

# **PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY**

Poslanecká sněmovna

2017

VII. volební období

---

## **Pozměňovací návrh**

**k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb.,  
o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých  
souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů**

(sněmovní tisk č. 1017)

**Předkladatel: Jaroslav Zavadil**

**Datum: 19.5.2017**

1. Za úvodní větu zákona vložit nadpis „ČÁST PRVNÍ“.

2. Za část první čl. I vložit novou část druhou a uvést ji včetně nadpisu v tomto znění:

## „ČÁST DRUHÁ

### **Změna zákona o zdravotních službách**

#### Čl. II

V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., nálezů Ústavního soudu č. 437/2012 Sb., zákona č. 66/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 147/2016 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 192/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb. a zákona č. 298/2016 Sb., se v části čtvrté za hlavu II vkládá nová hlava III, která včetně nadpisu zní:

#### „Hlava III

#### HOSPIC

#### § 44a

(1) Hospicem se rozumí poskytovatel, který poskytuje zdravotní služby nevyléčitelně nemocným pacientům v terminálním stavu ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

(2) Hospic pacientům a jejich osobám blízkým zpravidla poskytuje i další navazující služby podle jiných právních předpisů.“.

Dosavadní čl. II označit nadpisem „ČÁST TŘETÍ“ a označit ho jako čl. III.

3. V části třetí čl. III nahradit slovo „**Účinnost**“ slovem „**ÚČINNOST**“.

## **Odůvodnění:**

Smyslem navrhované právní úpravy je výslovně v zákoně o zdravotních službách zakotvit institut tzv. hospice. Tento pojem se v praxi běžně vyskytuje, avšak jeho obsah může být vnímán různě. Vzhledem k tomu, že již v současnosti některé právní předpisy (zákon o sociálních službách, zákon o veřejném zdravotním pojištění) používají např. pojem „speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu“ a s jeho existencí spojují určitá práva a povinnosti, je zřejmé, že má jít o zvláštní typ poskytovatele zdravotních služeb, u kterého však dosud chybí potřebná legislativní definice, obdobně, jako je tomu např. u domovů pro děti do tří let věku či center vysoce specializované péče. Za hospic by měl být považován poskytovatel zdravotních služeb poskytující péči osobám s nevléčitelnou nemocí, které se nacházejí v terminálním stavu. Terminálním stavem se označuje stav pacienta, u něhož dochází k nevratnému selhávání jedné nebo více orgánových soustav. Smrt je u takového pacienta neodvratným a očekávaným vyústěním jeho stavu, a to v časovém horizontu dnů až týdnů. Takových pacientů je i přes stále se vyvíjející zdravotní péči velké množství, nejedná se pouze o geriatrické pacienty, ale také o pacienty onkologické, trpící chronickými nebo vzácnými onemocněními všech věkových kategorií, včetně dětských pacientů.

Specifikem hospice pak není primárně druh péče, kterou poskytuje, ale to, komu ji poskytuje, tj. umírajícím nevléčitelně nemocným osobám. Hlavním druhem poskytované zdravotní péče bude zpravidla péče paliativní, ale vzhledem ke spektru pacientů, nacházejících se v preterminálním a terminálním stavu, přichází v úvahu vedle péče ošetrovatelské i poskytování péče léčebné apod. Taková situace nastává např. v případě pacientů, kteří mají dlouhodobé zdravotní problémy chronického charakteru (systémové onemocnění srdce, plic, ledvin, spojené se selháváním funkce, apod.), čemuž odpovídá i léčba, která je nezbytná pro udržení či zlepšení funkce životně důležitých orgánů a může se měnit podle vývoje celkového stavu pacienta. U takových pacientů zpravidla nelze stanovit, zda terminální stadium jejich onemocnění bude trvat nějakou konkrétní dobu, lze však předpokládat, že jejich stav bude komplikován nepravidelnými výkyvy ve smyslu zhoršování a zlepšování a nepochybně si bude vyžadovat změny v léčbě a ošetrování. Dalším příkladem jsou geriatrickí pacienti se syndromem terminální geriatrické deteriorace (progresivní, postupně se zhoršující celkový zdravotní a funkční stav organismu), u nichž je nutné vykonávat léčebnou a ošetrovatelskou péči podle jejich okamžitých potřeb, přičemž řešení i jinak velmi dobře ovlivnitelných potíží je komplikováno postupným celkovým selháváním organismu, které může trvat dny, ale i týdny až měsíce.

Zvláštní podmnožinou v této oblasti je dětská hospicová péče, která se odlišuje od hospicové péče poskytované dospělým osobám. Vedle péče o nemocné dítě v terminálním stavu je kladen velký důraz na práci s rodinou a zapojení celého multiprofesního týmu. Ten se skládá z ošetrujícího lékaře, zdravotní sestry, psychologa, sociálního pracovníka a duchovního. Další odlišností od paliativní péče u dospělých je mimo jiné i to, že se týká celé řady velmi různorodých diagnóz, u kterých lze velmi těžko odhadovat vývoj onemocnění, a tedy i délku potřeby hospicové péče. Netýká se tedy pouze onkologických dětských pacientů, těch je totiž v populaci dětí vyžadujících hospicovou péči menšina.

Zákon proto hovoří pouze obecně o poskytování potřebných zdravotních služeb uvedeným pacientům a konkrétní druh péče či přímo odbornost se bude odvíjet od konkrétních potřeb pacienta a/nebo zaměření / specializace poskytovatele.

Vzhledem k typu pacientů však ve vztahu k tomuto institutu přichází v úvahu pouze dvě formy

poskytování zdravotní péče, a to péče lůžková (příčemž podle situace může jít jak o péči akutní, tak dlouhodobou) a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, tj. ve většině případů poskytovaná jako péče domácí. V obou případech jsou zdravotní služby poskytovány na základě indikace ošetřujícího lékaře.

Velkou přidanou hodnotou poskytovatelů, kteří již v současné době v této oblasti působí, a v zásadě i součástí definice hospice je skutečnost, že vedle zdravotních služeb tyto subjekty poskytují svým pacientům – klientům i další služby, které tito pacienti v poslední fázi života potřebují. Může jít o služby sociální, poradenství psychologické či právní, služby duchovní povahy apod., které jim a případně i osobám jim blízkým tento poskytovatel zprostředkovává či přímo sám prostřednictvím svých zaměstnanců poskytuje. Poskytování těchto služeb pak již pochopitelně probíhá mimo režim zákona o zdravotních službách, půjde např. o zákon o sociálních službách či živnostenský zákon, nicméně mnohdy jsou tyto služby nedílnou součástí péče. Je proto potřebné tento aspekt zahrnout i v rámci zákonného vymezení institutu hospice, byť má v této podobě spíše jen deklaratorní povahu. Skutečnost, že péče poskytovaná ve speciálním lůžkovém zdravotnickém zařízení hospicového typu má již v sobě zahrnut jistý aspekt služeb sociálních, předpokládá zákon o sociálních službách, podle něhož má provozovatel tohoto zařízení nárok na příspěvek na péči, který byl přiznán pacientovi, o něhož pečuje.

Domníváme se, že péče na samém závěru života je důležitou oblastí, jejíž kvalitu můžeme zlepšovat také s pomocí zařízení, jako jsou právě hospice. Tato specializovaná zařízení znají potřeby těchto pacientů, které se týkají nejen léčebné a ošetrovatelské oblasti, ale také psychické, duchovní a sociální. Tento komplex péče pak přináší kvalitu závěru lidského života a zároveň neopomíná péči o osoby blízké, které pacienta doprovázejí. Je proto žádoucí, aby těmto poskytovatelům byla věnována pozornost a jejich důležitost byla zdůrazněna i jejich legislativním uchopením.

Faktický dopad navrhované právní úpravy však předkladatel žádný významný nepředpokládá, a to ať již finanční, administrativní či v rozsahu / obsahu poskytované péče, neboť v zásadě nezasahuje do současné praxe v dané oblasti, resp. vychází z ní. Pokud jde o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, to bude i nadále vydáváno ve vztahu k formě, druhům a oborům či odbornostem, pokud jde o poskytované zdravotní služby, stávající oprávnění tak zůstávají nedotčena.