

Připomínky České lékárnické komory k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Připomínkové místo	Číslo připomínky	Bez připomínek/Připomínky + odůvodnění	Vypořádání
Česká lékárnická komora	1	<p>ZÁSADNÍ</p> <p>V předloženém návrhu novely zákona je v části druhé článku III navrženo toto: <i>„V § 36 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona 67/2017 Sb., zákona č. 284/2018 Sb. a zákona č. 371/2021 Sb., se na konci textu odstavce 2 doplňují slova „, to neplatí pro obor všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, pediatrie a dětské lékařství“.</i></p> <p>V důvodové zprávě se uvádí, že toto ustanovení se v návrhu ocitlo na základě podnětu Ministerstva zdravotnictví (MZd) za účelem umožnění přítomnosti lékařů-odborníků z řad ukrajinských uprchlíků, kteří tak budou moci stážovat v primární péči, kde se nejvíce projevuje nedostatek volných kapacit k pokrytí dočasně zvýšené poptávky po zdravotních službách, která vyvstala v důsledku velkého množství nových pojištěnců – osob z Ukrajiny, kterým byla udělena dočasná ochrana.</p> <p>MZd svůj návrh dále pozměnilo, když ve své připomínce vložené do eKLEP 26. 10. 2022 navrhlo toto: <i>„V § 36 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona 67/2017 Sb., zákona č. 284/2018 Sb. a zákona č. 371/2021 Sb., se slova „ve formě lůžkové péče“ zrušují.“</i></p> <p>ČLnK s návrhem MZd zásadně nesouhlasí.</p> <p>Ačkoliv to MZd ve své připomínce neuvádí, má evidentně na mysli zrušení slov v odstavci 2 § 36. Podstatné ale je, že se tímto nenápadným způsobem pokouší o zásadní průlom</p>	



		<p>v přístupu zdravotníků z nečlenských států bez patřičně ověřené kvalifikace do systému poskytování zdravotních služeb v České republice s dalekosáhlými následky pro bezpečí pacientů a pro kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. To vše za využití nevhodného zákonného nástroje namísto toho, aby bylo navrženo odpovídající řešení, díky němuž by došlo ke zjednodušení a zrychlení procesu spolehlivého ověřování kvalifikace zdravotníků z nečlenských zemí.</p> <p>Důvodová zpráva je zavádějící, pokud se v ní tvrdí, že navrhované opatření je třeba přijmout, aby byla zajištěna zdravotní péče zvýšeně poptávaná osobami z Ukrajiny. Tato argumentace by mohla platit, kdyby návrh MZd směřoval k vytvoření systému jakéhosi samostatného ukrajinského zdravotnictví na území ČR. Tedy, že by bylo umožněno osobám z Ukrajiny poskytovat zdravotní péči pouze Ukrajincům. Tak tomu ale nemůže být. Každý, komu by MZd umožnilo výkon odborné praxe podle novelizovaného ustanovení § 36 odst. 2, by mohl poskytovat zdravotní službu všem občanům, nikoliv jen těm z Ukrajiny. Tak dalece již ale důvodová zpráva nejde, aby se v plné míře vypořádala s důsledky umožnění vstupu do systému zdravotní péče zdravotníkům bez dostatečně ověřené kvalifikace.</p> <p>V ČR musí lékař, stomatolog nebo farmaceut získat odbornou způsobilost náročným studiem na příslušné vysoké škole a dále ji rozvíjet ve specializovanou způsobilost dalším vzděláváním. To nevyklučuje, aby se výkonu zdravotnického povolání mohl věnovat i příslušník nečlenského státu, který své vzdělání získal v zemi původu. Musí ale osvědčit svou odbornost v aprobačním řízení včetně schopnosti dostatečného ovládnutí českého jazyka. Právě aprobační řízení je tím, čemu by mělo MZd věnovat pozornost, pokud chce napomoci tomu, aby české zdravotnictví posílilo kvalifikovaní zdravotníci z jiných zemí. Naopak by nemělo využívat institutů v zákoně, které jsou určeny ke zcela jiným účelům, tak jako se o to pokouší svým nynějším návrhem.</p> <p>V § 36 jsou shrnuty výjimky, díky nimž může za určitých okolností cizí zdravotník poskytovat zdravotní služby v ČR i bez složení aprobační zkoušky a znalosti českého jazyka.</p> <p>Podle odstavce 1 může MZd povolit výkon povolání, pokud je žadatel pozván do České republiky akreditovaným zařízením v příslušném oboru k provedení jednorázového výkonu.</p> <p>Podle odstavce 3 může MZd povolit výkon povolání po složení písemné části aprobační zkoušky, pokud žadatel hodlá absolvovat odbornou praxi v rámci praktické části aprobační zkoušky.</p>	
--	--	---	--



		<p>Podle odstavce 2, který má být nyní dotčen změnou, může MZd povolit výkon povolání za účelem nabývání odborných nebo praktických zkušeností v příslušném oboru specializačního vzdělávání nebo v příslušném nástavbovém oboru na dobu určitou.</p> <p>Účelem ustanovení v odstavci 2 tedy není zajišťování zdravotní péče poptávané pacienty, ať už pocházejí odkudkoliv, ale umožnění získání praktických zkušeností v příslušném oboru specializačního vzdělávání, aniž by ale šlo o započitatelnou specializační praxi. K tomu je třeba připomenout, že získávání specializačního vzdělávání přichází pro české zdravotníky v úvahu až po získání odborné způsobilosti. Zde se ovšem chystá stav, v němž má být umožněno poskytovat zdravotní služby osobám, jejichž odborná způsobilost nemá být ověřována nijak. Předmětné ustanovení ani nestanoví kritéria, podle nichž MZd bude moci určit, kdo je tím zdravotníkem, kterému má být povolena odborná praxe. Lze jen dovozovat, že půjde o osoby s nostrifikovaným diplomem z vysoké školy v zemi původu, který ale jinak sám o sobě není dostatečným dokladem prokazujícím odbornou způsobilost.</p> <p>Je zjevné, že dosud jen málo využívané ustanovení, omezené právě vyčleněním jen na akreditované poskytovatele lůžkové péče a určené jen k získávání specializované praxe, má být zneužito k tomu, aby si jakýkoliv poskytovatel zdravotních služeb, který dosáhne na akreditaci a neposkytuje lůžkovou péči, „pozval“ jakéhokoliv „zdravotníka“, který nebude muset nijak prokazovat svou odbornost podle kritérií obvyklých v ČR a bude moci nastoupit k poskytování zdravotních služeb všem pacientům. Není třeba zvlášť zdůrazňovat, že je tím ohrožena bezpečnost pacientů. Její zárukou není ani zákonem vyžadované přímé odborné vedení jiným zdravotníkem. Přímé vedení obnáší fyzickou přítomnost ve zdravotnickém zařízení, nikoliv stálou osobní blízkost a bezprostřední dozor. Je zřejmé, že osoby s tímto povolením budou zcela běžně poskytovat zdravotní služby samy bez přítomnosti vedoucího zdravotníka.</p> <p>Lze tedy shrnout, že:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Navržená změna povede k obcházení aprobačního řízení, základního kamene v kompatibilitě vzdělání v systému EU. Cizincům v ničem nepomůže, nejde o započitatelnou specializační praxi ani o aprobační praxi. Pouze usnadní zaměstnávání nekvalifikované pracovní síly poskytovatelům zdravotních služeb na úkor bezpečí pacientů a odborného poskytování zdravotní péče.2. Bez složení zkoušky z češtiny hrozí poškození pacienta. Odborná praxe má sice probíhat pod přímým odborným vedením specializovaného odborníka s praxí, ale ten má	
--	--	--	--



		<p>být „jen“ přítomen na pracovišti, nikoliv ve stálé blízkosti praktikanta. Zvládnutí českého jazyka na komunikační úrovni je ničím nezpochybnitelný základ pro bezproblémovou komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem. Při opaku se zásadním způsobem zvyšuje pravděpodobnost pochybení např. při nesprávném pochopení instrukcí k užívání léčivých přípravků.</p> <p>3. V důsledku navržené změny nemusí cizinci plnohodnotně plnit podmínky aprobační přípravy a ztrácí rovnocenné postavení.</p> <p>4. Klíčovým problémem nejsou jen medicínské a farmaceutické znalosti (přičemž ověření jejich dostatečné hloubky je základním předpokladem pro získání odborné způsobilosti u každého zdravotníka, ať je z jakékoliv země). Zásadní je také neznalost zdravotního práva, systému a organizace poskytování péče a zdravotního pojištění. To ještě může být zvládnutelné u lékařů v týmu, ale pokud bude fakticky pracovat jako samostatný lékárník (při rozdílnosti zdravotních systémů těžko představitelné), praktický lékař, ambulantní specialista nebo stomatolog (s formálním dohledem lékaře, který bude plně zaměstnán jinou prací) hrozí nejružnější krácení práv pacientů. Z disciplinární praxe víme, že na lékaře z jiných zemí jsou úspěšné stížnosti zejména kvůli krácení práv pacientů.</p> <p>5. Česká republika je mimořádně otevřená a má velké množství aprobací. Není důvod snižovat kvalitu péče a ohrožovat pacienty a jejich důvěru ve zdravotnický systém kvůli možnému ekonomickému prospěchu minoritní části provozovatelů zdravotnických zařízení.</p> <p>6. Odpovědnost budou mít odborní zástupci (vedoucí lékárníci), ti jsou v řadě společností pod velkým tlakem zaměstnavatelů. Disciplinárně budou trestáni lékaři a lékárníci, kteří se dostanou do složité situace, kdy si jejich zaměstnavatel doveze pracovní sílu s potenciálně nekompatibilním či nedostatečným vzděláním, neadekvátní znalosti češtiny a pochopitelnou neznalostí právního řádu ČR, se všemi riziky z toho plynoucími.</p> <p>7. Zásadní je také skutečnost, že komory jako garant odborného poskytování péče nebudou mít přímý dohled nad výkonem takových praxí a stáží.</p> <p>8. V neposlední řadě se vytvoří nerovné postavení na trhu práce zdravotníků, kde ti, kdož splnili náročné podmínky studia i dalšího vzdělávání, popř. jeho uznání složením aprobační zkoušky, a jsou připraveni s plnou odpovědností poskytovat zdravotní služby za tomu odpovídající odměnu, budou vystaveni nekalé konkurenci osob, které bez splnění obdobně náročných podmínek nastoupí jen na základě povolení MZd a budou ochotni pracovat za podstatně horších pracovních a mzdových podmínek.</p>	
--	--	---	--



		<p>Jestliže existuje problém se začleňováním zdravotníků ze třetích zemí do praxe v EU, pak je na místě hledat cílená řešení, například v oblasti délky aprobačního řízení ve smyslu zkracování administrativních lhůt, posilování kapacity odborné a jazykové přípravy, nikoliv plošná opatření s výše popsanými riziky. Je v zájmu celého českého zdravotnictví, abychom dokázali maximálně vstřícně přijmout a uplatnit zdravotníky ze třetích zemí za současného dodržování vysokých standardů a nároků kladených na způsob poskytování zdravotní péče v ČR. Nemůžeme tak ale činit zjednodušeným odstraněním pravidel, které zdravotní péči chrání. Nadto zcela nepřijatelným způsobem prostřednictvím přílepku k jinému zákonu bez řádného legislativního procesu, který by jinak takto vážná změna zákona č. 95/2004 Sb. vyžadovala. Včetně konzultací s Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou a Českou lékárnickou komorou a odbornými společnostmi.</p>	
--	--	---	--

Osobou pověřenou k vypořádání připomínek je Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, jmarsik@outlook.cz.

V Praze, dne 1. 11. 2022

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

prezident, Česká lékárnická komora

