



SENÁT
PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY

11. FUNKČNÍ OBDOBÍ

360.

USNESENÍ SENÁTU

z 12. schůze, konané dne 15. února 2018

k návrhu senátního návrhu zákona senátorky Aleny Dernerové a senátora Vladimíra Plačka, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů /senátní tisk č. 206/ – 2. čtení

Senát

I. schvaluje návrh senátního návrhu zákona senátorky Aleny Dernerové a senátora Vladimíra Plačka, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, ve znění přijatých pozměňovacích návrhů, **jako senátní návrh zákona;**

II. pověřuje:

- 1.** předsedu Senátu, aby zajistil úpravu důvodové zprávy k návrhu zákona v souladu s jeho schváleným zněním a postoupil návrh zákona Poslanecké sněmovně k dalšímu ústavnímu projednání;
- 2.** senátorky Alenu Dernerovou a Boženu Sekaninovu a senátora Vladimíra Plačka, aby návrh zákona odůvodnili v Poslanecké sněmovně.

Milan Štěch v. r.
předseda Senátu

Daniela Filipiová v. r.
ověřovatelka Senátu

ZÁKON

ze dne2018,

kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 111/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 105/2011 Sb., zákona č. 346/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 183/2017 Sb. a zákona č. 201/2017 Sb., se mění takto:

1. § 21d a 21e se včetně nadpisů zrušují.
2. V § 90 odst. 2 se na konci písmene i) čárka nahrazuje tečkou a písmeno j) se zrušuje.

Čl. II

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti patnáctým dnem po jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

A. Obecná část

1. Zhodnocení platného právního stavu, odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy a vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Poslední novelou zákona o nelékařských zdravotnických povoláních byly do tohoto zákona doplněny obory terapeut tradiční čínské medicíny a specialista tradiční čínské medicíny, a tím se mezi zdravotnické pracovníky zcela nesystémově zařadila jedna skupina léčitelů. Tento krok se stal nebezpečným průlomem, neboť legislativně přiznal čínskému léčitelství statut medicínského oboru, čímž zvýhodňuje čínské léčitelství oproti jiným léčitelským metodám. Negativní stanovisko k této změně vyjadřuje Česká lékařská společnost JEP, všichni děkani lékařských fakult i Česká lékařská komora, kdy Vědecká rada ČLK, představovaná 41 významnými lékaři, v naprosté většině medicínskými a vědeckými autoritami, jednomyslně konstatovala, že považuje tradiční čínskou medicínu za pouhé léčitelství, a trvá na stanovisku, že léčitelství, ať již vychází z jakýchkoliv tradic, není zdravotnickým povoláním.

Léčitelé, šamani a šarlatáni fungují a vydělávají na lidské hlouposti, naivitě, a bohužel i zoufalství. Nicméně v civilizovaných zemích však existuje ostrá hranice mezi zdravotníky, kteří mají patřičné medicínské vzdělání, a léčiteli. Tuto hranici určuje stát, případně jím pověřená profesní samospráva. Existence této hranice garantuje pacientům, že lékař či jiný terapeut, jehož pomoc vyhledají, je opravdu tím kvalifikovaným profesionálem, za kterého se vydává. Tato ostrá hranice je však v daném případě v zájmu jedné skupiny prolomena.

V žádné evropské zemi nejsou léčitelé v právním slova smyslu považováni za zdravotníky, a to bez ohledu na metody, které provozují. Česká republika se tak stala v rámci Evropy absolutní raritou.

Zákon, který prostřednictvím státní garance podpořil jednu skupinu léčitelů, přináší obrovská rizika a nezodpovězené otázky – proč jsou státem regulováni a garantováni pouze léčitelé provozující tzv. tradiční čínskou medicínu a proč ne ostatní léčitelé; kdo a kde bude tyto léčitele vzdělávat a kdo a na základě čeho bude prověřovat jejich erudici. Budou tito léčitelé provozovat svá zdravotnická zařízení a kdo je bude registrovat a kontrolovat; budou úkony těchto léčitelů hradit zdravotní pojišťovny, a pokud nikoliv v současné době, tak v budoucnu? Zdravotník zapsaný do seznamu vykonává podle zákona zdravotní službu – a tu už budou moci zdravotní pojišťovny hradit.

Od 18. století se v Evropě buduje systém léčení, který je postaven na důkazech (*evidence based medicine*). Umožňuje využívat k léčení pouze postupy, jejichž účinek prokazují nezpochybnitelné vědecké studie, a všechno ostatní se označuje za léčitelství. Proto se ve zdravotnictví, které je financováno z veřejných zdrojů, mohou používat jen vědecké metody.

Příznivci jiných terapeutických metod shrnutých pod léčitelství se snaží proniknout do kategorie vědecké, a tedy státem placené medicíny už od 19. století, nikdy však neobstáli ve zkoušce klinických studií ani vědeckých pokusů. Před třemi roky ztroskotal i pokus „tradiční čínské medicíny“ proniknout do systému Národní zdravotní služby (NHS) ve Velké Británii. Ministr zdravotnictví Jeremy Hunt doporučil, aby státní pojišťovna proplácela hlavní výkony čínských léčitelů, pokud „existují přesvědčivé doklady“, že to funguje. Odpovědi se dočkal rychle. „Pokud byla tradiční čínská medicína testována vědecky, nefungovala“, shrnul výsledky debaty lékař David Colquhoun v časopise *New Humanist*.

Do Velké Británie se dovážejí stovky druhů bylinných léků z Číny, ani jeden z nich však nebyl registrován u agentury MHRA (obdobu zdejšího Státního ústavu pro kontrolu léčiv). Agentura přitom v letech 2004 až 2014 označila 96 čínských a ájurvédských léků za pro zdraví nebezpečné. Někdy mohla uškodit samotná droga, jindy byl přípravek znečištěn těžkými kovy.

Tzv. „tradiční čínská medicína“ ovšem není tradiční v tomto smyslu. Byla uměle vytvořena v 60. letech za kulturní revoluce, když diktátor Mao Ce-tung zlikvidoval většinu lékařů. Aby zajistil aspoň zdání zdravotní péče, předal agendu léčitelům zvaným „bosí lékaři“. Zároveň státní stanovil pravidla, jimiž se měli noví lékaři řídit. Komise složená ze západně vzdělaných lékařů tehdy shromáždila všemožné informace o různých terapiích, připomíná švýcarský sinolog Paul Unschuld. „Okamžitě vyloučili úplné nesmysly a metody odporující marxistické ideologii. Používat se směly postupy, u nichž existovala vyhlídka, že je bude možné více či méně integrovat do vědecky orientované medicíny. Výsledkem byla konstrukce, která z obřího a vzájemně rozporného dědictví lidového léčitelství využila jen velmi malou část“. „Tradiční čínská medicína“ měla být dočasným řešením, provizorium se však dokázalo etablovat a udrželo si pozice na místních univerzitách. Posléze se stalo výnosným vývozním artiklem.

Expanze východního životního stylu, představ o světě a náboženství bývá často považována za doklad úpadku Evropy. Za doklad takového tvrzení může posloužit nekritický obdiv k čínskému léčitelství. Moderní medicína a její vynikající výkony jsou dědictvím osvícenské ideologie, podle níž lidský rozum může velmi přesně poznávat svět, když ho podrobí kritickému zkoumání. Přitom se předpokládá, že výsledky takového výzkumu jsou obecně uznávány. Věk rozumu však může skončit úpadkem, jakmile lidé přestanou respektovat vědecky ověřenou pravdu, ale spokojí se s vlastním míněním, i když je v rozporu se známou skutečností.

Číňanům se i přes veškerou možnou snahu dosud nepodařilo evropské zdravotnické systémy plně kolonizovat. Důvodem je prostý fakt, že úřady nemají žádný nástroj, jak kvalifikaci čínských lékařů ověřit nebo přezkoumat. Obvykle nejde vyloučit ani to, že se za lékaře prohlásí člověk, jehož jedinou kvalifikací je čínská národnost. Přitom nepomáhá postoj čínské vlády, podle níž se může „tradiční čínskou medicínu“ naučit lékař jenom v Číně.

Vstup asijských terapií tedy probíhá jako kompromis na dvou úrovních. Některé techniky si osvojili evropští lékaři, kteří provozují třeba akupunkturu jako doplňkovou léčbu bolesti. Například v Česku se akupunktura používá od 50. let, protože její původní verzi přivezli lékaři z korejské války. V některých zemích včetně Velké Británie jsou výkony „evropských akupunkturistů“ placeny i ze zdravotního pojištění. Vedle toho si otevírají praxe čínští lékaři, případně terapeuti vychovaní v kurzech na evropském území. Jejich vstup ovšem významně omezuje fakt, že je odmítají platit zdravotní pojišťovny. Při snaze získat peníze z veřejných systémů se čínská medicína nejdál dostala ve Švýcarsku. Do roku 2012 se Švýcaři mohli připojistit na čínskou medicínu a tři další léčitelské obory, konkrétně antroposofickou medicínu, homeopatii a fytoterapii. Od roku 2013 běží pětileté zkušební období, při kterém se alternativní obory hradí ze základního pojištění. Nadále však jsou placeny jen výkony klasických lékařů s evropským vzděláním, kteří mají v léčitelství odpovídající kurz.

K největšímu přelomu v přijímání čínské medicíny tak došlo v České republice, která tím oznámila, že chce rezignovat na evropská pravidla. První krok podnikla Fakultní nemocnice Hradec Králové, jež začala v roce 2015 provozovat čínskou ambulanci. Díky ministerské výjimce zde mohou léčit dva čínští „lékaři“. V roce 2017 pak byla do zákona o nelékařských zdravotnických povoláních prosazena právní úprava, která do seznamu nelékařských

zdravotnických profesí zapisuje terapeuta a specialistu tradiční čínské medicíny s titulem bakaláře, respektive magistra. Pro nesouhlas děkanů lékařských fakult se předpokládá, že výuku převezmou zdravotně-sociální fakulty, např. v Ústí nad Labem. Akreditovaný vzdělávací program bude vytvořen ve spolupráci s partnerskými čínskými univerzitami, které se budou na zajištění studia podílet přednášejícími odborníky, přičemž absolventi budou moci ve studiu pokračovat na čínské univerzitě.

Hlavní námitkou proti čínské medicíně jako regulérní součásti českého zdravotnického systému je nejen fakt, že nejde ověřit kvalitu čínských lékařů, ale zvláště to, že peníze za alternativu z Dálného východu mohou chybět jinde, např. při léčbě vzácných onemocnění, jako je smrtící spinální svalová atrofie, kdy se úhrada za dlouhodobou léčbu pohybuje v řádu milionů Kč ročně.

2. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky

Navrhovaná právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

3. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Na právní úpravu řešenou tímto návrhem se nevztahují žádné mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána.

4. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet, na rozpočty krajů a obcí (ostatní veřejné rozpočty)

Navrhovaná právní úprava nebude mít dopad na státní rozpočet a na ostatní veřejné rozpočty.

5. Zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy se závazky vyplývajícími pro Českou republiku z členství v Evropské unii

Návrh zákona není v rozporu s právními akty Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie, obecnými právními zásadami práva Evropské unie ani s legislativními záměry a návrhy Evropské unie.

6. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na podnikatelské prostředí České republiky a sociální dopady, včetně dopadů na specifické skupiny obyvatel, a dopady na životní prostředí

Navrhovaná právní úprava nebude mít hospodářský a finanční dosah na podnikatelské prostředí České republiky.

Navrhovaná právní úprava nebude mít žádné sociální dopady ani dopady na životní prostředí.

7. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Z navrhované právní úpravy neplynou nepříznivé důsledky pro ochranu soukromí a osobních údajů.

8. Zhodnocení korupčních rizik

Vzhledem k obsahu právní úpravy nebyla shledána žádná rizika, která by mohla vést ke korupčnímu jednání.

9. Zhodnocení platného právního stavu a dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k rovnosti žen a mužů

Navrhovaná právní úprava nemá vliv na rovné postavení mužů a žen, a proto je z tohoto hlediska neutrální.

B. Zvláštní část

K čl. I

K bodu 1 - § 21d a 21e

Zrušuje se právní úprava získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání terapeuta tradiční čínské medicíny a zdravotnického povolání specialisty tradiční čínské medicíny, která byla do zákona o nelékařských zdravotnických povoláních v nedávné době doplněna zákonem č. 201/2017 Sb. s účinností dnem 1. září 2017. Důvodem je skutečnost, že „tradiční čínskou medicínu“ a její výkon nelze považovat za zdravotnické povolání, ale pouze za jeden z oborů léčitelství, které na rozdíl od zdravotnictví není založeno na používání vědecky podložených metod. Proto pokud by měla být problematika studia a aplikace „tradiční čínské medicíny“ v právním řádu regulována, pak nikoli zákonem, jenž upravuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ale nějakým novým speciálním zákonem, který by řešil nejen problematiku „tradiční čínské medicíny“, ale vůbec oblast „léčitelství“ jako celek.

K bodu 2 - § 90 odst. 2

V souvislosti se zrušením právní úpravy získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání terapeuta tradiční čínské medicíny i specialisty tradiční čínské medicíny (viz bod 1) se navrhuje zrušit i zmocnění pro Ministerstvo zdravotnictví stanovit vyhláškou minimální požadavky na studijní programy a vzdělávací programy k získání odborné způsobilosti k výkonu shora uvedených povolání.

K čl. II

Navrhuje se, aby zákon nabyl účinnosti patnáctým dnem po jeho vyhlášení tak, jak předpokládá v běžných případech § 3 odst. 3 zákona č. 309/1999 Sb., o Sbírce zákonů a o Sbírce mezinárodních smluv.

V Praze dne 15. února 2018

Milan Štěch v. r.
předseda Senátu