



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

3. ročník

# KONFERENCE ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA

Lidé, zdravotnictví a právo

5. – 6. 9. 2013  
Uherské Hradiště



## Být klientem VZP je správné rozhodnutí

### uhradí vám preventivní prohlídky

1x za dva roky u praktického lékaře

2x ročně u zubního lékaře

1x ročně u ženského lékaře

### finančně přispěje na různé aktivity

#### ■ Zdravý život

Získejte příspěvek až 1 500 korun ročně na pohybové a volnočasové aktivity nebo na libovolné očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Program je určen pro klienty VZP od 15 let, kteří se zaregistrují do Klubu pevného zdraví. Pak mohou sbírat body za absolvování pravidelných preventivních prohlídek, očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění a další preventivní aktivity. Více informací je na [www.vzp.cz/zdravy-zivot](http://www.vzp.cz/zdravy-zivot).

#### ■ Klub pevného zdraví

Cvičení, plavání, kosmetika, masáže, slevy na pohybové a volnočasové aktivity, značkové oblečení a obuv, fitness a wellness či nákupy potravinových doplňků – to vše vám nabízí Klub pevného zdraví, jehož členem se může stát každý klient VZP starší 15 let. Klub neustále rozšiřuje síť svých partnerů. Jejich seznam s výčtem slev najdete v katalogu KPZ, který je k dispozici na každé pobočce VZP nebo na webu [www.vzp.cz/kpz](http://www.vzp.cz/kpz).

#### ■ Žij zdravě

Již několik let vám prostřednictvím tohoto projektu VZP pomáhá pečovat o to nejcennější – vaše zdraví. Nadbytečné kilogramy trápí každého třetího člověka, obezita každého pátého. Portál [www.zijzdrave.cz](http://www.zijzdrave.cz) poskytuje všem návštěvníkům užitečné rady odborníků. Mohou si také spočítat BMI a zjistit, kolik energie vynaloží za celý den v práci nebo při víkendovém úklidu či jaká je energetická hodnota jejich oblíbených jídel. Nechybí ani recepty na zdravé pokrmy nebo slevy na cvičení.

#### ■ 1 dávka zdarma – očkování proti klíšťové encefalitidě

Příspěvek až 750 korun je určen pro klienty VZP od 16 let. Stačí, když si vyzvednou na pobočce pojišťovny očkovací voucher. Po jeho předložení získají slevu na nákup očkovací látky a po aplikaci prvních dvou dávek základního nebo základního zkráceného očkovacího schématu i příspěvek od VZP.

#### ■ Neriskuj žloutenku

Program zaměřený na prevenci žloutenky je určený klientům VZP ve věku od 24 let (mohou dostat příspěvek 1 300 Kč na očkování proti hepatitidě typu A a B vakcínou Twinrix Adult) a pro děti ve věku od 2 do 6 let (pro ně je určen příspěvek 750 Kč na očkování proti hepatitidě A vakcínou Havrix 720 Junior monodose). Podmínkou je předem si vyzvednout voucher, zakoupit stanovený počet dávek kompletního očkovacího schématu a nechat si aplikovat první dvě dávky (dětí jednu dávku) do konce roku 2013. Více informací je na [www.vzp.cz/zloutenka](http://www.vzp.cz/zloutenka).

#### ■ Dárci krve

Pro bezpříspěvkové dárcce krve a dárcce kostní dřeně má VZP zvýhodněné cestovní pojištění – až 35 dní ročně zdarma na pojištění léčebných výloh v zahraničí nebo zvýhodněnou sazbu ročního pojištění léčebných výloh v zahraničí při opakovaných výjezdech. Kromě toho dárci krve mohou získat v programu Zdravý život 2 000 bodů a dárci kostní dřeně dokonce 3 000 bodů. Přehled podmínek najdete na [www.vzp.cz/darci-krve](http://www.vzp.cz/darci-krve).

## nabízí vždy něco navíc

### Komunita 111

Je se o virtuální prostor určený zejména ženám, v němž nám můžete dát vědět, co pro vás – klienty – a pro zdraví vaší rodiny můžeme udělat.

Prostřednictvím stránek [www.trijednicky.cz/o-komunitě](http://www.trijednicky.cz/o-komunitě) se dozvíte, jak komunita funguje a jak se stát členkou. Najdete zde i shrnutí pravidelných večerních chatů s lékaři a s dalšími odborníky.

## PROGRAM

### Program 5. 9. 2013

- 9.15 – 9.30**      **Úvodní slovo**
- 9.30 – 10.30**    **Ochrana osobnosti ve zdravotnictví – vývoj české i zahraniční judikatury a nový občanský zákoník**  
*JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.*
- 10.30 – 10.45**    **Přestávka**
- 10.45 – 11.30**    **Systém péče o duševně nemocné pohledem fakultní nemocnice: prostor pro změny a jejich rizika**  
*doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.*
- 11.30 – 12.00**    **Panelová diskuze**
- 12.00 – 13.00**    **Oběd**
- 13.00 – 14.00**    **Nový občanský zákoník a změny ve zdravotnictví aneb co nás čeká?**  
*JUDr. Petr Šustek, Ph.D.*
- 14.00 – 15.00**    **Právní regulace kompetencí zdravotnických pracovníků a vztah k personálnímu vybavení**  
*Mgr. et Mgr. Eva Prošková*
- 15:00 – 15.30**    **Přestávka**
- 15.30 – 16.30**    **Smluvní závazkové právo dle nového občanského zákoníku (zejména obchodně právní vztahy s akcentem na systém zdravotnictví)**  
*JUDr. Michal Černý, Ph.D.*
- 16.30 – 17.00**    **Panelová diskuze**
- 19.00 – 24.00**    **Společenský večer**

### Program 6. 9. 2013

- 9.00 – 9.45**      **HTA – ekonomické aspekty a přeshraniční spolupráce**  
*MUDr. Pavel Vepřek*
- 9.45 – 10.35**    **Připravované změny ve zdravotnické legislativě vč. právních aspektů HTA**  
*JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.*
- 10.35 – 11.20**    **Domácí porody jako příklad vlivu evropských a mezinárodních standardů**  
*doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.*
- 11.20 – 11.35**    **Panelová diskuze**
- 11.35 – 11.45**    **Závěrečné slovo**



## SLOVO ÚVODEM

Vážené dámy, vážení pánové, přátelé,

už potřetí se setkáváme na konferenci zdravotnického práva v Uherském Hradišti. Od skončení druhého ročníku konference se toho odehrálo poměrně dost na tak malý stát, jakým je Česká republika. Nejsem si však tak docela jist, zda překotné tempo událostí prospěje i dennodennímu životu v naší zemi, který nutně každého jejího obyvatele alespoň někdy konfrontuje i s oblastí zdravotnictví – když už ne jako odborníka, tak jistojistě jako pacienta. V loňském roce jsme se na konferenci zabývali, mimo jiné, zdravotnickými reformami a zlehka jsme prolistovali i pár stran nového občanského zákoníku. O rok později se setkáváme v době, kdy máme k dispozici už dva nálezy Ústavního soudu, který část reformy zrušil. V době, kdy čekáme na další rozhodnutí Ústavního soudu, tentokrát týkající se úhradové vyhlášky, ale také v době, která spěje k předčasným volbám, jejichž výsledek ovlivní i systém zdravotnictví. Události se odehrávají často tak rychle, že nejen pro běžné občany je mnohdy obtížné sledovat, co vlastně platí a čím se mají řídit. O stabilitě právního prostředí se bohužel už dlouho nedá hovořit.

Pokud se ještě ohlédneme za předchozími dvěma ročníky konference, zjistíme, že tématem prvního z nich bylo očekávání reformy zdravotnictví, tématem druhého ročníku potom reflexe této reformy. Je možné, že pokud se odehraje i čtvrtý ročník konference, bude opět mít za svůj leitmotiv očekávání další zdravotnické reformy. Tento stav je sice příjemný pro tvůrce konferenčního programu, neboť není složité hledat aktuální témata, pro systém zdravotnictví jde však o stav velmi těžký. Právě za takového stavu má však rozhodně smysl scházet se, diskutovat a vzdělávat se. Rád bych touto cestou připomněl název naší konference, který je neprávem tak trochu zapomínán. Když jsme jej před prvním ročníkem hledali, chtěli jsme, aby v něm nebyla akcentována pouze odborná stránka zaměření konference, ale aby rovněž připomínal to, komu má zdravotnictví sloužit – tedy lidem, ať už jim budeme říkat pacienti, pojištěnci nebo třeba klienti. Proto jsme nakonec zvolili sice triviální, ale snad výstižný název „Lidé, zdravotnictví a právo“. Konference by tak měla být především setkáním odborníků z různých oblastí, jejichž cílem je spolupracovat na zlepšování systému zdravotnictví. Setkáním v příjemné atmosféře, která jeho účastníkům dodá třeba i impuls k další práci a růstu.

Letošní ročník konference má na programu opět řadu oblastí. Patří mezi ně např. problematika nového občanského zákoníku, oblast právní regulace personálního vybavení, stále diskutovanější HTA a dotknout bychom se měli i možných legislativních změn ve zdravotnictví. Věřím tomu, že s pomocí všech přednášejících se Vám v dalších týdnech a měsících podaří lépe proplovat v moři paragrafů a že nebudete odkázáni jen na šlapání vody v očekávaní záchranného kruhu. Co nám české právo a zdravotnictví skutečně přinese je však otázkou. Bylo by snad vhodné, aby při přemítání nad jejím zodpovězením prolístovali všichni ti, kteří odpověď hledají, nález Ústavního soudu Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013. Nález je sám osobě velmi zajímavý, jedno z nejzajímavějších sdělení však čtenáře potká až za ním – v části, která je věnována disentům. Např. v odlišném stanovisku soudce Stanislava Balíka je citováno z Knihy o životě a smrti švédského lékaře a spisovatele Axela Munthe. Z rozsáhlejší citace vybírám jen krátkou část: „Štěstí můžeme najít pouze v sobě samých, hledat je u jiných je ztracený čas a my nemáme času nazbyt“. Snad to i s českým zdravotnictvím nakonec šťastně skončí. Záležet bude i na Vás.

Úplně na závěr si dovolím ještě úryvek z mé oblíbené knihy Hlava XXII od Josepha Hellera – z díla, které mne kdysi na gymnáziu zcela pohltilo. Letos v létě jsem jej po letech znovu přečetl a s překvapením jsem zjistil, že obsahuje pasáž, která se poměrně dobře hodí právě sem – do úvodníku konference zdravotnického práva. Přejme si, aby se česká právní realita jednou nestala onou hroznou Hlavou XXII, kterou popisuje doktor Daneeka v rozhovoru s hlavními hrdinou knihy Yossarianem. Já Vám potom přeji hodně úspěchů ve Vaší práci i v osobním životě a samozřejmě příjemný čas, strávený na 3. ročníku konference zdravotnického práva.

„Cožpak vy nemůžete člověku, který se zbláznil, zakázat lítat?“

„Samozřejmě můžu. Je to dokonce moje povinnost. Podle předpisů jsem povinen každého, kdo je stížen duševní poruchou, vyřadit z letové služby.“

„Tak proč z ní nevyřadíte mě? Já jsem blázen. Zeptejte se Clevingera.“

„Clevingera? A kde je pan Clevinger? Najděte mi Clevingera a já se ho zeptám.“

„Tak se ptejte kohokoli jiného. Všichni Vám rádi potvrdí, že jsem nesporně blázen.“

„Jsou to cvoci.“

„Tak proč je nevyřadíte z letové služby?“

„Proč mě o to nepožádají?“

„Protože jsou to blázni.“

„Jistě že jsou to blázni,“ souhlasil doktor Daneeka. „Vždyť jsem vám před chvílkou říkal, že jsou to cvoci. Ale může člověk připustit, aby blázni rozhodovali o tom, jestli jsou blázni, nebo ne?“

Yossarian se na něj chladně zahleděl a pak to zkusil z jiného konce.“

„Je Orr blázen?“

„Jistě,“ přisvědčil doktor Daneeka.

„A můžete ho vyřadit z letové služby?“

„To můžu, samozřejmě. Ale musel by mě o to nejdřív požádat. To je součást předpisu.“



„A proč vás o to tedy nepožádá?“

„Protože je to blázen,“ řekl doktor Daneeka. „Musí to být cvok, když ještě pořád lítá na operační úkoly, ačkoli se už kolikrát ocitl v takových situacích, že to přežil jenom zázrakem. Jistě že ho můžu vyřadit z letové služby. Ale nejdřív mě o to musí požádat.“

„A to je všechno, co by musel udělat, kdyby se z toho chtěl dostat?“

„To je všechno, Ať mě o to požádá.“

„A vy ho pak můžete vyřadit z letového nasazení?“ ptal se Yossarian.

„Nikoli. Já ho pak nemůžu vyřadit z letového nasazení.“

„Chcete říct, že je v tom nějaký háček? Začíná mě z vás bolet hlava.“

„Hlava vás začíná bolet z Hlavy XXII, ne ze mě,“ řekl na to doktor Daneeka.

„Podle Hlavy XXII totiž člověk, který žádá o vyvázání z bojového nasazení, nemůže být blázen.“

JUDr. Jaroslav Blatný



### **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.



### **doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.**

Je absolventem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Po ukončení magisterského studia nastoupil k doktorskému studiu v oboru Psychiatrie na LFMU, posléze začal pracovat jako sekundární lékař Psychiatrické kliniky. Postupně na klinice pracoval v pozici sekundárního a vedoucího lékaře ženského uzavřeného oddělení, současně se věnoval akademické činnosti, v r. 2011 habilitoval v oboru Psychiatrie. Odborně se zabývá studiem neurobiologie a léčby schizofrenie a dalších závažných duševních nemocí, zejména s využitím zobrazovacích metod. V posledních letech se zabývá organizací péče o duševně nemocné, zejména z pohledu akutní lůžkové psychiatrické péče její návaznosti na ostatní segmenty, zvláště na služby psychosociální podpory. Je členem týmu pro přípravu strategie reformy psychiatrické péče při Ministerstvu zdravotnictví.



### **JUDr. Petr Šustek, Ph.D.**

Jmenovaný se dlouhodobě zabývá zdravotnickým právem. Je spoluautorem monografie Informovaný souhlas (WoltersKluwer, 2007). Přednáší v rámci odborných konferencí po celé ČR a reprezentoval ČR i na mezinárodních kolokviích na návrh Ministerstva zdravotnictví ČR. Je odborným asistentem na Katedře občanského práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze a rovněž koordinátor Centra zdravotnického práva na téže fakultě. Přednáší zdravotnické právo také na 3. LF UK v Praze, 2. LF UK v Praze a na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Je členem poradního kolegia ministra zdravotnictví ČR pro medicínské právo a zároveň člen rozkladové komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Působí v advokacii a je partnerem advokátní kanceláře nesoucí jeho jméno.



### **Mgr. et Mgr. Eva Prošková**

působí ve funkci odborné asistentky Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva a rovněž Ústavu teorie a praxe ošetřovatelství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Je absolventkou oboru Právo a právní věda na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Kromě této kvalifikace absolvovala rovněž vzdělání zdravotnické (1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, obor Ošetřovatelství, a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci; obor Management zdravotnictví). Doktorské studium zahájila v roce 2008 na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor Veřejné zdravotnictví.



Byla a je členem řešitelských týmů projektů ESF týkajících se vzdělávání, je členem řešitelského týmu grantového projektu IGA MZ v oblasti kompetencí nelékařských pracovníků.

Celkem její publikační činnost obsahuje 25 publikačních výstupů; 1 monografie, 2 kapitoly v monografiích. Přednášková činnost zahrnuje přes 10 aktivit na konferencích v posledních pěti letech.



### **JUDr. Michal Černý, Ph.D.**

Působí jako odborný asistent na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultě práva Panevropské vysoké školy.

Autor či spoluautor několika odborných publikací (převažující oblast obchodní právo), několika vysokoškolských učebních textů a jiných pomůcek 2011, editor několika sborníků (včetně e-knih) z oblasti obchodního práva a práva duševního vlastnictví. Autor či spoluautor několika desítek odborných článků v právních periodících a sbornících, z toho více než 10 vydaných v zahraničí. Recenzent vybraných právních časopisů (vydávaných na Právnické fakultě Masarykovy univerzity a Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci). Řešitel či člen kolektivu vědeckých grantů a projektů (zejména na Univerzitě Palackého v Olomouci). Školitel studentů doktorského studijního programu Teoretické právní vědy (občanské právo). Pravidelný účastník vědeckých konferencí v České republice a na Slovensku.



### **MUDr. Pavel Vepřek**

Po absolvování Fakulty dětského lékařství UK nastoupil do FN Motol, kde pracoval jako sekundář na II. dětské klinice, zástupce primáře na Kardiocentru, náměstek ředitele pro LPP, ředitel nemocnice. Rok pracoval na Ottawské univerzitě, vedl projekty řízené péče a implementace DRG, je autorem aplikace koncepce regulovaného trhu na české zdravotnictví. Vedl společnost Tým DG plus, která poskytovala poradenské služby zdravotním pojišťovnám a nemocnicím. Ve VZP řídil odbor strategie a rozvoje, vytvořil projekt AKORD a byl členem pracovní skupiny pro reformu zdravotnictví AIM, Brusel. Je předsedou sdružení Občan usilující o systémové změny ve zdravotnictví, vede semináře z ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI, je editorem e-měsíčníku Občan v síti, přednáší problematiku financování a organizace zdravotnictví a pracuje jako poradce ministra zdravotnictví.



### **JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.**

Absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, dva roky studoval na Právnické fakultě Univerzity Salcburk 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.

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. (\* 1979) se dlouhodobě zabývá teorií i praxí zdravotnického práva. Od roku 2003 přednáší na Univerzitě Karlově. Současně působí ve společnosti D&D Health s.r.o. jako analytik, věnuje se 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.



### **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. Eliška Dvořáková**

Je absolventkou Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kterou dokončila v roce 2007. V letech 2007 a 2008 studovala na Právnické fakultě University de La Rochelle ve Francii, obor Evropské teritoriální právo, specializace Právo hospodářské a veřejné politiky. V roce 2008 absolvovala stáž v Evropské komisi v rámci právního oddělení Úřadu pro spolupráci a pomoc EuropeAid („Financial and Contractual Matters and Legal Affairs“). Ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky je zaměstnána od roku 2009, nyní jako vedoucí Oddělení mezinárodně právního, zařazeného na Právním úseku Ústředí.



### **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 v rámci Právního úseku Ústředí. Od roku 2011 vede organizační tým Konference zdravotnického práva „Lidé, zdravotnictví a právo“.



### **Mgr. Alena Zimová**

Je absolventkou Právnické fakulty Masarykovy Univerzity v Brně. Od roku 1998 působí jako vedoucí právních útvarů ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Vedle zdravotnického práva se zabývá mediací a koučinkem, je absolventkou akreditovaných odborných výcviků v těchto oblastech, účastní se dalšího odborného vzdělávání. V současné době působí jako kouč ve Všeobecné zdravotní pojišťovně a jako externí kouč, školitel a mediátor.



### **Kamila Holoubková**

Pracuje v Lize lidských práv, kde vede projekt a právní poradnu Férová nemocnice ([www.ferovanemocnice.cz](http://www.ferovanemocnice.cz)), která se zabývá zdravotnickým právem a právy pacientů. Zároveň studuje pátým rokem právníkou fakultu Masarykovy univerzity. V červnu 2013 se s výukovým blokem na téma Lidská práva ve zdravotnictví podílela na programu Školy lidských práv pořádané PrF MU. Věnuje se zdravotnickému právu a právům pacientů a ve volném čase pořádá tábory a soustředění pro děti a mládež.



## **Ochrana osobnosti ve zdravotnictví – vývoj české i zahraniční judikatury a nový občanský zákoník**

**JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.**

Obsahem příspěvku je seznámení posluchačů s aktuálním vývojem judikatury v oblasti ochrany osobnosti, zejména s důrazem na vzájemný vztah nároků na náhradu škody a nároků uplatňovaných z právé z titulu ochrany osobnosti. Nazírání soudů na vztah těchto dvou nároků prochází změnami, ve svém výsledku tak dochází ke snížení předvídatelnosti soudních rozhodnutí. Zmíněna v této souvislosti bude i problematika promlčení a prokazování příčinné souvislosti.

Druhá část příspěvku bude věnována úprav ochrany osobnosti a náhrady škody v novém občanském zákoníku.

---

## **Systém péče o duševně nemocné pohledem fakultní nemocnice: prostor pro změny a jejich rizika**

**doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.**

Systém péče o duševně nemocné je v současnosti postavený na souhře ambulantní, akutní lůžkové a dlouhodobé lůžkové péče. Zejména závažné duševní nemoci vedou k narušení funkčních schopností se ztrátou kompetencí v sociální sféře s hrozbou nedostatečného čerpání sociálních, ale i zdravotnických služeb. Dlouhodobá lůžková péče je často jediným způsobem, který tomu zabraňuje. Dlouhodobá hospitalizace však často vede k další ztrátě sociálních kompetencí – a tedy k uzavření bludného kruhu, který brání možnosti zachovat schopnost závažně duševně nemocných žít důstojně ve své komunitě.

Žádoucími změnami současného stavu by tedy byly kroky, které by umožnily takovou podporu sociálních kompetencí a funkční kapacity, která by umožnila maximálně autonomní existenci v komunitě. Zároveň by aktivně zapojovaly

závažně duševně nemocné do zdravotnické a sociální péče, tj. umožňovaly by bezpečný přechod mezi jednotlivými prvky systému tak, aby z něj nevypadli.

V současné době vzniká dokument, který implementuje tyto prvky do národní strategie péče o duševně nemocné, která má zajistit moderní systém s podporou udržení duševně nemocných v jejich sociálním prostředí. Klíčovými pilíři systému má být ambulantní péče, systém psychosociální podpory, akutní lůžka a lůžka pro dlouhodobě nemocné. Akutní lůžková péče má být dostupná ve všeobecných nemocnicích, což jednak umožní moderní zdravotnickou péči standardně navázanou na ostatní obory medicíny, jednak zabrání segregaci duševně nemocných. Komplikacemi v rozvoji takového systému mohou být neadekvátní způsob financování akutní lůžkové péče, rozpad regionální zodpovědnosti zdravotnických zařízení a nedostatečné legislativní regulace návaznosti péče (jak chování jednotlivých hráčů, tak i práv a povinností pacientů) a jejich nových prvků. Související je problém adekvátnosti systému platby za diagnózu v oblasti duševních poruch – jejich heterogenita i v rámci jedné diagnózy vede k obtížným odhadům středních hodnot i rozptýlů nákladů a délky hospitalizací s rizikem vzniku rychloposkytovatelů, kteří mohou zdeformovat systém a způsobit neadekvátní financování péče o pacienty s plně rozvinutými epizodami závažného duševního onemocnění. To může vést k tendenci předčasně propouštět tyto závažně duševně nemocné z akutní lůžkové péče, což by před vznikem systému psychosociální podpory vedlo k negativním důsledkům jak na pacienty, tak na společnost.

Z tohoto důvodu je nutné před jakoukoliv změnou systému jak financování, tak organizace péče o duševně nemocné zajistit takovou návaznost jednotlivých segmentů, aby se zabránilo negativním dopadům, známým ze zahraničí, jako je například bezdomovectví duševně nemocných.

---

## **Nový občanský zákoník a změny ve zdravotnictví aneb co nás čeká**

**JUDr. Petr Šustek, Ph.D.**

Cílem přednášky je seznámit účastníky konference s novinkami v občanském právu, tedy právním odvětví, které svými normami reguluje vztah poskytovatel zdravotních služeb – pacient, resp. zdravotnický pracovník – pacient. Obsahem přednášky je přestavení nového typu tzv. pojmenované smlouvy – smlouvy o péči o zdraví, seznámení posluchačů s pojetím náhrady škody a ochrany osobnosti v novém občanském zákoníku s důrazem kladeným zejména na budoucí absenci vyhlášky č. 440/2001 Sb. a konečně upozornění na některá úskalí vztahu speciálních právních předpisů upravujících poskytování zdravotních služeb a nového občanského zákoníku jakožto obecného kodexu soukromého práva.



## Právní regulace kompetencí zdravotnických pracovníků a vztah k personálnímu vybavení

Mgr. et Mgr. Eva Prošková

V současné době upravuje požadavky na personální vybavení vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tato vyhláška upravuje obecné požadavky na jednotlivé typy poskytovatelů zdravotních služeb. V praxi však bývá pomíjen její vztah k právním předpisům upravujícím kompetence zdravotnických pracovníků. Účelem tohoto sdělení je proto objasnit nejen pojem kompetence, ale i upřesnit vztah těchto dvou právních úprav.

Pojem kompetence je použit ve svém formálním smyslu, tedy jako oprávnění vykonávat určitou činnost. Rozsah těchto oprávnění je z právního hlediska jasnější u nelékařských zdravotnických pracovníků, u nichž obecné zákonné definice upřeshňuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Cílem sdělení je rovněž definovat ne zcela jasně vymezené kompetence lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Regulace vykonávaných činností je nezbytnou součástí pojmu regulovaného povolání, jelikož bez regulace obsahu jednotlivých povolání, by bylo možné hovořit pouze o regulaci názvu profese, nikoli profese jako takové. Právní regulace činností zdravotnických pracovníků je ve veřejném zájmu, jejím účelem je ochrana zdraví jedince i společnosti. S právní definicí pojmu regulovaná činnost se v českém právním řádu setkáváme až v souvislosti se vstupem do EU, konkrétně v zákoně o uznávání kvalifikací.<sup>1</sup> Pod tento pojem tento zákon zahrnuje i regulovaná povolání, tj. povolání u nichž právní předpisy (nebo jiné závazné předpisy – např. vnitřní předpisy profesní samosprávy ustanovené ze zákona) definují určitou profesi profesním označením (klinický psycholog, advokát), upravují podmínky získávání kvalifikace, podmínky výkonu povolání (např. členství v profesní komoře, registrace či licence), definují činnosti vyhrazené této profesi, za předpokladu vymahatelnosti těchto povinností a postižitelnosti za nedodržování či porušení těchto předpisů, zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba nebo pokud jiná osoba používá neoprávněně vyhrazené profesní označení. Kromě českých právních předpisů je **pramenem práva** v oblasti kompetencí nelékařských zdravotnických povolání rovněž komunitární právo, konkrétně směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES,

<sup>1</sup> § 3 odst. 1 písm. e) zákona č. 18/2004 Sb.



o uznávání odborných kvalifikací. Tato směrnice upravuje poměrně podrobně kompetence porodní asistentky.<sup>2</sup>

Stanovení rozsahu kompetencí je i podmínkou poskytování kvalitní, bezpečné péče. Zde se však není možné spoléhat pouze na základní garanci státu, tedy kompetence ve formálním smyslu stanovené u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vyhlášce o činnostech, ale je nutné stanovovat pracovní náplně konkrétních zdravotnických pracovníků podle jejich kompetencí v materiálním smyslu a tyto kompetence pravidelně ověřovat, obnovovat a prohlubovat. Stanovení kompetencí ve formálním smyslu právním předpisem tedy slouží i jako základ pro stanovení náplně práce zaměstnance, a tudíž i pro zařazování do platové třídy podle nejnáročnější činnosti, kterou zaměstnavatel požaduje.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. uvádí, které činnosti zdravotnický pracovník konkrétního oboru či specializace vykonávat „může“. Je však zřejmé, že nejde o pouhý výčet činností, ale že jde o soupis oprávnění k poskytování zdravotní péče, tedy rozsah a obsah způsobilosti daného zdravotnického povolání. Jde o regulované, vyhrazené činnosti, tj. činnosti, které je oprávněn vykonávat pouze příslušník regulované profese. Tyto činnosti tedy nemůže vykonávat osoba, která nezískala způsobilost k danému povolání, ledaže by tyto činnosti byly součástí i její regulované profese nebo činnosti, ať již ve stejné právní úpravě (existuje podstatný průnik v činnostech např. mezi všeobecnou sestrou a porodní asistentkou) nebo v jiné (zde je možné zmínit např. výchovnou péči sestry a výchovnou péči pedagogického pracovníka).

Z tohoto pohledu je zřejmé, že zabezpečení pracoviště v rozsahu personální vyhlášky je podmínkou nutnou, nikoli však dostačující.

---

## **Smluvní závazkové právo dle nového Občanského zákoníku (zejm. obchodně právní vztahy s akcentem na systém zdravotnictví)**

**JUDr. Michal Černý Ph.D.**

Zákon č. 89/2012 Sb. (nový) Občanský zákoník (NOZ). Platnost a účinnost. Dosavadní předpisy a intertemporální ustanovení nového zákona.

Systematika NOZ – zejména právní jednání a relativní majetková práva (část čtvrtá).

### **Kontraktace dle NOZ**

- Smlouva – návrh a akceptace. Přijetí nabídky, zrušení nabídky, odvolání nabídky.

---

<sup>2</sup> Čl. 42 odst. 3 Směrnice č. 2005/36/ES.



- Forma a obsah smlouvy.
- Účinky smlouvy, změna okolností.
- Jiné způsoby uzavírání smluv.
- Veřejná soutěž o nejhodnější nabídku.
- Veřejná nabídka.
- Dražba.
- Smlouva ve prospěch třetí osoby, smlouva o smlouvě budoucí.

### **Zánik závazků dle NOZ**

- Řádné plnění (splnění). Vady plnění, záruka za jakost. Způsob plnění. Poukázky. Kvitanice, dlužní úpis.
- Místo plnění, čas plnění.
- Prodlení dlužníka, prodlení věřitele. Fixní závazek.
- Zánik nesplněného závazku mimo splnění: Dohoda, započtení, odstupné, odstoupení od smlouvy, splnutí, prominutí dluhu, výpověď, následná nemožnost plnění, smrt dlužníka nebo věřitele.

### **Zajištění a utvrzení dluhu dle NOZ**

- Jednotlivé právní instituty zajištění či utvrzení závazku.
- Zajištění: ručení, finanční záruka, zajišťovací převod práva, Dohoda o srážkách ze mzdy nebo jiných příjmů.
- Utvrzení dluhu: smluvní pokuta, uznání dluhu.

---

## **HTA – ekonomické aspekty a přeshraniční spolupráce**

### **MUDr. Pavel Vepřek**

Hodnocení zdravotnických technologií (Health Technology Assessment) je nástroj, který přispívá k efektivnímu využívání omezených zdrojů ve zdravotnictví. Smyslem HTA je racionální vynakládání prostředků tak, aby přinášely co největší užitek a umožnit srovnávání zdravotnických technologií napříč celým zdravotnictvím. Proces HTA sestává ze tří úrovní – vlastního hodnocení (assessment), ve kterém se zdravotnická technologie proklepne ze všech možných pohledů (věda), posouzení (appraisal), při kterém se komisionálně posoudí výstupy hodnocení a rozhodne se o zařazení, o podmínkách zařazení nebo o nezařazení technologie do úhrady z v.z.p.. Třetí fází je rozhodnutí (decision), ve které je výstup posouzení implementován do příslušných úhradových mechanismů. Pro korektnost celého procesu by

mělo být hodnocení a posouzení odděleno jak personálně, tak institucionálně. Proto bude hodnocení prováděno Kanceláří pro hodnocení zdravotnických technologií v rámci SÚKLu a fáze posouzení bude v rukách Komise pro zdravotnické technologie na úrovni MZ ČR. Metodika a manuály, podle kterých bude hodnocení prováděno, byly pro MZ ČR připraveny dodavatelsky a po finálních korekcích budou aplikovány v realitě. Snaha EU o dělbu práce mezi jednotlivými státy v oblasti HTA a o univerzalitu výstupů byla formalizována v článku č. 15 směrnice 24/2011/EU Evropského parlamentu a Rady (o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči). Tato směrnice, účinná od 25.10. 2013, upravuje spolupráci členských států v oblasti HTA a směřuje k vytvoření evropské sítě spolupracujících agentur. K této směrnici byl 26. 6. 2013 přijat prováděcí předpis, který podrobněji upravuje vznik a fungování evropské HTA sítě.

---

## **Připravované změny ve zdravotnické legislativě vč. právních aspektů HTA**

**JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.**

Zásadní otázkou každého zdravotnického systému s veřejným prvkem je otázka, jaké zdravotní služby z omezených solidárně shromážděných zdrojů hradit, komu je hradit, v jaké výši a za jakých podmínek. Protože jde o veřejné prostředky a současně o vymezení hranic sociálního práva na bezplatnou zdravotní péči, nemůže být toto alokační rozhodování založeno ryze na tržních principech. Nelze však připustit ani alokaci dle ryzí politické libovůle, neboť rozhodnutím o úhradě léků, zdravotnických prostředků či služeb dochází k zásahu do hospodářských práv jejich výrobců či poskytovatelů, zpravidla státu nepodřízených. V uplynulých dvou volebních obdobích došlo k výrazným změnám v právní regulaci, týkající se nároku pojištěnce na úhradu zdravotní péče, léků a zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Tyto změny neproběhly pouze cestou parlamentní legislativy, neméně významné jsou též dopady rozhodnutí Ústavního soudu, změny podzákoných právních předpisů jakož i faktická opatření a praxe regulačních úřadů a zdravotních pojišťoven. Další významné legislativní změny jsou navrženy, s různou měrou rozpracovanosti a pravděpodobnosti schválení v Poslanecké sněmovně, pominout nelze ani dopad evropského práva vztahujícího se k hospodářské soutěži, veřejným podporám, lékovému trhu či mobilitě pacientů. Jak ukázalo recentní rozhodnutí Ústavního soudu o vyhláškové regulaci tzv. nadstandardů, tyto změny i současná praxe budou předmětem přísného přezkumu z hlediska dodržení ústavněprávních principů. Konferenční příspěvek nejprve popisuje stávající nadzákonná pravidla včetně základních poznatků z judikatury Ústavního soudu. Následně pro posouzení reformních opatření vymezuje analytický model, založený na principech zákonného rámce, objektivních, předem známých kritérií, férového procesu s právem na soudní přezkum, vyloučení podjatosti



a dodržení lhůt. Dle tohoto analytického modelu budou následně vyhodnoceny jak existující, tak připravované mechanismy stanovení úhrady, a to zejména v oblastech úhrady zdravotních služeb, včetně tzv. nadstandardů, úhrady léčiv a zdravotnických prostředků, a výjimečné úhrady dle § 16 zákona 48/1997 Sb. Z hlediska těchto principů budou podrobeny i formy úhradových opatření, včetně Seznamu výkonů, úhradové vyhlášky, právní relevance číselníků, metodik a pravidel DRG, pozitivních listů zdravotních pojišťoven, tvorby sítě center a předpisů o časové a místní dostupnosti. Výstupem přednášky by měly být závěry, které z těchto četných úhradových mechanismů a forem jsou akceptovatelné z hlediska nadzákonných předpisů, a které naopak budou muset být zásadním způsobem přepracovány, včetně diskuze o tom, čím by mohly být nahrazeny za účelem dodržení práva a zároveň zachování ekonomické udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění.

Zvláštní pozornost bude věnována recentním výstupům projektu HTA a právním limitacím jejich implementace do úhradových mechanismů, s ohledem na výše uvedené nadzákonné principy, zejména nepodjatost, spravedlivý proces, existenci soudního přezkumu a možnost participace pacientů a pojištěnců.

---

## **Domácí porody jako příklad vlivu mezinárodních a evropských standardů**

**Doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.,**

Plánované domácí porody a odborná pomoc porodních asistentek při nich jsou v České republice spornou záležitostí. Půlstoletí soustředění porodů do nemocnic a vysoká kvalita péče ústí ve velmi nízkou úmrtnost vysvětlující snahu porodníků plánování domácích porodů odmítat. Tuto zdrženlivost podporuje rovněž zákonodárství, které pro tento způsob porodu předpoklady nevytváří, byť plánované domácí porody vyloženě nezakazuje.

Snaha potlačovat plánované domácí porody a odbornou pomoc při nich se začala poměřovat s evropským standardem základních práv Evropského soudu pro lidská práva při Radě Evropy, který dovedil z práva na soukromí právo na odbornou pomoc při volbě domácího porodu (Ternovszky proti Maďarsku). Podobně se argumentuje též harmonizací kvalifikace porodních

asistentek v Evropské unii. Vedle toho se poukazuje na západoevropské státy, ve kterých se domácí porodů připouštějí a vytváří se pro ně právní rámec, přestože ve většině jsou okrajovou volbou rodiček.

Samotné české zdravotnické zákony a další zákony lze vykládat ohledně plánovaných domácích porodů rozmanitě. Právní poměry ovšem nyní především znejasňuje argumentace mezinárodními smlouvami a jejich výkladem stejně jako nadnárodním právem Evropské unie. Nikoli vzácné jsou krajnosti, od přehlížení mezinárodních a evropských standardů až po dovozování požadavků, které rozhodně nestanoví.

Účelem přednášky by vedle připomenutí právního rámce a několika případů mělo být objasnění požadavků, které z práva Rady Evropy a Evropské unie ve věci plánovaných domácích porodů a odborné pomoci při nich vyplývají, ale také označení možností, které České republice zůstávají, pokud bude nadále chtít upřednostňovat nemocniční porodů a od plánování domácích porodů odrazovat. Jedná se mimo jiné o požadavky na informování rodiček, režimy soukromoprávní, trestní a správní odpovědnosti porodních asistentek, pojištění rizik a případné veřejné hrazení této zdravotní péče, popř. jeho odmítání, ale také o možné naplnění části očekávání různých skupin rodiček různými přístupy při poskytování nemocniční péče při porodu.

---

## **Práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči = „Hry bez hranic“?**

**Mgr. Eliška Dvořáková**

Zdravotní turistika, především ta přeshraniční, je stále diskutovanějším tématem. Práva pacientů na čerpání zdravotní péče ve státech mimo stát pojištění či stát bydliště se stále rozšiřují, tím však zároveň přibývají i povinnosti osob či institucí, bez kterých by práva pacientů byla jen teoretickou možností, tedy poskytovatelů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven.

Výše uvedená mobilita pacientů nebyla a není omezena. Usoudí-li pojištěnec/pacient, že je mu kvalitní zdravotní péče na území České republiky jakkoliv upírána nebo prostě jen není v požadovaném okamžiku dostupná, může naprosto svobodně vycestovat za zdravotní péčí do kteréhokoliv jiného státu. Právo na svobodnou volbu lékaře nekončí a nekončí s hranicemi ČR, dokonce ani s vnějšími hranicemi Evropské Unie (dále jen EU). Omezen nicméně je, naštěstí, jejich (nás) nárok na úhradu takové zdravotní péče z českého veřejného zdravotního pojištění. I když i toto omezení je stále více „omezováno“.

Problematika práv pacientů, resp. českých pojištěnců, na čerpání zdravotní péče byla před



vstupem České Republiky do EU o poznání jednodušší. Obecně končil právní nárok pojištěnce/pacienta na úhradu čerpané zdravotní péče ze strany jeho české zdravotní pojišťovny s hranicemi České Republiky. Až na výjimky<sup>1</sup> měla obecnou platnost základní teze obsažená ve větě 1. §14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen ZVZP), že „ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky“.

Cílem tohoto krátkého příspěvku nicméně není zamyšlení se nad nedostatky vnitrostátní právní úpravy týkající se možností či nemožností úhrady zdravotní péče, ať již čerpané na území ČR, nebo v zahraničí. Cílem je upozornit na nedostatky legislativy nadnárodní, potažmo evropské. Respektive, lépe řečeno, na úskalí trendu, který se v oblasti přeshraničního čerpání zdravotních služeb díky evropským právním předpisům objevuje. Přitom, jak dále uvidíme, je naprosto nerozhodné, zda se jedná o nařízení, která jsou v členských státech přímo aplikovatelná, nebo o směrnice, resp. Směrnici, k jejíž právní závaznosti je nutná transpozice do vnitrostátní legislativy. Jako řádný člen EU jsme nuceni oba typy předpisů respektovat, ba co hůř, dokonce aplikovat, resp. postupovat v souladu s jejich ustanoveními, a to přednostně před právními předpisy vnitrostátními. Nicméně ne vždy je původcem „nešťastných řešení“ pouze Evropská Unie.

Výše uvedeným trendem, resp. cestou, kterou Evropská Unie naprosto jednoznačně zvolila, je cesta liberalizace přeshraničního poskytování zdravotních služeb a rozšiřování možností pacientů čerpat zdravotní péči v kterémkoliv státě EU. Jako pojištěnec a pacient já sám, jako zdravotní pojišťovna pláču a běžím zakoupit objemnější prasátko - pokladničku. Proč? Protože výše uvedené rozšiřování volného pohybu služeb a s tím související rozšiřování volného pohybu osob – pacientů (nebo naopak, chcete-li), je podporováno bez ohledu na finanční dopady na národní systémy zdravotnictví. Ekonomická stránka věci je to „přízemnější“ úskalí celé záležitosti. Druhým úskalím souvisejícím s výše uvedeným trendem je pochybnost, zda veškerá snaha

1 §14 zák. č. 48/1997 Sb.: zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též částka, kterou vynaložili na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky.

2. §16 zák. č. 48/1997 Sb.:

- Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrázené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

- S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

3. Některé mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení – např. smlouva se Slovenskem, Německem, Chorvatskem, se státy bývalé Jugoslávie, s Tureckem

neustále rozšiřovat nároky jedněch (pacientů) a zpřesňovat povinnosti druhých (zdravotních pojišťoven, poskytovatelů zdravotních služeb), při zachování určité míry autonomie jednotlivých členských států EU, nevnaší do celé problematiky spíše čím dál větší nejistotu a zmatek.

Jen na okraj pár pojmů: nezbytná zdravotní péče, vyžádaná zdravotní péče, ambulantní plánovaná zdravotní péče, hospitalizační plánovaná zdravotní péče, nutná a neodkladná zdravotní péče... S každým z těchto pojmů jsou spojeny různé nároky pacientů, ale i různé povinnosti lékařů, kteří zdravotní péči poskytují a zdravotních pojišťoven, které zdravotní péči financují. Je vůbec možné se v této změti nároků a povinností vyznat? Evropská Unie tvrdí, že ano. Aby byly nicméně případné pochybnosti o tom, kdo má na co nárok nebo jaké má plnit povinnosti, rozptýleny, a ještě více tak byla celá problematika zpřehledněna, přichází Evropský parlament a Rada se Směrnicí č. 2011/24/EU, *o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči* (dále jen Směrnice).

Dosud platilo, že úhrada plánované (vyžádané) zdravotní péče, tedy takové, za kterou pojištěnec cíleně vycestuje do jiného evropského státu, je podmíněna předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.<sup>2</sup> V případě, že pojištěnec tuto povinnost porušil, a do zahraničí za léčbou bez souhlasu vycestoval, musel si náklady uhradit sám. Pokud léčbu podstoupil v některém ze států EU, EHP<sup>3</sup> nebo ve Švýcarsku<sup>4</sup>, a jednalo-li se o zdravotní péči ambulantní, mohl po návratu do ČR požádat svou zdravotní pojišťovnu o refundaci v zahraničí vynaložených nákladů. Tyto náklady mu pak byly proplaceny, ale pouze do výše českých cen. Pokud pacient vycestoval bez předchozího povolení do některého z výše uvedených států za hospitalizační péči, neměl na následnou refundaci vynaložených nákladů nárok a veškeré náklady tak nesl sám. (Nebýt evropské judikatury, resp. judikatury Soudního dvora evropské unie, dříve známého pod názvem Evropský soudní dvůr, nedostal by pacient, který bez předchozího souhlasu zdravotní pojišťovny do jiného státu EU/EHP nebo Švýcarska cíleně vycestoval za účelem čerpání zdravotních služeb nic ani v případě čerpání zdravotní péče ambulantní.)

Směrnice výše uvedený rozdíl zakotvený v tzv. evropských koordinačních nařízeních, stírá. Podporuje mobilitu pacientů, kteří chtějí vycestovat za zdravotní péčí do jiného státu EU (na rozdíl od koordinačních nařízení tedy nezahrnuje státy EHP a Švýcarsko), a to bez rozlišování, zda má pacient zájem o léčbu ambulantní či hospitalizační. V obou případech je totiž takovému pacientovi zaručeno, že mu peněžní prostředky, které v zahraničí za příslušné ošetření uhradí, budou po návratu do ČR jeho zdravotní pojišťovnou refundovány. V případě, že zdravotní pojišťovna s takovýmto vycestováním pacienta souhlas předem neudělí, bude nicméně refundovaná částka omezena výší českých cen.

<sup>2</sup> Čl. 20 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

<sup>3</sup> Norsko, Lichtenštejnsko, Island

<sup>4</sup> Státy EHP, stejně jako Švýcarsko přistoupili k tzv. evropským koordinačním nařízením č. 883/2004 a 987/2009, což znamená, že se na ně tato Nařízení také aplikují. (Švýcarsko od 1. 4. 2012, EHP od 1. 6. 2012)



Abychom mohli pokračovat v úvahách o možných dopadech ustanovení Směrnice, a to nejen na práva pacientů, povinnosti zdravotních pojišťoven, resp. jejich pracovníků, ale i o dalších důsledcích, které její aplikace může mít, je třeba zdůraznit, že Směrnice možnost podmítnout úhradu především již zmínované plánované hospitalizační zdravotní péče ponechává<sup>5</sup>. Jak uvedeno již v úvodu, aby evropské směrnice mohly konkrétním subjektům ukládat povinnosti, resp. zakládat práva, musí být nejprve transponovány do vnitrostátních právních řádů. Konkrétní podoba transpozice, resp. provedení takové transpozice, je pak ponecháno na vnitrostátních orgánech, byť pod dohledem Evropské Komise.

Český legislativní proces, kterým by mělo k transpozici Směrnice dojít, a její text by se tak měl stát součástí především zákona č. 48/1997 Sb., by měl být v následujících týdnech, snad i dnech, završen a definitivní text přijat. Zatím bohužel vše nasvědčuje tomu, že zatímco např. Německo svou obavu z navýšení nákladů na zdravotní péči čerpanou v zahraničí zmotnilo v zákonné ustanovení, které preautorizaci ze strany zdravotní pojišťovny jako nutnou podmínku pro následnou úhradu plánované hospitalizační zdravotní péče vyžaduje<sup>6</sup>, Česká republika této možnosti nevyužije. Pokud tedy dojde ke schválení navrženého znění novely ZVZP, bude to znamenat výrazné oslabení možnosti českých zdravotních pojišťoven kontrolovat peněžní prostředky, které budou na léčbu čerpanou v zahraničí vydávat. Pravdou je, že tvrdá data zatím k dispozici nejsou. Nevíme, kolik pacientů, českých pojištěnců, možnosti vycestovat za zdravotní péčí do jiného státu EU konkrétně využije, nemáme tedy zatím ani přesně vyčíslit náklady, o které k navýšení na přeshraniční zdravotní péči dojde. Zatím přesně vědět ani nemůžeme, neboť proces transpozice Směrnice, se kterou se výše uvedené obavy pojí, musí být, dle bruselského kalendáře, dovršen až 25. října 2013.

Možnost pacientů libovolně vycestovat za jakoukoliv zdravotní péčí do jiné země EU s následnou povinností zdravotních pojišťoven jim tuto zdravotní péči uhradit nicméně nebude mít jen ekonomické dopady. Jistým způsobem také dojde k vytvoření určitého diskriminačního prostředí. Poskytovatelé zdravotních služeb mají dle české legislativy pro většinu odkladné péče, alespoň té nákladné, stanoveny objemové limity. Na zahraniční poskytovatele se česká legislativa nevztahuje, žádné takové limity pro ně tedy neplatí. Na rozdíl od českých nesmluvních poskytovatelů by zahraniční poskytovatelé, přestože taktéž nesmluvní, byli oprávněni poskytovat i odkladnou péči s nárokem na úhradu z veřejného zdravotního pojištění, byť by tato úhrada

5 Čl. 8 Směrnice č. 2011/24/EU

6 §13 SGB V, tedy páté knihy německého sociálního zákona



měla formu následné refundace pojištěncem vynaložených nákladů. Finančně lépe situovaní pojištěnci by byli zvýhodněni možností zkrátit si čekací lhůtu na odkladné výkony jejich podstoupením v evropské zemi dle volného výběru, což by bylo pro „chudší“ pojištěnce finančně nemožné. K prolomení by tedy došlo i u dosud více méně fungujícího regulačního mechanismu v podobě waiting listů na odkladnou zdravotní péči.

Zbývá tedy již jen shrnout, resp. si subjektivně povzdechnout, že české řešení dodržování evropské legislativy, resp. v daném případě Směrnice, podporující přeshraniční zdravotní turistiku českých pojištěnců při nevyužití možnosti omezit možné negativní dopady na cash flow zdravotních pojišťoven, zdá se mi být poněkud nešťastné.

---

## **Zamyšlení nejen nad smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb**

**JUDr. Jaroslav Blatný**

### **Úvod**

V souvislosti s blížící se účinností nového občanského zákoníku je nutné připravit se na změny i ve smluvním závazkovém právu. Změny doznávají obecné instituty smluvního závazkového práva, ale i jednotlivé smluvní typy. Tak trochu stranou však stojí smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb – smlouva, skrze niž systémem zdravotnictví na jedné straně putují obrovské finanční prostředky, a na straně druhé je jejím prostřednictvím realizováno právo občanů na tzv. bezplatnou zdravotní péči. Otázkou, která motivovala zpracování tohoto příspěvku, tedy bylo, jaký je současný stav smluvního typu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 1 ZVZP<sup>1</sup> a jaké změny by jej snad někdy v budoucnosti mohly postihnout.

### **Charakteristika smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb**

V § 17 odst. 1 ZVZP je uvedeno, že: „Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu, smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb. Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb lze uzavřít pouze pro zdravotní služby, které je poskytovatel oprávněn poskytovat. Smlouvy

---

<sup>1</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



se nevyžadují<sup>2</sup> při poskytování a) neodkladné péče pojištěnci, b) zdravotních služeb pojištěncům ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence poskytovatelem určeným Vězeňskou službou, c) zdravotních služeb pojištěnci, který je ve výkonu ochranného léčení nařízeného soudem, jde-li o zdravotní služby poskytované v souvislosti s onemocněním, pro které je pojištěnec povinen se léčení podrobit.“

Smluvní typ smlouvy podle § 17 odst. 1 ZVZP je do značné míry unikátní. V rámci něj dochází k úhradě zdravotních služeb, které jsou pojištěnci zdravotní pojišťovny poskytovány v rámci soukromoprávního vztahu mezi jím a poskytovatelem zdravotních služeb<sup>3</sup>. Zdrojem úhrady soukromoprávního plnění jsou však veřejné prostředky, získávané prostřednictvím povinnosti pojištěnců hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění<sup>4</sup>. Neobvyklým je dále např. proces kontraktace, který je poměrně volný – poskytovatelům zdravotních služeb nezajišťuje transparentní výběrové řízení<sup>5</sup>, zdravotním pojišťovnám pak nenabízí šanci na soutěž, ve které by bylo možné dosáhnout např. nižší ceny zdravotních služeb. Dále lze rovněž zmínit dvojí roli zdravotních pojišťoven v právních vztazích s poskytovateli zdravotních služeb, se kterými uzavřou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb – zdravotní pojišťovny na jedné straně vystupují jako rovnocenný smluvní partner, na straně druhé jsou např. v rámci kontrolní činnosti<sup>6</sup> nadány autoritou, která plyne z jejich postavení jako správce veřejných prostředků. Unikátní povaha smluvního typu podle § 17 odst. ZVZP byla v minulosti

- 2 Výčet případů, kdy se nevyžaduje uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb k úhradě poskytnutých zdravotních služeb pojištěnci zdravotní pojišťovny není v § 17 odst. 1 zcela vyčerpávající. Další případ je uveden např. i v § 17 odst. 7 písm. a) bod 1. ve vztahu k poskytovatelům lékárenské péče.
- 3 K povaze právního vztahu mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty rovněž viz text pod odkazem č. 14 k tomuto článku.
- 4 Viz zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 5 Smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb dochází k objednávce zdravotních služeb ve prospěch pojištěnců zdravotní pojišťovny. Poskytovatel je na základě smlouvy příjemcem finančního plnění z prostředků veřejného zdravotního pojištění, zdravotní pojišťovna však na základě smlouvy osobní protiplnění nezískává. Tato skutečnost má význam pro posouzení povahy právního vztahu mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou ve vztahu k právu veřejných zakázek. V této souvislosti lze zmínit rozhodnutí Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (dále jen ÚOHS) č. j. R064/2006/03-10549/2006/300-Fr ze dne 4. 12. 2006, kde bylo posuzováno, zda se v případě tzv. centrálního nákupu léčiv, realizovaného prostřednictvím smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a dodavateli léčiv jedná o případ, který má být řešen v rámci právní úpravy veřejných zakázek. Právě vzhledem k absenci protiplnění jako podstatnému znaku veřejné zakázky dospěl ÚOHS k závěru, že posuzovaný smluvní vztah nespadá pod režim veřejných zakázek. Na výběrová řízení podle ZVZP se tedy právo veřejných zakázek nevztahuje.
- 6 Viz § 42 ZVZP.

několikrát posuzována<sup>7</sup> Nejvyšším a Ústavním soudem. Oba soudy shodně uzavřely, že i přes nepřehlédnutelné vnější vlivy, jimiž je právní vztah regulován, se v případě smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb jedná o soukromoprávní vztah. Zřejmě nejdůkladněji jej z hlediska právní teorie popsal ve svém odborném vyjádření, zpracovaném na žádost Ústavního soudu, Jan Hurdík – jeho názor poté Ústavní soud bez výhrad přejal i do textu svého usnesení<sup>8</sup>. V rámci shora uvedeného odborného názoru byly smluvní vztahy mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami zařazeny do oblasti tzv. sociálního práva, které je považováno za oblast soukromého práva, v němž není rozhodování účastníků zcela svobodné, nýbrž v menší nebo větší míře podléhá vnější donucovací moci. V případě smluvních vztahů mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami se tedy jedná o soukromoprávní vztahy, v nichž je autonomie vůle účastníků ovlivněna stanovenými podmínkami, eliminujícími do určité míry smluvní svobodu a formující východiska, na jejichž základě účastník smlouvy rozhoduje o uzavření smlouvy. Autorem odborného vyjádření byla dále zdůrazněna autonomie vůle účastníků právního vztahu směrem k volbě smluvního partnera, autonomie vůle obsahu smlouvy, nepřítomnost kontraktační povinnosti a absence vzájemné závislosti účastníků smluvního vztahu, a to i přesto, že každý z těchto aspektů má své limity a nepůsobí zcela bezvýhradně<sup>9</sup>. Jak bude dále uvedeno, tento teoreticko právní názor je sice dále přijímán jako obecné východisko pro hodnocení práv a povinností plynoucích z právního vztahu mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli, přesto jde však o právní názor, který byl, jak bude dále uvedeno, v poslední době podroben jisté kritice.

K právní povaze smlouvy podle § 17 odst. 1 se totiž znovu vyjádřil Ústavní soud v rámci rozhodování o návrhu poslanců na zrušení některých částí ZVZP, které bylo v médiích popularizováno jako „rozhodování Ústavního soudu o nadstandardech“<sup>10</sup>. V rámci názoru většiny pléna Ústavního soudu byla opět zmíněna soukromoprávní povaha smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Ústavní soud však tentokrát soukromoprávní charakter smlouvy

7 Usnesení Ústavního soudu ze dne 27. 1. 1999, sp. zn. I ÚS 247/98. Dále lze zmínit rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 2. 10. 2004, sp. zn. 29 Odo 405/2003, který rovněž posoudil smluvní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením jako vztah soukromoprávní, popř. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 1. 2006, sp. zn. 32 Odo 518/2005.

8 Usnesení Ústavního soudu ze dne 27. 1. 1999, sp. zn. I ÚS 247/98.

9 Z odborného vyjádření Jana Hurdíka, uvedeného v rámci Usnesení Ústavního soudu ze dne 27. 1. 1999, sp. zn. I ÚS 247/98 lze uvést: Mezi základními zásadami soukromoprávních vztahů - jako dalšího ze znaků soukromoprávního vztahu - zaujímá dominantní pozici autonomie soukromé vůle účastníků smlouvy. V dané souvislosti proto má význam především: a) pozice účastníků vztahu, tj. skutečnost, že stěžovatel a VZP ČR nejsou jeden na druhém osobně (právně) závislí a jsou vybaveni způsobností k úkonu, o který se jedná; b) autonomie rozhodnutí účastníků vztahu uzavřít smlouvu či nikoli, tj. nepřítomnost kontraktační povinnosti jak na straně stěžovatele, tak na straně VZP ČR; c) otázka autonomie vůle účastníků volby smluvního partnera, která je sice omezena na skupinu zdravotních pojišťoven (a nelze pominout skutečnost, že doporučení vydává pro všechny zdravotní pojišťovny tentýž vyhlášovací výběrového řízení), vyloučena však zcela není; d) autonomie volby obsahu smlouvy, která je limitována typem zúčastněného ekonomického zájmu obou účastníků a veřejným zájmem určujícím obsah smlouvy jednak obecně závaznými právními předpisy, jednak dalšími podmínkami Ministerstva zdravotnictví. Určující jsou tu ekonomické zájmy účastníků smlouvy, přičemž "oktrojované" obsahové náležitosti smlouvy by měly být závazné pro všechny účastníky ve stejné míře a neměly by být tedy pouhou svou povahou diskriminační.

10 Nález Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.



vážil i s vrchnostenským postavením zdravotních pojišťoven, projevujícím se v jejich oprávnění k udělování pokut poskytovatelům zdravotních služeb za nedodržování některých povinností, plynoucích ze ZVZP<sup>11</sup>. Ustanovení ZVZP, upravující oprávnění zdravotních pojišťoven k udělování pokut byla nakonec zrušena z důvodu, že za situace, kdy nejsou stanovena žádná formální, přezkoumatelná a transparentní pravidla pro uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb by sankční pravomoc zdravotních pojišťoven prohlubovala nerovné postavení mezi účastníky právního vztahu<sup>12</sup>. Jak však ve svém odlišném stanovisku upozornil Jan Kůrka, Ústavní soud zde srovnával dva rozměry právních vztahů mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb, které takto srovnávat nelze, resp. na základě jejich srovnání nelze dospět k závěru, že určitá vrchnostenská pravomoc zdravotních pojišťoven vede k nerovnosti účastníků soukromoprávního vztahu<sup>13</sup>. Za zmínku potom určitě stojí i disent Ivany Janů, která se ve svých úvahách vymanila z obvyklého soukromoprávního paradigmatu právní povahy smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb a tento právní vztah popsala v širších souvislostech celého komplikovaného systému zdravotnictví, kterému je naopak vlastní nerovnost smluvních stran, plynoucí z jejich

---

11 Napadeny byly sankce dle § 32 odst. 5 ZVZP (zákaz poskytnutí, nabídnutí nebo příslibu peněžního či nepeněžního plnění, výhody nebo daru majetkové či nemajetkové povahy v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění), § 44 odst. 5 (přijetí úhrady poskytovatelem za zdravotní služby, hrazené z veřejného zdravotního pojištění), § 13 odst. 8 (porušení povinnosti poskytovatele zaznamenat do zdravotnické dokumentace nabídku základní varianty zdravotní služby a poučení o variantě ekonomicky náročnější a současně souhlas pacienta, dále ustanovení obsahovalo porušení zákazu upřednostnění pacienta, který si zvolil ekonomicky náročnější variantu – ustanovení se vztahovalo k samotné právní úpravě „standardů a nadstandardů“, které byly nálezem Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11 zrušeny) a § 16a odst. 9 až 11 (sankce za porušení povinnosti vybírat regulační poplatky a také sankce za nadvýběr regulačních poplatků – s ohledem na rozhodování Ústavního soudu i o poplatku za lůžkovou péči se toto ustanovení týkalo právě sankcí za porušení povinnosti poskytovatele ve vztahu k tomuto typu poplatku).

12 Viz odst. 63 nálezů Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

13 Ad absurdum by mohlo být zpochybňováno právo ukládat pokuty územními samosprávnými celky, resp. jejich orgány z důvodu, že by toto oprávnění mohlo narušit rovnost mezi územním samosprávným celkem a jeho občany jako účastníky případného soukromoprávního vztahu, plynoucího z potenciálních nájemních smluv, kupních smluv apod., k jejichž uzavírání může mezi nimi docházet.

zcela rozdílné role v systému zdravotního pojištění, jenž byl, je a bude založen na zvýšené veřejnoprávní regulaci vztahů jej realizujících<sup>14</sup>.

Vzhledem ke zjevné nejednotnosti názorů na povahu právního vztahu mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb, s ohledem na nezbytnost jeho regulace, jakož i s ohledem na skutečnost, že právě kvalita právní úpravy smlouvy mezi těmito subjekty poté může ovlivnit dostupnost a kvalitu zdravotních služeb pro pojištěnce, resp. pacienty (tedy pro subjekty, které mají jinak minimální možnost smluvní vztahy ovlivnit), má význam se dále touto problematikou zabývat.

### **Smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb jako smluvní typ**

Dříve, než bude v další části tohoto článku poskytnut prostor obsahu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb a některým otázkám smluvních vztahů mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, bude ještě několik řádek věnováno i poněkud problematickému zakotvení právní úpravy smlouvy v ZVZP a ve VRS<sup>15</sup>. Velmi nevšedním je totiž velmi stručný popis smluvního typu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb v jediném ustanovení ZVZP<sup>16</sup>, a naopak jeho velmi rozsáhlá úprava v přílohách VRS. ZVZP vlastně definuje pouze základní parametry smlouvy a v dalším odkazuje na vyhlášku, k jejímuž vydání je po předchozím proběhnutí tzv. dohodovacího řízení pověřeno Ministerstvo zdravotnictví. Dohodovací řízení je procesem, na kterém je za účasti zástupců zdravotních pojišťoven a příslušných skupinových smluvních poskytovatelů zastupovaných svými zájmovými sdruženími hledána shoda o obsahu jednotlivých tzv. rámcových smluv, týkajících se konkrétních typů poskytovatelů. Svým charakterem má dohodovací řízení některé společné znaky s kolektivním vyjednáváním, známým z oblasti pracovního práva – jde rovněž o dohodovací proces, který probíhá mezi stranami zastupujícími zájmy subjektů smluvních vztahů – v tomto případě odehrávajících se mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. ZVZP nijak blíže neuvádí počet zájmových sdružení na straně poskytovatelů. Ve svém důsledku by se tak zřejmě mohlo účasti na dohodovacím řízení domáhat jakékoliv zájmové sdružení, které by

---

14 Viz část 5 odlišného stanoviska Ivany Janů k nálezu Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11 – přesto, že je možné s řadou závěrů Ivany Janů souhlasit, nedomnívám se, že by úspěšně zpochybnoval soukromoprávní charakter smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Pouze v komplikovaném systému zdravotnictví bude vždy vedle sebe existovat smlouva, jako regulátor individuálních vztahů mezi zdravotní pojišťovnou (která však samozřejmě spolu s dalšími smlouvami bude určovat mj. dostupnost zdravotních služeb a celkové finanční náklady na zdravotnictví) a poskytovatelem zdravotních služeb a řada veřejnoprávních regulací, které by měly zajistit fungování ekonomicky udržitelného (a ne jen ústavně proklamovaného) systému veřejného zdravotního pojištění. Podobně je i právní vztah mezi poskytovatelem a pacientem hodnocen jako soukromoprávní vztah – v novém občanském zákoníku je již dokonce upraven v § 2636 a násl. jako „smlouva o péči o zdraví“. Přesto však i na něj působí řada veřejnoprávních regulativů (režim získávání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, rozsáhlé garance patientských práv, vyřizování stížností pacientů, udělování pokut apod. podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů). K povaze právního vztahu poskytovatele a pacienta blíže DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. Leges. 1. vydání. 2012.

15 Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

16 Viz § 17 odst. 2 ZVZP.



o sobě prohlásilo, že je zástupcem příslušných skupinových smluvních poskytovatelů. Pokud dohodovací řízení proběhne úspěšně a jeho výsledkem jsou tedy dohodnuté rámcové smlouvy, posoudí je Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb<sup>17</sup>, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění, a poté je vydá jako vyhlášku<sup>18</sup>. Význam role Ministerstva zdravotnictví v procesu dohodovacího řízení nastává ale především v okamžiku, kdy k dohodě na podobě rámcové smlouvy nedojde, případně ve chvíli, kdy Ministerstvo zdravotnictví dojde k závěru, že dohodnutá rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu. V takovém případě rozhodne o podobě rámcové smlouvy samo Ministerstvo zdravotnictví.

Otázkou je, zda je vůbec nutné, aby se smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb tvořila v prostředí dohodovacího řízení s Ministerstvem zdravotnictví v roli arbitra, když právní úprava mnoha dalších smluvních typů (rovněž nikoliv nevýznamných) je přijímána parlamentem a vydávána ve formě zákonů<sup>19</sup> – příkladem za všechny může být rozsáhlý nový občanský zákoník, regulující podstatnou část života každého z nás.

Jak dále naznačil už v tomto článku uvedený náleží Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 i disenty k němu, bude v budoucnosti zřejmě docházet i k častějším diskuzím nad ústavní konformností podzákoně právní úpravy přístupu ke zdravotní péči<sup>20</sup>. Tyto diskuze mohou samozřejmě obsáhnout i VRS. Důležitější, než to, zda by VRS z hlediska své formy v ústavněprávním přezkumu obstála je však již shora naznačený pohled na právní úpravu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb z hlediska její obsahové kvality – to je však kategorií, která bude vždy záviset především na právních a morálních kvalitách jejich tvůrců.

17 Obsah pojmu „veřejný zájem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb“ může být jistě tvořen velmi kreativně v závislosti na ideologické orientaci jeho uživatele.

18 Viz § 17 odst. 2 ZVZP.

19 V souvislosti s nastolenou otázkou je možné zmínit ještě zajímavé odlišné stanovisko Elišky Wagnerové k nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 6/07 ze dne 9. 2. 2010. Ústavní soud se zde (zjednodušeně řečeno) zabýval otázkou, zda je pozdější vyhláškou o rámcových smlouvách, vydanou podle § 17 odst. 2 ZVZP (pozn.: ovšem ministerstvem vlády Tomáše Julínka v demisi po vyslovení nedůvěry), možné měnit dobu trvání smlouvy – fakticky z doby neurčité na určitou. Ústavní soud toto řešení posoudil jako ústavně souladné. Z odlišného stanoviska Elišky Wagnerové: Je nepochybné, že rozhodnutí o stanovení doby účinnosti smlouvy na dobu neurčitou či na dobu určitou je rozhodnutím výsostně politickým a konstitutivním pro nastavení celého systému, které se dotýká jak postavení jednotlivých poskytovatelů lékařské péče, tak implicitně i pacientů (...). Již proto by mělo být vyhrazeno zákonu.

20 Viz zejména odlišná stanoviska Vladimíra Kůrky a Ivany Janů.

Ústavní soud tedy více otázek položil, než zodpověděl. Na zákonodárcích do budoucna bude, aby se zabývali nejenom tím, jakým způsobem bude upraven smluvní vztah mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, ale rovněž tím, jak bude definována hrazená zdravotní péče a další instituty, které balancují mezi zákonem a podzákonnými právními předpisy. Často nejasné chápání ústavní souladnosti některých ustanovení zákonů a stále častější požadavky na transparentnost, rovnost, nediskriminaci, společně s klesající důvěrou občanů v cokoliv veřejného a současně vlastní představy Ústavního soudu o systému zdravotnictví jistě zákonodárcům jejich práci neusnadní. Nalézt rovnováhu mezi nároky na rovnost jednotlivých účastníků systému zdravotnictví, touhou garantovat co nejširší přístup ke zdravotní péči a zároveň existencí nikoliv neomezených veřejných finančních prostředků bude vždy obtížné.

### **Obsah smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb**

Jediným zákonným paragrafem, upravujícím obsah smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb je již zmíněný § 17 odst. 2 ZVZP. Z něj plyne, že rámcové smlouvy (tedy smluvní typy pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotních služeb) musí vždy obsahovat ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy s tím, že je možno ji ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být nejméně šest měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytovaných hrazených služeb, práva a povinnosti účastníků smlouvy, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování hrazených služeb, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy, kontrolní mechanismus kvality poskytovaných hrazených služeb a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, způsob a důvody ukončení smlouvy a ustanovení o rozhodčím řízení.

Zákonodárce tedy vymezil limity pro tvorbu podzákonného právního předpisu a Ministerstvo zdravotnictví v rámci těchto limitů balancovalo – nutno říci, že ne vždy zcela úspěšně. Není v možnostech tohoto článku zabývat se podrobně celým obsahem smluvního typu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb a jeho jednotlivými částmi, a pozornost tak bude krátce zaměřena pouze na vybrané problémy.

Hned úvodní části rámcových smluv jsou co do rozsahu velmi rozsáhlé a upravují obecná práva a povinnosti smluvních stran<sup>21</sup>. V zásadě tato část do značné míry přejímá práva a povinnosti účastníků smluvního vztahu, plynoucí dříve z dnes již zrušeného zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, která jsou nyní upravena v ZZS<sup>22</sup> a rovněž v ZVZP (např. poskytování zdravotních služeb lege artis, vedení zdravotnické dokumentace, zajištění návaznosti

21 Viz např. Článek 3 Přílohy č. 1 VRS.

22 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



poskytování zdravotních služeb, oznamovací povinnost ve vztahu k úrazům, které mohly vzniknout zaviněním třetí osoby apod.). Zmocňovací ustanovení přitom stanovilo, že rámcová smlouva obsahuje práva a povinnosti účastníků smlouvy, pokud nejsou stanoveny zákonem. Tvorbou takové duplicitní právní úpravy většinou nijak neprospěje její kvalitě a tvoří potom zbytečný balast. Ostatně, po zrušení ZPZL a přijetí ZZS nedošlo ke změně VRS a právě rozsáhlá část, věnovaná obecným právům a povinnostem smluvních stran zahrnuje např. odkazy na již zrušené právní předpisy. V obvyklém smluvním vztahu by samozřejmě nic nebránilo smluvním stranám, aby některé z práv a povinností, plynoucích přímo ze zákona vtělili i do textu jejich individuální smlouvy, pokud by to považovali za významné. Není však žádný důvod, aby byl text zákona (navíc mnohdy upravený jinými slovy, což příliš nevede k právní jistotě stran) znovu opakován v podzákoném právním předpisu.

Podobná výtka se potom může týkat i části rámcových smluv, upravujících kontrolní činnost zdravotních pojišťoven. I zde se v podzákoné úpravě duplicitně objevuje to, co je již upraveno zákonem. Novum je pouze procesní rámec kontrol, i ten by však mohl být spíše upraven přímo v ZVZP.

Významnou otázkou je pak stanovení doby, na kterou mají být smlouvy uzavírány a rovněž definování možnosti jednostranného ukončení smlouvy. V minulosti již Ústavní soud řešil otázku, zda je ústavně konformní změna smluv, které byly v souladu s původní podzákonou úpravou uzavřeny na dobu neurčitou, na dobu určitou podle nové vyhlášky<sup>23</sup>. Tento spor jasně ukázal, že otázka doby trvání smluv je z pohledu všech stran systémem otázkou zcela zásadní. Není to nelogické. Poskytovatelé mají samozřejmě zájem na jistotě dlouhodobého trvání jejich smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, bez něhož by jejich existence v rámci systému veřejného zdravotního pojištění byla značně problematická. Zdravotní pojišťovny potom v rámci jejich povinnosti k tvorbě sítě poskytovatelů, která se v čase může vyvíjet v závislosti na struktuře a počtu pojištěnců, ale třeba i v závislosti na změnách v rozsahu a struktuře hrazených zdravotních služeb, nemají zájem na konzervaci jejich smluvních vztahů dobami neurčitými. Pro stát jako garanta udržitelného systému zdravotnictví je pak nutné najít odpověď na otázku, zda je nezbytné dobu trvání smluv regulovat, nebo ji raději ponechat jen na vlastním trhu.

Neobvyklou je i koncepce výpovědních důvodů s relativně dlouhou pětiměsíční výpovědní lhůtou i v případech, které by v běžném obchodněprávním vztahu spíše umožňovaly postižené straně uvažovat o možnosti odstoupení

23 Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 6/07 ze dne 9. 2. 2010 – blíže rovněž text pod odkazem č. 18 k tomuto článku



od smlouvy<sup>24</sup>. Jedním z výpovědních důvodů je např. případ, kdy smluvní strana ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotní péče, nebo smlouvou. Bylo by skutečně spravedlivým, aby musela kterákoliv ze stran smlouvy setrvat ve smluvním vztahu po celou výpovědní lhůtu i tehdy, pokud by druhá strana svým jednáním (ať už jakýmkoliv) zcela destruovala podstatu jejich vzájemného smluvního vztahu? Při zastávce u výpovědních důvodů je dále vhodné zmínit i zajímavou skutečnost, že ve VRS se neobjevilo ustanovení, jinak předpokládané § 17 odst. 5 ZVZP, které konstruuje jakousi obecnou výpověď bez uvedení důvodu. ZVZP totiž předpokládá, že rámcové smlouvy budou obsahovat ustanovení, že smlouvu je možno ji ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být nejméně šest měsíců. I přesto, že právo tvůrce toto ustanovení do VRS nevtělil, není zřejmě důvod pochybovat o použitelnosti této možnosti výpovědi, neboť její úprava plyne dostatečně i ze ZVZP. Je to ovšem další příklad nepřesnosti právní úpravy smluvního typu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Kritické komentáře by bylo dále možné připojovat prakticky ke každé části rámcových smluv.

### **Quo vadis?**

Odhadovat směr, kterým se vydá nejen smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb, ale i celé české zdravotnictví, je v současné době velmi obtížné. Česká republika nemá dlouhodobou koncepci zdravotnictví, která by se jen v čase kultivovala. České zdravotnictví naopak s každou vládou dostává novou tvář. To je komplikované pro všechny účastníky systému. Nyní stojí české zdravotnictví před novými volbami do Poslanecké sněmovny, které možná opět posunou jeho koncepci. Bude se hrát o hodně, zdaleka ne jen o nadstandardy, které se v minulých letech staly mediálním synonymem pravicové zdravotnické reformy. Témata voleb se budou týkat podílu výdajů na zdravotnictví z HDP, výše úhrad za zdravotní služby, celkové koncepce fungování zdravotních pojišťoven, ale třeba i sítě poskytovatelů, kdy není vyloučeno, že dojde i k oprášení myšlenky „veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení“<sup>25</sup>. To vše s sebou v důsledku může přinést i změny na poli smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Ministerstvo zdravotnictví pod vedením Leoše Hegera zpracovalo na jaře roku 2013 materiál, ve kterém mj. nastínilo i své představy o podobě smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami

24 Viz § 344 a násl. zákona č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

25 První pokus o zařazení veřejných ústavních neziskových zdravotnických zařízení do systému zdravotnictví byl proveden zákonem č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, který byl na konci roku 2011 zrušen. Ještě před tím však byla Ústavním soudem (náleží Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 51/06 ze dne 27. 9. 2006) zrušena jeho příloha, kterou mělo dojít k transformaci zde vyjmenovaných zdravotnických zařízení na veřejná ústavní nezisková zdravotnická zařízení. To bylo Ústavním soudem hodnoceno jako ústavně nesouladné. Po zrušení přílohy zbyl v právním řádu pouze „prázdný“ zákon, který v praxi až do svého zrušení nenašel naplnění a žádné veřejné zdravotnické zařízení nevzniklo. I nyní by vznikaly oprávněné dotazy, směřující k tomu, jakým ústavně konformním způsobem by došlo ke vzniku nových „veřejných poskytovatelů“ a samozřejmě k tomu, jak budou financovány a jakým způsobem bude regulován jejich vztah se zdravotními pojišťovnami.



a poskytovateli<sup>26</sup>. Vyplývaly z něj úvahy o zrušení VRS, což logicky evokuje představu právní úpravy smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb jako již pouze zákonného smluvního typu. Dále předpokládal povinnost zveřejňovat smlouvy vč. úhradových dodatků pod hrozbou sankcí<sup>27</sup>, což mělo podle ministerstva vést ke zvýšení transparentnosti. Poměrně konfliktní částí materiálu se mohla stát úvaha nad možnostmi ukončení smlouvy. Ty spočívaly nejprve v zřejmě bezproblémovém oprávnění kterékoliv ze stran ukončit smlouvu okamžitě v případech opakovaného hrubého neplnění povinností vyplývajících ze smlouvy či opakovaného závažného porušení právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění či poskytování zdravotních služeb. Dále však bylo uvažováno o možnosti ukončení smlouvy bez udání důvodu s dvouletou výpovědní lhůtou pro poskytovatele ambulantní péče a tříletou pro poskytovatele péče lůžkové. Lze si jistě představit řadu důvodů na obou stranách smluvního vztahu, které by takto stanovené lhůty považovaly za příliš dlouhé, nebo naopak příliš krátké. Aniž by se autor tohoto článku pokoušel o hodnocení úvahy ministerstva, lze uzavřít, že právě definování podmínek fungování smluvního typu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, ale např. i povaha výběrových řízení bude důležitým úkolem nové vlády a samozřejmě parlamentu.

Pokud české zdravotnictví (a potažmo zdravotnické právo) něco skutečně potřebuje, tak je to stabilní koncepce, která bude schopna přežít i změny, související s existencí parlamentní demokracie. Pohyb „ode zdi ke zdi“ těžko přinese systému cokoli jiného než nejistotu pacientů, finanční potíže nebo riziko sporů o zmaření investic, související s možným procesem regulace a zestátnování dnes už přeci jen z významné části privatizovaného zdravotnictví.

26 Dostupné z: <http://www.acmn.cz/file.php?nid=1140&oid=3180675>.

27 Nutno dodat, že podobným směrem se vydal i poslanecký návrh zákona, obsažený ve sněmovním tisku 740, dostupný z <http://www.psp.cz>, který předpokládá povinné zveřejňování smluv povinnými subjekty ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Účinnost takto zveřejňovaných smluv se předpokládá nejdříve až dnem následujícím po dni zveřejnění ve veřejném registru smluv. To by zřejmě dost komplikovalo situaci, která souvisí s vydáváním úhradové vyhlášky vždy až na samém konci kalendářního roku. Bylo by prakticky nemožné uzavřít úhradový dodatek s účinností k 1. lednu. Na okraj je ještě možné zmínit praxi ve Slovenské republice, která už několik let rovněž vyžaduje zveřejňování tohoto typu smluv. Forma a obsah zveřejnění je ke zhlédnutí např. na webových stránkách slovenské zdravotní pojišťovny Doverná – dostupné z: <http://www.dovera.sk/> poskytovatela.

## **Mediace – atraktivní prostředek řešení sporů nejen pro poskytovatele zdravotních služeb**

**Mgr. Alena Zímová**

Při poskytování zdravotnických služeb dochází mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty - příjemci těchto služeb jako ostatně v každé oblasti lidského konání ke konfliktům způsobeným řadou různých příčin, odlišnými očekáváními, chybami v komunikaci, nedostatkem informací, rozdílností zájmů. Pravidla tohoto vztahu jsou zakotvena v základních právních normách, v právním řádu České republiky i v nadnárodních normách, kterými je Česká republika vázána. Obsahují je interní předpisy poskytovatele, existují zvyklosti a obecná doporučení.

Řešení konfliktů či sporů mezi lékařem a pacientem bývá různé. Od zcela neformálních a úspěšných jednání až po letité víceinstanční soudní spory. Často jsou tyto spory provázené pozorností médií, které mohou mnohdy velmi bolestivě zasáhnout do soukromí pacientů i jejich rodin nebo také zcela nenávratně poškodit dobrou pověst poskytovatele zdravotních služeb. Za spory mohou stát také nenaplněné nemateriální potřeby stran, jako je komunikace o průběhu léčby, vyjádření pochopení, soucítění atd.. Výsledkem soudních či rozhodčích řízení, tedy formálního procesu je respektování autoritativního závazného rozhodnutí, které se opírá o normu, pravidlo či předpis. Se svým nárokem ale uspěje pouze jedna strana konfliktu s tím, že je u soudního řízení počítáno i s možností nespokojenosti stran a možností obnovení sporného řízení. Zájmy stran zde nejsou řešeny.

V posledních letech vstupuje do podvědomí široké veřejnosti mediace jako jeden ze způsobů alternativního řešení sporů (Alternative Dispute Resolution – ADR), jako proces, který je alternativou k tradičnímu soudnímu řízení. Mediace je způsob řešení sporů, při které kvalifikovaná, nezávislá a nestranná osoba – mediátor pomáhá účastníkům konfliktu komunikovat, vyměnit si potřebné informace, porozumět potřebám a zájmům druhé strany s cílem dosáhnout efektivního řešení. Strany vstupují do mediačního procesu dobrovolně. Řešení, které obě strany navrhují, je vybíráno a posuzováno s ohledem na potřeby, zájmy ale také možnosti obou stran a je také výsledkem jejich společného konsenzu – tedy strany samy ovlivňují téma mediace, samy navrhují řešení a formulují dohodu. Dohoda je jasně formulovaná, srozumitelná oběma stranám, prakticky proveditelná a přesně časovaná. Mediátor je odpovědný za proces mediace, poskytuje bezpečné, vyvážené a rovnocenné prostředí pro obě strany sporu, akceleruje vzájemnou komunikaci, povzbuzuje strany a aktivně je zapojuje do řešení. Mediace přináší výsledek vítěz – vítěz, strany nemusí činit kompromisy, jsou naplněny všechny jejich podstatné zájmy. Strany vzájemně pochopí zájmy a potřeby druhé strany, to, co je důležité pro zachování vzájemného vztahu i jeho možnou budoucí existenci.



Dne 1. 9. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci, který byl schválen jako výsledek implementace směrnice Evropského parlamentu a rady č. 2008/52/ES ze dne 21.5.2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věch do českého právního řádu. Zákon samotný zavedl proces mediace jako relativně nového institutu do českého právního řádu. Mediací samotnou je dle tohoto předpisu postup při řešení konfliktů za účasti jednoho nebo více mediátorů, kteří podporují komunikaci mezi osobami na konfliktu zúčastněnými za účelem dosažení smírného řešení jejich konfliktu uzavřením mediační dohody. Zákon také definoval úlohu a postavení zapsaného mediátora (tj. mediátora zapsaného v seznamu mediátorů vedeného Ministerstvem spravedlnosti jako dohledovým orgánem), výkon jeho činnosti, zásadní instituty výkonu této profese jako nestrannost, nezávislost a odbornost a v neposlední řadě povinnou mlčenlivost mediátora. Zákon upravil samotná pravidla mediačního procesu včetně uzavření mediační dohody. Zákon se zabývá organizací mediace a řeší rovněž správní delikty v této oblasti. Přinesl změnu dalších zákonů, zejména pak občanského soudního řádu, občanského a obchodního zákoníku. V rámci soudního procesu zde nově mimo jiné předseda senátu upozorňuje účastníky řízení na možnost využití mediace podle tohoto zákona s cílem dosáhnout smírného řešení sporu. Je-li to účelné a vhodné může předseda senátu za účelem dosažení smíru ve věci účastníkům nařídít první setkání se zapsaným mediátorem a přerušit soudní řízení. Velmi významným mezníkem a výhodou hovořící pro využití procesu mediace, který vnesl do hmotného práva právě zákon o mediaci, je nová úprava promlčecích lhůt. Promlčecí doba dle občanského zákoníku neběží, je-li ě daného práva zahájena mediace podle zákona o mediaci, a to tohoto zahájení po dobu mediace. To platí i o právu, které bylo pravomocně přiznáno a pro které byl u soudu nebo u jiného příslušného orgánu navržen výkon rozhodnutí. ěž doba stanovená k uplatnění práva, po jejímž uplynutí právo zaniká (prekluze), neběží, pokud ohledně něj probíhá mediace podle zákona o mediaci. V obchodním zákoníku je pak v rámci obecných ustanovení upravujících stavění a přetržení promlčecí doby zakotveno, že promlčecí doba přestává běžet, jestliže je zahájena mediace podle zákona o mediaci.

Samotná mediační dohoda není podle zákona o mediaci přímo vykonatelná. Podmínkou její vykonatelnosti je schválení dohody soudem ve formě soudního smíru při zahájení nebo probíhajícím soudním řízení nebo v rámci „mimosoudní mediace“ následně uzavření mediační dohody o splnění nároku z této dohody vyplývajících ve formě notářského zápisu.

Při poskytování zdravotnických služeb vzniká mezi poskytovatelem a pacientem vztah, vztah mnohdy dlouhodobý, vztah, jehož předmětem je lidské zdraví.

Tento vztah je založen na profesionalitě, odbornosti, znalostech, odpovědnosti, respektu, dodržování práv a povinností a především také na vzájemné důvěře obou stran. Pokud dojde ve vzájemném vztahu k narušení rovnováhy tím, že jedna strana bude postrádat některý či více z uvedených prvků, může právě mediace být efektivní metodou, která umožní tuto rovnováhu obnovit a nalézt v daném sporu konsenzus přijatý oběma stranami. Všechny ostatní formy řešení sporů jsou naprosto legitimní, výhodou mediace je však to, že neřeší jen formální úpravu vzájemných vztahů. Je nástrojem, který umožňuje pochopit zájmy a potřeby vlastní i druhé strany, a tak předejít velmi rychle a účinně řadě nedorozumění, neshod a opomenutí věcí, které mohou zahájit vleklé a pro obě strany nepříjemné a nevýhodné jednání o mnohdy velmi soukromém nároku. Je to nástroj, který může pomoci poskytnout model pro řešení budoucích konfliktů, nástrojem který podporuje spolupráci a serióznost stran při řešení konfliktů. Nástroj, který umožňuje v případě existence sporu znovunastolení důvěry mezi lékařem a pacientem.

---

## **Může lékař vyloučit pacienta z péče?**

### **Kamila Holoubková**

V internetové právní poradně Férová nemocnice se setkáváme i s dotazy týkajícími se ukončování péče o pacienta ze strany poskytovatele zdravotních služeb. Lékaři se nás ptají, po jaké době mohou pacienta vyřadit ze své evidence v případě, že je pacient nenavštěvuje či nijak nereaguje na pozvánky k pravidelné prohlídce. Naopak pacienti se chodí poradit, co mají dělat, když jim jejich lékař sdělil, že pokud nepodstoupí konkrétní typ léčby, mají si hledat pomoc jinde.

Tyto dotazy se začaly objevovat daleko častěji po nabytí účinnosti nové právní úpravy, obsahující otázku ukončování péče o pacienta, tedy zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách). Tento právní předpis podrobněji upravuje a konkretizuje práva pacientů, například právo na informovaný souhlas a právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb. Zákon také stanoví podmínky, za kterých mohou poskytovatelé zdravotních služeb přestat poskytovat zdravotní péči pacientovi. Před vstupem v platnost zákona o zdravotních službách tato otázka nebyla řešena, pouze zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, dával lékařům v některých případech právo nepřijmout pacienta do své péče. Na ukončení poskytování péče pacientovi se již lékař s pacientem museli dohodnout a díky mlčení zákona nebylo zcela jasné, zda vůbec bylo možné stávajícího pacienta z péče vyloučit.



Cílem tohoto příspěvku je:

- zhodnotit současnou právní úpravu týkající se práva poskytovatele zdravotních služeb ukončit péči o pacienta z hlediska jeho výkladu i souladu se základními právy pacienta, zejména právem na informovaný souhlas se zdravotní péčí;
- nalézt odpovědi na otázku, za jakých podmínek může poskytovatel zdravotních služeb (zejména registrující lékaři) jednostranně vyřadit z evidence svého pacienta, kterého již přijal do péče;
- přiblížit a zhodnotit některé případy ukončení péče o pacienta, se kterými jsme se setkali v praxi.

Je potřeba si uvědomit, že svobodná volba pacienta zvolit si svého lékaře má své meze tam, kde začíná právo poskytovatele zdravotních služeb pacienta odmítnout převzít do péče či péči o pacienta ukončit. Otázkou je pouze, kde je ona hranice.

### **Zákonné možnosti ukončení péče o pacienta**

Zákon o zdravotních službách určuje pět možností, ve kterých může poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta. Je tomu tak v případě, že:

- prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele zdravotní péče
- pomínou důvody pro poskytování zdravotních služeb<sup>1</sup>
- pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,
- pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,
- [pacient<sup>2</sup>] přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta<sup>3</sup>.

První dva případy lze považovat celkem za bezproblémové. V případě předání pacienta do péče jiného poskytovatele se prakticky jedná o změnu poskytovatele zdravotních služeb, kdy lékař prokazatelně předá pacienta

1 To neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele, například praktického lékaře; tato varianta ukončení péče o pacienta se vztahuje zejména na zdravotnická zařízení, kde byl pacient hospitalizován.

2 Zákonodárce zde slovo pacient vypustil, podle názoru autorky chybně, neboť nyní by se dalo ustanovení formalisticky vykládat tak, že poskytovatel může péči ukončit, když sám přestane poskytovat součinnost.

3 § 48 odst. 2, písmena a-e, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 5. 2013].

do péče jiného poskytovatele. Tento postup může nastat pouze se souhlasem pacienta a jedná se o souhlasný projev vůle jak lékaře, tak i pacienta. Dá se říci, že vůle pacienta je zde rozhodující.

U druhé zákonné možnosti – pominutí důvodů pro poskytování péče – záleží na zdravotním stavu pacienta a na tom, zda je potřeba pokračovat v péči. Tato varianta se navíc netýká registrujících lékařů, na které se tento příspěvek nejvíce zaměřuje.

Další tři možnosti, které zákon předkládá již tak jednoznačné nejsou, neboť mohou být předmětem různých výkladů. Objektem zkoumání budou v našem případě třetí, čtvrtá a pátá situace, kterou zákon definuje v posledních třech písmenech ustanovení § 48 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

### **Nesouhlas pacienta s poskytováním veškerých zdravotních služeb**

Zákonodárce v tomto ustanovení hovoří o možnosti poskytovatele zdravotních služeb ukončit péči o pacienta, který vyslovil nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb. To ale neznamená, že by lékař mohl pacienta ze své péče vyloučit, pokud pacient odmítá pouze některé zdravotní výkony, přestože na jejich provedení lékař trvá. Například se může jednat o invazivní vyšetření či typ léčby, kterou pacient odmítá, ale přitom žádá o péči jinou cestou, méně zasahující do jeho života i zdraví.

### **Nespolupracující<sup>4</sup> či agresivní pacient**

Lékař má právo ukončit péči o pacienta, který:

- závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů;
- úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup,
- pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas; nebo se neřídí vnitřním řádem.

Není pochyb o tom, že pacient, který závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů nebo narušuje provoz zdravotnického zařízení tím, že nerespektuje důvodná pravidla ve vnitřním řádu, může být vyloučen z péče, neboť narušuje nejen svou léčbu, ale i léčbu druhých. Zároveň zákon omezuje možnost vyloučit takového pacienta z péče, pokud je jeho chování způsobeno zdravotním stavem.

Co se týče porušování léčebného postupu, zákon vyžaduje, aby šlo o úmyslné a soustavné nedodržování, nikoliv tedy jen z neinformovanosti nebo nahodile. Zejména je ale nutné zdůraznit, že se jedná pouze o nedodržování léčby, ke které již pacient dal svobodný a informovaný souhlas a následně ji úmyslně a soustavně porušoval. Nemůže se tedy jednat o situace,

---

4 Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, o zdravotních službách používá termín nespolutracující pacient. In ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 4. 6. 2013].



kdy pacient již od počátku nesouhlasí s navrhovanou léčbou nebo jejím rozsahem a následně jej na základě toho lékař vyřadí ze své péče.

Navíc zde narážíme na informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb, který má pacient právo prakticky kdykoliv odvolat<sup>5</sup>. Zákon o zdravotních službách a vyhláška o zdravotnické dokumentaci<sup>6</sup> blíže upřesňují náležitosti informovaného souhlasu, mezi které patří poučení o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhované zdravotní péče, včetně informací o alternativách a jiných možnostech poskytnutí péče, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích. Z práva na informovaný souhlas vyplývá, že pacientovi není možné vnucovat pouze jednu variantu léčby, ale je mu nutné vysvětlit i alternativy a umožnit mu možnost volby.

Pokud pacient nesouhlasí s navrhovaným lékařským postupem, měl by se mu lékař primárně pokusit nabídnout jinou alternativu léčby a vysvětlit její výhody i nevýhody. Pokud přesto pacient léčbu nedodrжуje, dá se jeho postoj vykládat jako využití svého práva odvolat souhlas s léčbou nebo částí léčby.

Proto před úplným vyloučením pacienta z péče by měl lékař zvážit:

1. zda pacient odmítá veškerou jeho léčbu a její alternativy, které mu je schopen nabídnout, nebo
2. zda pacient odmítá jen část péče, ale s jinou částí péče souhlasí.

V případě, že se jedná o první případ, může lékař ukončit péči o pacienta na základě nesouhlasu pacienta s poskytováním veškerých zdravotních služeb dle § 48 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.

Ovšem pokud pacient odmítá jen část péče (např. invazivní, rizikové postupy), ale o jinou část péče má zájem a poskytuje k ní součinnost (např. pravidelné kontroly, některé léky), nemůže se jednat o zákonný důvod k ukončení péče o pacienta. Kdyby lékař mohl ukončit péči o pacienta, který odmítá navrhovanou léčbu, bylo by to problematické z hlediska práva pacienta za odvolání informovaného souhlasu, garantovaného nejen zákonem, ale zejména

<sup>5</sup> § 34, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zákon zde pouze stanoví výjimku – odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

<sup>6</sup> Příloha č. 1, odst. 5, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.



článkem 5 Úmluvy o biomedicině<sup>7</sup>. V podstatě by se jednalo o trest pro pacienta za využití svého práva.

### **Pacient přestal poskytovat součinnost**

Posledním možným důvodem vyloučení pacienta je, pokud přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta. Toto ustanovení je podle mého názoru značně neurčité, neboť není jasné, co vše může ona součinnost znamenat. Setkali jsme se s dotazy lékařů i pacientů na lhůtu, po jejímž uplynutí mohou být pacienti vyřazeni z péče, protože se v ordinaci neobjevili na preventivní prohlídce.

Tato problematika se objevila i v časopisu České stomatologické komory, kde autoři rubriky právní poradny píší, že ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta pouze z důvodu vynechání pravidelných prohlídek nemůže být důvodem pro ukončení péče<sup>8</sup>. S tímto názorem souhlasím, neboť nenavštěvování lékaře by nemělo být sankcionováno vyřazením z evidence.

Zajímavostí na Slovensku je, že pojištěnci jsou k pravidelným prohlídkám u zubního lékaře motivováni tak, že jim zdravotní pojišťovna přispívá na péči pouze tehdy, absolvovali-li v minulém roce preventivní prohlídku<sup>9</sup>. Zůstává otázkou, zda tento postup opravdu přispívá prevenci zubního kazu či pouze častějším návštěvám ordinace.

### **Zkušenosti z právní poradny**

V rámci činnosti naší poradny Férová nemocnice jsme se setkali s pacienty, kteří byli odmítnuti lékařem, protože nechtěli podstoupit lékařem navrhovaný postup a chtěli si zvolit jinou variantu péče, která byla podle názoru pacientů například méně invazivní nebo více v souladu s jejich životními postoji.

V jednom z těchto případů se jednalo o ženu, která se podrobila úspěšné operaci rakoviny prsu. Přestože testy potvrdily, že nemoc vymizela, onkolog pacientce doporučil následnou pooperační poměrně agresivní léčbu. Po úvaze a zjištění dalších informací žena dospěla

---

7 96/2001 Sb.m.s., sdělení Ministerstva zahraničních věcí, o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací, biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

8 SLAVÍK, Jiří. ČASOPIS ČESKÉ STOMATOLOGICKÉ KOMORY LKS. Právní poradna., Téma: Ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta. LKS, 2013, ročník 23, č. 4, s. 71 - 94 (S23 - S34), právní poradna s. S32,, ISSN 1210-3381.

9 Podrobněji zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ustanovení §3 odst. 4: „ Zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté v súvislosti so zubným kazom sa plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia len vtedy, ak poistenec absolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára.“



k rozhodnutí, že léčbu nechce, ale přeje si nadále chodit na kontrolní vyšetření. Lékař jí ovšem hrozil vypovězením z péče, pokud léčbu nepodstoupí, a dokonce následně doporučil zdravotní pojišťovně, aby jí neproplácela screeningové testy. O případu informovala i média.<sup>10</sup> Pacientka si nakonec našla novou lékařku, která po vyšetření konstatovala, že drastická léčba není nutná, a pravidelné testy jsou již pacientce propláceny.

V poradně jsme se také setkali s dalšími podobnými případy z oborů onkologie nebo porodnictví, kdy lékař vyřadil pacienta nebo těhotnou ženu ze své péče na základě toho, že odmítli některé lékařské výkony.<sup>11</sup>

Výše popsaná jednání lékařů nelze označit za jednání v souladu se zákonem, neboť

- pacienti neodmítali veškerou zdravotní péči, pouze lékařem nabízený rozsah nebo typ péče, přičemž měli zájem si zvolit menší rozsah péče nebo typ péče;
- pacienti nemohli úmyslně a soustavně nedodržovat navržený individuální léčebný postup, neboť k němu vůbec předtím nevyslovili svobodný a informovaný souhlas, tudíž pro ně navržený léčebný postup nemohl být nijak závazný, a i kdyby souhlas vyslovili, tak měli právo jej kdykoliv odvolat;
- pacienti nepřestali poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb, neboť za lékařem docházeli, snažili se mu vysvětlit svůj postoj a zájem o menší rozsah péče nebo o jiný typ péče.

Další problematickou oblastí, na kterou jsme v právní poradně narazili, je ukončení péče o pacienta z důvodu limitu finančních prostředků na daný typ péče. Tato problematika by si ale jistě zasloužila samostatný článek, a proto se jí zde nebudu blíže věnovat.

### **Ukončení péče o dětského pacienta**

Specifickou situací bude ukončování péče o nezletilého pacienta. I v odborné diskuzi se objevila myšlenka, že pediatři mohou vyřadit z péče děti s „problémovými rodiči“. Podle názoru právníka České lékařské komory mohou pediatři ukončit péči o své dětské pacienty, u kterých není respektován navržený léčebný postup nebo „zákonný zástupce vytrvale kontaktuje lékaře

<sup>10</sup> LAUDER, Silvie. O tom rozhoduju já. Týdeník Respekt. Publikováno dne 20. 2. 2011.

<sup>11</sup> Např. dotaz do poradny Férová nemocnice: Jaká jsou má práva po odmítnutí invazivní léčby? Dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-jaka-jsou-ma-pr-3409.html>.

s nesmyslnými požadavky, přemrštěnými nároky“ či „kdy pacient či zákonný zástupce navštěvuje lékaře bez dohody či zjevného zdravotního důvodu<sup>12</sup>“.

I někteří dětská lékaři se k věci staví tak, že lékař může ukončit léčbu i v případě, pokud zákonní zástupci nesouhlasí s navrhovaným léčebným postupem. Například pediatr Milan Kudyn uvedl: „Pokud má dítě třeba zánět, dostane nějaká antibiotika a maminka přijde a řekne, že antibiotika dítěti nedává, protože teď zrovna zkouší alternativní léčbu, tak to chápu také jako nedodržení režimu. V takovém případě by si rodiče měli najít raději jiného lékaře.“<sup>13</sup> Změna lékaře je jistě jednoduchou a rychlou cestou, jak najít shodu, ale ne vždy je změna možná nebo pro rodiče přijatelná.

Podle mého názoru není možné odmítnout pečovat o dětského pacienta jen z toho důvodu, že jeho zákonní zástupci zastávají určitý názor na léčbu antibiotiky či jiný medicínský postup, například očkování. Řešení případů skutečného zanedbávání péče má v kompetenci orgán sociálně-právní ochrany dětí a nikoliv lékař. Ten by neměl dětského pacienta „sankcionovat“ za přístup jeho rodičů vyloučením z ordinace. Navíc, jak píše ve stejném článku v reakci na slova pediatra právník Jakub Uher, „Podle mne nelze a je pro lékaře rizikové z péče vyloučit malé dítě z důvodu špatného přístupu jeho rodičů<sup>14</sup>“. V následujícím oddíle bude pojednáno o tom, co může dělat pacient, který byl svým lékařem vyřazen z péče a co by mohlo hrozit lékařům, kteří by bezdůvodně své pacienty odmítali.

### **Povinnosti lékaře a možné sankce při ukončení péče**

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen o ukončení péče vydat pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí nebo ukončení poskytování péče. Pokud lékař odmítne pacienta v rozporu se zákonem, tedy ukončí péči či odmítne pacienta přijmout do péče, aniž by byly splněny výše uvedené podmínky, dopustí se správního deliktu, za který mu může být uložena pokuta až 300 000 Kč. Správního deliktu se lékař dopustí i v případě, kdy lékař pacientovi odmítne vydat zprávu o ukončení péče či o odmítnutí přijetí do péče<sup>15</sup>. K ukončení péče ale nesmí poskytovatelé zdravotní péče přistoupit v případě, kdy by mohlo dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta. Navíc se tím lékař také může dotknout práva pojištěnce, například dítěte, na časovou a místní dostupnost zdravotních služeb, neboť v dané lokalitě již další pediatr být nemusí. Řešením může být oboustranná domluvahodota a změna lékaře, která může, v případě registrujícího lékaře, nastat jednou za tři měsíce<sup>16</sup>. Pacient si může stěžovat, najít si nového lékaře, což ale může být složité.

12 MÁCA Miloš. Jak se změní zákony pro pediatriy. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/25919>.

13 SVOBODOVÁ, Michaela. Lékař může vyhodit i dítě. Zároveň musí uvědomit sociálku. Zdroj: Mladá fronta Dnes. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/26489>.

14 SVOBODOVÁ, Michaela. Lékař může vyhodit i dítě. Zároveň musí uvědomit sociálku. Zdroj: Mladá fronta Dnes. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/26489>.

15 § 117 odst. 3, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

16 § 11 odst. 1, písmeno b, in fine, zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.



## Nespolupracující pacient nebo nespolupracující lékař?

Současné praktiky některých lékařů, kteří vyřadili z péče některé své pacienty z důvodu odlišného názoru na léčbu, považují za značně nežádoucí a zároveň rizikové pro obě strany. Pacientům hrozí především komplikace při hledání nového lékaře, možné zhoršení zdravotního stavu v mezidobí, než naleznou nového lékaře. Lékaři se zase vystavují rizikům stížností či dokonce soudních sporů, v případě nezákonného vyřazení pacienta z péče.

Ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta se navíc jeví jako příležitost, která může být zneužívána k potlačování práv pacientů na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a na informovaný souhlas s léčbou. Podmínky možného ukončení péče jsou v zákoně formulovány minimálně ve dvou případech nejasně a mohou vést k mylnému názoru, že lékař může odmítnout léčit pacienta jen proto, že má odlišný názor na věc. Zajímavostí je, že etický kodex České lékařské komory nereflakuje znění zákona o zdravotních službách a stanoví daleko šířeji, že „*lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem*<sup>17</sup>“. Ideálním stavem by samozřejmě bylo, pokud by se lékaři a pacienti dokázali vždy dohodnout a měli k sobě navzájem důvěru. Bohužel tomu tak není vždy, ale alespoň se o lepší vztahy ve zdravotnictví můžeme snažit – jak lékaři, tak i pacienti.





## SEZNAM POBOČEK

Všeobecná zdravotní pojišťovna poskytuje svým klientům kvalitní péči prostřednictvím rozsáhlé sítě vlastních poboček:

### Jihočeský kraj

- Blatná, J. A. Komenského 1075
- České Budějovice, Žižkova třída 22
- Český Krumlov, třída Míru 146
- Dačice, Antonínská 85/II
- Jindřichův Hradec, Balbinovo náměstí 15/1
- Milevsko, Jeřábkova 158
- Písek, nábreží 1. máje 2518
- Prachatice, Primátorská 65
- Strakonice, Mírova ulice 173
- Tábor, třída 9. května 678
- Trhové Sviny, nábreží Svatopluka Čecha 664
- Týn nad Vltavou, Sakařova 755
- Vodňany, Jiráskova 116

### Jihomoravský kraj

- Blansko, Bezručova 2
- Boskovice, Masarykovo náměstí 11
- Brno-město, Benešova 10
- Brno-venkov, Francouzská 40
- Břeclav, 17. listopadu 14
- Bučovice, Sovětská 912
- Hodonín, Štefánikova 14/4083
- Hustopeče u Brna, Dukelské náměstí 31
- Ivančice, Široká 16 (Nemocnice – budova F)
- Kyjov, Jungmannova 1310
- Mikulov, Dům zdraví Mikulov, s. r. o., Svoboda 220/2
- Moravský Krumlov, Znojemská 235
- Pohorlice, Videnského 699
- Slavkov u Brna, Palackého náměstí 89
- Tisnov, náměstí 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, ulice Staroměstská 538
- Karlovy Vary, Dr. Janatky 2
- Kraslice, Dukelská 948/23
- Mariánské Lázně, Tepelská 3a
- Nejdek, Závodu míru 636
- Ostrov, Klínovská 998
- Sokolov, ulice B. Němcové 2065, P. O. BOX 87
- Toužim, Kostelní 69

### Královéhradecký kraj

- Broumov, Masarykova 30
- Dobruška, Opocenského 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 Legii 765
- Nový Bydžov, Hradební 1447
- Opočno, Kupkovo náměstí 247
- Rychnov nad Kněžnou, Palackého 698
- Trutnov, Slezská 41

### Liberecký kraj

- Česká Lípa, náměstí T. G. Masaryka 167
- Frydlant, Vrchlického 471
- Hrádek nad Nisou, Horní náměstí 73
- Jablonec nad Nisou, Mírové náměstí 487/17
- Jilemnice, Pošeňného 263
- Liberec, Vztáušná 1360/6, P. O. BOX 221
- Semilky, Riegrova náměstí 55
- Turnov, náměstí Českého ráje 2

### Moravskoslezský kraj

- Bílovec, ulice 17. listopadu 445
- Bohumín, Masarykovo náměstí 939
- Bruntál, Komenského 1
- Český Těšín, Poliklinika Komenského 1
- Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
- Frýdek-Místek, Na Poříčí 3208
- Frydlant nad Ostravicí, 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, Nadační 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
- Trinec, Jablunkovská 241
- Vítkov, Opavská 21

### Olomoucký kraj

- Hranice, Purgéšova 6
- Jeseník, Palackého 1341/2
- Litovel, ulice 1. máje 791/4
- Olomouc, Lazecká 22 A
- Prostějov, Hlíníky 5
- Přerov, Smetanova 9
- Šternberk, Střední 2
- Šumperk, Palackého 2
- Zábřeh, Valová 2357/8

### Pardubický kraj

- Česká Třebová, budova KB, a. s., Staré nám. 33
- Hlinsko v Čechách, Nádražní 548 (poliklinika – 1. patro)
- Chrudim, Havlíčkova 1053
- Jevičko, Palackého nám. 1
- Lanškroun, Čechova 38
- Litomyšl, Smetanova nám. 58
- Moravská Třebová, náměstí 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, náměstí Gen. Knopa 837

### Přízeňský kraj

- Domažlice, Kozinova 299
- Horažďovice, náměstí Míru 13
- Horšovský Týn, náměstí Republiky 108
- Klatovy, Masarykova 340
- Kralovice, Masarykovo náměstí 1
- Nepomuk, náměstí A. Němceje 72
- Plzeň, Sady 5. května 59
- Rokyčany, 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

### Střežocký kraj

- Benešov, Husovo nám. 555
- Beroun, Pod Kaplankou 483
- Brandýs nad Labem, Jiřího Wolkerova 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, Jaselská 146
- Nymburk, Komenského 835
- Poděbrady, Jiřího náměstí 39/1
- Praha-východ, Sokolovská 662/136b
- Praha-západ, Kutvirtova 339/5
- Příbram, Jiráskovy sady 115
- Chomutov, Edisonova 5397
- Kadaň, Golovínova 1559
- Litoměřice, Dlouhá 181/21
- Litvínov, Vodní 871
- Louny, Na Valích 502
- Most, Višňová 1
- Podbořany, Dukelská 260
- Roudnice nad Labem, Alej 17. listopadu 1101
- Rumburk, Tyršova 979
- Teplice, 28. října 975/23
- Ústí nad Labem, Mírové náměstí 35/C
- Zatec, Masarykova 1335

### Ústecký kraj

- Děčín, Myslbekova 1387/5
- Chomutov, Edisonova 5397
- Kadaň, Golovínova 1559
- Litoměřice, Dlouhá 181/21
- Litvínov, Vodní 871
- Louny, Na Valích 502
- Most, Višňová 1
- Podbořany, Dukelská 260
- Roudnice nad Labem, Alej 17. listopadu 1101
- Rumburk, Tyršova 979
- Teplice, 28. října 975/23
- Ústí nad Labem, Mírové náměstí 35/C
- Zatec, Masarykova 1335

### Kraj Vysočina

- Bystrice nad Pernštejnem, Zahradní 880
- Havlíčkův Brod, Havlíčkovo nám. 170
- Hrotovice, mobilní prepážka, 8. května 1
- Humpolec, Příčná 1525
- Chotěboř, Jiráskova 623
- Jihlava, Bratří Čapků 18
- Ledec nad Sázavou, Husovo náměstí 242
- Moravské Budějovice, Tovčovského sady 78
- Náměst nad Oslovou, Husova 898
- Nové Město na Moravě, Palackého nám. 16
- Pacov, Žižkova ul. 922
- Pelhřimov, Pražská 1739,
- Světla nad Sázavou, Nové Město 65
- Telč, Masarykova 445
- Třebíč, Na Potoce 25
- Velká Bíteš, Tyršova 223
- Velké Meziříčí, Poříčí 11
- Žďar nad Sázavou, Studentská 4

### Zlínský kraj

- Bystrice pod Hostějnem, Čs. brigády 132
- Holešov, Sušilova 478
- Kroměříž, Erbenovo nábreží 4250
- Luhačovice, Masarykova č. p. 655
- Otrokovice, tř. Osvobození 1388
- Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183
- Slavičín, 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

### ■ **Baby klub**

Na [www.baby-klub.cz](http://www.baby-klub.cz) jsme pro vás soustředili důležité informace, týkající se péče o zdraví vašeho dítěte. Najdete zde články odborníků na nejrůznější témata péče o děti všech věkových kategorií a získáte možnost se s těmito odborníky poradit. Registrovaným členům nabízí VZP navíc aktuální informace o výhodách, příspěvcích a slevách, které mohou využívat i členové jejich rodiny. Každá maminka, která přihlásí své miminko k VZP, získá také slevovou kartu Sphere Card. S Baby klubem tak získá výhody a slevy na více než 8 000 obchodních místech v ČR a SR.

### ■ **VZP výbavička**

Narodilo se vám miminko a je pojištěné u VZP? Vyzvedněte si na nejbližší pobočce pojišťovny při jeho registraci výbavičku, v níž najdete nejen slevové kupony na nejrůznější výrobky a služby, ale i DVD se čtyřdílným seriálem Praktický rádce, které poskytne novopečeným rodičům užitečné tipy. Více informací najdete na [www.vzpvybavicka.cz](http://www.vzpvybavicka.cz).

### ■ **Chraňte své dítě, my vás podpoříme - očkování proti rotavirům**

Tento preventivní program je určený kojencům od 6. do 24. týdne věku. Rodiče mohou na základě předložení vouchera VZP nakoupit vakcínu proti rotavirům za zvýhodněnou cenu a po aplikaci očkování dostanou navíc od VZP příspěvek 500 Kč. Více na [www.vzp.cz/rotaviry](http://www.vzp.cz/rotaviry).

### ■ **Zdravá rodina**

Získejte pro své děti příspěvek 500 Kč ročně na pevná rovnátka, kurz plavání nebo na očkování nehraně z veřejného zdravotního pojištění. Program je určen klientům VZP ve věku do 14 let včetně. Více na [www.vzp.cz/zdrava-rodina](http://www.vzp.cz/zdrava-rodina).

### ■ **Bezlepková dieta**

Trápí vaše děti celiakie? VZP přispívá částkou až 6 000 Kč ročně na nákup bezlepkových potravin. Příspěvek je určen pro klienty do věku 26 let včetně (za předpokladu, že jsou nezaopatřeny dětmi - studenty) s diagnózou celiakie. Je poskytován vždy zpětně za čtvrtletí na základě předložených dokladů za nákup bezlepkových potravin a jeho výše za toto období je maximálně 1 500 Kč. Podrobnosti jsou dostupné na [www.vzp.cz/bezlepkova-dieta](http://www.vzp.cz/bezlepkova-dieta).

### ■ **Mořský koník**

Léčebně-ozdravný pobyt, který již tradičně pořádá VZP pro své malé klienty trpící některými chronickými onemocněními, jim pomáhá posilovat imunitu. Třítýdenní pobyt u moře pod odborným dohledem se projeví následně v celkovém zlepšení zdravotního stavu, kdy je dítě méně nemocné, nemusí tak často navštěvovat lékaře ani užívat léky. Více informací je na [www.vzp.cz/morsky-konik](http://www.vzp.cz/morsky-konik).

## dlouhodobě podporuje

### ■ **Řekni drogám NE!**

Osvětová činnost zaměřená na prevenci v rizikových skupinách, které jsou nejvíce ohroženy zneužíváním drog. Preventivně edukační pásmo absolvují každoročně stovky žáků středních a základních škol. Na webu [www.reknidrogamne.cz](http://www.reknidrogamne.cz) se mohou rodiče poradit s odborníky na problematiku závislostí, najdou zde užitečné informace i kontakty na centra v místě bydliště.

### ■ **Aktivní diabetik**

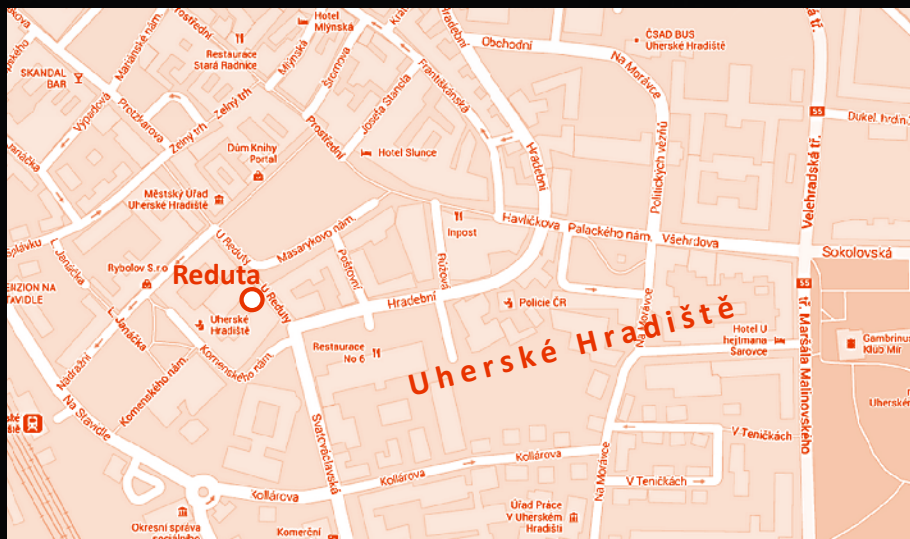
Onemocnění diabetes mellitus trápí stále více lidí. Pacienti musí onemocnění přizpůsobit svůj životní rytmus a jeho dodržování může některým působit problémy. Kampaň Aktivní diabetik, kterou VZP nabízí svým klientům, se zaměřuje na zlepšení životního stylu diabetiků ve věku nad 50 let. Jejím cílem je podpořit léčbu diabetika vhodně zvoleným pohybem, správným stravováním a pozitivním přístupem. Součástí kampaně jsou i internetové stránky [www.aktivnidiabetik.cz](http://www.aktivnidiabetik.cz). s mnoha užitečnými informacemi.

### ■ **Jízda kuchařů – YesNeYes**

Povědomí o zdravém životním stylu by měli mít nejenom dospělí, ale i děti a mládež. Proto speciálně pro ně připravila VZP interaktivní webové stránky [www.YesNeYes.cz](http://www.YesNeYes.cz), na jejichž obsahové náplni se spolupodílí odborníci z oblasti sportu, tance, vaření a zdravého životního stylu. Najdete zde řadu receptů na jednoduchá, chutná a zároveň zdravá jídla i spoustu soutěží o pěkné ceny.



KONFERENCE LIDÉ, ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO SE KONÁ PŘI ZÁŠTITOU MĚSTA UHERSKÉ HRADIŠTĚ



**Reduta Uherské Hradiště, U Reduty 256, Uherské Hradiště**