

Pracovní skupina pro personální zdroje ve zdravotnictví

Asociace soukromých poskytovatelů zdravotních služeb (ASPZS)

Reakce na veřejné výroky prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka (29. 10. 2025)

Pracovní skupina pro personální zdroje ve zdravotnictví při Asociaci soukromých poskytovatelů zdravotních služeb (ASPZS) považuje výroky prezidenta České lékařské komory MUDr. Milana Kubka o tom, že „nelékaři si chtějí hrát na lékaře a mají záslusk na peníze lékařů“ (Zdravotnický deník, 29.10.2025) za **nepravdivé, dehonestující, škodlivé a potvrzující nepochopení tohoto tématu. To platí nejen z pohledu soudržnosti lidského kapitálu ve zdravotnictví, ale také v kontextu zachování dostupnosti zdravotní péče, zvyšování efektivity a nutné stabilizace financování zdravotnictví v České republice. **Takové vyjádření zpochybňuje profesionalitu desítek tisíc osob z řad odborného nelékařského personálu (všeobecné sestry, praktické sestry, dětské sestry, porodní asistentky, farmaceuti, fyzioterapeuti atp.), který tvoří důležitý pilíř českého zdravotnického systému, a narušuje důvěru pacientů ve spolupráci zdravotnického týmu, která je základním předpokladem kvalitní a dostupné zdravotní péče.****

Níže uvádíme body, které **při diskusi o kompetencích odborného zdravotnického personálu považujeme za zcela zásadní:**

1) Rozšiřování kompetencí není útok na lékaře – je to znak vyspělosti systému

Rozvoj kompetencí odborného nelékařského personálu je **mezinárodně uznávaný nástroj pro zajištění dostupnosti a kvality péče.** Země s nejlépe hodnocenými systémy – **Nizozemsko, Dánsko, Francie či Kanada** – ukazují, že **týmový model, kde lékař vede odborný tým a nelékaři provádějí jasně vymezené výkony, zvyšuje efektivitu a neohrožuje bezpečnost pacienta.** Dle OECD (2024) zapojení odborného nelékařského personálu s pokročilou praxí **zlepšuje dostupnost a může zkracovat čekací doby**, a to bez negativního dopadu na kvalitu a bezpečnost. **WHO Europe (2023)** indikuje, že **přesun kompetencí je zásadní pro udržitelnost výkonnosti zdravotních systémů a zachování jejich nízkoprahovosti pro všechny skupiny obyvatel.** V Nizozemsku dle **BMC Health Serv Res (2023)** převzal odborný nelékařský personál s pokročilou praxí některé výkony primární péče, a to na základě systémového přístupu vládních politik a školení. Rozsah substituce se liší podle sektoru a pracoviště, kvalita péče se průběžně vyhodnocuje, ale nizozemský systém je přesto, nebo právě proto uváděn mezi nekvalitnějšími systémy zdravotnictví na světě. **Trendy a výsledky sdílení kompetencí s odborným nelékařským personálem ukazují, že se nejedná o experiment, ale standard moderního zdravotnictví.**

2) Sdílená odpovědnost a standardizace = vyšší bezpečí

Vycházíme-li z teorie i nejlepší praxe, je jisté, že každé rozšíření kompetencí musí být postaveno na legislativním rámci, prokazatelném vzdělání, certifikaci, jasně definované odpovědnosti a supervizi. **Česká republika již tento rámec má** – Ministerstvo zdravotnictví jej v roce 2024 aktualizovalo.

Dle ÚZIS tvoří odborný nelékařský personál 66 % zdravotnických pracovníků (2023: 87,8 tis. úvazků zdravotních sester, dětských sester a porodních asistentek vs. 45,3 tis. úvazků lékařů); bez jejich aktivního zapojení není možné udržet provoz nemocnic ani ambulancí, ani zlepšit efektivitu primární prevence. K tomu je navíc možné připočítat i další skupiny, například farmaceuty, ostatní nelékaře s odbornou způsobilostí či nelékaře s odbornou a specializovanou způsobilostí. A pilotní projekty indikují, že nelékařský personál s rozšířenými kompetencemi snižuje čekací doby, zvyšuje proočkovanost a pomáhá k vyšším efektům primární prevence. Například Francie rozšířila roli lékáren v očkování; podle Santé Public France a IQVIA od sezóny 2019/20 výrazně roste objem očkování provedených v lékárnách, přičemž v České republice je nutnost objednání se a návštěvy praktického lékaře uváděna jako jeden z důvodů nízké proočkovanosti, zejm. proti chřipce. V žádném případě není na místě bát se eroze kompetencí. Český systém a jeho vnitřní mechanismy dokáží zajistit, aby **diskuse nad kompetencemi odborného nelékařského personálu probíhala s důrazem na zajištění bezpečnosti pacientů.**

3) Pacient očekává kompetentní tým, nikoli soutěž o prestiž

Pacienti neřeší titul, ale přístup, kvalitu a dostupnost pomoci. Rozšíření kompetencí odborného nelékařského personálu neoslabuje kredit lékařské profese. Nestalo se to v žádné zemi, kde se rozšířila kompetence zdravotních sester nebo lékárníků. Delegation kompetencí **umožňuje lékařům soustředit se na úkony, které skutečně vyžadují jejich odbornost a vymezit jim také dostatečný časový prostor**, zatímco odborný nelékařský personál zvládá rutinní úkony nebo preventivní péči. Takto fungují systémy v Dánsku a Kanadě, kde multidisciplinární modely přinesly vyšší spokojenost pacientů i nižší míru vyhoření personálu. Mezinárodní přehledy zato neindikují, že by širší role odborného zdravotnického personálu snižovala kvalitu, naopak! Cílené rozdělení práce uvolňuje čas lékařů na činnosti s vyšší náročností.

Vyzýváme proto Českou lékařskou komoru k věcnému dialogu a spolupráci. Pan prezident MUDr. Milan Kubek by měl přestat stavět bariéry mezi profesemi a místo konfrontace zahájit věcný dialog o moderním rozložení kompetencí ve zdravotnictví, které samozřejmě je a nadále bude primárně závislé na lékařském personálu. Jejich roli ani nárok na adekvátní odměnu za odvedenou práci nikdo nezpochybňuje. Naším společným cílem je **udržitelné zdravotnictví**, které dokáže reagovat na realitu, nikoli zachovávat status quo z minulého století. Je nezbytné si uvědomit, že **zdravotnictví není bitevní pole**. Je to týmová disciplína, v níž lékaři i nelékaři stojí na jedné straně – na straně pacienta. **Země s rozvinutými kompetencemi odborného nelékařského personálu reportují zlepšení dostupnosti a bez zhoršení kvality. Společným cílem proto musí být bezpečná a zároveň dostupná péče.**

Pracovní skupina ASPZS proto navrhuje:

- vytvoření **mezirezortní pracovní komise** (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Česká lékařská komora, profesní komory, vzdělávací instituce),
- přijetí **národního rámce pro rozšiřování kompetencí** podle evropských standardů (směrnice 2005/36/ES),
- pilotní projekty s vyhodnocením dopadů na kvalitu a bezpečnost,
- zveřejnění výsledků pilotních projektů jako podklad pro diskusi nad podobnou celostátní implementace systémových změn.

Nechceme soupeřit – chceme spolupracovat. Nechceme brát – chceme přidávat hodnotu pacientům i systému. Věříme, že v tomto zastáváme společné hodnoty i cíle.



Za Pracovní skupinu pro personální zdroje ve zdravotnictví

Asociace soukromých poskytovatelů zdravotních služeb (ASPZS)

Mgr. Pavel Scholz, Ph.D.

předseda pracovní skupiny

Informační zdroje:

- **OECD (2024).** *Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges.* **Health Working Papers No. 165** (12. 4. 2024).
- **WHO/Europe (2023).** *Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030.*
- **BMC Health Services Research (2023).** Laurant, M. G. H. et al. *The influence of government policies on the NP/PA workforce in the Netherlands (2000–2022): a multimethod approach study.* **BMC HSR 23:580.**
- **IQVIA / data.gouv.fr (2024–2025).** *Vaccination Grippe 2024–2025.*
- **Santé publique France (2024).** *Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024.*
- **ÚZIS (2024).** *Personální kapacity a odměňování 2023* (ročenka).
- **Vyhláška MZD č. 55/2011 Sb.** o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (aktuální znění).
- **Vyhláška MZD č. 134/1998 Sb.** Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami)
- **Směrnice 2005/36/ES** o uznávání odborných kvalifikací (konsolidované znění k **10. 7. 2025** na EUR-Lex).