

Naše zdravotnictví se už třetí desetiletí transformuje z přidělového systému v regulovaný trh a oblek z právních norem starého stříhu je mu



stále těsnější. Historické pokusy předchozích krejčovských dílen končily u popisů minulosti a světlých zítřků, ale v realu se měnil jen kapseníček v klopě. Dnešní krejčí tolik nemudrují, ale stříhají, špendlí a sešívají. Zastánci jiné módní linie by sice preferovali jiný salon, ale je zřejmé, že se věci daly do pohybu. Metodou testovacích balonků a postupných kroků se reforma sune kupředu. Zdá se, že lamentování nad nepořádky zdravotnictví dostává kreativnější alternativu.

Dnes je už celkem jasné, co, kdy a jak by se mělo v rámci zdravotnické reformy udělat, aby se užitek dostavil v časově rozumné době. Žijeme v parlamentní demokracii, a tak koncepční polotovar obrábí mlýnice politických zájmů, ze zákulisí poštuchovaných skupinami věřícími ohrožení zavedených penězovodů nebo toužícími po budování nových,

ladí se detaily a vychytávají přehlédnuté nedokonalosti. Výsledkem je kompromis, pro který je nadpoloviční většina zákonodárců ochotna stisknout hlasovací tlačítko.

Aktuálně dospěly nebo spějí ke konci schvalovacího procesu 4 zdravotnické normy. Jistě se v nich dají najít diskutabilní body, ale nahrazení vousatého zákona o péči o zdraví lidu novým kodexovým zákonem o zdravotních službách a přijetí na něj navazujících zákonů o specifických zdravotních službách a záchranné službě je v kontextu dosavadního vývoje malou revolucí. Srovnatelný význam má i novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která dává pravidla používání soukromých prostředků k „personalizaci“ podoby čerpané zdravotní služby, zefektivňuje proces vstupu léků do zdravotnictví a sestřeluje jejich ceny. V ministerské líhni zrají další zákony, které v příštích letech promluví do chodu zdravotnictví. Zákon o zdravotních pojišťovnách má ambici dát všem pojišťovnám jednotnou fazonu, zjednodušit jejich corporate governance a vložit odpovědnost na bedra odpovědných. Jeho součástí je vytvoření servisní organizace zdravotního pojištění, do které se přesunou aktivity dosud zajišťované VZP, a přidání nových. Neměně zajímavé budou zákony o zdravotnických prostředcích a o lécích, které vyplní dosavadní bílá

Co se mění ve zdravotnické legislativě?



Martin Plíšek

úhel pohledu



Jan Žaloudík



Vendula Mrázková



Letem světem připravovanou změnou právní úpravy zdravotní péče

místa a zkorigují nedostatky míst již upravených. Doufejme, že i nadále se bude dařit držet tempo a logiku reformních kroků, vybalancovat protichůdné zájmy nositelů klíčů, hlídat fiskální stabilitu resortu a ustát politické dopady změn.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

úhel pohledu >

Mgr. Martin Plíšek
náměstek pro legislativu a právo, MZ ČR

Co se mění ve zdravotnické legislativě?

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

Hlavním důvodem pro předložení tohoto zákona je provedení některých úkolů, k nimž se vláda zavázala v programovém prohlášení. Z těchto úkolů považují za nejvýznamnější vytvoření legálního prostoru pro poskytování zdravotní péče, na kterou si pojištěnec může připlatit za zákonem stanovených pravidel. V předloženém vládním návrhu jde především o § 13, který v souladu s Listinou základních práv a svobod zajišťuje pojištěnci jeho nárok na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a současně mu umožňuje vybrat si tzv. ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče, kterou nebude hradit celou, ale zaplatí pouze rozdíl mezi variantou základní, která je hrazena ze zdravotního pojištění, a variantou ekonomicky náročnější.

Toto ustanovení bylo v rámci projednávání návrhu zákona v Poslanecké sněmovně široce diskutováno a v důsledku této diskuse byl návrh zákona pozměňovacími návrhy ještě upřesněn. Mám za to, že návrh zákona, který schválila Poslanecká sněmovna, není v části upravující možnost připlatit si na ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče v konfliktu s Listinou základních práv a svobod, neboť pojištěnec zaručuje právo na zdravotní péči, která odpovídá jeho zdravotnímu stavu a účelu, kterého má být jejím poskytnutím dosaženo, která je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a u které existují důkazy o její účinnosti vzhledem k účelu jejího poskytnutí.

Chci zdůraznit, že nesouhlasím s názorem, který často zaznívá, že „zavedení legální možnosti připlatit si na ekonomicky náročnější variantu péče bude pro pojištěnce znamenat zúžení rozsahu hrazené péče a rozdělení zdravotnictví na zdravotnictví pro chudé a zdravotnictví pro bohaté“. V tomto směru zastávám názor zcela opačný, neboť mám za to, že navržená úprava je pro pojištěnce pozitivní, a to nejenom proto, že mu umožňuje výběr, ale především proto, že bude mít možnost v právních předpisech nalézt, které zdravotní výkony lze jako

ekonomicky náročnější variantu vůbec nabízet, a jak se stanoví částka, kterou si za takovou variantu doplatí. Doposud tento prostor v právních předpisech vymezen není, avšak poskytování zdravotní péče za přímou úhradu pojištěncem je v řadě případů

již nyní, bez jakýchkoliv pravidel, nabízeno a pojištěnec nemá možnost si tyto „nabídky“ nikde ověřit.

Druhou významnou oblastí obsaženou ve vládním návrhu je oblast lékové politiky. Smyslem úprav navrhovaných v této oblasti je zavedení některých opatření, která povedou k optimalizaci výdajů ze systému veřejného zdravotního pojištění, a to především tím, že se zrychlí vstup generik do systému zdravotního pojištění a naopak se zpřísní podmínky pro vstup drahých inovativních léčiv do tohoto systému, vyřadí se z úhrad podpůrné a doplňkové léky a zrychlí se provádění revizí maximálních cen a úhrad tak, aby úspory vznikaly dříve než doposud.

I oblast lékové politiky doznala v rámci projednávání v Poslanecké sněmovně řady změn. Došlo například k vyřazení léčiv s konečnou cenou do 50 Kč z úhrad ze zdravotního pojištění, zrušení regulačního poplatku za položku na recept a zavedení regulačního poplatku za celý recept, a to ve stejné výši 30 Kč, byla provedena úprava cenových součástí formou elektronických aukcí, které zvýšením atraktivity pro výrobce a zavedením dostatečných ochranných opatření (především ve formě sankcí) mohou přinést výraznou úsporu systému zdravotního pojištění. Tyto a další změny v lékové politice, včetně upřesnění způsobu úhrady zdravotnických prostředků, by měly vést k úsporám systému ve výši dalších až 1,5 miliardy Kč ročně.

Vedle návrhu na úpravu legální spoluúčasti pacienta na ekonomicky náročnějších variantách



Martin Plíšek

zdravotní péče a návrhů změn v lékové politice pak vládní návrh obsahuje ještě další změny, které nejsou nevýznamné, jako je například úprava v oblasti slučování zdravotních pojišťoven, zvýšení regulačního poplatku při hospitalizaci, prodloužení lhůty pro vybírání a vymáhání pojistného, pokut a penále.

Zákon o zdravotních službách

Vládní návrh zákona, schválený Poslaneckou sněmovnou, je reakcí na Programové prohlášení vlády, v němž se vláda zavázala uskutečnit reformu zdravotnictví a za tím účelem provést nezbytné legislativní kroky. Cílem navrhované právní úpravy je nahradit dosavadní, již zastaralou právní úpravu zdravotní péče a podmínek jejího poskytování právními a fyzickými osobami, která je doposud vymezena v zákoně o péči o zdraví lidu a v zákoně o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, úpravou komplexní a moderní, reflektující jak pokrok v oblasti vědy a zdravotní péče, tak vývoj v oblasti práva.

Zákon o zdravotních službách bude zákonem obecné právní povahy, na který bude navazovat zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a „novelizační“ zákony.

Vládní návrh zákona definuje pojem zdravotní péče, který není v současné době žádným právním předpisem vymezen, a zavádí nový pojem, kterým jsou „zdravotní služby“. Pod pojmem „zdravotní služba“ si můžete představit kromě vlastních zdravotních výkonů, tedy zdravotní péče, též například konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu a dále například činnosti tkáňových zařízení. Pojem zdravotní služby je tedy pojmem širším, než je pojem zdravotní péče. Zavedením zdravotních služeb dochází k přesnější specifikaci činností subjektů působících ve zdravotnictví.

V návrhu zákona jsou stanoveny podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb s tím, že tento proces je oproti stávající praxi zjednodušen. Dochází také ke sjednocení podmínek pro státní a nestátní poskytovatele (v současné době pouze nestátní provozovatelé musejí prokázat splnění zákonem stanovených podmínek a získávat oprávnění k provozování zdravotnické-

ho zařízení, které vzniká rozhodnutím o registraci krajského úřadu).

Nově jsou zde poměrně široce řešena práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a pacientů. Významným posunem oproti současnému stavu je snaha zakotvit práva a povinnosti subjektů zúčastněných na poskytování zdravotních služeb tak, aby byl pacient vnímán jako rovnoprávný partner.

Vládní návrh zákona také ve srovnání s dosavadní právní úpravou nově vymezuje postupy hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. V současné době jsou ve zdravotnictví bez odpočítavé právní úpravy realizovány programy kvality, jejichž úroveň je různá. Parametry nastavené v některých programech neodpovídají mezinárodně uznávaným zdravotnickým standardům při sledování a hodnocení kvality a bezpečí zdravotní péče. Účelem vytvoření pravidel pro hodnocení je zejména zajištění transparentního a kontrolovatelného postupu hodnocení prováděného k tomu způsobilými subjekty.

Navrhovaný zákon dále vymezuje Národní zdravotnický informační systém, jehož úkolem a cílem je především shromažďovat údaje o zdravotním stavu obyvatel a jednotlivých pacientů za účelem vyhodnocování zdravotního stavu obyvatel na území České republiky a zjišťování údajů pro vyhodnocení a zajištění kvality zdravotních služeb jako celku i ve vztahu k jednotlivým pacientům.

Návrh zákona nově zavádí Registr poskytovatelů, který bude nástupcem registru zdravotnických zařízení, který je v současné době v resortu provozován. Jde o agendový registr navazující na základní registr právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci (registr osob), který bude využíván státní správou, krajskými úřady, zdravotními pojišťovnami a dalšími institucemi. Tento registr bude sloužit k předávání dat do mezinárodních databází na základě mezinárodních smluv a závazků vyplývajících z členství ČR v mezinárodních organizacích (např. EU, WHO, OECD).

Dalším nově vznikajícím registrem bude Registr zdravotnických pracovníků. Česká lékařská, stomatologická nebo lékárnická komora vedou členskou evidenci zdravotnických pracovníků – lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, kterou nelze využít ke všem účelům, pro které je registr zřízo-

Z těchto úkolů považují za nejvýznamnější vytvoření legálního prostoru pro poskytování zdravotní péče, na kterou si pojištěnec může připlatit za zákonem stanovených pravidel.

ván. V registru se bude sledovat vzdělávání nejenom lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, ale též nelékařských zdravotnických pracovníků. Registr bude sloužit zejména k ověřování oprávnění k výkonu zdravotnických povolání pro osoby v České republice a v Evropské unii.

Rovněž považují za důležité zmínit se o sankcích vymezených ve vládním návrhu zákona, k nimž byla opakovaně vnesena kritika. Výše pokut v rámci správních deliktů byly stanoveny, a to zdůrazňuji, s vědomím, že jde o maximální možné výše sankcí. Při určení výše pokuty příslušný správní úřad přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání, jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán. Poskytovatel nebude za správní delikt odpovídat, jestliže prokáže, že vynaložil veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránil.

Považují za nutné ještě jednou upozornit, že zákonem budou zdravotní služby vymezeny „obecně“. Tato obecná úprava je bez konkrétní návaznosti na úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Stejně tak zdravotní služby zakotvené v zákoně o specifických zdravotních službách nebo v zákoně o zdravotnické záchranné službě mají ve vztahu k právním předpisům upravujícím veřejné zdravotní pojištění obecnou povahu. Rozsah úhrady zdravotních služeb bude stanoven právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

Zákon o specifických zdravotních službách

Ve vládním návrhu zákona o specifických zdravotních službách, schváleném Poslaneckou sněmovnou, jsou upraveny zvláštní druhy zdravotních služeb, jejichž součástí je provádění „specifických“ zdravotních výkonů, které mohou podstatným způsobem ovlivnit život nebo zdraví pacienta a mají silný psychosociálně-etický rozměr. Jde např. o asistovanou reprodukci, sterilizaci, kastraci, změnu pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, darování a odběry krve, ověřování nových poznatků použitím metod v klinické praxi dosud nezavedených, lékařské ozáření a další. Právě pro tyto dopady byly výše zmíněné „úseky“ zdravotních služeb zpracovány poprvé v samostatném zákoně a vytvářejí tak zázemí i pro další obdobná témata, která přicházejí s pokroky v medicíně ruku v ruce. Ve vztahu k uvedeným zdravotním službám se zejména

V roce 2010 bylo dojezdové doby do 15 minut dosaženo v 83–96 % a dojezdové doby do 20 minut pak v 94–100 % z celkového počtu výjezdů.

na stanoví zvláštní podmínky, po jejichž splnění lze pacientovi tyto služby poskytnout.

Rovněž se navrhuje vymežit zdravotní služby, v souvislosti s nimiž může dojít k zásahu do práv a povinností pacienta nebo jiných subjektů v jiné než „zdravotnické“ oblasti. Jsou to zejména posudkové zdravotní služby, jejichž součástí jsou pracovnělékařské služby, a posuzování zdravotní způsobilosti ke studiu a přípravě na povolání. Posudková činnost v oblasti zdravotnictví se v návrhu zákona upravuje v souladu se zavedenou praxí, avšak komplexně. Zákon vymezuje základní principy této služby se zohledněním odborných potřeb. Pracovnělékařské služby jsou vymezeny v souladu s Úmluvou Mezinárodní organizace práce (č. 161) o závodních zdravotních službách. Cílem navrhované právní úpravy je vytvořit takové podmínky k výkonu práce, které ochrání zdraví zaměstnance před působením faktorů pracovních podmínek. V rámci posudkových služeb je rovněž řešena problematika posuzování a uznávání nemocí z povolání.

Navrhovaná právní úprava dále vymezuje poskytování zdravotních služeb v rámci ochranného léčení. Dosud se ochranné léčení, které je jedním z ochranných opatření ukládaných v rámci trestního řízení soudy při nebo po výkonu trestu odnětí svobody, realizovalo bez bližší právní úpravy.

Zákon o zdravotnické záchranné službě

Cílem navrhované právní úpravy, schválené Poslaneckou sněmovnou, je nahradit stávající právní úpravu zdravotnické záchranné služby, která již nevyhovuje požadavkům na právní regulaci vztahů v oblasti poskytování odborné přednemocniční neodkladné zdravotní péče, a to z hlediska formy právní úpravy i jejího obsahu. Jedná se o komplexní

zákonnou právní úpravu, která v oblasti zdravotnické záchranné služby doposud chybí. Navrhovaná právní úprava zachovává stávající územní princip organizace zdravotnické záchranné služby podle území jednotlivých krajů a rovněž zachovává odpovědnost krajů

za zajištění této služby v rámci jejich samostatné působnosti.

Jednou ze změn, které návrh zákona oproti současnému stavu přináší, je prodloužení dojezdové doby výjezdových skupin k pacientovi ze současných 15 na 20 minut. Vzhledem k tomu, že dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána

nejen dojezdovou dobu, ale také pokrytím území z hlediska kapacity systému a odbornosti výjezdových skupin, tak prodloužení dojezdové doby nemá zásadní vliv na dostupnost zdravotnické záchranné služby. V roce 2010 bylo dojezdové doby do 15 minut dosaženo v 83–96 % a dojezdové doby do 20 minut pak v 94–100 % z celkového počtu výjezdů.

Zákon nově upraví podmínky součinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče s poskytovateli zdravotnické záchranné služby, s cílem zajistit plynulou návaznost lůžkových zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu. Tito poskytovatelé lůžkové péče budou mít povinnost převzít za stanovených podmínek pacienta do své péče.

Zákon dále nově upraví některé podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby k plnění úkolů za mimořádných událostí a krizových stavů v rámci integrovaného záchranného systému a také umožní poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, jejichž zřizovatelem budou kraje, i nadále využívat pro zajištění přednemocniční neodkladné péče též výjezdových skupin poskytovatelů zdravotních služeb oprávněných k poskytování přepravy pacientů neodkladné péče, a to na základě smluv s těmito poskytovateli.

**prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.,
místopředseda, Výbor pro zdravotní a sociální
politiky, Senát PČR**

Zdravotnictví dále chaotické nebo strukturované?

**... věčný problém postupné entropizace
napospas a samospádu ponechaného
(povzdech)**

Esej posluchače I. ročníku Univerzity třetího věku při Senátu ČR, obor sociální onkologie (nauka o rakovině společnosti)

Historiografie a hysteriografie

Už ze školních lavic a z historické literatury v sobě neseme mlhavý obraz poměrů za třicetileté války. Mnozí v ní viděli katastrofu, mnozí důsledek politiky různých zájmů, i příležitost. Drancovalo se, válčilo, velelo různě odtud i odjinud, lid strádal i slavil a hlavně platil desátky, dluhy i výpalné, vojska bez velení bloudila, země pustla,

dezertovalo se a znovu verbovalo, věšely se vlajky i neposlušní, majetky se přerozdělovaly i rozkrádaly, neoraná pole ležela ladem, stodoly hořely, vznikly však i balady, pověsti a také třeba Valdštejnův palác, nyní skvostné sídlo Senátu PČR. Mimo-



Jan Žaloudík

děk soudíme, že to, co bylo, už není a nebude. Jenže není a nebude nic, co už jaksi nebylo. To jen my a naši mladí jsme pouze opakovaně překvapovanými nováčky tohoto světa. Jenom oscilujeme mezi archetypy a stereotypy minulosti i v přítomnosti a patrně opět bez poučení i v budoucnosti.

Vzpomeňme v zájmu lepšího zdravotnictví onu nezdravou třicetiletou válku. Jaká byla, než skončila? Jaká je, než skončí? Dvě historické roviny, jeden prostor. Kdo v nich hledá, najde.

Zdroje jsou, pravil klasik. Jak by nebyly, když většina pořád ještě chodí do práce, kde sice také spotřebovává, ale mnohdy i produkuje. Někdy i hodnoty a nadhodnoty, standardy a nadstandardy. A čile se obchoduje, čímž se podle merkantilistů bohatne zejména. I z obchodů s nemocemi, méně už se zdravím.

Zdroje jsou a byly, pravili klasici už dávno. Právě podle míst zdrojů se řídily směry tažení, až už tam pak zdroje nebyly. Pusté kraje bez zdrojů předmětem zájmů nebyly a nejsou. Tažení něco stojí. Přinese zisky jedněm, dluhy jiným. Jiní to odpracují a zaplatí. Nesvobodně a s nevolí.

Nadějí je reformace. Z vůle vlády reforem. Zvůle vlády reforem. Zemí se nesou hesla. Za lepší svět! Za svobodu! Čí? Nečasem doby k prosperitě! K jaké? Zadlužené? Kým? Oddlužené? Námí? Nebo jsme už na cestě k neoddlužitelné prosperitě či krizi vyhlášeným střídavě na něčí povel?

Více armád, více stran, soupeřících, válčících, dohodujících, opevňujících se i plenících.

Zdravotnictví zřizované státem, kraji, městy, soukromníky. K jednomu účelu a z jedné daní, posbíraných po městech, vsích, osadách. Císařské pluky, soukromé pluky, potulné tlupy. Svobodná volba pluků i tlup. Nesvobodně naverbovaní. Svobodně upadající a padající. Státní sektor, státní sektor, privátní sektor. Zřízená zařízení, zřizovaná zařízení, projekty účelově zřízené i velmi nezřízené.

Společné pokladny veřejných zdrojů, veřejně rozebírané, neveřejně přivlastňované. Tažení privátních pluků z prostředků povinné daně. Degenerace státních pluků, také z povinné daně. Bídny žold pro první linie, prebendy a majetky pro tyl. Odpočatí nebojující vzadu, mobilizující neodpočaté vpředu do útoku. Volání z prvních linií, děkujeme, odcházíme. Volání prohlédnuvších, přeživších a zakrvácených, znalých fronty.

Důstojnické večírky na plundrovaných zámcích, povozy překupníků s kořistí na nádvořích. Reklamní semináře, nákupy a prodeje bez pravidel.

Popravení bez soudu, jmenování bez schopností. Odvolání bez poděkování, instalování bez konkurzů. Barvy nových stran pro zdraví, převlékané uniformy stranických příslušností. Strídající se vrchní velitelé, neustále nové plány útoku a obrany, převratné změny, od dřívějšího stavu k nerozpoznání. Velení císařská, stavovská, vojenská, lidová, knížecí rady a rádcové. Přípitky a pitky veteránů, že přežili.

Zasloužili velitelé, zasloužené oslavy úspěchu a stability (už celé dva roky fungujeme a stále ještě jsme). Obrazy reků sedících na koni i padlých pod koněm. Fotky neznámých odborníků se známými herci, hraná spojení.

Kázání v kostelích o správném a nesprávném. Vítězní věřící. Diskusní pořady a komentáře o správném a nesprávném. Vítězní medializování.

Stále dražší válka, prý kvůli pokroku ve vojenství? Mnozí to vzdávají, postoupí državy. Stále dražší medicína, prý kvůli pokroku. Chuť na državy.

Pokrok má být pokrok vždy dražší, když má jít o pokrok? Existuje také cenový pokrok? Může být ono levnější i pokrokové, a pokrokové dokonce levnější?

Znamená v boji více voják nebo jeho zbraň? Lze obnovit z žoldu síly, meč, či dokonce halapartnu? Nebo se lze jen opít z frustrace a zbytek dobrat na úplatcích?

Je poplatek úplatkem stabilitě státu? Poplatky a mýtné na mostech, jichž jsme se včera zmocnili,

že je mohou potřební přejít. Poplatky v ordinacích, jichž jsme se zmocnili, že mohou potřební přijít.

Nové zbraně, větší děla, celé baterie kanonů, nikam nemířících, stála obměna zbraní, nelze zastavit produkci zbrojařů a pokrok vojenství. V boji natěsno, muže proti muži je stejně neúčinnější nůž. A neúčinnější pro přežití v bitvách je prevence válek.

Nelze zastavit produkci vojensko-průmyslového komplexu. Nelze zastavit produkci medicínsko-průmyslového komplexu. Biologická léčba, molekulární medicína, elektronizace. Lidské zdraví, e-health, elektronické zdraví. Neúčinnější je stejně prevence, byť nejméně získává. Nejlepší je nebyť nemocný, ale je to nejméně získává pro systém.

Poplašné zprávy po hospodách, vyhubňované zprávy na návsích. Poplašná a bubnující média. Přemíra bubnování. Pro bubnování neslyšet lidského slova.

Vše potřebné bylo kdysi v Bibli, pro mnohé v nesrozumitelné latině. Vše potřebné je nyní na internetu, pro mnohé v nesrozumitelné angličtině (a už i v čínském znakovém písmu, jazyku budoucnosti).

A co dekrety panovníků za války? Bude je někdo ctít a dodržovat a na které straně? Na obou? Ve všech, co byly? A co nové zákony a vyhlášky? Bude je někdo ctít a dodržovat, na které straně? Na obou? Ve všech, co máme?

Zbojníci, loupežníci a opilí žoldnéři bez velení uvykli už nedodržovat ani desatero. Prý nepokradeš. Pokradli. Nemilovali své bližní jako sebe sama. Vypadli z pravidel. Co tím desaterem míníte, ozve se z posluchárny? Je jakési to desatero někde na webu? Otázkou se mladí...

Strach starších. Ze zkušenosti. Že se v chaosu nedá předvídat, co přijde, že nebude, jako bývalo. Nejistota o zítřku instalovaná za použití síly. Lépe vůči slabým. Silnější by se mohli bránit.



Přehrášle témat. Hojně otázek. Je nebo není jen další třicetiletá válka? A zbývá už jenom deset let k řádu pro zdravotníky a k uklidnění pro nemocné.

Cesta

Každou chvíli je na cestě temnými hvězdy nějaké rozcestí, kdy je třeba se v zájmu dosažení cíle rozhodnout, zda nalevo či napravo. Pořád vlevo nebo pořád vpravo vede v důsledku k pohybu v kruhu. Záleží tedy spíše na tom, kam vlastně chceme jít, zejména když cílem je cesta samotná. Nevíme-li, jen se dočasně kocháme. Takový pěkný nedělní výlet. A pak už jen bloudění v pracovních dnech s pocitem, že a už jsme měli a mohli být jinde.

Zdravotnictví, má-li být klidné, efektivní a stále neobtěžovat turbulencemi, musí být podobno disciplinované, dobře vedené, přiměřeně živé armádě. Armádě pro boj s nemocemi i emocemi v míru, pro záchranu raněných za války. Jen v této podobě může být vnímáno jako nezvládnuté, transparentní a ekonomicky udržitelné. Nikoli v armádě zdivočelé, plundrující, rozprášené, bloudící, dezertující.

Zdánlivý liberalismus a rozvolnění pravidel se ve zdravotnictví vždy brzy zvrhne v diktaturu kšeftářů, parazitů a byrokratů nad pacienty i zdravotníky. Peněz je ve zdravotnictví příliš mnoho, aby tomu tak nebylo. Příliš málo, aby trvale uspokojilo všechny nasytné a mlaskající. Pod tlak se ve svých nárocích dostávají jen nemocní a zdravotníci. Zdravotnictví však nemocní a zdravotníci nezlobí. Zlobí třetí stav.

Zdravotnictví prý potřebuje hlavně peníze. Ani vlastně nevíme, jak moc. Zdravotnictví však potřebuje hlavně strukturu. Mnozí víme, jak moc. Potřebuje především nelhat si, neřešit nepodstatné a konečně si odpovědět na otázky, které mnozí neradi slyší. Nezasvěcení a ani mnozí zasvěcení ovšem ani netuší, že ony otázky existují. Zvykli si na ono světácké „no comment“ a rozcestími se pohybují náhodně metodou pokusu a omylu nebo vpravo či vlevo podle větru.

Pokládejme však otázky stále dokola, než se odpovědi najdou. Bez odpovědi se neobejdeme a budeme jen reformovat reformy reformem.

Otázky

Víme, jak směšný (či směšný) systém financování zdravotnictví v ČR provozujeme? Vyhovuje nám? Máme vůbec vůli ho měnit? K jakému modelu?

Chceme a umíme definovat síť zdravotnických zařízení garantovaných na bázi povinného zdravotního pojištění (zdravotní daně)? Je v něm prostor pro zařízení negarantovaná a zbytná?

Zavedeme u nás také privátní medicínu, nebo si na ni budeme dále jen hrát vlastnictvím cihel a přístrojů při krytí jejich provozu a nároků ze stejných veřejných zdrojů?

Budou pravidla pro zdravotnictví hrazené z veřejných prostředků pro všechny zřizovatele stejná, nebo různá jako dosud?

Má stát usnadňovat hospodaření osobám samostatně výdělečně činným (OSVČ) úlevami právě ze zdravotního pojištění, tedy na úkor financování zdravotnictví?

Má stát platit za své pojištěnce (děti a důchodce) čtvrtinu ve srovnání se zaměstnanci a polovinu ve srovnání s OSVČ?

Je lépe dále zvyšovat náklady na zdravotnictví v odvodech nebo poplatcích a příplatcích?

Víme, o jakou částku potřebujeme příjmy do zdravotnictví zvýšit či pravidelně valorizovat a proč? Má to být hlavně starostí pacientů, zdravotníků, pojišťoven, resortu či politiků?

Čím nahrazujeme a nahradíme rozbité oborové řízení medicíny? Máme filtry nesprávného a zbytného?

Je odborná kvalifikace lékařů soukromým, nebo veřejným zájmem? Má být přístup k ní usnadňován, nebo zatěžován bariérami?

Které z uvedených otázek zodpoví a vyřeší současná reformace? Nepřidá na chaosu?



S tématy otevíranými na seminářích v CERGE-EI a v Občanovi v síti se můžete pravidelně setkávat na vlnách Českého rozhlasu 6.

**Mgr. Vendula Mrázková, LL.M., advokátní koncipientka,
Advokátní kancelář Bradáč Advokáti, Praha**

Letem světem připravovanou změnou právní úpravy zdravotní péče

V nedávné době schválila Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky vládní návrh trojice zákonů, které by měly přinést změnu právní úpravy poskytování zdravotní péče. Na návrhy těchto zákonů potom navazuje i změna souvisejících právních předpisů. Tyto návrhy zákonů – vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), vládní návrh zákona o zdravotnické záchranné službě a vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách – by měly nahradit zejména zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. V současnosti má tyto návrhy zákonů předloženy ke schválení Senát PČR. Ačkoli není zcela jisté (ačkoli je to velice pravděpodobné), zda uvedené návrhy zákonů nakonec vstoupí v platnost, je vhodné alespoň v základních obrysech nastínit změny, které by přinesly, pokud by nakonec v platnost přece jen vstoupily. Jiná situace je u novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, která již byla přijata Parlamentem České republiky (resp. Poslanecká sněmovna přehlasovala zamítnutí návrhu této novely Senátem) a čeká se pouze na podpis novely prezidentem republiky. I tento zákon přináší do zdravotnictví určité změny, které budou níže ve stručnosti popsány.

Z navrhovaného trojlístku zákonů upravujících zdravotní péči je návrh zákona o zdravotních službách lex generalis, tedy zákonem, jehož ustanovení se použijí vždy, kdy zákon o zdravotnické záchranné službě a zákon o specifických zdravotních službách nestanoví úpravu speciální. Zákon o zdravotních službách vymezuje podmínky poskytování zdravotní péče, práva a povinnosti subjektů poskytujících zdravotní služby, zdravotnických pracovníků i pacientů. Kritika návrhu tohoto zákona směřuje zejména ke skutečnosti, že s jeho účinností dojde ke změně zažité terminologie, zavedené zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (dále jen „zákon o péči o zdraví lidu“). Naopak předkladatel, jímž je ministerstvo zdravotnictví, argumentuje, že návrh zákona reflektuje termíny užívané již dlouhou dobu ve zdravotnické praxi, a vymezuje některé pojmy, jejichž užívání je ve zdravot-



nictví rozšířeno, avšak nikde není zakotvena jejich definice. Návrh zákona tedy upravuje zdravotní služby, kterými se rozumí především poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a související činnosti poskytované osobami k tomu oprávněnými. Návrh zákona o zdravotních službách tak rozlišuje mezi **zdravotními službami** a **zdravotní péčí**, která je termínem užším a zahrnuje jednotlivé zdravotní výkony a další činnosti. Dalším termínem, který se v uvedeném návrhu zákona i v navazujících dvou návrzích objevuje, je pojem **poskytovatel**, jenž je definován jako „fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb“¹ tzn. například určitý lékař či nemocnice, i když návrh zákona stanoví situace, ve kterých lze poskytovat zdravotní služby i bez oprávnění – např. při poskytnutí první pomoci. Podmínky pro poskytování zdravotních služeb jsou návrhem zákona nastaveny jednotně pro všechny poskytovatele, což by mělo zajistit rovný přístup všech poskytovatelů k poskytování zdravotních služeb. Zátěží pro všechny poskytovatele však bude povinnost znovu si zažádat u krajského úřadu, jenž je příslušný pro vydání oprávnění k výkonu zdravotních služeb, o nové oprávnění.

Zásadním rozdílem oproti současné úpravě zdravotní péče v zákoně o péči o zdraví lidu je úprava postavení pacienta. Pacient se v režimu návrhu zákona o zdravotních službách stává rovnocenným partnerem při procesu poskytování zdravotních služeb. Pacient má zejména právo být srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu **informován a poučen** o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu, na základě čehož vysloví souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotními službami. Bez svobodného

¹ Ustanovení § 2 odst. 1 vládního návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

a informovaného souhlasu pacienta mu nelze – až na několik výjimek – poskytovat zdravotní služby. Dále je pacient oprávněn **zvolit si poskytovatele** zdravotních služeb, který má právo odmítnout takového pacienta jen v zákonem vymezených případech, např. pokud by jeho přijetím došlo k překročení únosného pracovního zatížení poskytovatele nebo pokud pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž má poskytovatel uzavřenou smlouvu. Pacient tak dle mého názoru sice bude mít právo volby poskytovatele, nicméně ve své volbě bude značně omezen jednak smluvními poskytovateli konkrétní zdravotní pojišťovny, u které je pojištěn, a jednak i „atraktivitou“ konkrétního poskytovatele, kterého si zvolí. Čím výše bude totiž hodnocena kvalita zdravotních služeb poskytovaných zvoleným poskytovatelem, tím spíše bude tento poskytovatel nucen pacienta odmítnout z důvodu svého pracovního zatížení. Pacient také má dle návrhu zákona o zdravotních službách právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, osoby blízké, osoby určené pacientem a případně i dalších osob. Kromě práv ale návrh zákona o zdravotních službách ukládá pacientovi též povinnosti, např. povinnost dodržovat navržený individuální lékařský postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas. Práva a povinnosti uvedený návrh zákona ukládá i poskytovatelům zdravotních služeb, kupř. povinnost mlčenlivosti či povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a provádět do ní zápisy.

Další novinkou návrhu zákona o zdravotních službách je úprava **stížností** přímo v tomto zákoně. Pacient tak bude mít možnost podat stížnost poskytovateli zdravotních služeb, příslušnému správnímu orgánu nebo komoře, či zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn, přičemž bude oprávněn znát jméno osoby, která stížnost posuzuje. Navrhovaná právní úprava také umožní dobrovolné hodnocení poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí. Hodnocení budou moci provádět osoby k tomu oprávněné.

Návrh zákona o zdravotnické záchranné službě se snaží o komplexní právní úpravu této problematiky, jež je aktuálně upravena z velké části ve vyhlášce č. 434/1992 Sb. Nová právní úprava zejména prodlužuje maximální dobu příjezdu zdravotnické záchranné služby ze současných 15 minut na 20 minut. Předkladatel však tvrdí, že stanovená časová hranice je založena na analýze výjezdů zdravotnických záchranných služeb v minulých letech, a dostupnost péče tím tedy nebude ohrožena. Záchranářům je navíc návrhem zákona

o zdravotnické záchranné službě poskytnuto právo vstupovat do cizích objektů, obydli a na cizí pozemky za stanovených podmínek a také požadovat součinnost a nezbytné informace od třetích subjektů. Návrh zákona o specializovaných zdravotních službách obsahuje právní úpravu některých specifických druhů zdravotní péče, např. asistovanou reprodukci (kterou může podstoupit žena v plodném věku, a to až do 49 let), sterilizaci či terapeutickou kastraci. Dále zakazuje klonování lidí, upravuje podmínky pro ověřování nezavedených léčebných metod na lidech a pracovnělékařské služby (dnes „závodní preventivní péče“).

Nejvýznamnější změnou představenou novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, je zavedení tzv. **nadstandardní zdravotní péče**. Z veřejného zdravotního pojištění bude hrazena tzv. „základní varianta“ zdravotní péče, nicméně pacient bude mít možnost zvolit si i tzv. „ekonomicky náročnější variantu“. Pokud si takovou nadstandardní variantu zvolí, bude z veřejného zdravotního pojištění hrazena hodnota základní zdravotní péče a rozdíl pak bude povinen doplatit pacient. Veškeré varianty ekonomicky náročnější zdravotní péče budou stanoveny prováděcím právním předpisem. Aby bylo zabráněno situacím, kdy by poskytovatelé zdravotních služeb nabízeli pacientům pouze ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče, ukládá jim novela povinnost nabídnout pacientovi vždy základní variantu, a pokud je možná i varianta nadstandardní, informovat ho o její existenci a o rozdílu mezi cenami těchto variant, a to pod hrozbou sankce. Zároveň je zdravotnickým zařízením zakázáno upřednostňovat ty pacienty, kteří si zvolí „nadstandardní“ zdravotní péči. Otázkou však stále zůstává, které zdravotní úkony budou v příslušném prováděcím právním předpise označeny za „ekonomicky náročnější“. Postup k jejich stanovení dle mého názoru otevírá prostor k lobbingu, a to zejména ze strany zdravotních pojišťoven.

Je zřejmé, že navrhovaná legislativa měnící poskytování zdravotní péče není ve všech ohledech dokonalá, nicméně se snaží reagovat na změny ve vývoji zdravotní péče a usiluje o zrovnoprávnění pacienta v procesu poskytování zdravotních služeb, jenž bude mít nárok zvolit si nadstandardní zdravotní péči, bude-li ochoten do svého zdraví investovat. Jaký skutečný dopad budou mít uvedené zákony, které jsou v současné době ve stadiu návrhů, se ale teprve dozvíme.