

Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy)

JUDr. MUDr. Jan Skácel, Advokátní kancelář Dáňa, Pergl a Partneři

V současné době došlo v Poslanecké sněmovně ČR ve třetím čtení k vyslovení souhlasu s vládními návrhy zákona o zdravotních službách,¹⁾ který má nahradit jeden ze základních kodexů zdravotnického práva – zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPL“), účinný od 1. července 1966, zákona o zdravotnické záchranné službě (dále jen „zákon o ZZS“),²⁾ zákona o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o spec. ZS“),³⁾ zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o spec. ZS a zákona o ZZS,⁴⁾ a tzv. velké novely zákona o veřejném zdravotním pojištění.⁵⁾ Je sice předčasně činit jakékoli závěry o tom, jestli všechny výše uvedené vládní návrhy se stanou součástí právního řádu ČR ve znění postoupeném Senátu, nebo doznají ještě některých změn provedených Senátem a následně přijatých Poslaneckou sněmovnou, nicméně lze očekávat, že se tak stane a že tak z velké části dojde k rekodifikaci zdravotnického a medicínského práva v České republice. Proto je na místě zabývat se komparací těch nejdůležitějších změn, které velmi pravděpodobně přinesou nové zákony v této oblasti.

Obecné změny

Mezi změny, které nastanou, lze zařadit ty, které budou znamenat **vynětí hlavních zásad péče společnosti o zdraví lidu** (články II, III, IV a VI) ustanovených v ZPL. Aplikační význam těchto zásad po přijetí Úmluvy o biomedicíně⁶⁾ byl již stejně mizivý, byť tak zcela mizí **právo lidu** (společnosti), a zůstávají již správně pouze **práva pacienta a práva pojištěnce**. Zrušením zákona

č. 160/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů odpadne „**dvojkolejnost**“ oprávnění k poskytování zdravotních služeb státních a nestátních poskytovatelů zdravotních služeb; podmínky budou jednotné pro všechny poskytovatele (dnes zřizovatele zdravotnických zařízení a provozovatele zdravotnických zařízení). Krajské úřady budou nově vydávat **oprávnění k poskytování zdravotních služeb** i pro současná státní zdravotnická zařízení; tito státní poskytovatelé budou povinni požádat do tří měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách o udělení oprávnění, pokud hodlají poskytovat zdravotní služby po uplynutí 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách.

Zavádí se **nová terminologie** ve snaze ji sjednotit především mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o veřejném zdravotním pojištění, rekodifikace nově vymezí i **podmínky poskytování zdravotních služeb**, postavení státu, a hlavně dojde ke zpřesnění **vzájemných vztahů poskytovatelů zdravotních služeb a pacienta**, tedy zejména vztahu lékař – pacient.

Stejně tak se zapracovává oblast **správních deliktů** a sankcí, které bude možno za správní delikty uložit, do zákona o zdravotních službách, aby vymahatelnost právních povinností byla na rozdíl od současného stavu vůbec možná. Nový zákon o zdravotních službách rozlišuje mezi **zdravotní péčí** a **zdravotními službami** a rovněž diferencuje mezi pojmem **poskytovatel zdravotních služeb** (fyzická nebo právnická osoba, která splní podmínky pro poskytování zdravotních služeb a získá oprávnění k jejich poskytování – poskytovatel má právní subjektivitu) a pojmem **zdravotnické zařízení** (pouze prostor, samozřejmě bez právní subjektivity, kde se budou poskytovat zdravotní služby). Dále se budou zavádět nové **zdravotní registry** (např. Národní registr úrazů, Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odděleních soudního lékařství) a **národní registr poskytovatelů**.

Kraje ponosou odpovědnost za organizaci a zajištění pohotovostních služeb (dnes LSPP pro dospělé a pro děti), jež jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení v přenesené působnosti.

1) Správně zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – sněmovní tisk 405 ve znění 405/2, pozměňovacích a jiných návrhů, tento zákon zruší i zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

2) Sněmovní tisk 406 ve znění 406/2, pozměňovacích a jiných návrhů.

3) Sněmovní tisk 407 ve znění 407/2, pozměňovacích a jiných návrhů.

4) Sněmovní tisk 408 ve znění 408/3, pozměňovacích a jiných návrhů.

5) Sněmovní tisk 409 ve znění 409/2, pozměňovacích a jiných návrhů – tzv. malá (technická) novela zákona o veřejném zdravotním pojištění ve znění sněmovního tisku 325/4 byla již Parlamentem ČR přijata a doručena prezidentovi k podepsání.

6) Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s.

Některé aspekty změn legislativy ...

V návaznosti na tzv. malou (technickou) a velkou novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění je poskytovatelům zdravotních služeb stanovena nová právní povinnost zpracovat *seznam cen* nehrazených nebo částečně hrazených zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, předávání lékařských zpráv dalším poskytovatelům zdravotních služeb, umožnit nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců nezletilého pacienta atd.

Návrh zákona o zdravotních službách zapracovává i recentní směrnici EP a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011, o uplatňování práv pacientů v příhraniční zdravotní péči, a dále se snaží lépe vtělit a provést i Úmluvu o biomedicině, než činil ZPL.

Důležité změny

Mezi důležité změny v zákoně o zdravotních službách jistě bude patřit rozlišení nadřazeného a širšího termínu *zdravotní služby* a užšího termínu *zdravotní péče*. Zdravotními službami budou mimo poskytování zdravotní péče i konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého včetně převozu jeho těla, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli, zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení, v rozsahu činnosti transfuzní služby a v rozsahu provádění klinického hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby v souvislosti s transplantacemi a s umělým přerušením (lépe ukončením) těhotenství. Je pravdou, že mezinárodní a evropské právní předpisy a Listina základních práv a svobod (čl. 31) standardně hovoří o zdravotní péči (health care), a nikoli o zdravotních službách. V této souvislosti bude nutno nový termín „zdravotní služby“ vykládat tak, že se jedná o zdravotní péči podle těchto předpisů, a ustanovení o zdravotní péči z mezinárodních, evropských právních předpisů a Listiny základních práv a svobod považovat za zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách. Tedy čl. 3 Úmluvy o biomedicině (spravedlivý přístup ke zdravotní péči) a čl. 31 Listiny základních práv a svobod (právo na bezplatnou zdravotní péči) budou muset být vykládány tak, že každý má právo na spravedlivý přístup ke zdravotním službám podle zákona o zdravotních službách, nikoli pouze na spravedlivý přístup k poskytování zdravotní péče podle ustanovení § 2 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách, a že za podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění má občan právo na bezplatné (= hrazené) zdravotní služby a na zdravotní pomůcky, které stanoví zákon.

Na to reaguje i zákon o veřejném zdravotním pojištění ve znění tzv. malé a tzv. velké novely, kdy opět hrazenými službami nemusí nutně být pouze poskytování zdravotní péče podle ustanovení § 2 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách, byť obsah pojmu zdravotní péče je

správně dosti široce vymezen v § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách (širší vymezení obsahu pojmu zdravotní péče, než které lze nalézt v tzv. Vysvětlující zprávě k čl. 3 Úmluvy o biomedicině); hrazenými službami zůstávají i zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli při soustavném poskytování neodkladné péče během přepravy (tzv. sekundární transporty) atd.

Podle současného znění právních předpisů smí záchranná služba provádět tyto tzv. *sekundární transporty* (dopravu raněných, nemocných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními),⁷⁾ a taktéž je hojně prováděla a dosud provádí. Z taxativního výčtu činností, které představují výkon zdravotnické záchranné služby podle ustanovení § 4 navrhovaného zákona o ZZS, plyne, že pouze tzv. sekundární transporty *letadlem* mezi poskytovateli akutní lůžkové péče při soustavném poskytování neodkladné péče během přepravy, a to pouze tehdy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze přepravu zajistit jinak, bude smět nově ZZS bez dalšího provádět. Aby i nadále směla jako krajská příspěvková organizace realizovat sekundární transporty *pozemními prostředky* mezi poskytovateli akutní lůžkové péče při soustavném poskytování neodkladné péče během přepravy (zdravotní služba podle § 2 odst. 2 písm. f) zákona o zdravotních službách) a *zdravotnickou dopravní službu* jako zdravotní službu podle ustanovení § 2 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách, bude muset na poskytování těchto zdravotních služeb nejpозději do tří let od nabytí účinnosti zákona získat oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb, a nesmí tím dojít k ohrožení činností, které má vykonávat podle navrhovaného zákona o ZZS.⁸⁾ Získání příslušných oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb bude čistě formální a snadnou záležitostí pro poskytovatele ZZS ze zákona o ZZS, neboť podle doplňujícího návrhu⁹⁾ budou mít poskytovatelé ZZS – krajské příspěvkové organizace – právo na vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které dosud poskytovaly. Tedy bude záležet na každém jednotlivém zřizovateli – kraji, v jakém obsahu a rozsahu bude ochoten především ekonomicky a personálně zajistit, aby se jeho poskytovatel ZZS podílel i na poskytování zdravotních služeb podle ustanovení § 2 odst. 2 písm. e) a f) zákona o zdravotních službách.

Další důležitou novinkou navrhované úpravy je skutečnost, že poskytovatelem ZZS smí být ze zákona pouze *příspěvková organizace zřízená krajem*, a to logicky

7) V návaznosti na ustanovení § 18b, věty čtvrté, ZPL toto stanoví § 2 písm. c) vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

8) Ustanovení § 28 (původní § 27) navrhovaného zákona o ZZS.

9) Doplňující a snad i přijatý návrh poslance Jiřího Štětíny na konec ustanovení § 121 odst. 1 zákona o zdravotních službách: „*Držitelé registrace podle dosavadních právních předpisů mají právo na vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona za předpokladu, že doloží náležitosti nutné k udělení registrace podle tohoto zákona.*“

Některé aspekty změn legislativy ...

pouze jedna krajská příspěvková organizace na jeden kraj. Žádná jiná právnická nebo podnikající fyzická osoba tedy nesmí být poskytovatelem ZZS a ani nesmí mít v názvu nebo obchodní firmě slovní spojení a případné souvisící či odvozené slovní spojení „zdravotnická záchranná služba“. Tedy do roka od účinnosti zákona o zdravotních službách nastane konec, byť okrajového, poskytování ZZS právnickými a podnikajícími fyzickými osobami, kterým zůstane konkurence ze strany poskytovatelů ZZS – krajských příspěvkových organizací (viz výše) na tzv. sekundární transporty, zdravotnickou dopravní službu a různé asistenční služby na různých akcích, kde může dojít k nutnosti poskytnout neodkladnou péči.

Bude snad sice možné, aby se dosavadní poskytovatelé (právnické a podnikající fyzické osoby) ZZS, kteří mají oprávnění k poskytování přepravy pacientů neodkladné péče podle zákona o zdravotních službách (asi tzv. sekundární transporty – ustanovení § 2 odst. 2 písm. f) zákona o zdravotních službách), na základě dohody (složení pozemních skupin, podmínky začlenění, rozsah a podmínky činnosti výjezdových skupin) s poskytovatelem ZZS – krajskou příspěvkovou organizací – a s předchozím souhlasem kraje podíleli na zajišťování činnosti pozemních výjezdových skupin,¹⁰⁾ ale tato činnost již z povahy věci nebude moci být činností hlavní, nebudou smět používat název nebo obchodní firmu obsahující slovní spojení či odvozené slovní spojení „zdravotnická záchranná služba“ a na tento jejich případný podíl na zajišťování činnosti pozemních výjezdových skupin není žádný právní nárok.

Mezi důležité změny jistě bude patřit nová definice **úrovně poskytování zdravotních služeb** (v ZPL poskytování zdravotní péče). Podle ZPL se poskytuje zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti a zejména vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi (myšleno ČLK, ČLnK a ČSK). Podle čl. 4 Úmluvy o biomedicíně jakýkoli zákrok v oblasti zdravotnictví, včetně výzkumu, se musí provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Slovy navrhovaného zákona o zdravotních službách jakékoli zdravotní služby ve smyslu ustanovení § 2 odst. 2 písm. a) až i) a odst. 3 a 4 se musí provádět (se musí poskytovat) v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (viz i tzv. Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, která chápe pojem „zárok“ v širokém smyslu). Podle zákona o zdravotních službách se náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel

vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.¹¹⁾ Dovětek „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“ byl nejspíše přijat, což považuji za chybné, neboť je značně neurčitý, nejasný a nemá provázanost či návaznost na konkretizaci jednotlivých podmínek a jednotlivých objektivních možností, které by byly uvedeny v tomto zákoně nebo v zákoně o veřejném zdravotním pojištění ve znění tzv. malé (technické) a velké novely, který je především o nárocích pojištěnce na hrazení zdravotní služby. Není možné brát ohled na blíže nespecifikované konkrétní podmínky a objektivní možnosti různých poskytovatelů zdravotních služeb či zdravotních pojištěn pro možný rozpor s čl. 3 Úmluvy o biomedicíně, ze kterého jednoznačně plyne, že každý pojištěnec má právo na zdravotní péči (tedy i služby) přiměřené kvality, a to **při spravedlivém (rovná dostupnost) přístupu k této zdravotní péči (službám) přiměřené kvality**. Není proto možné, aby náležitá odborná úroveň měla jiný obsah a různě se posuzovala u různých poskytovatelů zdravotních služeb nebo i podle různých podmínek a objektivních možností u různých zdravotních pojištěn. Definice náležité odborné úrovně, jakož jakékoli jiné skutečnosti, podmínky, možnosti, omezení atd., nesmí vést k neoprávněné diskriminaci (ať už zjevné, anebo skryté) jakéhokoli pojištěnce při přístupu ke zdravotním službám přiměřené kvality.

Stát má podnikat patřičná opatření, aby zajistil všem spravedlivý přístup ke zdravotním službám přiměřené kvality, a nikoli umožňovat kroky, které mohou tento spravedlivý přístup narušit či omezit při možnosti různého přístupu ke zdravotním službám různé kvality s ohledem na různé konkrétní podmínky a objektivní možnosti různých poskytovatelů zdravotních služeb a různých zdravotních pojištěn. Jinými slovy náležitá odborná úroveň poskytovaných zdravotních služeb by neměla být vázána na blíže nespecifikované a ne zcela jasné podmínky a objektivní možnosti. Samozřejmě platí, že existuje-li více uznávaných medicínských postupů (alternativy), má lékař či jiný zdravotnický pracovník možnost postupovat podle jakékoli uznávané alternativy po předchozím poucení a souhlasu pacienta s uznávanou alternativou (medicínským postupem).

Citovaný dovětek „*s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“ byl sice inspirován rozsudkem Nejvyššího soudu z 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, který se zabýval diagnostickou chybou a konstatováním,

10) Nové a snad přijaté ustanovení § 14 zákona o ZZS se třemi odstavci doplněné ve sněmovním tisku 406/2.

11) Původní verze sněmovního tisku 405/0 obsahovala ještě dále uvedený dovětek. Teprve verze 405/2 obsahuje pozměňující návrh (podaný poslancem Sedou), který dovětek již neobsahuje, ovšem tento pozměňující návrh nebyl nejspíše přijat.

Některé aspekty změn legislativy ...

že samotná chyba v diagnóze není postupem *non lege artis* (tedy lépe postupem v rozporu s profesními povinnostmi a standardy či v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy), ovšem s konstatováním, že naproti tomu, pokud nesprávná diagnóza spočívá v závažném porušení pravidel vědy či uznávaných medicínských postupů při jejím určování (zejména opomenutím využít dostupné diagnostické metody), pak se zpravidla jedná o postup *non lege artis* (tedy lépe postup v rozporu s profesními povinnostmi a standardy či postup v rozporu s uznávanými medicínskými postupy), který za splnění dalších podmínek (především všech podmínek nutných k dovození trestní odpovědnosti konkrétního ošetřujícího lékaře) odůvodňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře. Postup lékaře je přitom z hlediska **trestní odpovědnosti** třeba hodnotit *ex ante*, tedy na základě informací, které měl a mohl mít v době rozhodování o diagnóze.

Plně se ztotožňuji se závěry tohoto rozsudku v trestním řízení a plně souhlasím s jeho aplikací v dalších stejných či obdobných případech v trestním řízení nebo pro účely trestního řízení.

Mám ovšem velké pochybnosti o automatické „přenositelnosti“ tohoto rozsudku bez dalšího i na ryze soukromoprávní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem; výkladem by bylo možno dovodit, že např. opomenutím přeložit pacienta či opomenutím doporučit pacientovi překlad či opožděným přeložením či opožděným doporučením pacientovi o možnosti překladu či dokonce úmyslem poskytovatele zdravotních služeb nepřeložit pacienta k jinému poskytovateli zdravotních služeb, je-li to nutné, vhodné či potřebné z důvodu nevyhovujících podmínek (např. nejsou dostupné potřebné diagnostické metody) či v důsledku vyčerpání objektivních možností (např. veškeré terapeutické možnosti byly již využity, a přesto nevedly k zotavení pacienta) současného poskytovatele zdravotních služeb by možné zproštění odpovědnosti současného poskytovatele zdravotních služeb za poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni právě s odkazem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti tohoto poskytovatele. Je zřejmé, s ohledem na omezeně dostupné zdroje, že konkrétní podmínky a objektivní možnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou různé, stejně tak je zřejmé, že někteří poskytovatelé zdravotních služeb vůbec nejsou schopni zajistit zdravotní služby na náležitě odborné úrovni pro určité pacienty s určitými onemocněními či v určité fázi onemocnění anebo mají výrazně horší výsledky při poskytování zdravotních služeb určitým pacientům s určitými onemocněními (zpravidla u závažných onemocnění následně může být nákladnější zvrátit tyto horší výsledky, než kdyby byly zdravotní služby poskytovány řádně a včas „způsobovějším“ poskytovatelem).

Proto je povinností poskytovatelů zdravotních služeb, jestliže kdykoliv během poskytování zdravotních služeb zjistí nebo měli-li zjistit, že s ohledem na konkrétní

zdravotní stav pacienta již nejsou schopni (jejich konkrétní podmínky to neumožňují nebo jejich objektivní možnosti byly již vyčerpány) poskytovat tomuto pacientovi zdravotní služby s náležitou odbornou úrovní, informovat pacienta o těchto skutečnostech a o dalších alternativách zpravidla spojených s předáním pacienta takovému poskytovateli zdravotních služeb, který bude schopen (a nesvědčí mu žádný zákonný důvod pro odmítnutí přijetí pacienta do péče podle ustanovení § 48 zákona o zdravotních službách) poskytnout mu zdravotní služby s náležitou odbornou úrovní s ohledem na jeho přání a zdravotní stav.¹²⁾ Tedy se zřetelem k čl. 3 Úmluvy o biomedicině a k jeho výkladu uvedenému výše a k celkem jednoznačně stanovené povinnosti adresované poskytovatelům zdravotních služeb v § 47 odst. 5 zákona o zdravotních službách se jeví dovětek definující náležitou odbornou úroveň „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“ za nejen nadbytečný pro svou nejasnost a neurčitost, ale snad i za rozporný s čl. 3 Úmluvy o biomedicině ve spojení s ustanovením § 47 odst. 5 zákona o zdravotních službách při jejich extenzivním výkladu. Proto plně souhlasím s definicí náležité odborné úrovně ve znění pozměňovacího návrhu, který tento dovětek neobsahuje, který ovšem nebyl přijat. Jak již bylo uvedeno, definice náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb má zásadní význam při dovozování právní odpovědnosti (soukromoprávní) poskytovatelů zdravotních služeb.¹³⁾

Proto je důležité, aby byla spravedlivě stanovena náležitá odborná úroveň, a to tak, aby práva a povinnosti pacientů (pojištěnců) na jedné straně a práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb (i zdravotnických pracovníků) na druhé straně byly vyváženy.

Kdyby definice náležité odborné úrovně neobsahovala kritizovaný dovětek, pak z hlediska dovozování případné trestní odpovědnosti lékaře či jiného zdravotnického pracovníka za trestný čin proti životu či proti zdraví tato skutečnost nebude mít žádný vliv na trestní odpovědnost a výše uvedený judikát by byl i nadále plně aplikovatelný pro účely trestního řízení a pro dovozování případné předmětné trestní odpovědnosti zdravotníků ve stejných či obdobných případech. Nedovedu si představit pravomocné odsouzení lékaře bez splnění všech typových znaků tvořících skutkovou podstatu trestného činu (zásah

12) § 47 odst. 5 zákona o zdravotních službách: *Registrující poskytovatel nebo jiný poskytovatel, který pacienta přijal do péče, je povinen, vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta, předat mu písemné doporučení k poskytnutí příslušné specializované ambulantní péče, jednodenní péče nebo lůžkové péče. Součástí doporučení je písemné odůvodnění a důležité informace týkající se zdravotního stavu pacienta, včetně výsledků provedených vyšetření a informace o dosud provedené léčbě.*

13) § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách: *Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.*

Některé aspekty změn legislativy ...

do objektu trestného činu, někdy i do hmotného předmětu útoku, objektivní stránka trestného činu – jednání, následek a příčinná souvislost mezi nimi, subjekt trestného činu, subjektivní stránka trestného činu a protiprávnost); tedy i kdyby definice náležitě odborné úrovně neobsahovala kritizovaný dovětek, pak při dovozování trestní odpovědnosti osoby je stejně vždy nutné hodnotit konkrétní podmínky a objektivní možnosti konkrétní osoby či zaměstnavatele, je-li konkrétní osoba zaměstnancem (viz např. obsah zavinění, jež se musí vztahovat na všechny skutečnosti, které jsou znakem skutkové podstaty konkrétního trestného činu).

S dovětkem definice náležitě odborné úrovně „*při respektování individuality pacienta*“ souhlasím.¹⁴⁾ Důvodová zpráva k definici náležitě odborné úrovně pouze uvádí, že respektování individuality znamená, že poskytovatel zdravotních služeb se může odchýlit od uznávaného medicínského postupu z důvodu nutnosti respektovat individualitu každého pacienta. Lze souhlasit, že existuje-li více alternativ uznávaných medicínských postupů, pak o všech musí být pacient řádně poučen (všechny výhody a nevýhody, rizika, komplikace, případně nežádoucí účinky a ceny jednotlivých alternativ atd.) a má právo si vybrat kteroukoli alternativu, která je uznávaným medicínským postupem. Ovšem i tady by mělo platit **omezování respektování individuality pacienta**, pokud by bezvýhradně respektování vedlo na straně poskytovatele k samotnému porušení povinnosti poskytovat zdravotní služby podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů nebo k závažnému zásahu do svědomí profesionálních zdravotnických pracovníků¹⁵⁾. Proto lze do budoucna navrhnout tuto definici náležitě odborné úrovně: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta; respektování individuality pacienta nesmí zamezit poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů a nesmí zcela popřít právo zdravotnických pracovníků na námitky z důvodu závažného zásahu do jejich svědomí.*“ Tím by se mělo zabránit možnosti, že by mohli být poskytovatelé zdravotních služeb nuceni k poskytování zdravotních služeb v rozporu s pravidly vědy a s uznávanými medicínskými postupy a k něčemu, co se přičí jejich svědomí, z důvodu, že to tak může některý pacient vyžadovat s odkazem na respektování individuality.

Jen na okraj si dovoluji vyslovit kacířskou myšlenku: Pokud opravdu chceme respektovat individualitu pacienta, pak pokud si pacient vybere a bude trvat na takové

alternativě (uznávaném medicínském postupu), která je výrazně dražší než jiná/é alternativa/y, ale současně je také hrazenou službou, a souhlasil-li by se zaplacením cenového rozdílu mezi cenou jím vybrané alternativy, která by byla také uvedena v ceníku poskytovatele a byla by stanovena v souladu s cenovým předpisem, a cenou, která by byla poskytovateli uhrazena zdravotní pojišťovnou za základní variantu (zpravidla nejlevnější alternativu), pak z jakého důvodu má smysl, aby v tomto případě byla tato výrazně dražší alternativa současně i hrazenou službou, když poskytovatel nesmí ani za tuto výrazně dražší hrazenou alternativu přijmout od pojištěnce žádnou úhradu, ani kdyby ten souhlasil se zaplacením cenového rozdílu mezi sice hrazenou, ale dražší variantou uznávaného medicínského postupu, a zpravidla nejlevnější variantou, za kterou poskytovatel obdrží příslušnou úhradu z veřejného zdravotního pojištění podle soukromoprávní smlouvy mezi příslušnou zdravotní pojišťovnou a tímto poskytovatelem o poskytování a úhradě hrazených služeb? Vždyť přece jde o ušetření peněžních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Proč dosud neexistuje možnost komerčního zdravotního připojištění, které by mohly poskytovat i současně zdravotní pojišťovny, jímž by se mohl pojištěnec připojistit a z pojistného plnění by bylo možno hradit i výše uvedený cenový rozdíl?

Co se týká budoucí možnosti pojištěnců připlácet si na takovou alternativu uznávaného medicínského postupu, pak tuto možnost podle jazykového výkladu zákona o veřejném zdravotním pojištění (ve znění tzv. technické novely a velké novely) budou mít pouze tehdy, pokud zdravotní službu lze poskytnout více alternativami (existuje více uznávaných medicínských postupů), pokud taková alternativa vede ke zlepšení nebo zachování zdravotního stavu nebo zmírňuje utrpení pojištěnce, pokud odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo, pokud je pro pojištěnce přiměřeně bezpečná, pokud je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, pokud existují důkazy její účinnosti vzhledem k účelu jejího poskytování, pokud má stejný terapeutický účinek jako ostatní alternativy a pokud nesplňuje blíže nespecifikované definice účelného a hospodárného vynakládání peněžních prostředků (zdrojů) z veřejného zdravotního pojištění; teprve za splnění všech těchto podmínek má pojištěnec možnost připlatit si na dražší alternativu uznávaného medicínského postupu, pokud s ní vysloví souhlas a samozřejmě pokud o ní bude informován poskytovatelem, včetně příslušného rozdílu cen.¹⁶⁾

Není mi zcela jasné, jak mohou všechny alternativy (uznávané medicínské postupy) při poskytování konkrétní zdravotní služby mít **stejný terapeutický účinek**. Logicky

14) Viz i bod 33 Vysvětlující zprávy k čl. 4 Úmluvy o biomedicíně a další body k ostatním článkům Úmluvy o biomedicíně.

15) Možnost práva na námitky profesionálních zdravotnických pracovníků z důvodů svědomí je připuštěna i ve Vysvětlující zprávě k čl. 4 Úmluvy o biomedicíně (bod 30). Podobně tak § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách: „*Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů nebo lékaře.*“

16) Část pátá – podmínky poskytování hrazených služeb v zákoně o veřejném zdravotním pojištění ve znění tzv. technické a velké novely.

Některé aspekty změn legislativy ...

výrazně dražší alternativa (ekonomicky náročnější varianta) uznávaného medicínského postupu má zpravidla kvalitativně alespoň z nějakého hlediska lepší terapeutický účinek. Nedovedu si představit, že ekonomicky náročnější varianta, tedy určitý zdravotní výkon, který nebude hrazen ze zdravotního pojištění, má naprosto stejný účinek jako zdravotní výkon, který i nadále bude hrazen ze zdravotního pojištění (hrazená služba). Pokud tomu tak je, pak s ohledem na omezenost zdrojů a na účelné, efektivní a hospodárné vynakládání peněžních prostředků z veřejného zdravotního pojištění by dražší, ale stejně terapeuticky účinná varianta neměla být již dnes vůbec hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Lze dospět k závěru, že většina alternativ uvedená jako zdravotní výkony v seznamu zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nemusí nutně mít stejný terapeutický účinek jako alternativa – zdravotní výkony, které zůstanou hrazenými službami, a proto by vůbec neměla být považována za ekonomicky náročnější variantu a uvedena v seznamu zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených, a tedy pro nesplnění této nutné podmínky by tím měla být u nich vyloučena možnost pojištěnců připlácet si na tyto dražší alternativy uznávaného medicínského postupu, protože nemají stejný terapeutický účinek jako varianty hrazené, což je zcela absurdní. Proto se logicky nabízí slova „a mají stejný terapeutický účinek“ buď zcela vypustit, anebo alespoň nahradit za slova „a mají srovnatelný terapeutický účinek“.

Na druhou stranu v určitém čase se může stát nějaká velmi drahá alternativa uznávaného medicínského postupu pouze jedinou možností, ke které v určitém okamžiku poskytování zdravotních služeb neexistuje žádná alternativa, natož se stejným terapeutickým účinkem (např. v určité fázi vývoje nádorového onemocnění, kdy k odstranění nádorového ložiska tak, aby to bylo bezpečné pro pacienta, lze využít pouze vysoce sofistikované a drahé terapeutické metody, např. robotickou chirurgii atd.), a není jediný důvod, aby v těchto případech nebyl tento velmi drahý zdravotní výkon (uznávaný medicínský postup), který se tak stane jedinou alternativou či jedinou bezpečnou alternativou, hrazenou službou.¹⁷⁾

Stejně tak definice **účelného a hospodárného vynakládání peněz** z veřejného zdravotního pojištění, při jejichž nedodržení se hradí pouze rozdíl mezi cenou stanovenou poskytovatelem zdravotních služeb a cenou hrazenou ze zdravotního pojištění (základní varianta), by měly být dostatečně v budoucnu jasně, určitě a srozumitelně stanoveny.

Rovněž platí, ať už bude definována možnost pojištěnců si připlácet za zdravotní služby či za dražší alternativy uznávaných medicínských postupů jakkoli, že není

jediný důvod trvat na tom, aby rozdíl mezi cenou poskytnutých zdravotních služeb a výší úhrady ze zdravotního pojištění vždy uhradil poskytovatel pouze pojištěnec.¹⁸⁾ Zcela jistě by tato úhrada mohla být předmětem dosud neexistujícího komerčního zdravotního připojištění, které by mohly poskytovat i současné zdravotní pojišťovny.

Mezi důležité změny jistě bude patřit **přeregistrace**, tedy nová právní povinnost pro všechny poskytovatele zdravotních služeb, a to i současné státní i nestátní provozovatele zdravotnických zařízení, získat **oprávnění k poskytování zdravotních služeb**.¹⁹⁾ Ten, kdo nezíská v příslušné lhůtě²⁰⁾ nové oprávnění, nebude moci po uplynutí příslušné lhůty poskytovat žádné zdravotní služby, tedy ani žádnou zdravotní péči. Je pamatováno i na neoprávněné poskytování zdravotních služeb bez předmětného oprávnění s různými druhy postihu podle závažnosti. Nově tedy budou muset všichni současní provozovatelé zdravotnických zařízení požádat příslušný odbor krajského úřadu (odbor zdravotní péče MHMP) o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v příslušné lhůtě,²¹⁾ pokud budou chtít poskytovat zdravotní služby i po uplynutí lhůt uvedených v předchozí větě. Současní provozovatelé nestátních zdravotnických zařízení mají právo na vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb za předpokladu, že doloží náležitosti nutné k udělení registrace podle zákona o zdravotních službách.²²⁾ Jednou z důležitých podmínek k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je skutečnost, že zdravotní služby mohou být poskytovány pouze v **prostorách určených pro poskytování zdravotních služeb** (= ve zdravotnických zařízeních), které mohou ovšem být provozované i jiným poskytovatelem,²³⁾ a v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, vyjma několika výjimek (zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí, přednemocniční neodkladná péče v rámci záchranné zdravotní služby, zdravotnické dopravní služby, přeprava pacientů neodkladné péče

18) Podle ustanovení § 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění je pojištěnec povinen uhradit poskytovateli tento cenový rozdíl.

19) Ustanovení § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách: „*Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.*“ Ustanovení §11 odst. 1 zákona o zdravotních službách: „*Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.*“

20) Současné nestátní zdravotnická zařízení budou moci poskytovat zdravotní služby do 3 let ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách a provozovatelé zařízení ZZS a státní zdravotnická zařízení do 1 roku ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách.

21) Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí současně nestátní zdravotnická zařízení doručit příslušnému správnímu orgánu do 9 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách a státní zdravotnická zařízení do 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách.

22) Tato věta byla doplněna a přijata návrhem poslance Jiřího Štětíny jako poslední věta na konec ustanovení § 121 odst. 1.

23) Vyjma lékařů v oboru, jde-li o výkon činnosti registrujícího poskytovatele (např. všeobecné praktické lékařství).

17) Na tuto situaci správně reaguje ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve znění tzv. technické a velké novely, bytí nárok pojištěnce je podmíněn předchozím souhlasem revizního lékaře (nebude-li takový souhlas revizního lékaře dán, pak bude nutno nejspíše čekat až na nebezpečí z prodlení).

Některé aspekty změn ... / Bezpečí pacientů ...

atd.). S tím, že jednou z podmínek udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb bude, že fyzická osoba nebo právnická osoba je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení (tedy prostory určené pro poskytování zdravotních služeb), které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení.

To, že poskytovatel zdravotních služeb bude smět poskytovat zdravotní služby pouze v prostorách k tomu určených a že bude muset prokázat oprávněnost tyto prostory užívat (alespoň nájemním či podnájemním vztahem, ať už k prostorám, kde chce poskytovat zdravotní služby, anebo k prostorám, kde poskytuje zdravotní služby jiný poskytovatel), přičemž bez těchto podmínek nelze udělit oprávnění k poskytování zdravotních služeb a nelze tedy vůbec poskytovat zdravotní služby, je nejspíše jediným legitimním důvodem k této tzv. přeregistraci.

Jistě se tím zabrání, aby poskytovatelé zdravotních služeb – fyzické osoby, především někteří nemocniční lékaři formálně poskytovali zdravotní služby např. v místech svých trvalých bydlišť, kde nejsou prostory k tomu určené, ale ve skutečnosti je realizovali jinde. Na druhou stranu především pro nemocniční lékaře, kteří nemají svou vlastní ambulantní praxi, nicméně různým způsobem poskytují zdravotní služby i v jiném zdravotnickém zařízení (u jiného poskytovatele) nebo pro jiného poskytovatele zdravotních služeb, může nastat velký problém s prokázáním užívacího titulu k poskytování zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení, kde poskytují zdravotní služby nebo pro které poskytují zdravotní služby. Doklad, z něhož bude vyplývat oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb, je totiž nedílnou součástí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Shrnutí

Existuje jistě ještě mnoho dalších důležitých změn, natož změn technických, jazykových atd., o kterých je a bude nutno pohovořit, a jistě o nich bude napsáno mnoho stran textu. Autor tohoto článku se zaměřil jen na některé aspekty změn, které přinese nová legislativa spojená s rekodifikací zdravotnického a medicínského práva v ČR. Autor podle svého uvážení upozorňuje v tomto článku na některé důležité změny a některé nejasnosti s nimi spojené a na některé nedostatky již Poslaneckou sněmovnou schválené nové právní úpravy, nicméně je přesvědčen o nutnosti rekodifikace zdravotnického a medicínského práva v ČR pro již nedostatečnou a mnohdy nevyhovující stávající právní úpravu, a hodnotí přijímanou rekodifikaci jako celek pozitivně.

Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací

JUDr. Olga Sovová, Ph.D., Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové

Jednou z nejzávažnějších otázek při poskytování zdravotní péče je bezpečí pacientů. Pod pojmem **bezpečí** lze zahrnout fyzickou bezpečnost, psychickou a sociální pohodu, zabezpečení ochrany soukromí a osobních údajů.

Od roku 2004 se problematikou bezpečí poskytované zdravotní péče velmi intenzivně zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO) – v tomto roce vznikla Světová aliance pro bezpečí pacientů, jejímž hlavním úkolem je rozšiřovat informace o možnostech prevence poškození pacientů působením zdravotní péče. Součástí těchto aktivit je pravidelné zveřejňování tzv. Řešení bezpečí péče o pacienty (Patient Safety Solutions).¹⁾ Jedná se o odborná doporučení v oblasti péče o pacienty zpracovávaná skupinami mezinárodních expertů a publikovaná Centrem WHO pro bezpečí pacientů při Joint Commission v USA.²⁾

V návaznosti na výše uvedené stanovilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2010 **pět bezpečnostních okruhů, které vycházejí z cílů stanovených Joint Commission:**

- bezpečná identifikace pacientů;
- bezpečnost při používání rizikových léčiv;
- prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech;
- prevence pádů pacientů;
- zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

Pro období duben 2011 až duben 2012 se bezpečnost při poskytování zdravotní péče zaměřuje dále na **komunikaci mezi zdravotníky a předávání pacientů mezi pracovišti s různou intenzitou péče.**³⁾ V této souvislosti má velký význam i **nakládání se zdravotnickou dokumentací**, protože požadavky na přesnou identifikaci jak pacienta,

1) www.who.int/patientsafety/en/.

2) www.joint.commission.org.

3) www.mzcr.cz.