

Předpokládaná novelizace zákona o zdravotních službách

JAN MACH

advokát

Co a proč novelizovat

Zákon o zdravotních službách je v účinnosti dva měsíce a již v průběhu května tohoto roku bylo zřejmé, že bude nutná novelizace některých jeho ustanovení, která činí v praxi největší problémy. Za velmi pozitivní považují, že tuto skutečnost vnímá nejen zdravotnická veřejnost, případně opoziční poslanci zdravotního výboru Poslanecké sněmovny a Senátu, ale také vedení Ministerstva zdravotnictví a sám ministr zdravotnictví z pozice poslance hodlá navrhnout novelu zákona o zdravotních službách, která by mohla přispět k odstranění největších problémů v praxi. Podle legislativního náměstka ministra lze posléze v průběhu dalších měsíců tak, jak ukáže praxe, přistupovat k novele i některých dalších ustanovení tohoto zákona, která jsou nejasná, rozdílně interpretovatelná nebo činí v praxi problémy.

Kromě pana ministra se objevila dosud nevídaná spolupráce mezi Českou lékařskou komorou a Svazem pacientů ČR, kdy společně obě tyto organizace navrhly Senátu Parlamentu České republiky text novely zákona o zdravotních službách v poněkud širším rozsahu, než jej navrhuje ministr zdravotnictví, ale v bodech, ve kterých je pan ministr navrhuje, v zásadě shodně s ním. Tento návrh novely je již pojednáván Senátem Parlamentu ČR.

Ministr zdravotnictví předběžně sdělil, že hodlá navrhnout zejména novelizaci v praxi velmi problematického ustanovení § 35 zákona č. 372/2011 Sb. o podmínkách poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům. Akceptoval i žádost poskytovatelů zdravotních služeb týkající se problematické povinnosti v případě plánované péče opakovaně vyžadovat od pacienta potvrzení informovaného souhlasu, pokud od podání informace uplynula doba delší než 30 dnů. V zásadě velmi shodnou novelu v tomto směru navrhuje i Česká lékařská komora, Svaz pacientů ČR a skupina senátorů na základě jejich podnětu. Senátní návrh však kromě toho pojednává i o omezovacích prostředcích a oznamovací povinnosti soudu o jejich použití v případě, že představují omezení ve volném pohybu a styku s vnějším světem, a dále výslovné zakotvení práva pověřených členů profesních komor nahlížet do zdravotnické dokumentace. Je však třeba upozornit na skutečnost, že dokud je zákon v účinnosti ve znění, ve kterém byl přijat, nelze brát v úvahu návrhy jeho novelizace, byť je předkládá ministr zdravotnictví nebo Česká lékařská komora, a je třeba do doby, než případná novela nabyde účinnosti, dodržovat stávající text zákona.

Zdravotní péče o nezletilé – § 35 zákona č. 372/2011 Sb.

Patrně největší problémy v praxi činí ustanovení § 35 odstavec 2 písmeno a) bod 1 zákona č. 372/2011 Sb., podle kterého, jde-li o nezletilého pacienta, jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se souhlas obou rodičů, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Poskytovatelé zdravotních služeb dospěli k závěru, že téměř každý zdravotní výkon **může** podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života – tedy i nepovinné očkování proti infekčním chorobám, některé zákroky, které jsou sice považovány za „běžné“, ale může při nich dojít k podstatnému negativnímu ovlivnění zdravotního stavu nebo kvality života nezletilého pacienta, byť ve zcela výjimečných případech. Vyžadují tedy souhlas obou rodičů, a pokud jej nelze získat, mají za povinnost do 24 hodin oznámit tuto skutečnost soudu za účelem ustanovení opatrovníka. Proti tomu se zcela pochopitelně ozývají i hlasy soudců, zejména těch, kteří pracují na úseku opatrovnického řízení a zabývají se problematikou zákona o rodině, neboť hrozí velké množství zcela zbytečně zahájených soudních řízení v těchto věcech.

Nově navržená právní úprava se v zásadě vrací ke stavu před účinností zákona o zdravotních službách, kdy ustanovení zákona o péči o zdraví lidu ve vztahu k nezletilým pouze dávalo zdravotnickému pracovníkovi oprávnění a svým způsobem i povinnost poskytnout potřebnou zdravotní péči tam, kde by byl ohrožen život nebo bylo vážně ohroženo zdraví nezletilého, a to bez ohledu na stanovisko rodičů, pokud šlo o nezletilého, který v takové záležitosti nebyl způsobilý k platnému projevu vůle. Nebyla však dána povinnost lékaře či jiného zdravotníka vyžadovat souhlas obou rodičů a bylo na zákonných zástupcích nezletilého pacienta, aby sami uplatnili svá práva, pokud si je přejí uplatnit. K tomu se v zásadě vrací oba návrhy novely, jak návrh pana ministra, tak návrh skupiny senátorů, byť text obou návrhů není totožný.

Výklad právní kanceláře České lékařské komory byl takový, že pokud například rozvedený otec, kterému nebyly svěřeny děti do výchovy, ale který nebyl zbaven rodičovské zodpovědnosti a hodlá uplatňovat svá rodičovská práva a povinnosti, oznámí registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost nebo jinému ošetřujícímu lékaři, že si přeje spolurozhodovat a být informován

o zdravotním stavu svých dětí a dá mu na sebe příslušné spojení, například na mobilní telefon nebo e-mail, měl by být informován o každém závažnějším zákroku, a nejde-li o neodkladnou péči, měl by si registrující praktický lékař pro děti a dorost nebo jiný ošetřující lékař vyžádat souhlas tohoto rodiče se závažnějšími zdravotními výkony, které nejsou neodkladné a které mají být nezletilému prováděny, případně ke kterým dala souhlas matka, nikoli však otec. Pokud však rodič, který nemá dítě svěřeno do výchovy, sám nežádá registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného ošetřujícího lékaře o zprávy a o to, aby mohl případně spolurozhodovat o souhlasu či nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, nelze požadovat na lékaři či jiném zdravotníkovi, aby sám rodiče, který se o dítě nezajímá, vyhledával a vyžadoval jeho souhlas ke každému výkonu, který může negativně ovlivnit zdravotní stav nebo kvalitu života nezletilého. Lékař by měl mít tedy za povinnost informovat toho rodiče, který projeví aktivní zájem o své dítě a není zbaven rodičovské zodpovědnosti (rodičovských práv a povinností), nikoli aktivně vyhledávat rodiče, který se o dítě nezajímá.

Dalším problémem je stanovení věkové hranice 15 let, kdy registrující praktický lékař pro děti a dorost (nikoli jiný ošetřující lékař) může poskytovat zdravotní služby nezletilému pacientovi bez přítomnosti zákonného zástupce, pokud zákonný zástupce dá k tomu předem svůj písemný souhlas. Tento souhlas může podmínit následným informováním o poskytnutých zdravotních službách. Z toho a contrario vyplývá, že u pacienta, kterému je např. 14 let a jde o zcela banální výkon, např. onemocnění horních cest dýchacích a podání běžných léčiv, přestože jde o pacienta na dostatečném stupni rozumové vyspělosti, který je schopen chápat pokyny lékaře, ani banální zdravotní péči poskytnout nelze a musí se vždy rigidně trvat na osobní přítomnosti zákonného zástupce, případně osoby, kterou k tomu zákonný zástupce zmocní (někteří právníci zpochybňují, zda vůbec zákonný zástupce může zmocnit k výkonu jejich práv v případě zdravotní péče o nezletilou jinou osobu). Dosud bylo obvyklé, že jednak sami rodiče zvážili, zda budou vždy doprovázet nezletilého pacienta mladšího 15 let k lékaři, nebo zda u banálních výkonů připustí, aby tento pacient navštívil lékaře sám, a na druhé straně bylo plně v kompetenci lékaře, pokud to uznal za vhodné a nutné, vyžádat si před provedením odkladného výkonu osobní účast alespoň jednoho zákonného zástupce a jeho souhlas. U běžných výkonů, jako je poskytnutí zdravotní péče v případě zánětu horních cest dýchacích nebo běžného nachlazení, případně jednorázové ošetření běžného poranění, toto lékaři zpravidla nevyžadovali, pokud nešlo vysloveně o malé dítě.

Navrhovaná novela zákona, ať již ta, kterou předkládá ministr zdravotnictví, nebo ta, kterou předkládá skupina senátorů, by měla tento problém odstranit a vrátit se k předchozí celkem osvědčené a bezproblémové praxi.

Opakování informovaného souhlasu po měsíci

Předkladatel zákona o zdravotních službách a patrně i zákonodárce vycházel z toho, že pacient má právo v každém okamžiku rozhodovat, zda bude či nebude trvat jeho souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a k tomu musí mít dostatek informací, proto je vhodné po určité době informace pacientovi zopakovat a informovaný souhlas si znovu vyžádat. Způsob, jakým však byla tato povinnost zakotvena do zákona o zdravotních službách, se ukazuje být v praxi problematický.

Pokud pacient dochází k ambulantnímu specialistovi a nejde o dispenzární, neodkladnou nebo akutní péči (pak jde o plánovanou péči), měl by vlastně vždy specialista, ať již lékař či jiný zdravotník, zopakovat, pokud se pacient dostavil po době delší než jeden měsíc, potřebné informace a dotázat se pacienta, zda nadále trvá jeho informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb. Aby prokázal, že tuto svou povinnost uloženou zákonem splnil, měl by vždy rovněž zaznamenat do zdravotnické dokumentace, že pacientovi byly zopakovány veškeré informace o jeho zdravotním stavu, potřebných výkonech, jejich důsledcích, rizicích, alternativách, léčebném režimu apod. a pacient nadále vyslovuje informovaný souhlas s poskytnutím těchto zdravotních služeb. Tento záznam by měl podepsat lékař nebo jiný poskytovatel zdravotní služby, a jde-li o výkony, u kterých sám rozhodl nebo u kterých vyplývá ze zákona, že bude vyžadován informovaný souhlas písemně, je otázkou, zda by neměl vyžadovat podpis informovaného souhlasu od pacienta po 30 dnech znovu, nebo zda stačí tento podpis jedenkrát a dále již postačuje záznam lékaře o tom, že informace poskytl a informovaný souhlas pacienta trvá. Obojí výklad je možný. Nesplnění této povinnosti poskytovatele zdravotní služby může mít v praxi závažné právní důsledky, pokud dojde například k poškození zdraví pacienta a ten bude v soudním řízení tvrdit, že porušení právní povinnosti poskytovatele nespočívalo v neodborné péči, ale v tom, že nesplnil svou právní povinnost a neposkytl po uplynutí jednoho měsíce pacientovi opakované informace a nevyžádal si znovu jeho informovaný souhlas. Bude-li poskytovatel tvrdit, že informace pacientovi po měsíci v případě plánované péče znovu poskytl a informovaný souhlas si od pacienta znovu vyžádal, měl by tuto skutečnost prokázat. Pokud o této skutečnosti nebude zmínka ve zdravotnické dokumentaci, neunese důkazní břemeno. Bude-li zápis ve zdravotnické dokumentaci s podpisem poskytovatele bez podpisu pacienta, může posléze pacient zpochybnit, zda tento zápis odpovídá skutečnosti. Bude-li zápis obsahovat podpis pacienta nebo přímo formulář informovaného souhlasu s podpisem pacienta, pak pacient těžko skutečnost, že informace znovu obdržel a informovaný souhlas znovu potvrdil, zpochybní.

Je nepochybné, že ustanovení § 34 odstavec 3 zákona o zdravotních službách, které zakotvuje povinnost po uplynutí 30 dnů opakovaně podat informaci a nechat si

potvrdit od pacienta informovaný souhlas, přináší v praxi určité právní nebezpečí pro poskytovatele zdravotních služeb i zátěž v podobě administrativy. Vhodnější je patrně ponechat na poskytovateli, kdy uzná za vhodné pacientovi znovu zopakovat a znovu si nechat potvrdit jeho informovaný souhlas a případně zakotvit právo pacienta znovu poskytovatele o informace požádat.

Omezovací prostředky

Ustanovení § 39 zákona o zdravotních službách o omezovacích prostředcích a ustanovení § 40 téhož zákona o oznamovací povinnosti soudu jsou problematická a v praxi někdy obtížně a rozdílně interpretovatelná.

Rozhodně není zpochybňována povinnost hlásit soudu hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu ve zdravotnickém zařízení do 24 hodin od okamžiku, kdy byl převzat do ústavní péče. Tato povinnost konečně vyplývá i z ustanovení článku 8 odstavce 6 Listiny základních práv a svobod.

V minulosti se vedla diskuze, zda i případy, kdy pacient je přijat v bezvědomí do nemocnice, tedy nikoli proti své vůli, ale bez svého souhlasu, který nemohl s ohledem na svůj zdravotní stav projevit, mají být hlášeny soudu. Občanskoprávní kolegium Nejvyššího soudu zaujalo v tomto směru jednoznačné stanovisko, že tomu tak být musí, bez ohledu na to, zda je to účelné, či nikoli. Hospitalizace bez souhlasu musí být tedy bezvýjimečně soudu vždy hlášena.

(Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2009 Cpjn 29/2006 publikované ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 62/2009).

Pokud však další omezovací prostředky, které omezují volný pohyb pacienta, jsou definovány jako úchop, omezení ochrannými pásy nebo kurty, umístění v síťkovém lůžku, umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin, psychofarmaka popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy, pak je otázkou, zda všechny případy, kdy je omezen volný pohyb pacienta tímto způsobem, je poskytovatel zdravotních služeb skutečně povinen hlásit soudu. Podle § 40

odstavce 2 zákona o zdravotních službách hospitalizace pacienta se soudu neoznamuje, jestliže souhlas s ní byl ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven. Již však chybí ustanovení o tom, že pokud pacient souhlasí s omezením ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem nebo k tomuto omezení dochází na nutnou zcela přechodnou dobu rozhodně kratší než 24 hodin, není nutno hlášení soudu učinit. To by v praxi znamenalo, že přidržení dítěte před očkováním nebo propíchnutím ouška z terapeutických důvodů zdravotníkem nebo zákonným zástupcem (tedy úchop) je nutno hlásit soudu. Stejně tak aplikace psychofarmak ke zklidnění pacienta by bylo nutno hlásit soudu, neboť i psychofarmaka jsou vyjmenována jako omezující prostředek určený k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb.

V nemocnicích se běžně stává, že pacient, který padá v noci z lůžka nebo si vytrhává infuzi, je na nezbytně nutnou dobu, maximálně na noc, přikurtován k lůžku nebo jsou k lůžku přidány nástavce, aby nemohl spadnout, které mu však současně brání ve volném pohybu. Pokud by i tyto případy měly být hlášeny soudu, a to dokonce i tehdy, když pacient ve vlastním zájmu s použitím těchto prostředků souhlasí, při přesném dodržení zákona by patrně každá nemocnice podávala každou noc soudu několik hlášení o omezení pacienta ve volném pohybu.

Novela navrhovaná skupinou senátorů předpokládá ponechání oznamovací povinnosti soudu při omezení pacienta ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, ale vylučuje z výčtu omezovacích prostředků úchop a dále stanoví, že hlášení se soudu nepodává, pokud pacient předem nebo dodatečně ve lhůtě do 24 hodin vyslovil s použitím omezovacích prostředků prokazatelný souhlas nebo pokud k tomuto omezení došlo na dobu kratší než 8 hodin z terapeutických důvodů nebo pro zajištění bezpečnosti pacienta.

Celá řada dalších ustanovení zákona o zdravotních službách je problematická, v některých případech není tento zákon v souladu s nově přijatým občanským zákoníkem, který nabyde účinnosti dnem 1. 1. 2014 (zákonem č. 89/2012 Sb.). O výklad některých ustanovení se vedou spory nejen mezi právníky, ale i mezi státními orgány. Další novely budou proto patrně nezbytné.

