

# Legislativní smršť ve zdravotnictví

## Nové právní předpisy

**JAN MACH**

advokát

V tomto období nabývá účinnosti celá řada nových právních předpisů ve zdravotnictví. Netroufám si posuzovat, zda tyto nové právní předpisy mají být projevem avizované reformy zdravotnictví, jak je někdy v médiích i některými politiky uváděno, když jiní politikové (např. předseda zdravotního výboru Poslanecké sněmovny) naopak uvádí, že tyto nové zdravotnické zákony a podzákonné právní předpisy v žádném případě nepovažuje za reformu zdravotnictví v České republice. Zatím se některé důsledky nových právních předpisů (například § 35 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách vyžadující souhlas obou rodičů s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit zdravotní stav nebo kvalitu života nezletilého pacienta) setkávají spíše s kritikou jak na straně poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků, tak i pacientů a jejich zákonných zástupců.

Pokud stručně zrekapituluji, pak v tomto roce nabývá účinnosti:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nahrazuje jednak zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jednak zákon č. 160/1992 Sb., o podmínkách poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních. Tento zákon tedy stanoví:
  - a) „pravidla hry“ poskytovatel zdravotních služeb – pacient;
  - b) „pravidla hry“ poskytovatel zdravotních služeb – státní správa.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tento zákon měl původně nahradit všechny specifické zdravotnické zákony, jako je například zákon interrupční nebo transplantační, avšak nebylo možno dospět ke konsenzu, proto tyto zákony zůstaly nedotčeny a zákon o specifických zdravotních službách pojednává pouze o některých specifických úsecích poskytování zdravotních služeb, dosud upravených především samotným zákonem o péči o zdraví lidu, nebo některými podzákonnými právními předpisy.
- Zákon o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb., který nahrazuje dosavadní vyhlášku o zdravotnické záchranné službě.
- Zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona
  - o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona
  - o zdravotnické záchranné službě.
- Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který zakotvuje „pravidla hry“ mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, jakož i pojištěnci. Tento zákon mimo jiné zakotvuje i provádění některých zdravotních výkonů v základní a ekonomicky náročnější variantě a možnost doplatku za volbu ekonomicky náročnější varianty při stejném terapeutickém účinku.
- Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení poskytování zdravotních služeb.
- Vyhláška č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi.
- Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče a postupu při jeho zpracování a projednání.
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- Vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému.

Na ředitelství nemocnic se schází týmy právníků a specialistů na kvalitu zdravotní péče, které řeší, jak aplikovat nové právní předpisy na podmínky jednotlivých nemocnic. Mnozí soukromí lékaři, kliničtí psychologové, kliničtí logopedi, fyzioterapeuti, poskytovatelé domácí zdravotní péče a další soukromí zdravotníci často ani nestačí sledovat jednotlivé právní předpisy tak, jak v současné době vychází, natož je pak aplikovat na činnost svých soukromých praxí. Přitom za nesplnění některých stanovených povinností poskytovatelů zdravotních služeb hrozí podle zákona o zdravotních službách poměrně citelné pokuty.

## Obecně k zákonu o zdravotních službách

Jak již bylo uvedeno, zákon obsahuje řešení dvou typů právních vztahů, což dosud bylo ve zdravotnické legislativě poměrně nezvyklé. Na straně jedné jsou zde vzájemná práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a pacientů, na straně druhé pak právní vztahy orgánů státní správy a poskytovatelů zdravotních služeb.

Především bude třeba zvyknout si na novou terminologii, která je předmětem definic v úvodu zákona. Zákon dále obsahuje obecné podmínky poskytování zdravotních služeb, definici bezúhonnosti, podmínky pro výkon funkce odborného zástupce, podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jeho pozastavení, odejmutí a změnu a podmínky pro případné přerušování poskytování zdravotních služeb.

Za velmi zásadní považují novou definici *lege artis* – tedy náležitě odborné úrovně poskytování zdravotních služeb, obsaženou v ustanovení § 4 odstavci 5 zákona o zdravotních službách. Z hlediska práv pacienta je třeba tuto definici vykládat v kontextu s ustanovením § 13 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění novely provedené zákonem č. 298/2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Na straně jedné je třeba posuzovat právo pacienta – pojištěnce na náležitou zdravotní péči (stále na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy), na straně druhé povinnost poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní služby podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Tato dvě ustanovení dvou zdravotnických zákonů nejsou ve vzájemném rozporu, ale naopak jsou zcela logická. Na straně jedné nemůže být omezováno právo pojištěnce na náležitou zdravotní péči na úrovni dostupných poznatků lékařské vědy pouze z důvodů finančních, kdy pojištěnec může sice využít práva zvolit si komfortnější způsob provedení některých zdravotních výkonů za příplatek, avšak vždy při stejném terapeutickém účinku. Na straně druhé jde o podmínky, za kterých lze konstatovat, že poskytovatel zdravotních služeb postupoval *non lege artis*, tedy v rozporu s povinností poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. Touto definicí náležitě odborné úrovně v zákonu o zdravotních službách není nijak dotčeno právo pacienta na zdravotní péči v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy.

Zákon poměrně rozsáhle pojednává o právech pacienta se zvláštním důrazem na právo na informace a poskytování zdravotních služeb s informovaným souhlasem, až na zákonem výslovně stanovené výjimky. Oproti dosavadní právní úpravě nejde však o nijak zásadní změny. Mnohem podrobněji než dosud a spíše kontraproduktivně upravuje podmínky poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi tak, že v praxi vytváří velké problémy a dokonce se v této souvislosti uvažuje o „rychlém no-vele“ zákona o zdravotních službách.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně umožnila na základě zákona zadržet v zájmu pacienta některé

nepříznivé informace o jeho zdravotním stavu. Teprve dříve než 10 let po ratifikaci této úmluvy přistoupil český zákonodárce k tomu, že stanovil podrobnější pravidla pro možnost zadržení informace o nepříznivé diagnóze a prognóze. Předmětné ustanovení lze považovat za vcelku zdařilé. Stejně tak Úmluva o lidských právech a biomedicíně ukládá brát vážný zřetel na dříve vyslovená přání pacienta. Zákon o zdravotních službách v ustanovení § 36 stanoví podrobné podmínky pro dříve vyslovená přání pacientů pro případ, kdy by se dostali do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudou schopni vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.

Rozsáhlé povinnosti poskytovatelů a zdravotnických pracovníků na straně jedné souvisí se sankcemi v případě každé jednotlivé povinnosti poskytovatele či zdravotníka na straně druhé. Zákon rovněž stanoví některé povinnosti pacientům, avšak již bez sankce, která by v těchto případech byla vždy problematická. Dává sice možnost „vyřadit“ pacienta z poskytování zdravotních služeb za určitých podmínek, které jsou však poměrně přísně stanoveny, a mediální zprávy o tom, že lékař může „vyhodit pacienta, který nedodrží léčebný režim“, jsou v tomto směru velmi nepřesné.

Ustanovení o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb chránit osobní údaje pacientů, jsou podle mého názoru stanoveny nezdařile. Důkazem toho je, že při jejich výkladu se rozchází stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství se stanoviskem Ministerstva zdravotnictví, České lékařské komory i pracovníků Sekce legislativní rady vlády České republiky. Kvalita zákona spočívá v tom, že by neměl umožňovat dvojí či trojí výklad – v tomto směru zákon nelze považovat za zdařilý.

Velké rozpaky budí soubor nových registrů, jak poskytovatelů zdravotních služeb, tak zejména všech zdravotnických pracovníků a jejich osobních údajů a dále též celé řady kategorií nemocných jednotlivými chorobami a národních registrů evidujících tyto osoby a jejich choroby. Otázkou je smysl, účelnost, náklady a zejména zajištění práva na ochranu osobních údajů v souvislosti s těmito novými ustanoveními. Úřad pro ochranu osobních údajů uplatnil proti některým z těchto ustanovení o registrech v zákonu o zdravotních službách své významné výhrady, rovněž s odkazem na mezinárodně právní ochranu osobních údajů.

Značné rozpaky budí také ustanovení o stížnostech na poskytovatele zdravotních služeb. Lze pochopit, že stížnost na odborný postup nebo chování jednotlivých zaměstnanců nemocnice lze především podávat ředitelství této nemocnice. Lze však těžko pochopit, proč stížnost na odborný postup nebo chování jednoho soukromého lékaře či jiného soukromého zdravotníka je třeba podávat právě jemu, on o tom musí vést evidenci (jakousi knihu stížností), sám stížnost na sebe, případně své chování nebo svůj odborný postup vyhodnotit, případně sám sobě stanovit nápravná opatření, pokud by snad stížnost sám na sebe vyhodnotil jako oprávněnou. Pokud vyhodnotí stížnost způsobem, který stěžovateli nebude vyhovovat, následuje stejně její přezkoumání příslušným správním úřa-

dem. Tímto ustanovením zákona není dotčeno právo občanů podávat stížnost i dalším k tomu zákonem stanoveným orgánům, například České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v případě stížností na odbornost a etiku lékařů, stomatologů a farmaceutů, nebo veřejnému ochránci práv.

Zmiňuji pouze některé z mnoha otázek a problémů, který obsáhlý nový zákon o zdravotních službách řeší.

## Nová terminologie podle zákona o zdravotních službách

Dosavadní všeobíhající pojem zdravotní péče je nahrazen pojmem zdravotní služby, což bylo občas předmětem kritiky, že místo péče poskytujeme nově služby, což zní více komerčně a méně humánně. Tento výklad však není přesný, protože součástí zdravotních služeb je i zdravotní péče, jako podmnožina pojmu zdravotní služby.

K jednotlivým pojmům:

- **Zdravotní služby (§ 2 odst. 2)** jsou jednak poskytováním zdravotní péče, jednak obsahují též konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu, přepravu pacientů neodkladné péče, odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení, transfuzní službu, krevní banky a specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zákona upravujícího transplantace a zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.
- **Zdravotní péče (§ 2 odst. 4)** se dělí podle účelu na preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, ošetrovatelskou a některé další. Podle času pak na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou zdravotní péči. Podle formy na ambulantní, jednodenní, lůžkovou péči a péči ve vlastním sociálním prostředí.
- **Zdravotnické zařízení (§ 4 odst. 1)** jsou prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.
- **Poskytovatel zdravotních služeb (§ 2 odst. 1)** je fyzická nebo právnická osoba oprávněná poskytovat zdravotní služby.
- **Ošetřující lékař (ošetřující zdravotník) – (§ 2 odst. 3)** – je lékař nebo jiný zdravotník, který určuje individuální léčebný postup a koordinuje poskytování zdravotních služeb pacientovi. Není to tedy pouze registrující poskytovatel, například registrující praktik nebo praktik pro děti a dorost, ale je to v podstatě každý, kdo řídí, určuje a koordinuje poskytování zdravotních služeb pacientovi. Při péči o pacienta v nemocnici by měl vždy být určen konkrétní ošetřující lékař; v noci a o víkendech bude ošetřujícím lékařem ten, kdo je odpovědný za ústavní pohotovostní službu. Při ambulantní péči není určen ošetřující lékař zpravidla problémem.

- **Registrující poskytovatel (§ 3 odst. 5)** jsou pouze někteří poskytovatelé zdravotních služeb, u kterých je třeba se registrovat. Je to všeobecný praktický lékař (dříve praktický lékař pro dospělé), praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a gynekolog. Registrujícím poskytovatelem však nemůže být „firma“ (například společnost „Moje ambulance“), ale vždy konkrétní zaměstnanec příslušného poskytovatele, tedy konkrétní lékař nebo jiný samostatně pracující zdravotník. Ostatní ambulantní specialisté a další zdravotníci, kromě uvedených čtyř kategorií, nemají postavení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb.

- **Individuální léčebný postup (§ 3 odst. 3)** zahrnuje diagnostickou rozvahu, návrh léčby, rehabilitace, léčebného režimu, v logické a časové posloupnosti poskytované konkrétnímu pacientovi. Nevyžaduje se tedy žádný konkrétní písemný doklad, ale ve zdravotnické dokumentaci pacienta nestačí uvádět anamnestické údaje, subjektivní stesky a objektivní nález, ale vždy je třeba uvést, i jaká další zdravotní péče bude pacientovi poskytnuta, jaké pokyny obdržel od příslušného lékaře další zdravotnický personál apod.

- **Hospitalizací (§ 3 odst. 4)** se považuje doba delší než 24 hodin, je-li poskytována pacientovi přijatému na lůžko.

## Přezkoumání Ústavním soudem

Proti zákonu o zdravotních službách byly podány dva návrhy na zrušení jednak celého zákona, jednak některých konkrétních ustanovení tohoto zákona. Skupina poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR navrhla zrušení celého zákona z důvodů způsobu jeho přijetí, tedy z procedurálních důvodů, když navrhovatelé vedle zrušení celého tohoto zákona navrhují, aby Ústavní soud zrušil ještě více než desítku jiných zákonů přijatých, podle názoru navrhovatelů, v rozporu s ústavními principy. Rozhodnutí Ústavního soudu v tomto směru těžko předjímat. Naproti tomu skupina senátorů Senátu Parlamentu ČR navrhuje zrušení pouze některých ustanovení zákona o zdravotních službách. Konkrétně jde o ustanovení o tzv. „přeregistracích“, tedy o povinnosti dosavadního držitele registrace nestátního zdravotnického zařízení do 9 měsíců od účinnosti zákona žádat o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nemá-li dosavadní registrace nestátního zdravotnického zařízení zaniknout do 36 měsíců od účinnosti zákona. Další část návrhu skupiny senátorů směřuje proti nepřiměřeným sankcím pro poskytovatele zdravotních služeb za některé delikty, když pravidla chování, jejichž porušení tyto delikty postihují, jsou stanovená vágně, nepřesně a lze si je vykládat rozdílně. Dále skupina senátorů napadá zřízení registrů zdravotníků a registrů některých chorob a jejich nositelů, tedy pacientů trpících těmito chorobami, což považuje za porušení práva na ochranu osobních údajů, zakotvených jednak v Úmluvě o lidských právech a biomedicině, jednak též v Listině základních práv a svobod.

Bývalá místopředsedkyně Ústavního soudu JUDr. Eliška Wagnerová na jednom setkání rakouských a českých soudců a odborníků zabývajících se problematikou medicínského práva spíše žertem projevila názor, že právnímu prostředí v České republice by prospělo přijetí ústavního zákona, kterým by se na dobu nejméně pěti let zakázalo vydávání jakýchkoli dalších zákonů, aby se podařilo stabilizovat právní prostředí v této zemi. Za situace, kdy v současné době byl přijat i nový občanský zákoník,

který v některých svých ustanoveních pojednává rovněž o pravidlech poskytování zdravotních služeb občanům, a to někde i rozdílně od zákona o zdravotních službách, aniž byly oba zákony náležitě vzájemně koordinovány, mám často pocit, že ústavní zákon zakazující přijímání velkého množství nových, často málo kvalitních a vzájemně nekoordinovaných zákonů, by byl pro Českou republiku velmi prospěšný.

