

KONFERENCE ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA
LIDÉ, ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO

UHERSKÉ HRADIŠTĚ 6. – 7. 9. 2012



VZP je s více než 6,2 miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice, existuje od roku 1992 a dlouhodobě patří k základním pilířům systému zdravotnictví v ČR.

Klienti naší pojišťovny se mohou spolehnout na:

- garanci odpovídající zdravotní péče
- úhradu i těch nejnáročnějších lékařských zákroků
- nejširší síť smluvních zdravotních zařízení
- kvalitní péči o pojištěnce prostřednictvím rozsáhlé sítě vlastních poboček.

VZP je členem:

- Evropské sítě boje proti podvodům a korupci ve zdravotnictví (EHFCN = European Healthcare Fraud and Corruption Network)
- Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven (AIM - Association Internationale de la Mutualité)



ÚVODNÍK

Vážené dámy, vážení pánové,

máte před sebou program druhého ročníku odborné konference Lidé, zdravotnictví, právo, kterou v Uherském Hradišti pořádá Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Řada účastníků hodnotila loňský ročník jako velice přínosný, neboť splnil jejich očekávání. To jen potvrdilo význam této akce a bylo impulzem pro přípravu letošního ročníku.

Jestliže se první ročník nesl v duchu očekávání rozsáhlých legislativních změn ve zdravotnictví, pak tento ročník změny bude reflektovat. Je účelem této konference, aby si její účastníci vyměnili první poznatky z aplikace nových právních norem zdravotnického práva, které vstoupily v účinnost v průběhu letošního roku. Nové právní normy, ať se již jedná o zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách či významnou novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, nahradily již doslova archaické právní normy, jako například zákon o péči o zdraví lidu, a vnesly tak do zdravotnického práva dosud chybějící systematiku, která odpovídá současnému stavu jak právní vědy, tak společenského vývoje. Samozřejmě jakákoli nová právní norma není dokonalá a přináší s sebou řadu výkladových nejasností a rozporů, které se projeví až její aplikací v praxi. A právě jedním z účelů této konference je diskuse nad těmito spornými body a jejich výklad tak, aby co možná nejvíce odpovídal smyslu příslušných zákonů a jejich praktického využití.

Druhým neméně významným účelem této konference je setkání odborníků na zdravotnické právo. Zdravotnické právo jako takové v sobě zahrnuje střetávání tří základních faktorů, které jej formují. Těmito faktory jsou pohled poskytovatelů zdravotních služeb, pohled pacientů a pohled zdravotních pojišťoven. Tyto faktory působí nezávisle na sobě, vzájemně se však doplňují a ovlivňují. Proto je tato konference místem setkávání, které má sloužit když už ne k nalezení konsenzu ve sporných otázkách, tak alespoň k pochopení pohnutek a názorů oponentů. Pokud konference toto splní, pak splnila očekávání, která na ni jsou kladena.

Na závěr mi dovolu, bych poděkoval celému realizačnímu týmu za velice náročnou přípravu konference a Vám popřál příjemný pobyt v Uherském Hradišti.



Mgr. Karel Kvasnička
ředitel Právního odboru VZP ČR

PROGRAM

Program 6. 9. 2012

| | |
|---------------|---|
| 9.00 – 9.15 | Úvodní slovo |
| 9.15 – 11.45 | Prostředky právní ochrany při poskytování zdravotních služeb 1. blok |
| 9.15 – 10.25 | Zamyšlení nad možnostmi obrany poskytovatelů zdravotních služeb v širším kontextu poskytování zdravotních služeb JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D. |
| 10.25 – 10.45 | Pacientská práva vs. práva poskytovatelů zdravotních služeb RNDr. Jitka Seitlová, Mgr. Ing. Lenka Doubravová |
| 10.45 – 11.05 | Lege artis vs. ekonomické limity JUDr. Jiří Nykodým |
| 11.05 – 11.25 | Regulační poplatky a pokřivení hospodářské soutěže - pohled poskytovatele zdravotních služeb Mgr. Vlastislav Kusák |
| 11.25 – 11.45 | Panelová diskuse |
| 11.45 – 13.00 | Oběd |
| 13.00 – 17.00 | Reformní změny ve zdravotnické legislativě 2. blok |
| 13.00 – 14.10 | Reformní změny ve zdravotnické legislativě JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. |
| 14.10 – 14.40 | Nový občanský zákoník a zákon o zdravotních službách doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D. |
| 14.40 – 15.10 | Duševní nemoc a zdravotní služby doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. |
| 15.10 – 15.40 | Přestávka |
| 15.40 – 16.10 | Možnosti odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb ve světle nové legislativy Mgr. Ondřej Trnka |
| 16.10 – 16.40 | Připravované legislativní změny Ing. Petr Nosek |
| 16.40 – 17.00 | Panelová diskuse |
| 19.00 – 24.00 | Společenský večer |

Program 7. 9. 2012

| | |
|---------------|---|
| 9.15 – 11.45 | Úhrada zdravotních služeb 3. blok |
| 9.15 – 10.00 | Úhrada zdravotních služeb v roce 2012 a predikce dalšího vývoje Ing. Petr Nosek |
| 10.00 – 10.20 | Právní aspekty úhradových mechanismů JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. |
| 10.20 – 10:40 | Moderní platební mechanismy MUDr. Ing. Daniel Hodyc, Ph.D. |
| 10:40 – 11.00 | Evropské impulsy pro vývoj úhrad zdravotních služeb a smluvních vztahů doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D. |
| 11.00 – 11.20 | Vývoj úhradových mechanismů optikou zdravotní pojišťovny MUDr. Tomáš Melichar, MHA |
| 11.20 – 11.45 | Panelová diskuze |

ORGANIZAČNÍ VÝBOR



JUDr. Jaroslav Blatný

V roce 1999 absolvoval Právnickou fakultu Masarykovy univerzity v Brně. Zde v roce 2012 také složil rigorózní zkoušku s obhajobou rigorózní práce „Právní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb v systému veřejného zdravotního pojištění“. Od roku 2005 působí ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky – v současné době jako vedoucí Oddělení právní podpory regionálních poboček, zařazeného v rámci Právního odboru Ústředí.



Ing. Martina Stavjaňová

Vystudovala Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, Fakultu logistiky a krizového řízení a Fakultu aplikované informatiky. Od roku 2004 působí ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky – v současné době na pozici specialista marketingu a komunikace.

PŘEDNÁŠEJÍCÍ

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.

Absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, dva roky studoval na Právnické fakultě Univerzity Salzburg v Rakousku. V rámci Fulbrightova stipendia absolvoval roční pobyt na St. Louis University v USA, kde získal titul LL.M. ve specializaci Health Law. Je držitelem ocenění České advokátní komory „Právník roku 2006“ v kategorii Talent roku, univerzitní Bolzanovy ceny za diplomovou práci „Lékař, pacient, trestní právo“, a dalších profesních ocenění. Pravidelně publikuje v českých i zahraničních odborných časopisech.

Dlouhodobě se zabývá teorií i praxí zdravotnického práva. Od roku 2003 přednáší na Univerzitě Karlově. Současně působí v advokátní kanceláři Holubová – advokáti, s.r.o. jako právník-analytik pro oblast zdravotnické legislativy, judikatury, podnikatelských projektů v oblasti zdravotnictví a sporů o náhrady škod na zdraví při poskytování zdravotní péče. Působí zároveň jako analytik pro společnost D&D Health s.r.o., kde se věnuje zejména vyhodnocování legislativních, exekutivních a jiných opatření z oblasti zdravotnictví. Do roku 2010 byl vedoucím Centra pro zdravotnické právo 3. LF UK.

Pravidelně se účastní významných konferencí a vzdělávacích akcí v ČR i v zahraničí a je členem významných českých i zahraničních organizací zabývajících se zdravotnickým právem (World Association for Medical Law, European Association for Health Law). Je zakladatelem Asociace pro medicínské právo a bioetiku, o. s.

Je držitelem několika významných ocenění (Právník roku 2006 v kategorii Talent roku za práci „Právní odpovědnost, práva pacientů

a kvalita ve zdravotnictví“, Ceny Dr. Paula Janssena v oboru Farmakoekonomika a zdravotní politika za práci „Práva pacientů v Evropě a české zdravotnictví“ a dalších).

V současné době působí jako školitel postgraduálního studia na Karlově Univerzitě pro 3. lékařskou fakultu UK a Fakultu Humanitních studií.

Mgr. Ing. Lenka Doubravová

Je vedoucí oddělení rodiny, zdravotnictví a práce Kanceláře veřejného ochránce práv. Je absolventkou Právnické a Ekonomicko-správní fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

MUDr. Ing. Daniel Hodyc, Ph.D.

Lékař a ekonom, vystudoval medicínu na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a ekonomii se specializací na management zdravotních služeb na Vysoké škole ekonomické. Je zakladatelem a lektorem Advance Healthcare Management Institute. Jako konzultant na ministerstvu zdravotnictví se podílel na implementaci systému DRG do úhrad akutní hospitalizační péče. K dalším oblastem jeho odborného zájmu patří kontrakty mezi plátcí a poskytovateli, jednodenní péče, klinické protokoly a kvalita zdravotní péče, programy disease managementu a hodnocení zdravotnických technologií.

doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D., přednosta Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity a Fakultní nemocnice Brno-Bohunice je absolventem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Po ukončení studia na lékařské fakultě

nastoupil k doktorskému studiu v oboru Psychiatrie na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, posléze začal pracovat jako sekundární lékař Psychiatrické kliniky. Postupně na klinice pracoval v pozici sekundárního lékaře, vedoucího lékaře ženského uzavřeného oddělení, současně se věnoval akademické činnosti na lékařské fakultě, v r. 2011 habilitoval v oboru Psychiatrie. Od r. 2011 je přednostou kliniky. Odborně se zabývá studiem neurobiologie schizofrenie, zejména s využitím zobrazovacích metod a léčbou závažných duševních onemocnění, jako jsou psychotické a afektivní poruchy. Je členem národních i mezinárodních odborných společností, redakčních rad národního a mezinárodního odborného časopisu (Psychiatrie pro praxi, Activitas Nervosa Superior). Pravidelně publikuje originální výsledky v domácích i zahraničních časopisech a přednáší na národní i mezinárodní úrovni.

doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.

Je vyučujícím práva Evropské unie, práva světové hospodářské integrace a zdravotnického práva na Masarykově univerzitě v Brně. Zabývá se dlouhodobě především problematikou jazykového režimu v Evropské unii, liberalizace služeb v evropském a světovém měřítku a evropskou integrací zdravotnictví.

Mgr. Vlastislav Kusák

Je absolventem Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Řadu let působí v advokacii, od roku 2005 pak v rámci vlastní advokátní praxe. Je členem expertního týmu pro právo EU při České advokátní komoře a zástupcem České advokátní komory při CCEB. Zabývá se, mimo jiné, oblastí duševního vlastnictví a práv průmyslových, právem soutěžním, právem

občanským a obchodním vč. problematiky práva komunitárního. Vykonává rozsáhlou přednáškovou a publikační činnost, vč. publikování v zahraničí.

MUDr. Tomáš Melichar, MHA

Vzděláním lékař, od r. 1995 působil v managementu ve farmaceutickém průmyslu. Od roku 2007 do roku 2012 byl ředitelem Krajské pobočky VZP ČR pro Zlínský kraj.

Hlavním předmětem jeho zájmu je tvorba sítě lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji, nastavení korektních úhradových mechanismů úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění a právní podpora smluvního vztahu poskytovatel - plátce.

V současnosti se zabývá řízením ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízení jako konzultant.

Ing. Petr Nosek

Řadu let se pohybuje v oblasti zdravotnictví a zdravotního pojištění. Působil ve Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR jako ředitel krajské pobočky. V současné době je náměstkem ministra zdravotnictví pro ekonomiku a zdravotní pojištění. Je místopředseda Řídícího výboru Projektů JIM.

JUDr. Jiří Nykodým

Studoval na Právnické fakultě UK v Praze v letech 1963–1968. V roce 1969 složil rigorózní zkoušky. V září 1969 nastoupil jako soudní čekatel u Městského soudu v Praze. V prosinci 1969 pak nastoupil jako advokátní čekatel u Městského sdružení advokátů v Praze. Od roku 1972 působil jako advokát

v advokátní poradně v Praze. Od března 1972 byl členem Občanskoprávní sekce studijního kolegia Ústředí České advokacie. V roce 1976 byl jmenován zkušebním komisařem pro advokátní zkoušky, a to pro obor občanské právo. V roce 1990 byl zvolen do předsednictva Ústředí české advokacie. Podílel se na přípravě zákona o advokacii a advokátním tarifu. V představenstvu České advokátní komory působil s výjimkou let 1993–1996 (člen revizní komise ČAK). V roce 1998 byl jmenován členem Legislativní rady vlády. Dále působil v pracovní skupině Ministerstva spravedlnosti pro obecnou část nově připravovaného občanského zákoníku a v pracovní skupině pro rodinné právo. Je jedním ze spoluautorů Komentáře k občanskému zákoníku a Právnického slovníku nakladatelství Linde. Dne 17. prosince 2003 jej soudcem Ústavního soudu České republiky jmenoval prezident Václav Klaus. Nikdy nebyl členem žádné politické strany.

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Od roku 1997 působí na Masarykově univerzitě, Lékařské fakultě, Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví (asistent, odborný asistent). Od roku 2000 vykonává vlastní advokátní praxi. Je, mimo jiné, členem European Association of Health Law (člen Executive Board), Oborové rady pro doktorské studium lékařské etiky při 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity a Oborové rady pro sociální lékařství Masarykovy univerzity, rovněž je členem Etické komise České lékařské komory a Etické komise Ministerstva zdravotnictví. Je autorem a spoluautorem velké řady odborných textů. Přednáškovou činnost vykonává nejen v rámci České republiky, ale aktivně se účastní i odborných fór v zahraničí.

RNDr. Jitka Seitlová

Je zástupkyní veřejného ochránce práv. Absolvovala Přírodovědeckou fakultu University Jana Evangelisty Purkyně v Brně (nyní Masarykova univerzita) a od roku 1991 působila na Ministerstvu životního prostředí, kde se věnovala oblasti ochrany přírody. V roce 1996 byla zvolena senátorkou. Mandát senátorky vykonávala až do roku 2007, kdy byla zvolena zástupkyní veřejného ochránce práv.

Mgr. Ondřej Trnka

Je advokátem zapsaným v seznamu advokátů vedeném Českou advokátní komorou od roku 2005. Praxi v advokacii má od roku 1999. Specializuje se na zdravotnické právo se zaměřením na právo veřejného zdravotního pojištění, zejména na problematiku poskytování zdravotní péče a její úhrady (vč. úhrady léčivých přípravků a zdravotnických prostředků). Dále se zabývá autorským právem, reklamou, právními vztahy k nemovitostem.

PŘEDNÁŠKY



JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Zamyšlení nad možnostmi obrany poskytovatelů zdravotních služeb v širším kontextu poskytování zdravotních služeb

Téměř módou se dnes stalo napadání poskytovatelů zdravotních služeb nebo přímo jednotlivých zdravotnických pracovníků, a to způsoby nejrůznějšími. Mezi takové postupy patří kroky, které jsou činěny v souladu s právním řádem, kdy se např. pacienti obrací na orgány činné v trestním řízení s požadavkem, zda konkrétním postupem nedošlo ke spáchání trestného činu, či se obrací na stavovské organizace, zda nebyl spáchán disciplinární delikt apod. Obdobně jsou stále častěji podávány civilní žaloby, ať už na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti. Dále jsou to pak kroky, které sice nejsou nelegální, ale primárně nesměřují k právní ochraně údajně dotčených pacientů či jejich příbuzných, ale slouží k vytvoření mediálního případu, k dehonestaci poskytovatele nebo konkrétního zdravotnického pracovníka.

Po dlouhá léta se poskytovatelům zdravotních služeb a jednotlivým zdravotnickým pracovníkům takové kroky jejich pacientů a příbuzných pacientů nelíbily, nedocházelo však k vyjádření této nelibosti cestou právní. Důvody proč poskytovatelé a zdravotničtí pracovníci neřešili neoprávněné ataky prostředky

právními, bývaly a jsou nejrůznější – pocit, že spor s médii nelze vyhrát, pocit marnosti snažení, když už jednou újma vznikla, ztráta času spojená s právními kroky apod.

V posledních letech se ale situace mění.

Poskytovatelé i jednotliví zdravotničtí pracovníci nenechávají neoprávněné ataky pacientů, jejich příbuzných a médií bez odezvy, ale reagují na ně právní cestou. Zpravidla cestou občanskoprávních žalob, ale nejen tou.

Příspěvek tak bude zaměřen na možnosti obrany proti neoprávněným zásahům do práv poskytovatelů zdravotních služeb a jednotlivých zdravotníků, včetně uvedení případů, které již skončily pravomocným rozhodnutím soudu. Budou uvedeny rovněž částky, které je možno v současné době ve sporech na ochranu osobnosti získat.

PŘEDNÁŠKY



doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.

Evropské impulsy pro české zdravotnictví

Evropská unie prochází během posledních let a měsíců svojí dosud největší krizí. Předlužení některých členských států se zdá ohrožovat samotnou existenci jednotné měny, eura. Možný rozpad eura by představoval zásadní ohrožení hospodářské a politické integrace. Už nyní se v této souvislosti zásadně porušují některá základní pravidla Evropské unie. Autorita této nadnárodní struktury je tak oproti předchozím letům oslabena, což se projevuje rovněž na prosazování jejího práva.

Přesto není zaveden žádný mimořádný stav ohledně uplatňování pravidel vnitřního trhu a souvisejících politik. Ta se prosazují nejen přímo a přednostně, ale zejména prostřednictvím vnitrostátního práva.

Veřejné financování zdravotnictví zůstává stále záležitostí členských států. Poměry jsou rozmanité na základě jejich hospodářské výkonnosti, sociální úrovně a politických rozhodnutí. Srovnatelné je to s organizací zdravotnictví.

Vnitřní trh se ale zakládá na svobodě pohybu zboží, služeb, kapitálu a osob. Toto má dopady též pro zdravotnictví.

Vedle zabezpečení krátkodobých migrantů pomocí propojení veřejného zdravotního pojištění ztělesněného kartičkami EHIC se pozvolna uvolňuje též medicínská turistika. Nejde již jenom o soukromě hrazenou péči, která je uvolněná volným poskytováním služeb a úhradou plateb. Na sérii rozsudků Soudního dvora vymezujícího veřejného proplácení za hranicemi vyhledané péče navázal kompromis členských států ve směrnici 2011/24/ES o právech pacientů v přeshraniční zdravotní péči, která má v následujících letech upevnit dosažená uvolnění. Řada skutečností nicméně většímu využití těchto uvolnění brání. V České republice lze počítat jenom s omezeným využitím.

Postupující komercializace zdravotnictví otevírá prostor pro uplatnění dalších právních rámců Evropské unie.

Jedná se zejména o zadávání veřejných zakázek. Rozsudky Soudního dvora začaly základní svobody stejně jako směrnice upravující zadávání veřejných zakázek uplatňovat rovněž na nasmlouvávání zdravotnických služeb a zboží veřejnými zdravotními pojišťovnami či státními agenturami plnicími srovnatelné role. Totéž platí rovněž pro veřejné instituce provozující nemocnice a další zdravotnická zařízení.

Na komercializované a částečně privatizované zdravotnictví se mohou uplatnit rovněž omezení státních podpor poskytovaných jednotlivým soutěžitelům, které se nicméně ve zdravotnictví obtížně odlišují od veřejného financování.

Naopak Evropská unie stále respektuje organizaci veřejného financování zdravotnictví v podobě veřejného rázu zdravotního pojištění. Neuplatňují se tedy liberalizační opatření

dopadající na pojišťovnictví. Jiné to nicméně je v případě soukromého připojištění. Komercializace a privatizace zdravotnictví znamená rovněž uplatnění svobody usazování právnických osob a volný pohyb kapitálu. Nepřehlédnutelné důsledky pro zdravotnictví členských států má pokročilý stupeň harmonizace zdravotnických kvalifikací, který společně s nedostatkem lékařů a zdravotních sester v některých zemích vytvářejí prostor pro jinde nevídanou profesní migraci.

Na zdravotnictví dopadají rovněž standardy základních práv, které se nicméně vytvářejí a prosazují prostřednictvím Rady Evropy, která je mezinárodní organizací se širším okruhem členských států než Evropská unie.

Nové české zdravotnické právo – tedy zejména zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách – obecně zapracovává a upřesňuje v českém právu standardy vyjádřené Úmluvou o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny a standardy obvyklé v západní Evropě.

Určité dopady má rovněž judikatura Evropského soudu pro lidská práva. Opatrné zvažování posílení role porodních asistentek a porodů mimo nemocnice je urychleno rozsudkem Ternovszky proti Maďarsku, odsuzujícího dalekosáhlá omezení a zákazy. Naopak Česká republika dokázala obhájit kritizované kastrace sexuálních delikventů, neboť se neopírala o jednoznačnou právní úpravu, ale jenom výklady poradců a na organizaci navázaných aktivistů.

Péče o zdraví dle nového občanského zákoníku a zákon o zdravotních službách

Během posledních dvanácti měsíců se zásadně změnil právní rámec poskytování zdravotní péče v České republice.

Desítky let upravoval poskytování zdravotní péče zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví

lidu (ZPZL), který již svým názvem prozrazoval původ ve značně odlišné době. Podobný byl občanský zákoník (OZ). Na zaostávání nic neměnily porevoluční novelizace obou zákonů.

Zdravotní péči dodnes charakterizuje z právního pohledu podstatná nejistota, zda se skutečně zdravotní péče, stále převážně hrazená veřejně, poskytuje na základě smlouvy mezi pacientem, popřípadě jeho zástupcem, na straně jedné a poskytovatelem na straně druhé a pokud ano, na základě jakých smluvních typů, nebo zda zůstává mocenský základ této péče, podobně jako ve veřejném školství. Nové zákonodárství tuto nejistotu postupně odstraňuje, přičemž, jak už to u nás bývá, přináší řadu výkladových otázek. Od 1. dubna 2012 je účinný zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ZS). Pod č. 89/2012 Sb. zveřejněný nový občanský zákoník (NOZ), jehož účinnost se předpokládá od 1. ledna 2014, pak zavádí smluvní typ „péče o zdraví“.

Obě nové kodifikace se připravovaly a projednávaly v ministerstvech, legislativních expertních orgánech a v Parlamentu celé roky. Nejen odlišná resortní příslušnost však vyvolává v českých podmínkách pochyby ohledně sladění obou úprav.

ZS byl dlouho debatován a přes některé již hojně debatované přemrštěné požadavky (souhlas obou rodičů) bezpochyby odráží soudobé evropské představy o vztahu a jednání pacienta a lékaře jako představitel poskytovatele.

V případě NOZ se naopak lze oprávněně ptát, do jaké míry se věnovala pozornost tomuto zvláštnímu smluvnímu typu. Za důvod jednoznačné úpravy se uvádí zdůraznění soukromoprávního, nikoli vrchnostenského pojetí zdravotní péče. Přitom se uvádí též mezinárodní inspirace: nizozemský kodex občanského práva a tzv. Draft Common Frame of Reference (návrh vzorového evropského občanského zákoníku).

Nizozemsko je nicméně výjimečné. Například Německo považuje za smluvní typ, podle kterého se poskytuje zdravotní péče, smlouvu o službě. Nizozemsku samotnému chybí obdoba našeho obecného zdravotnického zákonodárství (dosud ZPZL, nyní ZS). Ve výsledku tak máme dvojí právní úpravu, první soukromoprávní a druhou veřejnoprávní, které se nejen doplňují, ale též do značné míry překrývají. Na místě je potom souladný rozumný výklad.

Ze strany NOZ se zdůrazňuje, že jeho úprava „péče o zdraví“ je obecná. ZS či jiná konkrétní úprava je zvláštní. Dle ZS je zdravotní péče klíčový, avšak nikoli jediný druh zdravotních služeb, přičemž předpoklady a způsoby poskytování podrobně upravují další zákony a podzákonné předpisy. Dle NOZ má smluvní typ pokrývat širší okruh péče o zdraví včetně právem stěžejí upravené, pokud důvodová zpráva zmiňuje též léčitele. Zůstávají neoznačené hranice, vždyť ke zachování tělesného a duševního zdraví slouží řada dalších činností.

Přítom objevujeme, že terminologie obou nových zákonů není totožná. ZS zná pacienta, NOZ ošetřovaného. ZS konečně správně rozlišuje poskytovatele zdravotních služeb (zdravotní péče), kterým bývá často právnická osoba, a lékaře, zatímco NOZ zjednodušuje, pokud předpokládá, že poučuje poskytovatel. Takové nesoulady však lze bezpochyby překlenout rozumným výkladem.

Napětí oběma úpravami nicméně zcela nemizí. NOZ klade důraz na svobodu jednotlivce a vzájemnost plnění, ZS přes uvolnění oproti ZPZL ovšem nadále považuje zdravotní péči za podle obvyklého chápání za užitečnou a v návaznosti na zákony o veřejném zdravotním pojištění předpokládá široké veřejné hrazení. Přitom bude třeba vyjasnit, zda příkazcem péče jsou vedle očekávaných rodičů či jiných zástupců též veřejné zdravotní pojišťovny.

Podobně NOZ předpokládá širokou působilost ošetřovaného či příkazce péče o zdraví posoudit vhodnost péče, zatímco ZS přiměřeně očekává častý opak. Jasně tedy není, zda smluvní rámec se týká též péče poskytované v souladu s právem bez souhlasu či dokonce proti vůli pacienta („smluvní přimůs“).

Zatím se nezdá, že by se pravidla dvou současně vytvořených zákonných úprav pro zdravotní péči ocitla ve střetu, kdy by dodržení jedné úpravy znamenalo porušení druhé.

Lze se obávat, že znalost úpravy „péče o zdraví“ podle NOZ zejména mezi lékaři bude omezená, přičemž bude sklon spatřovat překryv a pnutí se známějším a podrobnějším ZS.

Judikování nejasností stručné úpravy NOZ bude bezpochyby pozvolné. České civilní soudnictví rozhoduje pomalu, na rozsudky vysokých soudů čekáme roky. Nikoli v každém sporu pak dojde na soukromoprávní aspekty zdravotní péče.

PŘEDNÁŠKY



**RNDr. Jitka Seitlová,
Mgr. Ing. Lenka Doubravová**

Pacientská práva vs. práva poskytovatelů zdravotních služeb

Veřejný ochránce práv působí na základě zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, k ochraně osob před jednáním úřadů a dalších institucí uvedených v tomto zákoně, pokud je v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy, jakož i před jejich nečinností, a tím přispívá k ochraně základních práv a svobod. Mezi další instituce, se kterými počítá výslovně zákon o veřejném ochránci práv, patří například veřejné zdravotní pojišťovny. Z působnosti ochránce je poté vyloučena oblast soukromoprávních vztahů, rozhodovací činnost soudů či postup orgánů činných v trestním řízení.

Jak plyne ze zákonného textu uvedeného výše, úkolem ochránce je primárně dohlížet na zákonný postup úřadů. V oblasti zdravotnictví je proto postavení veřejného ochránce práv velmi specifické. Nemá oprávněn jakkoli zasahovat do vztahu mezi pacientem a lékařem (či obecně poskytovatelem zdravotních služeb), nesmí nijak hodnotit soudní řízení např. v otázkách náhrady škody na zdraví ani není oprávněn vstupovat do činnosti Policie ČR při prošetřování trestních oznámení.

Na druhou stranu se v segmentu zdravotnického práva ochránci otvírá bytí úzká, ovšem

ne nedůležitá, správní rovina. Ochránce, resp. jeho zástupkyně, proto prošetřuje postup krajských úřadů (či dříve Ministerstva zdravotnictví) při vyřizování stížností na zdravotní péči, postup Státního úřadu pro kontrolu léčiv v rámci správních řízení a v neposlední řadě rovněž jednání veřejných zdravotních pojišťoven. Ve vztahu k posledně zmíněným subjektům je nicméně klíčové zdůraznit, že ochránce je oprávněn zasáhnout jen tam, kde se nejedná o smluvní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnou. S ohledem na tuto skutečnost je tedy patrné, že v činnosti ochránce dominují případy mezi pacienty a pojišťovnami.

Byť posláním ochránce není chránit pacientská práva, ale dohlížet na respektování zákonnosti ze strany úřadů, prakticky samozřejmě podněty pacientů převládají. V této souvislosti bude představena kazuistika ochránce.

V druhé části příspěvku dojde k analýze konkrétních práv zakotvených v novém zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to jak z pohledu pacienta, tak poskytovatelů zdravotních služeb. Příkladem se jedná například o právo pacienta zvolit si poskytovatele zdravotních služeb a s tím spojené právo poskytovatele odmítnout přijetí pacienta do péče a ukončit péči o pacienta. Rovněž bude řešena problematika práv nezletilých pacientů a s tím spojených povinností poskytovatele. Vše bude ilustrováno na konkrétní kazuistice ochránce. Závěrem bude diskutována problematika správních deliktů vymezených v ustanoveních § 114 a násl. zákona o zdravotních službách, jejichž možná budoucí realizace otevře nové možnosti v činnosti ochránce, jelikož lze důvodně očekávat podání poskytovatelů zdravotních služeb na postup správních orgánů v rámci správního trestání.

PŘEDNÁŠKY



MUDr. Tomáš Melichar, MHA

Možnosti budoucího vývoje v tvorbě sítě poskytovatelů zdravotních služeb

V příspěvku budou rozebrány možnosti racionálního řízení nákladů na úhradu zdravotní péče zdravotní pojišťovnou (dále ZP) ve smyslu nastavení optimální sítě poskytovatelů zdravotních služeb (dále poskytovatel ZS) a nastavení optimální výše úhrady těmto poskytovatelům ZS z prostředků veřejného zdravotního pojištění (dále v.z.p.).

Úspěšné ekonomické řízení chodu ZP je dáno prostým poměrem mezi příjmy a výdaji. Zatímco příjmová stránka je výrazně závislá na výkonu národního hospodářství (zdravotní daň) a způsobu přerozdělení a její výši (s výjimkou selekce kmene pojištěnců), což nemůže management ZP výrazněji řídit, je výdajová část hospodaření ZP do jisté míry říditelná, především prostřednictvím smluvní politiky ZP. Jako další faktory vstupují do výdajové části zevní vlivy, především zásahy regulátora (Ministerstvo zdravotnictví). Současný stav řízení výdajové části hospodaření ZP jde spíše cestou restrikce rozšíření sítě poskytovatelů ZS a administrativní regulací výdajů stávajících poskytovatelů ZS (regulace preskripce a vyžádané péče, úhrada za unikátního pojištěnce). Daleko účelnější z hlediska řízení výdajů za ZS se jeví na jedné straně racionální tvorba sítě poskytovatelů ZS dle potřeby

klientů ZP a na straně druhé cenová soutěž mezi poskytovateli ZS v nově nastavené síti poskytovatelů ZS.

Síť poskytovatelů ZS je v současnosti vytvořena jen minimálně na základě potřeby poskytování péče klientům ZP, spíše vznikla na základě osobních potřeb poskytovatelů ZS a nikoliv klientů. Typicky jde o významné přehučení a s tím související nadměrnou spotřebu prostředků v.z.p. v aglomeračních centrech (popř. v okolí fakultních a velkých nemocnic) a relativně přiměřené pokrytí v ostatních vzdálenějších oblastech. V některých hůře dostupných oblastech je síť v určitých odbornostech nedostatečná. Dále vzhledem k měnícím se algoritmům péče (přesun z nemocniční péče do ambulance) dochází v některých odbornostech k relativnímu nedostatku pokrytí sítě (alergologie, kardiologie aj.).

Do budoucna bude síť poskytovatelů ZS spíše určena na straně minimální nařízením vlády o časové a místní dostupnosti (zatím v návrhovém znění) vyjadřujícím místní dostupnost zdravotní péče a stanovení lhůt vyjadřujících časovou dostupnost plánované zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Toto nařízení určuje časovou a místní dostupnost, avšak ne optimální spád (počet obyvatel na 1 poskytovatele ZS dané odbornosti). Na straně maximální bude síť tvořena strategickým záměrem plátce v intencích odpovědného hospodaření s prostředky v.z.p. Na maximální straně tedy nemusí nutně přesně kopírovat nařízení (tedy minimální síť), ale všechny odchylky by měly být zdůvodněny managementem plátce pro jeho kontrolní orgány (péče řádného hospodáře).

Daná ZP tedy musí zpracovat strategický plán sítě poskytovatelů ZS pro své klienty se strategickým záměrem, vlastním plánem pokrytí

spravovaného území poskytovateli ZS pro jednotlivé odbornosti a v případě odchylek od minima s jasným a měřitelným zdůvodněním. Pro každý segment plán obsahuje vlastní topografický plán, který zahrnuje spád (počet obyvatel na 1 poskytovatele ZS dané odbornosti) a lokální časovou dostupnost péče. Spád obyvatel není aktuálně určen a bude jej muset ZP vypracovat s ohledem na předpokládanou potřebnost péče v dané odbornosti a svůj strategický záměr. Každá odchylka od minima předpokládá vyšší spotřebu prostředků v.z.p. Důvody odchylek mohou být lokální terénní dostupnost, speciální péče a především strategický záměr dané ZP.

Tvorba sítě poskytovatelů ZS zdravotní pojišťovnou podle plánu sítě

Minimální síť (doplnění nedostatečného pokrytí) se jeví jako „jednodušší případ“. Po stanovení sítě dojde k definování nedostatečného pokrytí v určitých oblastech. Pro danou odbornost vypíše ZP výběrové řízení a na jeho základě uzavře smlouvu s poskytovatelem ZS a tím síť doplní. Úskalím v tomto případě může být nedostatečná dostupnost poskytovatelů dané odbornosti.

Specifickým případem je problematika zajištění minimální sítě smluvních poskytovatelů ZS zdravotní pojišťovnou s lokální působností v oblastech, kde má tato ZP jen minimum pojištěnců. Dle § 46 odst. 1. zák. č. 48/1997 Sb. se nemůže ZP této povinnosti zříci. V minulosti byly pokusy tento problém řešit problematickým veřejným příslibem (ZP Media).

Oblasti s nadměrnou koncentrací poskytovatelů ZS – v těchto oblastech musí dojít k redukci sítě poskytovatelů ZS výběrem ze současné smluvní sítě. Současně platné smlouvy jsou uzavřeny s většinou poskytovatelů ambulantní péče do konce r. 2015 (vyhl. č. 618/2006 Sb.). Do ukončení v současnosti platných smluv není reálně velká šance na

úpravu a zeštíhlení této sítě, půjde spíše o částečné úpravy vyplývající z aktuálních změn (ukončení činnosti, úmrtí apod.).

Reálná možnost úpravy sítě poskytovatelů ZS se jeví s přípravou nových smluv od 1. 1. 2016 – ZP by měla uzavřít novou smlouvu s poskytovatelem ZS na základě začlenění do sítě dle svého plánu sítě poskytovatelů ZS. Výběr poskytovatelů začleněných do této sítě musí proběhnout transparentním a přezkoumatelným způsobem.

Relativně dlouhá doba do ukončení současně platných smluv dává dobrou možnost přípravy jak ze strany ZP (tvorba plánu sítě poskytovatelů ZS, výběrová řízení na začlenění do sítě, příprava smluv), tak i ze strany regulátora.

Výběrová řízení pro naplnění sítě poskytovatelů ZS – poznámky k aktuální právní úpravě

Zákon 48/1997 Sb.
§ 46, odst. 4 – konání VŘ navrhuje ZP nebo uchazeč.

Ve smyslu tvorby sítě nemá smysl, aby VŘ navrhoval uchazeč. Toto může navrhnout jen ZP s ohledem na svůj strategický záměr (viz výše).

§ 48, 49, 51
Členové komise (s výjimkou ZP), vystupují jen formou souhlasu/nesouhlasu se splněním kritérií. Nejde tedy o výběr mezi více účastníky (především pro nenastavení kritérií), ale o administrativní schválení způsobilosti. Kritéria pro výběr mezi více účastníky jsou natolik vágní, že poskytují značný prostor pro manipulaci a účelová řešení. Vlastní výběr z uchazečů může realizovat pouze ZP, a to formou transparentní soutěže. Z toho pohledu by současný stav legislativní úpravy pro konání VŘ mohl být změněn na obdržení souhlasu výše uvedených institucí a vlastní výběr by měl být přenesen na ZP, kdy musí být zajištěna transparentnost a přezkoumatelnost rozhodování.

Tvorba sítě poskytovatelů ZS – návrh

Z logiky dosažení cílů daného plátce péče (ZP), tj. zajištění kvalifikované a dostupné péče pro své pojištěnce dle dikce platných právních předpisů a současně racionálního ekonomického řízení hospodaření ZP je jediným možným tvůrcem smluvní sítě poskytovatelů ZS daná ZP. Ostatní členové komise VŘ (dle současného znění zák. č. 48/1997 Sb.) nemohou o zařazení do sítě rozhodovat ve smyslu výběru, ale pouze souhlasu s působením daného poskytovatele v síti. Vystupují tedy jen formou souhlasu/nesouhlasu se splněním kritérií.

ZP vytvoří plán sítě poskytovatelů ZS pro každý odborný segment. Na základě srovnání tohoto plánu s reálnou smluvní sítí vyčlení oblasti nedostatečného/nadměrného pokrytí sítě poskytovatelů ZS k řešení. Pro každou takovou oblast vypíše ZP výběrové řízení. Podmínkou účasti ve VŘ je získání kladného stanoviska KÚ, odborníka a profesní organizace o splnění nezbytných podmínek. V případě negativního vyjádření musí být toto srozumitelně zdůvodněno s možností odvolání. Vlastní VŘ je pak věcí ZP, a aby bylo skutečně VÝBĚREM, musí být stanovena jasná pravidla. Jako reálná možnost se jeví cenová soutěž a zohlednění kritérií kvality a efektivity poskytované ZS. Toto řešení vychází i z logiky ekonomického zájmu ZP (tj. poskytnout co nejvíce, za reálnou hodnotu).

Jako možné se jeví použití analogického řešení se slovenskou právní úpravou – tzn. ze zák. 581/2004 Z.z. Přestože slovenská právní úprava nezná institut výběrového řízení, podobného české právní úpravě, je smluvní volnost zdravotních pojišťoven omezena. Zdravotní pojišťovny jsou totiž povinny zohlednit při uzavírání smluv pořadí poskytovatelů zdravotní péče podle jejich úspěšnosti při plnění kritérií, které zákon vymezuje jako kritéria, vztahující se k personálně a materiálně technickému vybavení, a kritéria, označená jako

tzv. indikátory kvality. Indikátory kvality jsou zpracovávány Ministerstvem zdravotnictví společně s odbornými společnostmi, zdravotními pojišťovnami a Úřadem pro dohled nad zdravotní péčí a vydávány ve formě nařízení vlády.

Vlastní smlouva mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem je uzavírána na dobu nejméně 12 měsíců. ZP má možnost vypovědět smlouvu se stávajícím poskytovatelem ZS a zajistit péči v síti jiným poskytovatelem ZS v případě, že tento nabídne „nižší“ cenu. Stávající poskytovatel je oprávněn nabídnout další nižší cenu, než je „nižší“ cena a ZP je povinna tento návrh přijmout. Takto dohodnutá cena je platná nejméně 12 měsíců. V případě, že navržená nižší cena je nižší o více než 10 % proti stávající úhradě za zdravotní péči, jsou o tom ZP a poskytovatel ZS povinni informovat Úřad pro dohled nad zdravotní péčí a podat cenovou kalkulaci.

Slovenská právní úprava (platná již od r. 2004) vykazuje znaky větší transparentnosti tvorby sítě poskytovatelů ZS a současně umožňuje ZP reálně řídit náklady vydané na zajištění péče pro své klienty. Tato úprava může být dobrou inspirací i pro české zdravotnictví.

PŘEDNÁŠKY



JUDr. Jiří Nykodým

Lege artis vs. ekonomické limity

- pojem „lege artis“ z pohledu lékařské vědy
- pojem „lege artis“ z pohledu platné právní úpravy - standard a nadstandard
- odpovědnost za škodu při újmě na zdraví při postupu lege artis obecně
- odpovědnost za škodu při újmě na zdraví při postupu lege artis v pojetí nové platné úpravy
- odpovědnost za škodu při újmě na zdraví při postupu lege artis z pohledu lékařské vědy
- shrnutí



Mgr. Vlastislav Kusák

Regulační poplatky a pokřivení hospodářské soutěže – pohled poskytovatele zdravotních služeb

V příspěvku budou stručně nastíněny možné nástroje právní obrany proti pokřivení rovných podmínek trhu poskytování lékařské péče a dodávek léčiv, a to na příkladu regulačních poplatků, resp. boje proti systému darovacích smluv zavedeného kraji. Přednášející se pokusí shrnout v kostce dosavadní zkušenosti s jednotlivými nástroji obrany – jejich rychlostí a efektivností. Dále poskytne informace o aktuálním stavu ve věci žalob na náhradu škody.

Stručný obsah v bodech:

- Systém darovacích smluv krajské samosprávy a pokřivení rovných podmínek hospodářské soutěže
- Soukromoprávní důsledky
- Veřejnoprávní důsledky – správní sankce
- Veřejnoprávní důsledky – veřejná podpora
- Náhrada škody

PŘEDNÁŠKY



doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Duševní nemoc a zdravotní služby

Příspěvek se zabývá možnostmi poskytovat zdravotnické služby lidem trpícím duševní nemocí, která ovlivňuje jejich schopnost rozpoznat svůj chorobný stav, akceptovat jej a vyhledávat adekvátní léčbu; to vše v případech, kdy pod vlivem této duševní nemoci nedochází k bezprostřednímu ohrožení života či nehrozí závažné zdravotní důsledky v případě, že léčena nebude, přesto jsou zjevné závažné psychosociální důsledky neposkytnutí léčby a v déleodobějším horizontu též zdravotní komplikace, plynoucí ze snížené dostupnosti zdravotnických služeb pro tyto pacienty.

Dotkne se nerovnosti v informovanosti a kapacitě informace pojmout a důsledků pro měnící se vztah mezi lékařem a pacientem, který i vzhledem k legislativním změnám přechází od ochranného, paternalistického postoje lékaře vůči vulnerabilnímu jedinci k pseudorovnoprávnímu vztahu lékař – poskytovatel služeb x pacient – službu vyhledávající a konzumující.

Nakonec se příspěvek bude věnovat důsledkům nárokovatelnosti zdravotnické psychiatrické dokumentace a legislativní nerovnosti mezi psychiatrickou a psychologicko-psychotherapeutickou dokumentací.



Mgr. Ondřej Trnka

Možnosti odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb ve světle nové legislativy

Obsah příspěvku: Práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb pro případ odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, zejména se zaměřením na poskytování jednotlivých druhů zdravotní péče dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, dále pak dle zákona č. 373/2001 Sb., o specifických zdravotních službách. Možnosti odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb a práva pacientů.

PŘEDNÁŠKY



JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.

Reformní změny ve zdravotnické legislativě, právní aspekty úhradových mechanismů

- regulační omezení ve světle rozsudku ÚS2785/08 ze dne 13. 9. 2011
- právní povaha zdravotních pojišťoven jako veřejných fondů dle judikatury ESD a recentního stanoviska ÚOHS ve věci tzv. memoranda zdravotních pojišťoven a vypovězení smluv s nemocnicemi
- institut tzv. nadstandardů v reformní legislativě
 - nadstandardní výkony dle § 13 zákona 48/1997 Sb. a sazebníku výkonů včetně procesu jejich stanovování
 - uvažované příplatky za přednostní volbu lékaře
 - právní vyhodnocení prémiových programů nemocnic
- institut pohotovostní služby v zákoně o zdravotních službách
 - povinnosti poskytovatelů vyhovět žádosti kraje
 - financování pohotovostní služby (výkon, pohotovostní připravenost)
- § 16 a schvalování péče jinak nehrazené v kontextu podpůrné úpravy v platném správním řádu
- proces tvorby úhradové vyhlášky a pravidel DRG ve světle judikatury ÚS
 - právo na podnikání
 - právo na spravedlivý proces
- novinky v zákoně o regulaci reklamy, v zákoně o léčivech a plánované legislativě o zdravotních pojišťovnách



MUDr. Ing. Daniel Hodyc, Ph.D.

Moderní platební mechanismy

- Cíl a ambice moderních platebních mechanismů
- Požadavky na obsah a administraci kontraktu
- Potřebné schopnosti na straně poskytovatele a plátce

Cílem moderních platebních mechanismů je dosáhnout vedle dostupnosti i kvality a ekonomické efektivity poskytované péče. Je zřejmé, že platební mechanismy s takovou ambicí nemohou být tak jednoduše administrovatelné jako například historické rozpočty. Vedle investic do informačních systémů vyžadují také nový pohled na vytvoření, udržení a administraci kontraktu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.

Klasifikační systémy, na kterých jsou moderní platební mechanismy založeny, jako například DRG, po aplikaci na straně poskytovatele zdravotní péče neslouží pouze k administraci kontraktu s pojišťovnou, ale k řízení poskytování zdravotní péče a jejích nákladů.

Tyto dopady moderních platebních mechanismů jsou ukázány v kontextu zavádění DRG v České republice.

KDE VŠUDE VZP POMÁHÁ

Aktivní budování zdravé společnosti je jedním z cílů Všeobecné zdravotní pojišťovny. Jako největší zdravotní pojišťovna zajišťuje VZP úhradu cca 70 % zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nechceme však zůstat pouze u plnění zákonem stanovených povinností. Vědomi si nenahraditelné hodnoty zdraví, považujeme za svou povinnost přispívat k vyšší míře společenské zodpovědnosti za zdraví populace. Solidarita s problémy druhých totiž podvědomě vede k větší zodpovědnosti k sobě samému.

VZP ČR dlouhodobě podporuje projekty v oblasti:

- vzdělávání a výchovy k zodpovědnému chování ke svému zdraví,
- oceňování zodpovědného přístupu ke svému zdraví,
- prevence nemocnosti ve společnosti,
- budování sociální zodpovědnosti a vyrovnání sociální nerovnosti ve společnosti,
- občanské solidarity ve společnosti,
- firemního dobrovolnictví,
- oceňování hrdinství a statečnosti,
- výzkumu a rozvoje nejnovějších technologií u ve zdravotnictví

JUDr. Jaroslav Blatný, Mgr. Jiří Matějček

I. Úvod

Instituit „pokračování v poskytování zdravotních služeb“ byl do českého právního řádu zaveden zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „ZZS“). Upravuje situaci, kdy po úmrtí poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) může na základě jeho oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dále jen „oprávnění“) pokračovat v poskytování zdravotních služeb jiná fyzická nebo právnická osoba za předpokladu splnění zákonných podmínek¹ (dále jen „pokračovatel“). Účelem tohoto institutu je zajištění kontinuity poskytování zdravotních služeb pacientům zemřelého poskytovatele².

Spolu se zavedením institutu „pokračování v poskytování zdravotních služeb“ zákonodárce rovněž stanovil v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „ZVZP“), podmínky, za kterých budou zdravotní služby, poskytované v tomto režimu, hrazeny³.

Základní idea zavedení institutu pokračování v poskytování zdravotních služeb je nepochybně společensky přijatelná a užitečná, právní úprava tohoto institutu však není zcela bez chyb a jeho interpretace rozhodně může přinášet některé nejasnosti. V následujícím textu se pokusíme alespoň na některé z nich odpovědět.

II. Osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb

Pokračovat v poskytování zdravotních služeb může fyzická nebo právnická osoba (vyjma osob podle § 16 odst. 2 ZZS), které je příslušným správním úřadem vydáno osvědčení, kterým je potvrzena její způsobilost k činnosti, kterou zastával původní zemřelý poskytovatel – tj. osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb (dále jen „osvědčení“). ZZS vymezuje⁴ předpoklady k vydání osvědčení jako:

- 1) úmrtí poskytovatele,
- 2) splnění podmínek na straně zájemce o pokračování v poskytování zdravotních služeb:
 - a) právní důvod k užívání zdravotnického zařízení, v němž poskytoval zdravotní služby zemřelý poskytovatel,
 - b) existence podmínek pro získání oprávnění⁵,
 - c) písemné oznámení příslušnému správnímu orgánu o úmyslu pokračovat v poskytování zdravotních služeb, které musí být učiněno do 15 dnů ode dne úmrtí původního poskytovatele,
- 3) písemné sdělení, oznámené do 15 dnů ode dne úmrtí původního poskytovatele všem zdravotním pojišťovnám, se kterými měl zemřelý poskytovatel ke dni úmrtí uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, obsahující úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb. V případě, že úmysl v pokračování poskytování zdravotních služeb oznámí více osob, vyvze je příslušný správní orgán k dohodě. Pro uzavření dohody je stanovena lhůta.

4) v poskytování zdravotních služeb musí být pokračováno nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele,

5) oznámení příslušnému správnímu orgánu, od kterého data je pokračováno v poskytování zdravotních služeb. Oznámení musí být realizováno nejpozději do 10 dnů ode dne, od kterého je pokračováno v poskytování zdravotních služeb. Součástí oznámení jsou doklady, kterými jsou prokazovány skutečnosti podle odst. 2, písm. b) této části.

Pokud příslušný správní orgán shledá, že jsou naplněny všechny předpoklady pro vydání osvědčení, vydá jej a jeho stejnopis zašle do 10 dnů ode dne jeho vydání zdravotním pojišťovnám, se kterými měl zemřelý poskytovatel ke dni úmrtí uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. V případě, že nejsou splněny podmínky pro vydání osvědčení, rozhodne správní orgán o tom, že poskytovatel nesplnil podmínky pro pokračování v poskytování zdravotních služeb. Dnem zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele zaniká právo pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele zaniká:

- 1) marným uplynutím lhůty pro oznámení úmyslu pokračovat v poskytování zdravotních služeb – tj. do 15 dnů ode dne úmrtí,
- 2) marným uplynutím lhůty pro předložení dohody příslušnému správnímu orgánu – tj. lhůty, kterou stanoví správní orgán,
- 3) marným uplynutím lhůty pro pokračování v poskytování zdravotních služeb – tj. do 60 dnů ode dne úmrtí,
- 4) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o tom, že nebyly splněny podmínky pro pokračování v poskytování zdravotních služeb,
- 5) uplynutím lhůty 90 dnů ode dne pokračování v poskytování zdravotních služeb – požádá-li však osoba pokračující v poskytování zdravotních služeb o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb do 90 dnů ode dne pokračování v poskytování zdravotních služeb, oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele zanikne dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.

III. Právní vztah mezi pokračovatelem a zdravotní pojišťovnou

Podle ZVZP platí, že: „Fyzická nebo právnická osoba, které bylo podle zákona o zdravotních službách vydáno osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění zemřelého poskytovatele, má po dobu 90 dnů ode dne vydání tohoto osvědčení právo na úhradu poskytnutých zdravotních služeb v rozsahu vyplývajícím ze smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřené mezi zemřelým poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou.“

Z citovaného ustanovení ZVZP lze dovodit, že se jedná se o nový právní vztah sui generis mezi zdravotní pojišťovnou a pokračovatelem, který vzniká ex lege. Podmínky jeho fungování, resp. plnění jsou dány přímo ZVZP. Současně se nejedná se o právní vztah podle § 17, odst. 1 ZVZP. Mezi účastníky tohoto právního vztahu proto není nutné uzavírat žádnou písemnou smlouvu ani mu nepředchází konání výběrového řízení. Poskytnuté zdravotní služby budou hrazeny v rozsahu, odpovídajícím původní smlouvě se zemřelým poskytovatelem – tzn., že shodný bude objem hrazených zdravotních služeb i stanovení jejich ceny.

Právo na úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění zaniká uplynutím devadesáti dnů ode dne vydání osvědčení. ZZS umožňuje⁶, aby právo pokračovat v poskytování zdravotních služeb zaniklo dříve i později než uplynutím devadesáti dnů. V případě dřívějšího zániku práva k pokračování zdravotních služeb logicky zaniká i právo na úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění před uplynutím devadesáti dnů. V případě, že je právo k pokračování zdravotních služeb v souvislosti s příslušným ustanovením ZZS prodlouženo, zaniká i přesto právo na úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění uplynutím devadesáti dnů ode dne vydání osvědčení. Ze ZVZP totiž nelze dovodit žádnou možnost úhrady zdravotních služeb pokračovateli nad limit devadesáti dnů. Otázkou je, zda se v tomto případě jednalo o skutečný záměr zákonodárce, nebo o nedůslednost při provázání obou souvisejících zákonů.

Pokračovateli, který získá vlastní oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nevzniká žádný nárok na uzavření vlastní smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. V případě, že zdravotní pojišťovna bude mít zájem navázat nový smluvní vztah pro zdravotní služby, zajišťované zemřelým poskytovatelem (resp. pokračovatelem), je nezbytné učinit tak na základě výběrového řízení⁷. I přesto, že účelem institutu pokračování v poskytování zdravotních služeb je především zachování kontinuity poskytování zdravotních služeb, kontrakční povinnost tento institut samozřejmě nezakládá.

Na pokračovatele nepřecházejí žádná práva a povinnosti ze smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, uzavřené se zemřelým poskytovatelem. Nejde o právní nástupnictví, což plyne z vyhlášky č. 618/2006, o rámcových smlouvách, i z obvyklého textu individuálních smluv, které předpokládají zánik smlouvy smrtí poskytovatele. Původní smluvní vztah se zemřelým poskytovatelem pouze vymezuje rozsah, v jakém budou hrazeny zdravotní služby pokračovateli. Pohledávky i závazky za zemřelým poskytovatelem by měly být vypořádány v rámci dědického řízení.

Při aplikaci jednotlivých ustanovení ZZS a ZVZP, upravujících institut pokračování v poskytování zdravotních služeb, lze nalézt některé nejasné oblasti. Lze například upozornit na rozpor mezi dnem zahájení v pokračování v poskytování zdravotních služeb podle ZZS (tedy dnem, který je oznámen správním orgánem) a dnem, od kterého mají být zdravotní služby hrazeny podle ZVZP (tedy den vydání osvědčení). Obvykle se nebude jednat o totožný den a teoreticky by tak mohlo dojít k paradoxní situaci, že osvědčení zanikne uplynutím devadesáti dnů, avšak zdravotní služby budou pokračovateli hrazeny i poté z důvodu „dočerpání“ jiných devadesáti dnů podle ZVZP. Tento zjevně nevhodný modelový závěr lze jen těžko připustit. Domníváme se, že v rámci výkladu § 17, odst. 8 ZVZP, souladného se ZZS, je nutné dojít k závěru, že úhrada zdravotních služeb bude probíhat po dobu 90 dnů ode dne zahájení v pokračování zdravotních služeb, který je uveden v osvědčení, nikoliv ode dne samotného vydání osvědčení.

IV. Závěr

Institut „pokračování v poskytování zdravotních služeb“ je součástí právního řádu jen krátký čas a z logiky věci není a nebude používán v běžné denní praxi. O to problematičtější může být jeho vnímání a aplikace. Přesto si však dovoluujeme vyjádřit naději, že se stane součástí systému zdravotnictví, užitečnou především pro pojištěnce, resp. pacienty, kterým zajistí nepřetržený přístup ke zdravotním službám.

¹ Viz § 27 ZZS

² Důvodová zpráva k ZZS: Smyslem navrhované úpravy je stanovit podmínky pro zachování kontinuity poskytování zdravotních služeb. Navrhuje se, aby právní nástupce mohl pokračovat v poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb uděleného původnímu poskytovateli, budou-li splněny ostatní podmínky pro poskytování zdravotních služeb. Tímto způsobem však mohou být zdravotní služby poskytovány jen po dobu nezbytně nutnou k získání nového oprávnění právním nástupcem.

³ Viz § 17, odst. 8 ZVZP

⁴ Viz § 27 ZZS

⁵ Viz § 16, odst. 1 (pro fyzické osoby) a § 16, odst. 3 (pro právnické osoby) ZZS

⁶ Viz § 27, odst. 5, věta poslední

⁷ Viz § 46 ZVZP

Seznam poboček

Všeobecná zdravotní pojišťovna poskytuje kvalitní péči o pojištěnce prostřednictvím rozsáhlé sítě vlastních poboček:

JIHOČESKÝ KRAJ

- Blatná – J. A. Komenského 1075
- České Budějovice – Žitkova třída 22
- Český Krumlov – třída Míru 146
- Dačice – Antonínská 85/II
- Jindřichův Hradec – Balbinovo nám. 15/1
- Milevsko – Jeřábkova 158
- Písek – nábreží 1. máje 2518
- Prachatic – Primátorská 65
- Strakonice – Mírová ul. 173
- Tábor – třída 9. května 678
- Trhovec Sviny – nábreží
- Svatopluka Čecha 664
- Týn nad Vltavou – Sakařova 755
- Vodňany – Jiráskova 116

JIHOHMORAVSKÝ KRAJ

- Blansko – Bezručova 2
- Boskovice – Masarykovo nám. 11
- Brno – město – Benešova 10
- Brno – venkov – Francouzská 40, P. O. BOX 145
- Břeclav – 17. listopadu 14
- Bučovice – Sovětská 912
- Hodonín – Štefánikova 14/4083 P. O. BOX 137
- Hustopeče u Brna – Dukelské náměstí 31
- Ivančice – Komenského náměstí 12
- Kyjov – Jungmannova 1310
- Mikulov – Dům zdraví Mikulov, s.r.o., Svobody 220/2
- Moravský Krumlov – Znojemská 235
- Pohořelice – Videňská 699
- Slavkov u Brna – Palackého nám. 89
- Tišnov – nám. Míru 24
- Veselí nad Moravou – Sokolovská 671
- Vyškov – Dobrovského 3
- Znojmo – Videňská 49
- Židlochovice – náměstí Míru 149

KARLOVARSKÝ KRAJ

- Aš – Šumavská 21
- Cheb – Komenského 40 P. O. BOX 4
- Chodov – ul. Staroměstská 538
- Karlovy Vary – Dr. Janatky 2
- Kráslice – Dukelská 948/23
- Mariánské Lázně – Tepelská 3a
- Nejedek – Závodní míru 636
- Ostrov – Klínovecká 998
- Sokolov – ul. B. Němcové 2065, P. O. BOX 87
- Toužim – Kostelní 69

KRÁLOVOHRADECKÝ KRAJ

- Broumov – Masarykova 30
- Dobruška – Opočenská 80
- Dvůr Králové nad Labem – Rooseveltova 474
- Hořice – Husova 321
- Hradec Králové – Hořická 1710/19a
- Jaroměř – Hradecká 247
- Jičín – Jiráskova 555
- Náchod – Poštovní 42
- Nová Paka – ulice Legií 765
- Nový Bydžov – Hradební 1447
- Opočno – Kupkovo náměstí 247
- Rychnov nad Kněžnou – Palackého 698
- Trutnov – Slezská 41

LIBERECKÝ KRAJ

- Česká Lípa – nám. T. G. Masaryka 167
- Frýdlant – Vrchlického 471
- Hrádek nad Nisou – Václavská 471
- Jablonec nad Nisou – Mírové náměstí 487/17
- Jilemnice – Pošepného 263
- Liberec – Vzdušná 1360/6, P. O. BOX 221
- Semilý – Riegrovo náměstí 55
- Turnov – náměstí Českého ráje 2

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

- Blůvace – ul. 17. listopadu 445
- Bohumín – Masarykovo nám. 939
- Bruntál – Komenského 1
- Český Těšín – Poliklinika Komenského 1
- Frenštát pod Radhoštěm – Rožnovská 241
- Frýdek – Místek – Na Poříčí 3208
- Frýdlant nad Ostřavíci – Nádražní 131
- Havířov – Město – Svornosti 2/86
- Hlučín – ČSA 6A
- Karviná – Fryštát – Poštovní 4
- Kopřivnice – Štefánikova 1163/12
- Krnov – Revoluční 30
- Nový Jičín – 5. května 11
- Odry – Nadažní 3
- Opava – Denisovo nám. 1
- Orlová – Lutyně, Masarykova 1325
- Ostrava – Moravská Ostrava – Sokolská třída 1/267
- Ostrava – Poruba – Hlavní třída 686/102
- Rýmařov – Pivovarská 11
- Třinec – Jablunkovská 241
- Vítkov – Opavská 21

OLOMOUCKÝ KRAJ

- Hranice – Purgešova 6
- Jeseník – Palackého 1341/2 (1. patro, obchodní centrum ALKRON)
- Litovel – ulice 1. máje 791/4
- Olomouc – Lazcecká 22 A
- Prostějov – Hliníky 5
- Přerov – Smetanova 9
- Šternberk – Sřediní 2
- Šumperk – Palackého 2
- Zábřeh – Postfelmovská 7a (lékárna)

PARDUBICKÝ KRAJ

- Česká Třebová – Budova KB, a. s., Staré nám. 33
- Hlinsko v Čechách – Nádražní 548 (poliklinika – 1. patro)
- Chrudim – Havlíčkova 1053
- Jevíčko – Palackého nám. 1
- Lanškroun – Čechova 38
- Litomyšl – Smetanovo nám. 58
- Moravská Třebová – nám. T. G. Masaryka 120/16
- Pardubice – Karla IV. 73
- Polička – Riegrova 48
- Svitavy – T. G. Masaryka 26A
- Ústí nad Orlicí – Smetanova 1390, budova „GALEN“
- Vysoké Mýto – Gen. Závady 116
- Žamberk – nám. Gen. Knopa 837

PLZEŇSKÝ KRAJ

- Domažlice – Kozínova 299
- Horažďovice – náměstí Míru 13
- Horšovský Týn – náměstí Republiky 108
- Klatovy – Masarykova 340
- Kralovice – Masarykovo náměstí 1
- Nepomuk – nám. A. Němejce 72
- Plzeň – Sady 5. května 59
- Rokycany – Jiráskova 193
- Sušice – T. G. Masaryka 127
- Tachov – Hornická 1786

PRAHA

- Praha 1 – Na Perštýně 6
- Praha 2 – Vinohradská 8
- Praha 3 – Orlická 2
- Praha 4 – Antala Staška 80 (Poliklinika Budějovická)
- Praha 5 – Kutvirtova 339/5
- Praha 8 – Sokolovská 662/136b
- Praha 9 – Veltruská 586

STŘEDOČESKÝ KRAJ

- Benešov – Husovo nám. 555
- Beroun – Pod Kaplankou 483
- Brandýs nad Labem – Jiřího Wolкера 603
- Hořovice – ulice 9. května 185
- Kladno – Cyrila Boudy 115
- Kolín IV – Komenského 193
- Kralupy nad Vltavou – Nerudova 1093
- Kutná Hora – Hornická 209
- Mělník – Fibichova 267
- Mladá Boleslav – Jatecká 146
- Nymburk – Komenského 835
- Praha – východ – Veltruská 586
- Praha – západ – Kutvirtova 339/5
- Příbram – Jiráskovy sady 115
- Rakovník – Tyršova 586/4
- Říčany u Prahy – Jiráskova 1539
- Sedččany – Kapitána Jaroše 482
- Slaný – Wilsonova 621
- Vlašim – Lidická 301 – Varšava

ÚSTECKÝ KRAJ

- Děčín – Myslbekova 1387/5
- Chomutov – Edisonova 5397
- Kadaň – Golovinova 1559
- Litoměřice – Dlouhá 181/21
- Litvínov – Vodní 871
- Loupy – Na Valích 502
- Most – Višňová 1
- Podbořany – Domov důchodců – Nádražní 933
- Roudnice nad Labem – Alej 17. listopadu 1101
- Rumburk – Tyršova 979
- Teplice – 28. října 975/23
- Ústí nad Labem – Mírové náměstí 35/C
- Ústí nad Labem – Sociální péče 1296/156
- Žatec – Masarykova 1335

KRAJ VYSOČINA

- Bystřice nad Pernštejnem – Zahradní 580
- Havlíčkův Brod – Havlíčkovo nám. 170
- Hrotovice – B. května 1
- Humpolec – Přičná 1525
- Jihlava – Bratří Čapků 18
- Ledec nad Sázavou – Husovo náměstí 242
- Moravské Budějovice – Tovarovského sady 78
- Nové Město na Moravě – Palackého nám. 16
- Pacov – Žitkova ul. 922
- Pelhřimov – Pražská 1739, poštovní schránka 220
- Světlá nad Sázavou – Nové město 65
- Telč – Masarykova 445
- Třebíč – Na Potoce 25
- Velká Bíteš – Poliklinika, Tyršova 223
- Velké Meziříčí – Dům zdraví, s.r.o., Poříčí 11
- Žďár nad Sázavou – Dolní 165/1

ZLÍNSKÝ KRAJ

- Bystřice pod Hostějnem – ulice Čs. brigád 132
- Holešov – Sušilova 478
- Kroměříž – Erbenovo nábreží 4250
- Lupačovice – Masarykova č. p. 655
- Otrokovice – Městská poliklinika, a. s., tř. Osvobození 1388
- Rožnov pod Radhoštěm – Letenská 1183
- Slavičín – Poliklinika, Komenského 10
- Uherské Hradiště – Františkánská 139
- Uherský Brod – Masarykovo nám. 138
- Valašské Klobouky – Krátká 798
- Valašské Meziříčí – Nová 176
- Vsetín – Smetanova 841
- Zlín – Zarámí 160

KONTAKTY:

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3, Česká republika

Na dotazy vám odpovíme telefonicky v pracovních dnech v době od 8.00 do 16.00 hodin na infolince 844 117 777 nebo na telefonní lince 221 752 175.

– emailové dotazy můžete zaslat na adresu: info@vzp.cz.

Přehled poboček VZP naleznete na internetových stránkách www.vzp.cz.

VÍCE INFORMACÍ

Infolinka: 844 117 777 (po-pá 8-16 hod)

Info@vzp.cz

www.vzp.cz



Konference se koná pod záštitou Zlínského kraje a města Uherské Hradiště.



Reduta Uherské Hradiště, U Reduty 256, Uherské Hradiště

Ubytování:

hotel Mlýnská, hotel Slunce, hotel Šarovec, hotel Grand, hotel Koníček, hotel Synot