

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY

Poslanecká sněmovna

2011

VI. volební období

Pozměňovací návrh

ke sněmovnímu tisku 405

**k vládnímu návrhu na vydání
zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)**

**Předkládá: Vojtěch Adam
24. 8. 2011**

**Pozměňovací a jiné návrhy k vládnímu návrhu na vydání zákona o
zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)
(sněmovní tisk č. 405):**

1. V § 3 odst. 3 se na konci doplňuje věta: „ Individuální léčebný postup se stanoví písemně, je-li to potřebné ke koordinaci postupu při poskytování zdravotních služeb.“.
2. V § 11 odst. 4 se na konci doplňuje věta: „U požadavků na personální zabezpečení poskytovatelů zdravotních služeb poskytujících lékařské a lékárnické služby se při vydání prováděcího předpisu zohlední stanoviska profesních komor zřízených zákonem.“.
3. V § 14 odst. 1 písm. a) se na konci čárka nahrazuje středníkem a textem: „jsou-li poskytovány lékařské zdravotní služby, musí být odborným zástupcem lékař se specializovanou způsobilostí,“.
4. V § 23 odst. 3 se na konci doplňuje věta: „Nabyvatel majetkových práv tím vstupuje do všech práv a povinností dosavadního poskytovatele, včetně smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami.“.
5. V § 35 odstavec 4 zní: „(4) Jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zdraví pacienta uvedeného v odstavci 1 a odpírají-li rodiče nebo jeden z nich nebo jiný zákonný zástupce souhlas, rozhodne o poskytnutí zdravotních služeb ošetřující lékař nebo jiný ošetřující zdravotnický pracovník.“.
6. V § 45 odst. 2 písm. h) se za slovo „poskytovatele“ doplňuje text: „ambulantních zdravotních služeb,“.
7. V § 46 odst. 1 písm. b) se na konci doplňuje text: „to neplatí při poskytnutí jednorázových ambulantních zdravotních výkonů,“.
8. V § 47 odst. 3 písm. b) se na začátku doplňuje text: „při poskytování lůžkové nebo lůžkové péče“.
9. V § 48 odst. 2 písm. e) se za slovo „služeb“ doplňuje text: „, nebo je závažným způsobem narušen vztah vzájemné důvěry“.
10. V § 70 odst. 2 se písmeno c) zrušuje a písmeno „d“ se mění na „c“.
11. V § 70 odst. 4 se písmeno e) zrušuje.
12. V § 72 se v nadpise vypouští text: „Národní registr zdravotnických pracovníků“.

13. V § 72 odst. 1 se písmeno d) zrušuje, písmeno „e)“ se mění na „d)“ a písmeno „f)“ se mění na „e)“.

14. V § 73 odst. 1 se písmeno e) zrušuje a písmeno „f)“ se mění na „e)“.

15. V § 73 odst. 2 písm. b) se vypouští text: „e) nebo f)“ a nahrazuje se textem: „d) nebo e)“.

16. V § 73 odst. 2 písm. c) se za textem: „písm. c)“ vypouští text: „, a zdravotnický pracovník poskytující do zdravotnického registru údaje o své osobě, jde-li o registr uvedený v odst. 1 písm. d)“ a slovo „jimi“ se nahrazuje slovem „jím“.

17. § 76 a § 77 včetně nadpisu se zrušují; následující paragrafy se přechísľují.

18. V § 98 odstavec 3 zní: „Hodnocení kvality a bezpečí může provádět profesní komora zřízená zákonem, odborná společnost, nebo lékařská fakulta, které k tomu udělilo oprávnění ministerstvo.“.

19. § 98 odst. 4 až § 106 včetně se zrušují; následující paragrafy se přechísľují.

20. V § 107 odst. 1 písm. g) zní: „profesní komory zřízené zákonem u poskytovatelů, kteří poskytují lékařskou péči, péči zubních lékařů, nebo provozují lékárnou,“.

21. V § 114 odst. 1 se písmeno g) zrušuje.

22. V § 115 odst. 1 písm. g) se vypouští text: „nebo **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**odst. 4 písm. e) bodech 1, 2, 3 nebo 4“.

23. § 116 se zrušuje; následující paragrafy se přechísľují.

24. V § 117 odst. 4 se v písmenu a) číslovka „1 000 000“ nahrazuje číslovkou „500 000“; v písmenu b) číslovka „500 000“ nahrazuje číslovkou „300 000“; v písmenu c) číslovka „300 000“ nahrazuje číslovkou „100 000“; v písmenu d) číslovka „200 000“ nahrazuje číslovkou „50 000“; v písmenu e) číslovka „100 000“ nahrazuje číslovkou „20 000“ a v písmenu f) číslovka „50 000“ nahrazuje číslovkou „10 000“.

25. V § 118 odst. 4 písm. c) se na konci vypouští text: „nebo § 116 odst. 1“.

26. V § 120 se vypouští text: „§ 77 odst. 3“.

27. V § 127 odst. 1 písm. a) se vypouští text: „a Národní registr zdravotnických pracovníků“ a odstavce 3 a 5 se zrušují; ostatní odstavce se přechísľují.

Odůvodnění navrhovaných změn

ad bod 1. – je reflektována potřeba písemné formy stanovení léčebného postupu v případech, kdy jiný než písemný záznam nevyhovuje nárokům řádné koordinace postupu při poskytování zdravotních služeb;

ad bod 2. - jedná se o logické zachování stávající právní úpravy zohledňující odbornou erudici a zázemí stavovských organizací potřebné pro stanovení personálních standardů zdravotnických zařízení. V současné době je tento princip upraven v § 12a odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kde se doslova uvádí, že *„Ministerstvo zdravotnictví stanoví po dohodě s příslušnou komorou vyhláškou požadavky na personální vybavení zdravotnického zařízení.“*;

ad bod 3. – zachovává se historicky dodržovaný a především logický princip, kdy odborným zástupcem v zařízeních poskytujících lékařské služby je lékař se specializovanou způsobilostí. V současné dikci ustanovení § 9 odst. 1 a 2 zákona č. 160/1992 Sb., se v této souvislosti doslova uvádí, že: *„(1) Je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba, musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost a zdravotní způsobilost (6) odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. (2) Je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat podmínky uvedené v odstavci 1.“*;

ad bod 4. – je odstraněna nejistota subjektů, které mají zájem o zachování kontinuity poskytování zdravotní péče v zařízení poskytovatele, který se rozhodl svůj provoz ukončit. Těmto novým „nabyvatelům“ je umožněno spolu se zařízením převzít bez dalšího i smlouvy se zdravotními pojišťovnami, když právě absence automatického převodu těchto smluv a nutnost absolvování nejistých výběrových řízení dosud představovala jednu z nejzávažnějších překážek přebírání lékařských praxí;

ad bod 5. – možnost lékaře poskytnout péči bez souhlasu rodiče nebo zákonného zástupce pacienta je rozšířena na všechny případy, kdy by poskytnutí této péče bylo nezbytné pro záchranu života nebo zdraví pacienta, tj. nikoliv jen na případy, kdy k poskytnutí péče není vyžadován souhlas pacienta. S ohledem na povahu poskytování urgentní zdravotní péče, jakož i na zavedenou definici ošetřujícího lékaře je doplněn termín „ošetřující zdravotnický pracovník“;

ad bod 6. – rozšiřuje se okruh poskytovatelů, kteří nejsou povinni zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas, když tento seznam má význam v případě zákroků poskytovaných především lůžkovými

zdravotnickými zařízeními, nikoliv v zařízeních ambulantní péče, jejichž činnost by tato povinnost zbytečně a neúměrně komplikovala;

ad bod 7. – stejně jako v předchozím bodě je vypuštěna zbytečná a administrativně náročná povinnost poskytovatele zajistit sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného postupu a zajištění komplexnosti, návaznosti a koordinovanosti poskytovaných zdravotních služeb v případech, kdy to není nutné, tj. při poskytnutí jednorázových ambulantních zdravotních výkonů;

ad bod 8. – je upravena povinnost poskytovatele zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb tak, že platí jen pro ty provozy, jejichž povaze to odpovídá a které mají i administrativní kapacitu tuto povinnost plnit, aniž by to zásadně zpomalovala jejich činnost, tj. pro zařízení poskytující lůžkovou nebo jednodenní péči;

ad bod 9. – velmi žádoucí institut možnosti ukončení péče o pacienta ze strany poskytovatele je doplněn o případy, kdy je závažným způsobem narušen vztah vzájemné důvěry mezi pacientem a poskytovatelem. V praxi se to týká zejména případů, kdy je vzájemný vztah mezi zdravotníkem a pacientem ovlivněn emočními (ať již kladnými či zápornými) hledisky, která nepříznivě ovlivňují péči o pacienta, neboť brání v profesionálním přístupu a potřebné objektivitě a důvěře, která je pro tento vztah zásadní (typicky např. v psychiatrii).

ad body 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16, 17. 21., 22., 26. a 27. – navrhuje se vypuštění Národního registru zdravotnických pracovníků. V daném případě se jedná o naprosto nepřijatelný zásah do práv zdravotnických pracovníků, když registr má obsahovat řadu osobních údajů zdravotníků, které ke zkvalitnění zdravotní péče nepochybně potřebné nejsou a naopak jejich znalost ze strany nepovolaných osob může subjekty těchto údajů zásadně poškodit. Registr totiž předpokládá, že jakákoliv osoba bude mít na www stránkách ministerstva přístup k tak citlivým osobním údajům, jakými jsou datum a místo narození zdravotníka, jeho státní občanství, identifikace zaměstnavatele, údaje o ztrátě zdravotní způsobilosti či ztrátě bezúhonnosti atd. Na poskytnutí rodného čísla a adresy místa obvyklého pobytu pak bude mít právní nárok jakýkoliv pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (byť toto povolání nevykonává a tyto údaje k poskytování zdravotní péče nepotřebuje). Takto koncipovaný registr je nepochybně v rozporu s ústavním principem ochrany soukromí dle čl. 7 odst. 1 a čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod. Za odepření poskytnutí předmětných osobních údajů pak zdravotníkům hrozí drakonické tresty, tj. pokuta až do výše 100.000,- Kč. Konstituování Národního registru zdravotnických pracovníků je nejen protiústavní, ale též nedůvodné, když duplicitně jsou potřebné údaje o zdravotnících vedeny v analogických seznamech spravovaných jejich profesními komorami tak, jak to vyplývá s ustanovení § 39 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., o lékařských povoláních, resp. z ustanovení § 6a zákona č. 220/1991 Sb., o komorách.

ad body 18., 19., 23. a 25. – dochází k nápravě záměru, dle něž by hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, měly dle volného uvážení ministerstva provádět právnické či dokonce fyzické osoby. Navrhuje se taxativní vymezení osob, do jejichž působnosti by hodnocení kvality a bezpečí mělo spadat. Kromě profesních komor (u nichž je toto právo do určité míry konstituováno již stávající právní úpravou, kdy dle shora zmíněného ustanovení § 12a zákona č. 20/1966 Sb. se komory podílí spolu s ministerstvem na kontrole standardů personálního vybavení zdravotnických zařízení) jsou z hlediska své odborné způsobilosti a kapacity k takové kontrole příslušné též lékařské fakulty, příp. odborné společnosti. S ohledem na vymezení oprávněných subjektů přímo v zákoně odpadá administrativně náročný proces výběru oprávněných fyzických a právnických osob prováděného ministerstvem.

ad bod 20. – kontrolní působnost komor je upřesněna tak, že tato je vztažena pouze na poskytovatele, kteří poskytují lékařskou péči, péči zubních lékařů nebo provozují lékárnu, tj. provozují činnosti, které přímo spadají do agendy příslušných komor dle zákona č. 220/1991 Sb.

ad bod 24. – dochází k přiměřenému snížení finančních sankcí stanovených pro spáchání správních deliktů dle navrhovaného zákona, když navrhovaná výše pokut by mohla být zejména u menších zdravotnických zařízení zcela likvidační. V daném případě by jistě neměl být důsledkem neúměrně vysokých pokut zánik zdravotnických zařízení, resp. snížení dostupnosti zdravotní péče poskytované občanům. Nadto drtivá většina správních deliktů, za něž mají být sankce ukládány, má ryze administrativní charakter a původně navrhované výši těchto pokut v žádném ohledu neodpovídá.