu pacienta. Jde o rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 517/2022.

V závažnějších případech je třeba učinit záznam o nežádoucí události a nechat jej podepsat všem, kteří byli této události přítomni.

Jiná situace je, pokud se pacient již chová násilně, snaží se zdravotnického pracovníka napadnout či jej opravdu napadne, nebo mu vyhrožuje násilím či jinou újmou, například útokem na rodinu, na majetek apod. V takovém případě již jde o trestný čin a je třeba jej ihned hlásit Policii ČR. Lze doporučit, aby v takovém případě lékař, zvláště pokud je ohrožován, necítil se bezpečně a mohl by být napaden, požádal přes linku 158 Policii ČR o okamžitý zásah. **Tvrzení některých policistů, že nejprve musí dojít k trestnému činu, musí být někdo napaden, nebo musí dojít k ublížení na zdraví či usmrcení a pak teprve může policie zasahovat, je nesprávné a je třeba je ihned vyvrátit. Podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, § 2, Policie ČR je povinna preventivně předcházet trestným činům.** Pokud tedy lékař uvede, že s ohledem na chování pacienta je nebezpečí, že dojde k trestnému činu, je vždy policie povinna ihned neprodleně zasáhnout a nikoliv tvrdit, že nejprve musí k trestnému činu dojít nebo že má lékař přijít vyřídit věc na policii v pracovní době a zde sepsat oznámení. Pokud by ani argumentace uvedeným ustanovením zákona „o Policii ČR“ nestačila, je třeba nechat si spojit operačního důstojníka / vedoucího operačního střediska Krajského ředitelství Policie ČR nebo Policejního prezidia s žádostí o zjednání nápravy. Lze se obrátit rovněž na Generální inspekci bezpečnostních

sborů. V některých případech rychleji zasáhne a dostaví se na místo městská policie než Policie ČR. To je v pořádku, městská policie může prvotní zákrok provést a případnému násilí nebo pokračování v trestné činnosti zabránit, ale vyšetřit věc nemůže městská policie, nýbrž pouze Policie ČR. **Zcela legální je, pokud si lékař či jiný zdravotník v této situaci pořídí nahrávku vyhrožování či jiného konfliktního jednání a posléze ji použije jako důkaz pro potřeby policie nebo pro jakékoliv další úřední potřeby.**

Shrnutí:

Na stížnost je třeba odpovědět do 30 dnů, ale pro žádost o náhradu újmy tato lhůta neplatí a je třeba odpovědět až po dohodě s pojistitelem a zvážení všech okolností. Bez prokazatelného písemného souhlasu pojistitele nelze uznat žádný nárok nebo uzavřít dohodu o náhradě, jinak pojistitel nemusí náhradu poskytnout. Je třeba aktualizovat své profesní pojištění a zvážit, zda dohodnutá výše pojistného krytí je dostatečná. Urážky a drzé chování je třeba dokumentovat, lze je i nahrát a použít k úředním účelům. Při vyhrožování a ohrožování je třeba trvat na okamžitém zákroku Policie ČR, která je povinna preventivně bránit vzniku trestných činů i v situaci, kdy k nim ještě nedošlo, ale hrozí, že k nim dojde.

JUDr. Jan Mach, advokát,
ředitel Právní kanceláře ČLK

Inzerce

Hledáme lékaře pro odběrová centra Cara Plasma:

- Ostrava
- Strakonice
- Uherský Brod
- Zlín



- Práce ihned po škole
- Bez nočních směn
- Rodinné prostředí
- Nadstandardní benefity
- Moderní a čisté zázemí
- Možnost spolupráce na HPP, DPP i DPČ



hr@caraplasma.cz
+420 771 131 039

Cara Plasma
Spolu pomáháme

WWW.CARAPLASMA.CZ

O nemravnosti srážek za preskripci medikamentů v ambulantní praxi

Máj je v našich zemích díky Karlu Hynku Máchovi líčen jako čas lásky. V praxi terénního lékaře jde naopak o jeden z nejhorších měsíců, protože v jeho průběhu obdrží tzv. konečné vyúčtování zdravotní péče, kterou v předchozím roce poskytoval..

Dle smlouvy (nakterou lékař nemá prakticky žádný vliv stran jejího znění) je spočtena veškerá péče, kterou poskytl, náklady na indukovaná vyšetření a rovněž náklady na preskripci.

Pokud se jedná o množství odvedených výkonů, může je lékař aspoň částečně ovlivnit, totéž se týká provádění nákladnějších výkonů indukované péče, kde svou erudicí může rozmluvit svým nemocným indikaci třeba často vyžadovaného vyšetření magnetickou rezonancí při banalitách. Co však ovlivnit nemůže, je předpis léků.

V době rozvoje AI, sociálních sítí atd. je pacient často velmi dobře vzdělán a orientován v různých medikamentech a požaduje moderní léky, které mají menší vedlejší příznaky, větší účinnost a jsou logicky podstatně dražší. Lékař, který by mu – z důvodu úspory – vnucoval cosi obsoletního, se nevyhne v lepším případě výtčům na jeho malou odbornost, v horším stížnosti ČLK, zřizovatele či soudu. Ve všech případech musí prohrát, protože argument, že chtěl ušetřit, bude smeten ze stolu jako zcela neadekvátní.

Dovolím si uvést příklad z nedávné doby, jenž přesně popisuje onen mechanismus, který nazýváme nemravností.

Neurolog v okresním městě byl náhle zavalen žádostmi pacientů o přijetí do péče. Důvodem bylo to, že se jeho kolega v oboru v téže městě dostal do Sněmovny za politickou stranu a musel logicky výrazně redukovat svou přítomnost v ordinaci. Pacienti – ti složitější a nákladnější – začali hledat pomoc jinde a onen kolega je přijal. Vzhledem k náročnosti léčby mu při konečném vyúčtování preskripčních nákladů jedna větší zdravotní pojišťovna vyčíslila překročení jeho dosavadních nákladů na 60 tisíc korun jako „regulaci“. Kolega se ve smyslu znění smlouvy odvolal s uvedením důvodů na začátku odstavce s tím, že je přece jasné, že noví složitější pacienti od jiného

lékaře navýšili jeho náklady na léčbu. Pojišťovna jeho argumenty posoudila a snížila pokutu na polovinu...

Dalším faktorem je cena léku. Ta se mění v průběhu roku, stejně jako úhrada léku pojišťovnou a doplatky pacientů. Některé programy (konkrétně třeba PC doktor) má sice semafor, kde zelená barva označuje levnější generikum, ale světlá semaforu se mění na žlutou a červenou jako na křižovatce. Lékař nemá prakticky žádnou možnost se v tomto chaosu orientovat.

Z toho všeho plynou následující závěry, které jsem si dovil rozdělit na tři stupně:

1. Rezignace

Lékař obdrží srážku. Pokud je menší, tak v drtivé většině mávne rukou, protože ví, že čas strávený průzkumem, kde překročil onen limit, mu nestojí za námahu a korespondenci s příslušným úředníkem zdravotní pojišťovny. Je si však vědom, že v tomto okamžiku části svých nemocných platil léčbu ze svého.

2. Perský trh

Pokud je srážka podstatně vyšší, může rovněž rezignovat, nebo se odvolat. Chce to mnoho času, nervy a výsledek je značně nejistý. Jak plyne z výše uvedeného příkladu, argumentace logikou nemusí vždy vést k cíli. Lékař může vyvolat spor, požádat kupříkladu svou odbornou společnost o posudek, najmout si (a zaplatit) právníka a dovést věc až k soudu. Je jasné, že výsledek se dostaví v lepším případě za dva tři roky, do té doby se objeví nové srážky. Lékař je navíc vyškolen, aby léčil své nemocné, a nikoliv k tomu, aby část svého času věnoval právním kvalifikacím, odvoláním, sepišováním suplik apod.

3. Selekcce

(Omlouvám se za uvedený výraz, který může u někoho vyvolat nepříjemné historické konotace, ale lepší jsem nenašel.) Pokud lékař neuspěje při

odvolání, jež argumentačně doložil, vyhledá ve svém portfoliu třeba 20 nejdražších nemocných a seznámí je s pokutou, kterou od pojišťovny obdržel. Pokuta je výrazem nespokojenosti pojišťovny s léčbou nemocných. Oznámi jim, že je za těchto okolností není schopen dále léčit a ukončí jim péči s tím, že je pošle na zdravotní pojišťovnu s odkazem, aby jim – jako příjemce jejich zdravotní daně – vyhledala jiného specialistu. Pokud by kdokoliv argumentoval etickou stránkou věci, je třeba se jej zeptat, u které čerpací stanice může za etiku naplnit nádrž svého vozu, případně který pronajímatel prostoru ordinace ji bude považovat za valutu. Jsem si vědom, že pro řadu lékařů to nemusí být jednoduché, protože tyto nemocné má ve své péči řadu let. Přesto jde o jediný mechanismus, jenž dle mého názoru přiměje zdravotní pojišťovnu ke změně systému, který jsem v úvodu článku označil jako nemravný.

Na závěr ještě malá etymologická vsuvka.

Popsané srážky jsou nazývány „regulací“, což je eufemismus přesnějšího slova „pokuta“. Pakliže včas nezaplatím daně, poplatky energetickým společenstvem, případně projedu obcí větší rychlostí, než je určeno, jsem trestán pokutou. Ve všech případech jsem však přesně informován předem, že se tak stane, pokud poruším to, o čem je v zákoně, smlouvě apod. řeč. V případě pokut (regulací) za nadměrnou preskripci za léky,

Proto jsem přesvědčen, že by termín „regulace za preskripci“ měl být ze smluv zdravotnických pojišťoven s poskytovateli zdravotnických služeb zcela eliminován.

u nichž nevím, jak se během roku mění jejich cena, úhrada pojišťovnou či jejich doplatky nemocným atd., nemohu v dobré víře přesně odhadnout, jaký bude roční sumář.

MUDr. Tomáš Vodvářka
neurolog ve výslužbě



DŮM LÉKAŘŮ
Drahobejlova 27
Praha 9 – Libeň

Léčba slovem: Komunikace jako klíč k důvěře

Komunikace. Jedno slovo s mnoha významy: něco, co se leckdy podceňuje, co se dá zlepšovat a co je velmi často terčem kritiky. Bez ohledu na to, z jakého úhlu se na ni díváme, faktem zůstává, že se bez ní v medicíně neobejdeme. Komunikovat musí všichni a zdravotníci samozřejmě také.

V ordinaci vznikají dvě roviny vztahu. První je čistě odborná, medicínská – diagnóza, léčba, medikace. Ta druhá je lidská. A právě ta bývá nejčastějším zdrojem nedorozumění a stížností. Pacienti si totiž většinou nestěžují na pochybení v odbornosti, ale na pocit, že se k nim někdo choval špatně, že nebyli vyslyšeni nebo že na ně nebyl čas.

Přitom žádný lékař se ráno neprobudí s cílem být na pacienty nepříjemný. Naopak, pracuje zodpovědně, často ale ve svazujících podmínkách s kritickým nedostatkem času. Snaha efektivně a rychle vyřešit problém pacienta může paradoxně vést k tomu, že se pacient cítí odbylý. Jak z tohoto bludného kruhu ven? Odpovědí není trávit s pacientem více času, ale komunikovat tak, aby měl pocit, že mu někdo skutečně naslouchá. Důvěra a dobrý vztah vznikají tam, kde člověk cítí, že je vyslyšen. A přesně k tomu slouží techniky aktivního naslouchání a efektivní komunikace, které Česká lékařská komora aktuálně nabízí na svých kurzech pod vedením zkušeného lektora a mediátora Mgr. Tomáše Haase. Více o možnostech kurzů a výcviku se dočtete na webu lecba-slovem.cz.

Dobrá komunikace jako prevence vyhoření

Kurzy nabízejí nástroje, jak si ulehčit práci. Komunikace bez správných technik totiž stojí obrovské množství energie. Každý konflikt v ordinaci a každý nespokojený pacient představují emoční zátěž, která se kumuluje a postupně vede třeba k cynismu, vyčerpání nebo syndromu vyhoření. Osvojení si správných komunikačních postupů tedy šetří lékařům čas, energii i nervy. Je to způsob, jak se vyhnout zbytečným konfliktům dříve, než vůbec vzniknou.

Co se na kurzech reálně trénuje?

Semináře nejsou nudnou teorií, ale vysoce praktickým nácvikem situací z běžné praxe. Co si lékaři konkrétně odnášejí?

- **Aktivní naslouchání:** Techniky, které zklidňují emoce a dávají pacientovi jasné najevo, že ho lékař vnímá.
- **Porozumění tomu, co se skrývá pod povrchem:** Účastníci si osvojí praxi vidět tzv. ledovec – pod agresí a ultimáty pacienta se často skrývá strach a konkrétní potřeba (např. potřeba jistoty nebo bezpečí, strach o zdraví).
- **Jak se účinně doptávat:** Jak pracovat s otevřenými a uzavřenými otázkami, využívat strategii „trychtýře“ pro rychlé získání klíčových informací a jak se vyhnout některým nevhodným formulacím.
- **Ochrana vlastních hranic:** Jak si zachovat profesionální odstup, jak nastavit hranice a jak asertivně, ale slušně ukončit rozhovor nebo se ohradit proti nevhodnému chování.

Mediace v ordinaci

Kurzy bohatě čerpají z principů mediace. Ta již běžně funguje ve světě a stále více se uplatňuje i v Česku, kde soudy ke smírnému řešení sporů stále častěji využívají profesionální mediátory. Ti pracují přesně s těmi technikami a postupy aktivního naslouchání, které se vyučují na kurzech ČLK. Principy mediace, zejména oddělování emocí od faktů a hledání společného řešení, fungují v ordinaci velmi dobře. A to i přesto, že zdravotník je na řešení situace s pacientem sám (na rozdíl od klasické mediace, kde do sporu dvou stran vstupuje nezávislý třetí subjekt), což komunikaci činí logicky o něco náročnější.

Zrcadlení: Jak okamžitě snížit napětí

Jednou z nejužitečnějších technik probíraných na kurzu je „zrcadlení emocí“. Její podstatou je klidné, nehodnotící pojmenování emocí, kterou pacient prožívá. Pokud pacient v emoci křičí „*To je neuvěřitelné, já tady čekám už dvě hodiny a nikdo mi nic neřekne!*“, běžný obranný reflex lékaře je argumentovat. Zrcadlení naopak reaguje na emoci:

„*Slyším, že vás to dlouhé čekání hodně naštvalo.*“

Tím lékař neříká, že má pacient pravdu, ale validuje jeho pocit. Emoční přetlak opadne a otevírá se prostor pro racionální vysvětlení (fakta). Mozek pod stresem (ovládaný amygdalou) totiž neslyší logické argumenty, dokud není jeho emoce vyslyšena.

Řemeslo, které se vyplatí trénovat

Osvojení si těchto technik vyžaduje čas a trénink. Žádná metoda nefunguje stoprocentně a na každého pacienta. Komunikace není kouzlo, ale dovednost, kterou je třeba neustále pilovat. Rozhodně to ale stojí za to. Zdravotníci, kteří si tyto techniky osvojí a naučí se je automaticky používat, zjišťují, že se jim pracuje mnohem lehčeji. Jsou méně vyčerpaní, pacienti jsou klidnější a spolupráce je efektivnější. Komunikace tak přestává být nutným zlem a stává se do jisté míry skutečným léčebným i ochranným nástrojem.

Mgr. Tomáš Haas

zapsaný mediátor, právník a odborník na komunikaci

V případě zájmu je nutné vyplnit přihlášku na www.lkcr.cz/vzdělávání/kurzy-ČLK. Kurz je pořádán v několika termínech a různých časech. Vzdělávací akce jsou řazeny chronologicky podle data konání.

Aby obtížné případy nekončily konfliktem

Kurz etického poradenství jako nástroj podpory klinického rozhodování

V nemocnici se opakovaně objevují situace, které nelze dobře vyřešit pouze odborným doporučením, právním stanoviskem nebo organizačním pokynem. Nejde jen o péči na konci života. Eticky náročné situace vznikají také při odmítání léčby pacientem, nejistě nebo kolísavě rozhodovací schopnosti, nesouhlasu pacienta a rodiny, nejasnostech kolem informovaného souhlasu, DNR režimu, zástupného rozhodování, dříve vyslovených přání, volbě mezi operačním a konzervativním postupem, nasazení rizikové nebo off-label terapie, dimisi pacienta při nestabilním stavu, péči o nezletilé, nespoleupráci pacienta nebo při konfliktech uvnitř multidisciplinárního týmu.

Právě tyto situace bývají časově náročné, komunikačně citlivé a institucionálně rizikové. Pokud nejsou dobře vedené, mohou přerůst ve stížnost, ztrátu důvěry, v napětí mezi rodinou a týmem, nejistotu zdravotníků nebo dlouhodobou zátěž personálu. Často přitom nejde o neodborný postup. Problém bývá v tom, že chybí strukturovaný způsob, jak včas pojmenovat, co je v dané situaci skutečně v sázce.

Klinické etické poradenství je praktickou podporou rozhodování v případech, kde se medicínská odbornost setkává s hodnotami pacienta, právním rámcem, nejistotou, komunikačním napětím a odpovědností týmu. Nenahrazuje práci ošetřujícího lékaře, právní posouzení, paliativní tým ani etickou komisi. Pomáhá tam, kde je třeba obtížnou situaci strukturovat, rozlišit její medicínskou, právní, komunikační a hodnotovou rovinu a vytvořit prostor pro odpovědné klinické rozhodnutí.

Česká lékařská komora otevírá kurz **Mezi odborností a lidskostí – základní kurz etického poradenství ve zdravotnictví**, který připravuje pracovníky nemocnic na roli základních koordinátorů etického poradenství. Nejde o vyškolení „nemocničního etika“, který bude za ostatní rozhodovat, co je správné. Absolvent kurzu má být člověkem, který umí eticky náročnou situaci rozpoznat, strukturovat případovou diskusi, pojmenovat hodnotové napětí a podpořit komunikaci mezi zdravotníky, pacientem a rodinou.

Pro nemocnici může být takový pracovník prvním kontaktním bodem pro obtížné případy napříč obory. Může pomoci zmapovat, jaké eticky náročné situace se na pracovištích opakují, vytvořit síť spolupracovníků a připravit vznik multidisciplinární klinické etické podpory.

Etické poradenství je nástroj pro situace, které v nemocnici často představují zvýšené riziko konfliktu, stížnosti, nejasné odpovědnosti nebo dlouhodobé zátěže týmu. Typicky jde o odmítání péče, nejistotu rozhodovací schopnosti, spory mezi pacientem, rodinou a týmem, nejasnosti kolem dalšího postupu léčby, kolem zástupného rozhodování, DNR režimu, rizikové či nákladné léčby, nespoleupráci pacienta nebo interpersonální konflikty v multidisciplinárním týmu. Právě tato šíře témat ukazuje, že nejde o úzce vymezenou službu pro jeden typ klinické situace, ale o podporu rozhodování v případech, které se mohou objevit prakticky na kterémkoliv pracovišti nemocnice. Přiložená tabulka etických témat uvádí mimo jiné odmítání léčby, kolísavou rozhodovací schopnost, informovaný souhlas k amputaci, suicidální riziko při dimisi, epidemiologicky rizikový výkon, finanční limity léčby, narušení důvěry mezi pacientem a lékařem, off-label léčbu, nesoulad mezi pacientem a rodinou nebo konflikty uvnitř týmu.

Kurz je výrazně praktický. Má rozsah **80 výukových hodin**, z toho **50 hodin tvoří praktický nácvik**. Účastníci pracují s modelovými situacemi z nemocniční praxe, učí se vést případovou diskusi, facilitovat komunikaci, pracovat s konfliktem, emocemi a rozdílnými pohledy jednotlivých účastníků péče. Výuka propojuje klinickou etiku, zdravotnické právo, komunikaci a kazuistickou práci.

Vyslání jednoho pracovníka do kurzu proto není jen individuálním vzděláváním. Je to první krok k tomu, aby nemocnice dokázala systematictěji řešit situace, které už dnes zatěžují týmy, pacienty, rodiny i vedení nemocnice. Takový pracovník může pomoci předcházet eskalaci konfliktů, zvyšovat srozumitelnost rozhodovacích procesů, podporovat mezioborovou spolupráci a posilovat důvěru v péči.

Nemocnice získá nástroj, jak lépe řešit případy, v nichž odborné rozhodování naráží na nejistotu, hodnoty, komunikaci a odpovědnost.

doc. MUD. Mgr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th. D., LL.M.
Tým pro etické poradenství FNKV, Etická komise ČLK,
Ústav humanitních studií v lékařství 1. LF UK

Vpřípadě zájmu je nutné vyplnit přihlášku na www.lkcr.cz/vzdělávání/kurzy/ČLK / číslo kurzu 106/26. Termín zahájení: 17. 9. 2026. Akce jsou řazeny chronologicky podle data konání.

CELÉ ZNĚNÍ INZERÁTŮ A DALŠÍ ZAJÍMAVOSTI NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz

ZAMĚSTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

Jsme tu pro Vás již 14 let

ČERVENEC 2026

WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.cz

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S.

PŘIJMOU NOVÉHO HLAVNÍHO LÉKAŘE/KU AKCIOVÉ SPOLEČNOSTI A DO TÝMU TAKÉ FYZIOTERAPEUTA/KU

HLAVNÍ LÉKAŘ/LÉKAŘKA A.S.

Hledáme klíčovou osobnost na manažersko-lékařskou pozici. Vedle strategické role hlavního lékaře zahrnuje pozice současně působení ve funkci primáře lázeňského domu Palace, včetně přímého výkonu lékaře.

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání v oboru lékařství, specializovanou způsobilost, primářská licence výhodou, stejně jako předchozí praxe ve vedoucí lékařské pozici, dobré komunikační dovednosti a koncepční myšlení

■ **Nabízíme:** prestižní pozici s přímým vlivem na odborný rozvoj a.s., stabilitu silné společnosti, 25 dnů RD, 8 hod PO - PA, benefiční systém benefiterie, výměnné rekreace, zam. stravování, v příp. potřebě služební byt aj.

■ **Více informací:** Mgr. Vladimíra Juřenkova, tel.: +420 734 795 357, juřenkova@lazneluhaovice.cz

FYZIOTERAPEUT/KA

■ **Nabízíme:** práci v moderním lázeňském provozu, ubytování, 25 dnů dovolené, výměnné rekreace, benefiterie, zaměstnanecké stravování a další benefity.

■ **Více informací:** Mgr. Michaela Kadlecová, tel.: 731 402 385, kadlecova@lazneluhaovice.cz, www.lazneluhaovice.cz/kariera



LÁZNĚ
LUHAČOVICE

MEDICENTRUM BEROUN A.S.

HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKU ALERGOLOGA!

Přátelské a klidné pracovní prostředí, flexibilita a dostatek volného času zaručeny.

Co nabízíme?

Přijmeme pracovní prostředí. Samostatnost při rozhodování a flexibilní pracovní dobu při plném i částečném úvazku, s rozvržením dle individuální domohy - bez víkendů, odpoledních ordinací, služeb a přesčasů. U nás si užijete nejen práci, ale i dostatek volného času na své koníčky a rodinu. Mzdové podmínky sjednáváme vždy individuální domohou, placená dovolená je pět týdnů. V případě potřeby umíme zajistit bydlení, případně osobní vozidlo.

■ **Pokud Vás naše nabídka zaujala:** pro bližší informace nás kontaktujte, rádi se s Vámi setkáme.

Ing. Martin Svatoš, email: svatos@medicentrum.cz, tel.: 311 746 315

Markéta Ciprová, email: ciprova@medicentrum.cz, tel.: 311 746 155



MEDICENTRUM
Beroun a.s.

SENATORIUM OSTRAVA S.R.O.

PŘIJME NELEKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

Senatorium Ostrava přijme všeobecné / praktické sestry a nižší zdravotnické pracovníky (sanitář, ošetřovatel).

■ **Nabízíme:** smysluplnou práci v moderním zařízení s nejvyššími standardy; plánované příjmy pacientů (v noci vám nikoho nepřivezou); možnost HPP; zkrácených úvazků, práce na DPP a DpČ; přesčasů jsou vypláceny ihned; věrnostní příspěvek; řadu benefitů: firemní stravování, karta Multisport, pololetní odměny, podpora vzdělávání; další kariérní růst; atraktivní mzdové podmínky - smluvní mzda: všeobecná sestra - základní mzda 54 000 Kč bez zákonných příplatků; praktická sestra - základní mzda 51 000 Kč bez zákonných příplatků; sanitář, ošetřovatel - základní mzda 31 000 Kč bez zákonných příplatků.

■ **Kontakt:** Mgr. Ivana Kovářková, Tel.: 777 851 257, Email: ivana.kovarikova@senatorium.cz, www.senatorium.cz/ostava



SENATORIUM
OSTRAVA

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

- **PŘEHLEDNÉ** umístění personální INZERCE dle OBORŮ a KRAJŮ
- **TEMATICKÉ články** a zajímavosti z OBORU
- **PREZentační ČLÁNKY**, které podpoří ZPĚTNOU VAZBU na zadanou inzerci

Najdete nás také
na FACEBOOKU:



**Zaměstnání
ve zdravotnictví**

- staňte se našimi
fanoušky :-)

*každý druhý sledující
získá knihu



KRAJSKÁ
NEMOCNICE
TOMÁŠE BATI

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

PŘIJME: LÉKAŘE A LÉKAŘKY

se specializovanou působností pro oddělení:

BIOCHEMIE A FARMAKOLOGIE • PALIATIVNÍ PÉČE

Nabízíme:

• atraktivní finanční ohodnocení

• možnost ubytování

• 5 týdnů RD

• vzdělávání bez smluvního závazku

• benefiční program

• firemní Mateřská školka

• příjemný osobní a zajímavý kariérní život v krajském městě

• úvazek dle domluvy

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

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



Psychiatrická nemocnice Brno,
Húskova 2, 618 32 Brno

PN BRNO

přijme do pracovního poměru:

LÉKAŘE/LÉKAŘKU SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ V OBORU VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

Nabízíme:

- náborový příspěvek 500 000,- Kč

- pracovní poměr na dobu neurčitou

- plný i zkrácený úvazek

- nadstandardní finanční ohodnocení

- řadu zaměstnaneckých benefitů

- podpora dalšího vzdělávání a profesního rozvoje

- nástup možný ihned

Požadujeme:

VŠ vzdělání - všeobecné lékařství, specializovaná způsobilost

- v oboru vnitřního lékařství

Kontakt: Bc. Eva Stehlíková

personální úsek, tel: 548 123 239, e-mail: stehlikova@pnbrno.cz

LÁZNĚ LUHAČOVICE, A.S.

PŘIJMOU NOVÉHO HLAVNÍHO LÉKAŘE/KU AKCIOVÉ SPOLEČNOSTI

Hledáme klíčovou osobnost na manažersko-lékařskou pozici. Vedle strategické role hlavního lékaře zahrnuje pozice současně působení ve funkci primáře lázeňského domu Palace, včetně přímého výkonu lékaře. POŽADUJEME: VŠ vzdělání v oboru lékařství, specializovanou způsobilost, primářská licence ...



LÁZNĚ
LUHAČOVICE

LÉKAŘSKÝ DŮM TABAČKA

PSYCHIATR / PSYCHIATRIČKA (TÁBOR)

Do zavedené psychiatrické ambulance v Lékařském domě Tabačka v Táboře hledáme lékaře/lékařku v oboru psychiatrie - vhodné pro atestované psychiatrie i lékaře v předatestační přípravě. NABÍZÍME: úvazek 0,6-1,0; flexibilní pracovní dobu dle individuální domohy; nástupní mzdu od 60 000 Kč při úvazku 0,6 ...



Lékařský dům
Tabačka

MEDICENTRUM BEROUN A.S.

HLEDÁME LÉKAŘE/KU ALERGOLOGA!

Přátelské a klidné pracovní prostředí, flexibilita a dostatek volného času zaručeny. Co nabízíme? Přijmeme pracovní prostředí. Samostatnost při rozhodování a flexibilní pracovní dobu při plném i částečném úvazku, s rozvržením dle individuální domohy - bez víkendů, odpoledních ordinací, služeb a přesčasů ...



MEDICENTRUM
Beroun a.s.

SENATORIUM OSTRAVA S.R.O.

PŘIJME NELEKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

Senatorium Ostrava přijme všeobecné / praktické sestry a nižší zdravotnické pracovníky (sanitář, ošetřovatel). NABÍZÍME: smysluplnou práci v moderním zařízení s nejvyššími standardy; plánované příjmy pacientů (v noci vám nikoho nepřivezou); možnost HPP; zkrácených úvazků, práce na DPP a DpČ; ...



SENATORIUM
OSTRAVA

ROYAL SPA, A. S.

PŘIJME VED. LÉKAŘE A FYZIOTERAPEUTY

Přijme VEDOUCÍHO LÉKAŘE/LÉKAŘKU pro Léčebné lázně Miramare v Luhačovicích - nejlépe se specializací v oboru RFM, nástupní bonus 200 000 Kč. Přijme FYZIOTERAPEUTY/TKY pro lázeňský hotel ROYAL Mariánské Lázně a Termální lázně Velké Losiny - vhodné i pro absolventy, nástupní bonus 100 000 Kč.



ROYAL SPA
LÁZEŇSKÝ HOTEL A RESORT

LÉČEBNÉ LÁZNĚ KONSTANTINOVY LÁZNĚ A.S.

PŘIJMEME DO ZDRAVOTNICKÉHO PROVOZU - SAMOST. PRACUJÍCÍ LÉKAŘE/KU S ATESTACÍ

v oboru se zaměřením na prevenci, léčbu a rehabilitaci kardiovaskulárních nemocí a léčbu pohybového ústrojí (RFM, kardiologie, ortopedie, neurologie). Do malého odborně zdatného kolektivu hledáme novou kolegyni či kolegu na plný nebo částečný úvazek. Nabízíme klidnou práci v menším přátelském ...

základna 1823

Konstantinovy
lázně

ONK, A.S., NEMOCNICE KUTNÁ HORA

PŘIJME LÉKAŘE - CHIRURGA, DIABETOLOGA, KARDIOLOGA

ONK, a.s., Nemocnice Kutná Hora přijme lékaře specialisty pro nemocniční nebo ambulantní provoz. POŽADUJEME: odbornou způsobilost; specializační vzdělání v oboru nebo ukončený základní kmen. NABÍZÍME: pestrou práci na plný nebo zkrácený úvazek; motivační platové podmínky; věrnostní odměny; náborový ...



Oblastní nemocnice Kolín, a.s.
NEMOCNICE KUTNÁ HORA

POLIKLINIKA PROSEK A.S.

PŘIJME LÉKAŘE - ODBORNOST:

INTERNA, NEUROLOGIE, REHABILITACE (FBLR)

POLIKLINIKA PROSEK A.S.

PŘIJME LÉKAŘE - ODBORNOST - RADIOLOGIE

NEMOCNICE BENEŠOV

PŘIJME LÉKAŘE DO SPECIALIZOVANÝCH AMBULANCÍ:

KARDIOLOGIE, ENDOSKOPIE, PULCNÍ, OČNÍ, NEUROLOGICKÁ AMBULANCE

NEMOCNICE BENEŠOV

PŘIJME LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ:

NEUROLOGIE, TRANSFUZNÍ A HEMATOLOGICKÉ ODD.

SANATORIUM EDEL S.R.O.

PŘIJME PEDIATRA NEBO PNEUMOLOGA

SANATORIUM EDEL s.r.o., Dětská léčebna respiračních nemocí se speleoterapií ve Zlatých Horách, přijme pediatra nebo pneumologa na HPP, popř. VPP. Zdravotnické zařízení rodinného typu, stabilní zaměstnavatel s výbornou pověstí a kulturou, zrekonstruované prostředí bývalých lázní z 19. stol. ...

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Dům lékařů, Drahobejlova 27,
190 00 Praha 9

tel.: 234 760 711, 234 760 710

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

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

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

Kurzy budou průběžně aktualizovány podle aktuální epidemiologické situace.

Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

říme na klíčové prvky, jako je terapeutická aliance, empatie, autenticita a vytváření bezpečného vztahu s pacientem. Důležitou součástí bude také komunikace jako základní nástroj zdravotníka, včetně principů aktivního naslouchání, validace a práce s emocemi. Dále se budeme věnovat psychologickým protěbám pacienta a jeho typickým reakcím na nemoc.

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

Zahájení: čtvrtek 17. 9. 2026, 9–16 hod.

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 Trojáněk, 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 1. LF UK

Rozsah: 80 výukových hodin

Zaměření: etika, právo, komunikace, simulované návraty 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 zakladatel 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 Křížová

Lektor: Mgr. Tíbor 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 s ním 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 připadají 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 adhezi 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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor: MUDr. Dita Pichlerová, Interní klinika FN Motol

doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

• Etiopatogeneze obezity

prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

• Obezita a genetika

MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D.

• Role mozku v kontrole hmotnosti

• Současné možnosti farmakoterapie obezity

MUDr. Radka Taxová Braunerová, Ph.D.

• Obezita a nádory

PhDr. Iva Málková

• Role kognitivně-behaviorální terapie při farmakoterapii obezity

86/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 8. 10. 2026

Místo: ÚPMD, 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, ÚPMD Praha 4 – Podolí

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné prověření praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k nácviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit.

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

Dostat se do pozice oběti trestného činu je poměrně snadné – stát se to může každému z nás, bez výjimky. Oběti se ale poměrně často setkávají s předsudky a nepřívětivým 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 hod.

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 zalkyně, provozuje soukromou psychiatrickou a psychologickou praxi v Plzni, přednáší na Západočeské univerzitě v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, katedra záchranářství – výuka psychiatrie

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

• Aktuální reakce na stres

• Porucha přízpůsobení

• Posttraumatická stresová porucha

• Základy krizové intervence

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 hod.

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 měsíců květen a červen 2026 probíhala po celém území České republiky akce s názvem KORUND jakožto reakce na stále se zvyšující se objem prodeje kratomou 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.

pplk. Mgr. Irena Kejšová (NPC – Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie)

• Operace „Efedrin Arena“ – zneužití léčiva coby prekurzoru k výrobě metamfetaminu. – Úvod se zaměří na obecné vymezení chemických prekurzorů pro výrobu návykových látek, které vycházejí z léčiv. Na konkrétní kauzistice bude představen případ zneužití farmaceutické společnosti k výrobě kvazi léčivého přípravku, který byl fakticky určen jako prekurzor 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 nabídne 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 umělé 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 Čermák, novinář, konzultant

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

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

Úvod: Co se změnilo od roku 2025.



- Jak fungují dnešní modely.
- AI v medicíně podle dat z roku 2025.
- Praktické využití ChatGPT a spol.
- Nástroje a trendy 2025.
- Praktické prompty 2.0.
- Bezpečnost a etika.
- Budoucnost medicíny s AI.
- Exekutivní shrnutí.
- Co si 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, morfologické, 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: 4 hodiny
Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 800 Kč
Odborný garant: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.
Lektor: prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc, FEAN, 3. LF UK, FNKV Praha

Mezi hlavní determinanty našeho životního zdatu patří stárnutí mozku. Dlouhá staletí bylo možné pozorovat pouze jeho strukturu behaviorální. I tato pozorování získávají vynikající psychologicko-statistická upřesnění. Nově se však dramaticky vší poznatky neuroradiologické, znázorňující morfologii, obrát metabolický či selhávající průtok a obrazy histologické, znázorňující 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. Morfologie, 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 stárnu rychleji nebo pomaleji než norma, lze dokonce predikovat jejich pravděpodobnou délku přežití nebo termín nezbytnosti dlouhodobé péče. Mnozí se též práce 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 obstarožitni konstrukty, jako je Alzheimerova choroba, se propadají do zapomenutí. Kdo to dosud neví, je zván zvláště srdečně.

89/26 Nefrologické minimum pro praxi

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

Datum 31. 10. 2026
Místo: Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Odborný garant: prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.

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

- Vyšetření funkce ledvin
- Akutní poškození a selhání ledvin
- prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.
- Glomerulonefritidy
- Hereditární nefropatie
- prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.
- Tubulointerstiální nefritidy, urolitiáza
- Dialýza a transplantace ledvin

105/26 Pediatrie

Kurz pro PLDD, nové poznatky, aktualita 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 psychobehaviorální intervence i různých druhů farmakoterapie, modifikace jejího užívání, možnosti krátké intervence v praxi i intenzivní léčba a další formy podpory, kde hledat kontakty. Cílovou skupinou jsou všichni kliničtí pracovníci, tj. lékaři libovolných klinických specializací (onkologové, psychiatři, praktičtí lékaři, pneumologové, internisté, ...) dentisté, zdravotní sestry, psychologové, adiktologové, sociální pracovníci a další. Odbornosti nejsou omezeny.

- 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.

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

Datum: 9. 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/kurz

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

Datum: 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/kurz

91/26 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 12. 11. 2026

Místo: ÚPMD, 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, ÚPMD Praha 4 – Podolí



Nemocnice
Rychnov nad Kněžnou

STAŇTE SE SOUČÁSTÍ NAŠEHO TÝMU

Hledáme zkušené specialisty
i začínající lékaře pro obory:



Chirurgie



Ortopedie



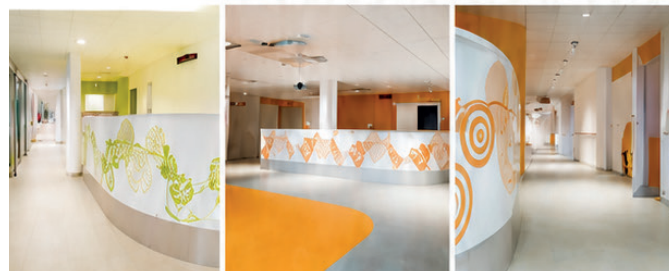
Gynekologie



ARO



FBLR



NABÍZÍME:



stabilní a garantovaná
mzdu bez služeb
až 96.000 Kč
nebo smluvní mzdu



náborové a stabilizační
příspěvky
až 750.000 Kč



příspěvek na ubytování
nebo pomoc s dlouhodobým
nebo krátkodobým
ubytováním



5 týdnů dovolené
+ 3 dny osobního volna

DALŠÍ BENEFITY:



stravování



příspěvky na
penzijní nebo
životní
pojištění



příspěvek
na ubytování



poukázky
Pluxee



parkování
v areálu



slevy v lékárně

V PŘÍPADĚ ZÁJMU KONTAKTUJTE:



Ing. Jana Kodytková

vedoucí odboru personálního
a mzdové agendy



Tel.: 724 149 911



e-mail:
kodytkova.jana@nemocniceRK.cz

102/26 Nedonošené a rizikové dítě v ordinaci pediatrii

VIDEOKURZ

Datum: 24. 11. 2026

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 600 Kč

MUDr. Zuzana Korčecová

Péče o rizikového a nezralého novorozence po propuštění (sledování v rizikové poradně, odchylky psychomotorického vývoje a jejich hodnocení, sledování růstu, Cametabolismus, 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.

• Kardiokardiologie

104/26 Praktický kurz přípravy přezkoumatelných stanovení bodového hodnocení 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 hodnocení bolestného a stanovení ztížení společenského uplatnění (trvalých následků) ze dne 17. 9. 2025 a 11. 2. 2026.

Cílem tohoto odborného kurzu je provést účastníky „hands on“ krok za krokem tvorbou přezkoumatelných odborných vyjádření ke stanovení výše bodového hodnocení 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 následně společné procházení a krok za krokem tvorba těchto přezkoumatelných odborných vyjádření stanovení bodového hodnocení 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

Organizátoři 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 Krížová

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: 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

Inzerce

Přijímáme řádkové inzerce:

www.clkr.cz

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerce

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.**VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA**

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

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.vyokouk@gmail.com

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

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

Pojďte dělat medicínu tam, kde vám budou rozumět. V Mediclinic hledáme **všeobecné praktické lékaře** do těchto lokalit: České Budějovice, Český Dub, Český Krumlov, Havířov, Horní Bečva, Jablonec nad Nisou, Liberec, Mladá Boleslav, Nepomuk, Písek, Praha 9 – Kyje, Příbram, Rožnov pod Radhoštěm, Sezimovo Ústí, Tábor (část. úvazek), Telč (flexibilní úvazek), Teplice, Třinec, Turnov, Ústí nad Orlicí, Veselí nad Lužnicí, Vodňany, Vrchlabí. Neváhejte se nám také ozvat, pokud máte zájem o jinou lokalitu. Můžete u nás očekávat nadstandardní mzdové ohodnocení,

zaměstnané benefity, akreditovaná pracoviště, zajištění specializačního vzdělávání v oboru, celoživotní vzdělávání, podporu při chodu ordinace a osobní přístup. Kontakt: Mgr. Vlastimil Král, tel: 733 679 555, kariera@mediclinic.cz, www.mediclinic.cz/volne-pozice

Praktický lékař/ka pro dospělé – Sušice, okr. Klatovy. Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Sušici hledáme lékaře/ku (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! Pomůžeme vám s dopravou do ordinace, flexibilní volba ordinacních hodin, 4denní pracovní týden. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@vseobecnylekarsro.cz, 773 545 225

Praktický lékař/ka pro dospělé – Štětí (35 min. od Prahy, okr. Litoměřice). Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL ve Štětí hledáme lékaře/ku (L2 – L3) na plný nebo částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden), flexibilní volba ordinacních hodin, 4denní pracovní týden. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@g8vseobecnylekarsro.cz, 773 545 225

Praktický lékař/ka pro dospělé – Mělník. Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Mělníku hledáme lékaře/ku (L2 – L3) na cca 20 hod./týden s možností navyšení úvazku. Finanční odměna 60 000 Kč čistého/měs. při úvazku (20 hod./týden), flexibilní volba ordinacních hodin. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter), podpora silného administrativního týmu. Příspěvek na vzdělávací, vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@vseobecnylekarsro.cz, 773 545 225

Praktický lékař/ka pro dospělé – Hodkovice nad Mohelkou (okr. Liberec). Do zavedené, nadstandardně vybavené ordinace VPL v Hodkovicích hledáme lékaře/ku (L2 – L3) na plný nebo částečný úvazek. Finanční odměna 90 000 Kč čistého/měs. při plném úvazku (30 hod./týden). Náborový příspěvek 90 000 Kč! Flexibilní volba ordinacních hodin, 4denní pracovní týden. Moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter). Podpora silného administrativního týmu. Zkušená a milá sestřička. Příspěvek na vzdělávací akce 20 000 Kč/rok. 5 týdnů dovolené a 3 dny sick days. Vhodné i pro lékaře před atestací. Kontakt: kariera@g8vseobecnylekarsro.cz, 773 545 225

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

před atestací. Kontakt: kariera@vseobecnylekarsro.cz, 773 545 225

Zavedené ambulantní **RHB** zařízení v centru Prahy přijme lékaře. Požadujeme: odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře, základní kmen (atestace RFM výhodou), profesionální vystupování a empatický přístup k pacientům, schopnost samostatné práce i týmové spolupráce. Nabízíme: práci v příjemném mladém kolektivu, adekvátní finanční ohodnocení dle zkušeností, kvalifikace a množství odvedené práce, moderní přístrojové vybavení, podporu v odborném rozvoji. Nástup dle dohody. V případě zájmu pošlete CV na bouchnerk@fyziyovsem.cz

Dopravní podnik Praha, a.s. hledá do nově zrekonstruované ordinace praktického lékaře se specializací v oboru **všeobecné praktické lékařství** (3 roky praxe) nebo **pracovní lékařství** (4 roky praxe) k poskytování zdravotních služeb formou ambulantní péče. Pracovní náplň: poskytování pracovnělékařských služeb, pracovnělékařských prohlídek, pravidelný dohled na pracovištích. Požadujeme: vysokoškolské vzdělání, znalost práce na PC, znalost ambulantního lékařského SW PC Doktor výhodou. Nabízíme: pracovní smlouvu na dobu neurčitou, úvazek 37,5 hod., případně zkrácený úvazek, jednosměnný provoz. Individuální přístup. Akceptujeme i vlastní pacienty uchazeče. Vhodné i pro lékařku/matku s dětmi nebo lékaře/ku v důchodovém věku. Vhodné i pro lékaře/ku z Ukrajiny se splněnou aporabičnou zkouškou na IPVZ v požadovaných oborech. Zaměstnané benefity: zlevněné zaměstnané jízdné, příspěvek na Doplňkové penzijní spoření, penzijní přípojení nebo Dlouhodobý investiční produkt, 3 dny sick days, 5 týdnů dovolené, stravenky v hodnotě 170 Kč/stravenka, Flexipass, příspěvek na dětskou rekreaci. Mzda: 95 800–161 760 Kč/měsíc. Pracoviště: Praha. Nástup možný ihned. Kontakt: Mgr. Renáta Říhřáková, rihakovar@dpp.cz, tel. 601 572 559

Hledáte zázemi stabilního zaměstnavatele a zároveň potřebujete skloubit práci s rodinou nebo koníčky? Nebo hledáte zkušeného lékaře a zároveň školitele, u kterého můžete absolvovat specializační přípravu a dále se rozvíjet v oboru? Do zavedené ambulance a fajn kolektivu v MediClinic Valašské Meziříčí rádi přivítáme na dlouhodobou spolupráci **všeobecného praktického lékaře/lékařku**. Máme vám co nabídnout – flexibilní částečný úvazek (možnost postupného rozšíření spolupráce), zajímavé pracovní podmínky a plnou podporu při přípravě k atestaci. Rádi vám sdělíme více informací na kontaktech: Mgr. Vlastimil Král, tel: 733 679 555, kariera@mediclinic.cz

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. Kontakt: www.poliklinikachomutov.cz, 602 224 570

Přijmou 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, 770 801, ambulance.neurologie@gmail.com

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

Přivítáme na kliniku v Praze 4 – Modřanech lékaře v oboru **gastroenterologie**! Kontakt: www.restri-al.cz/restri-al/volne-pozice, eva.polakova@restri-al.com, 603 477 798

Nabízíme motivační balíček: finanční pobídka až 1 000 000 Kč (dar + bezúročná půjčka), ordinaci zdarma na 1 rok, startovací byt 2+1 nebo příspěvek na bydlení/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, podatel-na@mestojavornik.cz

Facharzt/ Fachärztin für Innere Medizin (m/w/d). Nephrologisches Zentrum Zwickau. PD Dr. med. A. Sämman, 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 Nierenkrankungen, 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 Praxisteams 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 (36 h) 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 Hochschulstadt 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 Patiententstamm – eine etablierte Praxis mit großem, treuen Patientenkontingent. Weiterbildungsassistenten sind ebenfalls herzlich willkommen, eine Ermächtigung für FA Nephrologie (18 Monate) liegt vor. Für weitere Informationen stehen Ihnen die Ärzte PD Dr. Alexander Sämmer oder Sebastian Höhnle unter der Nummer: +49 (0) 375 – 59 50 10 zur Verfügung

Nabízíme **oční** ordinaci ve Valašských Kloboukách. MUDr. Pavla Dostálková Vyoravová, IČO 10998179. Kontakt: pavla.dostalkova@volny.cz

Swiss Esthetic Praha/Brno přijme **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@swisselecthetic.cz

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

Hledáme **rehabilitačního** lékaře do ambulantní 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: kariera@ambicare.eu

Zkušený školitel v Pardubickém kraji hledá školenice 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

VN Olomouc hledá lékaře/lékařku – **urologa**. Nabízíme: Práci v menším kolektivu s individualizovaným přístupem a možností přípravy si pracovní náplně. Urologické ambulance s moderními přístroji a kompletním technickým vybavením, např. moderní UZ s možností MRI navigované bx. prostaty. K dispozici je plně vybavený operační sál se zázemím pro endoskopickou a otevřenou operativu vč. např. 100 W Holmiového laseru (k řešení BHP a urolitií). Možnost mezioborových konzultací a dalšího vzdělávání, včetně externích stáží za cílem získávání nových zkušeností a jejich zavedení na naše pracoviště. Práci u dlouhodobě stabilního zaměstnavatele. Dobré platové ohodnocení, dovolená 5 týdnů, příspěvek na produkty na stáří, zaměstnanecké stravování, dětská skupina pro děti zaměstnanců, parkování v areálu nemocnice. Požadujeme: kmen/atestaci z oboru urologie, zkušenosti v endoskopické operativě výhodou. Profesionalitu a vstřícný přístup k pacientům, schopnost spolupráce v kolektivu. Tretní bezúhonnost. Zdravotní způsobilost. Bližší informace získáte na e-mailu. Kontakt: kusnere@vno.cz

Psychiatrické oddělení VN Olomouc přijme lékaře/lékařku. Náplní práce je standardní činnost psychiatra na lůžkovém oddělení všeobecné psychiatrie a detoxu, práce v ambulantní složce a konziliární služby. Pracujeme v režimu pondělí–pátek bez nutnosti vikendových služeb. Vítáme lékaře/lékařku se zkušenostmi v oboru, možný je i nástup pro absolventa/absolventku. Nabízený úvazek 1,0, je možno se dohodnout i na úvazku zkráceném. Požadujeme: Zájem a předpoklady pro práci v oboru, schopnost týmové spolupráce, zdravotní způsobilost a tretní bezúhonnost.

Nabízíme: Perspektivní zaměstnání u dlouhodobě stabilního zaměstnavatele, vstřícný kolektiv a příjemné pracovní prostředí, platové zařazení dle tabulek, osobní ohodnocení, 6 týdnů dovolené, zaměstnanecské benefity, příspěvek na produkty ve stáří, možnost umístění dítěte v dětské skupině, závodní stravování, parkování u objektu zdarma. Pro bližší informace kontaktujte primářku oddělení na e-mail. Kontakt: zuzkalovaj@vno.cz

Hledáme **VPL** (L2, L3) nebo lékaře-cizince pro aprobační zkoušku do ordinace cca 50 km od Prahy po D8. Nástup 1.1.2027. Nabízíme úvazek 1,0 (část) služební

auto (i k soukr. 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 dalšího 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

Poliklinika Bor, okres Tachov, přijme do plně vybavené akreditované ordinace **VPL** atestovaného praktického lékaře na plný úvazek s možností bydlení. Nástup možný od 1.7.2026. Kontakt: petrikova.poliklinika@tmail.cz, 374 704 103

Staňte se koronerem – důležitá a respektovaná role. Chcete práci, která má hluboký smysl, vyžaduje profesionální přístup a podporuje důstojnost zemřelých i jejich rodin? 1. KORONERSKÁ s.r.o. rozšiřuje tým a hledá lékaře – koronera. Jaký bude váš pracovní úkol: Medicínsky posuzovat příčiny a mechanismus úmrtí. Spolupracovat a komunikovat s pozůstalými, dále s PCR, ZZS a ústavy soudního lékařství. Odpovědně se rozhodovat a pracovat s podporou týmu zkušených koronerů. Co získáte: Výborné podmínky pro práci, férové ohodnocení. Podporu týmu s rozsáhlými znalostmi problematiky. Kvalitní zázemí a vybavení. Možnost efektivně sládit práci a soukromí. Zařazení do interního vzdělávacího programu pro koronery (v rámci programu celoživotního vzdělávání – akreditováno ČLK). Zní to jako příležitost pro vás? Kontakt: kariera@lkoronerska.cz

Do nové ordinace v Praze 2 – Karlově náměstí přijmeme **ortopeda**, **rehabilitačního** lékaře i fyzioterapeuta. Platové podmínky dle výše výkonů. Kontakt: kancelarbarrandov@centrum.cz, 733 738 394, keltiamed.com

Hledáme **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 svůj životopis. Kontakt: vplpha8@seznam.cz

Internistu přijme soukromé zdravotnické zařízení s ordinací na 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.com

Neurologa do zavedených ambulantí na Praze 5, 6, 9 přijme 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.com

Přijmeme **ortopeda** do ordinací na 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.com

Přijmeme kvalifikovaného radiologického asistenta do ordinace v Praze 5. Plat: 35 000 Kč čistého + bonusy. Bydlení v Praze zdarma, pouze energie. Kontakt: 733 738 394, kancelarbarrandov@centrum.cz, keltiamed.com

Přijmeme **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.com

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

Zdravotní sestru přijme 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.com

Chirurga do zavedených ambulantí v Praze přijme 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.com

Fyzioterapeutu na HPP i DPP přijme 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.com

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 hod./týden. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítána. 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 i částečný úvazek v malém přátelském kolektivu. Volitelná pracovní doba, slušné finanční ohodnocení, zaměstnanecské benefity, podpora vzdělávání, provádění klinických studií. Zájemci mohou napsat na e-mail. Kontakt: info@kardiopolv.cz

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze přijme Lékaře na SPIN / urgentní příjem. Nástup dle dohody. Kontakt: prim. MUDr. Jan Krupička, Jan.Krupicka@vfn.cz, www.vfn.cz, kariera@vfn.cz

Do **neurologické** ordinace v Praze 6 přijmeme lékaře na částečný úvazek, pracovní doba dle domluvy. Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení podle výše výkonů, moderně vybavené pracoviště včetně EEG, příjemný kolektiv. Kontakt: infoneuro@post.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 přívíděku. Práce v klidném prostředí. Kontakt: balack@email.cz, 736 771 082

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

Hledám **VPL** do moderní ordinace v Zábřehu, úvazek 1,0. Přes 2000 pacientů a firemní péče, UZ, EKG, ABI, Holter TK, možnost ev. prodeje. Plat 150 000 Kč, sta-

bil. příspěvek. Nástup dle dohody. Kontakt: 608 460 040, info@medikapraktik.cz

Přijmeme **praktického lékaře/ku** na plný nebo i zkrácený úvazek do ordinace ve Valašské Bystřici. Moderně vybavené ordinace. Možnost vzájemného zástupu mezi ordinacemi. Výhodná krátká ordináční doba – vhodné pro lékařky s dětmi apod. Kontakt: ordinace.hustopece@seznam.cz

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme zdravotní sestřičku. Znalost AJ nutná – základní komunikační schopnosti – komunikace v AJ je součástí pracovního pohovoru. Praha 7. Zajímavé mzdové podmínky. Kontakt: spolupracevpl@gmail.com

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme **kardiologa** na cca 4–16 hod./týden. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítána, Praha 7. Zajímavé mzdové podmínky. Kontakt: spolupracevpl@gmail.com

Do malé kliniky rodinného typu přijmeme **neurologa** na cca 16 hod./týden. Disponujeme EEG a EMG. Možnost multioborové spolupráce. Znalost AJ vítána, Praha 7. Zajímavé mzdové podmínky. Kontakt: spolupracevpl@gmail.com

Přijmu **ortopeda** do ortopedické ambulance v Praze 10, na 2–3 dny v týdnu, vše dohodou. Kontakt: 737 935 359

Do naší moderní a plně vybavené dermatovenerologické ambulance v Praze 4 hledáme kolegu/kolegyni na pozici lékař/ka s atestací v oboru **dermatovenerologie** (podmínkou). Nabízíme spolupráci na částečný úvazek a nadstandardní platové ohodnocení (dle zkušeností a výkonů). Pokud vás naše nabídka zaujala, zašlete nám prosím svůj životopis na e-mail. Kontakt: info@sanoderm.cz

Moderně vybavená gynekologická ordinace v centru Prahy přijme **gynekoložku/gynekologa** Rozsah úvazku a finanční ohodnocení dle osobní domluvy. Písemné nabídky prosím na mail. Kontakt: Kamila-Nouzova@seznam.cz

Hledáme **očního** lékaře do moderní ambulance v centru Prahy (možná i kombinace s estetikou). Částečný/plný úvazek, flexibilní prac. doba a atraktivní finanční ohodnocení včetně podílového systému odměňování. Kontakt: 605 025 336, info@swisselecthetic.cz

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

Inzerce

Nemocnice sv. Kříže Žižkov

Hledáme lékaře

Diagnóza:	Personální insuficience
-----------	-------------------------

Kardiologa
Pneumologa
Internistu

personalni@nskz.cz
777 470 052

Fakt boží péče.

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

Hledáme lékaře stomatology do zubní ordinace v Milovicích. Nabízíme přátelský tým, flexibilní pracovní dobu, výborné finanční ohodnocení + odměny, vynikající benefity včetně automobilu či ubytování. Ovězte se nám. Kontakt: kariera@ambicare.eu

Hledáme praktického lékaře/lékařku do ambulance v centru Prahy. Kmen cca 1700 pacientů, zkušená sestra, ordinace dle dohody. Odměna 130 tis., 25 dní dovolené a zajištěný stabilní zástup v době nepřítomnosti. Kontakt: adamusova@polymedgroup.cz

Hledáme psychiatra/psychiatricku do ambulance v centru Prahy. Nabízíme 130 tis. při plném úvazku, možnost zkráceného úvazku i spolupráce na IČO. Ordinace dle dohody, 25 dní dovolené, stabilní zázemí. Kontakt: adamusova@polymedgroup.cz

Hledáme dermatologa/dermatoložku do ambulance v centru Prahy. Špičkové vybavení (vč. celotělového dermatoskopu). Stabilní zázemí, 25 dní dovolené, odměna při plném úvazku 130 tis./měsíc, možnost zkráceného úvazku. Kontakt: adamusova@polymedgroup.cz

Hledáme lékaře internistu/diabetologa do ordinace v Tyně nad Labem. Nabízíme klidnou práci, flexibilní pracovní dobu, výborné finanční ohodnocení + odměny, vynikající benefity včetně automobilu či ubytování. Ovězte se nám. Kontakt: kariera@ambicare.eu

Do moderní polikliniky v Milovicích hledáme praktického lékaře. Nabízíme finanční ohodnocení 120 000 Kč/měsíc, přátelský tým, flexibilní spolupráci a spoustu benefitů jako automobil či ubytování. V případě zájmu napište na e-mail. Kontakt: kariera@ambicare.eu

Do ordinace praktického lékaře ve Stráznici na Moravě přijmeme lékaře/lékařku. Zkušená zdravotní sestra. Vybavení ordinace: EKG, CRP, INR, FOB, streptest, oxymetrie, HBAlc. Úvazek 0,6. Zástupy zajištěny. Kontakt: 606 533 963

Praktický lékař v Chrudimi vykonává výběrové řízení na rezidenční místo VPL. Skolitel je zkušený s dlouholetou praxí ve vzdělávání mladých kolegů. Samozřejmostí je přátelské pracovní prostředí a individuální přístup. Kontakt: 604 549 177, milansecik@seznam.cz

Jste **kožní** lékařka na mateřské dovolené nebo koží lékař v důchodu (není podmínkou)? Chcete si vydělat podle svých časových možností? Dobře zavedená koží ordinace v centru Liberce hledá lékaře. Možnost práce na částečný i plný úvazek. Kontakt: 604 695 106 Hledám lékaře/lékařku L2, L3 do ordinace všeobecného praktického lékaře pro dospělé v Humpolci. Máme akreditaci ke vzdělávání. Úvazek libovolný, mzdové ohodnocení dle domluvy. Neváhejte a napište! Kontakt: ordinacevysocina@seznam.cz

Restrial přijme na kliniku v Praze 8 lékaře v odbornostech: diabetologie, endokrinologie, kardiologie. www.restrial.cz/restrial/virtualni-prohlidka. Kontakt: 603 477 798, www.restrial.cz/restrial/volne-pozice

Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí přijme primáře/primárku na **dětské** oddělení. Nabízíme nadstandardní mzdové ohodnocení, nástupní bonus 400 000 Kč, podpora relokace – najem na 1 rok zdarma, služební vůz i pro soukromé účely a další. Blíží informace na: www.nemocnicevalasskemezirici.agel.cz. Kontakt: 607 109 886, eva.petrvalska@nvm.agel.cz

Hledám nástupce do **dětské** ordinace v Měrně na Vysocíně. Ordinace je zavedená se zkušenou sestrou. K dispozici je v místě městský byt 2+1. Kontakt: vackova.vlad@seznam.cz, 728 457 225

VPL s akreditací v Praze hledá ke spolupráci mladšího lékaře asi na dva dny v týdnu. Převzetí bude možné časem. Kontakt: 603 585 081

Týmová praxe, poliklinika Líba, Nové Butovice, Praha 5, nabízí pro **VPL** částečný pracovní úvazek 4hod. denně, 70 tisíc brutto. Pracovní dobu lze vytvořit dle potřeb, primárně na 1 rok, domluva možná. Kontakt: robefab@gmail.com

Do rodinné ordinace **VPL** přijmeme lékaře/ku. Působíme na Vysocíně, okres Pelhřimov (Černovice, Kamenice nad Lipou, Lukavec). Jsme tým mladých lékařů s plným technickým zázemím. Naše ordinace jsou akreditované pro obor VPL pro všechny vzdělávací kmeny se skoleitem v místě, proto je nabídka vhodná i pro absolventy nebo rekvalifikanty z jiného oboru s možností rezidenčního místa. Nabízíme práci v týmu, pohodové prostředí, slušné jednání, postgraduální vzdělávání, flexibilní pracovní dobu, 5 týdnů dovolené. Nabízíme také možnost ubytování. Blíží informace na tel. 721 456 096 – MUDr. Beatrice Kaziková, e-mail: info@mudrkazikova.cz nebo na www.mudrkazikova.cz

Pro pacienty orientovaná diabetologická ambulance ResTrial Brno s.r.o. (Jugoslávská ul., Brno) nabízí pozici lékaře/ky s atestací z **diabetologie**. Kontakt: 603 477 798, www.restrial.cz/restrial/volne-pozice Lékařem na Vysocíně? Hledáme lékaře s atestací či interním kmenem – **VPL, endokrinolog, diabetolog, neurolog, internista** do zavedených ambulancí. Kontakt: administrace@sdamp.cz, 603 596 522

Přijmeme lékaře/lékařku do privátní moderně vybavené **ORL** ordinace v Praze 10. Nadstandardní platové podmínky, benefity, příspěvky na vzdělání, dovolená 6 týdnů. Přátelský kolektiv. Požadujeme týmového ducha, chuť se vzdělávat. Kontakt: 605 787 269, orlvpraze10@seznam.cz

Do naší ordinace v Letňanech přijmeme atestovaného **praktického lékaře**. Nejsme žádný řetězec, ale malá a klidná ordinace s milou sestrou. Nabízíme plný i částečný úvazek, dle vašich možností. Nástup možný dle dohody. Odměna 1000 Kč/hod. Blíží informace při osobním setkání. Kontakt: poctovagabriela@gmail.com, 776 076 681

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

Praktický lékař/lékařka – Brno. Ordinace na Malinověho náměstí přijme praktického lékaře/lékařku pro dospělé. Požadujeme: způsobilost v oboru. Nabízíme: flexibilní spolupráci (plný/částečný úvazek), zajištěnou administrativu, přátelské prostředí. Kontaktujte nás – domluvíme se individuálně. Kontakt: 608 756 666, info@medicas.cz

Do zavedené nadstandardně vybavené ordinace **VPL** v Hořovicích (okr. Beroun) přijmeme lékaře/ku (L2/L3), mzda 100–120 tis. při plném prac. úvazku, uvítám i částečný úvazek. Nástup možný od července. Kontakt: Ordinacehorovice@seznam.cz, 773 046 561

Hledáme **praktického lékaře/lékařku** do ordinace ve Slaném, možný částečný úvazek. Do zavedené ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Slaném hledáme: lékaře s ukončeným základním kmenem VPL (L2) nebo s atestací (L3), možnost částečného úvazku, vítamé i seniorní kolegy. Nabízíme: příjemné a moderně vybavené prostředí, zkušený a přátelský personál, možnost domluvit si rozvrh, dobré finanční ohodnocení. Kontakt: info@cabd.cz, 774 306 468

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

Přijmeme 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

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Ambulantní **gynekolog** hledá místo v Praze, nejlépe Praha 6. Změna bydliště. Kontakt: milada.brunnerova@centrum.cz

ORDINACE, PRAXE

Prodám praxi **VPL** v Trinci, v průběhu roku 2026. Pro informace volejte. Kontakt: 775 679 982

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

Prodám praxi **praktického dětského lékaře** v Brně. Pomohu s převodem i zapracováním, pozdější zástupy možné. Kontakt: pldd.bрно@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, vse-ob.praktickylekar@gmail.com

Prodám praxi **VPL** v Zínkovech, 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, ces-kej@seznam.cz

Mladý lékař s praxí hledá ke koupi zavedenou **dermatologickou** (kožní) ambulanci v Praze. Zájem o pře-

vezetí praxe včetně patientské základny a plynulého pokračování péče. Kontakt: 721 999 555, balack@email.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 byla dosud vykonána. Kontakt: 603 412 628, grey.p@email.cz

Prodám zavedenou ordinaci v oboru **alergologie a klinická 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. Hledáme kolegu/kolegyni do moderní, plně vybavené ambulance s celotělovým dermatoskopickým scannem. 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, Anomen1@seznam.cz

Prodám zavedenou ordinaci **RHB** lékaře ve velké poliklinice v Praze 8, s.r.o., smlouvy s pojišťovnami mimo 205, zajištění klientela, návaznost na fyzioterapii. Kontakt: rhbpraxe2026@seznam.cz

Rád bych odkoupil ordinaci **VPL** v okolí Litomyšle, České Třebové, Ústí nad Orlicí. O veškerou administrativu spojenou s prodejem se postarám. Odkup mohu začít realizovat ihned. Budu vděčný za jakýkoli kontakt. Kontakt: 734 562 338, praktik.vpl@seznam.cz

Prodám dobře zavedenou, výborně prosperující ordinaci **VPL** v Humpolci, 90. km D1, vedou formou s.r.o. 2000+ pacientů, 3000 kapítací. Nadstandardní prostory, skvělý potenciál růstu s možností rozšíření služeb. Cena 4 mil Kč. Kontakt: ordinacevysocina@seznam.cz

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

Prodám zavedenou ordinaci **VPL** v Havířově. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, smlouvy na závodní prev. péči, 1800 registrovaných pacientů, zkušená sestra. Kontakt: havirov.ordinace@seznam.cz

Prodám zavedenou soukromou praxi **radiologie a zobrazovací metody** Rentgenito s.r.o. na PK Moravský Krumlov (UZ, denzitometr a RTG přístroj s nepřímou digitalizací). Kontakt: denzitometrie-moravskykrumlov@seznam.cz

Nabízím k prodeji zavedenou lékařskou praxi **VPL** v Libochovicích (vzdálenost od Prahy 50 km). Počet registrovaných pacientů 1950, smlouvy s pojišťovnami: 111, 211, 207, 205 a 201. Odchod do důchodu. Kontakt: 728 158 116

Menší **oční** ordinace v Brně, forma s.r.o., úvazek 0,8, k prodeji do konce roku. Kontakt: semtrex@volny.cz

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

Koupím/převzmu ordinaci **VPL** v Jihočeském kraji (Sumava, Český les). Nejsem řetězec. Kontakt: vplordinae@email.cz, 703 302 217

Hledám ke koupi ordinaci **VPL** v Praze 8 nejlépe v oblasti Karlín a okolí. Děkuji moc za jakékoli informace. Kontakt: jirii.zikmund@gmail.com, 733 757 133

Koupíme/převzeme ordinaci **praktického lékaře** v Českých Budějovicích. Hledáme ke koupi nebo převzetí zavedenou ordinaci praktického lékaře v Českých Budějovicích a okolí. Naším cílem je navázat na dosavadní péči a dále ji rozvíjet s důrazem na vysokou kvalitu, dostupnost a individuální přístup k pacientům. Zajistíme hladký průběh převodu včetně veškeré administrativy a jsme připraveni se přizpůsobit podmínkám předání. V případě zájmu nás prosím kontaktujte. Kontakt: MUDr. Jan Kudělásek, 606 942 724, jan.kudelasek@gmail.com

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

ZÁSTUP

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

Hledám **VPL** – nejlépe s atestací – pro příležitostné zástupy v centru Prahy – v době dovolené apod, od-

měna dohodou. Kontakt: vpl.praha1@gmail.com

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

PRODEJ A KOUPE

Prodám 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, iFOBT, Stre A. Kupovaný 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; mikrokonvexní 5–8 MHz) a stolkem Alpinion. Rok výroby 2016, sondy ve výborném techn. stavu. Cena 65 000 Kč (pořizovací 452 000 Kč). Kontakt: petrmunzar@email.cz, Pardubice

Z důvodu ukončení lékařské praxe v Ostravě prodám EKG BTL-08 PA 12, přimopísci včetně kompletní kabeláže a elektrod. Cena 9500 Kč. Kontakt: mudr.strizova@tiscali.cz

Prodám ultrazvukový přístroj Mindray DC N3 PRO, rok výroby 2017, pravidelně servisován, BTK z roku 2024, plně funkční, s konvexní sondou, vaginální sondou a 3D sondou, dopplerovské mapování. Cena 60 000 Kč. Kontakt: 725 069 621

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

PRONÁJEM

Lékařům, zdravotníkům, manažerům a jiným odborníkům ze zdrav. pronajmou plně vybavený byt I KK s vyhlídkou do parku, na Pražský hrad, pod hradbami Věžebrady, 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 (ŠÚKL, KHS, KÚ, BOZP, PO, GDPR, ZP atd.), včetně garantované odpovědnosti! Nové zahrnuje i Ad Memo – systém elektronické evidence – karty zdravotnických prostředků, sledování a upozorňování na termíny servisu, PBTK, školení, zdravotních prohlídek apod. Kontakt: 734 763 336, www.admedica.cz S. r. o. – nejjednodušší a daňově nejvýhodnější způsob prodeje a jediná možnost reálného dědění praxí. Po 5 letech nezaníde. Stovky realizací po celé ČR, nejlepší ceny. Kontakt: www.admedica.cz, 734 763 336

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

Vyměřila vám pojišťovna vysoké vratky? Neuhradila veškerou vykázanou péči? Objeďte se s konzultací k odvolání proti vyúčtování od ZP a získejte to, co jste skutečně odpracovali. Kontakt: www.infoprolekare.cz

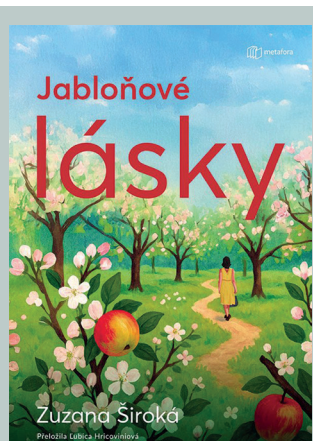
Elis a Elis s.r.o. Oceňování praxí. Transformace na s.r.o. Převody praxí. Právní, ekonomický a daňový servis. Dlouholetá praxe, profesionální přístup, časová flexibilita. Kontakt: 602 437 166, poradce@mybox.cz, www.elis-dane.cz

SEZNÁMENÍ

Praha 4. Mladý ORL lékař 26 let, se rád seznámí s někým, kdo rád sportuje i zajde do divadla, kina. Je to bizár psát, ale proč vlastně ne. P.S.: Zenatý nejsem. Kontakt: matej.martin.kk@seznam.cz

43letá štíhlá sympatická lékařka se ráda seznámí s lékaři z Ústeckého kraje – Teplicko, Mostcko, Ústecko. Kontakt: drd43@seznam.cz

Vdova 49/167 cm, VŠ, nekuřačka, silnější postavy z Brna, by se ráda seznámila s charakterním mužem pro společnou budoucnost. Bylo by krásné mít se na horko těšit a být si vzájemně oporou. Mám klidnou, empatickou a tolerantní povahu. Pracuji jako manažerka v sociálním podniku. Zálaby: příroda, zahrada, houbaření, vaření, čtení. Kontakt: mamesi@seznam.cz



Zuzana Široká Jabloňové lásky

1895: Chudá Židovka Te-reza ztrácí svou jedinou dce-ru Kláru, plod zakázaného vztahu s bohatým mužem. Sotva narozené dítě se jí vytrhlo z náručí a z odlehlé vísky kdesi na maďarsko-slovenském pomezí odvezli do dalekého Prešpurku. Jedinou kotvou v jejím životě zůstává dům uprostřed jabloňového sadu – to nejlepší, co jí zbylo z manželství s násilnickým venkovským učitelem. Ne-přestává ji však trápit otáz-ka: Uvidí ještě někdy svou holčičku?

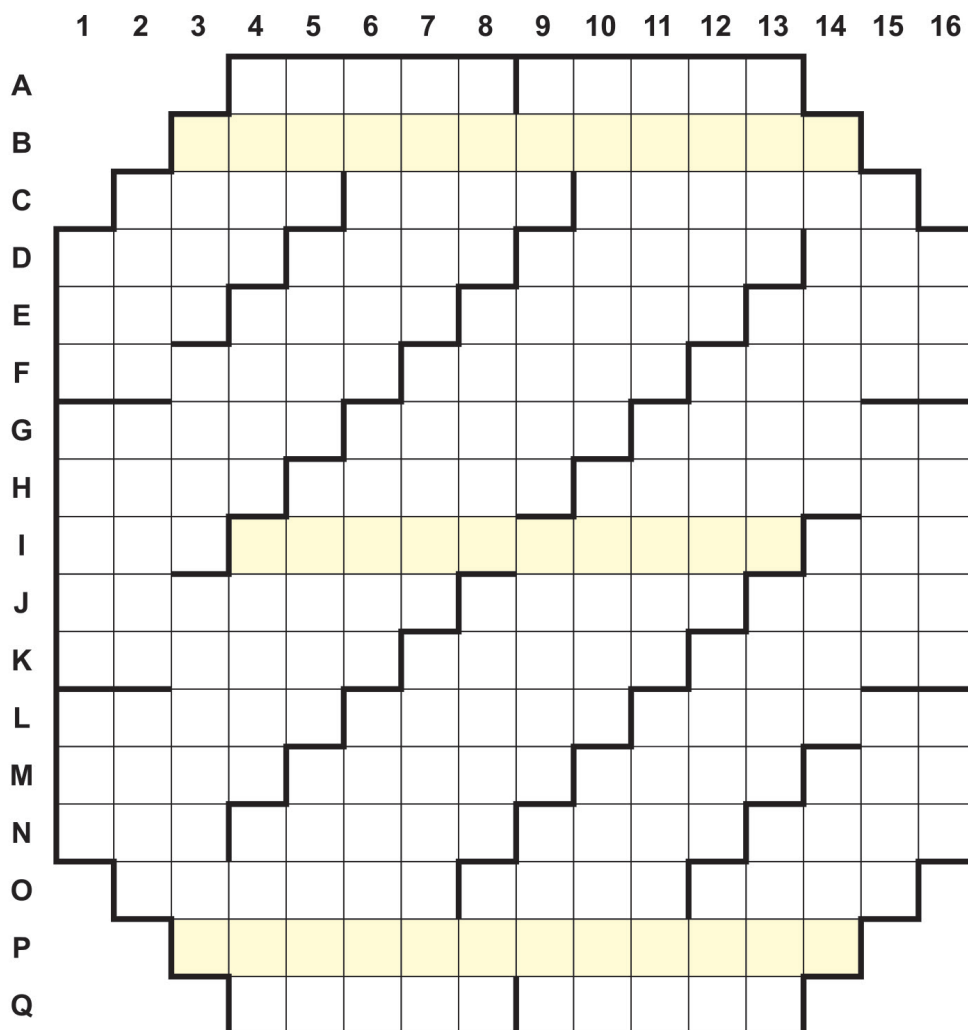
2014: Simona je nejmladší příslušnicí rodiny žen, jež po pět generací obývaly starý venkovský dům obklopený jabloňovým sadem, vzdoro-valy válkám, chudobě i lid-ské zlobě. Teď se do jeho zdí vrací i Simona poté, co dala výpověď, opustila Bratislavu a spálila za sebou všechny mosty. V rodném domě se chystá přemýšlet a uspořá-dat si život. A ačkoliv pořád ještě neví, co vlastně hledá... otevře se jí celý nový svět.

Šest historických období a šest starých odrůd jableň rámuje bohatou románovou mozaiku, v níž se okouzlu-jící a dojemný příběh snoubí s autentickým obrazem ži-vota na slovenském venko-vě. A nechybí ani recept na sladkou románovou tečku: Angličin kouzelný jablečný koláč.

Vychází v překladu Ľubici Hricoviniové.

320 stran, cena 499 Kč
Více na <https://www.grada.cz/jablonove-lasky-12223/>

KŘÍŽOVKA O CENY



Umění je víc než vědění. Proto nechtěj vědět všechno. Stačí, když budeš vědět to, co potřebuješ, nebo ještě spíš to, co potřebuje tvůj šéf. (Dokončení citátu, jehož autorem je Vladislav Havel, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Vězení; výluh z rostlin. – **B. 3. díl tajenky.** – **C.** Vuřt (zastarale); kloudné; střední obránce v kopané. – **D.** Souhrn vkladů do hry; strunový hudební nástroj; erby; stroj na mechanické zpracování tlakem. – **E.** Středová čára; jihoameričtí kopytníci; pouta; české město. – **F.** Zpola; lysina (nářečné); černošedý pták. – **G.** Hudební dramatické dílo; francouzský pilot F1; tvrdnutí na povrchu. – **H.** Jednotky informace; luční porost; vykonavatel. – **I.** Žlutohnědé barvivo; **2. díl tajenky;** kvůli. – **J.** Veselosti; třetí útvar prvohor; elementární částice. – **K.** Písemná osvědčení; patřící Soně; konečná část hudební skladby. – **L.** Prodejny masa; činit; kaprovité ryby. – **M.** Krásná; opice; velké nádoby; knedlíček. – **N.** Vzorec oxidu stroncia; hnací stroj; najatá opatrovnice dětí; šéf. – **O.** Osekat; revolver; kujné materiály. – **P. 1. díl tajenky.** – **Q.** Jinak zvaný; dělo.

SVISLE: **1.** Cenná poukázka; ohrazená část lesa; pochoutka. – **2.** Pokladna; hlídat pikolu při dětské hře; letadlo. – **3.** Jméno herečky Polívkové; mužské jméno; vládce s neomezenou mocí. – **4.** Deska na hlavici sloupu; domácí Eleonora; chovaná pro snášení vajec; cíl. – **5.** Povyk; popěvek; zkoušky; levostranný přítok Rýna. – **6.** Mražený krém; částí rukou; tyrani. – **7.** Pevné spoje; čistíti vodou; ostrov v Arabském moři. – **8.** Trupy; měkký kov; pod hladinou používané zařízení na principu radaru; černý zpěvný pták. – **9.** Předložka; šikmo; odlišným způsobem; slovensky „polibek“. – **10.** Hrůznost; spěšně jít; ruský veletok. – **11.** Přítok Labe u Mělníka; výběžek na hlavě některých ryb; švýcarská územní jednotka. – **12.** Záchvaty vzteku; protipohyb v šermu; jméno herečky Medřické; který člověk. – **13.** Zemní oleje; jméno kanadského hokejisty Lemieux; epidemické nemoci; německé město. – **14.** Líbat; pigmentová skvrnka v kůži; moderně. – **15.** Hazard; hrůzovláda; omáčky. – **16.** Stovky; jméno zpěvačky Csákové; název písmene.

Pomůcka: Mosel, plosa.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v časopise Tempus medicorum 6/2026 se skrýval citát z knihy Richarda Gordona *Doktor v úzkých: Studenti medicíny jsou dnes příliš arogantní. Naprosto postrádají základní hippokratovské umění nedávat najevo, že své učitele pokládají za partu starých papíků.*

Knihu *Jabloňové lásky* od Zuzany Široké (viz anotaci) vyhrává

deset vylosovaných luštitelů: **Jana Blagová**, Opava – Vávrovce; **Irena Vavrušková**, Strakonice; **Richard Fryč**, Soběslav; **Ivana Gampanová**, Šumperk; **Alena Hlávková**, Mladá Boleslav; **Michal Jurezyk**, Olomouc; **Jana Olšarová**, Třanovice; **Petr Papoušek**, Jilemnice; **Rudolf Schenk**, Karviná – Hranice; **Aleš Zwettler**, Kněžves.

Na správné řešení tajenky z TM 7–8/2026 čekáme na adrese

recepce@clkcr.cz do 2. 9. 2026. Výherci se mohou těšit na knihu *Agnieszka Holland*, s podtitulem *Autorizovaný životopis slavné polské režisérky* od Karoliny Paster-nak.

Hodně štěstí!

Upozornění: Do slosování o ceny mohou být zařazeni pouze lékaři registrovaní v České lékařské komoře.



Brněnské onkologické dny
Konference pro nelékařské
zdravotnické pracovníky

www.onkologickedny.cz

50. Brněnské onkologické dny

40. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Sekce IBOD se
zahraničními odborníky

ONKOkino
s komentovanými výkony
operatérů

Psychoonkologická
konference

9.—11. 9. 2026

Výstaviště Brno Pavilon E

Registrace



Program



Pořadatel

Masarykův onkologický ústav

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 (nejsou-li známky hojení původních lézí nebo se objevily nové léze a podkožní chodbičky) lze provést druhou aplikaci nejdříve 7 dní po první aplikaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jiné látky ze skupiny pyrethrinů. **Upozornění:** Pouze pro kožní podání! **Interakce:** Nejsou známy. **Fertilita, těhotenství, kojení:** 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 vázaný na lékařský předpis a je hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznámte s úplnou informací o přípravcích v Souhrnu údajů o přípravku.**

axonia
PHARMA

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

PERCZ1125A