

Zákon o specifických zdravotních službách

– V. část –

ověřování nových postupů nezavedenou metodou, lékařské ozáření, ochranné léčení

DAGMAR ZÁLESKÁ

advokátka specializující se na zdravotnické právo

1. Úvod

Poslední z řady článků o obsahu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále také jen „zákon“), je věnován třem zbývajícím tématům – **ověřování nových postupů nezavedenou metodou** (hlava III, §§ 33 až 40 zákona), **lékařské ozáření** (hlava V, §§ 70 až 82 zákona), **ochranné léčení** (hlava VI, §§ 83 až 89 zákona). Jedná se o zdravotní služby, které jsou v mnoha ohledech specifické, což si vyžaduje speciální právní úpravu nad rámec obecných pravidel zakotvených v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění (dále také jen „zákon o zdravotních službách“). Cílem zvláštní právní úpravy je především co nejlepší ochrana osob, kterým jsou tyto zdravotní služby poskytovány. Základní principy, které zákon o specifických zdravotních službách přejímá, popř. i dále rozvádí, nalezneme v Úmluvě o lidských právech a biomedicině¹ (dále také jen „Úmluva“). Připomeňme ve vztahu k tématu alespoň ty základní:

- Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy (článek 2 Úmluvy);
- Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (článek 4 Úmluvy);
- Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, který může být kdykoliv odvolán (článek 5 Úmluvy); zvláštní důraz je kladen na ochranu osob, které nejsou schopny dát souhlas k zákroku, ať již jde o osoby nezletilé, anebo osoby zletilé, avšak k udělení souhlasu právně nepůsobilé (článek 6 Úmluvy).

Právní úprava obsažená v hlavě třetí, páté a šesté zákona o specifických zdravotních službách je z většiny zcela nová. Pouze problematika ověřování nových postupů použitím nezavedené metody byla upravena již zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Jednalo se však o velmi stručnou zákonnou právní úpravu, která byla doplněna směrnicí Ministerstva zdravotnictví č. 4/1985 Věstníku MZ. Lékařské ozáření a ochranné léčení nebylo v zákoně o péči o zdraví lidu upraveno vůbec.

2. Ověřování nových postupů nezavedenou metodou

Hlava třetí zákona o specifických zdravotních službách upravuje podmínky, za kterých lze v České republice ověřit na živém člověku nový postup v prevenci, diagnostice nebo léčbě určitého onemocnění, popř. v rámci biomedicínského výzkumu spojeného se zdravím a jeho poruchami, použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi zavedena (dále také jen „nezavedená metoda“). Je třeba zdůraznit, že tato právní úprava se nevztahuje na klinická hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, která jsou upravena jinými právními předpisy.² Podle této části zákona nemusí být postupováno ani v případě, kdy má být použita metoda zavedená do klinické praxe v některém ze států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci anebo se jedná o modifikaci již zavedených metod, jejichž použití nemá nepříznivé účinky na zdravotní stav pacienta. V případě pochybností, zda se v konkrétním případě jedná o modifikaci zavedených metod, rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví (dále také jen „ministerstvo“).

Je třeba mít na paměti, že při ověřování nezavedené metody podle hlavy třetí zákona musí být kromě zákona o specifických zdravotních službách a obecných ustanovení zákona o zdravotních službách dodržena i příslušná ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicině, a to nejen ta obecná (viz výše), ale také ta, která upravují podmínky, za kterých lze provádět vědecký výzkum (kapitola V, vyjma čl. 18). Zákon v souladu s Úmluvou zakotvuje podmínky, které musí být před zahájením ověřování nezavedené metody v každém konkrétním případě kumulativně splněny:

- Lze očekávat, že nezavedená metoda přinese příznivé výsledky ve prospěch pacienta, na němž má být ověřována, a lze důvodně předpokládat, že se po úspěšném ověření stane novým způsobem prevence, diagnostiky nebo léčení,

¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (sdělení MZV č. 96/2001 Sb. m. s.).

² Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, v platném znění a zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů, v platném znění.

- ověření nezavedené metody nelze dosáhnout se srovnatelnou účinností jiným způsobem,
- nehrozí opodstatněné nebezpečí, že následkem ověřování nezavedené metody dojde k dlouhodobému nebo vážnému poškození zdraví pacienta, na němž má být nezavedená metoda ověřována, a
- pacient, na němž má být nezavedená metoda ověřována, udělil písemný souhlas s ověřováním nezavedené metody.

U **nezletilého pacienta** nebo **pacienta zbaveného způsobilosti (s omezenou způsobilostí) k právním úkonům** musí dát písemný souhlas s ověřováním nezavedené metody zákonný zástupce pacienta. Kromě shora uvedených podmínek musí v případě těchto osob dále platit, že ověření nezavedené metody se srovnatelnou účinností nelze provádět na pacientech schopných udělit souhlas a tito pacienti s ohledem na svou rozumovou vyspělost nebo schopnost informací pochopit udělili k ověřování souhlas. Nesouhlas pacientů s ověřováním není třeba respektovat, je-li takové ověření jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění. Zákon výslovně uvádí, že tímto ustanovením není nijak dotčeno ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, které např. vymezuje, kdy musí u nezletilého pacienta s výkonem souhlasit oba rodiče nebo v jakých situacích má poskytovatel oznamovací povinnost vůči soudu. Ověřování nezavedených metod nelze provádět na osobách ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, pokud takové ověření není jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění.

Písemný souhlas s ověřováním nezavedené metody musí být pacientem prokazatelně dán až na základě (po sdělení) **informace o nezavedené metodě**, jejíž minimální obsah zákon konkrétně vymezuje v § 34 odst. 1 zákona. Zákon přitom výslovně požaduje, aby podání této informace bylo prokazatelné a informace byla podána srozumitelnou formou. Dotčené osobě musí být sděleny:

- údaje o ověřované metodě, včetně účelu, pro který je ověřována;
- konkrétní postup, který se bude týkat pacienta;
- možný přínos ověřované metody pro pacienta;
- předvídatelná rizika a možné obtíže nebo omezení spojená s ověřováním metody a předpokládaná rizika spojená s předčasným odvoláním souhlasu;
- údaje o jiných možnostech léčby;
- údaje o způsobu ochrany údajů získaných o pacientovi a o způsobu uveřejňování informací a údajů zjištěných v souvislosti s ověřováním metody rozhodných pro vyhodnocení a zavedení ověřované metody a
- požadavky na spolupráci a léčebný režim pacienta.

Souhlas pacienta nebo zákonného zástupce pacienta s ověřováním nezavedené metody musí trvat po celou dobu jejího ověřování. Pokud pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolá, nelze v ověřování metody pokračovat. Možnost odvolání souhlasu s výkonem je plně v souladu s ustanovením článku 5, resp. článku 16 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, které možnost odvolání souhlasu výslovně zakotvuje.

Ověřování nezavedené metody může provádět pouze poskytovatel, kterému Ministerstvo zdravotnictví udělilo **povolení k ověřování nezavedené metody**. Povolení se uděluje na základě písemné žádosti, o které je ministerstvo povinno rozhodnout ve lhůtě 90 dnů od jejího doručení. Pokud se jedná o metodu s lékařským ozářením, musí si ministerstvo před udělením povolení vyžádat závazné stanovisko Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, který má na jeho vydání stanovenu lhůtu 60 dnů. Ministerstvo je oprávněno povolení vydat, pouze pokud dospěje k závěru, že ověřování nezavedené metody je účelné a poskytovatel je k ověřování nezavedené metody způsobilý. Rozhodnutí o udělení povolení obsahuje vymezení nezavedené metody, vymezení podmínek, za nichž lze nezavedenou metodu ověřovat, a dále lhůty pro podávání zpráv o jednotlivých etapách ověřování. Ministerstvo je oprávněno **povolení odejmout**, pokud poskytovatel porušil podmínky stanovené k ověřování nezavedené metody zákonem nebo v povolení k ověřování nezavedené metody nebo na základě podnětu krajského úřadu, který v rámci kontrolní činnosti zjistil na straně poskytovatele porušení podmínek pro poskytování zdravotních služeb podle zákona o specifických zdravotních službách nebo jiného právního předpisu. V takovém případě je poskytovatel povinen ověřování neprodleně ukončit a provést takové úkony, aby v souvislosti s ukončením ověřování nebylo ohroženo zdraví nebo život pacientů.

Před zahájením ověřování musí poskytovatel ustanovit **etickou komisi**, která má nejméně pět členů, z nichž alespoň dvě třetiny nesmějí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, který komisi ustavil, nesmí být ani členem kontrolního orgánu, statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem tohoto poskytovatele. Členy etické komise mohou být pouze osoby bez osobního zájmu na ověřování nezavedené metody, což stvrzují čestným prohlášením. Před zahájením ověřování je poskytovatel také povinen uzavřít **pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví** způsobenou pacientům v souvislosti s ověřováním nezavedené metody, přičemž rozsah pojištění musí odpovídat rizikům spojeným s konkrétní ověřovanou nezavedenou metodou.

Po ukončení ověřování předkládá poskytovatel do 30 dnů ministerstvu **závěrečnou zprávu o výsledku ověřování**, ve které zároveň posoudí nezavedenou metodu z hlediska možnosti jejího využití při poskytování zdravotních služeb. Na základě této zprávy ministerstvo posoudí, zda nezavedená metoda splňuje podmínky pro zavedení do klinické praxe, a na základě tohoto posouzení vydá **rozhodnutí, kterým nezavedenou metodu uzná nebo neuzná jako standardní metodu**. Závěr rozhodnutí ministerstvo zveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a způsobem umožňujícím dálkový přístup. V případě neuznání neověřené metody je povinno zveřejnit i důvody, které k neuznání metody vedly. Shora uvedený postup ministerstva při uznávání neověřené metody za standardní dosud zákonem upraven nebyl.

3. Lékařské ozáření

Zákon pracuje s pojmem **lékařské ozáření**³, který definuje zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů (dále jen „atomový zákon“) jako ozáření fyzických osob v rámci

- lékařského vyšetření nebo léčby,
- pracovnělékařských služeb a preventivních zdravotních služeb,
- dobrovolné účasti zdravých osob nebo pacientů na lékařském nebo biolékařském, diagnostickém nebo terapeutickém výzkumném programu při ověřování nezavedených metod,
- lékařsko-právních postupů⁴.

Právní úprava lékařského ozáření obsažená v zákoně o specifických zdravotních službách vychází z obsahu směrnice Rady 97/43/Euratom ze dne 30. června 1997, o ochraně zdraví osob před riziky vyplývajícími z ionizujícího záření v souvislosti s lékařským ozářením a o zrušení směrnice 84/466/Euratom. Tato směrnice je primárně promítnuta do atomového zákona a do jeho prováděcích právních předpisů. Dle důvodové zprávy k zákonu o specifických zdravotních službách má být v rámci zákona o specifických zdravotních službách upravena především zdravotnická problematika při poskytování zdravotních služeb s využitím lékařského ozáření, která nemohla být zahrnuta do působnosti atomového zákona a do příslušných prováděcích právních předpisů⁵. K projednávání správních deliktů v oblasti lékařského ozáření je dle zákona o specifických zdravotních službách příslušný Státní úřad pro jadernou bezpečnost.

Zákon vymezuje definice pojmů *klinická odpovědnost za lékařské ozáření, indikující lékař, aplikující odborník, národní radiologický standard*⁶. Definice některých z těchto pojmů jsou obsaženy i v jiných právních předpisech – vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která je prováděcím právním předpisem k zákonu č. 96/2004 Sb., a vyhlášce Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, která je prováděcím právním předpisem k atomovému zákonu. Na úrovni zákona jsou nicméně tyto pojmy definovány poprvé.

Zákon v ustanovení § 71 a následujících stanoví poskytovateli zdravotních služeb, jejichž součástí je lékařské ozáření, řadu povinností, které musí splnit vedle povinností stanovených právními předpisy upravujícími radiační ochranu obecně (zejména atomový zákon a jeho prováděcí právní předpisy). Důležitým ustanovením je ustanovení § 71 odst. 1 písm. a) zákona, ve kterém je zakotven jeden z principů radiační ochrany – princip odůvodnění. Podle tohoto ustanovení je poskytovatel poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, *povinen provést lékařské ozáření jen v případě, že prokáže jeho čistý přínos při zvážení celkového možného diagnostického nebo léčebného přínosu, včetně přímého přínosu pro zdraví osoby nebo přínosu pro společnost, ve srovnání s újmou, kterou může ozáření způsobit; do*

procesu odůvodnění musí být zapojen indikující lékař i aplikující odborník. Ministerstvo zveřejňuje a aktualizuje indikační kritéria pro odůvodnění lékařského ozáření, která však mají pouze doporučující charakter. V této souvislosti lze zmínit „Indikační kritéria pro zobrazovací metody“ zveřejněná Ministerstvem zdravotnictví ve Věstníku MZ, částka 11, listopad 2003.

Poskytovatel zdravotních služeb s lékařským ozářením je povinen vypracovat **místní radiologické standardy** a zajistit jejich dodržování. Místní radiologické standardy musí být k dispozici všem zdravotnickým pracovníkům provádějícím lékařské ozáření. Při jejich vypracování musí poskytovatel vycházet z **národních radiologických standardů**⁶, které vydává ministerstvo a zveřejňuje je ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Dne 9. 10. 2012 bylo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 8, uveřejněno oznámení náměstka ministra zdravotnictví pro zdravotní péči, že za aktuálně platné národní radiologické standardy se považují standardy uveřejněné ve Věstníku MZ, částka 9, dne 24. 8. 2011. Ode dne 9. 10. 2012 počíná poskytovatelům běžet roční lhůta pro vypracování místních radiologických standardů a dvouletá lhůta, ve které musí být proveden první interní klinický audit (viz níže)⁷.

³ Viz ustanovení § 2 písm. x) bod 2 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, v platném znění.

⁴ Lékařské ozáření pacientů v rámci lékařsko-právních postupů upravuje ustanovení § 72 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění; *lékařsko-právními účely se rozumí postupy prováděné pro pojišťovací nebo právní účely bez lékařské indikace.*

⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, viz I. Obecná část, bod C a II. Zvláštní část, k § 70 až § 82.

⁶ *Klinickou odpovědností za lékařské ozáření se rozumí odpovědnost za jednotlivá lékařská ozáření, která zahrnuje zejména odůvodnění lékařského ozáření, včetně zhodnocení cílů lékařského ozáření, jeho optimalizaci, klinické hodnocení, praktickou spolupráci s jinými ošetřujícími zdravotnickými pracovníky, popřípadě získávání informací o předchozím poskytování zdravotních služeb, poskytování informací nebo záznamů o provedeném lékařském ozářením jiným indikujícím lékařům nebo aplikujícím odborníkům na jejich žádost a poskytování informací o riziku ionizujícího záření ozářovaným osobám. Nositelem klinické odpovědnosti je aplikující odborník v rozsahu své způsobilosti k výkonu povolání.*

Indikujícím lékařem se rozumí každý ošetřující lékař nebo zubní lékař, který doporučuje se svým písemným odůvodněním pacienta k lékařskému ozářením aplikujícímu odborníkovi. Indikující lékař je povinen posoudit veškeré informace o zdravotním stavu pacienta významné pro lékařské ozáření, které jsou mu známy, tak, aby vyloučil zbytečné ozáření pacienta.

Aplikujícím odborníkem se rozumí lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník oprávněný provádět činnosti lékařského ozáření podle jiného právního předpisu, a který je oprávněn převzít za jednotlivá lékařská ozáření klinickou odpovědnost.

Národními radiologickými standardy se rozumí postupy při poskytování zdravotních služeb, jejichž součástí je lékařské ozáření, které odpovídají současným poznatkům vědy a klinické medicíny.

⁷ Viz ustanovení § 97 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění.

Činnosti související s lékařským ozářením může vykonávat pouze zdravotnický pracovník, kterým je *radiologický fyzik se specializovanou způsobilostí, radiologický fyzik, radiologický technik, radiologický asistent se specializovanou způsobilostí nebo radiologický asistent* (neplatí pro pracoviště vybavená pouze zubními rentgeny nebo kostními denzitometry) a poskytovatel je povinen dostupnost tohoto zdravotnického pracovníka na příslušném pracovišti zajistit. Způsob zajištění této dostupnosti a rozsah a způsob zajištění činností jím vykonávaných při lékařském ozáření má stanovit prováděcí právní předpis. Poskytovatel je také ze zákona povinen zajistit odborná školení svých zaměstnanců zohledňující nové poznatky v oblasti radiační ochrany.

Prováděcím právním předpisem mají být dále podrobně upravena pravidla a postupy při radiační ochraně osob v rámci jejich lékařského vyšetření nebo léčby, obsah činností indikujícího lékaře, aplikujícího odborníka a dalších pracovníků, kteří se podílí na lékařském ozáření, pravidla a postupy při radiační ochraně osob ozařovaných pro lékařsko-právní postupy bez lékařské indikace, v rámci pracovnílékařských služeb a preventivní zdravotní péče, v rámci dobrovolné účasti zdravých osob nebo pacientů na lékařském ověřování nezavedené metody spojené s lékařským ozářením a pacientek ozařovaných v průběhu těhotenství a kojení.

Každý poskytovatel zdravotních služeb, jejichž součástí je lékařské ozáření, je povinen pravidelně provádět **interní klinický audit**, jehož cílem je ověřit a zhodnotit, zda zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, jsou prováděny v souladu s místními radiologickými standardy a zda je dodržován systém jakosti lékařského ozáření. Interní klinický audit se provádí jednou za rok prostřednictvím zaměstnanců poskytovatele, kteří jsou odborně způsobilí v oblasti, ve které má být audit proveden. Poskytovatel je povinen vést o provedených interních klinických auditech evidenci, jejíž minimální obsah je zákonem vymezen. První interní klinický audit dle zákona o specifických zdravotních službách musí poskytovatel provést nejpozději do 9. 10. 2014 (viz výše). Vedle interního klinického auditu musí být pravidelně prováděn **externí klinický audit** (to neplatí pro radiologická pracoviště zdravotnických zařízení vybavených pouze zubními rentgeny nebo kostními denzitometry). Cílem externího klinického auditu je ověřování a hodnocení dodržování místních radiologických standardů. Externí klinický audit se provádí nejméně jednou za pět let a může jej provádět pouze právnická osoba, které bylo ministerstvem uděleno oprávnění k této činnosti na základě souhlasného závazného stanoviska Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. Ministerstvo je povinno zveřejnit **seznam osob oprávněných k provádění externího klinického auditu** způsobem umožňujícím dálkový přístup. Od data zveřejnění seznamu počíná běžet roční lhůta, ve které je poskytovatel povinen uzavřít smlouvu o provedení externího klinického auditu na všech svých pracovištích poskytujících lékařské ozáření. Audit musí být proveden do 12 měsíců ode dne uzavření této smlouvy. Z externího auditu musí být vyhotovena zpráva o provedení externího klinického auditu, jejíž povinné náležitosti stanoví zákon.

4. Ochranné léčení

Ochranné léčení je jedním z ochranných opatření podle trestního zákoníku a může být uloženo soudem například v případech, kdy má soud za to, že by vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele bylo možno dosáhnout účelu trestu i uložením trestu kratšího trvání za současného uložení ochranného léčení, nebo v případech, kdy pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou a soud má za to, že ochranné léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest⁸. Předchozí právní úprava práva a povinnosti osob při realizaci ochranného léčení neupravovala. Úprava obsažená v hlavě šesté zákona je tedy novinkou, která by měla přispět k lepší orientaci v právech a povinnostech jak pacienta, tak poskytovatele, u kterého ochranné léčení probíhá.

Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení jako **ochranné léčení ústavní vykonávané formou lůžkové péče** nebo jako **ochranné léčení vykonávané formou ambulantní péče**. Ochranné léčení může být vykonáváno buď ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby (pokud je vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody), nebo v mimovězeňských zdravotnických zařízeních (pokud je vykonáváno mimo výkon trestu odnětí svobody). Pacient je do výkonu ochranného léčení přijat na základě písemného nařízení výkonu ochranného léčení vyhotoveného soudem⁹. Toto nařízení soud vydá teprve na základě pravomocného rozhodnutí o uložení ochranného léčení a ukládá tím poskytovateli povinnost zajistit ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody. Odmítnout přijetí pacienta k výkonu ochranného léčení je poskytovatel oprávněn pouze, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení. Odmítnutí pacienta musí být oznámeno soudu ve lhůtě 24 hodin, přičemž součástí oznámení musí být odůvodnění odmítnutí přijetí pacienta a sdělení předpokládaného termínu jeho možného přijetí.

Zákon o specifických zdravotních službách v souladu s Listinou základních práv a svobod¹⁰ výslovně stanoví, že při výkonu ochranného léčení může dojít jen k takovým omezením lidských práv, která stanoví zákon, a v takové míře, která je nezbytná k dosažení účelu ochranného léčení, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak. Zákon vyjmenovává konkrétní omezení, která mohou být ze strany poskytovatele použita. Poskytovatel ochranného léčení realizovaného formou lůžkové péče, je-li důvodné podezření, že by byl závažným způsobem narušován individuální léčebný postup, je oprávněn pacientovi zakázat konkrétní návštěvu, použití telefonu, předávání korespondence a je oprávněn provádět kontrolu

⁸ Viz ustanovení § 99 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.

⁹ Viz ustanovení § 351 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, v platném znění.

¹⁰ Viz čl. 4 odst. 4 usnesení ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD, v platném znění.

balíků. Zákon současně stanoví, u které korespondence je její kontrola nebo zadržení nepřipustné. Důvody zákazu nebo kontroly balíků musí být zaznamenány do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Pacientovi nelze zakázat návštěvy jeho právního zástupce nebo zástupce organizace poskytující poradenství pacientům a používání telefonu a písemný styk při komunikaci s těmito zástupci. Zákon rovněž stanoví podmínky, za kterých může poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody formou lůžkové péče pacientovi na základě jeho žádosti povolit krátkodobé opuštění zdravotnického zařízení a za tím účelem mu vystavit propustku. Pokud poskytovatel odmítne propustku vystavit, může pacient podat novou žádost nejdříve za sedm dní ode dne odmítnutí původní žádosti.

Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody je povinen zajistit, aby byl pacient při přijetí do ochranného léčení prokazatelně seznámen se svými právy a povinnostmi souvisejícími s poskytováním zdravotních služeb při výkonu ochranného léčení, s předpokládanou dobou léčení a možností změny formy zdravotní péče, s individuálním léčebným postupem a s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové péče, pokud podání těchto informací nevyklučuje jeho zdravotní stav. O seznámení se vyhotoví **písemný záznam o seznámení pacienta s jeho právy a povinnostmi**, který je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek, který byl přítomen podání informace. Do zdravotnické dokumentace se rovněž zaznamená případný nesouhlas pacienta s navrženým individuálním léčebným postupem.

Poskytovatel má **oznamovací povinnost vůči soudu** v případě, kdy pacient ve stanoveném termínu nenastoupí do zdravotnického zařízení nebo pokud se svévolně vzdálí ze zdravotnického zařízení v případě ústavního ochranného léčení nebo se nedostaví k lékařským prohlídkám ve stanoveném termínu v případě ambulantní formy ochranného léčení. Soudu musí být také oznámeno přeložení pacienta na jiné pracoviště v důsledku náhlé změny zdravotního stavu, která nesouvisí s ochranným léčením (např. k akutní chirurgické operaci). Oznamovací povinnost musí být splněna do 24 hodin od okamžiku, kdy předmětná skutečnost nastala.

Vedle povinností poskytovatele zákon vymezuje povinnosti pacienta. Ten je vedle povinností stanovených zákonem o zdravotních službách při výkonu ochranného léčení povinen podrobit se individuálnímu léčebnému

postupu stanovenému pro ochranné léčení, podrobit se na základě odůvodněného požadavku ošetřujícího lékaře osobní prohlídce, která musí být provedena osobou stejného pohlaví a musí o ní být učiněn záznam do zdravotnické dokumentace. Pacient je dále povinen umožnit zaměstnancům určeným poskytovatelem kontrolu svých osobních věcí (o kontrole musí být učiněn záznam ve zdravotnické dokumentaci) a oznámit v případě krátkodobého opuštění zdravotnického zařízení adresu, na které se bude zdržovat, a toto místo pobytu dodržet.

Náklady související s výkonem ochranného léčení u osob, které nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění v České republice, hradí stát z kapitoly státního rozpočtu Ministerstva zdravotnictví, přičemž je oprávněn takto uhrazené náklady po pacientovi následně vymáhat.

5. Závěr

V rámci pěti pokračování bylo postupně pojednáno o obsahu celého zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, s cílem seznámit čtenáře s odbornou problematikou, která je zákonem upravena. Jsem přesvědčena, že v praxi se s obsahem zákona o specifických zdravotních službách dříve či později setká každý poskytovatel. Jsou zde totiž sice upraveny zdravotní služby tzv. specifické, nicméně poskytování některých z nich je v praxi velice časté. Frekvencovaně je zejména vydávání lékařských posudků, poskytování pracovnělékařských služeb nebo provádění rentgenologických vyšetření. Přesto se i nyní, více než půl roku od počátku účinnosti zákona, stále sekávám se zdravotníky, kteří o existenci zákona o specifických zdravotních službách buď vůbec nevědí, anebo vědí, ale mají za to, že se jejich práce nemůže týkat, protože neposkytují žádné speciální zdravotní služby. Opak je v mnohých případech pravdou. Právní úprava obsažená v tomto zákoně se dotýká běžného provozu většiny poskytovatelů. Projev praktických problémů s aplikací zákona je nicméně ještě stále tlumen přechodnými ustanoveními, která v některých případech odsouvají aplikaci zákona o řadu měsíců (typicky pracovnělékařské služby). Použití zákona v praxi je rovněž limitováno absencí většiny prováděcích právních předpisů, k jejichž vydání je zmocněno Ministerstvo zdravotnictví. Přes všechny výhrady je však třeba mít na paměti, že se jedná o zákon účinný již od 1. 4. 2012, včetně sankčních ustanovení.

