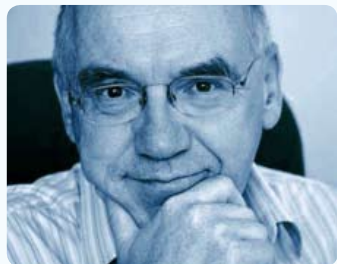


V poslední době se s transparentností roztrhl pytel. Máme transparentní barvy i ramínka dámských podprsenek a voláme po více transparentní veřejné



a státní správě s nadějí, že se do budoucna uchráníme trudnomyslnosti z úvah, proč nám nad hlavami létají právě Gripeny, proč se naši vojáci mohou na svezení v Panduru stále jenom těšit nebo proč kilometr nové dálnice je v Česku dražší než kdekoli jinde. Vyzýváme větší transparentnost, přestože tušíme, že v hospodaření s veřejnými penězi má šanci na vítězství stejnou jako pravda a láska ve svém věčném boji se lží a nenávistí. Může se zdravotnictví vyvíjet podle jiného scénáře, nebo je celé snažení o informační otevřenost úsilím nutným, chvályhodným, ale marným?

Jistě znáte správnou odpověď, protože víte, že zdravotnictví je uhněteno z jiného těsta než justice, péče o zahraniční vztahy či zajišťování vnitřní a vnější bezpečnosti. Na rozdíl od kolektivu, zastupovaného někým s vlastními zájmy, názory a potřebami, mají zdravotní služby velmi konkrétní zákazníky, schopné svéprávného rozhodování. Tedy ve své valné většině a po většinu své životní pouti. To, co dává zdravotním službám jistou výji-

mečnost ve srovnání s ostatními oblastmi spravovanými trhem, jsou nebetyčné rozdíly v potřebách jejich zákazníků, spojené s přirozeným rozdílem ve schopnosti za čerpanou péči zaplatit. S rozvojem medicíny se zmíněné rozdíly stále zvětšují, a proto se, od doby průmyslové revoluce, zdravotnictví stalo součástí agendy státu. Ten nemá zdravotní služby sám poskytovat, ale dát trhu ve zdravotnictví férová pravidla a regulovat jej tak, aby potřebná zdravotní péče byla dostupná všem občanům.

Stalo se, že státy své angažmá ve zdravotnictví „přestřelily“, a teď se všichni snaží najít staronové vymezení rolí, které by nepřekáželo působení přirozených zpětných vazeb odlišujících trh od přidělového systému. Nutnou podmínkou normálního chování ve zdravotnictví je dostupnost informací o tom, co, kdo, kde a jak dělá. Představa tržnice s trhovci nabízejícími zeleninu už nasáčkovanou v papírových pytlících je absurdní, ale dnešní zdravotnictví je na tom obdobně, a tak si informace skládáme nikoli z veřejných a ověřitelných zdrojů, ale z mozaiky drbů, osobních zkušeností a individuálních názorů lékařů, kterým věříme. Nedávná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu prošlapávají veřejnosti cestu k informacím spravovaným zdravotními pojišťovnami. „Mírný pokrok v mezích zákona“ v oblasti informační otevřenosti je dobrou zprávou pro všechny, kdo věří, že zdravotnictví tu je pro občany, a nikoli naopak.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

Transparentní zdravotnictví na dohled?

úhel pohledu



Ondřej Dostál



Jan Mach



Oldřich Kužílek

volné fórum



Pavel Horák

Ladislav Friedrich



Milan Kubek

Pavel Kožený



Jan Rejhon

Jan Kulhavý



Causa Občan



Ondřej Dostál



úhel pohledu

**JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.,
Centrum pro zdravotnické právo, 3. LF UK**

Průlomové rozhodnutí NSS: Povinnost VZP zveřejňovat informace o úhradách

Nejvyšší správní soud ve svém recentním rozhodnutí ve věci ing. Krále¹ judikoval, že informace o úhradách ze zdravotního pojištění, poskytovaných zdravotnickým zařízením, nejsou chráněna jako obchodní tajemství ani jako údaje o majetkových poměrech osob. Tento článek nejprve nabízí stručný přehled právní úpravy k otázce přístupu k informacím o tom, jak zdravotní pojišťovny vynakládají prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Zabývá se též otázkou, zda novela zákona č. 106/1999 Sb. provedená zákonem č. 61/2006 Sb. opět možnost zveřejňování úhradových informací uzavřela, jak tvrdí zástupci České lékařské komory, či nikoliv. V závěru se článek stručně zabývá vlivem větší transparentnosti úhrad na probíhající reformu zdravotnictví a proces prohlubující se integrace evropských zdravotnických systémů.

Právo na přístup k úhradovým informacím

V článku 17 odstavci 1 Listiny základních práv a svobod se stanoví, že svoboda projevu a právo na informace jsou zaručeny. Tento odstavec je aplikovatelný přímo, dále jej navíc doplňují odstavce 2–5 článku 17. V odstavci 5 se stanoví, že státní orgány a orgány územní samosprávy jsou povinny přiměřeným způsobem poskytovat informace o své činnosti; podmínky a provedení má stanovit zákon. Tímto zákonem je zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále ZSPI). Jde o politické právo: aby se občané mohli zapojit do rozhodování, musejí být informace o veřejných záležitostech dostupné a musejí občanu umožňovat kontrolu veřejných institucí.

Podle § 2 odst. 1 ZSPI mají povinnost poskytovat informace, vztahující se k jejich působnosti, „státní orgány a orgány územní samosprávy a veřejné

instituce hospodařící s veřejnými prostředky“. Ve svém rozhodnutí ze dne 16. 1. 2003 podřadil Ústavní soud pod „veřejné instituce hospodařící s veřejnými prostředky“ též Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Otázkou však zůstává, vztahuje-li se tento judikát též na tzv. zaměstnanec-ké pojišťovny. Zde je třeba patrně vycházet z toho, že v důsledku právního vývoje ve zdravotnictví se faktický režim fungování tzv. zaměstnanec-kých pojišťoven velmi přiblížil režimu Všeobecné zdravotní



Ondřej Dostál

pojišťovny, proto je třeba na všechny zdravotní pojišťovny nahlížet jednotně též při posuzování jejich informační povinnosti vůči občanům – pojištěncům a pacientům. Stanovení rozdílného režimu pro poskytování informací by vedlo k bezdůvodnému znevýhodnění některých skupin občanů.²

Výjimky z povinnosti poskytovat informace

Zásadní výkladový spor vznikl v souvislosti s tím, zda se proti zveřejňování úhradových informací pojišťovnami uplatní výjimky vyplývající z § 9 (ochrana obchodního tajemství) a § 10 (ochrana majetkových poměrů osob). Nejvyšší správní soud se v rozhodnutí ve věci Ing. Krále proti VZP neztotožnil se stanovisky žalovaného a Městského soudu v Praze a dospěl k závěru, že ani jedna z výjimek není aplikovatelná.

V § 9 odst. 1) ZSPI uvádí, že pokud je požadovaná informace označena za obchodní tajemství, povinný subjekt ji neposkytne. § 9 odst. 2) sta-

¹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2007, čj. 3 Ads 33/2006–57, www.nssoud.cz.

² Již v roce 2004 byla otázka, zda jsou zaměstnanec-ké zdravotní pojišťovny též povinny zveřejňovat informace, předložena k rozhodnutí Městskému soudu v Praze, když žalobce MUDr. Pavel Vepřek žalobou napadl odmítavé stanovisko Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR k jeho žádosti o úhradové informace. Městský soud se touto otázkou nezabýval, podanou žalobu usnesením odmítl. Po podání kasační stížnosti Nejvyšší správní soud toto usnesení zrušil a městskému soudu výslovně uložil posoudit, zda je žalovaná ZPMV povinným subjektem dle § 2 odst. 1) ZSPI či nikoliv.

noví, že při poskytování informace, která se týká používání prostředků státního rozpočtu, rozpočtu územního celku nebo fondu zřízeného zákonem anebo nakládání s majetkem těchto subjektů, se nepovažuje poskytnutí informace o rozsahu a příjmech těchto prostředků za porušení obchodního tajemství. Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí zdů-

Lze se důvodně domnívat, že současná pravidla pro úhrady nejsou ve valné míře ani spravedlivá, ani ekonomicky racionální.

raznil, že aby určitá skutečnost s p a d l a pod rozsah o c h r a n y obchodního tajem-

ství, nestačí ji takto podle § 9 odst. 1) zákona č. 106/1999 Sb. označit, ale musí splňovat zákonné definiční znaky obchodního tajemství, vymezené v § 17 Obchodního zákoníku. Úhradové informace podle názoru NSS nemají žádnou hodnotu ve smyslu definičních znaků obchodního tajemství, a o jejich nedostupnosti také nelze hovořit, neboť jsou poskytovány na základě právních předpisů, které umožňují stanovit jejich výši.

V § 10 ZSPI, který je výjimkou z povinnosti zveřejňovat informace za účelem ochrany důvěrnosti majetkových poměrů osob, se stanoví, že informace o majetkových poměrech osoby, která není povinným subjektem, získané na základě zákonů o daních, poplatcích, penzijním nebo zdravotním pojištění anebo sociálním zabezpečení, povinný subjekt podle tohoto zákona neposkytne.

NSS nejprve konstatoval, že při realizaci ústavně zaručeného práva na informace, garantovaného čl. 17 Listiny základních práv a svobod, ve spojení se ZSPI, je třeba jakákoli možná omezení poskytování informací vykládat restriktivním způsobem. Opačný postup, tedy extenzivní výklad podmínek, za kterých ZSPI umožňuje právo na poskytnutí informací omezit a informace neposkytnout, by směřoval proti vlastnímu smyslu a účelu jak samotného ZSPI, tak i ústavně zaručeného veřejného subjektivního práva garantovaném čl. 17 Listiny základních práv a svobod. V moderním demokratickém právním státě představuje právo na informace jednu ze záruk zákonnosti. Bez informací nelze účinně vykonávat kontrolu.

NSS se neztotožnil s právním názorem, že informace o platbách plynoucích z veřejného pojištění jsou informacemi o majetkových poměrech zdravotnických zařízení. Dle NSS by tato

situace nenastala ani v případě, kdy by byl systém veřejného zdravotního pojištění v ČR postaven na existenci jediné zdravotní pojišťovny, tím méně v situaci, kdy existuje pluralita zdravotních pojišťoven. Údaje o platbách nemají dostatečně vypovídající charakter o majetkových poměrech jednotlivých smluvních zařízení VZP, tyto platby totiž mimo jiné ani nepředstavují jediný zdroj finančních příjmů těchto zařízení (byť patrně často taková platba představuje významný podíl na příjmové stránce). Tyto údaje ani nevypovídají nic o nákladové stránce smluvních partnerů VZP, tedy o provozních, personálních, materiálových a jiných nákladech. Teprve celkové příjmy po odečtení celkových výdajů mohou dle NSS představovat informaci o majetkových poměrech ve smyslu § 10 ZSPI; údaje, které mají k dispozici pojišťovny, jsou naproti tomu vždy jen dílčí.

Česká lékařská komora podrobila rozsudek NSS o úhradách krátce po jeho vynesení ostré kritice. Prezident ČLK vyjádřil názor, že úhradové informace bez ohledu na judikát NSS zveřejněny být nesmějí, neboť soud reagoval na právní stav věci v roce podání žádosti, ZSPI však byl v loňském roce novelizován a nový § 8b toho zákona říká, že povinnost sdělovat informace o přidělení veřejných prostředků se nevztahuje na ty prostředky, které byly poskytnuty v souvislosti se zákony v oblasti poskytování zdravotní péče. Domnívám se nicméně, že nová ustanovení § 8a a § 8b zákona č. 106/1999 Sb., vnesená novelou č. 61/2006 Sb., zveřejňování úhradových dat v oblasti zdravotnictví nebrání. Tato ustanovení znějí:

§ 8a

Informace týkající se osobnosti, projevu osobní povahy, soukromí fyzické osoby a osobní údaje povinný subjekt poskytne jen v souladu s právními předpisy, upravujícími jejich ochranu.

§ 8b

Příjemci veřejných prostředků

(1) Povinný subjekt poskytne základní osobní údaje o osobě, které poskytl veřejné prostředky.

(2) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na poskytování veřejných prostředků podle zákonů v oblasti sociální, poskytování zdravotní péče, hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti, státní podpory stavebního spoření a státní pomoci při obnově území.

(3) Základní osobní údaje podle odstavce 1 se poskytnou pouze v tomto rozsahu: jméno,

příjemní, rok narození, obec, kde má příjemce trvalý pobyt, výše, účel a podmínky poskytnutých veřejných prostředků.³

Při interpretaci nových ustanovení je především třeba zohlednit, kterou skupinu osob mají tato ustanovení chránit. § 8b je nadepsán „Příjemci veřejných prostředků“, přičemž pokud zákon o těchto příjemcích blíže hovoří v odstavci 2), má na mysli příjemce konečné. Poměrně jednoznačné je to u příjemců sociálních dávek či jiných forem pomoci, kde oprávněná osoba přijímá plnění v penězích. V případě poskytování zdravotní péče v rámci našeho systému veřejného zdravotního pojištění pacient dostává plnění věcné namísto peněžního, které spočívá v poskytnuté zdravotní péči. Pacient, který péči dostává, však zůstává tím, kdo je příjemcem plnění v podobě věcné dávky zdravotního zabezpečení. Bylo by tedy nesprávné interpretovat toto ustanovení § 8b tak, jako by příjemcem veřejných prostředků bylo smluvní zdravotnické zařízení; toto zdravotnické zařízení je smluvním partnerem zajišťujícím poskytnutí věcné dávky pacientu-příjemci, nikoliv příjemcem samotným. Vzhledem k tomu, že mnohá zdravotnická zařízení dostávají od pojišťoven určitou paušální úhradu, která není vždy závislá na nízkém či vysokém množství provedené a vykázané péče, lze pochopit jejich představu zejména samostatně praktikujících lékařů, že příjemci peněz jsou oni; tato představa však neodpovídá právní povaze vztahů v českém zdravotnickém systému.

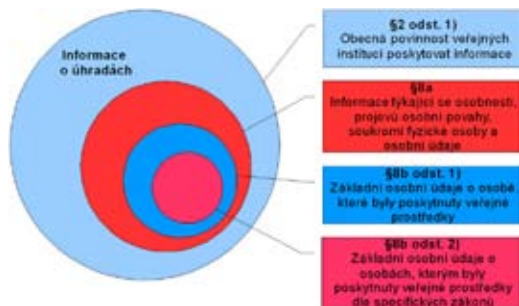
Zároveň je třeba vzít v úvahu, jakého druhu informací se výjimka v § 8a a § 8b týká. Z hlediska systematického je třeba interpretovat § 8a jakožto výjimku z povinnosti dle § 2 odst. 1), tedy z obecné povinnosti veřejných institucí poskytovat informace. Tato výjimka je striktně omezena na informace „týkající se osobnosti, projevu osobní povahy, soukromí fyzické osoby a osobní údaje“, ostatní informace výjimka nepostihuje, a veřejná instituce je tedy musí poskytnout. Z rozsudku NSS přitom již víme, že informace o úhradách není informací o majetkových poměrech zdravotnického zařízení. Proto i tehdy, pokud by byl „zdravotnickým zařízením“ lékař-fyzická osoba, zveřejnění úhrad nebude zveřejněním jeho majetkových poměrů, a tedy ani zásahem do jeho práva na soukromí.

§ 8b odst. 1 je třeba interpretovat jako normu speciální k § 8a, tedy určitou „výjimku z výjimky

z povinnosti poskytovat informace“. Poskytnout osobní údaje je sice obecně v § 8a zakázáno, § 8b odst.1 však stanoví, že alespoň „základní“ osobní údaje o příjemcích se zveřejní musejí; co jsou tyto „základní“ osobní údaje, zákon definuje v § 8b odst. 3 jako „jméno, příjmení, rok narození, obec, kde má příjemce trvalý pobyt, výše, účel a podmínky poskytnutých veřejných prostředků“, a dále v poznámce pod čarou odkazem na § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb.

Konečně, § 8b odst. 2 je třeba interpretovat jako normu speciální k § 8b odst. 1, tedy „výjimku z výjimky z výjimky poskytovat informace. Tato výjimka říká, že ani „základní“ osobní údaje definované v § 8b odst. 3 se neposkytnou o osobách, které jsou příjemci prostředků podle předpisů vymezených v § 8b odst.2), tedy „podle zákonů v oblasti sociální, poskytování zdravotní péče, hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti, státní podpory stavebního spoření a státní pomoci při obnově území.“ V kontextu zdravotní péče půjde typicky o informace, ze kterých by bylo zřejmé, jakou chorobou trpí konkrétní individuální pacient.

Informace o úhradách zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění není informací týkající se osobnosti, projevu osobní povahy, soukromí fyzické osoby ani osobním údajem. Informace o úhradách tedy primárně nespadá pod § 8a, není tedy myslitelné, aby na ni byl aplikován § 8b. Pro přehlednost uvádím systém výjimek v grafické podobě.



Graf znázorňuje systém pravidel a výjimek při zveřejňování informací dle ustanovení § 2, § 8a a § 8b novelizovaného zákona č. 106/1999 Sb. Okruhy znázorněné modrými barvami představují množiny/podmnožiny údajů, které se zveřejní, okruhy znázorněné červenými barvami představují množiny/podmnožiny údajů, které se nezveřejní.

³ Citovaná ustanovení nebyla obsažena ve vládním návrhu novely, doplněna byla teprve v průběhu projednávání zákona poslaneckou sněmovnou. Poprvé se objevují ve sněmovním tisku 991/1, zdroj: <http://www.psp.cz>.

Judikát NSS a práva pacientů, zdravotnických zařízení a pojišťoven

Rozsudek NSS umožní veřejnosti, aby více pronikla do tajů porevolučního financování zdravotnictví. Soubor informací, které budou muset být v návaznosti na rozhodnutí NSS zveřejněny, netvoří zdaleka jen informace o tom, jaký balík peněz pojišťovna komu vyplatila; taková data by měla pouze omezenou vypovídací hodnotu. Mnohem podstatnější jsou informace o tom, co zdravotnická zařízení produkují, co pojišťovnám vykazují vzhledem k jaké struktuře pacientů, tedy jak a za co je úhrada kalkulována. Po pojišťovnách nelze samozřejmě požadovat informaci o tom, jaký konkrétní výkon se prováděl u kterého konkrétního pacienta, takové informace jsou ze sféry povinně zveřejňovaných dat vyňaty v zájmu ochrany soukromí pacientů. Nicméně i z anonymizovaných úhradových dat vztahujících se k větším skupinám pacientů s určitými charakteristikami bude možno získat cenné poučení.

Jakékoliv reformní změně v tak citlivé oblasti, jakou je zdravotnický systém, musí předcházet důkladná inventura existujícího stavu. Lze se důvodně domnívat, že současná pravidla pro úhrady nejsou ve valné míře ani spravedlivá, ani ekonomicky racionální. Analýzy úhradových dat pomohou nalézt slabá místa sítě zdravotnických zařízení. Neřízená expanze co do počtu i co do vybavení v počátku 90. let, stanovení historických úhradových limitů v druhé půli 90. let, trvající tlak na úspory a netransparentní systém rozhodování o rozmístění nákladných zdravotnických přístrojů vytvořily četné regionální nerovnosti. Rozborem péče vykázané pojišťovnám na skupinách pacientů s obdobnou diagnózou a různým místem bydliště bude možno zkoumat, jak často dochází k určitým typům screeningů či terapeutických zákroků v různých regionech ČR. Taková analýza pomůže potvrdit či vyvrátit hypotézu o nerovném přístupu k péči, a tedy zakázané diskriminaci pacientů v „chudších“ regionech při uplatňování jejich základního práva dle čl. 31 Listiny.

Vzhledem k tomu, že platby z veřejného zdravotního pojištění jsou v ČR naprosto převládajícím způsobem úhrady za péči, bude možno ze struktury úhradových dat odvozovat též efektivitu vynaložených prostředků. V kombinaci s dalšími zdroji dat, např. sociologickými studii či údaji zpřístupněnými z jiných systémů, bude možno relativně exaktně určit, které typy péče, léků či prostředků zdravotnické techniky přinášejí vzhledem ke své ceně větší efekt co do délky a kvality života. Tím bude získán cenný podklad pro definici základního balíku zdravotních služeb hrazených z veřejných

prostředků; rozhodování o zařazení, resp. vyloučení některé procedury, léku či zdravotnického prostředku z úhrad tak bude moci probíhat na základě více empirických dat o nákladové efektivitě.

Zajímavá zjištění by mohla též vyplynout z po-

rovnání úhrad jednotlivým zdravotnickým zařízením včetně úhradové struktury, případně doplněné o další pří-

Zdravotnická zařízení je typicky třeba považovat za soutěžitele ve smyslu národního i evropského práva hospodářské soutěže, na čemž nic nemění fakt, že jejich nejvýznamnějším příjmem je úhrada z veřejných zdravotních fondů.

spěvků z veřejných zdrojů, které byly zdravotnickému zařízení poskytnuty (např. dotace od státu či samospráv). Porovnání těchto dat s výstupy zdravotnických zařízení umožní hodnotit jejich relativní efektivitu a hledat prostor k úsporám, případně racionalizaci sítě smluvních zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení je typicky třeba považovat za soutěžitele ve smyslu národního i evropského práva hospodářské soutěže, na čemž nic nemění fakt, že jejich nejvýznamnějším příjmem je úhrada z veřejných zdravotních fondů. Dosažení přehledu přes úhrady a výkonnost zdravotnických zařízení umožní odstranit nejrůznější deformace hospodářské soutěže, způsobené historickým vývojem úhradového systému.

Sledování úhrad na jedné straně a vykazovaných výkonů na straně druhé dále umožní hodnotit efekt politických zásahů do úhradového systému. Primárním cílem regulace úhrad by mělo být dosažení efektivního čerpání péče, tedy na jedné straně zamezit provádění nadbytečných výkonů poskytovateli, na druhou stranu bránit omezení potřebné péče. V minulých letech byly sledovány úspory v systému paušálním snížením úhrad. Z praxe, mj. z probíhajících právních sporů mezi pacienty a zdravotnickými zařízeními lze dovést hypotézu, že následkem tohoto zásahu nedošlo pouze k omezení nadbytečné péče, ale mnohdy zdravotnická zařízení hledala úspory i v oblasti péče, která omezena být neměla. Analýza informací o úhradách za vykázanou péči by mohla zodpovědět otázku, zda limitace úhrad provedená regulátorem nezasahuje nepříznivě do práv občanů. Zajímavým předmětem sledování může být pohyb pacientů po zdravotnickém systému, např. četnost přímých kontaktů pacientů s ústavním zdravotnickým zařízením bez doporučení; pokud pacienti registrovaní u daného praktického lékaře navštěvu-

jí často nemocníci i s banálními obtížemi, může to svědčit o nedostatečném zajištění primární péče.

Zástupci VZP ve svých úvodních mediálních vyjádřeních k rozsudku NSS vyslovili obavu, že popříšťovna bude zahlcena žádostmi o informace vzhledem k tomu, že každý občan má teoreticky právo informace požadovat. Tato obava není patrně zcela důvodná. Úhradové informace zpravidla nebudou natolik zajímavé pro běžného občana, aby investoval čas a energii do jejich získání. Určitou analogií by zde mohlo být jiné politické právo, právo volit a být volen. Toto právo náleží každému občanu, právo volit však využívá často jen menšina z nich, přičemž právo ve volbách kandidovat je věci vzhledem k populaci velmi úzkého počtu politicky aktivních občanů.

Typickými žadateli o informace tedy zpravidla nebudou „náhodní“ občané, ale patrně spíše sdružení angažovaná v oblasti zdravotnictví, například sdružení pacientů s určitou diagnózou, zástupci určitých segmentů poskytovatelů zdravotní péče, politici na celostátní i regionální úrovni apod. Zpravidla jen tito žadatelé, zastupující určitou zájmovou skupinu, budou mít dostatečnou motivaci data získávat a současně dostatečné schopnosti a prostředky získaná data interpretovat tak, aby z nich vyloučily využitelné závěry.

Rozsudek NSS dal těmto angažovaným občanům a sdružením možnost získávat objektivní podklady pro jejich činnost. Umožnil tak, aby se podstatně rozšířil okruh informovaných aktérů v oblasti zdravotnické politiky. Je bohužel třeba se připravit i na to, že někteří z těchto žadatelů budou interpretovat získaná data účelově, například pro prosazení obchodních zájmů. Novou rolí správců veřejného zdravotního pojištění se proto patrně stane příprava a publikace vlastních analýz úhradových dat, aby svou činnost a svá rozhodnutí před veřejností obhájili.

Závěr

V demokratickém právním státě není veřejná správa nástrojem nějaké zvláštní, od společnosti separované moci, nýbrž naopak: je službou veřejnosti, i když se mnohdy opírá o autoritu založenou na veřejné (státní) moci. S touto funkcí správy by nebylo v souladu, kdyby mezi ní a veřejností byly vytvářeny informační bariéry, které by občanům bránily dozvědět se, co veřejná správa dělá, jak to dělá atd., tedy kontrolovat její činnost.⁴

Immanuel Kant napsal, že každé jednání týka-

jící se práv jiných lidí, pokud se řídí maximou, jež nepřipouští zveřejnění, je neprávo. Soudní moc svou roli v nápravě poměrů ve zdravotnictví sehrála, když dala občanům do ruky právní nástroj umožňující kontrolu nakládání s veřejnými prostředky. Nyní je na zástupcích odborné zdravotnické veřejnosti, patientských sdružení, politikách a dalších, zda a jak tento nástroj využijí.

JUDr. Jan Mach, advokát, právník České lékařské komory

V demokratickém právním státě by transparentnost měla být jednou ze zásad i záruk demokracie. Nejinak je tomu ve zdravotnictví. Velmi důležité jsou přitom nepochybně transparentní informace o vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění. Občané by měli mít právo vědět, jak a za co jsou tyto prostředky vynakládány. Zvláště zajímavé by mohly být informace o vynakládání těchto prostředků na jiné účely, než je léčba pojištěnců. Avšak



Jan Mach

i údaje o tom, jak je ze zdravotního pojištění hrazena zdravotní péče, jaká je cena jednotlivých diagnostických a léčebných výkonů podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, porovnání těchto cen s cenami v zahraničí a vysvětlení, že zdravotnické zařízení nikdy nezíská plnou úhradu podle tohoto „ceníku“, ale odměna je krácena a regulována složitými a nepřehlednými regulačními mechanismy, by byly pro veřejnost nepochybně zajímavé. Naproti tomu nelze souhlasit s tím, aby byla zveřejňována výše částek, které obdrželo nestátní zdravotnické zařízení – tedy soukromý lékař nebo soukromá zdravotnická firma – od té které zdravotní pojišťovny, neboť jde o údaje zavádějící a současně zasahující do soukromí občanů.

⁴ Hendrych a kol., Správní právo, 5. vydání, C. H. Beck, Praha 2003.

Moje teta upadla na ulici v San Francisku a zlomila si nohu. Musela být operována. Operace proběhla v běžné nemocnici a podle všech informací jí byla poskytnuta zdravotní péče přibližně na stejné úrovni, jako kdyby upadla na ulici v Praze. Poté obdržela účet za poskytnuté zdravotní výkony a služby, který (naštěstí) za ni hradila Česká

pojišťovna, a. s., na základě soukromého pojištění léčebných výloh v cizině. V porovnání s tím, co by za její léčbu obdržela

Pokud jde o otázku zveřejňování výše úhrady, kterou poskytují zdravotní pojišťovny jednotlivým nestátním zdravotnickým zařízením, nelze s takovým zveřejňováním souhlasit, ani jej považovat za transparentní prvek.

ze zdravotního pojištění česká nemocnice, činil účet za přibližně stejně provedenou léčbu v kalifornské nemocnici přibližně desetinásobek. Kdyby byla léčena na soukromé klinice, byl by účet za její léčbu nepochybně ještě vyšší.

Je obecně známo, že odborná úroveň českých lékařů a úroveň poskytované zdravotní péče v ČR je plně srovnatelná s odbornou úrovní a péčí poskytovanou ve vyspělých západních zemích. Také léčivé přípravky a zdravotnické prostředky obdrží český pacient na srovnatelné úrovni. Nesrovnatelná je výše odměny zdravotnickému zařízení v USA, zemích západní Evropy a v ČR. Jinými slovy: vrcholová zdravotní péče, která je našim občanům poskytována, je „dotována“ na úkor spravedlivé odměny lékařům a dalším zdravotníkům. Právě tyto srovnávací údaje a skutečnosti by měly být transparentně občanům sdělovány.

Nelze nic namítat proti tomu, aby bylo transparentně zpřístupněno, jaké finanční prostředky ze zdravotního pojištění jsou vynakládány na léčbu jednotlivých chorob, na léky, na zdravotnické prostředky, na jednotlivé druhy zdravotní péče – ústavní, ambulantní, stomatologickou, lázeňskou a další, na dopravní zdravotní službu apod., případně co vše je, eventuálně v minulosti bylo považováno za prevenci a jaké finanční prostředky na to byly nebo jsou vynaloženy.

Pokud jde o otázku zveřejňování výše úhrady, kterou poskytují zdravotní pojišťovny jednotlivým nestátním zdravotnickým zařízením, nelze s takovým zveřejňováním souhlasit, ani je považovat za transparentní prvek. Především jde o údaje zcela

zavádějící. Běžný občan považuje souhrn úhrady od všech smluvních zdravotních pojišťoven nestátnímu zdravotnickému zařízení za jakýsi „plat soukromého lékaře“. Pokud by měl obdržet skutečně transparentní údaje o odměňování soukromých lékařů a dalších zdravotníků, musela by informace o výši úhrady být doplněna informací o výši nájemného a poplatků za služby, výši mzdy zdravotní sestry, popřípadě dalších zaměstnanců, včetně odvodů pojistného na sociální a zdravotní pojištění za tyto zaměstnance i za samotného soukromého lékaře, výši úhrady za úklid, za zakoupené zdravotnické pomůcky (obvazy, injekční stříkačky, jehly...), cenu zakoupených přístrojů a nástrojů včetně údajů o době jejich životnosti a patrně celou řadou dalších údajů. Jinak jde o nic neříkající čísla, která však mohou budit u občanů dojem, že odměna soukromým lékařům a dalším zdravotníkům ze zdravotního pojištění je vlastně obrovská... Pak by již bylo patrně korektnější a adekvátnější uvádět celé daňové přiznání soukromých lékařů a zdravotníků.

Vedle práva na transparentní informace (a vedle skutečnosti, že výši úhrady soukromému lékaři od zdravotní pojišťovny lze těžko považovat za transparentní informaci) je třeba brát v úvahu i právo soukromého lékaře a zdravotníka na ochranu soukromého života a ochranu před neoprávněným zveřejňováním či zneužíváním údajů o své osobě. Z tohoto pohledu by rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, které je však překonáno novou legislativní úpravou, zasluhovalo patrně přezkoumání Ústavním soudem, z hlediska souladu s článkem 10 Listiny základních práv a svobod. Právo veřejnosti na informace vyplývající ze zákona o svobodném přístupu k informacím by bylo nutno poměřit s ústavním právem na ochranu soukromí. Přitom nelze tvrdit, že právo na ochranu soukromí dle článku 10 Listiny základních práv a svobod by neumožňovalo veřejně zpřístupnit informace o platu pracovníka, který je odměňován z veřejných prostředků. Zásadní rozdíl je v tom, že v případě soukromých lékařů a dalších zdravotníků úhrada zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění není platem ani odměnou za práci a bez dalších zásadních relevantních údajů je zcela zavádějící informací, která může soukromé lékaře a zdravotníky poškodit (závist v českých zemích bohužel nevymřela...).

Resumé:

Transparentní zveřejňování údajů o financování zdravotní péče a dalším čerpání prostředků

veřejného zdravotního pojištění je zcela namístě. Občané by měli vědět, kolik finančních prostředků je vynakládáno na ústavní péči, ambulantní péči, lázeňskou péči, stomatologii, dopravu i tzv. preventivní aktivity i v čem tyto aktivity spočívají. Veřejně známé by měly být i informace o tom, kolik stojí u nás a kolik případně jinde ve světě jednotlivé zdravotní výkony, i to, že plnou úhradu za tyto výkony žádné zdravotnické zařízení ze zdravotního pojištění neobdrží, protože je podrobena systému složitých regulací. Informace o tom, jakou úhradu obdržel soukromý lékař či jiný zdravotník od jednotlivých zdravotních pojišťoven, je zcela zavádějící, neobjektivní, nic konkrétně nevytvářející a mohla by vážně zasahovat do soukromého života, proto podle mého názoru není ústavně konformní.

Ing. Mgr. Oldřich Kužílek,
poradce pro otevřenost veřejné správy,
projekt Otevřete.cz

Před časem jsme v projektu Otevřete.cz provedli analýzu pěti typických situací, které nám předložila zdravotní pojišťovna. V nich jsme podrobným rozbořem dospěli k závěru, že všechny informace lze poskytovat. Je to dáno především tím, že stále jde o nakládání s veřejnými prostředky, ale také o to, že za obchodní tajemství nelze libovolně označovat, co se podnikateli (ve zdravotnictví) hodí tajit, ale jen to, co splňuje kritéria pro

Vyvrátili jsme protiprávní představu některých poskytovatelů zdravotní péče, že mohou obchodními smlouvami překonat sílu zákonů ...

výše plateb nemůže jako obchodní tajemství obstát, protože nejde o informaci, která by v příslušných obchodních kruzích nebyla dostatečně známá.

Vyvrátili jsme mylné námítky, opírající se o § 10 (ochrana majetkových poměrů) zákona o svobodném přístupu k informacím (InfZ), protože jim stanovená ochrana se výslovně nevztahuje na povinné subjekty. Veřejná zdravotnická zařízení tedy z této ochrany zcela vypadávají (ustanovení navíc má na mysli jen ochranu daňových poplatníků či příjemců sociální podpory, nikoli informace o tom, jak se s prostředky vybranými

na zdravotní či sociální pojištění dále nakládá).

Vyvrátili jsme protiprávní představu některých poskytovatelů zdravotní péče, že mohou obchodními smlouvami překonat sílu zákonů, tedy že se si mohou ve smlouvách stanovit jakési mlčenlivosti, když zákon nařizuje veřejnou přístupnost dotčených informací.

Vyjasnili jsme, že v případech, kdy žadatelé chtějí informace v určitém členění a vztazích, nejde o problém přístupnosti informací, ale jde o to, zda takovou



Oldřich Kužílek

informaci vůbec někdo vytváří. Platí totiž obecný princip, že pokud informace není vůbec k dispozici, pak dle InfZ nelze vyžadovat vytvoření této nové informace (povinný subjekt nemá povinnost ji vytvářet a ani ji nevytváří). To však není důvodem k paušálnímu odepírání dalších existujících informací či problematizování trendu ke zveřejňování informací.

Upozornili jsme na princip selekce, stanovený v § 12 InfZ, podle kterého je třeba i ze souborů informací pouze vypustit ty, které jsou chráněné, a všechny ostatní poskytnout.

Konečně jsme rozebrali otázku pravdivosti poskytovaných informací a s tím související obavu o zásah do dobré pověsti nemocnic. Zde nutno říci, že kategorie pravdivosti nemá v oblasti přístupu k informacím místo. Informace jsou takové, jak s nimi povinné subjekty nakládají. Případná nepravdivost může mít důsledky různého typu (zejména věcné, pouze okrajové v oblasti samotného zveřejnění údajů). Pokud zdravotnické zařízení poskytuje pojišťovnám údaje, které se po zveřejnění ukáží jako falešné, pak nelze z případné škody činit odpovědným toho, kdo informace zveřejnil, ale jen původce falešné informace. V opačném případě bychom se dostali do naprosto absurdní situace, kdy by média měla pykat za to, že zveřejní chybné údaje poskytnuté například ministerstvem.

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. *Jak moc stojíte o to, abyste jako případný pacient měl přístup k informacím o tom „Jak se kde léčí?“*
2. *Myslíte si, že informace o tom, kolik platí pojišťovny jednotlivým poskytovatelům zdravotní péče a za co, mohou přispět ke zlepšení poměrů ve zdravotnictví?*
3. *Myslíte si, že tyto informace mohou dobrým lékařům ublížit nebo spíše prospět?*



*MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA,
ředitel VZP ČR*

Odpovědi Pavla Horáka:

1. Pro mne je to naprosto základní informace, kterou získávám nebo s níž pracuji nejen při výběru „svého“ lékaře, ale při jakémkoliv doporučení či radě pacientovi, kterého léčím. Jenže jako lékař vím, jakou otázku mám položit a jak si „přeložit“ údaje nebo informace, které dostanu. Toto je moje jedinečné a těžko přenositelné know-how, pramenící z mé letité zkušenosti a z informací z praxe a managementu ve zdravotnictví. Aby informace, které budou zobrazeny či poskytnuty laikovi, pacientovi hledajícímu základní informaci byly k něčemu a nepůsobily ve finále jako dezinformace, musejí být připraveny s podobným know-

how řady odborníků a doprovázeny komentářem pro správné pochopení. Proto si myslím, že méně je někdy více – že před snahou vrhnout na „trh“ hned veškeré informace je lépe je kvalitně připravovat i za cenu toho, že se budou objevovat postupně. Vrstva informací zobrazovaná veřejnosti třeba na internetu by měla být vrškem ledovce mnoha expertních systémů zobrazujících informace z řady zdrojů lékařům, manažerům, patientským organizacím, státní správě apod.

2. Mohou pomoci napravit základní nesrovnalosti a nespravedlnosti systému, který se v tajnostkaření, ve vzájemném podvádění, nekorektnostech, legislativních dírách a nedostatečnosti léta vyvíjel v mnohém odtrženě od ostatní ekonomické i společenské reality.

3. Mohou obojí. Informace mohou působit pozitivně, ale také negativně, i když jsou správné, korektní a potřebné. Mají hodnotu, kterou do konečného efektu promítne až jejich uživatel či vlastník. Je proto třeba vytvořit podmínky a podpořit to, aby je dobří lékaři mohli využít ke svému prospěchu a špatní nemohli zneužít proti těm dobrým.

Odpovědi Ladislava Friedricha:

1. Každá informace zlepšuje kvalitu rozhodování, proč by tomu tedy mělo být jinak,

když pacient rozhoduje o svém zdraví. O takovou informaci rozhodně zájem bude. Samozřejmě však je důležité, aby ta informace byla co nejkvalitnější a nejsrozumitelnější.



*Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel OZP*

2. Pouhá částka, kolik kterému zdravotnickému zařízení pojišťovna zaplatila, moc užitečná není. K tomu by bylo nutné znát počet a spektrum ošetřených pacientů, porovnávat úhradu jen ve vztahu ke srovnatelným zařízením. Zároveň vše ještě zkresluje vliv regulací a historicky vzniklých limitů. Stejně jako u ukazatelů kvality péče, tak i u ukazatelů její ceny by vše muselo projít velkou kultivací. Prostě zveřejnění částek z pohledu ZZP i právně sporné nic nevyřeší.

3. Je tady riziko, že bez hlubší znalosti souvislostí může tato informace lékaři skutečně ublížit. Rozšiřování ekonomických znalostí tohoto typu bych spíše začal zveřejňováním průměrných cen některých výkonů, protože pacientovi dosud především chybí i orientační představa, co nás jednotlivé zákroky stojí.



MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

Odpovědi Milana Kubka:

1. Takové informace by mohly mít pro pacienty zásadní význam, ovšem pokud by jim byly dostupné ve srozumitelné formě, komplexní a skutečně pravdivé, tedy pokud by zohledňovaly rozdíly ve spektru pacientů léčených v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

2. Občané pochopitelně mají právo vědět i to, jaké ceny platí pojišťovna za jednotlivé lékařské výkony. My lékaři bychom byli jen rádi, kdyby se pacienti zajímali o to, že navzdory nominálním cenám garantovaným Seznamem zdravotních výkonů, který je jako vyhláška č. 134/1998 Sb. obecně závazným právním předpisem, nám

pojišťovny díky nejrůznějším regulacím a omezením platí za práci mnohem méně, než by měly. Do čeho však s výjimkou finančního úřadu a institucí s obdobným statutem nikomu nic není, to jsou příjmy jednotlivých soukromých lékařů, kteří žádnými veřejnoprávními institucemi nejsou. Stejně absurdní by bylo, kdyby někdo přišel s nápadem zveřejňovat výši starobních a invalidních důchodů jednotlivých občanů. Vždyť důchody jsou rovněž vypláceny z veřejných peněz. A co třeba platy jednotlivých státních zaměstnanců?

3. Nejsem si jist, co máte na mysli pod pojmem „dobří lékaři“, ale je pravdou, že normální lidé příjmy soukromých doktorů prověřovat nebudou. K čemu by jim to bylo dobré? Údaje o ekonomice lékařských praxí jsou však snadno zneužitelné v konkurenčním boji jednotlivých zdravotnických zařízení. A samozřejmě nesmíme opomenout fakt, že mezi laickou veřejností mohou zavádějící čísla, která nevyovídají nic o intenzitě a množství práce, ani o nákladech zdravotnického zařízení, vzbuzovat závist a nevráživost vůči doktorům. Zkrátka než roztrubovat bez našeho souhlasu na potkání komukoliv o nás takto nesmyslné informace, to snad ať nám lékařům stát raději uloží povinnost zveřejňovat svá daňová přiznání. Z těch by alespoň každý vyčetl, že vedle příjmů mají zdravotnická zařízení i nemalé náklady, a kdo by chtěl porozumět, ten by pochopil, že platba zdravotnickému zařízení od pojišťovny se nerovná osobnímu příjmu daného lékaře.

Z právního hlediska je však nejpodstatnější to, že zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, byl

v březnu loňského roku novelizován a nový § 8b jasně říká, že se nezveřejňují informace o veřejných prostředcích, které byly přiděleny v režimu zákonů o poskytování zdravotní péče. A mezi těmito zákony je přímo vyjmenován zákon o veřejném zdravotním pojištění, na základě kterého mají zdravotnická zařízení uzavřeny smlouvy s pojišťovnami a podle jehož pravidel se stanoví úhrady za péči.

Pokud by tedy některá z pojišťoven podlehla tlaku populisticky uvažujících politiků a zveřejnila údaje o platbách jednotlivým soukromým lékařům, porušila by v současnosti platný zákon a vystavila by se riziku žalob ze strany takto poškozených lékařů. Česká lékařská komora by pochopitelně v takovém případě každému ze svých členů poskytla veškerou právní podporu.



Ing. Pavel Kožený, PhD., ředitel Národního referenčního centra

Odpovědi Pavla Koženého:

1. Informace o kvalitě poskytované péče jsou pro občana (nejenom pacienta) důležité.

Zejména informace úplné, tedy ty, které vycházejí z jednotné metodiky vykazování (jak poskytovatel zdravotní péče účtuje vlastní práci zdravotním pojišťovnám) a dále z metodiky jejich zpracování. Ještě větší váhu však mají informace, které občan-laik dokáže najít a v nichž se umí orientovat. To znamená, že zpřístupněným informacím dokáže porozumět a využít je. Prvním krokem, který jde touto cestou (uživatelsky přístupnou), je internetová aplikace www.jaksekdeleci.cz, určená občanům i odborné veřejnosti.

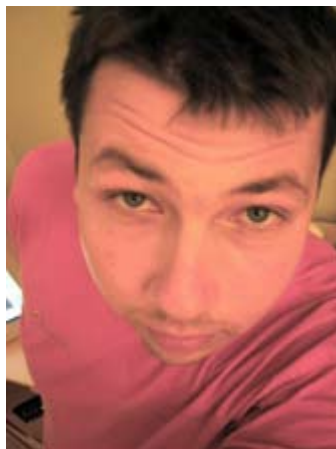
2. Informace má hodnotu, pokud je komplexní a interpretovatelná. Samotná informace bez jakýchkoli souvislostí může být lehce zneužitelná. S občanem tak může být lehce manipulováno. Úplná informace je tedy rozhodně prospěšná, tedy: pokud uvedeme příjmy poskytovatelů zdravotní péče, pak pouze v souvislosti s tím, co za ně bylo poskytnuto.

3. Práce s daty a následná transformace dat na informace je velice náročná. Pro hodnocení poskytovatele zdravotní péče na základě informací potřebujeme objektivní ukazatele. Ty v současné době pro kritérium „dobrého lékaře“ chybějí. Nelze tedy na základě informací sdělit, kdo je a kdo není dobrý lékař.

Odpovědi Jana Rejhona:

1. Jako případný pacient, kterému není zrovna dvakrát nejlíp a potřebuje pomoc, nechci řešit, kde se o mne lépe postarají a kde nikoli. Myslím, že idea je taková, že by standardní péči a zacházení dostal pacient v každé pobočce „České nemocnice“. Pokud budu mít čas se rozmyslet, kam půjdu na nějakou operaci, zvolím patrně to zařízení, u kterém si najdu

nejlepší reference. Pak samozřejmě o informace stojím.



Jan Rejhon, muzikant a skladatel, Hořký kafe

2. Myslím si, že nikoliv. V tomto ohledu je to pro mne obchod jako každý jiný a mne nezajímá jejich interní systém placení, účtování atd. Pokud jsem spokojen s výsledkem, nic jiného nepotřebuji znát.

3. Dobrým lékařům mohou určitě jen prospět, i když, jak jsem řekl, proč by mne jako pacienta mělo zajímat zveřejnění, kolik kdo a za co dostává? Dobře, ať je to dostupné, a když to bude chtít někdo vědět, ať si to najde, ale jestliže si v supermarketu koupím maso a je v pořádku, tak mne také nezajímá, od koho je, kdo ho komu prodal a za kolik atd.

Odpovědi Jana Kulhavého:

1. Osobně o to stojím – a opravdu moc. Stále mám v paměti, jak jsem relativně nedávno, kdy se v mé rodině vyskytl vážný zdravotní problém, zoufale sháněl pokoutní informace o tom, kam se snažit svého příbuzného umístit, kde „to“ opravdu umějí. Na svobodný výběr zdravotnického

zařízení jsme právo měli, na informace, podle nichž bychom se rozhodovali, nikoli. A protože jsem se tou dobou věnoval úplně jiné oblasti, než je zdravotnictví, byl jsem odkázán na informace typu „jedna paní povídala“. Že je obtížné stanovit kritéria hodnocení kvality poskytované péče? Jistě, necht o tom tedy ještě nějaký čas diskutují experti. Ale základní údaje svědčící o erudici personálu, tedy o počtu provedených výkonů, dále o průměrné době hospitalizace, výskytu nosokomiálních nákaz či o tom, jak jsou na základě standardizovaných dotazníkových šetření spokojeni sami pacienti, je snad možno začít zveřejňovat bez průtahů.



Jan Kulhavý, šéfredaktor odborného týdeníku Medical Tribune

Že tomu nebudeme my, pacienti, rozumět? Že si informace vyhodnotíme nesprávně a špatně se i rozhodneme? Nevěřím. Přežili jsme zveřejnění již několika obskurních, vzájemně si odporujících žebříčků zdravotnických zařízení, u kterých nebylo vůbec jasné, podle čeho byla hodnocení vydána. Soudě podle toho, že v jednom z nich

byla na prvním místě porodnice a na posledním úrazová nemocnice nedaleko dálnice D1, asi jen podle počtu úmrtí. A udělalo to s námi, občany, něco? Nic. Ostatně, možná to byla právě ta největší chyba...

2. Věřím tomu, že mohou. Leccos by se napravilo i ve vnímání zdravotnictví a medicíny jako celku. Jsem přesvědčen, že to, co nemá pro člověka hmatatelnou, jasně vyčíslenou cenu uvedenou „černou na bílém“, je v podstatě považováno za bezcenné – což je trefnější označení pro zaklínadlo bezplatnosti. Bylo by přinejmenším výchovné vidět občas na nějakém výpisu, kolik pojišťovna zaplatila za péči, kterou jsem čerpal, co z toho bych si mohl dovolit zaplatit cash a co už ne.

Zdravotní daň – poněkud

zavádějícím způsobem označovanou jako pojištění – musím platit ze svých příjmů povinně ze zákona. Proč bych tedy neměl mít právo také sledovat, jak je s těmito prostředky nakládáno, respektive co za ně ve svém konkrétním případě a v případě svých neduhů dostávám? A zda jsem opravdu absolvoval všechna vyšetření a čerpal všechnu péči, která na mne byla vykázána.

3. Nerad bych se mýlil, ale věřím tomu, že mám se svou praktickou lékařkou i s dětskou lékařkou svých dcer svůj stav volby postaven na vztahu důvěry. Nevidím důvod, proč by přede mnou měly tajit, kolik jim pojišťovna za ošetření mé nebo mých dětí proplatila. Že bych jim těch pár korun záviděl? I já jsem přece za svou práci placen.

Jsem přesvědčen, že je naopak v zájmu těchto lékařek tu magickou oponu už konečně poodhrnout. I jim přece prospěje, pokud se zjistí, že někdo jiný podvádí, vykazuje více a dopouští se tak vlastně nekalé konkurence.

Ostatně, věřím i tomu, že veřejná dostupnost takových informací by prospěla i zprůhlednění vztahů lékařů a zdravotních pojišťoven. Vzpomínám si na případ, kdy pojišťovna odmítla s lékařem uzavřít smlouvu na jeho ordinaci. Argumentovala neúměrným nárůstem spotřeby zdravotní péče v regionu a úhrady za ni. Ale odpovědět na otázku, kolik ze to tedy v současné době lékařům v daném místě platí, už neuměla, nebo spíše nechtěla.

Causa Občan

Můj otec zemřel v místní nemocnici krátce poté, co zde podstoupil operaci. Lékaři předem zmínili, že operace bude riziková, proto byla naše rodina připravena i na nepříznivý výsledek. Od jednoho z pracovníků nemocnice jsem se však neformálně dozvěděl, že při pooperační péči došlo k zanedbání, došlo k infekci, a stav pacienta se právě proto tak rychle zhoršil. Rád bych se dozvěděl, jak to bylo doopravdy. Nyní mohou prý pozůstalí žádat vydání zdravotnické dokumentace, je tomu tak? Je to nutné, pokud bych chtěl nemocnici žalovat?

Od května 2007 skutečně platí zákon, který umožňuje pozůstalým přístup ke zdravotnické dokumentaci, jde o zákon č. 111/2007 Sb., který novelizuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Nový § 67ba říká, že právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, v příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu. To platí, neurčil-li pacient za svého života jinak, tedy pokud nahlížení pozůstalých do dokumentace nezakázal. Zákon Vám nedává, přesně řečeno, právo na vydání zdravotnické dokumentace, originál zůstane vždy ve zdravotnickém zařízení. Můžete však do dokumentace nahlédnout, případně pořídit její kopie.



**na dotazy čtenářů odpovídá
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.**

Nemocnice Vám musí umožnit nahlédnutí do dokumentace a pořízení kopií do 30 dní od chvíle, kdy obdrží Vaši žádost (zde je vhodné si uvědomit, že vyžádání dokumentace není skutečností, která by ovlivňovala běh promlčecích lhůt, například dvouleté subjektivní lhůty k podání žaloby na náhradu škody; může se stát, že bude zapotřebí žalobu podat dříve, než nemocnici uplyne 30denní lhůta pro zpřístupnění dokumentace). Za pořízení kopií dokumentace může nemocnice požadovat finanční úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením; obvykle se jedná o částku v řádu stokorun, v závislosti na rozsáhlosti dokumentace.

Je důležité pamatovat na to, abyste v žádosti o přístup k dokumentaci prokázal, že jste skutečně oprávněnou osobou, tedy osobou blízkou zesnulému pacientovi. Podle § 67bb platí, že zdravotnický pracovník má právo v případě pochybností požadovat, aby žadatel prokázal svou totožnost, resp. svůj vztah k pacientovi. Abyste přešel zbytečným zdržením, doporučil bych, abyste k žádosti přiložil například notářsky ověřenou kopii rodného listu, ze kterého jednoznačně vyplývá, že jste synem zemřelého.

Pro podání žaloby není striktně vzato nutné mít k dispozici dokumentaci, tu si může v průběhu sporu vyžádat soudní znalec, který bude pověřen zpracováním znaleckého posouzení správnosti postupu lékařů žalované nemocnice. Pokud však zažádáte o kopie kompletní zdravotnické dokumentace již předem, získáte několik důležitých výhod. Především můžete ještě před zahájením sporu nechat dokumentaci přezkoumat nezávislým odborníkem; pokud k pochybení ve skutečnosti nedošlo, vyhnete se zbytečnému sporu a s tím spojeným finančním nákladům. Dále, obáváte-li se neetického chování budoucí protistrany ve sporu, držení kompletních kopií dokumentace Vám zajistí, že se žádná informace „neztratí“ (typicky záznamy svědčící o chybě), případně ex post nedopíše (například chybějící záznam o poučení pacienta o rizicích a o jeho informovaném souhlasu). Konečně, znalost informací ze zdravotnické dokumentace Vám umožní precizněji formulovat případný žalobní návrh a podložit jej konkrétními důkazy. Opatření kopií zdravotnické dokumentace jako první krok při přezkumu správnosti léčebného postupu mohou tedy jednoznačně doporučit.

Nadace

OPEN SOCIETY FUND PRAHA

o. s. Občan děkuje za podporu
Nadaci Open Society Fund Praha

