

Vložte římské číslo dle čísla na obálce

VYPOŘÁDÁNÍ PŘIPOMÍNEK K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů

Dle Legislativních pravidel vlády byl materiál rozeslán do meziresortního připomínkového řízení dopisem ministra zdravotnictví dne 7. listopadu 2023, s termínem dodání stanovisek do 22. listopadu 2023. Vyhodnocení tohoto řízení je uvedeno v následující tabulce:

Resort	Připomínky	Vypořádání
KÚ Královehradeckého kraje Kontaktní osoba: Ing. Ladislava Holomková, tel.: 736 521 901, e-mail: lholomkova@kr-kralovehradecky.cz	<u>K Příloze č. 9 vyhlášky č. 99/2012 Sb.</u> 1. Definovat požadavky na personální zabezpečení lékaři následovně: <i>lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem o absolvování základního kmene anesteziologického, dermatovenerologického, gynekologicko-porodnického, chirurgického, interního, kardiochirurgického, neurochirurgického, neurologického, oftalmologického, ortopedického, otorinolaryngologického, pediatrického, psychiatrického, urologického nebo všeobecné praktické lékařství - dostupnost; dostupností se pro účely této přílohy rozumí přítomnost lékaře při přijetí pacienta, dostupnost rady a pomoci lékaře prostřednictvím telefonu nebo elektronicky nebo v případě vyžádání fyzická přítomnost lékaře na pracovišti do 20 minut od vyžádání,</i>	<u>Akceptováno jako podnět.</u> Uvedená problematika není předmětem této novelizace vyhlášky č. 99/2012 Sb., Ministerstvo zdravotnictví ji nicméně akceptuje jako podnět pro plánovanou novelu vyhlášky č. 99/2012 Sb., která bude provedena v návaznosti na aktuálně připomínkovanou novelu zákona č. 372/2011 Sb. (meziresortní připomínkové řízení) a novelu zákona č. 373/2011 Sb. (vypořádávané vnitřní připomínkové řízení).

2. Zakotvit oprávnění všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo praktické sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu rozhodnout o propuštění pacienta po konzultaci s lékařem prostřednictvím telefonu nebo elektronicky.

Odůvodnění:

Za situace, kdy zdravotnický personál chybí napříč celým odvětvím, je velmi obtížné naplnit personální požadavky na provoz záchytné služby kladené. Obecně panuje nechuť v záchytné stanici pracovat, o to víc v případě, kdy není záchytná stanice součástí jiného

zdravotnického zařízení (případ Královéhradeckého kraje). Sehnat odborný zdravotnický personál se stává nereálným úkolem¹.

Dle vyjádření Vlády ČR zmíněném v Nálezu Ústavního soudu ze dne 13. 12. 2022² „...záchytná služba je především zdravotní službou sui generis, která je specifická svým účelem, jímž je ochrana poskytovaná osobám, jež v důsledku stavu vyvolaného intoxikací jsou dočasným ohrožením pro jiné osoby, majetek či veřejný pořádek nebo pro sebe samotné, neboť nekontrolují své chování. Jde tedy o zdravotní službu, která zajišťuje bezpečné odeznění intoxikace alkoholem nebo jinou návykovou látkou, a to pod dohledem zdravotnického personálu. Poskytnutí služeb záchytné stanice má primárně povahu dohledu

¹ Královéhradecký kraj byl nucen řešit otázku adekvátního personálního zajištění záchytné stanice z důvodu oznámení odchodu jejího ředitele (zároveň vedoucího lékaře a odborného zástupce) do starobního důchodu. Do výběrového řízení, které bylo vypsané opakovaně, se nepřihlásil žádný uchazeč s potřebnou kvalifikací. Kraj se proto snažil zajistit záchytnou službu externím poskytovatelem zdravotních služeb, přičemž ani do zadávacího řízení na veřejnou zakázku se nepřihlásil jediný uchazeč. Věc byla dočasně vyřešena až po uplynutí téměř jednoho roku po několikeré intervenci hejtmána a ostatních členů rady kraje, přičemž nalezené řešení je řešením nestálým.

² Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 13. 12. 2022, sp. zn. Pl. ÚS 36/21.

nad bezpečnou detoxikací intoxikované osoby, přičemž aspekt zdravotní péče je upozaděn, a záchytná služba nemá za cíl zlepšování či zachování zdravotního stavu nebo zmírnění utrpení, který je běžný pro jiné zdravotní služby...“ I s ohledem na uvedené vyjádření Vlády ČR a v kontextu toho, že chybí zdravotnický personál u poskytovatelů zdravotních služeb poskytujících specializovanou a super-specializovanou zdravotní péči, není dán zřejmý důvod, proč by v záchytné stanici musel poskytovat péči lékař se specializovanou způsobilostí, když lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem o absolvování základního kmene je plně schopen požadované činnosti adekvátně zajistit.

Poskytovateli záchytné služby na území Královéhradeckého kraje se daří sehnat lékaře v adekvátním počtu pro zajištění nočních služeb. Problémem však je sehnat lékaře (jakéhokoli) do denní služby. Proto navrhuje, též s odkazem na charakter záchytné služby uvedený výše, zakotvit oprávnění všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo praktické sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu rozhodnout o propuštění pacienta po konzultaci s lékařem prostřednictvím telefonu nebo elektronicky.

Domníváme se, že zachování provozu záchytných stanic, aniž by došlo ke zmírnění požadavků na jejich personální vybavení, je do budoucna dlouhodobě neudržitelné.

Tato připomínka je podstatné povahy.

<p>ČMKOS</p> <p>Kontaktní osoby:</p> <p>Jan Čermák, právní oddělení ČMKOS, tel.: 733 619 156, e-mail: pravni@cmkos.cz</p> <p>Štěpánka Řandová, OSZSP ČR, tel.: 737 217 560, e- mail: randova.stepanka@cmkos.cz</p>	<p>1. <u>Obecně k návrhu</u></p> <p>Nad rámec předložené novely znovu ČMKOS uplatňuje požadavek na zásadní změnu vyhlášky, a to tak, aby vyhláška stanovila nikoli minimální počty, ale počty optimální. Na tvorbě přepočítání/změny personálních standardů jsou odbory ve zdravotnictví ochotny se zásadním způsobem podílet.</p> <p>Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR (OSZSP ČR) dlouhodobě upozorňoval na problémy, které přinese a přinesla vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Opakovaně jsme kritizovali minimální nastavení personálního zabezpečení, které podle nás zhoršuje pracovní podmínky zdravotníků a zaměstnavatelé v jeho kontextu neakceptují další právní předpisy. Praxe bohužel potvrdila naše obavy a tam, kde na základě vyhlášky ve znění prosazeném ministerstvem proběhlo snížení počtu personálu, se zhoršila kvalita zdravotní péče, mnoho pracovišť i celých zdravotnických zařízení bylo zredukováno a zdravotní péče přestala být v některých oborech poskytována. Nepřímo, přes nízký počet zdravotnických pracovníků tak postupně dochází ke snížení počtu oddělení v nemocnicích a tím k omezování dostupnosti zdravotní péče.</p> <p>Přímý dopad mělo ustanovení vyhlášky, nastavení</p>	<p><u>Neakceptováno.</u></p> <p>Připomínku nelze akceptovat, jelikož by její případnou akceptací došlo k nepřipustnému překročení zákonného zmocnění k jejímu vydání, srov. § 11 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb.: „<i>Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i). <u>Požadavky na minimální [tj. nikoli optimální, poznámka MZ] personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis.</u>“</i></p>
---	--	---

	<p>minimálních počtů, ze kterých se stal standard, také na zdravotníky. Nízké počty zdravotníků ve směnách způsobují jejich frustraci, vedou u nich k syndromu vyhoření a následně k odchodům zdravotníků z nemocnic, což situaci celkově jen zhoršuje. Toto naše tvrzení potvrdila i opakované dotazníkové šetření, které prováděl OSZSP ČR i ministerstvo zdravotnictví.</p> <p>Připomínáme, že OSZSP ČR pro potřebu zachování a zvyšování kvality zdravotní péče (zdravotních služeb) prosazoval nastavení optimálních počtů zdravotníků, a to podle počtu, stavu a diagnóz pacientů. Tento požadavek odpovídal zásadním studiím, založeným na vzorcích výpočtu uplatňovaných v zemích Evropy, aby nedocházelo ke snižování dostupnosti a kvality péče.</p> <p>Tato připomínka je podstatné povahy.</p>	
<p>ZVLP</p> <p>Kontaktní osoba:</p> <p>Mgr. Lucie Hradecká</p> <p>tel.: 606 080 427, e-mail: hradecka.lucie@vlada.cz</p>	<p>1. Připomínka k Příloze č. 1 vyhlášky, části I., bodu 2.11.2. Zdravotní péče, včetně vedení fyziologických porodů.</p> <p>Požaduji, aby předmětná část byla upravena následovně:</p> <p>2.11. Porodní asistentka</p> <p>2.11.2. Zdravotní péče, včetně vedení fyziologických porodů</p> <p>a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu,</p> <p>b) porodní asistentka se specializovanou způsobilostí</p>	<p><u>Registrováno jako podnět.</u></p> <p>Uvedená problematika není a nemůže být předmětem této novelizace vyhlášky č. 99/2012 Sb., Ministerstvo zdravotnictví ji nicméně registruje jako podnět pro plánovanou novelu vyhlášky č. 99/2012 Sb., která bude provedena v návaznosti na aktuálně připomínkovanou novelu zákona č. 372/2011 Sb. (mezirezortní připomínkové řízení) a novelu zákona č. 373/2011 Sb. (vypořádávané vnitřní připomínkové řízení).</p> <p>Ministerstvo zdravotnictví předesílá, že pro případnou akceptaci tohoto podnětu bude nezbytné souhlasné</p>

	<p>v oboru, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu.^a</p> <p>e) gynekolog a porodník – fyzická přítomnost do 5 minut na pracovišti.</p> <p>Při vedení porodu jsou na pracovišti přítomny vždy dvě porodní asistentky nebo jedna porodní asistentka a jedna dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči nebo sestra pro intenzivní péči.</p> <p>Pokud není zajištěno předání pacientky v intervalu 15 minut dojezdové doby ze zdravotnického zařízení porodní asistentky do zdravotnického zařízení jiného poskytovatele zdravotních služeb k provedení porodu císařským řezem nebo operace operaci směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena podle požadavků bodu 15 části I přílohy č. 3 této vyhlášky a dále neonatologem.</p> <p><u>Odůvodnění:</u></p> <p>Vláda se ve svém programovém prohlášení zavázala k tomu, že podpoří <i>„ženy v jejich volbě poskytovatele péče v těhotenství, při porodu i po něm tím, že zpřístupníme péči porodních asistentek s důrazem na kontinuálnost péče poskytované jednou osobou.“</i></p> <p>Jednou z legislativních překážek pro výkon profese porodní asistentky, a potažmo bariérou, která fakticky brání vzniku porodního domu v ČR a ženám v možnosti zvolit si kontinuální péči porodní asistentky, je aktuální znění předmětné části vyhlášky č. 99/2012 Sb.</p>	<p>stanovisko České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP.</p> <p><u>Ministerstvo zdravotnictví proto zašle žádost o vyjádření této odborné společnosti k předloženému návrhu.</u></p>
--	--	--

Výbor OSN pro odstranění diskriminace žen vyzval v březnu 2016 ČR k přijetí opatření k tomu, aby porod vedený porodní asistentkou mimo nemocnice byl bezpečnou a cenově dostupnou variantou,³ přičemž toto doporučení je možné vztáhnout též na vznik porodních domů. Evropský soud pro lidská práva v rozsudku velkého senátu ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice* ze dne 15. 11. 2016 (č. 28859/11 a 28473/12) i přes závěr o neporušení práv stěžovatelek vyzval ČR „*k dalšímu pokroku cestou neustálého přezkumu příslušné právní úpravy tak, aby zohledňovala lékařský a vědecký vývoj při plném respektování práv žen v oblasti reprodukčního zdraví, a to zejména zajištěním adekvátních podmínek jak pro pacientky, tak pro zdravotnické pracovníky v porodnicích po celé zemi.*“⁴

Podmínka fyzické přítomnosti gynekologa a porodníka do 5 minut je ve světle výše uvedených doporučení a programového prohlášení vlády problematická jak z důvodu nadbytečnosti přítomnosti lékaře v tomto kontextu, tak z ekonomických důvodů, proto navrhuji její vypuštění.

Přítomnost lékaře do 5 minut u porodu v porodním domě se nejeví jako nezbytná, neboť zahraniční studie ukazují, že porodní dům s porodní asistentkou

³ Blíže viz Doporučení Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen ze dne 7. 3. 2016. Dostupné z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CZE/CO/6&Lang=En.

⁴ Blíže viz odst. 189 rozsudku dostupného z http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/6AA24AD6E570D2DOC12580FA004AE545?openDocument&Highlight=0.

	<p>je bezpečný pro dítě a nabízí výhody pro matku i bez přítomnosti lékaře.⁵</p> <p>Změna se týká zdravotní péče poskytované porodní asistentkou v případě fyziologických porodů. Takové porody se mohou odehrávat i v porodnici, kde se zároveň ale odehrávají i porody, u kterých je nutný lékař. Na dostupnost lékařů v porodnicích tato změna vliv mít nebude, neboť budou v porodnicích stejně přítomni kvůli vedení případně komplikovaných porodů. Zároveň ze zahraničních dat vyplývá, že volba porodních domů se týká jen cca 1-2% žen.⁶</p> <p>S úhradou porodu v porodním domě nepočítá vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, a v současnosti není služba hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Službu by si musela hradit v plné výši rodička a náklady na přítomnost lékaře by službu výrazně prodražily tak, že by v rozporu s doporučením Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen byla finančně nedostupná.</p> <p>Porodní asistentka nebo asistentky, které by poskytovaly péči rodičkám při porodu v porodním domě, mají kompetenci samostatně a bez dohledu a indikace lékaře mimo jiné sledovat stav plodu a</p>	
--	--	--

⁵ Blíže viz zpráva o samostatných porodních domech v Anglii („Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study“), ez které vyplývá, že porodník ani neonatolog nejsou na pracovišti fyzicky přítomni: „*Birthplace Study in England definition: a freestanding midwifery unit is an NHS clinical location offering care to women with straightforward pregnancies during labour and birth in which midwives take primary professional responsibility for care. General Practitioners may also be involved in care. During labour and birth diagnostic and treatment medical services including obstetric, neonatal and anaesthetic care, are not immediately available but are located on a separate site should they be needed. Transfer will normally involve car or ambulance.*“ Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>.

Viz také Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. ... *Most women should be offered 'midwife-led continuity of care'. It provides benefits for women and babies and we have identified no adverse effects. However, we cannot assume the same applies to women with existing serious pregnancy or health complications, because these women were not included in the evidence assessed.*“ Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>.

⁶ Markéta Pavlíková. *Porodní domy ve světě – praxe, data, výsledky*, Dostupné z: <https://www.biostatisticka.cz/porodni-domy-ve-svete-praxe-data-vysledky/>.

	<p>rozpoznávat u matky a plodu příznaky patologií, které vyžadují lékařský zásah. V případě zjištění patologie nebo podezření na ni by porodní asistentky stejně musely rodičku směřovat do porodnice, kde mají lékaři potřebné vybavení pro nezbytné zásahy a operativní ukončení porodu.</p> <p>Další změnou je formulace podmínky intervalu pro přesun rodící ženy, aby byl výklad sjednocen a nebylo pochyb, jak je ustanovení zamýšleno. Podle Sjednocujícího stanoviska Ministerstva zdravotnictví k výkladu podmínek ke zřízení zdravotnického zařízení porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody ze dne 19. 11. 2015, č. j. MZDR 70563/2015-1/PRO, dle kterého se interval 15 minut „vykládá tak, že se jedná o stanovení dojezdové doby ze zdravotnického zařízení porodní asistentky do zdravotnického zařízení jiného poskytovatele zdravotních služeb, který je oprávněn a schopen poskytnout specializovanou péči v oboru gynekologie a porodnictví pro řešení komplikací vzniklých při vedení porodu.“</p> <p>Tato připomínka je podstatné povahy.</p>	
	<p>2. Připomínka k odůvodnění vyhlášky.</p> <p>V případě, že bude moje připomínka č. 1 akceptována, požaduji, aby odůvodnění vyhlášky bylo rovněž upraveno výše navrhaným způsobem (tj. dle textace uvedené v připomínce č. 1).</p> <p>Tato připomínka je podstatné povahy.</p>	<p><u>Registrováno jako podnět.</u></p> <p>Uvedená problematika není a nemůže být předmětem této novelizace vyhlášky č. 99/2012 Sb., Ministerstvo zdravotnictví ji nicméně registruje jako podnět pro plánovanou novelu vyhlášky č. 99/2012 Sb., která bude provedena v návaznosti na aktuálně připomínkovanou novelu zákona č. 372/2011 Sb. (mezirezortní připomínkové řízení) a novelu zákona č. 373/2011 Sb. (vypořádávané vnitřní připomínkové řízení).</p>

		<p>Ministerstvo zdravotnictví předesílá, že pro případnou akceptaci tohoto podnětu bude nezbytné souhlasné stanovisko České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP.</p> <p><u>Ministerstvo zdravotnictví proto zašle žádost o vyjádření této odborné společnosti k předloženému návrhu.</u></p>
<p>ČLnK</p> <p>Kontaktní osoba:</p> <p>Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, e-mail: jmarsik@outlook.cz</p>	<p>1. K příloze č. 1 části II písm. a) bodu 8 Nukleární medicína.</p> <p>V příloze č. 1 části II písm. a) bodu 8 Nukleární medicína navrhuje doplnění písm. e) a f):</p> <p>„e) farmaceut nebo farmaceutický asistent nebo odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků – pokud příprava radiofarmak není zajišťována odborným pracovištěm pro přípravu radiofarmak v zařízení lékárenské péče – minimálně 0,5 úvazku,</p> <p>f) radiofarmaceut nebo farmaceutický asistent pro přípravu radiofarmak – dostupnost, pokud příprava radiofarmak není zajišťována odborným pracovištěm pro přípravu radiofarmak v zařízení lékárenské péče.</p> <p>2. K příloze č. 3 části II bodu 1.8. Nukleární medicína.</p> <p>V příloze č. 3 části II bodu 1.8. Nukleární medicína navrhuje nové znění písm. g) a doplnění písm. h):</p> <p>„g) farmaceut nebo farmaceutický asistent nebo odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků – pokud příprava</p>	<p><u>Akceptováno jako podnět.</u></p> <p>Uvedená problematika není předmětem této novelizace vyhlášky č. 99/2012 Sb., Ministerstvo zdravotnictví ji nicméně akceptuje jako podnět pro plánovanou novelu vyhlášky č. 99/2012 Sb., která bude provedena v návaznosti na aktuálně připomínkovanou novelu zákona č. 372/2011 Sb. (mezirezortní připomínkové řízení) a novelu zákona č. 373/2011 Sb. (vypořádávané vnitřní připomínkové řízení).</p>

	<p>radiofarmak není zajišťována odborným pracovištěm pro přípravu radiofarmak v zařízení lékárenské péče – minimálně 0,5 úvazku,</p> <p>h) radiofarmaceut nebo farmaceutický asistent pro přípravu radiofarmak – dostupnost, pokud příprava radiofarmak není zajišťována odborným pracovištěm pro přípravu radiofarmak v zařízení lékárenské péče.“</p> <p>Účinnost těchto ustanovení navrhuje posunout o jeden rok ode dne účinnosti novely vyhlášky.</p> <p><u>Odůvodnění:</u></p> <p>Radiofarmaka patří mezi zvlášť náročné lékové formy a jejich příprava by měla probíhat na odborném pracovišti pro přípravu radiofarmak v zařízení lékárenské péče. Pokud příprava radiofarmak neprobíhá na takovémto pracovišti, ale na pracovišti nukleární medicíny, musí být zajištěn dohled nad přípravou odborníkem v oblasti radiofarmak a samotná příprava by měla být zajištěna odborníkem v přípravě léčivých přípravků.</p> <p>Návrh zároveň sjednocuje požadavky na ambulantní a lůžkovou péči v nukleární medicíně. Radiofarmaka jsou připravována v ambulancích nukleární medicíny v čas vyšetření, i bez potřeby hospitalizace. Většina pracovišť nukleární medicíny má pouze ambulantní část, pouze 7 pracovišť v ČR má i lůžkovou část.</p>	
--	---	--

V Praze 6. prosince 2023

Vypracoval: Mgr. Barbora Gabrišová, Mgr. Bc. Miroslav Kršiak

Podpis: