

Zápis z jednání představenstva ČLK,
konaného dne 1.11. 2025 od 9:00 hodin v Domě lékařů v Praze 9

Přítomni: MUDr. Kubek, MUDr. Aszalayová, MUDr. Dobeš, MUDr. Doležal, MUDr. Dostalíková, MUDr. Dvorník, MUDr. Henčlová, MUDr. Jehlička, Ph.D., MUDr. Kubíček, MUDr. Lindovský, MBA, MUDr. Mach, MUDr. Monhart, Ph.D., MUDr. Mečl, MUDr. Němeček, MUDr. Šťastný, Ph.D..

Omluveni: MUDr. Dernerová, MUDr. Přáda, MUDr. Sedláček, MUDr. Trnka, MUDr. Voleman.

Přizváni: Mgr. Valášek, MBA, MUDr. Sojka.

Prezident Dr. Kubek přivítal přítomné členy představenstva a zahájil zasedání v 9:00 hodin. Přítomno 15 členů představenstva. Představenstvo je usnášeníschopné.

1) Připomínky k minulému zápisu

2) Vnitřní činnost

Informace o počtu nových členů ČLK

V září 2025 bylo přijato celkem 235 lékařů:

z toho bylo 68 lékařů se státní příslušností SR,
17 lékařů s jinou státní příslušností,
37 lékařů se slovenskou LF,
6 lékařů se zahraniční LF.

V tomto období nebyla žádná žádost o přijetí posouzena jako pozdní vstup.

V roce 2025 požádalo celkem 162 lékařů o certifikát profesní bezúhonnosti

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Informace o stavu financí ČLK

Na základě usnesení představenstva z listopadu 2020 zpracovala paní Lakvová za ekonomické oddělení informaci o stavu financí na účtu komory a o očekávaných příjmech a výdajích v říjnu 2025.

Představenstvo bere informaci ekonomického oddělení ČLK na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Příprava 39. sjezdu ČLK

Dr. Kubek informoval, že titulu funkce prezidenta ČLK jako hosty na dopoledne v neděli 9.11.2025 pozval: prof. MUDr. Vlastimila Válka – ministr zdravotnictví, Mgr. Adama Vojtěcha – kandidát hnutí Ano na funkci ministra zdravotnictví, Ing. Zdeňka Kabátka – generální ředitel VZP, Bc. Petra Foltýna – ředitel odboru Národního centra elektronického zdravotnictví.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

ČLK – Rady pro zdraví

Projekt pokračuje. Následující přednášky:

7. akce 4.11.2025 – Drogy staré a nové (MUDr. Aneta Nyčová)

8. akce 2.12.2025 – Virové hepatitidy (MUDr. Milan Trojánek)

Představenstvo bere informace na vědomí.

Cena profesora Radka Ptáčka za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů

Dr. Kubek informoval, že letošní cenu za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů převezme dne 27.11.2025 v Domě lékařů MUDr. et Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Lékařská etika a komunikace v medicíně

V pořadí 15. konference ČLK z cyklu „Etika a komunikace v medicíně“ se koná v Domě lékařů 4.12.2025.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Ples lékařů českých

Dr. Kubek informoval, že 28. Reprezentační ples lékařů českých, který pořádá ČLK ve spolupráci s LOK-SČL, se koná v sobotu 28.2.2026 v Obecním domě v Praze.

3) Jednání a informace

Úhradová vyhláška pro rok 2025 – rozhodnutí ÚS

Ústavní soud dne 15.10.2025 zamítl návrh připravený AČMN a podaný skupinou 31 senátorů na zrušení přílohy č. 1 a přílohy č. 10 vyhlášky č. 314/2024 Sb., tzv. úhradová vyhláška pro rok 2025. Těžištěm návrhu bylo tvrzení, že úhradová vyhláška v důsledku zakotvení tzv. koeficientu centralizace zavádí diskriminační rozdíly v úhradách za shodné služby. Koeficient centralizace totiž poskytovatelům zdravotní péče se statutem centra vysoce specializované péče navyšuje úhrady o 5 %, zatímco jiným poskytovatelům, kteří tento statut nemají, úhrady za tytéž diagnózy snižuje v některých případech až na 50 %.

Ústavní soud návrh zamítl s odůvodněním, že úhradová vyhláška byla přijata a vyhlášena v souladu se zákonem. Samotný koeficient centralizace byl stanoven v mezích zákonného zmocnění Mz.

Podle ÚS, je úhradová vyhláška jedním z nástrojů, kterými stát zajišťuje naplňování práva na bezplatnou zdravotní péči. Současně má povahu cenové regulace, která ovlivňuje právo na podnikání. Zakotvení koeficientu centralizace podle ÚS sice finančně zvýhodňuje poskytovatele se statutem centra vysoce specializované péče při výpočtu výše úhrad, zároveň však nebylo prokázáno, že by bylo vyhláškou zasaženo samotné jádro práva podnikat. Jakkoliv

mohou někteří poskytovatelé zdravotních služeb po určitou dobu hospodařit se ztrátou, tato skutečnost se sama o sobě nedotýká podstaty a smyslu práva podnikat. Koeficient centralizace je stanoven jen u specifických skupin výkonů, u nichž jsou finančně zvýhodněni poskytovatelé se statutem centra vysoce specializované péče, kteří musí splňovat vyšší personální i technické požadavky než poskytovatelé bez tohoto statutu. Zakotvení koeficientu centralizace reaguje na vědecké poznatky a empirická data o lepších výsledcích léčby u vysoce specializovaných zákroků. Snahu o zlepšení kvality poskytované péče považuje ÚS za legitimní. Skutečnost, že jsou centra vysoce specializované péče úhradovou vyhláškou v některých případech koeficientem finančně zvýhodněna oproti jiným poskytovatelům, není v rozporu s legitimním cílem, kterým je zvýšení kvality péče. Centra vysoce specializované péče poskytují v průměru specializovanější a i finančně náročnější péči.

Určování zdravotnické politiky představuje politické rozhodnutí státu. Podnikání ve zdravotnictví není běžným typem podnikání a zákonodárce má velmi široký prostor pro jeho regulaci. Stěžejní je zajistit co možná nejlepší profesionální péči v potřebné kvalitě a v přiměřené době. Využití právní konstrukce tzv. koeficientů centralizace péče podle Ústavního soudu nevede k porušení základních práv a svobod poskytovatelů zdravotní péče, ani dalších zúčastněných subjektů.

Právo na ochranu zdraví či právo občanů na bezplatnou zdravotní péči není vyhláškou porušeno. Vyhláška se nijak nedotýká práv pacientů na poskytnutí zdravotních služeb určité kvality. V rozporu s těmito právy není ani případné omezení regionální dostupnosti péče u vybraných výkonů. Zajištění vysoce náročné zdravotní péče na odpovídající úrovni vyžaduje určitou míru centralizace. Předním zájmem pacienta nepochybně není, aby se centrum nacházelo co nejbližší jeho bydlišti, ale spíše to, aby mu byla garantována co možná nejlepší profesionální péče, pro kterou musí existovat odpovídající podmínky.

Dle ÚS nedochází ani k porušení práva na územní samosprávu. Vyhláška přímo nezasahuje do majetkových či dalších práv územních samosprávných celků. Nemocnice zřizované územními samosprávnými celky (popř. nemocnice, v nichž mají územní samosprávné celky majetkový podíl) mohou i nadále usilovat o statut centra vysoce specializované péče, kterým bude svědčit koeficient centralizace s indexem 1,05.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Úhradová vyhláška pro rok 2026

Dne 30.10.2025 byla ve Sbírce zákonů publikována úhradová vyhláška pro rok 2026 pod číslem 432/2025 Sb. Ministerstvo zdravotnictví při přípravě vyhlášky počítalo s meziročním nárůstem příjmů do systému veřejného zdravotního pojištění o 29 mld. Kč (+5,5%). Vyhláška je koncipována jako deficitní (odhad deficitu činí -12,2 mld. Kč).

Restriktivní přístup zvolilo ministerstvo k segmentu komplementu.

Naopak podpora je deklarována ve vztahu k segmentu praktických lékařů a k segmentu ambulantních specialistů. ČLK se v segmentu ambulantních specialistů podařilo prosadit řadu pozitivních změn, včetně odvrácení hrozícího meziročního poklesu úhrad. Přes deklarovanou podporu ze strany ministerstva nicméně úhradová vyhláška nepřináší ambulantním specialistům takový meziroční nárůst úhrad, se kterým bychom mohli být spokojeni. Dle důvodové zprávy Mz stanovené úhrady znamenají pro segment ambulantních specialistů průměrný růst cca 4,5 % za předpokladu plnění bonifikačních kritérií (další 4 % pak vyplývají z růstu objemu péče a nových kapacit). Většina tohoto růstu je směřována do narovnání historického rozdílu v hodnotách bodů jednotlivých odborností, kde úhradová vyhláška na rok 2026 tyto hodnoty sjednocuje, a to tím způsobem, aby si žádná odbornost meziročně

nepohoršila – z toho vyplývá, že odbornosti s dosud nejvyšší hodnotou bodu budou meziročně finančně stagnovat, zatímco odbornosti s nejnižší hodnotou bodu porostou i o více než 6 %. Další růst pak vyplývá ze zachování mechanismu minimální hodnoty bodu, který navyšuje úhradu poskytovatelům s historicky nezaplacenou nadprodukcí.

Přes veškerou aktivitu se ČLK naopak nepodařilo zabránit zakotvení dohody uzavřené SSG (Dr. Dvořák) v segmentu ambulantních gynekologů do úhradové vyhlášky. Dohoda přináší pro odbornost 603 zcela nový způsob úhrady, který byl dohodnutý bez veřejné diskuse a analýzy dopadu na poskytovatele i pacientky. I když ministerstvo provedlo v dohodě gynekologů dílčí změny, tyto změny nesnižují riziko výrazného snížení úhrad pro část poskytovatelů, ani riziko omezení dostupnosti péče pro pacientky.

V segmentu jednodenní péče, ve kterém rovněž ČLK-o.s. zastupuje poskytovatele, ministerstvo meziročně navýšilo úhrady a vyhovělo části námitek.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Rezidenční místa na rok 2026

Podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb. ministerstvo zdravotnictví poskytuje dotaci na rezidenční místo na celé specializační vzdělávání rezidenta u vybraných oborů, přičemž tyto obory stanoví pro následující kalendářní rok po projednání s ČLK, ČSK, ČLnK a odbornými společnostmi s ohledem na nedostatek lékařů, zubních lékařů a farmaceutů s příslušnou specializovanou způsobilostí.

Mz navrhlo ponechat výčet oborů, u kterých poskytuje dotaci na celé specializační vzdělávání, stejný jako letos, tedy pro obory: všeobecné praktické lékařství, pediatrie, dětská neurologie, dětská a dorostová psychiatrie a psychiatrie.

ČLK požádala tak jako v uplynulém roce i tentokrát Mz o vysvětlení, jak byly preferované obory vybrány.

Z odpovědi Ing. Laaksonen – vedoucí oddělení vědy, výzkumu a dotací na vzdělávání Mz, ze dne 22.10.2025 vyplývá, že hlavním důvodem pro to, aby byly podpořeny stejné obory jako v letech 2024 a 2025, je skutečnost, že z pohledu dostupnosti primární péče a zlepši průchodnost specializačního vzdělávání v oborech souvisejících s reformou psychiatrické péče zůstává situace v České republice oproti předchozím letům prakticky nezměněná. Nic se tedy nezlepšilo.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Vyhláška o pohotovostních službách

Novela zákona o zdravotních službách od 1.1.2026 ruší povinnost krajů organizovat lékařskou pohotovostní službu a zároveň i povinnost lékařů se na ní spolupodílet. Je tedy pravděpodobné, že lékařům v nemocnicích přibude další povinnost.

Dne 1.1.2026 nabývá účinnosti vyhláška č. 380/2025 Sb., o pohotovostních službách, která omezuje dostupnost pohotovostních služeb.

- Časová dostupnost:

LPS pro dospělé i LPS pro děti musí být poskytována minimálně v časovém rozsahu

- a) 3 hodin nepřetržitě v čase mezi 16:00 a 22:00 v pracovní den,
- b) 8 hodin nepřetržitě, přičemž zároveň musí být poskytována v pevné době od 10:00 do 16:00, v sobotu, neděli a v den pracovního klidu.

Stomatologická pohotovost minimálně v časovém rozsahu 4 hodin nepřetržitě v čase mezi 7:00 a 15:00 v sobotu, neděli a v den pracovního klidu.

Lékařská pohotovostní služba musí být poskytována minimálně v časovém rozsahu 3 hodin nepřetržitě v čase mezi 17:00 a 23:00 v pracovní den a 15:00 a 20:00 v sobotu, neděli a v den pracovního klidu.

- Personální zajištění:

LPS pro dospělé musí být personálně zabezpečena minimálně

a) lékařem se specializovanou způsobilostí navazující na základní kmen všeobecné praktické lékařství, interní, chirurgický nebo anesteziologický, nebo

b) lékařem s odbornou způsobilostí a certifikátem o absolvování základního kmene všeobecného praktického lékařství, interního, chirurgického nebo anesteziologického, je-li pracoviště lékařské pohotovostní služby pro dospělé součástí zdravotnického zařízení akutní lůžkové péče a zároveň je zajištěna fyzická dosažitelnost lékaře podle písmene a) do 15 minut od vyžádání, a

c) všeobecnou sestrou; tento požadavek se neuplatní, je-li lékařská pohotovostní služba pro dospělé poskytována v rámci pracoviště urgentního příjmu.

LPS pro děti musí být personálně zabezpečena minimálně

a) praktickým lékařem pro děti a dorost, pediatrem nebo dětským lékařem, nebo

b) lékařem s odbornou způsobilostí a certifikátem o absolvování základního kmene pediatrického, je-li pracoviště lékařské pohotovostní služby pro děti součástí zdravotnického zařízení akutní lůžkové péče v oboru pediatrie nebo dětské lékařství a zároveň je zajištěna fyzická dosažitelnost lékaře podle písmene a) do 15 minut od vyžádání, a

c) dětskou sestrou nebo všeobecnou sestrou; tento požadavek se neuplatní, je-li lékařská pohotovostní služba pro děti poskytována v rámci urgentního příjmu.

- Místní dostupnost:

Minimální síť pracovišť LPS pro dospělé bude totožná se sítí nemocnic s urgentními příjmy.

LPS pro děti musí zajišťovat nemocnice s akutními pediatrickými lůžky.

Minimální síť Stomatologických pohotovostí stanovena není a stanovena není ani síť pohotovostních lékáren.

- Financování:

Vedle výkonové platby bude VZP na jedno místo LPS přispívat fixní částkou 2 mil. Kč za rok.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Vyhláška o atestačních zkouškách

ČLK uplatnila připomínky zpracované právní kanceláří na základě doporučení SML ČLK. Cílem našich návrhů bylo v první řadě to, aby se proces specializačního vzdělávání zbytečně neprodlužoval kvůli administrativním bariérám.

ČLK navrhovala zkrácení lhůty pro podávání přihlášek ke zkouškám z 60 na 30 dnů, přičemž uchazeč je povinen splnit podmínky do dne zkoušky a nikoliv 30 dnů předem. Mz nevyhovělo

ČLK navrhovala, aby pro kmenové zkoušky byl garantován pro každého uchazeče nejméně jeden termín jedenkrát za 6 měsíců. Mz nevyhovělo.

U kmenové zkoušky navrhovala ČLK prodloužení minimálního času na přípravu z 15 na 30 minut. Mz vyhovělo.

U atestace navrhovala ČLK, aby byly garantovány v každém specializačním oboru nejméně 2 termíny za rok. Mz vyhovělo.

ČLK navrhovala, aby Mz bylo povinno vystavit doklad o složení zkoušek nejdéle do 60 dnů. Mz nevyhovělo.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Vyhláška o vzdělávacích kmenech

ČLK uplatnila zásadní připomínku směřující k zachování dosavadního tzv. základního vzdělávacího kolečka společného všem specializačním oborům, a to v délce 6 měsíců, tedy 2 měsíce vnitřní lékařství, 2 měsíce chirurgie, 2 měsíce anesteziologie a intenzivní medicína.

Bazální praktické znalosti v těchto základních oborech by měl mít každý lékař. Studium na lékařské fakultě je zaměřeno příliš teoreticky, přičemž ani v 6. ročníku není zajištěná dostatečná praxe. Absolventi lékařských fakult vesměs tzv. kolečko hodnotí jako velmi přínosné, jako přirozený most usnadňující mladým lékařům a lékařkám přechod ze školy do praxe. Návrh Mz je v naprostém protikladu se současnou potřebou snazší rekvalifikace z oboru do oboru a s potřebou větší možnosti vzájemné zastupitelnosti lékařů.

Mz se požadavkem ČLK odmítlo zabývat.

ČLK dále uplatnila několik připomínek k internímu kmenu a ke kmenu praktické lékařství. Část z nich Mz akceptovalo.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Nedostatek školitelů

Mz připravilo vyhlášku, kterou chce s účinností od 1.1.2026 stanovit seznam specializačních oborů, ve kterých je tak velký nedostatek specializovaných lékařů, kteří by mohli být školiteli, že je třeba využít ustanovení § 20 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., aby jeden školitel vykonával současně odborný dozor a odborný dohled až nad nejvýše 6 lékaři.

Mz navrhuje tyto obory:

- a) alergologie a klinická imunologie,
- b) dětská a dorostová psychiatrie,
- c) dětská chirurgie,
- d) dětská neurologie,
- e) endokrinologie a diabetologie,
- f) geriatric,
- g) hygiena a epidemiologie,
- h) klinická onkologie,
- i) maxilofaciální chirurgie,
- j) pediatrie a
- k) psychiatrie.

ČLK upozorňuje, že pokud bude jeden lékař vykonávat odborný dozor a odborný dohled nad 6 lékaři, nemůže řádně plnit své povinnosti jejich školitele. Toto stanovisko bylo zasláno Mz dne 29.10.2025.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Cenový výměr Mz

Ministerstvo zdravotnictví předložilo do vnějšího připomínkového řízení cenový výměr 1/CAU/2026 o regulaci cen zdravotních služeb.

Jedná se o každoročně vydávaný dokument, ve kterém Ministerstvo zdravotnictví určuje zdravotní služby, které podléhají regulaci cen, způsob a podmínky regulace a pravidla a postupy pro stanovení těchto cen. Cenový výměr se mimo jiné vztahuje na všechny poskytovatele zdravotních služeb, kteří poskytují zdravotní služby za přímou úhradu od pacienta, nebo poskytují zdravotní služby na žádost orgánů veřejné správy, státního zastupitelství, policie, Vězeňské služby ČR nebo soudů.

Česká lékařská komora uplatnila k návrhu cenového výměru následující připomínky:

- Nesouhlas se snižováním cen za zdravotní služby vyžádané orgány veřejné správy, státním zastupitelstvím, policií, Vězeňskou službou ČR nebo soudy.
- Nesouhlas s dlouhodobě zakotvenou podmínkou, že nesmluvní poskytovatel, který poskytne pojištěnci neodkladnou péči, dostane od zdravotní pojišťovny úhradu na úrovni 85% hodnoty bodu pro smluvní poskytovatele. Takto nastavenou úhradu již v minulosti odmítl Ústavní soud a označil ji za v rozporu s čl. 1 a 26 Listiny základních práv a svobod (nález pléna Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13).
- ČLK navrhla pro stanovení regulované ceny za zdravotní služby přímo hrazené pacientem úpravu výpočtu, která umožní, aby se pro výpočet ceny s použitím bodové hodnoty výkonů uvedené v Seznamu zdravotních výkonů použila maximální hodnota bodu včetně všech bonifikací, které pro danou odbornost zakotvuje úhradová vyhláška, a to bez ohledu na to, zda daný poskytovatel nárok na bonifikaci splňuje, či nikoli. Pro příští rok již nebude možné využít pro tento způsob výpočtu hodnotu bodu stanovenou pro úhradu péče poskytnuté zahraničním pojištěncům, jelikož ministerstvo v úhradové vyhlášce pro rok 2026 zrušilo speciální úhradový režim pro zahraniční pojištěnce (tzv. evropské pojištěnce a pojištěnce států, se kterými má ČR uzavřené příslušné mezinárodní smlouvy), tj. úhrada za péči poskytnutou zahraničním pojištěncům bude zahrnuta do výpočtu celkové úhrady, včetně regulací.
- Ministerstvo zdravotnictví navrhlo úpravu výpočetního vzorce pro určení regulované ceny za přímo hrazené zdravotní služby, která by u části poskytovatelů mohla vést k nižším cenám, nežli by při splnění všech bonifikačních kritérií uhradila zdravotní pojišťovna. S tím ČLK nesouhlasí a navrhla shora popsanou úpravu.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Národní rada elektronického zdravotnictví

Dr. Mečl informoval o 7. zasedání Národní rady elektronického zdravotnictví, kterého se účastnil 23.10.2025. Důležitá informace pro lékaře je plán na spuštění eŽádanek od 1.1.2026. Žádanky by měly být napojeny do stávajících systémů, které lékaři používají nebo bude možné je vyplnit v portálu na internetu. Byla zřízena informační stránka na adrese www.digitalizovanezdravi.cz s informacemi pro pacienty i pro lékaře, dále byla zahájena série webinářů k jednotlivým tématům připravované elektronizace. Dr. Mečl dále upozornil na

Věstník MZ, 2025, Částka 9, vydaný v červnu 2025, obsahující „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k využívání umělé inteligence“. Každý lékař používající AI by se měl s tímto materiálem seznámit, správně by se měla pravidla o používání AI stát součástí vnitřních předpisů jednotlivých poskytovatelů v souladu s platbou legislativou.

Představenstvo bere informaci na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Poporodní péče porodních asistentek v domácím prostředí

Dr. Henčlová informovala o dopisu, kterým se Mgr. Zapletal jménem Mz obrací na porodnice. Mz informuje, že za účelem zvýšení dostupnosti poporodní péče o ženu a novorozence rozšiřuje obsah výkonů pro vykázání porodu s účinností od 1.1.2026 tak, že „Výkon končí indikací péče porodní asistentky v rozsahu 3 návštěv.“ Změna byla projednána 4. září 2025 Pracovní skupinou k seznamu zdravotních výkonů a následně ve veřejném zájmu závazně schválena ministrem zdravotnictví. To znamená, že každá pojištěnka, která porodí od 1. ledna 2026 (včetně), bude mít po porodu automaticky nárok na tři návštěvy porodní asistentkou v šestinedělí plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nebude-li po porodu lékařská indikace tří návštěv porodní asistentkou provedena, nebude zdravotní pojišťovna oprávněna příslušný porod poskytovateli uhradit, jelikož vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, závazně stanoví, že jakýkoliv „výkon hradí zdravotní pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý obsah výkonu.“

Mz vyzývá poskytovatele provozující porodnice k tomu, aby povinné tři žádanky rodiče vždy předávali současně s propouštěcí zprávou. Obdržené žádanky poskytnou pojištěnce možnost v šestinedělí čerpat návštěvy porodní asistentkou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nebude-li však žena mít o tuto službu zájem, žádanka ji k jejímu čerpání nebude nikterak zavazovat. Zajištění porodní asistentky je zákonnou povinností zdravotní pojišťovny, která je povinna tuto péči plně hradit. Dosud tuto péči zajišťovali pediatrii.

Představenstvo ČLK konstatuje, že ze zápisu z pracovní skupiny Mz k SZV ze dne 4.9.2025 vyplývá, že návrh předložil za Mz Mgr. Troch. Z jedenácti členů komise jej podpořila pouze zástupkyně odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání Mz Mgr. Lenka Hladíková.

Ostatních 10 členů komise zastupujících odborné instituce i zdravotní pojišťovny bylo proti, anebo se zdrželi, a návrh tedy nebyl schválen. Závěr pracovní skupiny však Mz nerespektovalo a v tzv. veřejném zájmu odborně nepodložený návrh schválilo. Rozhodnutí Mz povede ke zvýšení nákladů systému veřejného zdravotního pojištění.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Výběrová řízení

Dr. Aszalayová podala informace o výběrových řízeních na sociálně zdravotní lůžka, kterých se účastnila dne 22.10.2025

4) Vědecká rada

Stanovisko k výkladu „klinické samostatnosti“ lékařů po absolvování základního kmene

- 1) Lékaři po absolvování základního kmene si musí být vědomi odborných i právních hranic své činnosti.
- 2) Samostatnost v klinickém provozu je možná pouze v režimu odborného dohledu, nikoli jako výkon plně samostatný v právním smyslu. Přiznaná a přijatá kompetence nevytváří právní základ pro činnost bez odborného dohledu.
- 3) Klinicky samostatná činnost lékařů po kmeni musí být vždy organizačně zabezpečena tak, aby byl odborný dohled reálně dostupný. Lékař po kmeni musí v každém okamžiku znát lékaře, který nad ním vykonává odborný dohled. Zajištění dostupnosti odborného dohledu je odpovědností vedoucích pracovišť a poskytovatelů zdravotní péče. Ti jsou povinni zajistit nejen samotný dohled, ale i jeho průkazné organizační a dokumentační ukotvení.
- 4) Lékař po kmeni má osobní odpovědnost za posouzení, zda disponuje dostatečnými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi k provedení výkonu samostatně – tj. bez okamžité konzultace se školitelem či lékařem pověřeným odborným dohledem – a to i v případech, kdy podle vyhlášky nebo rozhodnutí školitele může příslušný výkon provádět samostatně. Pokud podle vyhlášky či rozhodnutí školitele (které může jít nad rámec vyhlášky) nemůže daný výkon provádět samostatně, musí si vždy vyžádat fyzickou přítomnost lékaře provádějícího odborný dohled,
- 5) Lékař pověřený odborným dohledem musí být informován o kompetencích, které byly lékaři bez specializované způsobilosti přiznány jeho školitelem a o postupu a činnosti těchto lékařů.
- 6) Je povinností lékaře pověřeného odborným dohledem tuto činnost kontrolovat a v případě komplikovaných stavů osobně pacienta vyšetřit a přiměřeně se podílet se na provedení výkonu.

Stanovisko k výkladu „klinické samostatnosti“ lékařů po absolvování základního kmene odsouhlasené Vědeckou radou ČLK na jejím zasedání dne 16.10.2025 je užitečným shrnutím platné a účinné právní úpravy vycházející především ze zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a představuje její vysvětlení a apel na dodržování v klinické praxi.

Lékařům „L2“ je mnohdy přiznáván vyšší rozsah kompetencí. Definování způsobu zajištění odborného dohledu by mělo být zakotveno v provozním řádu zdravotnického zařízení. Odborný dohled nebývá totiž vždy řádně zajištěn, což vyplývá z dotazů atestovaných i neatestovaných lékařů i ze stížností projednávaných disciplinárními orgány ČLK.

Stanovisko, se kterým se představenstvo ztotožňuje, by tak mohlo pomoci ke kultivaci prostředí a větší míře respektování platné právní úpravy.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15
proti: 0
zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Personální zajištění traumacenter

Představenstvo zásadně nesouhlasí s návrhem novelizace vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, podle kterého by nastavbovou atestaci v úrazové chirurgie měli nově skládat i lékaři se specializovanou způsobilostí z ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, a to jen proto, aby bylo vyhověno formálním požadavkům na personální zajištění traumacenter. Problém personálního zajištění center s vysoce specializovanou traumatologickou péčí je třeba řešit změnou požadavků k akreditaci těchto center.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

5) Zahraniční činnost

Zasedání WMA – Porto 6.-11.10.2025

76. valného shromáždění Světové lékařské asociace (WMA), které se konalo v portugalském Portu se účastnili delegáti z 54 národních lékařských asociací a komor, aby se zabývali naléhavými problémy, kterým v současnosti lékařský stav musí čelit.

Jednání cca 250 delegátů z celého světa, které se uskutečnilo prezenční formou, se za ČLK zúčastnil Dr. Kubek.

1. Vědecká část a hlavní téma konference:

Využívání AI ve zdravotnictví

WMA má stanovisko k využívání AI (umělé inteligence) v medicíně již z roku 2019. Díky bouřlivému rozvoji těchto technologií v posledních letech bylo již na jaře 2025 přijato rozhodnutí zahájit práce na aktualizaci tohoto stanoviska. Byla vytvořena neformální pracovní skupina, do které se přihlásil i prezident ČLK.

WMA spolupracuje s Evropskou komisí a její stanovisko bude vycházet z obecných pravidel, která pro užívání AI stanovil tzv. EU IA Act 2024. Dalšími postuláty, ze kterých bude WMA vycházet je striktní respektování občanských práv, ochrany osobních údajů, respektování lékařského tajemství a soukromí, právo všech na informace že je používána AI...

Zkušenosti z nejvyspělejších zemí, kde mají s AI zkušenosti (USA, Izrael, Japonsko...) alespoň prozatím ukazují, že využívání AI může zvýšit přesnost a rychlost diagnostických postupů, usnadnit rozhodování o vhodné terapii, ale nemůže lékaře nahradit. Ambicí EU v této oblasti je stát se lídrem ve vytváření právních norem a regulací chránících občany a jejich práva. Artificial Intelligence Act – je nařízení EU upravující pravidla používání AI, aby bylo bezpečné, transparentní a etické a aby byla respektována základní lidská práva. Bylo schváleno v roce 2024 a jeho účinnost bude nabíhat postupně v letech 2025 a 2026.

Nařízení rozděluje systémy AI do čtyř skupin podle míry rizika, které představují pro společnost.

Zakázaná AI: Manipulativní techniky, sociální skórování (používáno v Číně), rozpoznávání emocí zaměstnanců na pracovišti.

V EU úplný zákaz.

Vysoce riziková AI: AI ve zdravotnictví, ve vzdělávání, v dopravě, v řízení kritické infrastruktury. Povinné testování, registrace, lidský dohled

Omezené riziko: Chatboti, generativní AI (např. ChatGPT).

Povinnost informovat uživatele, že komunikuje s AI

Nízké riziko: Herní AI, doporučující algoritmy...

Bez zvláštní regulace

Směrnice požaduje:

Transparentnost – uživatel musí vědět, že komunikuje s AI.

Bezpečnost a spolehlivost systémů.

Ochrana osobních dat (GDPR), zachování svobody projevu.

Lidský dohled nad klíčovými rozhodnutími AI.

Povinná dokumentace a označení datových sad pro vysokorizikové systémy.

Označování obsahu vytvořeného AI, zákaz šíření dezinformací.

AI ve zdravotnictví

Každá AI využívaná ve zdravotnictví je považována za vysoce rizikovou. Jedná se o systémy AI, které:

Asistují při diagnostice a terapii

Rozhodují o přístupu k péči nebo o prioritizaci pacientů

Analyzují zdravotní data (laboratorní nálezy, zobrazovací vyšetření...)

Řídí zdravotnické přístroje (např. robotické operace, dávkování léků...)

Používají se při hodnocení zdravotních rizik

2. Vlastní jednání poznamenala bezpečnostní opatření, kdy účastníky konference chránila policie před propalestinskými aktivisty, kteří se dožadovali vyloučení Izraelské lékařské asociace z WMA.

Původní návrh Britské lékařské asociace odsuzující Izraelskou lékařskou asociaci v souvislosti s válkou a humanitární katastrofou v Gaze nakonec nebyl oficiálně projednán a místo toho byla schválena méně jednostranná rezoluce vyzývající vládu Izraele, aby respektovala pravidla stanovená Ženevskou konvencí. Rezoluce odsuzuje jak útoky na zdravotnická zařízení, tak jejich zneužívání jako krytu pro vojáky a teroristy. WMA trvá na vyšetření válečných zločinů bez ohledu na to, která strana konfliktu se jich dopustila. Není možno odsuzovat Izraelskou lékařskou asociaci za jednání izraelské vlády, zejména, když se bez ohledu na válečný stav tato lékařská organizace vůči postupům izraelské vlády opakovaně vymezovala.

Celkem bylo nově schváleno případně revidováno 21 dokumentů, mimo jiné:

- Stanovisko k využívání umělé inteligence ve zdravotnictví vycházející z EU směrnice IA Act 2024

- Stanovisko k demenci

- Stanovisko k riziku epidemie obezity

- Kompromisní stanovisko potvrzující práva žen na rozhodování o UPT

Schválené velké revize stanovisek:

- Stanovisko k rozsahu lékařské praxe a pravidla pro sdílení kompetencí v rámci lékařů vedených zdravotnických týmů, případně pro možný přesun některých kompetencí na jiné zdravotníky. Základní premisou je pravidlo, že ten, kdo rozhoduje, musí nést plnou odpovědnost. Lékaři nemohou zodpovídat za něco co nemohli ovlivnit. Zatím co sdílení kompetencí v rámci zdravotnických týmů vedených lékaři je proces žádoucí, tak přesun kompetencí z lékařů na méně kvalifikované zdravotníky považuje WMA za nouzová řešení vyhrazená spíše pro výjimečné situace či pro chudé státy, které nemají jinou možnost. Účelem takových změn nesmí být úspora nákladů, ale pouze zajištění lepší dostupnosti zdravotní péče.

- Stanovisko k estetickým zákrokům, které mohou provádět pouze kvalifikovaní lékaři za přesně stanovených podmínek

- Stanovisko k transgender lidem

- Stanovisko k riziku plynoucímu ze stárnutí zdravotníků

- Stanovisko ke konfliktu zájmů zdravotníků a vědců v biomedicině

- Etické principy migrace zdravotníků

- Odsouzení možného použití nukleárních zbraní

- Stanovisko k zajištění zdravotní péče pro nezletilé bezdomovce

Schválené malé revize:

- Rezoluce proti zneužívání psychiatrie

- Rezoluce odsuzující diskriminaci zahraničních studentů a vědců

- Rezoluce vyzývající k lepší prevenci úrazů

- Rezoluce vyzývající k zajištění větší bezpečnosti dětí v letecké dopravě

- Doporučení slavit výročí založení WMA 18.9.1947 jako „Den lékařské etiky“

WMA dále schválila svůj strategický plán pro roku 2026 – 2030.

Nová prezidentka WMA – Dr Jacqueline Kitulu (Keňa)

Dr Jacqueline Kitulu, bývalá prezidentka Keňské lékařské asociace, byla zvolena zvolenou prezidentkou Světové lékařské asociace. Dr. Kitulu se ujme své funkce na 76. valném shromáždění WMA v Portu v Portugalsku v říjnu 2025. Zdůraznila důležitost globálního prosazování primárních, robustních zdravotnických systémů zajištěných dostatečným počtem zdravotnického personálu. Dr. Kitulu slíbila, že povede WMA s transparentností, soucitem a neochvějným nasazením.

Příštím prezidentem byl zvolen Dr. Jung Yul Park (Korea), který neměl protikandidáta.

Noví členové WMA:

Za nové členy WMA přijaty bez diskuse Kanada, Libanon. Po dlouhé diskusi Irán. Dr. Kubek jako zástupce ČLK byl aktivně proti, ale ani jeho návrh na odložení projednání přihlášky o 1 rok, ani návrh na její vrácení k dalšímu posouzení do výboru nebyly schváleny. Navzdory pochybnostem o nezávislosti Iránské zdravotnické organizace na státu (stát nominuje své zástupce do jejího vedení a schvaluje zvolené funkcionáře) i pochybnostem o respektování lidských práv, zejména práv žen v Iránu, bylo členství cca 2/3 většinou schváleno. V kontextu dlouhé diskuse o Izraelské lékařské asociaci toto rozhodnutí působí podivně.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 15 hlasujících:

pro: 15

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat.

Dr. Doležal opustil jednání v 12.30 hodin, přítomno je 14 členů představenstva.

Zasedání CPME – Athény 23.-25.10.2025

Jednání se účastnili Dr. Kubek a vedoucí zahraničního oddělení ČLK Bc. Zuzana Vystrčilová, DiS.

Národní reporty

- Bulharsko: Velký protest mladých lékařů z důvodu nízkých mezd Bulharská lékařská asociace (BLA) podpořila jako oprávněný. Cíl je identický jako v ČR, tedy prosadit nástupní plat lékaře za základní pracovní dobu na úrovni 1,5násobku průměrné mzdy. Zároveň BLA prosazuje reformu zdravotnictví s cílem učinit práci zdravotníků více atraktivní. V současnosti roste napětí mezi starší generací lékařů, kteří jsou ochotni akceptovat větší rozsah přesčasové práce, pokud je dobře zaplacená, a mladou generací, která přesčasovou práci odmítá. BLA varuje před nárůstem počtu útoků na zdravotníky, ke kterému dochází od covidové epidemie a který je často podněcován sociálními sítěmi. Počet evidovaných útoku rose 96 (2023), 99 ,(2024), 75 (do 30.9.2025).

- Norsko: Norská lékařská asociace (NLA) uspěla u soudu s žalobou na vládu, která kvůli odlišnostem vzdělávacího systému odmítala uznávat část lékařského vzdělávání nabytou v Dánsku. Soud uznal, že dosavadní postup vlády porušuje pravidla platná pro EU a asociované státy. NLA protestuje proti snahám vlády omezovat autonomii lékařů, kteří by například nesměli léčit sami sebe ani své rodinné příslušníky. Vláda ustanovila expertní komisi, která má za úkol připravit podklady pro reformu zdravotnictví.

- UK: Vláda schválila strategický plán no Národní zdravotní službu na následujících 10 let. Ten má tři hlavní cíle. 1. přesun péče z nemocnic do ambulantního sektoru, do komunitních zařízení a do domácího prostředí. 2. Digitalizace zdravotnictví. 3. Podpora prevence. Británie připravuje legislativu, která by měla přinést absolutní zákaz kouření a wapování pro osoby narozené v roce 2009 a mladší. Paradoxní situací je současný nedostatek zdravotníků a lékařů po brexitu a zároveň nedostatek státem podporovaných rezidenčních míst pro lékaře. Problémem jsou i tzv. lékařští asistenti, což nejsou lékaři, ale nejasná terminologie uvádí často pacienty v omyl, neboť

tyto osoby bez řádné kvalifikace považují za začínající lékaře. BMA se o nápravu snaží stále marně. Rezoluci na její podporu schválila také WMA.

- Francie: Rostoucí projevy násilí vůči lékařům zůstávají závažným problémem. Meziroční nárůst hlášených případů je 26 %. Během tří let se počet útoků zdvojnásobil. V roce 2024 bylo evidováno 1992 útoků, jejichž oběti byly ze 3/4 praktičtí lékaři. veškerých forem násilí na lékařích a zdravotnickém personálu a modernizace organizace. Francouzská komora podporuje očkování.

- Maďarsko: Demokratické instituce v Maďarsku jsou pod stále větším tlakem ze strany vlády Viktora Orbána. Maďarská lékařská komora (MLK) sice ztratila povinné členství a musela rezignovat na disciplinární pravomoci, přesto se jí díky tvrdé odborářské práci, tedy podpoře ekonomických zájmů lékařů, podařilo uchovat si cca 2/3 členů. MLK děkuje za veškerou podporu, které se jí dostává od mezinárodních lékařských organizací.

- Izrael: Humanitární katastrofa v pásnu Gazy, kterou způsobilá válka Izraele proti teroristické organizaci Hamás, zastíňuje veškeré ostatní dění. V současnosti všichni doufají, že dojednávání příměří vydrží. V izraelském zdravotnictví, které je velmi centralizované, však probíhají negativní změny. Vláda se snaží ušetřit peníze převodem některých kompetencí z lékařů na ostatní zdravotníky. Většina lékařů nesouhlasí s tím, aby místo nich pacienty ošetřovali zdravotní sestry, lékařští asistenti, fyziotři nebo dokonce lékárníci. Cílem těchto změn je nejenom ušetřit peníze, ale také získat ještě tvrdší kontrolu nad medicínou. Zatím co lékaři jako vysoce kvalifikovaní profesionálové jsou schopni rozhodovat autonomně v zájmu pacientů, tak méně kvalifikovaní „náhradníci“ jsou ochotni řídit se striktně doporučenými postupy, jejichž cílem je v první řadě úspora peněz, nikoliv prospěch pacientů. Izraelská lékařská asociace byla v uplynulých dvou letech jedinou oficiální organizací, která veřejně kritizovala a kritizuje vládu za porušování lidských práv a za válečné zločiny, ke kterým pravděpodobně v pásnu Gazy docházelo nejenom ze strany teroristů Hamásu, ale též izraelské armády. V současnosti se očekává útok ze strany vlády na kompetence Izraelské lékařské asociace

Jednání v pracovních skupinách

Professional Practice – skupina je, zaměřená na pracovní podmínky lékařů.

Digital Health – skupina je zaměřená na problematiku digitalizace zdravotnictví.

Plenární zasedání

V úvodu jednání přivítal prezident CPME Dr. Ole Johan Bakke všechny zúčastněné a po procedurálních záležitostech proběhlo rozloučení s dlouholetými členy CPME, pro které bylo toto jednání poslední – Dr Tina Crafoord (Švédsko) a Dr Alexander Jaekel (Německo). Poté byli uvítáni noví členové delegací - Dr Patrick Sammut (Malta).

Následovaly informace o činnosti jednotlivých viceprezidentů: Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso (Francie), Dr Péter Álmos (Maďarsko), Dr Kitty Mohan (UK).

Poté byla přednesena zpráva o činnosti generální tajemnice CPME Sarady Das (CPME 2025/075).

Následovala sekce věnovaná financím (pokladník Prof. Dr. Raymond Walley) - představení rozpočtu pro rok 2026 a kalkulace členských příspěvků. Po odsouhlasení rozpočtu následovala pozvánka Norské lékařské asociace na jednání CPME v Oslu v listopadu 2027 a pozvánka Irské lékařské komory na následující jarní mítink, který se uskuteční v březnu 2026 Dublinu.

Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso představila nominaci na předsedu pracovní skupiny CPME Digital Health Dr Eirika Nikolaie Arnesena (Norsko). Nominace Dr Anersena byla jednohlasně schválena plénem Valného shromáždění.

V další části zasedání na řadě zprávy partnerských organizací (WMA, EMSA, EUMASS) a evropských lékařských organizací (UEMS, UEMO, EJD, FEMS, CEOM, AEMH, EFMA/WHO).

Prezentace výsledků rozsáhlého výzkumu zaměřeného na psychické zdraví a pohodu lékařů a sester (WHO Europe Survey on Mental Health & Well-being of Doctors). V návaznosti na výše uvedený dotazník byly rovněž představeny předběžné výsledky CPME dotazníku k psychickému zdraví lékařů.

Dalším dotazníkem, jehož výsledky byly představeny, byl výzkum zaměřený na bezpečnou úroveň personálního zabezpečení poskytování zdravotnických služeb. Následovalo představení výsledků CPME výzkumu na téma zachovávání lékařského tajemství a důvěrnosti informací.

Následně byly plénu postupně pro informaci a schválení předloženy dokumenty vypracované v rámci jednotlivých pracovních skupin. Nejvíce času a pozornosti si vyžádal dokument Draft CPME policy on optimisation of healthcare service delivery (CPME 2025/117 REV4), který byl po detailních úpravách v rámci pracovní skupiny během předchozího jednacího dne projednáván i v rámci Valného shromáždění. O dokumentu bylo hlasováno v plénu a byl schválen ve znění připraveném předchozího dne (s možností dalších připomínek v budoucnu od těch, kteří hlasovali proti).

Příští jednání se bude konat 19. – 21.3. 2026 v Dublinu.

Představenstvo bere informace na vědomí.

Hlasování – přítomno 14 hlasujících:

pro: 14

proti: 0

zdržel se: 0

Návrh byl jednomyslně přijat

6) Licence

Dr. Lindovský prezentoval problematické žádosti o licence, které představenstvo projednalo.

7) Různé

Příští zasedání představenstva se uskuteční v sobotu 29.11.2025 od 9:00 hodin v sídle ČLK - Dům lékařů, Drahobejlova 27, Praha 9.

Zapsala: Hanka Matějková

Schválil: MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK