

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Resort	Připomínky
Středočeský kraj	Úvod K předmětnému návrhu vznášíme dále uvedené připomínky.
	Zásadní připomínky: <i>1. k § 2 odst. 2 písm. b) , písm. f)</i> Navrhujeme doplnit do vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění, obor nebo činnost „konzultační služba“ a „odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení“, protože tyto obory vyhláška neobsahuje a pak by bylo obtížné z tohoto důvodu vydat oprávnění k poskytování zdravotních služeb na zdravotní službu v rozsahu „konzultační služby“ nebo „odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení“ V prováděcích předpisech k zákonu bude třeba vymezit, že zdravotnická dokumentace obsahuje záznamy konzultačních služeb. <i>2. k § 18 odst. 2</i> a) Je prohlášení o splnění podmínek technického a věcného vybavení zdravotnického zařízení postačující k vydání rozhodnutí o oprávnění, když současný správní řád tento doklad ke správnímu řízení nezná? Prohlášení poskytovatele zdravotních služeb nezaručí, že zdravotnické zařízení bude skutečně splňovat podmínky na vybavení stanovené vyhláškou č. 221/2010 Sb. , navrhujeme zakotvit právo úřadu ověřit skutečný stav na místě před vydáním oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Správní orgán vydáním rozhodnutí vlastně potvrzuje, že zdravotnické zařízení splňuje podmínky věcného a technického vybavení podle vyhlášky a po vydání rozhodnutí bude náročné (jak personálně, tak časově), ze strany krajského úřadu případné nedostatky uvést do souladu, protože jedinou možností je zahájení správního řízení o neplnění vyhlášky. b) Chybí doložení zdravotní způsobilosti poskytovatele zdravotních služeb, což není v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb. a č. 95/2004 Sb. c) Doporučujeme výslovně zakotvit, že zdravotnické zařízení musí být věcně a technicky vybaveno a péče v něm musí být poskytována s požadovaným personálním vybavením po <u>celou dobu</u> poskytování zdravotních služeb. Přestože toto ze smyslu zákona vyplývá, pro jednoznačnost kontrol a komunikaci správního orgánu s poskytovateli je výslovné deklarování na místě.

- d) Navrhujeme doplnění údajů do žádosti o udělení oprávnění o telefon, kontaktní e-mailovou adresu, případně datovou schránku.

3. k § 27 odst. 4

- a) V případě vydání osvědčení rámcově vymezit povinně uváděné údaje, které má osvědčení obsahovat.

4. k § 46 nový odstavec 3:

Navrhujeme vložit nový odstavec s následujícím textem:

„Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.“

5. k § 86 odst. 2 písm. a):

Navrhujeme upravit znění takto:

- a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v době dle 46 odst.3; provedení prohlídky nesmí vést k narušení poskytování zdravotních služeb

6. k § 112 odst. 2 písm. b):

Navrhujeme vypustit „lékařskou pohotovostní službu“ vzhledem k tomu, že dle námi navrhovaného § 46 nový odstavec 3 je praktickými lékaři zajištěna péče o registrované pacienty nepřetržitě.

7. k § 112 odst. 3:

Vypustit v sousloví „lékařskou pohotovostní službou...“ slovo „lékařskou“.

8. k § 121 :

- a) Vzhledem ke stáří některých stávajících registrací by bylo vhodné vydání nových oprávnění všem poskytovatelům zdravotních služeb, což má smysl pouze v případě, že by správní orgán měl oprávnění k provedení kontroly věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení před vydáním toho oprávnění k poskytování zdravotních služeb a tím byl poskytovatel zdravotních služeb donucen zdravotnické zařízení vybavit v souladu s vyhláškou.
- b) Není jednoznačně definováno další poskytování zdravotnické záchranné služby jinými poskytovateli než příspěvkovou organizací kraje, pokud tato není schopna pokrýt poskytování péče ani existence stávajících poskytovatelů zdravotnické záchranné služby po uplynutí 12 měsíců ode den účinnosti tohoto zákona (jakou formu a druh péče mohou tyto věcně

	i personálně vybavené subjekty nadále poskytovat, jejich další vztah k příspěvkové organizaci kraje, apod.)	
	Připomínky: 1. § 2 odst. 3 písm.b) - 2x uvedeno slovo „prováděné“ 2. § 30 odst. 3 - není dokončen	
	Závěr Navrhujeme, aby byl návrh zákona upraven ve smyslu námi uplatněných připomínek. Vypořádáním připomínek je pověřena paní JUDr. Jana Vondrová, telefon 257 280 979, e-mail vondrovaj@kr-s.cz.	

V Praze dne 6. května 2011

Vypracoval: JUDr. Jan Puls
 Odbor legislativní a právní
 Krajského úřadu Středočeského kraje

Ing. Ivan Fuksa
ministr zemědělství

V Praze dne května 2011
Č.j. : 81694/2011 - MZE

Vážený pane ministře,

sděluji Vám, že k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), jehož znění jste mi zaslal dopisem č.j. 31552/2011 ze dne 26.4.2011, uplatňuji připomínky přiložené v příloze tohoto dopisu.

Zároveň žádám o sdělení termínu k vypořádání zásadních připomínek, kterých se za náš rezort zúčastní zaměstnankyně JUDr. Marta Chovancová tel. 221 812 878 (e-mail: marta.chovancova@mze.cz).

S pozdravem

Příloha

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr zdravotnictví
Praha

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

(Příloha k našemu č. j. 81694/2011 - MZE)

Rezort	Připomínky
Ministerstvo zemědělství	Zásadní připomínky K § 3 odst. 6 V ustanovení odst. 6 požadujeme doplnit následující text: „Ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření, poskytují nemocnice“. Definice zdravotnického zařízení je zcela nedostatečná a obecná. Nemocnice jsou základní zdravotnická zařízení ve všech zemích světa a jejich označení je celosvětově ustálené. Vypuštění tohoto označení ve zdravotnictví v České republice by založilo nepřehlednost a nedůvěru k českým zdravotnickým službám. K § 9 odst. 1 Požadujeme doplnit text druhé věty následovně: „Lůžková péče musí být poskytována ve zdravotnických zařízeních, zejména v nemocnicích v rámci nepřetržitého provozu“. K § 53 odst. 1 Požadujeme doplnit text odstavce 1 o následující slova : „ a to i po skončení pracovního nebo obdobného poměru“. K § 53 odst. 3 Požadujeme text vypustit nebo přepracovat. O předání sdělených údajů by se měl vést přesný záznam. Pacient by měl mít možnost být informován, komu byly konkrétně zapůjčené záznamy zapůjčeny a z jakého právního důvodu. Není ani uvedeno, jak bude naloženo s kopií ze strany osob, které ji obdrží atd. Není vyloučeno, že fotokopie ze zdravotnické dokumentace by byly řetězovitě množeny bez jakékoliv kontroly a právního důvodu. Je vhodné být i příkladmo odkázat na příslušné právní předpisy, které upravují poskytování údajů pro jiné účely.

	K § 62 odst. 1 Požadujeme doplnění textu následovně: „O předání dokumentace vyrozumí dotčené pacienty“. K § 78 odst. 1 písm. p) a q, § 79 a § 80. Požadujeme tato ustanovení vypustit. Obsah pracovní smlouvy není veřejný. Údaje o zaměstnancích může vést zaměstnavatel, popř. v nezbytném rozsahu statistický úřad atd. Zákaz výkonu činnosti je pak veden v seznamu podle jiného právního předpisu, např. rejstřík trestů atd. Doporučující připomínky K § 1 Slova „Evropských společenství“ nahradit slovy „Evropská unie“ v souladu s LPV. K § 3 odst. 2 Chybí konkrétní definice ošetřujícího zdravotnického pracovníka. Definice v tomto ustanovení je zcela obecná a může činit výkladové problémy. K § 3 odst. 8 V ustanovení doporučujeme v poznámce pod čarou doplnit § 116 Občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. K § 3 odst. 10 Slova „pro potřeby“ nahradit slovy „pro účely“ K § 3 odst. 11 Do odstavce 11 doporučujeme zapracovat i získanou úroveň kvalifikace. K § 4 odst. 2 V případě, že medicínské postupy stanoví či schvaluje Ministerstvo zdravotnictví, doporučujeme toto ministerstvo do textu doplnit. K § 11 odst. 3 Text odstavce požadujeme doplnit následovně: „ Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob odborně způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb“.
--	--

	K § 14 Funkce odborného zástupce je obecná, nekonkrétní a zavádějící. Požadujeme patřičnou konkretizaci funkce v tomto ustanovení včetně řádného odůvodnění v důvodové zprávě. Máme za to, že neurolog nemůže koordinovat práce gynekologa a naopak atd. K § 15 odst. 1 O oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které zřizuje kraj, by neměl rozhodovat vedoucí příslušného odboru krajského úřadu, který je do funkce jmenován radou kraje, neboť by nebylo vyloučeno, že by nerozhodoval nestranně. K § 22 písm. b) Písmeno b) doporučujeme doplnit a upřesnit následovně : „ smrtí fyzické osoby poskytovatele,“ K § 28 odst. 3 písm. c) U osob uvedených za středníkem by měla být umožněna dodatečná revize poskytované péče, aby nedocházelo k účelovému zneužívání. K § 33 odst. 5 Požadujeme text doplnit o větu : „O podání informace musí být učiněn písemný záznam do zdravotnické dokumentace“. K § 39 odst. 3 písm. d) Namísto slova „infikovat“ má být zřejmě správně slovo „indikovat“. K § 47 odst. 2 Obsah ustanovení § 47 odst. 2 požadujeme přeformulovat. Nevidíme důvod informovat o tomto stavu obecní úřad obce s rozšířenou působností nebo Magistrát hl.m. Prahy. Sociální služba zdravotnického zařízení by měla tuto situaci řešit šetrnější formou přístupu. K § 48 odst. 1 písm. a) Obsah ustanovení vykazuje spekulativní povahu. K § 50 K elektronické podobě je nutno podotknout, že není dostatečným způsobem zajištěna ochrana osobních údajů, neboť požadované informace se často dostávají k rukám jiných nekompetentních osob zaměstnavatele v rozporu s organizačním řádem.
--	--

	K § 51 Je potřebné doplnit povinnost mlčenlivosti, resp. porušení povinnosti mlčenlivosti s odkazem v poznámce pod čarou na příslušné ustanovení trestního zákoníku (§ 180 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb. „trestní zákoník“). K § 109 odst. 1 písm. b) Úředníci krajských úřadů by neměli provádět kontrolu u zdravotnických zařízení zřízených krajem. Vedoucí zdravotnického odboru krajského úřadu je jmenován radou kraje, tuto kontrolu by mělo proto provádět ministerstvo zdravotnictví. K § 109 odst. písm. f) Slovo „zvláštním“ nahradit slovem „jiným“ v souladu s LPV. Obdobně prověřit veškeré odkazy v návrhu. Obecná připomínka k celému návrhu: Vzhledem k tomu, že se jedná o důležitý návrh, který se týká všech občanů, je potřebné návrh zákona v dostatečném časovém prostoru dopracovat.
--	--

V Praze dne 9.5.2011

Vypracovala: JUDr. Marta Chovancová, l. 2878



Mgr. Monika ŠIMŮNKOVÁ

*zmocněnkyně vlády pro lidská práva,
vrchní ředitelka Sekce pro lidská práva Úřadu vlády České republiky*

V Praze dne 12. května 2011

Č. j.: 06564/11- SLP

Vážený pane ministře,

dne 26. dubna 2011 jste pod č. j. 31581/2011 uveřejnil v systému eKLEP – Elektronická knihovna Úřadu vlády ČR – návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

K výše uvedenému návrhu zákona uplatňuji zásadní připomínky obsažené v příloze tohoto dopisu. Vypořádáním připomínek je pověřena Mgr. Mgr. Lucie Rybová, tel.: 296 153 294, email: rybova.lucie@vlada.cz.

S pozdravem

Mgr. Monika Šimůnková, v. r.

Přílohy: Připomínky zmocněnkyně vlády pro lidská práva

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš HEGER, CSc.
Ministr zdravotnictví
Ministerstvo zdravotnictví ČR
P r a h a

Připomínky zmocněnkyně vlády pro lidská práva
k materiálu:

„Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“

Resort	Připomínky
Zmocněnkyně vlády pro lidská práva	Zásadní připomínka: 1.K důvodové zprávě Dle čl. 5 odst. 7 Legislativních pravidel vlády posuzuje orgán, do jehož působnosti patří lidská práva, v rámci připomínkového řízení, návrh zákona i z hlediska zhodnocení současného stavu a dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k rovnosti mužů a žen. Legislativní pravidla vlády (na základě čl. 9 odst. 2 písm. b) v kombinaci s čl. 4 odst. 1 písm. f) požadují, aby byl návrh zákona zhodnocen z hlediska dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k rovnosti mužů a žen, je-li hlavním předmětem navrhované právní úpravy úprava postavení fyzických osob. Zhodnocení musí obsahovat vysvětlení příčin případných rozdílů, očekávaných dopadů nebo očekávaného vývoje, s využitím statistických a jiných údajů členěných na muže a ženy, jsou-li tyto údaje k dispozici. Předkládaný návrh zákona řeší kromě druhů, formy a podmínek zdravotní péče také práva a povinnosti pacienta a osob pacientům blízkých, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby. Přímě z § 1 navrhovaného zákona je tedy zřejmé že jsou jím dotčeny také fyzické osoby, a proto je nezbytné dopady na rovnost žen a mužů doplnit do důvodové zprávy. Navrhujeme proto důvodovou zprávu doplnit o zhodnocení dopadu navrhovaného řešení na rovnost žen a mužů. Takové doplnění může být podpořeno např. statistikami, které jsou rozděleny na ženy a muže a jsou shromážděny ohledně dotčených skupin fyzických osob, má-li takové statistiky ministerstvo zdravotnictví k dispozici. Rovněž by bylo vhodné do důvodové zprávy doplnit vysvětlení příčin a případných rozdílů v dopadech na ženy a muže, je-li tato otázka relevantní. Pokud navrhovaná úprava dopad na rovnost žen a mužů nemá, navrhujeme do důvodové zprávy doplnit, že materiál má neutrální dopad na rovnost žen a mužů.
	Zásadní připomínka: 2. K § 6: Navrhují stávající text označit jako odstavec jedna a vložit nový odstavec č. 2) ve znění: „Zdravotní služby by měly být poskytovány přednostně v komunitě.“ V návrhu zdravotnických zákonů zcela chybí zdůraznění základního principu, a to, že by zdravotní péče měla být poskytována pokud

	možno v komunitě, namísto upřednostňování institucí. Tento způsob poskytování služeb má zásadní význam pro mnoho osob využívajících zdravotnických služeb. Nemožnost využití služeb doma či ve svém okolí znamená v praxi pro pacienty úplné odtržení od rodiny. Tento stav je v rozporu s cílem a níže uvedenými články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kterou je Česká republika vázána. Návrh zákona tuto Úmluvu nedostatečně reflektuje. Z nejdůležitějších článků Úmluvy lze uvést tyto: Ustanovení čl. 25, písm.) – Zdraví: „<i>Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, především poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší míst bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí.</i>“ Podobně čl. 26, písm. b) – Habilitace a rehabilitace: „<i>Služby a programy mají podporovat zapojení a začlenění osoby do společnosti všech oblastí jejího života. Jsou dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.</i>“ Ustanovení čl. 19: Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti: „<i>Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby: . . .</i> b) <i>osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci</i> c) <i>komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.</i>“ Návrh na doplnění nového ustanovení v zákoně směřuje k implementaci výše uvedených článků Úmluvy do návrhu zákona.
	Zásadní připomínka: 3. K § 28 odst. 3 písm. e): Navrhuji slova „na přítomnost“ nahradit slovy „na nepřetržitou přítomnost.“ Podle Charty práv hospitalizovaných dětí mají mít děti v nemocnici právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. V Listině základních práv a svobod je v čl. 32 odst. 4 zakotveno právo dětí na rodičovskou výchovu a péči a zároveň se zde stanoví, že „nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“. Dle Úmluvy o právech dítěte musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí.

	V praxi i přes nesporný přínos nepřetržitého kontaktu dítěte s rodiči na psychiku dítěte a proces uzdravení stále dochází k bezdůvodnému omezování jejich kontaktu. V některých nemocnicích jsou rodiče, kteří nejsou přímo hospitalizováni s dítětem, stále chápáni jako návštěva, na kterou se vztahují návštěvní hodiny, a nikoliv jako zákonní zástupci, kteří mají mít neomezený přístup k dítěti a právo pečovat o své děti a být jim v blízkosti. Je nepochybně v zájmu dětí, aby ve všech případech, kdy tomu nebrání závažná objektivní překážka (např. možnost šíření nakažlivé nemoci), bylo výslovně výše uvedené ustanovení Úmluvy do zákona promítnuto.	
	Zásadní připomínka: 4. K § 28 odst. 1: Navrhuji upravit znění tohoto ustanovení takto: Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho <u>svobodným a informovaným</u> souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak. Je nezbytné důsledně promítnout čl. 5 Úmluvy o biomedicíně stanovící tuto nezbytnou podmínku pro platnost uděleného souhlasu pacienta do znění návrhu zákona.	
	Zásadní připomínka: 5. K § 28: Navrhuji doplnit nový odstavec tohoto znění: Pacient musí být předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Je nezbytné důsledně promítnout čl. 5 Úmluvy o biomedicíně stanovící tuto nezbytnou podmínku pro platnost uděleného souhlasu pacienta do znění návrhu zákona.	
	Zásadní připomínka: 6. K § 28 odst. 2: Navrhuji přečíslovat na odst. 3 (viz výše připomínka) upravit znění tohoto ustanovení takto: Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb v náležité odborné úrovni <u>a kvalitě</u>. Odborná úroveň poskytovaných služeb není zárukou dostatečné kvality péče. Do kvality péče se promítá i spokojenost pacienta s péčí, která souvisí mimo jiné i se schopností zdravotnického personálu komunikovat s pacientem, včetně poučení o jeho právech. Požadavek na zajišťování kvality zdravotní péče je jedním ze základních dlouhodobých doporučení Světové zdravotnické organizace.	
	Zásadní připomínka: 7. K § 28: Navrhuji za poslední odstavec vložit nový pátý odstavec v následujícím znění:	

	„Žena má v souvislosti s porodem právo na poskytnutí základní zdravotní péče bez ohledu na místo porodu.“ Právo na volbu místa porodu je právem každé ženy. To potvrdil v prosinci 2010 Evropský soud pro lidská práva (Ternovszká proti Maďarsku ze dne 14. 12. 2010, číslo stížnosti 67545/09), který odsoudil Maďarsko za to, že klade překážky zdravotníkům v poskytování péče ženám během porodu v domácnosti a tím brání volbě žen ohledně místa porodu. Maďarsko tím porušilo právo na soukromý život ženy, která zvažovala porod doma. V Maďarsku neexistuje právní úprava asistence u porodů doma, zároveň však zdravotníkům, kteří u nich asistují, hrozí sankce. Podle Soudu taková situace omezuje ženu ve výběru péče a je neslučitelná s požadavkem předvídatelnosti, a tedy i zákonnosti. Soud uvedl, že volba porodu doma je právem ženy a znamená, že žena má právo na to, aby existovaly právní a institucionální podmínky, které její volbu umožní. Situace v ČR je velmi podobná situaci v Maďarsku – porody doma nejsou právními předpisy upraveny a porodním asistentkám hrozí sankce.
	Zásadní připomínka: 8. K § 31 odst. 4: Navrhuji stávající ustanovení nahradit ustanovením „Informace se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytované informace vůbec vnímat.“ Toto ustanovení umožňuje zdravotnickému personálu pacienta vůbec neinformovat o jeho zdravotním stavu, v případě, že není této informace schopen porozumět, vnímat je, nebo si je zapamatovat. Navrhované ustanovení je příliš vágní, a vzhledem k tomu, že zákon nestanovuje žádný mechanismus zkoumání schopností pacientů vnímat, porozumět a zapamatovat si informace (například ve formě posudku dvou nezávislých lékařů), může vést k arbitraritě v rozhodování zdravotnických pracovníků při rozhodování o tom, komu informaci poskytnou a komu ne. Informovaný souhlas je jedním z nejdůležitějších principů poskytování zdravotních služeb, proto by měla být možnost neposkytnutí informace omezena pouze na situace, kdy pacient není schopen tuto informaci vůbec vnímat, v žádné dostupné formě (např. v případě, že je v komatu). Naopak, pokud je schopen alespoň část informace v některé formě vnímat (například prostřednictvím tlumočnicka do některé z forem alternativní komunikace), musí být nutnost podání této informace zachována. Nakonec, schopnost zapamatovat si informaci by nikdy neměla být samostatným důvodem pro odepření poskytnutí této informace, jelikož u pacientů, kterých paměť je nějakým způsobem narušena, toto nemusí

	nutně vést k tomu, aby nebyli schopni v konkrétním momentu informaci pochopit a podle ní se i rozhodnout.	
	Zásadní připomínka: 9. K § 31 odst. 5: Za poslední větu navrhuji vložit větu „Nezletilému pacientovi staršímu šestnácti let se informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle věty předchozí.“ Tento odstavec reaguje na navržené změny v udělování souhlasu se zdravotní službou, což je upraveno a podrobně rozebráno o bodu o způsobilosti nezletilých (stanovení věkové hranice 16 let) a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům. Navržená právní úprava podporuje současný přístup zdravotníků, kdy je prakticky na rozhodnutí a libovůli lékaře, zda vůbec informuje pacienta, který je nezletilý nebo omezen na způsobilosti k právním úkonům. Pro doporučujeme stanovit povinnost poskytovatele zdravotních služeb informovat pacienta vždy, a to způsobem, který zohlední jeho rozumovou vyspělost a schopnost porozumět informaci. Situace, kdy poskytovatel nebude muset informovat pacienta vůbec, nastanou prakticky jen u velmi malých dětí. Naopak poskytovatel by měl vždy přiměřeným a vhodným způsobem informovat nezletilé o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, kteří jsou schopni komunikovat.	
	Zásadní připomínka: 10. K § 35 odst. 1: Navrhuji za slova „Nezletilému pacientovi“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“ a za slova „se souhlasem jeho zákonného zástupce“ slova „a za předpokladu, že jsou jednoznačně ve prospěch pacienta“. Na základě zkušeností se stávající aplikací zákona o péči o zdraví lidu do praxe se jeví jako vhodné zjednodušit zdravotnickým pracovníkům situaci tím, že by se u osoby starší 16 let předpokládala způsobilost udělit souhlas se zákrokem či zákrok odmítnout. Tento model vychází z osvědčených úprav v zahraničí. Rovněž český zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství umožňuje, aby nezletilá ve věku dosažených 16 nebo 17 let sama bez zákonných zástupců rozhodla o provedení potratu. Naopak tento zákon u nezletilé do 16 let umožňuje provést zákrok jen se souhlasem zákonného zástupce. Domníváme se, že tuto úpravu lze převzít jako obecné pravidlo ke všem zákrokům, neboť nezletilý ve věku 16 let už má sám obvykle způsobilost k rozhodování o zdravotnických službách.	

Zásadní připomínka:

11. K § 35 odst. 3: Tento odstavec navrhuji pozměnit následovně: „Je-li názor pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce pacienta, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu za účelem posouzení schopnosti pacienta porozumět významu a důsledkům poskytovaných služeb. Jestliže soud shledá, že pacient tuto schopnost má, mohou mu být zdravotní služby poskytnuty pouze s jeho souhlasem, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu.“

Poskytování zdravotních služeb se souhlasem pacienta zbaveného či omezeného ve způsobilosti k právním úkonům by mělo respektovat následující zásady:

Při poskytování zdravotní péče osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům je třeba vycházet ze zásady, že nestačí pouhý souhlas opatrovníka, aniž by se zkoumala faktická způsobilost zdravotní službě porozumět a souhlas udělit (viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov proti Rusku*). Schopnost posoudit význam zdravotní péče a tedy způsobilost k právním úkonům obecně i ve zdravotní oblasti ve skutečnosti kolísá (to se týká i osob plně způsobilých k právním úkonům) a nemůže vždy odpovídat rozhodnutí soudu o zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům, které nemůže předvídat všechny situace, a to i vezmeme-li v potaz obecné nedostatky řízení, která k takovým rozhodnutím vedou. Je třeba proto posuzovat faktickou způsobilost v aktuální situaci a ve vztahu ke konkrétnímu úkonu.

Soud rozhodne, že pacient je schopný porozumět významu a důsledkům poskytované služby, když:

1. pacient je schopný pochopit informace relevantní pro rozhodnutí, a
2. pacient je schopný pochopit různé alternativy rozhodnutí, a
3. pacient je schopný uvědomit si rozumně předvídatelné dopady různých rozhodnutí.

Pokud pacient *de facto* není schopen souhlas s poskytnutím zdravotní péče vyslovit a jedná-li se o zdravotní služby poskytované jinak bez souhlasu nebo o nedobrovolnou hospitalizaci, mělo by se postupovat podle těchto ustanovení včetně přezkumu soudem, pokud jej zákon vyžaduje. V případě nedobrovolné hospitalizace by soud zkoumal jednak faktickou způsobilost pacienta, jednak splnění podmínek pro nedobrovolnou hospitalizaci (viz připomínka k § 38 odst.1).

Pokud pacient není *de facto* schopen souhlas poskytnout, nestačí pouze, že za něj souhlas udělí opatrovník, ale musí být stanoveno ještě alespoň kritérium, že poskytovaná služba je jednoznačně ku prospěchu pacienta (srov. zásadu 22 Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R (99) 4 o zásadách právní ochrany nesvéprávných dospělých osob a rovněž odst. 154 Zprávy pro ČR o návštěvě CPT v roce 2006). Viz též článek 12 a článek 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Automatické vyloučení z procesu rozhodování o hospitalizaci a léčbě lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům je

	v rozporu s těmito mezinárodními standardy. V případě pacientů <i>de facto</i> způsobilých vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, mělo by se zásadně postupovat stejně jako u pacientů <i>de iure</i> způsobilých k právním úkonům. Pokud tedy <i>de facto</i> způsobilý pacient nesouhlasí s poskytnutím zdravotní služby či s hospitalizací, měla by platit kritéria a postupy podle ustanovení upravujících tyto situace (§ 37, § 38). To znamená, že v těchto situacích nemůže souhlas pacienta nahradit souhlas jeho zákonného zástupce (opatrovníka) ani opatrovníka ustanoveného <i>ad hoc</i> soudem jak je navrhováno v ustanovení § 34 odst. 2. Nedobrovolnou hospitalizaci pacientů <i>de facto</i> způsobilých poskytnout souhlas by měl rovněž přezkoumávat soud (viz připomínka k § 38 odst.1). V situacích, kdy nelze poskytnout zdravotní služby bez souhlasu nebo přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci by vůle <i>de facto</i> způsobilého pacienta měla být respektována a převážet případně nad vůlí opatrovníka. Dále je možné, aby zákon stanovil, že v případě konfliktu vůle opatrovníka a opatrovance může v některých případech rozhodovat soud. Mělo by se ale jednat jen o závažnější úkony (kdy nepostačí projev vůle pacienta v případě, že je <i>de facto</i> způsobilý souhlas poskytnout) a zákon by pro tento postup soudu musel stanovit hmotněprávní kritéria, na základě kterých by soud rozhodoval (nezbytnost, prospěch pro pacienta, apod.) Zákonný zástupce a pacient (nebo i lékař) by rovněž měli mít možnost požádat soud o přezkum faktické způsobilosti pacienta udělit souhlas a přezkoumat, zda zdravotní služba je jednoznačně ve prospěch pacienta u pacientů <i>de facto</i> nezpůsobilých, za které dává souhlas zákonný zástupce. Zásadně je třeba zjistit vždy i názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Bez zjištění jeho názoru by totiž nebylo možné posoudit jeho schopnost porozumět významu poskytovaných zdravotních služeb (faktickou způsobilost).	
	Zásadní připomínka: 12. K § 36 odst. 3: Navrhuji vypustit větu „Platnost dříve vysloveného přání je 5 let nebo lhůtu prodloužit na 10 let.“ Institut dříve vyslovených přání vycházející z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně výrazně posiluje autonomii v rozhodování pacienta i v čase, kdy sám není schopen svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou vyjádřit. Samotná úmluva neobsahuje ustanovení vztahující se k časovému nebo jinému omezení platnosti dříve vyslovených přání; podle důvodové zprávy k Úmluvě však autonomie pacienta může být narušena například v případě, že „by bylo přání vysloveno dlouho před zákrokem a poznatky vědy by natolik pokročily, že může jít o důvod pro to, aby byla vůle pacienta prolomena.“ V každém případě by měl však lékař „postupovat v souladu s přáním pacienta v co nevyšší možné míře, s ohledem na současnou situaci a při posuzování platnosti by měl zvážit zejména technický pokrok ve zdravotnictví.“ Z důvodové zprávy	

	k čl. 62 vyplývá, že by se platnost učiněného přání měla posuzovat podle konkrétní situace pacienta i pokrok medicíny. Pak i s ohledem na to, že institut dříve vyslovených přání je využíván zejména v souvislosti s nesouhlasem s určitým zákrokem, a tak míra lékařského pokroku nebude pro každý případ relevantní, specifické časové omezení představuje nepřiměřený zásah do autonomie pacienta. V případě, že se situace v důsledku medicínského pokroku opravdu změní takovým způsobem, že by pacient přání nevyslovil, nebo ho vyslovil s jiným obsahem, lze aplikovat obecné ustanovení § 36 odst. 4 písm. a).	
	Zásadní připomínka 13. K 36 odst. 5 e) - dříve vyslovená přání Navrhuji zcela vypustit. „nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní služby, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti“. Tento odstavec je v rozporu z věcným záměrem celého paragrafu. Institut dříve vysloveného přání má sloužit jako nástroj autonomie a pacientovy kontroly nad budoucí situací. Jedná se o extenzi institutu informovaného souhlasu, resp. negativního reversu do budoucnosti. Pacientovi je přiznáno právo odmítnout jakýkoliv aktuální nebo budoucí potenciálně život prodlužující léčebný postup. Většina dříve vyslovených přání se týká právě život prodlužujících postupů, např. kardiopulmonální resuscitace, umělé plicní ventilace, hemodialýzy a farmakologické podpora krevního oběhu. Odstavec e) řeší situaci, kdy pacient platným způsobem dříve vyslovil své přání, aby tyto zdravotní služby nebyly zahájeny a poskytovatel služby zahájil, protože pacientovo přání neměl zpočátku k dispozici. Pokud ale poskytovatel následně platné a jednoznačné vyjádření dříve vysloveného přání získá, měl by poskytovatel respektovat. Je pravděpodobné, že odstoupením od některých život prodlužujících postupů dojde k rychlejšího zhoršování zdravotního stavu a smrti. Zásadně však nelze hovořit o aktivním způsobení smrti.	
	Zásadní připomínka: 14. K § 37: U tohoto ustanovení není zřejmé, jakým způsobem jsou ošetřena práva otce dítěte, který není manželem ženy, která se rozhodla pro utajený porod. Žádám o vysvětlení a doplnění, zda a jak práva tohoto otce na péči o dítě zůstane zachováno.	
	Zásadní připomínka: 15. K § 38 odst. 1 písm. a), bod třetí: Navrhuji vypustit za slovem „trestního řádu“ slova „nebo občanského soudního řádu“. Zbavení osobní svobody za účelem vyšetření duševního stavu v civilních věcech je opatření, které není proporcionální k cíli, ke kterému má směřovat. V civilních věcech, kdy ve většině případů absentuje veřejný prvek je takové opatření příliš restriktivní,	

	z ústavněprávního hlediska problematické a pravděpodobně odporující Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Z toho důvodu navrhuji odkaz na občanský soudní řád vypustit a zároveň v rámci novelizace relevantních právních předpisů novelizovat s ohledem na výše uvedené zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.	
	Zásadní připomínka: 16. K § 38 odst. 3 b): Navrhuji toto ustanovení vypustit, neboť je v rozporu s čl. 7 Úmluvy o biomedicínu: Navrhuji toto ustanovení vypustit, neboť je v rozporu s podmínkami léčby specifikovanými čl. 7 Úmluvy o biomedicínu: <i>„Osoba s vážnou duševní poruchou může být podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takové léčby se vší pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.“</i> Z výše uvedeného důvodu navrhuji léčbu osob s duševní poruchou bez jejich souhlasu zapracovat do návrhu zákona samostatně a za podmínek přesně vymezených v Úmluvě.	
	Zásadní připomínka: 17. K § 38 odst. 4 a): Navrhuji toto ustanovení vypustit, neboť je v rozporu s podmínkami léčby specifikovanými čl. 7 Úmluvy o biomedicínu: <i>„Osoba s vážnou duševní poruchou může být podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takové léčby se vší pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.“</i> Z výše uvedeného důvodu navrhuji léčbu osob s duševní poruchou bez jejich souhlasu zapracovat do návrhu zákona samostatně a za podmínek přesně vymezených v Úmluvě.	

	Zásadní připomínka: 18. K § 38 odst. 4: Navrhuji za slova „Nezletilému pacientovi“ vložil slova „který nedovršil šestnácti let.“ Připomínka upřesňuje věk pacienta, kdy se domníváme, že věk 18 let je v rozporu se skutečností, že již 16-letý a starší pacient má schopnost dát souhlas s poskytováním zdravotní péče. Viz připomínka k § 35 odst. 1.	
	Zásadní připomínka: 19. K § 38 odst. 5: Navrhuji vypustit slova „neodkladnou péči v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace“ a nahradit je slovy „lze provést pouze zákrok, který je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.“ Navrhované znění zákona je v rozporu s článkem 8 Úmluvy o biomedicínu, který řeší stav, kdy nelze získat souhlas pacienta. Důvody hospitalizace nemohou být kritériem pro poskytování zdravotní péče a nikoliv na zdravotní stav pacienta, jak to vyžaduje Úmluva.	
	Zásadní připomínka 20. K § 38 odst. 7: Navrhuji tento odstavec zcela vypustit a nahradit takto: „Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu nezabývá poskytovatele povinností poskytnout pacientovi nebo jeho zákonnému zástupci informace o zdravotním stavu dle § 31.“ Návrh směřuje k povinnosti informovat pacienta i jeho zákonné zástupce o důvodech nutných k poskytování zdravotních služeb (např. o nutnosti aplikace očkovací vakcíny). Ustanovení o možnosti poskytnout zdravotní služby bez souhlasu zákonných zástupců stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví, umožňuje (respektive navozuje dojem) provést nad rámec předchozích ustanovení zdravotní zákrok i proti vůli pacienta, resp. jeho zákonných zástupců. Takový výklad by byl zjevně nesprávný a nepřiměřený. V případě uplatnění tohoto ustanovení na povinné očkování, by zároveň měl být zákonem ošetřen nárok pacienta na odškodnění v případě vzniku nežádoucích vedlejších účinků po očkování.	

	Zásadní připomínka: 21. K § 38: Navrhují vložit nový odst. 8 v tomto znění: „Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek podle jiného zákona (s odkazem na zákon o specifických zdravotních službách) u pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům nelze poskytovat, pokud s tím pacient vysloví nesouhlas. Návrh zákona o specifických zdravotních službách upravuje zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek, jedná se zejména o asistovanou reprodukci, umělé ukončení těhotenství, sterilizace, terapeutická kastrace a testikulární pulpektomie, změna pohlaví a psychochirurgické výkony. Všechny tyto služby jsou nezvratnými zákroky, které představují nesmírný zásah do tělesné integrity člověka. Uvedené zdravotnické výkony jsou navíc často spojeny s nevratnými důsledky, které se mohou projevit i v jiných oblastech života, než-li zdraví (jde zejména o zásah do soukromého a rodinného života). Aplikace těchto zdravotních postupů přes výslovný nesouhlas pacienta může být považována za mučení nebo nelidské či ponižující zacházení, proto by nesouhlas s těmito úkony, pokud nejde o záchranu života, nebo odvrácení bezprostředně hrozby na zdraví, neměl mít možnost prolomit ani opatrovník nebo soud. Navrhují proto, aby pacientův výslovný nesouhlas s těmito úkony zákon vymezil.	
	Zásadní připomínka: 22. K § 39 odst. 1 písm. c): Navrhují tento bod umožňující umístění pacienta v síťovém lůžku vypustit. Povolení používat síťová lůžka jako omezovacího opatření je v rozporu s doporučením Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), který opakovaně od roku 2006 tuto metodu omezení kritizoval a doporučoval jejich odstranění a nahrazení méně restriktivním opatřením. Ve své poslední zprávě z návštěvy České republiky v roce 2010 (která bude teprve vládě předložena a vláda má povinnost na ni reagovat do října 2011) CPT vyzývá Českou republiku k zákazu používání metody. V případě, že ČR opětovně neuposlechne výzvy CPT, výbor ve zprávě upozorňuje, že bude nucen přistoupit k výjimečným sankcím, spočívajícím ve vydání veřejného stanoviska (public statement) v této záležitosti s tím, že ČR odmítá plnit závazky plynoucí z Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání. Bylo – li možné v praxi užití síťových lůžek odstranit v zařízeních	

	sociálních služeb (od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), není legitimní důvod, proč tuto nehumánní metodu používat v oblasti poskytování zdravotních služeb.	
	Zásadní připomínka: 23. K § 39 odst. 4: evidence použití omezovacích prostředků Navrhují byl poskytovatel povinen v evidenci použití omezovacích prostředků zaznamenávat i přehled provedených kontrol stavu pacienta během použití omezovacího prostředku. Jde o promítnutí doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ze zprávy o návštěvě CPT v České republice z roku 2002 (body 123 a 125) a doporučení ve zprávě z návštěvy CPT z roku 2006 (bod 118).	
	Zásadní připomínka: 24. K § 40 odst. 1: Navrhují vložit písm. c) v tomto znění: „poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta podle §38 odst. 3.“ Návrh zákona nově správně odděluje problém hospitalizace bez souhlasu pacienty (nedobrovolná hospitalizace) od poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta (nedobrovolná léčba). Návrh zákona by měl tedy lépe upravit situaci, kdy je pacient hospitalizován na základě svého souhlasu, ale nesouhlasí s navrženou léčbou. V takových situacích by měl zákona poskytovat pacientům ochranu před nezákonnými zásahy do tělesné integrity pacienta různými zdravotními výkony proti vůli pacienta, které jsou sice doporučené, ale nejde o život zachraňující výkony. Proto navrhují, aby v případě, kdy jsou pacientovi poskytovány zdravotní služby bez souhlasu, musel poskytovatel nově tuto skutečnost oznamovat neprodleně soudu, který by tento postup povolil, jak to ostatně předpokládá čl. 6 a 7 Úmluvy o biomedicíně.	
	Zásadní připomínka: 25. K § 48 odst. 2 písm. c): Navrhují za slova „pacient vysloví nesouhlas s“ vložit slovo „veškerým“. V současnosti dle našich zkušeností dochází k tomu, že někteří lékaři si vynucují od pacientů, aby respektovali lékařem zvolenou léčbu tím, že svým pacientům hrozí, že je jinak vyloučí ze své péče. Tato praktika je nepřijatelným zasahováním do práv pacientů na informovaný souhlas a v současnosti právní úprava nedává lékaři žádný prostředek k takovému jednání. Lékař má pouze právo pacienta informovat a snažit se ho přesvědčit o vhodné léčbě, ale nemůže ničím souhlas pacienta podmiňovat, rozhodnutí o léčbě je na pacientovi. Proto by rozhodně neměla být součástí nové úpravy možnost bez dalšího ukončit péči o pacienta v případě, že vysloví nesouhlas s péčí. Často	

	totiž pacient určitou péči i nadále potřebuje, ale odmítá jen určité zdravotní služby, nikoliv všechny. Proto by podmínkou pro možnost vyloučení pacienta z péče ze strany lékaře měla být skutečnost, že pacient odmítá veškerou péči.	
	Zásadní připomínka: 26. K § 48 odst. 3: Navrhují za slova „neodkladnou péči,“ vložit slova „jde-li o porod“. Platná právní úprava stanoví porod jako důvod, proč musí být pojištěnka za všech okolností přijata do ústavní péče. Přesto v praxi protiprávně dochází k tomu, že jsou rodičky odmítány a s probíhajícím porodem převáženy i proti své vůli jinam, což jim může způsobit značné zdravotní komplikace. V navrhované úpravě je třeba zachovat zákaz odmítnutí rodiček s probíhajícím porodem a možnost poskytovatele přesvědčit rodičku, aby přijala převoz jinam s tím, že jí jinde bude např. zajištěn větší komfort a soukromí, ale nikoliv možnost ji odmítnout, pokud souhlasit s převozem nebude.	
	Zásadní připomínka: 27. K § 51: Povinnosti zdravotnického pracovníka v odstavci a) stanoví sice povinnost řídit se etickými principy, které však zákona dále nijak nespecifikuje. Navrhují proto např. doplnit odkaz na Etický kodex ČLK a další etické kodexy zdravotních sester apod.	
	Zásadní připomínka: 28. K § 52: Podle ustanovení může pracovník (zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, pokud to odporuje jeho etickému přesvědčení nebo svědomí a v tom případě je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí jiného zdravotnického pracovníka. Není jasné, jak se postupuje dle zákona v případě, že se jedná o odmítnutí individuálně působícího zdravotnického pracovníka (poskytovatele). Navrhují v případě individuálně působícího zdravotnického pracovníka (poskytovatele) rovněž zákonem stanovit povinnost zajistit pacientovi, je-li to nezbytné, jiného poskytovatele.	
	Zásadní připomínka: 29. K §§ 55 – 57: Navrhují doplnit definici zdravotnické dokumentace.	
	Zásadní připomínka: 30. K § 67 odst. 2 písm.o): Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií. Navrhujeme za slovo členové doplnit slovo „delegace“ Evropského	

	výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání nebo Podvýboru pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, a to v rozsahu nezbytném pro splnění úkolu vyplývajícího z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a které upravují činnost výboru nebo podvýboru. Je nutné zajistit přístup do dokumentace pacientů nejen samotným členům výboru, ale i tlumočnickům, kteří jsou členy delegace a vyloučit tak situaci, že v praxi toto bude činit problém.	
	Zásadní připomínka: 31. K §§ 95 až 104: Vyřizování stížností týkajících se poskytování zdravotních služeb. Navrhuji, aby návrh zákona více zefektivnil a z objektivizoval současný systém vyřizování stížností pacientů zřízením institutu patientského ombudsmana v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení nebo při zdravotních odborech krajských úřadů. Funkce veřejného patientského ombudsmana, na kterého se mohou se svými stížnostmi obracet všichni pacienti bez rozdílu, existuje v zemích jako je Norsko, Velká Británie, Irsko, a ve formě patientského centra ji využívají také rakouští pacienti. Výhodou veřejného patientského ombudsmana je zejména jeho nezávislost na zdravotnických zařízeních, která zaručuje nestrannost při prošetřování podnětu pacienta. Mimo to pak náleží této funkci určitá oprávnění, jako je právo nahlížet do zdravotnické dokumentace stěžovatele, vstupovat do zdravotnického zařízení, vyžádat si potřebné informace od poskytovatele péče a projednat s ním problém. Podnětný systém je zejména v Norsku, kde patientský ombudsman sídlí v každém regionu, podobně jako v případě rakouských Patienten-anwaltschaft. Pacientští ombudsmani, kteří již fungují v několika českých nemocnicích, představují pozitivní krok k větší otevřenosti směrem k problémům pacienta a ke zlepšení komunikace s ním. Zřízením institutu patientského ombudsmana by se zlepšil i přenos informací o problémech při poskytování zdravotní péče mezi zdravotnickými zařízeními, jejich zřizovateli, registrujícími orgány a profesními komorami. Činnost ombudsmana by mohla zahrnovat i možnost mediací a mimosoudního řešení sporu pacientů s poskytovateli zdravotních služeb. Tyto služby jsou v současnosti pacientům i poskytovatelům dostupné jen ve velmi omezené míře a spory jsou proto primárně řešeny soudy.	

	Zásadní připomínka: 32. K § 95 odst. 3: Navrhuji vložit nové písmeno a) a b) ve znění: písm. a) „navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti do 5 dnů ode dne doručení stížnosti. V případě, že ústní projednání stížnosti bude stěžovatel považovat za dostatečné, je tímto způsobem stížnost vyřízena. V opačném případě se postupuje podle písm. b) s počátkem lhůty od ústního projednání.“ písm. b) „Vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení“ slova „pokud nedojde k jejímu ústnímu projednání“. Řada stížností pacientů je způsobena nevhodnou komunikací mezi zdravotnickým personálem a stěžovatelem a mnohdy se jedná o pouhé nedorozumění, které může vyřešit poskytovatel zdravotních služeb. Jedním z hlavních cílů připravované právní úpravy je snaha o obnovení komunikace mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče s cílem narovnat narušené vztahy. Aby došlo k naplnění těchto cílů, je nutné nejen zakotvit povinnost pacienta obrátit se na poskytovatele zdravotní péče, ale také pozměnit způsob, jak poskytovatel jeho stížnost vyřídí a dát poskytovateli možnost stížnost řešit s pacientem pouze ústním projednáním.	
	Zásadní připomínka: 33. K § 95 odst. 3 písm. b): Navrhuji za slova „o podání stížností“ doplnit slova „a umožnit osobám, které byly oprávněny podat stížnost, do konkrétního stížnostního spisu nahlížet a pořizovat z ní kopie.“ Pacient by měl mít podle nové právní úpravy právo na informace shromažďované v souvislosti s vyřizováním jeho stížnosti.	
	Zásadní připomínka: 34. K § 96 odst. 1 písm. d): Navrhuji za slova „o podání stížností evidenci“ doplnit slova „a umožnit osobám, které byly oprávněny podat stížnost, do konkrétního stížnostního spisu nahlížet a pořizovat z ní kopie.“ Pacient by měl mít podle nové právní úpravy právo na informace shromažďované v souvislosti s vyřizováním jeho stížnosti.	
	Zásadní připomínka: 35. K § 99: Navrhuji nahradit ustanovení § 99 následujícím textem: „Jednání odborné komise je neveřejné. Jednání komise je veřejné na žádost pacienta.“ V současnosti je jedním z problémů systému vyřizování stížností pacientů skutečnost, že jednání komisí je netransparentní a jen obtížně přezkoumatelné např. veřejným ochráncem práv. Kopie odborných posudků ani jména odborníků, které stížnost pacienta posuzovali,	

	prakticky v současnosti nelze získat s odkazem na zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dle úřadu na ochranu osobních údajů, ale v daném případě není důvod chránit jméno zpracovatele posudku, neboť se jedná o poskytnutí osobních údajů o zaměstnanci veřejné správy, které vypovídají o jeho veřejné činnosti podle § 5 odst. 1 písm. f) zákona o ochraně osobních údajů. Podrobněji viz Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2008 a podnět k veřejnému ochránci práv sp. zn.: 2501/2006/VOP/EH.	
	Zásadní připomínka: 36. K § 95 odst. 4: Navrhuji vložit nový odstavec písm. c) v následujícím znění: „Každoročně zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup údaje o počtu přijatých stížností, o způsobu jejich vyřízení a přijatých opatření k nápravě.“ Zveřejnění informací o počtu a způsobu vyřizování stížností přispěje k větší transparentnosti celého systému poskytování zdravotní péče a také k přístupu pacientů k informacím o kvalitě péče v jednotlivých zařízeních.	
	Zásadní připomínka: 37. K § 95 odst. 5: Navrhuji na konec vložit další ustanovení v tomto znění: „K šetření námitek proti vyřízení stížnosti poskytovatelem, kterým je Vězeňská služba, je Ministerstvo zdravotnictví nebo Ministerstvo spravedlnosti nebo příslušný správní orgán dle § 95 odst. 2 písm. b). O možnosti podat námitky musí být osoba poučena.“ Současný systém vyřizování stížností na dostupnost a kvalitu zdravotnické péče ve věznicích a vazebních věznicích nezajišťuje jejich objektivní vyřízení. Na podání stížnosti na poskytování zdravotnických služeb ve věznicích by měla navazovat možnost podat další opravný prostředek, a to k nezávislému a kompetentnímu orgánu, aby byl naplněn požadavek na nezávislý přezkum. Tímto orgánem může být Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti nebo příslušný krajský úřad.	
	Doporučující připomínky: 1. K § 1 až 9: Zdravotních služby a zdravotní péče nejsou dostatečně přesně definovány a navzájem odlišeny. Např. v ust § 2 je péče podmnožinou zdravotních služeb, v paragrafu 9 jsou naopak služby podmnožinou péče.	
	Doporučující připomínky: 2. K § 20: V ustanovení se nevyžaduje oprávnění k poskytování	

	zdravotních služeb osobami z jiných členských zemí Evropské unie, ačkoli se oprávnění (vydané v mateřské zemi) požaduje. Nevyžaduje se tedy duplicitní oprávnění.	
	Závěr Prosíme o zpracování výše uvedených připomínek.	

V Praze dne 10. května 2011

Vypracovala: Mgr. et Mgr. Lucie Rybová

Podpis:

Připomínky Úřadu pro zahraniční styky a informace k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

K § 15

Požadujeme ustanovení § 15 odst. 1 uvést ve znění:

„(1) O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhodují

- a) ministerstvo, jde-li o poskytování zdravotních služeb státem ve zdravotnických zařízeních zpravodajských služeb,*
- b) krajský úřad, jestliže rozhodnutí nenáleží do působnosti ministerstva (dále jen „příslušný správní orgán“).“*

Domníváme se, že je nezbytné, aby při vydávání oprávnění k poskytování zdravotních služeb byla zohledněna specifika poskytování zdravotních služeb zpravodajskými službami související zejména s ochranou utajovaných informací, bezpečností a důležitými zájmy sledovanými zpravodajskými službami.

Tuto připomínku považuje Úřad pro zahraniční styky a informace za zásadní.

K § 18 odst. 1 písm. b) bod 2.

V navrhovaném ustanovení se uvádí, že bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu, musí žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahovat mj. jméno, příjmení, státní občanství, místo trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky bydliště mimo území České republiky a popřípadě místo hlášeného pobytu na území České republiky a datum narození vedoucího organizační složky státu.

Uvedení těchto údajů (zejména místa trvalého pobytu nebo bydliště a data narození) v předmětné žádosti považujeme v případě ředitele zpravodajské služby za nepřijatelné bezpečnostní riziko. Navrhujeme tedy na konci tohoto ustanovení nahradit čárku středníkem a vložit slova *„tyto údaje se neuvádí, pokud by tím mohlo dojít k ohrožení bezpečnostních zájmů státu nebo bezpečnosti vedoucího organizační složky státu“*.

Tuto připomínku považuje Úřad pro zahraniční styky a informace za zásadní.

K § 45 odst. 2 písm. n)

Uzavření pojistné smlouvy podle tohoto ustanovení Úřadem pro zahraniční styky a informace není nezbytné (Úřad pro zahraniční styky a informace je organizační složkou státu, jeho závazky jsou tedy závazky státu) a není ani vhodné vzhledem k zvláštnímu charakteru jeho činnosti. Proto požadujeme výjimku z povinnosti uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Pro úplnost uvádíme, že z obdobných důvodů není Úřad pro zahraniční styky a informace povinen uzavírat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (zákon č. 168/1999 Sb.).

Tuto připomínku považuje Úřad pro zahraniční styky a informace za zásadní.

K § 109 odst. 1

Požadujeme do navrhovaného ustanovení vložit nové písmeno g) ve znění:

„g) Úřad pro zahraniční styky a informace, jde-li o zdravotní služby poskytované v jeho zdravotnickém zařízení.“.

Zpracování ustanovení obsahujícího zvláštní úpravu provádění kontroly, zohledňující specifické postavení zpravodajských služeb, je nutné především proto, že kontrolou by mohla být ohrožena bezpečnost, činnost či jiný důležitý zájem sledovaný zpravodajskou službou.

Tuto připomínku považuje Úřad pro zahraniční styky a informace za zásadní.



MINISTR OBRANY
ALEXANDR VONDRA

Čj. 806/2011-1070

V Praze dne . května 2011

Příloha: 1/1

Vážený pane ministře,

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Vaše čj. 31552/2011 ze dne 26. dubna 2011, uplatňuji připomínky uvedené v příloze.

Odpovědnými za vypořádání připomínek určuji PhDr. Josefa Beštu (tel. 973 200078, e-mail: bestaj@army.cz), MUDr. Petera Májovského (tel. 973 214 177) a Ing. Zdeňka Čejdíka (tel. 973 215070).

S úctou

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš H e g e r , CSc.
ministr zdravotnictví

P r a h a

**Připomínka Ministerstva obrany k návrhu zákona o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování**

K výše uvedenému návrhu uplatňujeme následující zásadní připomínky.

Obecně:

Z předloženého návrhu je zřejmé, že Ministerstvo zdravotnictví akceptuje, aby Ministerstvo obrany mělo plně v kompetenci pouze zdravotnická zařízení v zahraničí a zdravotnická zařízení zřizovaná na území ČR za krizových situací. V ostatních zdravotnických zařízeních Ministerstva obrany, zvláště vojenských nemocnicích, nebude zachována plná kompetence Ministerstva obrany (MO) organizovat, řídit a kontrolovat zdravotní služby v rámci své působnosti.

Nežádoucím dopadem tohoto zákona bude i omezení spektra pacientů, kteří mohou využívat vojenská zdravotnická zařízení jako registrujícího poskytovatele. Udržení plného spektra pacientů i pro zařízení tohoto typu ve vojenských posádkách (posádkové ošetrovny) je nezbytným předpokladem k získání a udržení odborné způsobilosti zdravotnického personálu i pro nasazení v misích a při obraně státu. K zabezpečení specifických úkolů AČR je nutné zachovat i nadále pravomoc MO k výstavbě zařízení poskytujících zdravotní služby pro potřeby AČR, dále k řízení a kontrole zařízení v působnosti resortu obrany a poskytování zdravotních služeb bez omezení spektra pacientů.

K § 15 odst. 1

Požadujeme doplnit na konci textu odstavce slova: „a ministerstvo obrany, jde-li o poskytování zdravotních služeb státem ve vojenských zdravotnických zařízeních.“.

***Odůvodnění:** Ustanovení § 15 odst. 1 neumožňuje MO plnou kompetenci organizovat, řídit a kontrolovat poskytování zdravotních služeb ve své působnosti. Ke splnění závazku poskytovat zdravotní služby vojákům v činné službě v plném rozsahu v souladu s § 94 zákona 221/1999 je nutné mít ve vojenských posádkách Spádová vojenská zdravotnická zařízení s oprávněním tyto služby poskytovat. K získání a udržení odborné způsobilosti zdravotnického personálu pro nasazení v misích a při obraně státu je nezbytným předpokladem péče o plné spektrum pacientů těchto zdravotnických zařízení.*

K § 41 odst. 4

Požadujeme za odstavec 4 doplnit nový odstavec 5 v tomto znění: “(5) Pokud je pacientem voják v činné službě, příslušník AČR, je povinen přednostně vyhledat vyšetření a ošetření v nejbližším vojenském zdravotnickém zařízení (posádková ošetrovna, vojenská nemocnice), v případě nutnosti neodkladného vyšetření či výkonu v jakémkoliv zdravotním zařízení.“.

***Odůvodnění:** Řada vojáků je léčena mimo vojenská zdravotnická zařízení, což může prodlužovat neschopnost ke službě pro nemoc, vést k zatajování závažných nemocí, závislosti na alkoholu, drogách apod., oddálit posudkové posouzení, resp. přezkumné řízení.*

PŘIPOMÍNKY

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Obecně k návrhu

Úřad pro ochranu osobních údajů vyjadřuje své politování nad tím, že příprava legislativních návrhů zdravotní reformy je uspěchaná, neboť byla zkrácena lhůta pro sdělení stanoviska. U tak závažného materiálu lhůta naopak měla být prodloužena. Z časových důvodů proto v podrobnostech ÚOOÚ odkazuje na své připomínky z 23. července 2008, čj. LEG-3606/08-6/ZVA, a návrh ÚOOÚ ze dne 28. srpna 2008.

Předkladatel nevyužil 3 let, kdy dopracovával zdravotní reformu, k projednání Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“) s ÚOOÚ, jak k tomu byl vyzván dopisem předsedy ÚOOÚ ze dne 24. září 2008 a ačkoliv to bylo závěrem vypořádání zásadních připomínek k osnově věcného záměru.

V § 72 je upravena existence zdravotních registrů. Vedení centrálních registrů o zdravotním stavu obyvatel, v nichž dochází ke zpracování citlivých údajů je masivním zásahem do soukromí. Podle důvodové zprávy k návrhu je účelem sběru informací „získání podkladů k hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva a jeho vývoje, ke sledování incidence společensky závažných nemocí, vad a stavů a jejich důsledků.“ Zároveň zdravotní registry mají sloužit jako „podklad pro hodnocení účelnosti diagnostických a léčebných postupů a podporu nebo usměrnění jejich rozvoje s návazně možnou podporou vybavenosti zdravotnických zařízení přístrojovou technikou, popř. jako podklad pro změnu v úhradovém systému veřejného zdravotního pojištění. Na základě sebraných informací lze dále sledovat vývoj, příčiny a důsledky nejenom závažných onemocnění, a to včetně důsledků ekonomických a jejich dopadu do sociální sféry a ekonomiky sociálního systému. S ohledem na skutečnost, že vývoj zdravotního stavu je dynamický děj, je nezbytné stanovené údaje sledovat dlouhodobě a s možností jejich skupinového i individuálního hodnocení. Proto nelze údaje anonymizovat a je nezbytné je ponechat po dobu, pokud mají věcně vypovídací hodnotu ve formě individuálního vyjádření a důraz klást na jejich ochranu vůči zneužití.“

Z uvedených účelů existence zdravotních registrů nevyplývá nutnost zpracovávat v těchto registrech osobní údaje pacientů. Pro sledování individuálního vývoje zdravotního stavu pacienta k výše zmíněným účelům není nutné tohoto pacienta rovněž identifikovat. Naplnění stanovených účelů lze dosáhnout i tehdy, budou-li údaje o pacientech anonymní. Alternativně v případech, kde je žádoucí umožnit propojení údajů v zdravotních registrech se zdravotnickou dokumentací, mohou být údaje o pacientech vedeny v zdravotních registrech pod bezpříznakovým kódem, který bude odkazovat na příslušnou zdravotnickou dokumentaci. ÚOOÚ proto požaduje, aby údaje vedené ve zdravotních registrech byly anonymní, vyjma těch registrů, kde je zpracování osobních údajů podstatou věci, ale takové registry předkladatel v osnově nenavrhuje. **Tato připomínka je zásadní.**

Návrh NZIS vykazuje vadnou strukturu i z hlediska zásad zpracování a ochrany osobních údajů. Definice NZIS je v navrhované podobě samoučelná a nadbytečná. Existence NZIS je pouze prostředkem, který sestává z řady jednotlivých registrů s přesně definovanými pravidly. Zákon musí mj. vyjádřit, z čeho a za jakých podmínek jsou data pro jednotlivé registry získána, k čemu je přípustné je v rámci registru využívat, komu mohou být předávána a jaká jsou pravidla pro propojení registrů. **Tato připomínka je zásadní.**

ÚOOÚ dále požaduje, aby zdravotní registry nebyly nově samoučelně slučovány. Týká se to zejména 3. registru – národní registr reprodukčního zdraví. ÚOOÚ proto požaduje, aby existující stávající registry byly ponechány tak, jak jsou, s tím, že osobní údaje v nich budou převedeny na anonymní. **Tato připomínka je zásadní.**

K jednotlivým ustanovením

1. Název zákona zní: „zákon o zdravotních službách“.

Odůvodnění:

Název zákona má být stručný a výstižný.

2. Ustanovení § 2 odst. 1 je nezbytné přehodnotit.

Odůvodnění:

Předkladatel zavádí termín „poskytovatel“ jako pouhou legislativní zkratku a k jeho definičním znakům řadí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. To znamená, že ten, kdo poskytuje zdravotní služby bez oprávnění, není jejich poskytovatelem.

3. Ustanovení § 50 odst. 2 zní: Nelze-li běžným způsobem zjistit bydliště pacienta, osob jemu blízkých nebo zákonných zástupců, a je-li tento osobní údaj v rámci poskytování zdravotních služeb nezbytný, obrátí se v těchto případech poskytovatel zdravotních služeb na policii.“ Ustanovení § 50 odst. 3 se zrušuje. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Základní a agendové registry slouží toliko veřejné správě. Koncept registrů eGovernmentu nepočítá s možností, aby sloužily též soukromému sektoru, tj. poskytovatelům zdravotní péče. ÚOOÚ tak znovu opakuje své vyjádření k předchozí podobě reformy zdravotnictví, že nelze souhlasit s tím, aby poskytovatelé zdravotních služeb byli oprávněni požádat ministerstvo vnitra, a to ani prostřednictvím ministerstva zdravotnictví, o poskytnutí adresy místa trvalého pobytu pacienta, osob jemu blízkých nebo zákonných zástupců, pokud je tento údaj v rámci poskytování zdravotních služeb nezbytný a pokud jej nelze zjistit běžným způsobem.

4. Ustanovení § 50 odst. 4 se zrušuje. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Není zřejmé, proč má ministerstvo vnitra poskytovat soukromému sektoru rodné číslo novorozence, které má navíc vstupovat do blíže neurčeného registru z NZIS. Pro vyúčtování zdravotní péče v souvislosti s porodem by mohlo plně sloužit zdravotní pojištění matky. Důvodová zpráva není vymezeno, kdy a za jakých podmínek je zakládána zdravotní dokumentace novorozence. ÚOOÚ dále odkazuje na svou připomínku k osnově zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů z 16. září 2008, čj. LEG-5033/08-4/ZVA.

5. Ustanovení § 54 se zrušuje. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Zpracování osobních údajů reguluje zákon o ochraně osobních údajů. Ustanovení čl. 4 odst. 2 písm. e) směrnice 32011L0024, které zní: „Členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována, zajistí, aby bylo chráněno základní právo na soukromí při zpracovávání osobních údajů v souladu s vnitrostátními opatřeními, kterými se provádějí předpisy Unie o ochraně osobních údajů, zejména směrnice 95/46/ES a 2002/58/ES,“ rozhodně není podkladem pro navrženou právní normu.

6. V § 55 odst. 2 písm. a) se slova „jméno, popřípadě jména, příjmení, pohlaví, datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, adresu místa trvalého pobytu pacienta nebo

bydliště mimo území České republiky“ nahrazují slovy „jméno, číslo pojištění veřejného zdravotního pojištění a bydliště“. Za písmeno a) se vkládá nové písmeno aa), které zní: „pohlaví a datum narození pacienta“. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Předkladatel navrhuje zpracovávat přemíru identifikačních údajů. K identifikaci plně postačí jméno a číslo pojištění.

Co se týká rodného čísla, podle § 64 odst. 2 zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, se má rodné číslo přestat používat do 1. 1. 2026, a proto je tento údaj nadbytečný. Navíc ve zdravotnické dokumentaci by měl být primárním alfanumerickým identifikátorem číslo pojištění veřejného zdravotního pojištění.

Vzhledem k tomu, že poskytování zdravotní péče je soukromoprávní, mělo by mít přednost bydliště před trvalým pobytem. V případě soudního sporu s pacientem je jeho obecným soudem soud v obvodu bydliště pacienta, a proto by ho poskytovatel zdravotní péče měl mít evidován.

Pohlaví není identifikační údaj, a proto je nezbytné pro něj vytvořit zvláštní kolonku. Datum narození by jako identifikátor sloužit neměl; je však legitimní ho zpracovávat pro jiné účely, např. stanovení data povinného očkování.

7. V § 68 odst. 6 se slova „, s výjimkou nahlédnutí podle § 67 odst. 2 písm. a),“ zrušují. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Důvodová zpráva zcela mlčí o tom, proč má být zavedena tato výjimka. Vedení evidence nahlížení a pořizování výpisů či kopií zdravotnické dokumentace je důležité z hlediska zabezpečení osobních údajů pacientů. Aby evidence měla význam, je nezbytné, aby byly evidovány veškeré přístupy ke zdravotnické dokumentaci.

8. V § 72 odst. 1 písm. a) se slova „shromažďování a“ zrušují. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Shromažďování je druhem zpracování osobních údajů.

9. V § 72 odst. 2 se slova „osoby, o které jsou údaje vedeny (dále jen „subjekt údajů“),“ nahrazují slovy „subjektu údajů“. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Je vysoce nevhodné vymezovat pojem „subjekt údajů“ jiným způsobem než v zákoně o ochraně osobních údajů.

10. Ustanovení § 72 odst. 3 zní: „Správcem zdravotních registrů je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.“ **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Je nepřijatelné, aby správce registru citlivých údajů nebyl zákonem stanoven výslovně. Jako alternativu lze uvažovat o veřejnoprávní smlouvě, ale její náležitosti by musel výslovně stanovit zákon.

11. Ustanovení § 74 odst. 1 písm. b) je nutné přepracovat a jednotlivé dílčí registry je nutné vložit přímo do normativního textu. Obecné právní normy pro všechny registry společné musí být zjednodušeny. Počet registrů je nutné zredukovat tak, aby byly zřizovány jen skutečně nezbytné registry. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Předkladatel nijak neodůvodňuje, proč by měl existovat jednotný NZIS. Je zřejmé, že jednotlivé zdravotní registry mají i nadále zůstat samostatné, neboť mají svůj účel zpracování. Zákonná úprava NZIS pro souhrnné, čistě statistické účely není nezbytná. Důvodová zpráva ani rámcově nevymezuje, které kategorie osobních údajů by chtěl předkladatel sdružovat a proč a jakým způsobem bude s nimi v rámci sdružování nakládat. Zákon o ochraně osobních údajů zakazuje nepotřebné sdružování osobních údajů a to by měly respektovat též zvláštní zákony.

Není přípustné, aby tak zásadní právní úprava byla vymezena pouhou přílohou. Důvodová zpráva opačný postup nijak neodůvodňuje.

12. V § 76 sq. se slova „Národní registr poskytovatelů“ nahrazují slovy „Krajský registr poskytovatelů“. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Není důvodu, aby byl jeden centrální registr poskytovatelů zdravotní péče. Předkladatel nijak nevymezil, jaký by byl účel registru poskytovatelů na celostátní úrovni, když veškeré správní rozhodování je v působnosti krajského úřadu. K získávání informací z krajských registrů lze ministerstvo zdravotnictví jednoduše zákonem oprávnit nebo mu uložit další způsoby zpracování osobních údajů prováděné na centrální úrovni.

13. Do § 77 se doplňuje odstavec 4, který zní: „Správcem krajského registru poskytovatelů na území kraje je krajský úřad.“ **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Je nutno stanovit odchylku od § 72 odst. 3.

14. Ustanovení §§ 78 až 80 se zrušují. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

V důvodové zprávě předkladatel poukazuje na to, že jeden z hlavních důvodů zřízení národního registru zdravotnických pracovníků je statistika. K tomu však postačí anonymní údaje. Navrhovaným ustanovením dochází k duplicitnímu zpracování osobních údajů, které již vedou komory. Potřebují-li ústřední správní úřady s těmito údaji pracovat, lze zákonem nastavit jak vyžádání, tak sdílení dat. ÚOOÚ připomíná princip eGovernmentu, v němž by mělo existovat jediné autorizované místo s aktuálními daty.

Dále není zřejmý důvod evidence nelékařských povolání.

15. V § 119 se odstavec 3 zrušuje. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Působnost zákona o ochraně osobních údajů stanoví zákon o ochraně osobních údajů. Stanovit tuto působnost duplicitně je krajně matoucí. Důvodová zpráva tuto právní normu nijak neodůvodňuje, pouze opisuje normativní text.

16. Ustanovení § 128 je nezbytné dopracovat.

Odůvodnění:

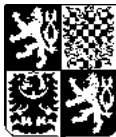
Předkladatel musí mít představu o nabytí účinnosti právního předpisu již v době připomínkového řízení.

17. Příloha se zrušuje. **Tato připomínka je zásadní.**

Odůvodnění:

Vizte připomínku č. 11.

Kontakt: Vít Zvánovec
tel.: 234 665 323, 234 665 217 a 605 446 175
e-mail: Vít Zvánovec <legislativa@uoou.cz>



Ing. Miroslav KALOUSEK
ministr financí

V Praze dne 11. května 2011
Č. j.: 14/44 703/2011-144

Vážený pane ministře,

v rámci meziresortního připomínkového řízení jsem dopisem č.j.: 31552/2011 ze dne 26. dubna 2011 obdržel Vaši žádost o stanovisko k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Sděluji Vám, že k předloženému návrhu zákona uplatňuji připomínky uvedené v příloze tohoto dopisu.

Kontaktní osobou pro vypořádání zásadních připomínek je Mgr. Zdeňka Krejčová, tel. 257042350, e-mail: zdenka.krejцова@mfcz.cz

S pozdravem

Příloha

Vážený pan

Doc. MUDr. Leoš H e g e r , CSc.

ministr zdravotnictví

P r a h a

Připomínky Ministerstva financí k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

I. OBECNĚ

- Stanovenou lhůtu 10 pracovních dnů pro zcela nový kodexový zákon, kterým se ruší některé dosud platné zákony jako zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a celá řada prováděcích předpisů, považujeme za velmi krátkou vzhledem k tomu, že nejde o novelu zákona, ale o zcela nový zákon. Návrh si navíc klade ambiciózní cíl, a to obsáhnout problematiku zdravotní péče, která je v současnosti obsažena v celé řadě právních předpisů různé síly a promítnout ji do jednoho zákona o zdravotních službách. Jako nejproblematictější se jeví to, že zároveň nebyla předložena novela zákona č. 48/1997 Sb., která musí být uvedena do souladu s těmito nově vznikajícími zákony. Na tento problém jsme upozorňovali již v roce 2008 a znovu to opakujeme. Může dojít nejenom k terminologickým problémům, ale především k problémům týkajícím se samotné úhrady zdravotní péče, neboť současně platný zákon č. 48/1997 sb., o veřejném zdravotním pojištění, nezná pojem zdravotní služba a neumožňuje její úhradu. V § 13, zákona č. 48/1997 Sb., a následujících, se hovoří pouze o úhradách „zdravotní péče“ a je jasně definováno, co je zdravotní péčí myšleno. Považujeme za vhodné poukázat také na to, že také Listina základních práv a svobod v čl. 31 hovoří pouze o zdravotní péči. Bylo avizováno, že zákon č. 48/1997 Sb. bude předložen k připomínkám zároveň se zákonem o zdravotních službách a zákonem o specifických zdravotních službách, což je v logice věci. Vyjadřovat se k nově předkládaným zákonům bez možnosti konfrontace se zákonem č. 48/1997 Sb. považujeme za problematické. **Zásadní připomínka.**

- Návrh hodlá nejen zachovat, ale i rozšířit národní registry dat o pacientech bez jejich souhlasu. Na tyto registry se nemá dle návrhu zákona vztahovat zákon o ochraně osobních údajů. Podle našeho názoru je v těchto případech porušováno právo na soukromí, pokud je s těmito údaji, které slouží pouze výzkumu nebo statistickým údajům, nakládáno bez toho, aniž by o tom osoby, kterých se týkají, věděly. Tyto záležitosti by měly být prováděny pouze a výhradně na anonymizovaných datech. **Zásadní připomínka.**

- Návrh zákona mezi druhy zdravotních služeb neuvádí a neupravuje činnost „pohotovostní služby“, která je v současnosti hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Požadujeme zavést její definici, organizaci a způsob fungování, popř. odkázat na předpis, kterým je tato služba definována a upravena. **Zásadní připomínka.**

- Mezi druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti postrádáme „akutní péči“, která je v jiných zákonech zmiňovaná a tento střešový zákon ji nedefinuje. Naopak definuje „nezbytnou péči“, ale pouze ve vztahu k cizím státním příslušníkům. Požadujeme doplnit, popřípadě zdůvodnit. **Zásadní připomínka.**

- Mezi druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytování chybí „lázeňská péče“ hrazená ze zdravotního pojištění (míní se tím, že bude úplně vyloučena, pokud ano, mělo by to být okomentováno). **Zásadní připomínka.**

- V materiálu kodexového typu, jakým předložený zákon je, postrádáme výčet typů zdravotnických zařízení. **Zásadní připomínka.**

- Značně nesourodé a nepřesné jsou informace, které se týkají vybudování nových zdravotnických registrů, jichž má být podle návrhu celkem pět. Jejich vybudování si vyžádá dle důvodové zprávy investiční náklady ve výši 80 mil. Kč a 80 mil. Kč je požadováno na provoz. Požadujeme, aby zvýšené nároky na státní rozpočet byly jasně formulovány a jejichž krytí bylo zajištěno v rámci výdajových limitů kapitoly 335 – MZ. To, že předkladatel přesně neví jak tyto nové registry bude financovat, dokládá i to, že tento problém řeší na více místech důvodové zprávy a pokaždé ho popisuje jinak. Na jednom místě dokonce uvádí, že zdrojem financování nových registrů by mohly být provozní fondy zdravotních pojišťoven. **Zásadní připomínka.**

- Navrhovaný zákon má přímou vazbu na § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o DPH, tj. na osvobození zdravotnických služeb, a je nutné provést změny i v tomto ustanovení, a to nejdříve od 1. ledna 2013.

Odůvodnění: Změna pojmů a jejich obsahu v navrženém zákoně o zdravotních službách bude mít za následek i zásadní změnu ve vztahu k § 58 zákona o DPH, který stanovuje podmínky pro osvobození zdravotnických služeb a zboží od daně bez nároku na odpočet daně. Důsledkem navržených změn bude změna (zúžení) rozsahu osvobození od daně bez nároku na odpočet daně podle § 58 zákona o DPH, v případě schválení navrhovaných změn bude nutné ke stejnému datu účinnosti provést i úpravu podmínek vč. vymezení zdravotnických služeb osvobozených od daně. Bez těchto úprav v § 58 zákona o DPH by nemohlo být u těchto služeb uplatňováno osvobození od daně bez nároku na odpočet daně a jednalo by se tak o zdanitelná plnění podléhající dani na výstupu.

Vzhledem k tomu budou mít po schválení nového zákona o zdravotních službách zdravotnická zařízení jiný podíl zdravotních služeb podléhající dani na výstupu a zdravotních služeb osvobozených od daně bez nároku na odpočet daně. Zvýší se tak administrativní náročnost agendy DPH pro zdravotnická zařízení, např. ve vystavování daňových dokladů, vedení evidence zdanitelných a osvobozených plnění, a změní se i nárok na odpočet daně a jeho důsledky, atd. Současně by pak mělo být vzato v úvahu zvýšení cen některých zdravotních služeb v důsledku změn v uplatnění daně na výstupu, ale i změn sazeb daně. V současné době je již projednávána novela zákona o DPH týkající se sazeb DPH, podle které se od 1. ledna 2012 má zvýšit snížená sazba daně z 10 % na 14 % a od 1. ledna 2013 má být zavedena jednotná sazba DPH ve výši 17,5 %. V navrhovaném zákonu o zdravotních službách není stanoveno datum účinnosti zákona, a tak nám není známo datum, ke kterému by tak měla být i účinnost novely zákona o DPH zahrnující změny týkající se konkrétně § 58 zákona o DPH. Vzhledem k tomu, že vymezení zdravotnických služeb a zboží, které by mělo být osvobozeno od daně bez nároku na odpočet daně podle § 58 zákona o DPH, je poměrně náročné a vzhledem ke změnám v sazbách DPH od 1. ledna 2012 a od 1. ledna 2013 přichází, podle našeho názoru, v úvahu nejdříve datum účinnosti dnem 1. ledna 2013.

Zásadní připomínky.

- Doporučujeme, aby „Registry tvořící „Národní zdravotnický informační systém“ byly vyjmuty z návrhu nového zákona o zdravotních službách – registry nejsou zdravotní službou – a zůstaly ponechány v samostatném právním předpisu, jako tomu bylo dosud.

Zdůvodnění: nový zákon v sobě zahrnuje cca 24 právních předpisů, což je obrovský objem. Pokud se registry vyčlení do samostatného právního předpisu, pomůže to k zprehlednění nového zákona.

II. K JEDNOTLIVÝM PARAGRAFŮM

§ 2 odst. 2 písm. c) - převoz těla zemřelého na pitvu a z pitvy řeší § 39 zákona č. 48/1997 Sb. Paragraf 13 tohoto zákona zařadil tento převoz mezi zdravotní péči

hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Nově je tato činnost „zdravotní službou“, což je v rozporu s textem uvedeným v zákoně č. 48/1997 Sb. Obdobně je tomu i u písm. d) - g). **Zásadní připomínka.**

§ 3 odst. 5 - z textu nevyplývá, zda uvedený výčet registrujících poskytovatelů je kompletní. Není zde uveden např. oční lékař, což by znamenalo, že před jeho návštěvou (předpis brýlí, vyšetření očního pozadí, zranění oka, pravidelné prohlídky diabetiků apod.) je nutné doporučení všeobecného praktického lékaře. Text je třeba zpřesnit.

§ 5 odst. 2 – požadujeme doplnit nové písmeno, kde bude uvedena činnost poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství, praktického lékařství pro děti a dorost, lékařské pohotovostní služby, popř. dalších smluvních lékařů stanovená v § 86 odst. 1 a § 112 odst. 2 písm. a).

Zdůvodnění: Jedná se o následující citaci: „Prohlídku těla zemřelého je třeba provést vždy; jejím účelem je zjistit smrt osoby, pravděpodobné datum a čas úmrtí, pravděpodobnou příčinu smrti a dále určit, zda bude provedena pitva. V rámci provedení prohlídky těla zemřelého je provedeno označení těla zemřelého.“ Aby mohla být tato činnost lékařům hrazena z veřejného zdravotního pojištění, resp. veřejných prostředků, musí být zařazena mezi zdravotní činnost, kterou lékaři povinně na pojištěncích provádějí. **Zásadní připomínka.**

§ 5 odst. 2 písm. i) - doplnit za slovo „výdej léčiv“ i „prodej léčiv“, obdobně jako je tomu u potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků. „Výdej léčiv“ bez doplatku již téměř neexistuje – výjimku tvoří sociální skupiny. Výdej léku oproti finanční hotovosti se nazývá „prodej“.

§ 16, 18 a 19 – v těchto §§ jsou v přehledu právnických osob uvedeny i organizační složky územních samosprávných celků. Upozorňujeme, že organizační složky územních samosprávných celků nemají právní subjektivitu a nejsou ani účetními jednotkami. Je nutné je z textu vypustit. **Zásadní připomínka.**

§ 28, odst. 3, písm. f) - doporučujeme doplnit, aby příslušnou informaci v případě potřeby dostala osoba blízká, popřípadě zákonný zástupce.

§ 28 odst. 3 písm. f), § 41 odst. 1 písm. c), § 45 odst. 2 písm. a), b) - doplnit u textu „informován o ceně...“ odvolávku na příslušný Cenový předpis MZ, popřípadě Cenové rozhodnutí MZ, které stanovuje postup výpočtu cen zdravotních služeb.

Zdůvodnění: Poskytovatel je povinen dodržovat postup výpočtu cen zdravotních služeb stanovený MZ. Obdobně je tomu i u úhrad (plných, částečných) z veřejného zdravotního pojištění, stanovených v zákoně č. 48/1997 Sb.

§ 41, písm. c) - požadujeme doplnit na konci věty „a o jejichž přímé úhradě byl předem informován“. **Zásadní připomínka.**

§ 48, písm. c) – pokud poskytovatel nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou, není to chyba pacienta (pojištěnce), který si ze zákona svobodně vybral zdravotní pojišťovnu. Vybral si také svého praktického lékaře a měl by mít ze zákona zajištěno, že bude ošetřen. Proto by neměl být z tohoto důvodu odmítnut. Pokud zdravotní pojišťovna dostane od státu licenci k provádění zdravotního pojištění, měl by mít praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost povinnost uzavřít s ní smlouvu. Z praxe je zřejmé, že to činí značné problémy.

§ 45, odst. 2, písmeno n) – navrhuje následujícím způsobem upravit text:

uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to s limitem pojistného plnění ve výši přiměřené povaze a rozsahu rizika, nejméně však ve výši Kč, do které nelze omezit pojistné plnění spoluúčastí poskytovatele; toto pojištění musí trvat nepřetržitě po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů přede dnem zahájení poskytování zdravotních služeb.

Odůvodnění: Předkladatel by měl stanovit minimální výši limitu pojistného plnění, aby se zajistila alespoň minimální úroveň ochrany poškozených. Dále je třeba doplnit orgán, kterému je kdykoli na vyžádání poskytovatel povinen prokázat trvání pojištění. Se zánikem pojištění by mělo být spojeno i bezodkladné ukončení činnosti poskytovatele. Chybí sankce za porušení této povinnosti.

Zásadní připomínka.

§ 72 odst. 1, písm. d) – je třeba vyjasnit používání pojmů „náklad“ a „výdaj“ – viz tento a např. § 83 odst. 8, § 119 odst. 4 návrhu zákona, neboť se nejedná o významově shodné pojmy.

§ 81 odst. 3 - u textu „podle jiných právních předpisů“ doplnit číslo odvolávky, popř. pod čarou právní předpisy, které měli autoři na mysli.

§ 83 odst. 4 - u textu „podle jiného právního předpisu“ doplnit číslo odvolávky, popř. pod čarou právní předpis, který měli autoři na mysli.

§ 90 k odst. 2 a odst. 3 - doplnit u patologicko-anatomické pitvy (úmrť ve zdravotnickém zařízení) a zdravotní pitvy (úmrť mimo zdravotnické zařízení), kdo bude hradit náklady spojené s pitvou a případným převozem.

Odůvodnění: U soudní a anatomické pitvy jsou vždy uvedeny subjekty, které tyto pitvy a převoz hradí. Jedná se o orgány činné v trestním řízení a univerzitní vysoké školy. Lze předpokládat, že patologicko-anatomické pitvy a zdravotní pitvy budou hradit zdravotní pojišťovny, které v novém zákoně nejsou vůbec uvedeny. **Zásadní připomínka.**

§ 90 odst. 7 - u textu „dle zvláštního právního předpisu“ doplnit číslo odvolávky, popř. pod čarou právní předpis, který měli autoři na mysli. Slovo „zvláštního“ nahradit slovem „jiného“.

§ 109 odst. 1 písm. f) - slovo „zvláštním“ nahradit slovem „jiným“.

§ 112 odst. 2 písm. a) - text tohoto odstavce zavádí diskriminační postup při úhradě prohlídek těl zemřelých, když prikazuje krajům, aby stanovily vyhláškou, mimo jiné, způsob výše úhrady za tyto zdravotní služby nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Doporučujeme tento text vypustit.

Odůvodnění: Prohlídku těl zemřelých ve zdravotnických zařízeních zajišťují lékaři definovaní v § 86 odst. 2 bez rozdílu typu zdravotnického zařízení. Nelze proto nařizovat krajům, že za stejnou zdravotní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění budou hradit další veřejné finanční prostředky. Stejná připomínka je i k § 85 až § 89 – druhý odstavec zvláštní části důvodové zprávy. **Zásadní připomínka.**

§ 113 - forma státní příspěvkové organizace není vhodná forma pro zdravotnické zařízení, protože hlavní zdroj výnosů tvoří úhrady ze zdravotního pojištění. Na zdravotnická zařízení nemůže být uplatněn přístup jako na jiné příspěvkové organizace, tj. nemohou být zrušena podle § 55 odst. 3 rozpočtových pravidel (zákon č. 218/2000 Sb.), přičemž za závazky těchto příspěvkových organizací vzniklých z hlavní činnosti ručí stát. Není jasné, jak budou

financována společná pracoviště s vysokými školami. **Zásadní připomínka.** V souvislosti s ustanovením § 113 upozorňujeme, že v § 4 odst. 3 byla zavedena legislativní zkratka „ministerstvo“.

§ 114 - v textu ustanovení § 114 odst. 2 písm. d) je deklarováno, že pokutu do 100 000 Kč lze uložit za přestupek dle ustanovení § 114 odst. 1 písm. j), ale tato skutková podstata správního deliktu v ustanovení § 114 odst. 1 není uvedena.

§ 115 - v textu ustanovení § 115 odst. 3 písm. b) je deklarováno, že pokutu do 500 000 Kč lze uložit za přestupek dle ustanovení § 115 odst. 1 písm. h), ale tato skutková podstata správního deliktu v ustanovení § 115 odst. 1 není uvedena.

§ 117 - v textu ustanovení § 117 odst. 4 písm. f) je deklarováno, že pokutu do 100 000 Kč lze uložit za přestupek dle ustanovení § 117 odst. 2 písm. o), ale tato skutková podstata správního deliktu v ustanovení § 117 odst. 2 není uvedena.

- v textu ustanovení § 117 odst. 4 písm. c) je deklarováno, že pokutu do 500 000 Kč lze uložit za přestupek dle ustanovení § 117 odst. 3 písm. q),

- v textu ustanovení § 117 odst. 4 písm. d) je deklarováno, že pokutu do 300 000 Kč lze uložit za přestupky dle ustanovení § 117 odst. 3 písm. r) a s),

- v textu ustanovení § 117 odst. 4 písm. e) je deklarováno, že pokutu do 200 000 Kč lze uložit za přestupky dle ustanovení § 117 odst. 3 písm. v), w), x) a y),

- textu ustanovení § 117 odst. 4 písm. f) je deklarováno, že pokutu do 100 000 Kč lze uložit dle ustanovení § 117 odst. 3 písm. t), u) a z), - žádná z těchto výše uvedených skutkových podstat písmen q), r), s), t), u), v), w), x), y) a z) správního deliktu v ustanovení § 117 odst. 3 není uvedena.

III. LEGISLATIVNĚ TECHNICKÉ PŘIPOMÍNKY

- 1) V záhlaví návrhu doporučujeme doplnit slovo „Návrh“.
- 2) V § 2 odst. 3 písm. b) - doporučujeme vypustit podruhé použité slovo „prováděné“ za závorkou.
- 3) V § 3 – doporučujeme respektovat čl. 39 odst. 2 Legislativních pravidel vlády, podle kterého by v jednom paragrafu nemělo být více než 6 odstavců. Obdobná připomínka platí i pro některá další ustanovení (např. § 34, § 83).
- 4) V § 11 odst. 4 - navrhujeme doplnit případy, kdy se např. lékař ve svém volném čase ocitne na místě dopravní nehody nebo jiné nehody a ošetří zraněné osoby – mimo záchrannou službu a mimo mobilní zdravotní zařízení.
- 5) V § 14 odst. 1 - poslední větu doporučujeme označit jako samostatný odstavec. Obdobná připomínka platí i pro § 16 odst. 2, § 27 odst. 1, § 50 odst. 1, § 66 odst. 1.
- 6) V § 16 odst. 3 písm. a) – doporučujeme zvážit, zda se za slova „zajišťováno touto organizační složkou“ nemají doplnit slova „nebo právnickou osobou“.
- 7) V § 28 odst. 3 písm. j) - v závěru odstavce je namísto slova „zdraví“ slovo „draví“.
- 8) V § 30 odst. 3 – na konci se opakuje chybně text.
- 9) V § 32 odst. 3 poslední věta - před slovem „pacienta“ chybí předložka „o“.
- 10) V § 45 odst. 2 písm. h) – doporučujeme před slova „to neplatí“ dát místo čárky středník.
- 11) V § 53 odst. 5 písm. a) - výraz „jiného odborné pracovníky“ nahradit výrazem „jiné odborné pracovníky“.
- 12) V § 68 odst. 3 písm. a) - v textu je překlep - úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení fotokopie zdravotnické dokumentace; ceník za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace umístí **být umístěn** na veřejně přístupném místě.

- 13) V § 71 písm. e) - podmínky **kladné** na technické prostředky pro vedení zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě.
- 14) V § 75 odst. 1 písm. a) - sběr informací k hodnocení **zdravotní** stavu obyvatelstva
V § 75 odst. 3 - v poslední větě je zřejmě navíc slovo **údajů**. Tím není dotčeno právo subjektů **údajů** na informaci o zpracování jeho osobních údajů podle zákona o osobních údajích.
- 15) V § 78 odst. 4 - v druhé větě je gramatická hrubka. Podání žádosti o přístup do registru je **povinný** pro všechny zdravotnické pracovníky...
- 16) V § 85 odst. 1 – ve slově „známy“ má být měkké i.
- 17) V § 93 - v poslední větě je překlep. Obdobně se postupuje, jde-li o odebrané části těla zemřelého, které byly použity k vědeckým, výzkumným nebo výukovým účelům s tím, že jejich **zpopelní** zajišťuje a hradí ten, kdo je použil.
- 18) V § 98 – není příliš jasné, k čemu se vztahuje text „obdobně postupuje poskytovatel“. Doporučujeme tento text zařadit jako samostatný odstavec a blíže specifikovat, čeho se obdobný postup týká.
- 19) V § 111 – doporučujeme v úvodní větě vypustit čárku.
- 20) V § 113 odst. 2 - v druhé větě jsou překlepy. Na odborných pracovištích fakultní nemocnice se také uskutečňuje klinická a praktická **výuky** podle **odstavce** 4.
- 21) V § 117 odst. 1 písm. t) - nezpřístupní v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb informaci o poskytování **neodkladná** zdravotní péče jiným poskytovatelem podle § 45 odst. 2 písm. e).
- 22) V § 126 odst. 1 – za slovy „České republiky“ je třeba vložit čárku.
- 23) V důvodové zprávě - v textu k § 28 až § 30 je ve druhém odstavci namísto slova „přítomnost“ uvedeno slovo „přímnost“, dále namísto slova „osob“ je slovo „obso“.
V textu k § 85 až § 89 ve druhém odstavci je namísto textu „a způsob stanovení výše úhrady“ uveden text „a způsob stanoví výše úhrady“.

IV. K DŮVODOVÉ ZPRÁVĚ

I. Obecná část

A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad

2. Návrh variant řešení

Dotčené subjekty

Vyjmenovat „profesní organizace“, které má MZ na mysli.

Odůvodnění: Ve zdravotnictví vzniklo a nadále vzniká neomezené množství „profesních sdružení“ od „komor“ po „sdružení“ vymezená danou odborností seskupená v jakémkoliv městě (vesnici), která mají např. dva členy.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů – str. 4-5

Doporučujeme „komplexní zhodnocení nákladů a přínosů“ rozdělit do částí, ze kterých byl učiněn sumář komplexních nákladů a přínosů.

Odůvodnění: Vzhledem k tomu, že problematika, která je novým zákonem upravována, je značně rozsáhlá, bude dopad nákladů a přínosů u jednotlivých oblastí či skupin významně odlišný. Proto by měly být územní rozpočty předem o případné zátěži nebo přínosu informovány.

K poslednímu odstavci části A - Přezkum účinnosti

Do důvodové zprávy doplnit, která ustanovení považují autoři za problematická. Tato ustanovení by měla být samostatně diskutována a buď upravena nebo vypuštěna. Nelze připustit, aby pravidla vstoupila v platnost a následně byla vypuštěna. Tento postup vyvolá zmatečnost a možná i oprávněné nároky na náhradu vzniklé škody.

Odůvodnění: Nelze souhlasit s konstatováním v tomto odstavci, kde autoři uvádějí, že jsou si vědomi toho, že se v praxi neosvědčí nově upravená pravidla, a již upozorňují, že bude následovat novela, která odstraní nově zavedená ustanovení.

D. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí ČR, dále sociální dopady a dopady na životní prostředí.

Je nutné dát do souladu „Cestu na místo ohledání a z tohoto místa se vykazuje samostatně a činí 61Kč/10 min jízdy, což je cca 5 km“ vůči propočtu úhrady z veřejného zdravotního pojištění za dopravu do zdravotnického zařízení ke zdravotní pitvě a zpět těla zemřelého uvedenému ve vyhlášce MZ č. 472/2009 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, Kapitole 8 Doprava a náhrady cestovních nákladů, číslo výkonu 50.

Odůvodnění: U finanční náhrady za cestu na místo ohledání a z tohoto místa vyhláška hradí 35 bodů / km, což činí cca Kč 33,20/km (VZP hradí pohřebním ústavům za bod Kč 0,95). V návrhu zákona je uvedeno, citace: „Kč 61,-/10 minut jízdy, což je za cca 5 km.“ To znamená, že za 1 km by nově bylo hrazeno cca Kč 12,20. Uvedená částka v novém zákoně je cca třetinová. Autoři dále konstatují, že citace: „Výši této úhrady z veřejného zdravotního pojištění považují za dostatečnou“. Zda se jedná o omyl nebo úmysl nelze z textu zjistit. Tato významná změna by měla být objasněna v důvodové zprávě s tím, jakou vypovídací schopnost bude mít ve výši úhrady Kapitola 8 citované vyhlášky MZ, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů... Vyhláška navazuje na zákon č. 48/1997 Sb. § 13 odst. 2 písm. o), kde prohlídku zemřelého pojištěnce a pitva včetně dopravy je hrazenou zdravotní péčí a dále na § 39 tohoto zákona, kde je opět stanoveno, že prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva je hrazena zdravotním pojištěním. **Zásadní připomínka.**

Předkladatel uvádí, že nově zaváděné registry si vyžádají provozní náklady v celkové výši 80 mil. Kč ze státního rozpočtu nebo případně transferem z provozních prostředků zdravotních pojišťoven. Dále uvádí, že odhad nákladů vychází ze stávající praxe. Domníváme se, že jde o nesprávné údaje, neboť v různých částech důvodové zprávy se údaje o výši a zdrojích krytí různí. V materiálu by mělo být přehlednou formou uvedeno jaké náklady na státní rozpočet si nový návrh zákona vyžádá a jaké jsou zdroje jejich krytí. Dále by měl předkladatel uvést, jak k uvedené výši nákladů dospěl a jaká bude efektivnost vynaložených investic ze státního rozpočtu. Požadujeme náklady na investice a provoz rozklíčovat a uvést jednoznačně zdroj krytí těchto nákladů. **Zásadní připomínka.**

Požadujeme doplnit, že výdaje ze státního rozpočtu na investice a provoz registrů, které budou doplněny a jednoznačně upřesněny, jsou výdaji pokrytými v rámci schválených rozpočtových limitů kapitoly 335 – MZ. **Zásadní připomínka.**

II. Zvláštní část

§ 85 až § 89 – druhý odstavec - text tohoto odstavce stanovuje diskriminační postup při úhradě prohlídek těl zemřelých z důvodu ověření diagnostických a terapeutických postupů lékařů, kteří dotyčného léčili před smrtí, provedených v ústavech patologie lékařských fakult oproti oddělením patologie krajských a okresních nemocnic. Autoři požadují, aby kraje vyhláškou stanovily, mimo jiné, způsob výše úhrady za tyto zdravotní služby nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Doporučujeme tento odstavec vypustit.

Odůvodnění: Prohlídky těl zemřelých ve zdravotnických zařízeních zajišťují lékaři definovaní v § 86 odst. 2 bez rozdílu typu zdravotnického zařízení. Nelze proto nařizovat

krajům, že za stejnou zdravotní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění budou hradit další veřejné finanční prostředky. **Zásadní připomínka.**

V. ZÁVĚR

V předloženém zákonu je celá řada problémů, které je třeba vyřešit než vejde zákon v platnost. Jako nejvážnější problém se jeví to, že nebyla současně předložena novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, protože vzájemné sesouhlasení obou zákonů je pro fungování v praxi zcela nezbytné. **Tento návrh nelze, podle našeho názoru, komplexně posuzovat bez současného předložení návrhu zákona o veřejném zdravotním pojištění.**

Dalším závažným problémem je, z našeho pohledu, řada nevyjasněných zvýšených nároků na státní rozpočet, které musí být před předložením návrhu do vlády dořešeny. Neméně důležité bude zajistit, aby návrh zákona o zdravotních službách, jako zcela nový zákon, byl v souladu se zákonem o Dani z přidané hodnoty, na který má přímou vazbu.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

V Praze dne 10. května 2011

PŘIPOMÍNKY UZS ČR

k návrhu zákona zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Jedná se o kompletní reformu poskytování zdravotní péče. Hlavní důraz je kladen na jasné a přesné vymezení pacienta v systému, ale také na jasné vymezení poskytovatelů zdravotní péče a jejich práv a povinností, což vítáme, nicméně považujeme za nezbytné odstranit některé nedostatky.

Obecné připomínky:

1. Oproti dosavadní úpravě v zákoně č. 20/1966 Sb. návrh vylučuje účast zaměstnavatelských sdružení a organizací na řízení zdravotnictví, respektive vypouští povinnost Ministerstva zdravotnictví s nimi spolupracovat. Doporučujeme podstatu dosavadní úpravy zachovat a spolupráci těchto organizací uvést v konkrétních ustanoveních, zejména pokud jde o stanovení medicinských postupů (zde je uvedena spolupráce s poskytovateli nikoli se sdruženími poskytovatelů a koncepční úkoly (§ 112).

Tato připomínka je zásadní.

2. Návrh zákona vykazuje znaky nekoordinovanosti, neprovázanost s ostatními právními normami (ať již platnými či připravovanými), zejména se jedná o neprovázanost se zákonem o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. a připravovaným zákonem o zdravotních pojišťovnách. Zejména je v návrhu nedostatečným způsobem vyřešen vztah s financováním zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, respektive se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. I při vědomí toho, že ne všechna péče a ne všem pacientům je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, je nespochybnitelné, že hrazená péče tvoří podstatu poskytované péče; proto tyto dva zákony musí být náležitě provázány. Zejména nesouhlasíme s tím, že v celém návrhu zákona není jasná definice, z jakých zdrojů, případně jakých kombinací zdrojů a v jakém rozsahu budou ZS a zdravotní péče hrazeny.

Tato připomínka je zásadní.

3. V textu návrhu zákona nadále chybí vymezení konkrétních sankcí odpovídajících povinnostem uloženým pacientům. Jsme si vědomi toho, že i bez správních sankcí lze využít „sankce“ občanskoprávní odpovědnosti, respektive možnost vyvinění se v případě zavinění či spoluzavinění škody pacientem, nicméně tato možnost se nejeví jako dostačující – lze ji

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

aplikovat pouze ve velmi omezeném počtu případů, a to zřejmě právě jen tehdy, kdy si sám pacient bude nárokovat náhradu škody za zdraví. Správní sankce (přestupky) mají zcela odlišný charakter.

4. Přestože byly částečně zohledněny připomínky týkající se nově zaváděné terminologie, nadále upozorňujeme na to, že návrh zákona nadále přináší nové termíny, které nekorespondují s dalšími platnými právními předpisy upravujícími poskytování zdravotní péče v České republice, aniž by tento rozpor odstranil vymezením názvosloví. Přetrvává tak stav, kdy základní termíny – zdravotní služby, zdravotní péče, zdravotnická zařízení, formy a druhy zdravotní péče v jednotlivých právních předpisech ani v rámci tohoto návrhu předpisu nadále obsahově nekorespondují. Dle našeho názoru není možná dokonalá reforma současného systému poskytování a úhrady zdravotní péče, pokud se nebude zatím jen „medicínská“ definice zdravotních služeb připravovat s ohledem na budoucí potřebu jejich financování. V současných předpisech jsou oba pojmy (služba, péče) chápány rozdílně, další rozdíl vyplývá z Listiny práv a svobod, která pojem zdravotní služby nezná, používá termín zdravotní péče. Zákon č. 48/1997 Sb. pojem zdravotních služeb nezná, a měl by správně jejich definice ze zákona o zdrav. službách přejímat. Rozdílné chápání zdravotních služeb v připravovaných zákonech způsobí, že se nepodaří nalézt shodu na jejich financování. Z tohoto důvodu i důvodu uvedeného výše (odst. 2) doporučujeme **pracovat na obou právních normách současně: Rekonstruovat dosavadní zastaralý systém zdravotních služeb a paralelně řešit dopady všech provedených úprav do systému veřejného zdravotního pojištění.**

Tato připomínka je zásadní.

5. Některé části zákona jsou zpracovány příliš detailně. Je proto na zvážení, zda částečně nepřenést zamýšlenou právní úpravu do prováděcích předpisů. Například pasáž upravující zdravotnickou dokumentaci je zpracována mnohde příliš podrobně, což vede k úvaze, zda by skutečně neměly být některé podrobnosti uvedeny v prováděcím předpisu. Obdobné vyjádření platí pro stížnosti a jejich řešení.
6. V celé části druhé návrhu zákona jsou uvedené lhůty nesrozumitelně a stanoví zejména lhůty pro poskytovatele, přičemž chybí některé lhůty pro správní orgán, jako např. v § 15 či § 25, kde není stanovena lhůta, do kdy správní orgán je povinen zaslat rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

K jednotlivým ustanovením:

1. K § 2

- 1.1. Požadujeme změnit definice (a následně i používání) pojmů „zdravotní péče“ a „zdravotní služby,“ a to v tomto smyslu:

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

- Zdravotní péčí jsou úkony, prováděné zdravotnickými pracovníky (ev. jinými odbornými pracovníky v rozsahu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), tj. diagnostické, léčebné, preventivní, dispenzární, rehabilitační apod. za účelem přímého ovlivnění zdravotního stavu pacienta.
- Zdravotními službami jsou činnosti, které umožňují poskytování zdravotní péče, tedy např. „hotelové služby“ spojené s poskytováním lůžkové péče (tj. zejm. náklady spojené s provozem budovy, poskytování stravy (nikoli nutriční diagnostika a péče), úschova osobních věcí, osobní hygiena soběstačných), doprava k poskytnutí péče (nikoli ZZS).

Odůvodnění: Definice těchto pojmů v návrhu zákona je matoucí, vágní a nesrozumitelné, věcně nesprávné a v této podobě kontraproduktivní. LZPS stanoví v čl. 31 **nárok občana na zdravotní péči** za podmínek, stanovených zákonem. LZPS je součástí ústavního pořádku, jde o právní normu vyšší právní síly než navrhovaný zákon. Z toho jednoznačně vyplývá, že z veřejného zdravotního pojištění musí být hrazeno to, co je v zákonu podřazeno pojmu zdravotní péče, nikoli zdravotní služby (mezi nimiž je v návrhu i zdravotní doprava, neodkladná přeprava včetně během ní poskytované péče). Navíc při detailním rozboru je evidentní, že si odstavce 2 a 3 v § 2 vzájemně odporují, protože některá písmena odst. 2, tvořící služby, jsou podřaditelná pod kategorie odst. 3. Přitom logické rozlišení obou pojmů, mají-li být použity, je snadné a jednoznačné. Námi navržené členění umožňuje ústavně konformním způsobem překlenout nešťastnou formulaci čl. 31 LZPS, která postuluje bezplatnost v současné dikci i u hotelových služeb. Při výše uvedeném výkladu obou pojmů může být dodržena bezplatnost péče, zatímco služby lze bez konfliktu s LZPS zatížit spoluúčastí.

Tato připomínka je zásadní.

1.2. Pro případ nevyhovění připomínce 1.2., která je však pro nás primární, požadujeme následující formální úpravy (jde zejména, ale nejen, o změnu pořadí – věcné změny jsou zvýrazněny):

„ (2) Zdravotní péčí se rozumí soubor činností a opatření, za účelem

- a) předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdraví nepříznivému stavu (dále jen „nemoc“),*
- b) udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního, psychického a funkčního stavu,*
- c) udržení a prodloužení života fyzických osob nebo zmírnění jejich utrpení,*
- d) pomoci při reprodukci a porodu,*
- e) posuzování zdravotního stavu fyzických osob,*

(3) Zdravotními službami se rozumí

- a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, jsou-li*

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

- tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče (dále jen „zdravotní výkon“),*
- b) konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil,*
 - c) nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem, včetně převozu těla zemřelého na zdravotní pitvu a ze zdravotní pitvy v souladu se zákonem o pohřebnictví⁴⁾,*
 - b) dopravní zdravotní služba, jejímž účelem je*
 - 1. přeprava pacientů mezi poskytovateli zdravotních služeb nebo k poskytovateli zdravotních služeb a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb,*
 - 2. rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele, který těmito zdravotnickými pracovníky nedisponuje,*
 - 3. přeprava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka nebo přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků, nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče,*
 - c) zajišťování přednemocniční neodkladné péče podle jiného právního předpisu o zdravotnické záchranné služba, včetně přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy,*
 - d) zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení podle jiných právních předpisů upravujících transplantace a postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk⁵⁾,*
 - e) zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky podle právního předpisu upravujícího výrobu transfuzních přípravků, jejich skladování a výdej⁶⁾.*

(4) Poskytovat zdravotní služby může fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona (dále jen „poskytovatel“), pokud tento zákon nestanoví jinak. **Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel poskytuje zdravotní služby vlastním jménem a na vlastní odpovědnost.**

Odůvodnění:

⁴⁾ Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁾ Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití na člověku a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁾ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

- K systematicce: Stávající znění je nelogické, staví širší termín za termín užší a v mnoha bodech duplicitní. Terminologicky je nutné chápat zdravotní péči jako široký pojem, obsahující nejen profesionální zdravotní služby, ale i svépomoc a vzájemnou pomoc (matka pečující o zdraví dítěte podávání léků,...). Zdravotní služba by měl být pojem vyhrazený skutečně jen pro poskytovatele a jen v případě poskytování služby za úhradu (bez ohledu na to, zda jde o službu hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, pacienta nebo z jiného zdroje – službou není poskytování první pomoci kolemjdoucím lékařem...).
- K písm. b) bod 2: Návrh omezuje možnost poslat sanitku pro zaměstnance ve výkonu příslužby na telefon (pracovní pohotovosti mimo pracoviště), který se z nějakého důvodu dostane do situace, kdy nebude mít možnost dostatečně rychlého transportu do svého ZZ.
- K písm. c): Nelze od sebe oddělovat přepravu nemocných v rámci zdravotnické záchranné služby a neodkladnou péči; to považujeme za matoucí.
- K odst. 4: Jde o zdůraznění principu regulace zdravotní péče, tedy povinnosti poskytovatele postupovat pouze v rámci veřejnoprávního oprávnění. Druhá věta pak zdůrazňuje úplnou právní subjektivitu a odpovědnost poskytovatele.

Tato připomínka je zásadní.

2. K § 3

2.1. V odst. 4 nahradit termín „poskytovatele lůžkové zdravotní péče“ termínem poskytovatelé ústavní zdravotní péče. Obdobně upravit i dále.

Odůvodnění:

Poskytovatelé výlučně lůžkové péče neexistují. Zařízení poskytující lůžkovou péči vždy poskytují další druhy péče, zejména (ale nejenom) ambulantní.

2.2. V odst. 5 změnit institut registrujícího poskytovatele na registrujícího lékaře.

Odůvodnění: Poskytovatelem je dle § 2, odst. 1 fyzická nebo právnická osoba, tedy může jím být, ale velmi často nemusí, konkrétní lékař. Dle zákona č. 48/1997 Sb. má pojištěnec právo zvolit si registrujícího lékaře. Vazba na jednoho konkrétního lékaře, zvoleného pojištěncem, je nezbytná k zajištění kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče. Změna registrace z konkrétního lékaře primární péče na registrujícího poskytovatele **je nepřijatelným omezením práv pacienta**, který má dle zákona právo na výběr lékaře, jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení, pokud mají smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Navrhovaná úprava je tak v rozporu s platným zněním zákona o veřejném zdravotním pojištění a znamená zásadní zhoršení práv pojištěnců.

Tato připomínka je zásadní.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

2.3.odst. 6

- 2.3.1. Požadujeme změnit definici zdravotnického zařízení a doplnit definici „provozovny zdravotnického zařízení“, a to tak, aby bylo zřejmé, že zdravotnické zařízení je soubor hmotných, osobních i nehmotných složek pro poskytování zdravotní péče (jak ostatně v současné době dovozuje právní teorie i praxe). Provozovna zdravotnického zařízení musí být definována tak, aby bylo zřejmé, že jde o logicky oddělitelnou a prostorově oddělenou část zdravotnického zařízení. Na konkrétním znění takové definice jsme připraveni spolupracovat.

Odůvodnění: Definice zdravotnického zařízení jako „prostor“ určených pro poskytování zdravotních služeb je příliš triviální. Doporučuje se vrátit k definování zdravotnického zařízení jako souboru hmotných, osobních i nehmotných složek pro poskytování zdravotní péče. Tuto definici lze použít pro ambulantní zařízení. Nutná je však především pro nemocnice, kde definuje předpoklady pro poskytování zdravotní péče jako celek a ucelený systém, s nímž jako s celkem se dá nakládat. Tato definice je shodná s vymezením podniku v obchodním zákoníku a umožňuje s nemocnicemi jako s podniky, jimiž ve skutečnosti jsou, také nakládat a je provozovat ve smyslu obchodním, ekonomickém, právním i zdravotnickém.

Vymezení provozovny zdravotnického zařízení je nezbytné zejména proto, že některá zdravotnická zařízení ve výše uvedeném smyslu jsou členěná do více prostorově oddělených částí, které splňují tedy definici části podniku. Tak je s nimi také nutné zacházet. Je to nezbytné hlavně z hlediska řetězců lékáren apod., zejména z hlediska kontroly zdravotní péče a ustanovování odborných zástupců (viz dále).

Tato připomínka je zásadní.

- 2.3.2. Doporučujeme definovat nezbytné náležitosti prostor, ve kterých bude provozováno zdravotnické zařízení, respektive na tomto místě odkázat na prováděcí právní předpis.

Odůvodnění: Samotný prostor nemůže být zdravotnickým zařízením, to musí být umístěno v budově, splňující technické požadavky a musí být náležitě věcně a technicky vybaveno v souladu s příslušnými prováděcími předpisy.

- 2.3.3. Dále upozorňujeme na kolizi se zákonem č. 48/1997 Sb., dle kterého zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy se zdravotnickými zařízeními. Protože hrazenou péči poskytují i jiné subjekty než ZZ (optiky, servisní zařízení, výdejci PZT a d.), je nutné vyřešit i statut těchto subjektů při poskytování zdravotní péče.

2.4.V odst. 8 požadujeme změnit definici vlastního sociálního prostředí - je třeba rozlišovat mezi přirozeným sociálním prostředím a náhradním sociálním prostředím.

Odůvodnění: Od tohoto pojmu se odvíjejí nároky na některé druhy hrazené zdravotní péče. Lze si jen těžko představit, že by např. věznice (ale i pobytové zařízení sociálních služeb) mohly být **vlastním** sociálním prostředím. A stejně nesmyslná je představa, že by měla osoba ve výkonu

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

trestu odnětí svobody nárok na to, aby za ním do věznice docházely pracovnice agentury domácí péče. Způsob poskytování zdravotní péče v přirozeném (vlastním) sociálním prostředí a v náhradním sociálním prostředí se diametrálně liší, proto nelze tyto kategorie směřovat. Navíc je to v rozporu s použitím tohoto pojmu v zákoně o sociálních službách.

Tato připomínka je zásadní.

2.5. Navrhujeme vypustit definici v odst. 10.

Odůvodnění:

Osobu blízkou definuje občanský zákoník a to širěji, než zde. Není vhodné, aby byly dvě různé definice osob blízkých, a to i zejména na skutečnost, že nový občanský zákoník bude upravovat i některé instituty týkající se poskytování zdravotní péče. To by do právního řádu vnášelo zbytečný zmatek. Kromě toho, podle aktuálního návrhu, pokud se jedná o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, tak může přijít kdokoliv podepsat čestné prohlášení, že žije s pacientem ve společné domácnosti déle než rok, a zdravotničtí pracovníci jsou mu povinni sdělit vše o pacientovi. S tímto návrhem zcela zásadně nesouhlasíme, neboť nedostatečně chrání soukromí pacienta.

Tato připomínka je zásadní.

2.6. Požadujeme upřesnit definici v **odst. 11.** Nejasná definice, která používá nevysvětlené a nejednoznačné pojmy („pravidla vědy“, „konkrétní podmínky“, „objektivní možnosti“). Není tedy zřejmé, zda půjde i o finanční limitace, dočasné poruchy přístrojů, nemožnost zaměstnat kvalifikovaného zdravotnického pracovníka apod.

3. K § 4

- 3.1. Z hlediska použití pojmu: pojem „medicínské postupy“ je zavádějící - jednak nejde jen o lékařské, ale i o nelékařské postupy, jednak z názvu nevyplývá, že jde o postupy, které jsou odborně doporučené (lege artis). Proto navrhujeme změnit na pojem „doporučené postupy“. Tento pojem je navíc odbornou veřejností již používán.
- 3.2. Na místo „poskytovatelé zdravotních služeb“ by bylo vhodnější uvést „sdruženími poskytovatelů zdravotních služeb“, popřípadě lze použít i definici z § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Tato připomínka je zásadní.

3.3. Stanovení medicínských postupů je definováno vágně. Není definován postup při stanovení medicínských postupů, schvalování medicínských postupů (kým, jakým způsobem, jak zveřejňováno přímo těmi, kteří je stanovili), odpovědnost za jejich správné stanovení, včetně odpovědné právnické osoby. Není stanoven obsah a náležitosti medicínských postupů. Ministerstvo „může“ zveřejnit medicínské postupy? Jaký je rozdíl mezi medicínským postupem MZ zveřejněným a nezveřejněným? Pokud nebude zveřejněn, jak se veřejnost

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

dozví, že jde o medicínský postup? A jaké budou důsledky, pokud se zdravotnický pracovník nebude řídit nezveřejněným medicínským postupem?

Dále není stanoveno, kdo je odbornou společností – teoreticky to mohou být kteříkoli 3 lékaři (ev. nelékaři). Je nutné upravit lépe proces.

3.4. Co však považujeme za nejzávažnější je, že není zřejmé, co se stane, když je odborná společnost nečinná, tedy nevydá nebo neaktualizuje medicínské postupy – jde koneckonců o dobrovolná sdružení, nemusí vždy fungovat optimálně. Bude to znamenat, že lékař, postupující v souladu s novými poznatky neposkytuje péči na náležité odborné úrovni? Pro zdravotní pojišťovnu to bude znamenat, že nemusí takovou péči hradit? Je reálné, aby odborné společnosti a komory stanovovaly medicínské postupy vždy zcela aktuálně?

3.5. Definice zásadním způsobem narušuje současný výklad právní teorie i praxe pojmu „lege artis“, aniž by však dávala jasné odpovědi na otázky, se kterými se právní teorie i praxe již vypořádaly. Jde o velmi složitou oblast a obáváme se, že návrh stav spíše zhoršuje. Navíc nepovažujeme ustanovení za harmonizační z hlediska Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, čl. 4 odst. 1). **Požadujeme proto celé ustanovení přepracovat a zejména dopracovat.**

Tato připomínka je zásadní.

4. K § 5

4.1. V odst. 1 písm. a) přeformulovat takto:

„**akutní a neodkladná péče**, jejímž účelem je zamezit nebo omezit náhle vzniklé stavy, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, kdy ohrožuje sebe nebo své okolí a péče při porodu,

Odůvodnění:

Sjednocení s termínem, užívaným v zákoně 48/1997 Sb. Výslovné uvedení porodu je nyní, avšak nedostatečně upraveno rovněž v tomto zákoně jako stav, kdy nelze ženu nepřijmout. Vzhledem k problémům nedávné doby považujeme za nezbytné uvést i zde.

Tato připomínka je zásadní.

4.2. Odst. 1 písm. b): Je chybou vázat nezbytnou péči pouze na zahraniční pojištěnce. Nezbytnost je dána nutností takovou péči poskytnout, přičemž tak ale nemusí být učiněno ihned. Většina péče je poskytována jako nezbytná. Pacient vyhledá pro obtíže lékaře. Péče není neodkladná, bylo by možno ji poskytnout druhý den, za týden apod., ale v zájmu dobrého vztahu lékaře a pacienta, jeho komfortu a v rámci provozních možností ZZ je poskytnuta hned. Nejde o péči neodkladnou, ale také ne o péči plánovanou. Proto požadujeme oba termíny sjednotit.

Tato připomínka je zásadní.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

4.3.Odst. 1 písm. c): Plánovanou péči nelze definovat jako péči, která není neodkladná nebo akutní. I akutní péče může být a bývá plánovaná. Spíše by za neodkladnou a akutní péči patřila péče „odkladná“ (respektive s jiným vhodným názvem) s její definicí.

4.4.odst. 2 písm. i) upravit takto:

„lékárenská péče, jejímž účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfúzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích¹²⁾, zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci těchto služeb je dále poskytováno poradenství, konzultační a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví a užívání léčivých přípravků.“

Odůvodnění: Důvodová zpráva k zákonu sice provádění těchto výkonů předpokládá, náš názor však je, že současná podoba tohoto ustanovení není zcela jasná, proto v souladu s důvodovou zprávou i se zákonem č. 95/2004 Sb., na který důvodová zpráva rovněž odkazuje, navrhuje výše uvedenou úpravu.

Tato připomínka je zásadní.

5. K § 9

5.1.6.1. Z odst. 2 písm. c) požadujeme vypustit slova „došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu“.

Odůvodnění:

Tato připomínka je zásadní.

5.2.Požadujeme následující formulaci odst. 2 písm. c) a d):

*„c) následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke ~~stabilizaci jeho zdravotního stavu~~, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení, ~~nebo~~ léčebnou rehabilitaci **nebo paliativní péči**,*

*d) dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování lůžkové **ošetřovatelské** péče se zhoršuje.“*

Odůvodnění: Stabilizace zdravotního stavu není dostačujícím důvodem poskytování následné péče. Dále je zde rozpor s § 5 - rozdělení lůžkové péče neobsahuje ošetřovatelskou a hospicovou péči hospicovou, definované v § 5, přitom je nelze podřadit pod žádné z písmen. Je tedy nutné rozšířit definice.

Tato připomínka je zásadní.

¹²⁾ Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

6. K § 10

V **odst. 3** nahradit slova „V rámci návštěvní služby“ slovy „Ve vlastním sociálním prostředí pacienta.“
Odůvodnění: Omezení se musí týkat i domácí péče.

7. K § 11

7.1. V **odst. 2** vypustit písm. a) a následující přečíslovat.

Odůvodnění: Poskytnutí první pomoci není zdravotní službou, ale zdravotní péčí.

7.2. V odst. 4 (a dále § 18 odst. 1 písm. a) bod 5., § 19 odst. 1 písm. c) doplnit vazbu na druh zdravotnického zařízení.

Odůvodnění: Hovoří se jen o místě poskytování zdravotních služeb, není zmíněn druh zdravotnického zařízení, jak je předpokládán v § 120 odst. 2 s tím, že bude upraven vyhláškou MZ. Druh zdravotnického zařízení by měl být součástí jak žádosti, tak i rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb; zdravotní péče může být poskytována pouze ve zdravotnickém zařízení odpovídajícího druhu.

Tato připomínka je zásadní.

8. K § 12

Požadujeme upřesnit znění **odst. 3**, tak, aby bylo nepochybné, kolik má být odborných zástupců ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje všechny obory.

Odůvodnění: Požadavky na kvalifikaci odborného zástupce nejsou jasně stanoveny. Vypadá to tak, že mohou být až 4 odborní zástupci, je toto záměrem MZ?

9. K § 13

V **odst. 2** požadujeme namísto odkazu na zákon o uznávání odborné kvalifikace ve větě: „Při uznávání dokladů o bezúhonnosti, které vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zákona o uznávání odborné kvalifikace¹⁴⁾“ uvést odkaz na zákony o způsobilosti (tj. zákon č. 95/2004 Sb. a zákon č. 96/2004 Sb.), které řeší veškerou problematiku uznávání, byť některé otázky odkazem na zákon o uznávání kvalifikace (je zde vztah speciality), a to včetně uznávání dokladu o bezúhonnosti.

Tato připomínka je zásadní.

10. K § 14

10.1. Navrhujeme tyto změny v **odst. 2**:

„ Funkce odborného zástupce musí být vykonávána v pracovním poměru nebo jiném **smluvním** vztahu závislé práce k poskytovateli. ~~Tato podmínka neplatí, je-li odborný zástupce statutárním~~

¹⁴⁾ Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

~~orgánem nebo členem statutárního orgánu poskytovatele nebo je-li odborný zástupce manželem nebo registrovaným partnerem poskytovatele; i v tomto případě musí být odborný zástupce k poskytovateli ve smluvním vztahu.~~

Odůvodnění: Považujeme za vhodné rozšířit jiné smluvní vztahy i na jiné osoby než vyjmenované ve větě druhé. V úvahu připadá např. mandátní smlouva.

Tato připomínka je zásadní.

10.2. V **odst. 3** požadujeme konkretizovat „rozsah nezbytný pro řádné odborné řízení poskytovaných služeb.“

10.3. Dále v **odst. 3** požadujeme upravit větu druhou takto: „*Stejná osoba může vykonávat funkci odborného zástupce pouze pro jednoho poskytovatele jednu provozovnu zdravotnického zařízení.*“

Tato připomínka je zásadní.

10.4. V **odst. 5** požadujeme prodloužit lhůtu na 15 dnů.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Lhůta 10 dnů na ustanovení nového odborného zástupce – tedy často na přijetí nového zaměstnance se nám zdá nepřiměřeně krátká.

Pokud jde o připomínky č. 10.2 a 10.3. nesouhlasíme zásadně s takto vágně vymezeným „úvazkem“ odborného zástupce. Záměr předkladatele umožnit jednoho odborného zástupce pro řetězce desítek lékáren či ambulancí považujeme za alarmující a zásadně s ním nesouhlasíme.

11. K § 16

11.1. Požadujeme vypustit **odst. 2** (a na něj navazující ustanovení). Pro případ, že této zásadní připomínce nebude vyhověno požadujeme úpravu tohoto institutu tak, aby se nevztahovalo pouze na praktické lékaře, ale na všechny registrující lékaře, tj. i zubní lékaře a gynekology (naopak se nemusí vztahovat na praktické lékaře, kteří nejsou registrujícími lékaři a slouží pouze pohotovosti).

Odůvodnění: Návrh zavádí zcela nový institut poskytovatelů bez vlastního zdravotnického zařízení, tedy na základě smlouvy s jiným vlastníkem zdravotnického zařízení. Považujeme za velmi obtížné pro zdravotní pojišťovnu v takovém případě realizovat právo kontroly. Není ani zřejmé, o jakou smlouvu se bude jednat a jakým způsobem bude zajištěno využívání věcného, technického a zejména personálního zabezpečení zdravotních služeb. Pravděpodobně takový poskytovatel nebude ochoten kopii této smlouvy předložit zdravotní pojišťovně k podpisu smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče (či jak se bude naše smlouva jmenovat), bude operovat s tím, že má platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Kontrola zdravotních pojišťoven bude tedy dle našeho názoru v praxi více než dnes obtížně realizovatelným prvkem pro zajištění poskytování zdravotních služeb lege artis a sledování dodržování všech relevantních podmínek udělených pro toto poskytování.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Zejména sdílení personálu mezi poskytovatelem a fyzickou osobou, poskytující péči v jiném ZZ způsobí velmi nepřehlednou situaci, včetně nejasné odpovědnosti za případnou škodu na zdraví.

Tato připomínka je zásadní.

11.2. V **odst. 4** doporučujeme za slovo „jen“ doplnit čárku.

11.3. Na konci téhož odstavce požadujeme na konce doplnit slova „nebo jde-li o změnu právní formy dosavadní právnické osoby; v tomto případě je oprávněná poskytovat zdravotní služby po dobu 1 roku ode dne změny právní formy“.

Odůvodnění: Řada nemocnic je dosud příspěvkovými organizacemi, lze předpokládat jejich transformaci na jiné právnické osoby. Stejně tak lze očekávat změny právní forem i v budoucnu. Nový registrační proces je administrativně náročný a komplikující kontinuitu poskytování zdravotní péče především u velkých nemocnic – je prakticky nemožné obnovit veřejnoprávní oprávnění přesně na den změny. Navrhujeme proto určité „přechodné období, obdobně jako je tomu u dočasného přechodu akreditací v zákonech o způsobilosti.

Tato připomínka je zásadní.

12. K § 18

12.1 Doporučujeme upravit odst. 1 bod 3.

Odůvodnění: Není zcela jasné, proč u odborného zástupce musí být jen datum narození. Měl by být odkaz na § 18 odst. 3, písm. a), bod 3.

12.2 Požadujeme stanovit, že registrující správní orgán bude ověřovat technické a věcné vybavení, tedy že nepostačuje pouze prohlášení, jak je uvedeno v **odst. 2** písm. a), bodu 5.

Tato připomínka je zásadní.

13. K § 20

Doporučujeme do **odst. 2** doplnit i zdravotnické záchranné služby, avšak pouze za předpokladu smlouvy s krajem zřízenou zdravotnickou záchrannou službou (s odkazem na zákon o zdravotnických záchranných službách.)

Odůvodnění: Může být potřebné pro realizaci spolupráce pro příležitostnou pomoc při mimořádných situacích v rámci přeshraniční péče.

14. K § 23

Požadujeme tuto úpravu písm. c): „*poskytovatel poskytoval přes předchozí upozornění registrujícího orgánu, komory nebo ministerstva zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu, nebo*“

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění: Obligatorní odejmutí registrace na základě písm. c) považujeme za příliš přísné. Jednak není řešeno zavinění – bylo by tedy nutné oprávnění odebrat i v případě, že poskytovatel podveden. Dále není řešena „společenská nebezpečnost“ – tedy do jaké míry je toto porušení povinností závažné.

Tato připomínka je zásadní.

15. K § 24

15.1. Doporučujeme upřesnit pojem „opakovaně“ **odst. 4** písm. b).

Odůvodnění: Za slovem „opakovaně“ by mělo být upřesněno, co se považuje za opakované, zda již druhý případ je považován za opakovaný. V praxi to může činit výkladové problémy.

15.2. Navrhujeme do **odst. 3** písm. d) doplnit za slova „platit pojistné“ slova „**na zdravotní pojištění**“.

Odůvodnění: Neplacení zdravotního pojištění by mělo být rovněž důvodem, kdy správní orgán má možnost odejmout oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

16. K § 25

V odst. 1 i 2 navrhujeme vypustit text: „se kterými měl poskytovatel ke dni nabytí právní moci rozhodnutí uzavřeny smlouvy“

Odůvodnění: Není jasné, jakým způsobem budou zjištěny a předávány informace o konkrétních smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami, vhodné je určit povinnost správního orgánu uvědomit všechny zdravotní pojišťovny.

Tato připomínka je zásadní.

17. K § 26

V odst. 2 chybí lhůta, kdy příslušný správní orgán provede zápis do příslušných registrů nebo zašle oznámení zdravotním pojišťovnám. Doporučujeme použít lhůty uvedené v § 25.

18. K § 27

Doporučujeme ustanovení přeformulovat.

Odůvodnění: § 27 je dle našeho názoru značně komplikovaný, jistě přinese problémy při realizaci v praxi - je daná lhůta 15 dní ode dne úmrtí poskytovatele oznámit úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb, dále v poskytování zdravotních služeb musí být pokračováno nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele a žadatel je povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu datum, od kterého pokračuje v poskytování zdravotních služeb, a to nejpozději do 10 dnů od tohoto data. Tyto formulace jsou nejasné, není stanovena např. doba od oznámení do vydání osvědčení. Konstatování v důvodové zprávě, že z důvodů co nejrychlejšího zajištění kontinuity v poskytování zdravotních služeb stanoví zákon 60denní lhůtu ode dne úmrtí původní poskytovatele, během které musí nový poskytovatel zahájit poskytování zdravotních služeb, se jeví jako zbytečně dlouhá.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

19. K § 28

19.1. Viz připomínka č. 2.6. – definice není jednotná, vágní vymezení, zcela chybí odkaz na nejnovější dostupné poznatky lékařské vědy.

19.2. **Odst. 3 písm. b)** upravit takto: „zvolit si poskytovatele, oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a provozovnu zdravotnického zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,“.

Odůvodnění: Pacient nesmí volbou uvést poskytovatele do možného ohrožení porušením tohoto zákona a/nebo čerpat neadekvátní službu. Kromě toho není jasné, co se odlišením poskytovatele od zdravotnického zařízení chce říci – snad, že v rámci subjektu (poskytovatele) si může zvolit příslušné pracoviště? Pokud tomu tak je, upozorňujeme předkladatele, že návrh tomuto výkladu neodpovídá. Proto navrhuje změnu, včetně výše uvedeného doplnění definice provozovny zdravotnického zařízení. Důvodem je, že zejména u poskytovatelů, kteří mají charakter řetězců, nepostačuje provedení volby zdravotnického zařízení.

Tato připomínka je zásadní.

19.3. Do první věty **odst. 3 písm. c)** požadujeme zapracovat, že konzultační zdravotní služby podle tohoto ustanovení jsou pacientovi poskytovány na jeho vlastní náklady.

Tato připomínka je zásadní.

19.4. Dále doporučujeme v témže ustanovení upřesnit, zda se právo pacienta vyžádat si konzultační služby vztahuje ke všem druhům zdravotní péče včetně např. jednodenní péče.

19.5. **V odst. 3 písm. f)** doporučujeme nejprve zakotvit právo být informován o zdravotní péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění, právo být informován o ceně péče nehrzené či částečně hrazené podřadit pod první z uvedených práv.

20. K § 31

20.1. Doporučujeme v odst. 1 a 2 doplnit povinnost poskytovatele učinit záznam o poskytnutí informace do zdravotnické dokumentace, a to včetně otázek pacienta a shrnutí popisu možností jednotlivých léčebných postupů, s označením doby záznamu a identifikace zdravotnického pracovníka, který informaci poskytl, v jiném případě nelze prokázat, zda bylo právo pacienta na poskytnutí informace skutečně řádně naplněno ze strany poskytovatele.

Tato připomínka je zásadní.

20.2. V odst. 2 písm. e) do poslední věty požadujeme za čárku vložit slova „změní-li se významně zdravotní stav a“.

Odůvodnění: Poskytování informace pouze při přijetí do péče je nedostačující, pacientův zdravotní stav může být plně znám až po provedených vyšetřeních, je nutné informovat i o významných

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

změnách zdravotního stavu. V dosavadním znění by po neúspěšné operaci nebo jiných komplikacích nebylo nutné pacienta vůbec informovat.

Tato připomínka je zásadní.

21. K § 31 - §33

Jak jsme uváděli již výše (připomínka č. 2.5.), nesouhlasíme s odlišným vymezením osoby blízké. Kromě toho zásadním způsobem nesouhlasíme s prokazováním pouhým čestným prohlášením. Je zde vysoké riziko zneužitelnosti. V této oblasti požadujeme proto zachovat současný právní stav.

Tato připomínka je zásadní.

22. K § 36

22.1. Odst. 2: Dlouhodobě přetrvávající problém s otázkou nad interpretací čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně toto ustanovení nijak neřeší, protože shodně používá z pohledu práva nejasná slova „bude brán zřetel“. Jestliže § 36 odst. 4 říká, kdy nebude dříve vyslovené přání respektováno, pak měly být stanoveny i okolnosti, kdy bude dříve vyslovené přání respektováno.

22.2. Odst. 3: V tomto ustanovení je stanovena platnost dříve vysloveného přání na dobu pěti let, shodně jako v § 7 odst. 1 rakouského Spolkového zákona o pokynech pacientů (Bundesgesetz über Patientenverfügungen, BGBl. Nr. I 55/2006).

V navrhované právní úpravě nám však chybí významné pravidlo, které citovaný rakouský zákon obsahuje v § 7 odst. 3, tj. že „pokyn pacienta neztrácí závaznost, pokud ho pacient nemůže obnovit pro nedostatek schopnosti chápat, usuzovat nebo vyjadřovat se.“

Pokud by bylo přijato v zákoně navržené pravidlo, pak to znamená, že pacient v souladu se zákonem vysloví své přání, po čtyřech a půl letech se dostane do stavu, kdy již nadále nebude schopen se vyjadřovat k otázkám poskytování zdravotní péče, a za dalšího tři čtvrtě roku (tedy po pěti letech a čtvrt roku od vyslovení přání) nastane situace, pro kterou formuloval své přání, to však nebude respektováno. To nepochybně není optimální stav.

Navrhujeme tedy doplnit pravidlo, že dříve vyslovení přání pacienta neztrácí svoji závaznost, pokud se pacient před uplynutím pětileté lhůty dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.

22.3. odst. 5: Doporučujeme zrušení bodu e).

Odůvodnění: Jedná se o duplicitu bodu c) lišící se pouze ve slově **zdravotní výkony** a **zdravotní služby**.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

23. K § 39

V odst. 3 písm. d) dáváme ke zvážení změnu formulace: namísto „lékař“ uvést „ošetřující lékař, poskytovatel“.

24. K § 40

24.1. V **odst. 1** doporučujeme text záhlaví výše uvedeného ustanovení upravit následovně:
„Poskytovatel oznámí soudu do 24 hodin, v jehož obvodu má sídlo“

Odůvodnění: Odkaz na čl. 8 odst. 6 LZPS. Je sice řešeno v OSŘ, nicméně považujeme za vhodné doplnit i sem.

24.2. V odst. 1 písm. b) považujeme za potřebné upřesnit, co bude zákon považovat za dodatečné omezení pacienta, některé názory považují za omezení i napojení pacienta na ventilátor.

Tato připomínka je zásadní.

25. K § 41

25.1. V odst. 1 písm. a) požadujeme za slovo postup vložit slova „včetně léčebného režimu“.

Tato připomínka je zásadní.

25.2. V odst. 1 písm. b) navrhujeme specifikovat vnitřním řádem, jakého subjektu má být pacient prokazatelně seznámen.

25.3. V odst. 1 písm. c) požadujeme za slova „nehrazených z veřejného zdravotního pojištění“ doplnit slova „**částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění**“.

Odůvodnění: Je zapotřebí sjednotit s dikcí § 45 odst. 2a) návrhu zákona.

Tato připomínka je zásadní.

25.4. Dále doporučujeme doplnit odkaz na zákon č. 48/97 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a výčet možností jiných zdrojů úhrady (např. od zaměstnavatele, sponzora...), resp. odkaz na právní předpis, který definuje rozsah ZS hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Odůvodnění: Finanční spoluúčast na úhradě zdravotní péče není dostatečně přesně definována, může docházet k výrazným a nekontrolovatelným rozdílům mezi poskytovateli i mezi jednotlivými pacienty u jednoho poskytovatele.

Tato připomínka je zásadní.

25.5. Požadujeme upravit povinnosti zákonného zástupce pacienta v době hospitalizace.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění: Povinnosti podle odstavce 1 písm. c) a d) náleží zákonnému zástupci pacienta, nicméně v době hospitalizace nemůže zákonný zástupce svoji povinnost beze zbytku splnit, a to dokonce ani v případě, že je s dítětem hospitalizován; navíc hospitalizován bývá pouze jeden ze zákonných zástupců – jak má podmínky vytvářet druhý z rodičů?

Tato připomínka je zásadní.

25.6.Odst. 1 písm. e) navrhujeme přeformulovat takto: „zdržet se během hospitalizace požívání alkoholických nápojů, drog atd.“.

Odůvodnění: V opačném případě by postačovalo ošetřujícímu lékaři požívání alkoholu případně drog oznámit. Mohl by se ale vyskytnout i závažnější případ požívání alkoholických nápojů s vědomím ošetřujícího lékaře.

26. K §§ 43 – 44 (Hlava II)

Úpravu dětských domovů pro děti do 3 let věku doporučujeme přesunout do zákona o specifických zdravotních službách s ohledem na jejich výjimečnost.

27. K § 45

27.1.Navrhujeme upřesnit znění odst. 2 písm. a), respektive zmocnit k provedení prováděcím právním předpisem.

Odůvodnění: Nejsou zejména řešeny následující otázky: Kde a jak je zaručeno, že ceny výkonů, nebo doplatky budou stejné? Nebo se mohou lišit zařízení od zařízení? Pokud ano, podle čeho? Kde má pacient garanci a možnost ověření účtované položky? Jakou strukturu má mít „účet“, aby bylo možno zkontrolovat oprávněnost účtovaných položek?

Tato připomínka je zásadní.

27.2. Navrhujeme zpřesnit odst. 2 písm. a, f).

Odůvodnění: Navržená formulace je nedostatečná, nejednoznačná, bez odkazů na potřebné prováděcí předpisy.

Tato připomínka je zásadní.

27.3. V odst. 2, písm. e) doporučujeme uvést minimální rozsah provozní a ordinační doby, popř. uvést odkaz na jiný právní předpis toto upravující.

27.4. Do odst. 2 písm. b) navrhujeme doplnit, že ceny musí být zpracovány v souladu se zák. č. 526/1990 Sb., o cenách.

27.5. V odst. 2 písm. m) je nutné upřesnit, o jaké údaje se jedná nebo odkázat, kde jsou stanoveny.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

27.6. Do odst. 3 písm. b) za slovo „subjektů“ (v předposledním řádku) vložit čárku a text tohoto znění:
„poskytnout jim potřebnou součinnost a předložit doklady nezbytné k provedení kontroly a plnění úkolů těchto osob“.

Odůvodnění: Bez povinnosti poskytnou nezbytnou součinnost a předložit požadované doklady by uvedené ustanovení nemělo žádný smysl – nedosáhlo by se účelu kontroly.

Dále je možno namítnout, že pokud by poskytovatel za navrženého vymezení správního deliktu umožnil osobám uvedeným v tomto ustanovení vstup do prostor zdravotnického zařízení a vůbec by jim neposkytl žádnou součinnost, nenaplnil by znaky správního deliktu.

Tato připomínka je zásadní.

V souvislosti s touto změnou bude žádoucí upravit i ustanovení § 120 odst. 2 písm. e).

28. K § 48

Doporučujeme doplnit právo pacienta, kterému poskytovatel odmítne přijetí do péče, na zajištění jiného poskytovatele zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěn.

Odůvodnění

V důvodové zprávě je tento postup zmíněn, nebyl však zakomponován do návrhu zákona.

29. K § 50, 53

Doporučujeme doplnit provázání (odkaz) se zákonem o ochraně osobních údajů“

30. K § 52

Odst. 2

Doplnit „vyjma odst. 1 písm. b)“.

Odůvodnění: Zdravotnický pracovník musí mít právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

Tato připomínka je zásadní.

31. § 53 odst. 1

31.1. Navrhujeme na konec první věty souvětí doplnit slova „konkrétním pacientům“. Vztáhnout mlčenlivost pouze k ochraně informací o pacientech.

Odůvodnění: Ve stávajícím znění by se mlčenlivost vztahovala na vše v činnosti nemocnice. Protože i úhrada zdravotní péče pojišťovnou je v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, byl by vázán mlčenlivostí i v případě, že mu pojišťovna neplatí! Mlčenlivost by se vztahovala i na poskytování jakýchkoli informací souvisejících s poskytováním zdravotních služeb např. sdělovacím prostředkům.

Tato připomínka je zásadní.

31.2. Požadujeme vypustit odst. 2.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění: Úplný výčet prolomení mlčenlivosti se nikdy nepovede; jiné právní předpisy ani výslovně neupravují, že lze sdělovat bez povolení pacienta. Lepší je ponechat současný právní stav, kdy se mlčenlivost prolamuje tehdy, když zvláštní předpis stanoví oznamovací (ohlašovací) povinnost.

Tato připomínka je zásadní.

31.3. V odst. 2 písm. a) navrhujeme doplnit slova „ledaže by osoba, již je poskytována zdravotní služba předání informací zakázala; tím není dotčena oznamovací povinnost dle zvláštních právních předpisů“.

Odůvodnění: Nelze připustit prolomení povinnosti mlčenlivosti v rozsahu, který je návrhem zákona předkládán.

Tato připomínka je zásadní.

32. K § 54

Považujeme za nezbytné specifikovat, kdo bude plnit úlohu správce NZIS.

Odůvodnění: Doposud ji plnil ÚZIS, v návrhu však není vyjádřeno, zda tomu bude tak i nadále. Pokud tomu tak není, je možno předpokládat záměr převedení celého systému NZIS na jiný subjekt, nebo více subjektů, aniž by bylo definováno, jaký subjekt smí takové údaje vyžadovat, shromažďovat a nakládat s nimi.

33. K § 55

V odst. 2 písm. a) doporučujeme za slova „není –li tímto číslem rodné číslo pacienta „doplnit slova „kód zdravotní pojišťovny“.

Odůvodnění: Tento údaj je stejně v praxi zaznamenáván do zdravotnické dokumentace. Kromě toho stávající dikce vyhlášky tento údaj obsahuje.

Tato připomínka je zásadní.

34. K § 67

34.1. V odst. 2 písm. i) navrhujeme za slovo „osoby“ doplnit slova „se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání“.

Tato připomínka je zásadní.

34.2. V odst. 2 písm. n) navrhujeme za slova „veřejný ochránce práv“ nahradit slovy „osoby ze způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené Veřejným ochráncem práv ...“.

Tato připomínka je zásadní.

35. K § 68

35.1. Doporučujeme vypustit odstavec 2.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění: Tímto postupem by se vytvářela možnost existence více neregistrovaných kopií zdravotnické dokumentace a tím znemožňovalo dodržování ochrany osobních údajů a jeho kontrola. Tato vada je již v platné právní úpravě.

Tuto připomínku AČMN považuje za zásadní.

35.2. V odst. 3 písm. a) vypustit slova „být umístěn“

Odůvodnění: Technická chyba.

36. K § 72

36.1. V odst. 1 písm. a) vypustit slova „o činnosti poskytovatelů a jejich ekonomice“, případně nahradit slovy „o činnosti zdravotnických zařízení a jejich ekonomice“.

Odůvodnění: Navrhovaná úprava by byla v rozporu s principy ochrany obchodního a dalšího tajemství u poskytovatelů, kteří jsou založeni na základě práva soukromého. Není důvodné, aby byly shromažďovány údaje o ekonomice poskytovatelů, která nesouvisí s poskytováním zdravotní péče – poskytovatelem pracovní lékařské péče může být např. škoda, a.s.

Tato připomínka je zásadní.

36.2. V odst. 1 písm. a) doplnit osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.

Odůvodnění: Přestože z hlediska přístupu do ZD potřebujeme jen zdravotnické pracovníky, pro účely plánování zdravotnické politiky je vhodné evidovat údaje o všech osobách, které získaly způsobilost. Tomu odpovídá i návrh § 78 a 79, podle nichž údaje o absolventech dávají vzdělávací instituce. Ty přitom nemůžou vědět, zda absolventi se jejich absolventi vůbec zdravotnickými pracovníky stanou, tj. zda vůbec začnou své povolání vykonávat.

36.3. V odst. 4 písm. a) doplnit i poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

Odůvodnění: Zdravotnické zaměstnance mají i poskytovatelé podle zákona o sociálních službách, pokud jde o ošetrovatelskou a rhb. péči. Buď doplnit sem, nebo do zvláštního písmene.

Tato připomínka je zásadní.

36.4. Odst. 2 písm. e)

Namísto „zdravotnického pracovníka“ uvést „k výkonu zdravotnického povolání“

Legislativně-technická připomínka.

37. K § 75

37.1. V odst. 1 písm. e) + odst. 2 písm. c) doplnit „a osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání. (odůvodnění viz připomínka 38.2.)

37.2. V odst. 2 doplnit písm. f)

„f) oprávněný zaměstnanec zdravotní pojišťovny v rozsahu všech údajů zpracovávaných v registru.“

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění

Vzhledem k neexistenci odkazu na zákony upravující veřejné zdravotní pojištění

Tato připomínka je zásadní.

38. K §78

38.1. V odst. 1 doplnit „a osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání“, dále vypustit slova „vykonávajících zdravotnické povolání“, jelikož zdravotnický pracovník je osoba způsobilá k výkonu zdravotnického povolání, která současně vykonává zdravotnické povolání.

38.2. V odst. 1 písm. i) specifikovat údaje, tj. omezit je na zahájení, přerušení, ukončení, úvazek, ev. počet týdně odpracovaných hodin u OSVČ, druh práce, obor činnosti, pracovní zařazení. Pak lze ostatně vypustit písm. q), s nímž je duplicitní.

38.3. V odst. 1 písm. j) vypustit slova „údaje o získání odborné způsobilosti“ – duplicitní k písm. g).

38.4. Odst. 1 písm. k) je příliš obecné, zvláště pokud má být zveřejňováno. Požadujeme stanovit, o jaké konkrétní údaje má jít. Mělo by být omezeno pouze na datum zahájení činnosti, dobu výkonu činnosti (určitá, neurčitá) rozsah činnosti (časový, věcný), zaměstnavatel, nebo zda jde o OSVČ.

Tato připomínka je zásadní.

38.5. Do odst. 1 písm. l) doplnit zvláštní odbornou způsobilost.

Odůvodnění: Není jediný důvod, proč by nemohli mimo ČR získat i zvláštní odbornou způsobilost. Jde rovněž o regulované vzdělání a jako takové podléhá zákonu č. 18/2004 Sb.

Tato připomínka je zásadní.

38.6. Do odst. 1 písm. n) doplnit i poskytovatele sociálních služeb (viz připomínka č. 36.3)

Tato připomínka je zásadní.

38.7. Upravit odst. 1 písm. q) tak, aby bylo zřejmé, kdo bude mít ohlašovací povinnost, tedy kdo bude hlásit pravomocné rozsudky, které zakládají ztrátu bezúhonnosti a/nebo které ukládají trest zákazu výkonu povolání, pokud jde o zdravotnické povolání (a to i u osob, které v době nabytí PM rozsudku již zdravotnické povolání nevykonávají).

Dále je nutné rozšířit nejen na osoby, které mají výslovný zákaz činnosti, ale i osoby, které již nejsou bezúhonné podle zákonů o způsobilosti.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění: Bez ohlašovací povinnosti je ustanovení zbytečné, protože nenaplňuje účel informovat veřejnost. Pokud nebude doplněno těmito povinnostmi, je lepší to v registru vůbec neevidovat. Taková informace by totiž byla nepřesná a tedy zavádějící – lidé by se spolehnali na validitu údajů, která by však nemohla být zajištěna. Rovněž informace pouze o zákazu, nikoli i o ztrátě způsobilosti by byla zavádějící.

Tato připomínka je zásadní.

38.8. Dále doporučujeme zvážit evidenci ztráty zdravotní způsobilosti. Ale opět by to bylo k něčemu teprve tehdy, kdyby praktičtí lékaři měli povinnost registru hlásit ztrátu, jinak je taková evidence nutně zavádějící.

38.9. V odst. 2 písm. a) je nutné upřesnit, jaké údaje o průběhu specializačního vzdělávání se mají zveřejňovat. Určitě by nemělo jít o údaje typu - kdy a kde byl na stáži, jakou část praxe mu školitel započel, jaká část vzdělání mu byla započtena pověřenou organizací či ministerstvem, kde absolvoval jakou dílčí zkoušku, kolikrát opakoval atestaci. Veřejným údajem by mělo být pouze, zda má či nemá specializovanou způsobilost.

Tato připomínka je zásadní.

38.10. Odst. 2 písm. b) navrhujeme upravit takto:

a) přístupný osobě, která získala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a to v rozsahu všech údajů zpracovávaných o jeho osobě,

Odůvodnění: Původní text by bylo vyložitelný ve smyslu, že jsou údaje přístupné pouze zdravotnickému pracovníkovi, který získal odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nikoli již tedy těm se specializovanou způsobilostí.

38.11. Doporučujeme definovat certifikát a přidat odst. (5) ve znění

„(7) Certifikát vydaný dle tohoto zákona slouží zdravotnickému pracovníkovi jako jedinečný elektronický identifikátor jak pro oblast zdravotních služeb, tak i pro oblast veřejného zdravotního pojištění. Certifikát obsahuje jednoznačný identifikátor pro propojení s informacemi v registru zdravotnických pracovníků.“

Odůvodnění: Rozvojem zabezpečených elektronických komunikací se zvedají i nároky na počet certifikátů pro zdravotnické pracovníky. Rostoucí počet certifikátů zvyšuje i administrativu spojenou s jejich obnovou a samozřejmě i finanční náročnost. V samotném zákoně se hovoří o dvou certifikátech – pro vedení zdravotnické dokumentace a pro přístup do registru zdravotnických pracovníků. Kvalitativně se zřejmě bude jednat o různé typy. Současně některé zdravotní pojišťovny vybavují, protože dosud neexistoval elektronický identifikátor, zdravotnická zařízení dalšími certifikáty. Sjednocení identifikace by bezesporu ocenila celá zdravotnická veřejnost ve snížení nákladů a administrativy. Tento přístup by rovněž přispěl k rozvoji systému eHealth v ČR.

Tato připomínka je zásadní.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

39. K § 79

39.1. Do písm. a) požadujeme doplnit i poskytovatele sociálních služeb.

Tato připomínka je zásadní.

39.2. Požadujeme upravit písm. b): Pokud jde o písm. r) – MZ ani pověřená organizace nemají šanci se tyto údaje dozvědět. Jak to tedy mají hlásit? Ledaže by soudy tyto údaje povinně hlásily ministerstvu a to pak do registru. Lepší se mi však zdá, aby to tyto osoby hlásily přímo registru.

Tato připomínka je zásadní.

40. K § 83

40.1. V odst. 5 jsou problematika vyslovení souhlasu s odběrem a podmínky souhlasu definovány nepřehledně a nejednoznačně. Nesouhlasíme rovněž se „zástupným souhlasem“ třetí osoby v případě, že dárce či jeho zákonný zástupce nejsou z objektivních důvodů schopni svůj souhlas vyjádřit. Požadujeme upravit v souladu s nynějším zněním transplantačního zákona.

Tato připomínka je zásadní.

40.2. Odst. 7 – Doplnit souhlas matky či zákonného zástupce matky.

Odůvodnění: Etické důvody.

Tato připomínka je zásadní.

40.3. Odst. 8 požadujeme upravit tak, aby bylo zřejmé, kdo by měl být plátcem a příjemcem těchto finančních úhrad a za jakých podmínek.

Odůvodnění: upřesnění je nezbytné, aby fakticky nedocházelo k obcházení zákona (a mezinárodních úmluv) a k legalizaci obchodování s lidskými orgány a tkáněmi skrytou za „transport, úpravu, uchování a aplikaci těchto částí za úplatu (bezúplatně získané, úplatně zpracované...)“.

Tato připomínka je zásadní.

41. K § 84

41.1. Požadujeme doplnit souhlas matky či jejích zákonných zástupců.

Odůvodnění: Etické důvody.

Tato připomínka je zásadní.

41.2. Požadujeme doplnit povinnost ZZ provádějícího odběr orgánů, tkání, či pitvu, nahlédnout a zkontrolovat v REGISTRU OSOB ODMÍTAJÍCÍCH DÁRCOVSTVÍ ORGÁNŮ A PITVU.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Odůvodnění: Bez této povinnosti ztrácí opodstatnění a smysl možnost osob vyjádřit své přání a mít tak záruku, že bude respektováno! Nejsou uvedeny sankce pro ZZ v případě, že se prokáže, že ODMÍTNUTÍ nebylo respektováno!!!

Tato připomínka je zásadní.

42. K § 85

V odst. 1 doporučujeme zaměnit „známy“ za „známi“

Odůvodnění

Technická chyba.

43. K § 86

V odst. 2) navrhujeme doplnit poslední větu o slova „v příslušných oborech“.

44. K § 91

§ 91, odst. 4 Nesouhlasíme s prolomením nesouhlasu pacienta, pokud jde o potřeby výuky nebo vědy a výzkumu. Prokazatelný nesouhlas je nutno respektovat.

45. K § 93

45.1. Požadujeme dopracovat, ev. i odkazem na prováděcí právní předpis, postup při spalování (likvidaci) nepoužitých částí těl a tkání ve spalovně poskytovatele či smluvně v krematoriích.

Odůvodnění: Není vyřešen problém s ověřením (kontrolou) splnění předepsaného postupu, ani nejsou stanoveny sankce při porušení tohoto postupu – NUTNO DOPRACOVAT Z ETICKÝCH DŮVODŮ!

45.2. Požadujeme doplnit povinnost ZZ provádějícího odběr orgánů, tkání, či pitvu, nahlédnout a zkontrolovat v REGISTRU OSOB ODMÍTAJÍCÍCH DÁRCOVSTVÍ ORGÁNŮ A PITVU a sankce pro ZZ v případě, že se prokáže, že odmítnutí nebylo respektováno.

Odůvodnění: Bez této povinnosti ztrácí opodstatnění a smysl možnost osob vyjádřit své přání a mít tak záruku, že bude respektováno.

Tato připomínka je zásadní.

46. K § 95

odst. 1

Doplnit na konec větu: „Stížnost musí obsahovat identifikaci stěžovatele a aktuální kontaktní informace pro písemnou, případně telefonickou komunikaci.“

47. K §§ 95 – 99 (Část sedmá – Vyřizování stížností)

Navrhujeme doplnit i možná sankční opatření

Odůvodnění: Pouhé návrhy na nápravu – čili bez postihu vůči straně, vůči které je stížnost podána- nepovažujeme za dostačující.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

48. K § 98

Na konec odstavce navrhuje doplnit:

„O uložených opatřeních nebo podnětu podá správní orgán informaci zdravotní pojišťovně, u které byl pacient v době porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb pojištěn.“

Odůvodnění: S ohledem na charakter případu lze předpokládat, že jednak může vzniknout škoda, kterou je povinna zdravotní pojišťovna vymáhat v regresním řízení, jednak se může odrazit ve smlouvě.

Tato připomínka je zásadní.

49. K § 100

49.1. Doporučujeme zvážit navrženou úpravu z hlediska komerčního charakteru akreditací.

Odůvodnění: Osoba provádějící hodnocení kvality tak činí za úplaty na základě smlouvy s provozovatelem nebo poskytovatelem ZZ – jestliže je hodnocení kvality za úplaty od hodnoceného subjektu, nemůže být nezávislé a objektivní, i když tomu formulace §§ o kvalitě nabádá

49.2. Doporučujeme zvážit navrženou úpravu z hlediska dobrovolnosti.

Odůvodnění: Jestliže je hodnocení kvality dobrovolný proces, jak budou ZZ donucena, aby si sama na sebe objednala kontrolu? Hodnocení by mělo být povinné v určitém časovém horizontu od udělení souhlasu s provozováním ZS, a opakovatelné v určité periodě.

50. K § 109

Na konce navrhuje doplnit písm. g: „g) zdravotní pojišťovny“.

Odůvodnění: Oprávnění zdravotních pojišťoven ke kontrole poskytovaných zdravotních služeb je nezadatelným právem jejich pojištěnců.

Tato připomínka je zásadní.

51. K § 109 – 111 (kontrolní činnost)

Neobsahuje možnost finančního postihu ani odebrání licence. Doporučujeme dopracovat.

52. K § 113

52.1. K odst. 3: Nesouhlasíme s návrhem, aby přednostu kliniky směl ředitel jmenovat v závislosti na dohodě s děkanem lékařské fakulty.

Odůvodnění: Není zřejmé, co nastane v případě, že se nedohodnou – bude pak místo přednosty neobsazeno? Jedná se o vedoucího zaměstnance nemocnice, tudíž by v souladu se standardními principy řízení měl přednost jmenovat a odvolat ředitel bez omezení. Vhodnou alternativou, která by zcela nevyloučila z tohoto procesu děkana lékařské fakulty, by mohl být požadavek, že ředitel jmenuje a odvolává přednostu po projednání s děkanem lékařské fakulty.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

52.2. Dále požadujeme doplnit, že ředitel přednostu jmenuje, ale že jej i odvolává.

52.3. Alternativou, pro případ nevyhovění naší primární připomínky, je pak doplnění, kdo rozhoduje v nedohodě – zde by ostatně stačil odkaz na správní řád – veřejnoprávní smlouvy. (Pravděpodobně by se k tomu při stávajícím znění dospělo i výkladem.)

Připomínky 52.1. – 52.4. jsou zásadní.

52.4. V odst. 5 požadujeme vypustit slova “Práva a povinnosti účastníků smlouvy neupravené smlouvou (mezi FN a VŠ) se řídí obchodním zákoníkem”.

Odůvodnění: Jde o otázku financování praktické výuky a dále o to, co se stane v případě nedohody. Pokud nebude upraveno, půjde jako dosud o veřejnoprávní smlouvu, u níž správní řád tento problém řeší.

Tato připomínka je zásadní.

53. K §§ 114- 118 (správní delikty)

Nejsou uvedeny zdravotní pojišťovny. Tuto kontrolu ZDRAVOTNÍM POJIŠŤOVNÁM ukládá z. 48/1997 ...využívání a poskytnutí ZP hrazené ze zdravotního pojištění. Chybí bod o tom, že ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY provádějí kontrolu podle zvláštního předpisu. Znamená to, že si zdravotní pojišťovny budou nakupovat tuto činnost u specializovaných kontrolorů s oprávněním, jak je zavádí tento zákon?

54. K § 117

V části jedenácté, projednávající správní delikty, jsou četné nesrovnalosti a chyby:

§117 odst. 4 písm. c) s odkazem na odst.3 písm. q) – které neexistuje

§117 odst.4 písm.d) s odkazem na odst.3 písm.r) a s) – které neexistují

§117 odst.4 písm. e) s odkazem na odst.3 písm. v)w)x) a y) – které neexistují

§117 odst. 4 písm. f) s odkazem na odst.2 písm.o) a odkazem na odst.3)písm.t)u)a z)-které neexistují.

55. K § 127

Není jasné, jaký osud bude mít vyhláška č. 247/1993 Sb., o výběrovém řízení na vedoucí funkce ve zdravotnických organizacích a zařízeních v působnosti ministerstva zdravotnictví, okresních úřadů a obcí. Její zrušení není navrženo. Přesto však zrušením zákona č. 20/1966 Sb. vypadne z právního řádu zmocnění k jejímu vydání, bude tak neaplikovatelná. Jednoznačně právně „čistším“ řešením by byla explicitní derogace v navrženém § 131.

Mezi vyhláškami které se zrušují je i vyhláška 221/2010. V tomto návrhu není řešeno věcné a technické vybavení ZZ. Tato vyhláška by měla být zrušena až novým právním předpisem k dané problematice. POKUD BUDE ZRUŠENA BEZ NÁHRADY, NEBUDE PRO TUTO OBLAST ŽÁDNÝ PLATNÝ PRÁVNÍ PŘEDPIS.

Doc. Ing. Jiří Marek, CSc.
výkonný ředitel

Jsou rušeny **bez dostatečné odpovídající náhrady** vyhlášky o znaleckých komisích, o údajích předávaných do Národního zdravotnického informačního systému, o zdravotnické dokumentaci a další. Pokud mají být k účinnosti tohoto zákona nahrazeny novými předpisy, je nutné včas i u nich provést připomínkové řízení.

56. K § 128

Navrhujeme stanovení alespoň šestiměsíční legisvakanční lhůty.

Tato připomínka je zásadní.

Váš dopis značky/ze dne: 31552/2011 / 26. dubna 2011

Číslo jednací: KUJI 34688/2011

Vyřizuje/telefon: Mgr. Miroslav Magrot / 564 602 185

V Jihlavě dne: 9. května 2011

Vážený pane ministře,

v rámci vnitřního připomínkového řízení k „Návrhu zákona o zdravotních službách“ Vám sděluji připomínky kraje Vysočina k předloženému materiálu.

Obecné připomínky k návrhu zákona

1. Připomínka k návrhu zákona:

Splnění a zajištění všech činností, které tento návrh zákona správnímu orgánu ukládá, je velmi personálně náročné a bude znamenat nárůst pracovních sil. Vzhledem k omezenému množství finančních prostředků však bude navyšování pracovních sil velmi okleštěno či znemožněno, což povede k nezajištění však zákonem stanovených činností. Není jasné, kdo bude hradit navýšení finančních prostředků.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

2. Připomínka k návrhu zákona:

Navrhujeme definovat pojem „odborný dohled“.

Zákon neřeší dnešní nejasnost z praktického hlediska. Není nikde stanoveno, zda každý lékař, který poskytuje zdravotní službu (tj. který přímo ošetřuje pacienta) musí mít specializovanou způsobilost v daném oboru, či zda je dostatečný nepřímý dohled (telefonická konzultace).

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

Připomínky k jednotlivým ustanovením návrhu zákona

3. Připomínka k § 2 odst. 1 písm. b) návrhu zákona:

Navrhujeme v prováděcích právních předpisech doplnit konzultační služby.

Jako druh a rozsah poskytované zdravotní služby je v registracích nestátních zdravotnických zařízení uváděn obor, a to dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky č. 361/2010 Sb., nebo činnost dle vyhlášky

č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Uvedené vyhlášky však neobsahují obor nebo činnost „konzultační služba“. Z tohoto důvodu bude problematické vydat registraci na zdravotní službu v rozsahu konzultační služby.

Dále navrhujeme v prováděcích předpisech vymezit, že zdravotnická dokumentace obsahuje záznamy konzultačních služeb.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

4. Připomínka k § 2 odst. 1 písm. f) návrhu zákona:

Navrhujeme do vyhlášky č. 185/2009 Sb. doplnit obor „odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení“.

Jako druh a rozsah poskytované zdravotní péče je v registracích nestátních zdravotnických zařízení uváděn obor, a to na základě vyhlášky č. 185/2009 Sb. Uvedená vyhláška však neobsahuje obor „odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení“. Z tohoto důvodu nebude možné vydat registraci na zdravotní službu v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

5. Připomínka k § 5 odst. 2 návrhu zákona:

Navrhujeme zvážit doplnění pohotovostní péče.

6. Připomínka k § 12 odst. 3 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 12 upravit odstavec 3.

Obsah textu není dostatečně srozumitelný.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

7. Připomínka k § 18 odst. 2 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 18 odst. 2 písm. a) návrhu zákona doplnit bod 13.:

„13. kontaktní údaje, zejména telefonní číslo, adresa elektronické pošty, ID datové schránky.“

Navrhujeme v § 18 odst. 2 písm. b) návrhu zákona doplnit bod 3.:

„3. kontaktní údaje, zejména telefonní číslo, adresa elektronické pošty, ID datové schránky.“

Navrhujeme v § 18 odst. 2 písm. c) návrhu zákona doplnit bod 6.:

„6. kontaktní údaje, zejména telefonní číslo, adresa elektronické pošty, ID datové schránky.“

Kontaktní údaje jsou potřebné k operativnímu předávání informací.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

8. Připomínka k § 19 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 19 doplnit nový odstavec 6 následujícího znění:

„6) Poskytování zdravotních služeb musí být zahájeno nejpozději do 6 měsíců od nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Rozhodnutí zaniká uplynutím 6 měsíců od data nabytí právní moci rozhodnutí.“

Doplnění faktického zahájení poskytování zdravotních služeb posílí jistotu příjemců poskytovaných služeb.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

9. Připomínka k § 20 odst. 3 návrhu zákona:

Navrhujeme posoudit, zda bude reálně splnit podmínku správního orgánu ověřit, zda osoba má skutečně oprávnění k poskytování zdravotní služby ve státě svého usazení ve stanovené lhůtě.

Každý stát má jiný doklad k oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Není jasné, jakým způsobem bude správní orgán zjišťovat příslušné právní předpisy. popř. zda budou zvýšeny nároky na registrující úředníky o rozšíření znalostí světových jazyků.

Z těchto důvodů navrhujeme, aby styk s členskými státy EU v rámci poskytování zdravotnických služeb poskytovalo ministerstvo zdravotnictví centrálně.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

10. Připomínka k § 22 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 22 návrhu zákona následující znění písmena f):

„f) rozhodnutím příslušného správního orgánu o odejmutí oprávnění, ~~nebo~~“.

Navrhujeme v § 22 návrhu zákona vložit za písmeno f) nové písmeno g) následujícího znění:

„h) nezahájením provozu do 6 měsíců od data nabytí právní moci rozhodnutí, nebo“

Dosavadní písmeno g) se označuje jako písmeno h).

Odůvodnění viz připomínka k § 19.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

11. Připomínka k § 24 odst. 4 písm. a) a b) návrhu zákona:

Navrhujeme do důvodové zprávy doplnit, jaký doklad je dostatečný k prokázání, že poskytovatel požil alkohol nebo návykovou látku.

Registrující orgán může mít v rámci kontroly podezření z požití látky, poskytovatel ale může výzvu Policie ČR odmítnout. Navrhujeme vyjasnit, zda je možné na zdravotnického pracovníka, který požil alkohol nebo jinou látku a odmítl dechovou zkoušku či odběr krve, pohlížet jako na osobu, která je pod vlivem alkoholu.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

12. Připomínka k § 27 odst. 4 návrhu zákona:

Je zaveden nový termín „osvědčení“ bez specifikace údajů, které musí osvědčení obsahovat. Dále je třeba vyřešit situaci, kdy pokračovatelem bude osoba jiného jména a příjmení, než zemřelý poskytovatel. Není zde řešena změna registrace, která by z důvodu jednoznačné identifikace poskytovatele měla být. Tento stav způsobí chaos o registrech poskytovatelů.

Navrhujeme řešit změnou registrace např. bez správního poplatku.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

13. Připomínka k § 45 odst. 2 písm. d) návrhu zákona:

Navrhujeme v § 45 odst. 2 následující znění písmene d):

„d) opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, popřípadě jména a příjmení poskytovatele, a identifikační číslo, bylo-li přiděleno, včetně jmen a příjmení zdravotnických pracovníků, kteří poskytují zdravotní služby.“

Označení zdravotnických pracovníků koresponduje s obligatorním cílem nové právní úpravy, tj. posílení práv pacientů a jejich informovanosti.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

14. Připomínka k § 45 odst. 2 písm. l) návrhu zákona:

Navrhujeme v § 45 odst. 2 vypustit písmeno l).

Dosavadní písmena m) až n) se označují jako písmena l) až m).

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

15. Připomínka k § 46 odst. 3 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 46 vložit za odstavec 2 nový odstavec 3, který zní:

„3) Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.“

Doplnění § 46 rovněž posílí právní postavení pacientů a jejich práva.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

16. Připomínka k § 86 odst. 2 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 86 návrhu zákona následující znění odstavce 2:

„2) Prohlídky těl zemřelých zajišťují

a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 do 17 hodin, jde-li

o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem;

b) nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo

c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí.

Prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí.“

Dále navrhuje v § 86 návrhu zákona vložit za odstavec 2 nové odstavce 3 a 4, které znějí:

„3) Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odst. 2 písm. a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu krajskému úřadu kraje, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení.

4) Za organizaci a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na daném území kraje odpovídá Česká lékařská komora.“

Kraj Vysočina sleduje změnou tohoto ustanovení efektivnější zajištění prohlídek zemřelých těl a rovněž postup v situaci, kdy dojde k nálezu zemřelého těla mimo „běžnou“ pracovní dobu poskytovatelů v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Dalšími ustanoveními chce kraj Vysočina umožnit prohlídky těl zemřelých i smluvním poskytovatelům na základě písemné dohody.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

17. Připomínka k § 112 návrhu zákona:

Navrhujeme v § 112 návrhu zákona doplnit za písmeno i) nové písmeno j, které zní:

„j) zajišťuje finanční prostředky k prohlídkám zemřelých dle § 86.“

Dále navrhuje v § 112 návrhu zákona vypustit odstavce 2 a 3. Dosavadní odstavec 1 nebude označen.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

18. Připomínka k § 121 návrhu zákona:

Navrhujeme následující znění § 121 návrhu zákona:

„§ 121

1) Fyzická nebo právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, může poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona na základě registrace získané podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále je „registrace“), a to v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o registraci, není-li dále stanoveno jinak; tato osoba se považuje za poskytovatele dle tohoto zákona.

2) Právnická osoba, vůči které kraje nevykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, nebo fyzická osoba, které jsou ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat zařízení zdravotnické záchranné služby, mohou poskytovat zdravotnickou záchrannou službu na základě registrace po dobu nejdéle 90 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3) Příslušný správní orgán může na žádost poskytovatele registraci změnit, jsou-li splněny podmínky pro změnu podle tohoto zákona. Přestane-li poskytovatel splňovat podmínky, za nichž bylo rozhodnutí o registraci vydáno, nebo požádá-li poskytovatel o zrušení registrace, příslušný správní orgán registraci zruší.

4) Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Věta první neplatí, požádá-li poskytovatel uvedený v odstavci 1 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve lhůtě stanovené v odstavci 5 a řízení o žádosti nebude pravomocně skončeno do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v tomto případě registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.

5) Pokud hodlá poskytovatel uvedený v odstavci 1 poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1. Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

6) Žádosti o registraci, o nichž nebylo rozhodnuto přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Řízení o zrušení

registrace se dokončí podle dosavadních právních předpisů. V ostatních případech se řízení ve věcech provozování nestátních zdravotnických zařízení podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, která nebyla pravomocně skončena přede dnem účinnosti tohoto zákona, zastaví.“

Registrace NZZ probíhají od roku 1992 dle zákona č. 160/1992 Sb., kde byly nejdříve registračními orgány okresní úřady, od roku 2003 potom krajské úřady. Od roku 1992 se stejně jako všechny oblasti vyvíjela i legislativa v oblasti zdravotnictví. V roce 1992 dokládala zdravotnická zařízení jiné doklady, respektive jiné doklady byly dostačující pro splnění registračních podmínek. Dále nebyl stanoven význam pojmu druh a rozsah poskytované zdravotní péče, takže se v tomto bodě zpočátku neobjevovaly pouze obory, ale i činnosti, které lékaři požadovali uvést do rozhodnutí o registraci. Byl však značný chaos i v samotných oborech, kdy např. dle dokladu lékaře z oboru pediatrie, vydávala ČLK licence pro obor praktické lékařství pro děti a dorost. V registraci se potom objevil jako obor „praktický lékař pro děti a dorost“, přestože doložené doklady zněly na „pediatrii“.

Samotná přeregistrace bude sice náročným procesem, kde budou kladeny velmi vysoké nároky na registrační orgány, výsledkem ale bude přehledný, aktuální a vypovídající systém, který bude dle současné legislativy. Obory budou zrevidovány a třeba i zrušeny ty registrace, které již nejsou aktivní, ovšem dosud nebyla možnost jejich zrušení. Bude narovnáán stav v registracích, které jsou registračním orgánem brány jako „v tuto chvíli dostatečné“ z toho důvodu, že byly nabyty v dobré víře (v některých současných registracích nejsou doloženy dostatečné doklady o vzdělání). Budou odstraněny případy, kdy lékaři provozují na jiných místech provozování, než mají uvedené v rozhodnutích o registraci, protože nové místo neuvedli, bude narovnána evidence v personální otázce, protože lékaři zaměstnávají kolegy, které nejenom že nenahlásili jako změnu personálního vybavení, ale v některých případech tito kolegové ani nesplňují potřebné vzdělání.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

19. Připomínka k § 128 návrhu zákona:

Navrhujeme stanovit datum účinnosti zákona.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

Osobou oprávněnou k vypořádání ostatních zásadních připomínek je Mgr. Lenka Charvátová, e-mail: charvatova.l@kr-vysocina.cz, tel. 564 602 451.

S pozdravem

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ministr zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 4
128 01 PRAHA 2

V Praze dne 10. května 2011

Stanovisko

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
(materiál MZd, č.j.: 31552/2011, ze dne 26. dubna 2011,
určený pro připomínkové řízení)

Po stránce formální:

Předkladatel **splnil pouze částečně formální náležitosti** týkající se vykazování slučitelnosti s právem EU, jak vyplývají zejména z Legislativních pravidel vlády, v platném znění, a z přílohy k usnesení vlády ze dne 12. října 2005 č. 1304 o Metodických pokynech pro zajišťování prací při plnění legislativních závazků vyplývajících z členství České republiky v Evropské unii, v platném znění.

Po stránce materiální:

Vztah k právu EU:

1) k základním svobodám

Oblast zdravotních služeb je součástí doplňkové kompetence Unie v oblasti veřejného zdraví, již upravuje v čl. 168 Smlouvy o fungování EU (dále jen „SFEU“). EU sice plně respektuje odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče, nicméně toto ustanovení nevylučuje, že členské státy budou nuceny tyto systémy přizpůsobit v závislosti na požadavcích jiných článků Smlouvy, **zejména čl. 56 SFEU** (rozsudek Soudního dvora C- 372/04 *Watts*, bod 147). **Volný pohyb služeb** podle čl. 56 SFEU se týká nejen přeshraničního pohybu příjemců služeb, ale také možnosti poskytovatelů zdravotnických služeb poskytovat na území ČR za určitých podmínek své služby (C-496/01 *Komise v Francie*). Případné výjimky z volného pohybu služeb na základě ochrany veřejného zdraví je proto nutno posuzovat v souladu s následující relevantní judikaturou soudních orgánů EU:

T-319/99 *Fenin*,
C-294/00 *Gräbner*,
C-264/2001 *AOK*,
C-496/01 *Komise v Francie*,
C-8/02 *Leichtle*,
C-234/03 *Contse*,
T-289/03 *BUPA*,
C-372/04 *Watts* a
C-169/07 *Hartlauer*.

Rozsudky jsou dále citovány jen názvy stran.

Na práva pacientů při přeshraničně poskytované péči se vztahuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, která je návrhem částečně implementována do právního řádu ČR.

Navrhovaná právní úprava by měla zohledňovat rovněž Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie (2006/C 146/01).

2) k pravidlům hospodářské soutěže

Poskytovatelé zdravotních služeb budou subjekty vykonávající hospodářskou činnost ve smyslu čl. 49, 56 a 101 a násl. SFEU, a budou proto plně podléhat ustanovením o hospodářské soutěži. **Výhody** poskytnuté poskytovatelům služeb by tudíž měly být v obecné rovině **notifikovány Komisi**, která rozhodne o jejich slučitelnosti s vnitřním trhem (viz čl. 107 SFEU a násl.) **Případné výjimky** z těchto pravidel je možné stanovit **na základě čl. 106 odst. 2 SFEU**, jež se týká poskytování **služeb obecného hospodářského zájmu (tj. závazků veřejné služby)**.

V návaznosti na čl. 106 odst. 2 SFEU pak výhody poskytované poskytovatelům zdravotních služeb při plnění závazku veřejné služby buď nebudou představovat státní podporu (za splnění kritérií vymezených Soudním dvorem v rozsudku ve věci C-280/00 *Altmark*), nebo, v případě, že kritéria rozhodnutí *Altmark* nebudou naplněna, se na ně bude vztahovat Rozhodnutí Komise ze dne 28. listopadu 2005 o použití čl. 86 odst. 2 Smlouvy o ES na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytované určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „rozhodnutí 2005/842/ES“), popřípadě Rámec Společenství pro státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby (2005/C 297/04; dále jen „Rámec Společenství“).

V případě rozhodnutí 2005/842/ES a Rámce Společenství musí být v jednom či více úředních aktech týkajících se závazku veřejné služby obsaženy tyto údaje: (i) povaha a délka trvání závazků veřejné služby, (ii) označení dotčeného podniku a území, (iii) povaha případných výhradních nebo zvláštních práv udělených dotčeným podnikům, (iv) ukazatele pro výpočet, kontrolu a hodnocení vyrovnávací platby, (v) opatření směřující k vyloučení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby. Aby byla vyrovnávací platba za závazek veřejné služby slučitelná s právem EU, musí se její výše omezovat na rozsah nezbytný pro úhradu nákladů vynaložených v souvislosti s plněním závazku veřejné služby, přičemž je třeba zohlednit příslušné příjmy a přiměřený výnos z vlastního kapitálu (při použití jiného způsobu určení přiměřeného zisku se nelze opřít o rozhodnutí 2005/842/ES). Vyrovnávací platba musí být skutečně využita pro účely provozování služby dotyčného obecného hospodářského zájmu, aniž by byla dotčena schopnost podniku dosáhnout přiměřeného zisku. V členských státech musí být prováděny pravidelné kontroly ke zjištění, zda podniky nedostávají nadměrné kompenzace. Nadměrné kompenzace nepřesahující limity stanovené v rozhodnutí 2005/842/ES mohou být převedeny do dalšího ročního období a započteny proti kompenzacím na toto roční období. Ty, které přesahují, musí být navráceny nebo notifikovány Komisi jako veřejná podpora dle obecného systému.

Na oblast ochrany osobních údajů se dále vztahuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Připomínky a návrhy změn:

Obecně:

Obecně platí, že je v kompetenci členských států upravit si vlastní systém poskytování zdravotní péče. Dle judikatury SD EU však zároveň platí, že tento systém nesmí zakládat rozpor s unijním právem, zejména zásadami vnitřního trhu (hlavně volným pohybem zboží a služeb a pravidly hospodářské soutěže).

Máme za to, že v návrhu není vyjasněn vztah nově navrhovaného systému k pravidlům hospodářské soutěže a volnému pohybu služeb.

Co se týče pravidel hospodářské soutěže, mohou z hlediska práva EU ekonomické činnosti spadající do působnosti Smlouvy podléhat buď *režimu plného uplatnění soutěžních pravidel Smlouvy* (jež představuje zejména povinnost notifikovat veřejnou podporu Komisi, a vyčkat jejího souhlasného stanoviska), nebo *režimu založeném na čl. 106 odst. 2 SFEU*. Toto ustanovení Smlouvy stanoví, že podniky, jimž je svěřeno poskytování služeb obecného hospodářského zájmu...podléhají ustanovením Smlouvy a zejména pravidlům soutěže, pokud uplatnění těchto pravidel neznemožňuje právně nebo fakticky plnění zvláštních úkolů, které jim byly přiděleny. Jinými slovy, Smlouva umožňuje u závazků veřejné služby, zákonem nebo jinak oficiálně svěřených těm kterým podnikům, použít místo režimu plynoucího z norem práva EU týkajících se vnitřního trhu *režim zahrnující jakoukoli odchylku z norem práva EU v míře, v jaké je potřebná pro plnění zvláštních úkolů, které jim byly svěřeny, tzn. plnění těchto závazků (služeb) za ekonomicky přijatelných podmínek.*

Právo EU tudíž (mj. v případě zdravotních služeb) umožňuje členským státům využít určitých omezení. **Tato omezení však mají přesná pravidla a limity.** Poskytnutí veřejné podpory, jež nesplní pravidla a limity dle práva EU, pak má za následek to, že se podpora považuje za neoprávněnou a musí být na základě rozhodnutí Evropské Komise nebo soudu vrácena, což by ohrozilo rozpočty poskytovatelů zdravotních služeb.

S ohledem na následky, které by mohlo poskytnutí neoprávněné podpory mít, je žádoucí, aby **předkladatel minimálně v důvodové zprávě specifikoval**, do jaké míry naplňuje kritéria rozsudku *Altmark* (kdy nejde o veřejnou podporu), či kritéria uvedená v rozhodnutí 2005/842/ES (kdy jde o slučitelnou veřejnou podporu, kterou není třeba notifikovat), a o které z uvedených aktů práva EU je možné se opřít v případě těch kterých závazků veřejné služby. Dále je nutné, aby popsal mechanismy, jimiž má být zajištěno, že závazky veřejné služby budou svěřovány způsobem splňujícím náležitosti vyžadované právem EU, že bude dodržen požadavek „žádné nadměrné vyrovnávací platby“ („no overcompensation“), a že budou prováděny pravidelné kontroly toho, zda nedochází k poskytování nadměrné podpory a zjištěné nadměrné podpory aby byly navráceny.

V návaznosti na to uvádíme, že návrh odstraňuje základní v současnosti vymezené závazky veřejné služby (služby obecného hospodářského zájmu), jež odůvodňují režim zahrnující odchylky od soutěžních pravidel práva EU na základě čl. 106 odst. 2 SFEU tím, že ruší jednak síť zdravotnických zařízení zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví, kraji nebo obcemi, a jednak síť veřejných zdravotnických zařízení, jež mají být podle § 13 vyhlášky č. 242/1991 Sb., resp. § 33 a 34 zákona č. 245/2006 Sb., vždy připravena poskytovat ve spádovém území služby v objemu podle potřeb obyvatelstva, resp. podle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví (v jejich případě lze intervenovat i způsobem, který by jinak představoval zakázanou veřejnou podporu). **Současně nebyl do zákona dostatečně zakotven**

právní základ pro organizování sítě specializované péče v centrech s příslušným statutem a pro svěřování příslušných závazků veřejné služby, jakož i pro poskytování podpory za jejich plnění (viz také připomínka k § 112). V současné době se tak děje prostřednictvím Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, kde ministerstvo informuje o kritériích, na základě kterých pak na základě přihlášky a po ověření splnění kritérií přiznává statut příslušného centra. V některých případech není přístup do takové sítě otevřen všem poskytovatelům – např. organizačním kritériem v případě sítě Vitreoretinálních center je, že mají být proporcionálně rozmístěna po celém území republiky. Upozorňujeme, že nedostatek závazné povahy aktů svěření služeb obecného ekonomického zájmu a také absence „závazku“ veřejné služby mají za následek, že se nelze opřít o čl. 106 odst. 2 SFEU, rozhodnutí 2005/842/ES, případně Rámec Společenství.

Z důvodů veřejného zájmu na poskytování zdravotních služeb je proto vhodné zakotvit zvláštní práva (ve smyslu čl. 106 odst. 2 SFEU), což však návrh nečiní. Jisté možnosti v tomto ohledu poskytuje zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, v platném znění. Podle návrhu může být poskytovatelem služeb i stát či územní samosprávný celek, aniž by z něj však dále vyplývalo, jaké výjimky z práva hospodářské soutěže budou takoví poskytovatelé mít, zejména s ohledem na pravidla veřejné podpory (čl. 107 a násl. SFEU), na udělování oprávnění sobě samému (v případě kraje jako poskytovatele zdravotních služeb by na ně pravděpodobně dopadl čl. 101 a 102 SFEU ve spojení s čl. 4 odst. 3 SEU) apod. Naopak podřazení poskytovatelů některých služeb do režimu služeb obecného zájmu by umožnilo vyhradit pro stát či kraj ve vztahu k těmto poskytovatelům některé intervenční mechanismy, aniž by se jednalo o veřejnou podporu.

Výše uvedené připomínky jsou zásadní.

K jednotlivým ustanovením:

K § 13 odst. 2, § 76 odst. 5:

Upozorňujeme, že se režim svobody usazování a volného pohybu služeb se vztahuje také na smluvní státy Dohody o Evropském hospodářském prostoru a Švýcarskou konfederaci, jak je patrné např. i z § 1 odst. 2 zák. č. 18/2004 Sb., na který odkazuje navrhovaný text, ale také např. z § 20 návrhu. Požadujeme proto obě rozšiřující kategorie států doplnit do textu cit. ustanovení zákona.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

K § 15 odst. 1:

Podotýkáme, že princip omezeného teritoriálního oprávnění, kdy je třeba dokládat znovu všechny náležitosti podle § 16 návrhu, je třeba posuzovat ve světle judikatury SD EU týkající se přístupu k poskytování služeb. Soud v případě C-298/99 *Komise v Itálie* judikoval, že vyžaduje-li se v každé provincii zvlášť registrace u příslušného orgánu, a tím se prodlužuje doba, po níž ještě není možné služby poskytovat, komplikuje to poskytování služeb a zvětšují se tím náklady poskytovatele usazeného na území jiného členského státu. Registrace pro každý region zvlášť byla shledána jako odporující právu EU. Na základě tohoto teritoriálního omezení, které se týká celého procesu vydávání oprávnění k poskytování služeb, lze tvrdit, že teritoriální kompetence zakotvená v § 15 odst. 1 návrhu odporuje čl. 49 SFEU. K tomu lze dodat, že s ohledem na ochranu veřejného zájmu by bylo možné ospravedlnit jednotlivý přezkum vhodnosti každého zdravotnického zařízení, nikoli však opětné vyžadování všech

náležitostí dle § 16. Požadujeme proto zakotvit jinou právní úpravu vyhovující těmto kritériím, např. tak, že oprávnění vydaná jedním krajským úřadem budou v zásadě platná na celém území ČR a zvláště bude pro území každého kraje probíhat pouze schvalování zdravotnického zařízení, a to tak, aby nezpůsobilo prodloužení nemožnosti poskytovat služby a další spojené náklady nad výši, jaká odpovídá procesu nutnému k ochraně veřejného zájmu, tzn. zájmu na dostatečné kvalitě zdravotnického zařízení, v němž budou služby poskytovány.

Tato připomínka je zásadní.

K § 20 – vztah k volnému poskytování služeb:

Navrhovaný § 20 stanoví, že u osob tam uvedených poskytujících vyjmenované služby, **konkrétně návštěvní služby a domácí zdravotní péči**, jako osoba hostující v České republice, se nebude vyžadovat „české“ oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale že postačí, je-li osoba podle právních předpisů státu usazení (v jiném členském státě EU) oprávněna tyto služby poskytovat.

V rámci volného pohybu služeb je však nutno připustit poskytování širšího spektra zdravotních služeb, než které jsou v návrhu uvedené. Je tedy nutné umožnit, aby i jiné služby, než služby návštěvní a domácí péče, byly poskytovány bez udělení oprávnění v ČR, pokud je k jejich poskytování subjekt oprávněn ve svém domovském členském státě. Neudělení takového práva nelze argumentačně ospravedlňovat materiálním vybavením tam, kde zahrnuje např. pouze místnosti. Navíc je možno připustit pouze kontrolu poskytování služby (kterou právo EU umožňuje), nikoli regulaci přístupu k poskytování služby hostitelským členským státem, neboť tento přístup v hostitelském členském státě právo EU požaduje automaticky.

Nutnost získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb má rovněž úzkou vazbu na dočasný a přeshraniční výkon zdravotnického povolání podle zákonů č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb., v platném znění. Vzhledem k tomu, že relevantní ustanovení obou zmíněných zákonů (§ 27 zák. č. 95/2004 Sb., a § 76 zák. č. 96/2004 Sb.) obsahují možnost pro hostující osobu vykonávat zdravotnické povolání na základě oznámení, vzniká jejich právo dočasně či příležitostně poskytovat zdravotní služby. Proto je nejasná vazba mezi těmito zákony a ustanovením § 20.

Mělo by však být možné, aby pacient v ČR mohl využít mobility poskytovatelů a nechal si poskytnout službu na území ČR lékařem z jiného členského státu oprávněným k dané činnosti, aniž by musel být tento lékař nasmlouván jiným poskytovatelem (tzn. šlo by o výkon na vlastní odpovědnost tohoto lékaře, tedy nikoli jen o výkon podle zák. č. 95/2004 Sb. jako závislé činnosti u jiného poskytovatele). Stejnou možnost podle našeho názoru připouští také např. právní úprava slovenská či německá.

Požadujeme § 20 přeformulovat tak, aby odpovídal úpravě zákonů č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb., která je v souladu s právem EU. Zejména je nutno umožnit dočasné či příležitostné poskytování služeb obecně¹ (a eventuálně je podmínit zajištěním adekvátního personálního a materiálního vybavení) a v rámci již upraveného oznámení vyžadovat rovněž uvedení zařízení, jež bude k poskytování služby dočasně či příležitostně využívat. Výklad pojmů „dočasně“ a „příležitostně“ by měl být stejný jako v případě zák. č. 95/2004 Sb.

¹ Volný pohyb služeb se primárně vztahuje na občany členských států EU (resp. členy jejich rodin migrující spolu s nimi) a na právnické osoby, které mají své sídlo, ústřední správu nebo hlavní místo své podnikatelské činnosti v členském státě EU. Nicméně vzhledem k tomu, že český zákon o volném pohybu služeb, implementující směrnici o službách na vnitřním trhu, je pojmán velmi široce, doporučovali bychom toto právo vztáhnout na fyzické a právnické osoby usazené na území jiného členského státu EU.

Alternativně je možné použít určité výjimky z práva poskytovat služby na základě definovaného veřejného zájmu (který ovšem nelze postavit na způsobu financování, viz obecná připomínka).

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

Povinnost zakázat osobě poskytování zdravotních služeb v případě závažného porušení povinností podle § 20 odst. 5 je nepřímou diskriminační, protože v případě domácích poskytovatelů nemusí každé závažné porušení povinností vést k odnětí oprávnění a je rovněž poskytována přiměřena lhůta k nápravě (viz § 24). Požadujeme upravit tak, aby ustanovení nebylo diskriminační resp. bylo alespoň proporcionální.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

K § 37 odst. 1:

Vzhledem k tomu, že rovné zacházení se týká též občanů smluvních států EHP a Švýcarské konfederace, na něž je režim dotčených nařízení vztažen na základě rozhodnutí Rady EHP, není možné ustanovení formulovat tak, že tyto osoby mají nárok „na základě přímo použitelných předpisů Evropské unie“. Je proto třeba formulovat jinak, např. „žena, na kterou se vztahuje rovné zacházení podle přímo použitelných předpisů Evropské unie“.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

K § 100 odst. 5:

Podmínka absence jednání ve shodě, stanovená v § 100 odst. 6 pro právnické osoby, se vztahuje také na fyzické osoby. Také fyzické osoby mohou jednat ve shodě podle § 66b obchodního zákoníku. V případě nezakotvení této podmínky do odst. 5 by nastala nerovnost mezi postavením právnických a fyzických osob a ustanovení by mohlo sloužit k obcházení požadavku v odst. 6 písm. c). Požadujeme doplnit do odst. 5 zákaz jednání ve shodě s poskytovatelem či se zdravotní pojišťovnou.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

K § 101 odst. 1 písm. b) bod 1.:

U právnické osoby se vyžaduje přísnější požadavek, než je tomu u osoby fyzické, a to místo usazení podniku nebo organizační složky na území ČR. Tím se z hlediska práva EU připouští sice poskytování služeb (např. pro jednotlivé druhy zdravotní péče) dle čl. 56 a násl. SFEU pro fyzické osoby, ale nepřipouští se pro osoby právnické. Na základě judikatury SD EU v případě C-496/01 *Komise v Francie* lze dovodit, že vyžadovat usazení na území pro výkon dotčené činnosti je nepřiměřené, protože jde nad rámec toho, co je nezbytné k dosažení sledovaných cílů. Postačuje totiž, když bude vyžadováno splnění ostatních požadavků kladených na osobu provádějící hodnocení kvality a bezpečnosti, pokud tyto neduplikují požadavky již splněné v jiném členském státě. Požadujeme proto vypustit slova „v případě právnické osoby se sídlem mimo území České republiky též místo usazení podniku nebo organizační složky podniku na území České republiky“, případně nahradit druhou část těchto slov požadavkem na adresu pro doručování.

Odpovídajícím způsobem je třeba upravit též odst. 2 písm. b) bod 1., § 102 odst. 1 písm. b), § 104 odst. 1 písm. c), a § 107 odst. 2 písm. a) bod 2..

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

K § 112 odst. 1 písm. i):

Uvedené zmocnění sice specifikuje pravomoc Ministerstva udělovat „statut centra“, ovšem dále z návrhu ani z důvodové zprávy nevyplývá, zda se má jednat o svěření závazku veřejné služby, a není dále zřejmé, zda a podle jakých kritérií má mít toto udělení dopad na finanční situace poskytovatele, a tedy zda připouští či nepřipouští kompenzační platba ve smyslu Rozhodnutí 2005/842/ES či pouze podmínky rozsudku *Altmark*. **Požadujeme doplnit, rovněž ve smyslu shora uvedené obecné připomínky k návrhu.**

Tato připomínka je zásadní.

K § 113:

Fakultní nemocnice se z hlediska soutěžního práva EU uplatňují na témže trhu jako jiní poskytovatelé zdravotních služeb, a je proto na ně třeba pohlížet jako na zvýhodněné na základě skutečnosti, že se jedná o příspěvkové organizace. Toto zvýhodnění lze na základě výše uvedených pravidel čl. 106 odst. 2 SFEU a rozhodnutí 2005/842/ES odůvodnit, je ale třeba výslovně definovat závazek veřejné služby, za jehož účelem bude takovým nemocnicím poskytován příspěvek ze státního či jiného veřejného rozpočtu. Přestože návrh v tomto směru upravuje některé specifické činnosti fakultních nemocnic, chybí spojitost mezi konkrétní činností a platbou za ni poskytovanou. Požadujeme proto přesně stanovit, za které závazky bude poskytována vyrovnávací platba v podobě státního příspěvku.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

Závěr:

Návrh zákona je s právem EU částečně slučitelný.

Vypracovali: Mgr. Pavol Rendek
Mgr. Tomáš Chudý, LL.M

Mgr. Ing. Dušan Uher
ředitel odboru

PŘÍPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Resort	Připomínky
Jihomoravský kraj	Zásadní připomínka: bez připomínek
JMK 58 189/2011	Připomínka: § 10 V odst. 1 písm. b) je zřejmý překlep ve slově „poskytované“ – změnit na „poskytovaná“. § 18 Doporučujeme vložit v odst. 1 písm. a) bod 4. za text „... obory zdravotní péče“ text „a rozsah zdravotní péče v rámci oborů zdravotní péče“ a čárku vypustit. Takto formulovaný text byl v původním návrhu zákona a dle našeho názoru zcela adekvátně odpovídal stávající praxi. Ne všechna zdravotnická zařízení totiž poskytují zdravotní služby v plném rozsahu a vypuštění definování rozsahu zdravotní péče způsobí v praxi nemalé komplikace. § 19 Doporučujeme vložit za odst. 3 nový odst. 4, který zní: „ <i>Pokud poskytovatel hodlá poskytovat zdravotní služby na více místech na území jednoho kraje, vydá příslušný správní orgán pouze jedno rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb</i> “. Odstavec 4 pak přechíslovat na odstavec 5 a odstavec 5 na odstavec 6. Tato explicitní formulace byla v původním návrhu zákona a dle našeho názoru není nadbytečná. § 33 V odst. 3 v první větě doporučujeme doplnit slovo „o“ ... mají právo na informace „o“ jeho aktuálním zdravotním stavu V odst. 4 doporučujeme doplnit slovo a „na“ informace o výsledku pitvy

§ 45

V odst. 4 a) Uvést na místo „souhlas jiné osoby“ ... „informuje jiné osoby způsobilé k právním úkonům“

§ 53

V odst. 5 a) místo „jiného“ má být „jiné“

§ 76

Za odst. 1) je chybné číslování odstavců. Přechíslovat za odst. 1) místo odst. „5)“ odst. „(2)“, místo odst. „6)“ odst. „3)“.

§ 80

Za písm. a) je chybné označení písmen. Změnit písm. „a)“ na druhém řádku za písm. „b)“, písm. „b“ za písm. „c)“, písm. „c)“ za písm. „d“.

§ 95

Doporučujeme upravit postup při anonymních stížnostech a opakovaných stížnostech.

§ 121

Domníváme se, že úprava doby, po kterou by fyzická nebo právnická osoba byla oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení nejdéle po dobu 36 měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona, formulovaná v přechodných ustanovení původního zákona, lépe vyhovovala potřebám praxe, kdy orgán příslušný k registraci eviduje stovky již obsoletních registrací nevalné úrovně převzaté k 1.1.2003 od okresních úřadů. Doporučujeme proto změnit text § 121 takto:

(1) *„Fyzická nebo právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, může poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona na základě registrace získané podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále jen „registrace“), a to v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o registraci, není-li dále stanoveno jinak; tato osoba se považuje za poskytovatele podle tohoto zákona“.*

(2) *Právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat zařízení zdravotnické záchranné služby a nesplňuje požadavky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle tohoto zákona, a fyzická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat zařízení zdravotnické záchranné služby, mohou na základě registrace poskytovat zdravotnickou záchrannou službu podle tohoto zákona a zákona o zdravotnické záchranné službě v rozsahu odpovídajícímu druhu a*

rozsahu zdravotní péče uvedené v registraci, a to po dobu nejdéle 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(3) Příslušný správní orgán může na žádost poskytovatele registraci změnit, jsou-li splněny podmínky pro změnu podle tohoto zákona. Přestane-li poskytovatel splňovat podmínky, za nichž bylo rozhodnutí o registraci vydáno, nebo požádá-li poskytovatel o zrušení registrace, příslušný správní orgán registraci zruší.

(4) Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Věta první neplatí, požádá-li poskytovatel uvedený v odstavci 1 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve lhůtě stanovené v odstavci 5 a řízení o žádosti nebude pravomocně skončeno do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v tomto případě registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.

(5) Pokud hodlá poskytovatel uvedený v odstavci 1 poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1. Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(6) Žádosti o registraci, o nichž nebylo rozhodnuto přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Řízení o zrušení registrace se dokončí podle dosavadních právních předpisů. V ostatních případech se řízení ve věcech provozování nestátních zdravotnických zařízení podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, která nebyla pravomocně skončena přede dnem účinnosti tohoto zákona, zastaví.“

Závěr:

Návrh zákona představuje novou komplexní a přehledně strukturovanou právní normu, která nahradí stávající praxí již překonanou úpravu provedenou zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a prováděcími předpisy k těmto zákonům.

Oproti stávající právní úpravě se nově upravuje vlastní postup při podávání a vyřizování stížností proti postupu při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem, které se zdravotními službami

	souvisejí. Zákon bude současně upravovat správní delikty a sankce, které bude možno za správní delikty uložit, čímž se práva pacientů a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb stanou lépe vymahatelnými.	
--	--	--

V Brně dne 03.05.2011

Vypracoval: Ing. Jan Čupera

Podpis:

Právní garance: JUDr. Jarmila Provazníčková

Podpis:

Člen RJMK MUDr. Oldřich Ryšavý

Podpis:

Českomoravská konfederace odborových svazů

nám. W. Churchilla 2, 113 59 - Praha 3



V Praze dne 10. 5. 2011

Č. j.: ČMKOS-LR-073/2011/065/11

Vaše č. j.: 31552/2011

Vážený pane ministře,

sděluji Vám, že Legislativní rada Českomoravské konfederace odborových svazů projednala na své schůzi dne 10. 5. 2011 **návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.**

K uvedenému návrhu v příloze zasílám stanovisko ČMKOS.

Vážený pane ministře, očekávám, že námi uplatněné zásadní připomínky budou s námi projednány na poradě k vypořádání připomínek nebo bilaterálně, proto prosím o sdělení dne, času a místa konání této porady písemně nebo e-mail zprávou na adresy: Samek.Vit@cmkos.cz a pravni@cmkos.cz. Děkuji.

S pozdravem

Mgr. Václav Pícl v.r.

1. místopředseda ČMKOS

Příloha

Vážený pan

Leoš Heger

ministr zdravotnictví

Praha

STANOVISKO

Českomoravské konfederace odborových svazů k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Obecně k návrhu

Českomoravská konfederace odborových svazů projednala návrh zákona o zdravotních službách a jejich poskytování na zasedání Legislativní rady ČMKOS dne 10. května 2011.

1. ČMKOS souhlasí se záměrem nahradit stávající, po obsahové i formální stránce překonaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, novou právní úpravou. Přestože v minulosti byly již opakovaně učiněny snahy o nahrazení klíčového zdravotnického zákona novým, moderním, právním předpisem, tyto snahy byly vesměs neúspěšné, což svědčí o mimořádné složitosti právní materie, kterou by měl nový - „střeškový“ - zákon pro oblast zdravotní péče obsahovat.

Z dikce návrhu zákona je ovšem zřejmé, že návrh, který byl předložen k připomínkovému řízení, zásadním způsobem mění samu podstatu současného českého zdravotnictví. Změna je jak v chápání přístupu ke zdravotní péči, tak k jeho dostupnosti. Zásadní novum představuje pro jedince i celková změna úhlu pohledu na zdraví, kdy se pacient stává de facto právně odpovědným za své vlastní zdraví. Toto má být realizováno i prostřednictvím hrozby striktních sankcí, k jejichž uložení má právo přistoupit ad hoc jednostranně poskytovatel zdravotních služeb s tím, že kontrola důvodnosti takového přístupu je až následná a složitě prokazatelná, což patrně bude vést k množství praktických výkladových problémů i soudních sporů. Klíčové novum představuje i návrh nové úpravy práv a povinností zdravotnických pracovníků, jejichž vymahatelnost se ovšem v kontextu ostatních ustanovení návrhu jeví jako problematická.

Zavedení rovného přístupu poskytovatelů k licenci – tj. k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb bez ohledu na hospodářsko-právní formu poskytovatele, je potřebné, byť jsme zároveň přesvědčeni, že problematika udělování oprávnění poskytovatelům zdravotní péče věcně nepatří do „zákona o zdravotních službách“, ale naopak do samostatného „zákona o nemocnicích“, resp. obecněji do „zákona o udělování oprávnění k poskytování zdravotní péče“ tak, jak je tomu běžné v zemích EU.

Definice v § 2 návrhu zákona v zásadě správně vymezuje pojem „poskytovatele“ jako odpovědné fyzické nebo právnické osoby, návrh správně počítá i se stanovením požadavků na minimální počty zdravotnických pracovníků v jednotlivých formách a druzích zdravotních služeb.

Z dikce návrhu zákona nepřímo vyplývá, že předkladatel rezignoval na samostatný zákon o zdravotnických zařízeních, když v tomto zákoně nejen vymezuje klíčový pojem zdravotnické zařízení, ale formuluje i celou problematiku udělování oprávnění

poskytovatelům zdravotní péče. Máme za to, že tento zákon by měl upravovat jako zákon střešový pouze zdravotní péči a provozování zdravotnických zařízení ponechat samostatné právní úpravě prostřednictvím stručného „živnostenského zákona“ pro poskytovatele zdravotní péče. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

2. Jestliže však předkladatel trvá na tom, aby zákon upravoval nejen zdravotní služby, ale též vydávání oprávnění k jejich poskytování a otázky s tím související, pak máme za to, že již vzhledem k obsahu návrhu (jehož podstatnou a rozsáhlou část představuje právě problematika udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb) by názvu zákona mnohem více odpovídal název: „*Zákon o zdravotní péči (službách) a o udělování oprávnění k poskytování zdravotní(ch) péče (služeb).*“ ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

3. Z hlediska systematického členění zákona se návrh prioritně zabývá druhy a formami zdravotních služeb, zatímco postavení pacienta se věnuje až část třetí počínaje § 27, a postavení poskytovatele a právům a povinnostem zdravotnických pracovníků je věnována až část čtvrtá od § 45, což nepovažujeme za šťastné. Naopak se domníváme, že na úvodní ustanovení zákona by logicky měla navazovat ustanovení o postavení jednotlivých subjektů zúčastněných na systému poskytování zdravotní péče, a to počínaje od pacienta přes poskytovatele a zdravotnické pracovníky. Druhy a formy zdravotní péče jsou tak nedůvodně předřazeny. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

4. Pro ČMKOS je však principiálně nepřijatelná základní filozoficko-politická změna, kdy se ze zdraví jako hodnoty stává obchodovatelné zboží a do zdravotnictví vstupuje víceméně neregulovaný trh. Trend posledních vládních garnitur přistupovat ke zdravotnictví komerčně potvrzuje i novela zákona o všeobecném zdravotním pojištění. Podle reakcí z praxe, z reálného každodenního života laické i odborné veřejnosti je tzv. „celospolečenská zakázka“ v poskytování zdravotní péče zcela jiná než navrhovaná právní úprava. Zaměstnanci i ostatní pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách, i z hlediska své praxe a zkušeností odmítají komercializaci ve zdravotnictví a požadují zachování současných principů, které jsou zatím stále ještě zakotveny v Ústavním pořádku České republiky. Odbory, jako nejvýraznější a nejpočetnější složka občanské společnosti nevnímáme, že by občané požadovali zásadní změnu filozofie českého zdravotnictví. Obáváme se toho, že v období po hospodářské krizi a v souvislosti s uplatněním nových právních norem může dočkat velmi výrazného zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva, neboť většina občanů nemá dostatek financí, aby si připlatila na nejmodernější, ekonomicky náročnější, léčbu. Situace s sebou nese značná sociální a pro zdravotnická zařízení i ekonomická rizika. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

5. Podle názoru ČMKOS předkladatel svým přístupem porušuje Programové prohlášení vlády a Koaliční smlouvu. V oblasti zdravotnictví vláda a čelní političtí představitelé koalice veřejně deklarovali, že považují zdravotnictví za jednu ze svých hlavních programových priorit, a že nedopustí zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče a efektivní prevence pro občany České republiky. V té souvislosti zdůraznili, že změny, které povedou k modernizaci a dalšímu rozvoji systému zdravotnictví budou prosazovány na základě jejich dlouhodobé finanční udržitelnosti. Vláda také deklarovala, že jejím cílem je zajistit občanům zdravotní péči na principu skutečné solidarity prostřednictvím moderního a udržitelného zdravotnictví.

Z hlediska závažnosti přístupu k uvedené problematice se domníváme, že legislativnímu procesu měla předcházet širší celospolečenská diskuse. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

6. Z výše uvedených důvodů a z hlediska Programového prohlášení vlády a Koaliční smlouvy **požadujeme návrh zákona stáhnout z legislativního procesu.** Požadujeme zahájení celospolečenské diskuze nad základními filozoficko – politickými aspekty poskytování zdravotní péče. Trváme na tom, že základní změny ve zdravotnictví je možné realizovat až po vyjasnění celospolečenské zakázky na jeho základní funkci. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

7. Zákon dále zavádí nové pojmy – zdravotní péče a zdravotní služby, přičemž pojem zdravotní péče vyjadřuje tu zdravotní péči, k níž jsou nezbytné znalosti zdravotnických pracovníků a je součástí pojmu zdravotní služby, který je širší. Přesto však i zdravotní služby musí poskytovatel zajišťovat výhradně zdravotnickými pracovníky – tedy i tyto další zdravotní služby jsou činnostmi, k nimž jsou nezbytné znalosti zdravotnických pracovníků.

Vzhledem k tomu, že tyto další zdravotní služby odpovídají i obecné definici zdravotní péče, lze je zahrnout i do pojmu „zdravotní péče“. Tento pojmový zmatek má pak důsledky v pojmové nejasnosti a nejednoznačnosti v celém návrhu zákona, včetně pojmů v průvodním změnovém zákoně, kde jsou oba pojmy používány promiscue bez logického opodstatnění rozdílů. (Což je logický důsledek toho, že oba pojmy jsou v podstatě definovány kruhem). Změna termínu zdravotní péče na zdravotní služby s sebou přináší potřebu změn desítek právních předpisů, což je ostatně popsáno i ve změnovém zákoně. OS se změnou terminologie zásadně nesouhlasí. Termín zdravotní péče je používán v Ústavě České republiky. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

8. Zásadním nedostatkem však je, že (přestože si předkladatel dal nesmírnou legislativní práci s náhradou pojmu zdravotní péče ve všech právních předpisech v míře až v neobvyklé), nenahradil pojem zdravotní péče v jednom ze základních právních předpisů České republiky, jímž je zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. Čl. 31 uvádí že „*Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmíněk, které stanoví zákon.*“ Jedním ze zákonů, který tyto podmínky stanovuje, je i zákon upravující podmínky poskytování zdravotní péče, tedy nyní zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a *de lege ferenda* Zákon o zdravotních službách.

Nicméně návrh zákona o zdravotních službách pojem zdravotní péče používá v jiném slova smyslu než má na mysli Listina a odchyluje se tak od základních koncepčních kamenů všech dosavadních návrhů zákonů o zdravotní péči. Stručně vyjádřeno, jde dle našeho názoru o protiústavní a nedůvodné odchýlení se od konceptu, že zdravotní péče je ta péče o zdraví, která vyžaduje odborné znalosti a právní regulaci, ostatní typy péče o zdraví (tj. zejména sebek péče nebo činnosti podle živnostenského zákona) byly z tohoto pojmu explicitně, ev. implicitně (na základě zásady *lex specialis derogat legi generali*) vyloučeny. Nyní předkladatel zvolil poněkud krkolomný koncept, že veškerá péče o zdraví je zdravotní péčí,

kteřá je regulována pouze tehdy, když vyžaduje odborné znalosti a dovednosti zdravotnických pracovníků. Toto odchýlení bude mít přinejmenším za následek obtížnou aplikovatelnost právního řádu v oblasti zdravotní péče a další zmatení pojmu „bezplatná zdravotní péče“.

Na rozdíl od předkladatelů se nedomníváme, že zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Není pravdou, že by se podle navrhované úpravy pacient stával rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb. Podle našeho názoru vyplývá základní rozdíl ze změny zdravotní péče na zdravotní služby. Tuto skutečnost pokládáme za velmi závažnou, ostatně sami předkladatelé si dali velmi důslednou práci s výběrem předpisů, ve kterých bude nutno změnu péče na službu provést, a tak jen potvrzují, o jak důležitou změnu nejen pojmů jde. Dokonce tak, že chtějí změnit i zákon č. 158/1999 Sb., o sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001, podle něhož bylo možné postupovat jen a pouze při sčítání v roce 2001 a tehdy žádní „poskytovatelé zdravotních služeb“ neexistovali, byla jen „zdravotnická zařízení“. To navozuje pocit, jakoby se měla měnit historie.

Pojem „zdravotní služba“ namísto zdravotní péče považujeme za nanejvýš nevhodný, nejen pro výše zmíněný rozpor se zněním Ústavy České republiky (tzv. ústavního pořádku), ale i pro věcnou, logickou a gramatickou nesprávnost. Služba je činnost k uspokojení **hmotných** potřeb. Zdraví není hmotnou potřebou! ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zcela zásadní.***

9. V souvislosti s terminologií velmi důrazně požadujeme systematické členění a používání slov „zdravotní“ a „zdravotnický“ – existují-li zdravotnická zařízení, není zřejmé, proč by nemohly existovat zdravotnické služby, namísto zdravotních. V první řadě požadujeme, aby se předkladatelé a zpracovatelé za pomoci Ústavu pro jazyk český vypořádali s gramatickými a logickými úskalími pojmů: zdravotní péče, zdravotnická péče zdravotní služba, zdravotnická služba, zdravotní zařízení, zdravotnické zařízení. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

10. Nepovažujeme za dostačující rozlišování zdravotnického zařízení, zdravotní služby a poskytovatele zdravotní služby. Nově navržené označování není systémové a zavádí chaos ve vzájemných vztazích. Například ústav nebo nemocnice by byly zdravotnickým zařízením nebo poskytovatelem zdravotní služby? Ústav i nemocnici je nezbytné považovat za soubor hmotných a nehmotných složek, což dělení na poskytovatele služby, tj. toho, kdo má právní subjektivitu, a zařízení, tj. věcné a technické vybavení - budovy, přístroje, atd., vylučuje, neboť zde není zohledněna ona složka nehmotná (např. know-how). Kde autorům vypadli lidé? Lékaři, ošetřovatelé, pečovatelé – nositelé **péče**?

O zmatečnosti a nesystémovosti svědčí i věta, že „Pro přesné vymezení zdravotních služeb, které je poskytovatel oprávněn poskytovat na základě oprávnění, a pro stanovení podmínek pro jejich poskytování, zejména personální zabezpečení, není postačující jen druh a forma zdravotní péče, ale je nezbytné pracovat i s oborem zdravotní péče.“

Požadujeme precizní vysvětlení pojmů a jejich vztahů. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

11. Navrhujeme proto vrátit se k pojmu zdravotní péče jako k jedinému adekvátnímu pojmu. Činnosti v oblasti péče o zdraví, které není nutné nebo vhodné právně regulovat v rámci poskytovatelů zdravotní péče, je možné vyloučit obdobným způsobem, jakým předkladatel tyto činnosti vylučuje z pojmu „zdravotní služby“. Rozdělení pojmů „odborná zdravotní péče“ a „zdravotní služby“ je rovněž nevhodné a je zřejmé, že ani předkladatel v rozlišení těchto pojmů nemá jasno. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

12. K tzv. hodnocení kvality a bezpečí, též k § 100 až § 108

Navrhovaná právní úprava umožní posoudit u poskytovatelů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí. Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb nebude povinné; toto hodnocení bude provedeno u poskytovatelů, kteří o provedení hodnocení požádají.

Hodnocení kvality a bezpečí budou moci provádět fyzické nebo právnické osoby, které k této činnosti získají oprávnění podle tohoto zákona. Podmínky pro udělení oprávnění jsou stanoveny tak, aby byly vytvořeny předpoklady pro potřebnou odbornou úroveň hodnocení kvality a bezpečí a pro nepodjatost držitelů oprávnění; důraz je kladen rovněž na to, aby z provádění hodnocení byly vyloučeny osoby, u nichž je důvodná pochybnost o nestrannosti ve vztahu k poskytovateli, u něhož má být hodnocení provedeno. Bude-li úroveň poskytovaných zdravotních služeb vyhovovat hodnotícím standardům obdrží hodnocený poskytovatel certifikát kvality a bezpečí, a to na dobu 3 let. Získání certifikátu tak bude závěrem komplexního hodnocení úrovně poskytovaných zdravotních služeb.

Jestliže by proces hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb měl být dobrovolným, pak je zcela zbytečné tento proces upravovat právní normou, zákonem. Není možné, aby pro nějakou dobrovolnou „soutěž“ mělo mít ministerstvo, státní orgán, vydávat nějaké oprávnění. Tím by se opět zanášela další zmatečnost, jestliže ke zpracovávání informací pro pacienty by státní orgán měl vydávat oprávnění. Objektivita „hodnotitel“ bude zcela logicky záviset na zdroji jeho financování. Ve skutečnosti se jedná o další otevření státních prostředků soukromému sektoru, neboť podle našich zkušeností by měl následovat požadavek na financování „hodnotitele“ státem, protože se jedná o „státní“ zakázku.

Požadujeme vysvětlení, co je „bezpečím poskytovaných služeb“. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

13. Dosud nikdo nedokázal změřit kvalitu zdravotní péče, ani „zdravotních služeb“. O nemožnosti nastavit markery, kriteria, indikátory nebo jinak nazvané hodnoty pro měření zdravotní péče hovoří i mezinárodní dokumenty, a to právě proto, jak i výše uvedeno (ať si navrhovatelé zákona do jeho textu napíší cokoli), že zdraví a činnost zdravotnických pracovníků jsou ***nehmotnými*** statky.

Dosud jsme nezaznamenali žádnou poptávku, ani společenskou, ani patientskou, po zprávách o hodnocení kvality a bezpečí. Zároveň upozorňujeme na matoucí vysvětlení, že „doklad (?) o splnění podmínek kvality a bezpečí bude pro pacienty cennou informací o úrovni (!) poskytovaných zdravotních služeb“.

Obáváme se, že se jedná lobbying Spojené akreditační komise (SPA) a zajištění práce a peněz pro tuto (zatím) obecně prospěšnou společnost, v jejíž správní radě podle veřejně dostupných informací ke dni zpracování tohoto stanoviska je i Doc., MUDr. Leoš Heger, CSc nebo Mgr. Dana Jurásková, PhD., MBA – viz <http://www.sakcr.cz/cz-top/nasi-lide/spravni-a-dozorci-rada-sak/>. Aktuální ceník za dobrovolné akreditační šetření SAKu je a ambulantních zařízení 10 000 Kč za jeden "auditoroden" (počet auditorů násobeno počtem dní šetření) + administrativní poplatek 35 000 Kč. Cenu za šetření v lůžkovém zařízení necht' si laskavý čtenář nalezne na <http://www.sakcr.cz/cz-main/cenik-sluzeb/akreditace/>.

Nepovažujeme za vhodné a žádoucí, aby se „dobrovolnost“ hodnocení kvality a bezpečí, rozuměj budoucí tzv. akreditace a její výsledky v budoucnu, natož dnes promítaly do úhrad pojišťoven – např. „Česká průmyslová zdravotní pojišťovna od roku 2010 hradí akreditovaným (SAKem – pozn. OS) lůžkovým zdravotnickým zařízením 2 – 4 % navíc,“ uvádí ředitel ČPZP Petr Vaněk – více též na <http://www.sakcr.cz/cz-main/archiv-aktualit/nasvete-je-prvni-navrh-zakona-ktery-se-venu-je-akreditacim-344/>.

Nesouhlasíme proto s uvedením části o dobrovolném procesu hodnocení kvality a bezpečí v zákoně. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

14. Vůbec nerozumíme tomu, proč by zdravotnické registry měly být napojeny na základní registry veřejné správy, tj. registr obyvatel a registr osob. Proč by registry měly umožnit ověřovat identity v rámci ČR i EU? Proč by měly sloužit k certifikaci, managementu přístupů do dalších registrů a ke zdravotnické dokumentaci apod.? Proč je taková role registrů potřebná, komu a k čemu a proč tuto roli nemůže plnit žádný ze stávajících registrů vedených Ministerstvem zdravotnictví a jeho organizacemi, lékařskými komorami nebo Všeobecnou zdravotní pojišťovnou?

Z jakého věcného důvodu autoři předpokládají, že technologická platforma, na které budou provozovány i další administrativní registry, hygienické registry sloužící orgánům ochrany veřejného zdraví včetně registru EPIDAT a klinické registry, bude umístěna na základě přistoupení Ministerstva zdravotnictví k memorandu uzavřenému Ministerstvy financí a vnitra v areálu v Praze 3, Na vápence, kde budou umístěny rovněž centrální registry Ministerstva vnitra a státní pokladna Ministerstva financí?

Jak sami předkladatelé uvádějí „Provoz stávajících Národních zdravotních registrů je bez dopadu na státní rozpočet. Nově zaváděné registry – Národní registr úrazů, Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství, Národní registr osob trvale vyloučených z dárčovství krve, Národní registr léčby uživatelů drog, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb a Národní registr zdravotnických pracovníků si vyžádají provozní náklady v celkové výši 80 mil. Kč ze státního rozpočtu nebo případně transferem z provozních prostředků zdravotních pojišťoven.“!!! Vybudování a podpora nových registrů je údajně zajištěna (jak?, na základě čeho?) z dalších prostředků evropských fondů v rámci projektu eREG. ***Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

K jednotlivým ustanovením

1. V § 2 odst. 2 požadujeme doplnit nové písm. h), které včetně poznámky pod čarou 5a zní: „h) poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb podle zvláštního právního předpisu upravujícího poskytování sociálních služeb^{5a}“.

^{5a} zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.“.

Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

2. K § 3 a 4

a) Nevidíme nutnost násilně definovat mnohé pojmy, a to právě proto, jak uvádí sami autoři, že to jsou pojmy v praxi běžně užívané. Neznáme případ, kdy by např. neexistence definice „ošetřujícího zdravotnického pracovníka“ nebo „pacienta“ v řadě případů způsobovala problémy.

V případě, že nemají autoři k dispozici validní věcný argument, požadujeme naplňování legislativních pravidel a nedefinování veřejnosti dostatečně jasných pojmů – viz např. též „okno“. Násilnou definicí odbornou i laickou veřejností běžně chápaných výrazů by jen znovu ukazovalo na nedostatečné zvládnutí legislativní práce.

Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

b) V § 3 odst. 6 požadujeme zpřesnit definici pojmu „zdravotnické zařízení“.

Odůvodnění:

Definice zdravotnického zařízení je v návrhu vázána pouze na „prostory“, aniž by byl zohledněn fakt, že zdravotnické zařízení není pouze prostorem, ale je především souborem hmotných, nehmotných, jakož i osobních složek a jako takové by mělo být umožněno, aby zdravotnické zařízení mohlo být i předmětem převodu, nájmu apod. Vymezení definice zdravotnického prostoru pouze ve vztahu k prostoru považujeme za neúplné a navrhuje tuto definici odvodit od definice podniku tak, jak je obsažena v obchodním zákoníku. Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

3. V § 3 odst. 10 požadujeme druhou větu upravit takto : „Osoba blízká, která žije s pacientem ve společné domácnosti déle než rok, osvědčí tuto skutečnost čestným prohlášením, které je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.“.

Odůvodnění :

Jde o legislativně technickou připomínku. Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

4. Ustanovení § 4 požadujeme vypustit. Zároveň požadujeme vypustit ta ustanovení návrhu, která používají pojem „medicínský postup“.

Odůvodnění :

*Medicínský postup, který je definovaný jako postup pouze doporučený, je de facto zbytečný, neboť není potřeba se jej držet a pro účely zákona není na místě upravovat medicínské postupy pouze jako „učebnicové návody“, jejichž nedodržení není sankcionovatelné. Právní norma síly zákona musí stanovovat právní povinnosti, nikoli jen doporučovat postupy. **Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

5. Ustanovení § 13 požadujeme dopracovat.

Odůvodnění :

*Vymezení bezúhonnosti považujeme za zcela nedostačující pro daný účel. Provozování zdravotnického zařízení, funkce odborného zástupce atd. by měla být vyhrazena pouze osobám se zcela čistým trestním rejstříkem a těm, na které se hledí, jako by nebyly odsouzeny. Důvodem je skutečnost, že tyto osoby mají zásadní vliv na poskytování péče o zdraví a život jako nejvyšší hodnoty chráněné nejen trestním zákonem. **Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

6. V § 14 odst. 2 požadujeme slova „v jiném vztahu závislé práce“ nahradit slovy „na základě dohody o pracovní činnosti“.

Odůvodnění :

*Není zřejmé, co se rozumí pod tím, že funkce odborného zástupce může být vykonávána i v tzv. „jiném vztahu závislé práce.“ Pracovníprávní přepisy takovou terminologii neznají. Podle zákoníku práce platí, závislá práce může být vykonávána výlučně v pracovníprávním vztahu podle tohoto zákona, není-li upravena zvláštními právními předpisy. Základními pracovníprávními vztahy podle tohoto zákona jsou pracovní poměr a právní vztahy založené dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr. Z hlediska role odborného zástupce a právní odpovědnosti poskytovatele nelze zákonem ani teoreticky připustit, aby funkci odborného zástupce kdokoli mohl vykonávat, byť jen dočasně, na pouhou dohodu o provedení práce. Ta je sice také vztahem závislé práce, ale naprosto nevhodným pro daný účel. Z těch všech důvodů navrhuje, jak shora uvedeno. **Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

7. V § 18 odst. 2 písm. a) bod 4 požadujeme slova „v jiném vztahu závislé práce“ nahradit slovy „na základě dohody o pracovní činnosti“.

Odůvodnění :

*Viz k bodu 6. **Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.***

8. V § 36 odst. 5 písm. b), c) a e) požadujeme vyjasnit pojem „aktivní způsobení smrti“.

Odůvodnění :

Jde o zjevně neprávni pojem, který by měl být nahrazen vhodnějším pojmem. Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

9. § 37 odst. 2 požadujeme dopracovat a zpřesnit.

Odůvodnění :

Je běžné, když někdo žádá, že o jeho žádosti bude následně rozhodováno. Proto když zvolili zákonodárce pojem „žádost“, požadujeme ustanovení doplnit o to, že žádosti se musí vyhovět. V daném případě se domníváme, že by stačilo prohlášení ženy o utajeném porodu. Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

10. V části osmé (§ 100 a násl.) požadujeme koncipovat certifikaci poskytovatelů jako povinnou.

Odůvodnění :

Podle našeho názoru není vhodné upravovat ve „střechovém“ zákoně certifikaci všech poskytovatelů jako dobrovolnou, jako nadstandard. Naopak považujeme koncipovat hodnocení kvality pro zdravotnická zařízení jako povinné. Tuto připomínku považuje ČMKOS za zásadní.

V Praze dne 10. 5. 2011

MKCRX002RTD5

Č.j.: MK 25 728/2011 OLP

Sp.Zn.: MK-S 5902/2011 OLP

Připomínky Ministerstva kultury k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

K § 2:

Za stávající odst. 2 navrhuje vložit nový odst. 3 tohoto znění:

„(3) Zdravotní službou není humánní pomoc při uspokojování základních životních potřeb, jako je podávání stravy a tekutin, včetně pomoci při hygienických a fyziologických potřebách. Poskytování zdravotních služeb odpovídajícího druhu a v odpovídající formě, ani pomoc při uspokojování základních životních potřeb nelze u pacienta přerušit nebo pacientovi upřít z důvodu, že již byly vyčerpány možnosti léčebných zdravotních služeb vedoucích k vyléčení, nebo že pacient je v pokročilém nebo konečném stadiu nemoci. Nikdo nesmí být usmrcen jednáním ani opomenutím, a to ani na vlastní žádost.“

Stávající odstavec 3 bude nově označen jako odst. 4.

Považujeme za vhodné, aby základní ustanovení zákona obsahovala rovněž ochranu před zneužitím poskytování zdravotních služeb. Vzhledem k tomu, že zákon předpokládá, že za určitých okolností lze poskytování zdravotních služeb ukončit, definuje se minimální rozsah služeb, které svou povahou zdravotní službou nejsou a jejichž poskytování ukončit nelze. Je třeba dále garantovat zákaz usmrcení pacienta – ať již jednáním nebo opomenutím -, a to ani pod záminkou poskytování zdravotních služeb.

K § 3 odst. 10

Definovat obecně známý a používaný pojem „osoba blízká“ jinak než je definován v občanském zákoníku je při tvorbě nových předpisů nežádoucí. Pokud je stávající definice pojmu „osoba blízká“ pro potřeby navrhovaného zákona nevhodná, bylo by vhodnější použít jiné pojmenování.

K 30 odst. 3:

Poslední věta tohoto ustanovení je nedokončená, pravděpodobně se jedná o chybu v psaní.

K § 31 odst. 2 písm. b)

Doporučujeme upravit ustanovení tak, aby byla zajištěna informace o všech možnostech, nejen pouze o těch, které poskytuje konkrétní poskytovatel. Např. takto:

„b) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb **v České republice**, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,“

K § 37odst. 1:

Znění tohoto odstavce navrhujeme upravit následovně:

„(1) Žena s trvalým pobytem na území České republiky, **žena, která se na území České republiky zdržuje v souladu s obecně závaznými předpisy^{21a)} a je řádně zdravotně pojištěna^{21b)}** nebo žena, která má nárok na rovné zacházení podle přímo použitelných předpisů Evropské unie v oblasti sociálního zabezpečení a sociálních výhod²²⁾, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství, má právo na utajení své osoby v souvislosti s porodem.“

21a) zák. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, platném znění

21b) zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění

Navrhujeme terminologicky upravit. Současné znění vyvolává zdání, že právo na utajený porod nemá žena, která sice nemá na území ČR trvalý pobyt, avšak je řádně zdravotně pojištěna. Pokud by stávající znění skutečně umožňovalo využít možnosti utajeného porodu toliko pacientkám s trvalým pobytem v ČR nebo v některé z členských zemí EU, považovali bychom tuto úpravu za neodůvodněnou diskriminaci cizinek (občanek tzv. „třetích zemí“ mimo prostor EU, popř. EHP), které se v ČR legálně zdržují a participují na zdravotním pojištění ve stejném rozsahu jako osoby s trvalým pobytem.



MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ *KUMSX00VSM

HEJTMAN KRAJE
28. října 117, 702 18 Ostrava

Váš dopis zn.: 31552/2011
Ze dne:
Čj: MSK 72722/2011
Sp. zn.: POR/17916/2011/Dra
089.3 V5
Vyřizuje: Mgr. Silvie Janečková
Odbor: Odbor právní a organizační
Telefon: 595 622 255
Fax: 595 622 226
E-mail: silvie.janeckova@kr-moravskoslezsky.cz
Datum: 2011-05-10

Ministerstvo zdravotnictví
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
P r a h a

Vážený pane ministře,

k Vašemu dopisu č. j. 31552/2011 z dubna 2011 Vám sděluji, že k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) **má Moravskoslezský kraj zásadní připomínky** uvedené v příloze tohoto dopisu.

S pozdravem

Ing. Jaroslav Palas
hejtman kraje

Příloha

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

STANOVISKO

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

Resort	Připomínky
Moravskoslezský kraj	Úvod -
	Zásadní připomínky: 1. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA K § 2 odst. 2 písm. a) ve spojení s § 2 odst. 3 Poukazujeme na formulaci § 2 odst. 2 písm. a), kde se mimo jiné uvádí, že zdravotními službami se rozumí dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, když ve spojení s § 2 odst. 3, kde je velice extenzivně rozvedeno, co se míní zdravotní péčí, tzn. např. i soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob také za účelem předcházení zdraví nepříznivému stavu, pak v praxi nastane jistě pochybnost při registraci nestátních zdravotnických zařízení [na žádost jiného odborného pracovníka uvedeného v zákoně č. 96/2004 Sb., když bude deklarovat, že bude poskytovat zdravotní péči podle § 2 odst. 3 písm. a) bodu 1 jako jakousi preventivní péči] při posuzování, zda jde ještě o činnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče či zda jde již o činnosti náležející do režimu živnostenského zákona. 2. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA K § 2 odst. 2 písm. b) Požadujeme, aby bylo v zákoně výslovně zakotveno, že konzultační služby mohou poskytovat pouze zdravotničtí pracovníci uvedení v zákoně č. 95/2004 Sb. a zákoně č. 96/2004 Sb. Krajský úřad bude nově registrovat a vydávat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nikoliv k poskytování zdravotní péče, a tedy v praxi reálně může nastat problém s vyhodnocením, která osoba s kterým vzděláním může poskytovat zdravotní služby pouze v rozsahu konzultačních služeb, podporujících rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil.

3. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 16 odst. 2 písm. c)

K odstranění pochybností považujeme za žádoucí oddělit striktně podmínky, které musí splnit samostatně fyzická osoba, která bude poskytovat zdravotní služby pouze ve zdravotnickém zařízení užívaném jiným poskytovatelem, a podmínky, které musí splnit jiný poskytovatel a doložit uvedená fyzická osoba. Odkaz na písmeno g) s ohledem k dikci celého odstavce a písmen a) a b) působí zmatečně.

4. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 18 odst. 2 písm. a) bod 1

Navrhujeme doplnit před slovo „doklady“ slovo „platné“. Dále navrhujeme doplnit, že u dokladů, které obsahují poučení o opravném prostředku (např. osvědčení a rozhodnutí ministerstva), má být vyznačeno nabytí právní moci, vzhledem k tomu, že samo Ministerstvo zdravotnictví vyžaduje, aby osvědčení (rozhodnutí) k samostatnému výkonu povolání bylo platné (tj. s vyznačením právní moci).

5. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 18 odst. 2 písm. a) bod 5

Není upravena forma ani obsah prohlášení, je pochybné, jak bude správní orgán ověřovat splnění podmínky. Považujeme za vhodné doplnit do textu odkaz nejen na „tento zákon“, ale také na prováděcí vyhlášku (o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení).

6. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 20 odst. 2

Krajský úřad bude mít problém s relevantním posouzením dokladu prokazujícího oprávnění poskytovat příslušné zdravotní služby v jiném státě Evropské unie. Krajské úřady nedisponují přehledy (vzory) všech takových dokladů, případně institucí, které v jiných členských zemích takové doklady stvrzují svým razítkem, a nebudou tedy moci předložený doklad relevantně posoudit.

7. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 30 odst. 3

Poslední věta není úplná, zřejmě došlo k chybě při kopírování textu.

8. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 36 odst. 4 ve spojení s odstavcem 3

Z důvodu vyváženosti s podmínkou zakotvenou v odstavci 3, tj. „úředně ověřeným podpisem pacienta“, by záznam o vysloveném přání pacienta měly podle našeho názoru podepisovat alespoň dva svědci.

9. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 39 odst. 3 písm. d)

Je nutno nahradit slovo „infikovat“ slovem „indikovat“.

Souhlasíme s indikací použití omezovacích prostředků ze strany nelékařského zdravotnického pracovníka, ovšem požadujeme, aby v ustanovení bylo výslovně uvedeno, že jde o nelékařského zdravotnického pracovníka, který může pracovat bez odborného dohledu.

10. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 47 odst. 3 písm. c)

Navrhujeme nahradit text před středníkem takto: „dbát na takové používání antibiotik v každém konkrétním případě, aby došlo k omezování rizika vzestupu antibiotické rezistence“. Použití slova „rozházejné“ nepovažujeme za vhodné v zákonné úpravě.

11. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA

K § 48 odst. 1 písm. b) ve spojení s odstavcem 4

Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotní péče v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby. Pacient je znevýhodněn na svých právech vzhledem k tomu, že nemá možnost si ověřit (neboť není konkrétně upraveno), že jde o objektivní důvod odmítnutí. Lékař může de facto používat kritérium úhrady za návštěvní službu prováděnou vlastním dopravním prostředkem nebo prostředkem hromadné dopravy. Při použití vlastního prostředku je pro lékaře dále hlavním kritériem úhrada nákladů spojených s dopravou ze strany zdravotní pojišťovny a při použití hromadného dopravního prostředku zejména časová náročnost, což by měly být jediné možné důvody odmítnutí v tomto případě a bylo by na místě zakotvit tuto skutečnost v zájmu pacienta do odstavce 4.

	12. ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKA K § 67 odst. 2 Lze akceptovat nahlížení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi bez souhlasu pacienta, avšak s výjimkou aplikace u stížností, a to vzhledem k tomu, že nelze korigovat četnost a obsahovost stížností a mnohdy i „bezbřehé“ nazírání stěžovatelů na věc. Z praxe úřadu je známo, že jsou ve velké míře podávány ne zcela věcné stížnosti osobami, jichž se poskytování zdravotní péče přímo osobně (či jejich osob blízkých) nedotýká; úřad se navíc s každou stížností a v ní uvedenými námitkami musí vypořádat, mohlo by to vést spíše k poškozování subjektu citlivých údajů.	
	Připomínky: -	
	Závěr Prosíme o zapracování těchto připomínek.	

V Ostravě dne 10. května 2011

Připomínky Bezpečnostní informační služby k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

K jednotlivým ustanovením

K § 45 odst. 2 písm. n)

Bezpečnostní informační služba je organizační složkou státu zřízenou zákonem, a proto požadujeme výjimku z povinnosti pojištění odpovědnosti za škodu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Na podporu této připomínky uvádím, že obdobný postup vůči Bezpečnostní informační službě byl uplatněn již v zákoně č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů.

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

K § 109 odst. 1

S ohledem na specifickou povahu Bezpečnostní informační služby jako zpravodajské služby navrhujeme v § 109 odst. 1 za písmeno e) vložit nové písm. f), které zní: "Bezpečnostní informační služba, jde-li o zdravotní služby poskytované v jejím zdravotnickém zařízení,"

Dosavadní písm. f) pak navrhujeme označit jako písm. g).

Tuto připomínku považujeme za zásadní.

P ř i p o m í n k y
Ministerstva práce a sociálních věcí
k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

Obecné připomínky

1. Podle návrhu zákona může poskytovat zdravotnické služby jen fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotnických služeb. V § 11 odst. 2 jsou pak uvedeny výjimky, kdy lze poskytovat zdravotnické služby bez oprávnění. **Návrh zákona nepřebírá současnou právní úpravu obsaženou v § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., podle které zdravotní péči poskytují (rozumí se bez udělení oprávnění) také zařízení sociálních služeb s pobytovými sociálními službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném v zákoně č. 48/1997 Sb. (§ 17a upravuje zvláštní smlouvu mezi zdravotní pojišťovnou a zařízením sociálních služeb).** Není zřejmé, zda jde o opomenutí nebo zásadní změnu právní úpravy, která byla dohodnuta mezi MPSV a Ministerstvem zdravotnictví. Jde o problém, který se opakovaně řeší několik let. V návrhu doprovodného zákona není uvedena odpovídající novela zákona č. 48/1997 Sb. ani změna § 36 zákona o sociálních službách. Navrhovaná právní úprava je tak s těmito zákony v rozporu.

Tato připomínka je zásadní.

2. V návrhu postrádáme nutnou spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, resp. jeho informování, při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání nezletilých, jde například o ustanovení § 32 odst. 3 a § 38 odst. 2.

Tato připomínka je zásadní.

3. V obecné části důvodové zprávy se zdůrazňuje, že stěžejním bodem nové úpravy je vymezení nové terminologie. Pojem zdravotní služby však není definován obecně

- jen taxativním výčtem činností viz § 2 odst. 2, přičemž na prvním místě je jako zdravotní služba uvedeno poskytování zdravotní péče, která také není přímo definována a je vymezena opět pouze výčtem činností. V důvodové zprávě se pak zmatečně na str. 2 hovoří o druzích a formách zdravotních služeb, ačkoli termín *druh a forma zdravotní služby* návrh zákona **nezná, neboť navrhovaná úprava používá pouze termín druh a formy zdravotní péče**. Navržená terminologie má podle našeho názoru charakter tautologie, doporučujeme zvážit přesnější definice.

4. Návrh zákona předpokládá získávání, shromažďování a uchovávání mnoha osobních údajů, proto je podle našeho názoru třeba s ohledem na čl. 10 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“) znovu posoudit, do jaké míry je získávání, shromažďování a uchovávání těchto osobních údajů nezbytné. Dále je vhodné navrhovaná ustanovení zákona znovu posoudit i z hlediska čl. 4 a čl. 7 LZPS.

K § 1

V návrhu zákona se uvádí, že upravuje formy a druhy zdravotní péče a podmínky poskytování zdravotních služeb a některé další činnosti s tím spojené, což představuje jen část z toho, co má být z dosavadní právní úpravy bez náhrady vypuštěno, jelikož má být zrušen zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Doporučujeme proto zvážit, zda neponechat v platnosti dotčená ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., zejména se jedná o § 11 zákona o péči o zdraví lidu, až do vydání nové zákonné úpravy, nebo předkládaný materiál doplnit o úpravu poskytování zdravotní péče.

K § 2

Přestože jde o návrh zákona o poskytování zdravotních služeb, domníváme se, že základní a výchozí skutečností pro oblast právní úpravy v oblasti zdravotnictví je zdravotní péče poskytovaná prostřednictvím zdravotních služeb. Opodstatněnost tohoto názoru ostatně vyplývá z textu § 1 návrhu zákona, kde se při výčtu, resp. vymezení předmětu úpravy zákona na prvním místě zmiňuje zdravotní péče, její druhy a formy. Z tohoto předpokladu by mělo podle našeho názoru vycházet i systematické uspořádání § 2, kde se však při definicích jednotlivých institutů této oblasti nejprve

formuluje poskytovatel zdravotních služeb, následně zdravotní služby a teprve až nakonec zdravotní péče, i když je oblast zdravotní péče pro obor zdravotnictví základní a výchozí. Z těchto důvodů doporučujeme provést příslušné změny v systematice § 2.

K § 2 odst. 3

V písmenu a) bodě 5 požadujeme doplnit „**pracovně lékařskou službu**“.

Jedná se o doplnění, které vymezuje pracovně lékařskou službu jako péči, při které se provádí posuzování zdravotního stavu fyzické osoby v rámci poskytování zdravotní péče.

Tato připomínka je zásadní.

K § 3

V odstavci 10 se při vymezení pojmu „osoby blízká“ používá bez zjevného důvodu slovní obrat „pro potřeby tohoto zákona“. Doporučujeme spíše použít obvyklou formulaci „pro účely tohoto zákona“.

K § 3 odst. 3

Ustanovení požadujeme doplnit o „**poskytování vlastní léčby**“

Pokud se v odstavci 3 uvádí jednotlivé součásti léčebného procesu (diagnostická rozvaha, návrh léčby atd.), je nutné uvést i vlastní léčbu jako důležitou součást celého procesu.

Tato připomínka je zásadní.

K § 3 odst. 6

V návrhu zákona se uvádí, že zdravotnická zařízení jsou prostory určené k poskytování zdravotních služeb, které splňují věcné a technické vybavení pro poskytování zdravotních služeb, viz také § 11 odst. 5 návrhu. Považujeme za nezbytné, aby v zákoně byly uvedeny základní typy zdravotnických zařízení.

K § 5 (a § 45)

Navrhujeme doplnit výčet, resp. zpřesnění navržené formulace o posuzování aktivit v systému pomoci v hmotné nouzi (odkaz na § 17 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů).

V souvislosti se sociální reformou se navrhuje přenesení výkonu státní správy z obcí (pomoc v hmotné nouzi, dávky pro zdravotně postižené, příspěvek na péči) na Úřad práce České republiky.

K § 6

Formy zdravotní péče požadujeme rozšířit a na konec ustanovení doplnit slova „**pracovně lékařská péče**“, neboť pracovně lékařská péče je jednou z forem zdravotní péče.

Tato připomínka je zásadní.

K § 7 odst. 1

Definici „ambulantní péče“ považujeme za nedostačující, protože tato forma zdravotní péče je formulována negativním způsobem, pouze v porovnání s lůžkovou péčí ve zdravotnickém zařízení. Navrhujeme proto její definici zpřesnit vymezením věcného obsahu této péče.

K § 7 odst. 2

V písmenech a) až c) požadujeme přesně specifikovat jednotlivé druhy ambulantní péče – tedy kým a kde jsou poskytovány. Jednotlivé druhy ambulantní péče nejsou v návrhu dostatečně specifikovány z hlediska poskytovatele a místa poskytování.

Tato připomínka je zásadní.

K § 9 odst. 2

Lůžkovou péči požadujeme v odstavci 2 doplnit o „**péči resuscitační, včasnou a dlouhodobou léčebnou rehabilitační péči**“ včetně jejich stručné charakteristiky. Resuscitační, včasná a dlouhodobá léčebná rehabilitační péče jsou důležitými druhy lůžkové péče. Při uvedení je nutno uvést i jejich stručnou charakteristiku.

Tato připomínka je zásadní.

K § 14

Není jasné, který z odstavců tohoto ustanovení upravuje tvrzení předkladatele o rozsahu kompetence odborného zástupce obsažené ve zvláštní části důvodové zprávy v prvním neoznačeném odstavci odůvodnění k tomuto ustanovení.

Doporučujeme navržený text § 14 opětovně posoudit s cílem, aby navrhovaná právní úprava byla zcela určitá a jednoznačná.

K § 14 odst. 2 (a § 18 odst. 2 bod 4, § 46 odst. 2, § 78 odst. 1 písm. p) a §106)

V uvedených ustanoveních se hovoří mimo jiné o pracovněprávních vztazích, konkrétně o pracovním poměru nebo jiném vztahu závislé práce (viz § 14 odst. 2, § 18 odst. 2 bod 4), o pracovněprávním nebo obdobném vztahu (viz § 46 odst. 2), nebo jen o pracovním poměru (viz § 78 odst. 1 písm. p). Z § 78 odst. 1 písm. p) vyplývá, že do národního registru nebude uváděn údaj o zdravotnickém pracovníkovi, který má sjednanu dohodu o pracovní činnosti v rozsahu například poloviny stanovené týdenní pracovní doby, zatímco o zaměstnanci, který v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby pracuje v pracovním poměru, tento údaj uveden bude. Oprávněně předpokládáme, že to není záměr předkladatele.

Pro různé formulace podle našeho názoru není relevantní důvod. Proto navrhujeme sjednocení terminologie v těchto ustanoveních – například „pracovněprávní nebo obdobný vztah“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 26 a § 61

Jestliže je příslušný správní orgán povinen podle § 19 odst. 4 zaslat místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení stejnopis rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a podle § 25 odst. 1 rovněž stejnopis rozhodnutí o odejmutí, pozastavení a změně tohoto oprávnění, navrhujeme, aby byl poskytovatel zdravotních služeb povinen oznámit místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení též přerušování poskytování zdravotních služeb podle § 26 a ukončení poskytování zdravotních služeb podle § 61 návrhu zákona

Tato připomínka je zásadní.

K § 28 odst. 3

Práva pacienta požadujeme doplnit o „**právo pacienta nahlížet do dokumentace, pořizovat si výpisy, kopie apod.**“ Jedná se důležité a nezpochybnitelné právo pacienta uvedené i v současné právní úpravě.

Tato připomínka je zásadní.

K § 30 odst. 3

Upozorňujeme, že poslední věta je neukončená - písařská chyba.

K § 31 odst. 2

Ustanovení požadujeme doplnit a písmeno a) uvést ve znění: „**a) údaje o příčině a původu nemoci a jejím stadiu a předpokládaném vývoji**“, a současné označení písmen následně adekvátně upravit.

Pacient má být informován nejdříve komplexně o své nemoci, její příčině, stadiu a předpokládaném vývoji a pak o způsobu léčby, omezení v životě atd. V informování pacienta musí být i časová souslednost, proto předřazujeme informace o příčině a původu nemoci a jejím stadiu a předpokládaném vývoji dalším informacím v návrhu zákona uvedeným.

Tato připomínka je zásadní.

K § 32 odst. 3 a § 38 odst. 2.

Chybí zakotvení spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, resp. jeho informování, při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání nezletilých, viz obecná zásadní připomínka.

Tato připomínka je zásadní.

K § 36

Nadpis § 36 je třeba upravit v souladu s legislativní zkratkou.

K § 37

Ustanovení upravuje utajený porod, přičemž právo na utajení své osoby v souvislosti s porodem má pouze žena s trvalým pobytem na území České republiky nebo žena, která má nárok na rovné zacházení podle přímo použitelných předpisů Evropské unie v oblasti sociálního zabezpečení a sociálních výhod, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželů svěřčí domněnka otcovství.

Navrhujeme, aby takové právo bylo přiznáno **ženě s bydlištěm na území České republiky, která je účastna veřejného zdravotního pojištění** a ženě, která má nárok na rovné zacházení podle přímo použitelných předpisů Evropské unie;

v oblasti sociálního zabezpečení a sociálních výhod, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství.

Tímto dojde k zrovnoprávnění postavení žen, které nemají trvalý pobyt na území České republiky, ale jsou (a musí být) účastny veřejného zdravotního pojištění, se ženami, které trvalý pobyt na území České republiky mají.

K § 39 odst. 4

Vzhledem k tomu, že evidence o použití donucovacích prostředků není součástí zdravotnické dokumentace, mělo by zde (v § 39) být uvedeno právo na pořízení výpisů a kopií této evidence pro stejný okruh osob, jako v případě zdravotnické dokumentace

K § 41 odst. 3

Větu první požadujeme doplnit a za slova „občanským průkazem“ vložit slova „**nebo jiným dokladem, který obsahuje aktuální fotografii**“ .

Pacient nemusí nutně mít pouze občanský průkaz jako doklad totožnosti. V případě cizích státních příslušníků může být takovým dokladem pas nebo jemu na roveň postavený doklad s aktuální fotografií.

Tato připomínka je zásadní.

K § 44 odst. 2

V odstavci 2 je třeba slova „životního minima domácnosti“ nahradit slovy „životního minima osoby povinné výživou a osob s ní společně posuzovaných“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 45

1. Navrhujeme doplnit výčet, resp. zpřesnění navržené formulace o posuzování aktivit v systému pomoci v hmotné nouzi (odkaz na § 17 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů). Viz připomínka k § 5.

2. Práva a povinnosti poskytovatele požadujeme doplnit o nový odstavec ve znění:
„každý poskytovatel zdravotních služeb má povinnost vybavit místo poskytování zdravotních služeb osobním počítačem s připojením k internetu

a uvedené vybavení používat k elektronické komunikaci s orgány sociálního zabezpečení, zdravotními pojišťovnami a navzájem mezi poskytovateli zdravotních služeb nejpozději do 1 roku od nabytí účinnosti tohoto zákona“.

Z důvodu rostoucích informačních potřeb je nezbytné, aby každý poskytovatel zdravotních služeb měl k dispozici osobní počítač s připojením k internetu. Za zásadní považujeme v této souvislosti povinnost komunikovat elektronicky s orgány sociálního zabezpečení, zdravotními pojišťovnami a mezi sebou navzájem. Za neméně důležité považujeme možnost elektronické komunikace s pacientem, např. informace na vlastních webových stránkách poskytovatele (ostatně v předloženém návrhu zákona je možnost informací dostupných prostřednictvím dálkového přístupu opakovaně zmíněna). V současné době je běžná elektronická komunikace mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami.

Povinnost elektronické komunikace poskytovatele prostřednictvím uvedené techniky navrhujeme stanovit do 1 roku od nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách. K úvaze dáváme dále návrh stanovit vybavení místa k poskytování zdravotní péče osobním počítačem s připojením k internetu jako **podmínku k vydání rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb** (§ 18 – pro fyzické i právnické osoby).

Tato připomínka je zásadní.

3. Dále požadujeme práva a povinnosti poskytovatele doplnit o nový odstavec ve znění: ***„Každý ošetřující lékař (zdravotnické zařízení) je povinen používat Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF/ICF) pokud u pacienta zjistí zdravotní stav (diagnózu) s určitým stupněm disability, která bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru. Příslušné klasifikační kódy dle klasifikace MKF musí být uvedeny ve zdravotnické dokumentaci pacienta a zároveň musí být součástí propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení u všech pacientů, kteří jsou disabilní. Povinnost používat MKF/ICF má poskytovatel zdravotních služeb nejpozději do 1 roku od nabytí účinnosti tohoto zákona“.***

Klasifikace MKF je určena pro účely hodnocení stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci (pokud je fyzická osoba disabilní), posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků, pro účely zdravotních pojišťoven, pro zjišťování zdravotního stavu jako

podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu.

Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví podle § 19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, zavedl s účinností od 1. července 2010 Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví. Povinnost poskytovatele zdravotních služeb používat MKF/ICF navrhujeme stanovit nejpozději do 1 roku od nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách. Vzhledem k tomu, že používání MKF/ICF je povinností pro lékaře již téměř 1 rok, domníváme se, že stanovená lhůta 1 roku od účinnosti zákona o zdravotních službách je dostatečně dlouhou dobou k osvojení a používání MKF/ICF pro odbornou lékařskou veřejnost.

Tato připomínka je zásadní.

K § 45 odst. 2

Povinnosti poskytovatele požadujeme doplnit o povinnost „**informovat o potřebě rehabilitace a navrhnout provádění pracovní, pedagogické či sociální rehabilitace již během dočasné pracovní neschopnosti**“.

Pro účinnou ucelenou rehabilitaci, která umožní pacientovi návrat do pracovního procesu (do vzdělávacího systému) nebo do jeho přirozeného sociálního prostředí, je nezbytné provádět rehabilitaci co nejdříve, nejlépe ještě v době dočasné pracovní neschopnosti a zajistit koordinování léčebné rehabilitace s rehabilitací pracovní a sociální.

Tato připomínka je zásadní.

K § 45 odst. 3

Z ustanovení je zcela jednoznačně zřejmé, že poskytovatel je povinen předat pacientovi lékařský posudek pro úřad práce v případě, že pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen plnit povinnost součinnosti s úřadem práce při zprostředkování zaměstnání.

Doporučujeme zvážit, zda, by právní úprava neměla být konstruována tak, aby **náklady vzniklé v souvislosti s vyhotovením tohoto lékařského posudku nebyly hrazeny z prostředků uchazeče o zaměstnání**, neboť v praxi může dojít k tomu, že

uchazeč o zaměstnání nebude vzhledem ke své tíživé sociální situaci schopen tyto náklady uhradit.

K § 45 odst. 3 písm. a)

Znění písmene a) je třeba upravit tak, aby **text odpovídal zákonu č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů**, požadujeme uvést ve znění:

„Poskytovatel je dále povinen

- a) předat pacientovi lékařský posudek pro Úřad práce České republiky – krajskou pobočku a na území hlavního města Prahy pro pobočku pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka Úřadu práce“) v případě, že pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen plnit povinnost součinnosti s krajskou pobočkou Úřadu práce při zprostředkování zaměstnání ²⁴,

24) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti “.

Tato připomínka je zásadní.

K § 45 odst. 3 písm. c)

Není jasný záměr předkladatele vymezit okruh lékařů a zaměstnanců orgánů MO, MV a MSp „podle zákona o sociálním zabezpečení“, když v poznámce pod čarou č. 26 je citován zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů; ustanovení je tak i z věcného hlediska nejasné.

Slova „podle zákona o sociálním zabezpečení“ požadujeme nahradit slovy „podle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“.

Tato připomínka je zásadní.

V poznámce pod čarou č. 26 je pak třeba slovo „Zákona“ nahradit slovem „Zákon“.

K § 45 odst. 4.

Navržené znění „Poskytovatel je povinen informovat

- a) osobu určenou pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby, nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, informuje rodiče, není-li takové osoby nebo není-li

dosažitelná, **tak souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právním úkonům, jsou-li mu známy**, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, a“ se jeví zmatečné.

Doporučujeme proloženou větu přeformulovat s ohledem na znění písmene.

K § 47 odst. 2

Ustanovení § 47 odst. 2 je v rozporu s ustanovením § 52 odst. 1 a § 92 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pokud jde o vyjádření ve druhé větě, že obecní úřad obce s rozšířenou působností (Magistrát hl. m. Prahy) zajistí potřebnou péči. Podle § 92 písm. c) zákona o sociálních službách obecní úřad obce s rozšířenou působností, který obdrží oznámení zdravotnického zařízení, zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna, a poté by měly být poskytovány tímto zdravotnickým zařízením sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách. Kromě tohoto rozporu chybí změna zákona č. 48/1997 Sb., ze kterého by v návaznosti na navrhovanou úpravu mělo být vypuštěno ustanovení § 27 odst. 5 a 6. Vzhledem k uvedenému rozporu žádáme o vypuštění slov „který potřebnou péči zajistí“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 48 odst. 2 písm. a)

Ustanovení písmene a) požadujeme doplnit a uvést ve znění:

„a) prokazatelně předá pacienta do péče jiného poskytovatele **k zajištění další potřebné péče - zdravotních služeb a pacient s tím souhlasí, nebo** kterého si pacient zvolil; tím není dotčeno omezení volby poskytovatele, **včetně informací o zdravotním stavu a provedených dg, a léčebných opatřeních**“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 48 odst. 2 písm. b)

Ustanovení by mělo být provázáno s § 47 odst. 2, aby bylo zřejmé, že v případech v tomto ustanovení uvedených, kdy pominou zdravotní důvody pro hospitalizaci, může být péče ukončena až tehdy, kdy je další péče (sociální) o pacienta zajištěna.

Navrhujeme proto doplnit v § 48 odst. 2 na konci textu písmene b) např. slova „a případy uvedené v § 47 odst. 2“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 51 odst. 1 písm. c)

Písmeno c) je nadbytečné.

K § 55 odst. 1

V ustanovení požadujeme doplnit novou větu ve znění: **„Poskytovatel je povinen na vyžádání předávat orgánům sociálního zabezpečení údaje o zdravotním stavu ze zdravotnické dokumentace v potřebném rozsahu.“** .

Předávání údajů o zdravotním stavu orgánům sociálního zabezpečení je nezbytnou povinností v rámci součinnosti. Zakotvení této povinnosti zároveň zajišťuje ochranu odůvodněných zájmů pacientů, tj. aby orgány sociálního zabezpečení disponovaly potřebnými údaji o zdravotním stavu pro rozhodování o nárocích na dávky sociálního zabezpečení podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.

Tato připomínka je zásadní.

K § 56 odst. 3

V písmenu a) požadujeme doplnit hodinu zápisu do zdravotnické dokumentace.

Požadavek přesného uvedení hodiny zápisu do dokumentace může být důležitý např. při řešení stížností na prodlení při poskytování zdravotní péče apod.

Tato připomínka je zásadní.

K § 72

V odstavci 4 písm. g) používá předkladatel pojem „sociální dávky“. Je třeba upozornit, že uvedený pojem nemá v předpisech o sociálním zabezpečení vydaných v působnosti MPSV obsah. V právních normách jej proto nelze používat. Protože ani z důvodové zprávy nelze zjistit okruh dávek, které mají být předmětem právní úpravy, je toto ustanovení nepřezkoumatelné. Požadujeme věcně a pojmově upřesnit z hlediska záměru předkladatele.

Tato připomínka je zásadní.

K § 80

V ustanovení **pod písmenem a)** je navrhováno, aby prováděcím právním předpisem byl stanoven okruh poskytovatelů a dalších osob, které budou povinny předávat do registrů osobní a další (jiné) údaje. S tímto zmocněním nelze zásadně souhlasit, protože jde z legislativního hlediska o nepřímou novelu zákona, která je nepřípustná. Z tohoto důvodu je třeba uvedenou problematiku zapracovat přímo do návrhu zákona a předložit ji k připomínkám.

Tato připomínka je zásadní.

K části šesté

Vzhledem k navrhovanému předmětu právní úpravy (Nakládání s odejmutými částmi lidského těla,...) doporučujeme část šestou zapracovat do návrhu zákona o specifických zdravotních službách.

K § 86 odst. 2 písm. b)

Je třeba doplnit způsob informování veřejnosti o lékaři, který bude provádět prohlídku těl zemřelých na základě smlouvy s krajem.

Vzhledem k tomu, že k zákonu není současně přiložen návrh vyhlášky, není možné posoudit, zda a v jakém rozsahu budou podmínky postupu při úmrtí upraveny v podzákoně normě, proto uplatňujeme výše uvedenou připomínku.

K části sedmé

K navržené právní úpravě stížností uvádíme, že v zájmu posílení právní jistoty pacientů (viz důvodová zpráva k části sedmé) považujeme za nezbytné ji doplnit úpravou pro případy, kdy stěžovatel bude namítat, že stížnost nebyla řádně vyřízena (viz obdobné ustanovení § 175 odst. 7 správního řádu).

K § 109 odst. 1

Navrhujeme doplnit výčet kontrolních orgánů o orgány nemocenského pojištění.

Orgány nemocenského pojištění provádějí kontrolu ošetřujících lékařů (zdravotnických zařízení) podle zákona o nemocenském pojištění (§ 74 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění).

K §119 odst. 4

Z ustanovení není zřejmé, jaká bude **výše odměny při překážce v práci – jiném úkonu v obecném zájmu**. Z § 203 zákoníku práce vyplývá, že jiné úkony v obecném zájmu stanoví zákoník práce nebo jiný zákon. V daném případě je tímto jiným zákonem zákon o zdravotních službách, který by také měl výši odměny stanovit. V případech, kdy se podle zákoníku práce poskytuje náhrada mzdy nebo platu z důvodu jiného úkonu v obecném zájmu, poskytuje se tato náhrada ve výši průměrného výdělku zaměstnance.

K § 128

V souladu s čl. 53 Legislativních pravidel vlády má návrh právního předpisu obsahovat návrh jeho účinnosti. Doporučujeme doplnit.

K důvodové zprávě – obecné části

Část B. důvodové zprávy, ve které se uvádí, že navrhované řešení je v souladu s ústavním pořádkem České republiky, doporučujeme doplnit ve shodě s **čl. 9 odst. 2 písm. d) a čl. 4 odst. 3** Legislativních pravidel vlády (LPV).

Část C. důvodové zprávy, ve které se konstatuje, že návrh zákona není v rozporu s mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána, doporučujeme doplnit ve shodě s **čl. 9 odst. 2 písm. f) a čl. 4 odst. 4** LPV.

V části D. důvodové zprávy, která se týká hospodářských dopadů návrhu, doporučujeme blíže specifikovat ekonomický dopad nově zaváděných registrů představující podle předkladatele 80 mil. Kč ze státního rozpočtu; v souladu s požadavky LPV.

Další legislativně technické připomínky – jazyková korektura:

- 1) V § 33 odst. 3 má být uvedeno “pořízení výpisů” (vypustit „a“), v odst. 5 uvést „přišly“ (osoby přišly).
- 2) V § 35 odst. 4 na konci textu má být „určený poskytovatelem“.
- 3) K § 36 – v odst. 3 má být uvedeno „podle odstavce 2“, text uvedený v odst. 5 písm. e) je nadbytečný, neboť je obsažen již v písm. c).

- 4) V § 41 odst. 3 a § 44 se uvádí „společná domácnost“, platný občanský zákoník uvádí jen „domácnost“.
- 5) V § 48 odst. 4 na konci má být uvedeno „ve které“.
- 6) V § 53 odst. 5 písm. a) má být „a jiné“.
- 7) V § 75 odst. 1 písm. a) větě první má být uvedeno „zdravotního“.
- 8) V § 76 chybí odstavce 2 až 4, v § 72 odst. 2 písm. d) a v § 77 se odkazuje na neexistující § 76 odst. 2.
- 9) V § 80 a 81 je uvedeno písm. a) 2x.

Poznámka:

K vypořádání připomínek MPSV se obraťte na JUDr. Reginu Hoplíčkovou, Legislativní odbor, tel. 22 192 2245, e-mail: Regina.Hoplickova@mpsv.cz.



Mgr. Josef Dobeš
ministr školství, mládeže a tělovýchovy

V Praze dne května 2011
Č.j.: 12598/2011-I/3
Příloha:

Vážený pane ministře,

k materiálu „Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“ ze dne 26. dubna 2011, č.j. 31560/2011, uplatňuji připomínky uvedené v příloze.

S pozdravem

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš H e g e r , CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví
P r a h a

Připomínky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) k materiálu „Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“

Obecně

Vzhledem ke zkrácení lhůty v meziresortním připomínkovém řízení nemělo MŠMT prostor ke konzultaci právní úpravy fakultních nemocnic s reprezentací vysokých škol nebo s jednotlivými dotčenými vysokými školami, a proto předkládané stanovisko nezahrnuje jejich názor. **Proto MŠMT požaduje samostatné jednání mezi předkladatelem, MŠMT a dotčenými vysokými školami před projednáním návrhu zákona ve vládě.**

Tato připomínka je zásadní.

K návrhu zákona

K § 72

V odst. 4 písm. e) bodu 1 je potřeba doplnit střední školy a v případě vyšších odborných resp. vysokých škol uvést akreditovaný vzdělávací resp. studijní program.

MŠMT navrhuje znění ustanovení takto:

„školy poskytující střední vzdělávání ve skupině oborů vzdělání zdravotnictví, vyšší odborné a vysoké školy, které mají akreditovaný vzdělávací nebo studijní program, jejichž absolvováním získává absolvent odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka podle jiných právních předpisů,“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 97

V odst. 2 písm. a) slova „v oboru právo“ MŠMT požaduje nahradit slovy „v oblasti práva“ (uvedení do souladu s terminologií zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně dalších zákonů (zákon o vysokých školách)).

Tato připomínka je zásadní.

K § 112

V odst. 1 písm. d) slova „výzkumnou činnost v oboru zdravotnictví“ MŠMT požaduje nahradit slovy „vědeckovýzkumnou činnost v oblasti zdravotnictví“ (uvedení do souladu s terminologií § 10 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky).

Tato připomínka je zásadní.

K § 113

MŠMT požaduje:

- v celém textu § 113 včetně nadpisu zavést pojem „univerzitní nemocnice“ místo „fakultní nemocnice“ a pojem „výuka“ místo pojmu „klinická a praktická výuka,
- v odstavci 2 obecně stanovit kompetenci vysoké školy s tím, že příslušnost orgánů vysoké školy nebo její fakulty k úkonům podle navrhované úpravy vyplývá z vnitřní organizační struktury vysoké školy, kterou v souladu se zákonem o vysokých školách stanoví vnitřní předpisy vysoké školy,
- v odstavci 3 společné úkony rozšířit i na odvolávání přednostů a další organizační opatření ve věci společných pracovišť, současně požadujeme upravit postup v případě nedohody ředitele s vysokou školou,
- v odstavci 4 stanovit, že se jedná o veřejnoprávní smlouvu. Předmětem je zajištění veřejné služby v rozsahu působnosti veřejnoprávních subjektů, v případě výuky navíc činnosti podléhající akreditaci. Je nutno přitom vyloučit použití obchodního zákoníku, neboť se jedná o vztahy veřejnoprávní. Dále požadujeme uvést i uskutečňování specializačního a celoživotního vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

MŠMT navrhuje znění § 113 takto:

„§113

Univerzitní nemocnice

(1) **Univerzitní** nemocnice je státní příspěvkovou organizací. Zřizovatelskou funkci vůči univerzitní nemocnici vykonává Ministerstvo zdravotnictví.

(2) **Univerzitní** nemocnice poskytuje zdravotní služby a **zejména ve spolupráci s vysokou školou univerzitního typu** uskutečňuje související výzkumnou nebo vývojovou činnost. Na odborných pracovištích **univerzitní** nemocnice se také uskutečňuje **výuka podle odstavce 4.**

(3) Společná pracoviště **univerzitní** nemocnice a vysoké školy univerzitního typu, která uskutečňuje akreditované studijní programy uvedené v odstavci 4, jsou kliniky a ústavy; společná pracoviště zřizuje, **mění a zrušuje** ředitel **univerzitní** nemocnice po dohodě s **dotčenou vysokou školou**. V čele kliniky a v čele ústavu je přednosta, jehož jmenuje **a odvolává** ředitel **univerzitní** nemocnice po dohodě s **dotčenou vysokou školou na základě výběrového**

řízení, jehož principy upravuje veřejnoprávní smlouva podle odstavce 5. Příslušnost orgánu vysoké školy nebo její fakulty k jednání ve věcech univerzitní nemocnice podle tohoto zákona vyplývá z vnitřních předpisů dotčené vysoké školy a příslušnosti vysoké školy nebo její fakulty k uskutečňování odpovídajících studijních programů. Je-li k takovému jednání příslušný děkan fakulty vysoké školy a nedojde-li k dohodě mezi děkanem fakulty a ředitelem univerzitní nemocnice, přechází působnost podle tohoto odstavce a odstavce 5 na ministra zdravotnictví v dohodě s rektorem dotčené vysoké školy.

(4) Na odborných pracovištích **univerzitní** nemocnice se na základě požadavku vysoké školy uskutečňuje výuka v akreditovaných studijních programech všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie a v akreditovaných studijních programech a vzdělávacích programech nelékařských zdravotnických oborů a související výzkumná a vývojová činnost podle jiných právních předpisů⁴⁴⁾. **Na odborných pracovištích univerzitní nemocnice se ve spolupráci s vysokou školou dále uskutečňuje specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů, farmaceutů¹⁾ a dalších zdravotnických pracovníků²⁾.**

(5) Za účelem zajištění výuky a výzkumné a vývojové činnosti uzavírá **univerzitní** nemocnice s vysokou školou univerzitního typu **veřejnoprávní** smlouvu, která upravuje zejména rozsah, strukturu a personální zajištění **výuky** v **univerzitní** nemocnici, podmínky využití majetku **univerzitní** nemocnice při výuce, podmínky využití majetku vysoké školy při poskytování zdravotních služeb, vzájemnou spolupráci na výzkumné a vývojové činnosti a úhradu nákladů s tím spojených.

(6) V případě vzdělávání uskutečňovaného **jinými vysokými školami nebo školami anebo školskými zařízeními** platí pro zajištění **výuky** a výzkumné a vývojové činnosti na odborných pracovištích **univerzitní** nemocnice odstavce 4 a 5 obdobně.“.

Tato připomínka je zásadní.

K § 121

V přechodných ustanoveních MŠMT požaduje stanovit,

1. že stávající fakultní nemocnice a společná pracoviště se považují za univerzitní nemocnice a společná pracoviště dle tohoto zákona,
2. že zahájená řízení ke jmenování přednostů doběhnou podle dosavadních předpisů,

3. lhůtu jednoho roku k uzavření veřejnoprávní smlouvy mezi univerzitní nemocnicí a veřejnou vysokou školou, do uzavření veřejnoprávní smlouvy se postupuje podle stávajících smluv,
4. že osoba, která je fakultní nemocnicí ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona, může jakožto univerzitní nemocnice poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb v rozsahu, v jakém poskytovala zdravotní péči ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona; tato osoba se považuje za poskytovatele podle tohoto zákona. Působnost krajského úřadu podle tohoto zákona vykonává vůči univerzitní nemocnici ministerstvo.

Tato připomínka je zásadní.



MINISTERSTVO VNITRA

P ř i p o m í n k y

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zásadní připomínky:

Obecně ke zpracování návrhu:

Předložený návrh, zvláště v jeho části páte a navazujících přechodných ustanovení, je zjevně zpracován bez důkladné analýzy a jeví se jako nedokončený koncept. Zkrácené připomínkové řízení neumožňuje posoudit text do hloubky nejmenších detailů, a to nehledě k tomu, že připomínkové řízení nemá nahrazovat detailní rozbor problematiky, které měl provést předkladatel.

Vzhledem k závažnosti zákona a s ohledem na to, že součástí zdravotnické reformy budou i další zákony, které mají dopad na Národní zdravotnický informační systém, požadujeme po zapracování připomínek a důkladném dopracování návrhu provést opakované meziresortní připomínkové řízení v nezkrácené lhůtě a současně s ostatními zákony zdravotnické reformy.

Důkladné posouzení předloženého návrhu ztěžuje, ne-li přímo znemožňuje, absence návrhů prováděcích právních předpisů, které mají s navrhovaným zákonem tvořit jeden funkční celek.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

Obecně k některým institutům:

1. Požadujeme pojmy „místo trvalého pobytu“, „bydliště“, „místo podnikání“, „sídlo“ apod. nahradit výrazy „adresa místa trvalého pobytu“, „adresa bydliště“, „adresa místa podnikání“, „adresa sídla“ apod. Sídlem, místem pobytu či místem podnikání je určitý objekt v terénu (budova), jeho lokalizace je určena adresou. Jen pro úplnost dodáváme, není třeba měnit pojem „místo narození“, neboť se jím míní obec.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

2. Požadujeme slova „způsobem umožňujícím dálkový přístup“ nahradit slovy „na svých internetových stránkách“. Původní formulace umožňuje zveřejnit informace kdekoli na internetu. Je však v zájmu subjektů, kterým jsou informace určeny, aby informace byly uveřejněny na konkrétním místě (v daném případě na stránkách ministerstva či krajského úřadu). Konkrétně požadujeme provést úpravu v ustanoveních § 4 odst. 3, § 47 odst. 3 písm. b), § 103 odst. 1 a § 112 odst. 2.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

3. Upozorňujeme, že dokumentace pacienta v případě, kdy je vedena v elektronické podobě, je částí databáze, jež je součástí informačního systému. V takovém případě nelze poskytovat kopii dokumentace, ale výstup části nebo celé dokumentace v elektronické podobě, nebo výpis zápisů do dokumentace v listinné podobě. Požadujeme v tomto smyslu text ustanovení § 33 odst. 3 a 4, § 53 odst. 3, § 59 odst. 3 písm. c), § 67 odst. 1 větě první a písm. a), odst. 2 větě první a písm. b) bod 3, § 68 odst. 1, 2, 3 větě první, písm. a) a dovětek, odst. 4 a 6 upravit.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.



4. Řada ustanovení nadbytečně opakuje náležitosti žádosti či rozhodnutí, které jsou upraveny ve správním řádu, konkrétně v jeho § 37 odst. 2 a § 68 odst. 2. Požadujeme tedy vypustit následující ustanovení:

- pro duplicitu s § 37 odst. 2 správního řádu ustanovení § 18 odst. 1 písm. a) body 1, 2 a 3, písm. b) bod 1, 2 a 3, § 101 odst. 1 písm. a) bod 1 a 2 a písm. b) bod 1 a 2,
- pro duplicitu s § 68 odst. 2 správního řádu ustanovení § 19 odst. 1 písm. a), odst. 2 písm. a), b) a c), odst. 3 písm. a), b), c) a d) a § 102 odst. 1 písm. a) a b).

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 3:

Není zřejmé, z jakého důvodu je za osobu blízkou považována osoba, která „žije s pacientem ve společné domácnosti déle než rok“, což osvědčuje čestným prohlášením. Jednak upozorňujeme, že se jedná o neodůvodněné odchýlení od běžného právní koncepce osoby blízké (srov. § 116 obč. zák. a k této definici odkazující ustanovení § 23 odst. 1 stávajícího zákona o péči o zdraví lidu, § 125 tr. zák., § 68 odst. 4 přestupkového zákona). Dále pak poznamenáváme, že se jedná o v podstatě naprosto neprokazatelnou podmínku. Konečně upozorňujeme, že je naprosto nejasné, proč je vyžadováno právě jednoroční soužití. Z těchto důvodů požadujeme v odst. 10 vymezit tyto „jiné“ osoby blízké standardně, tedy například formulací, že se jedná o osoby blízké tehdy, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 4:

Z ustanovení § 4 nevyplývá odborným společenstvem zdravotnických pracovníků žádná odpovědnost za tvorbu a aktualizaci medicínských postupů, o níž se hovoří ve zvláštní části důvodové zprávy. Není upravena forma, jakou má být tento postup stanoven. Ani Ministerstvo zdravotnictví není podle odstavce 3 povinno zveřejňovat stanovené medicínské postupy ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví nebo způsobem umožňujícím dálkový přístup. Navržená úprava tak podle našeho názoru nezaručuje jednotný postup při poskytování zdravotní péče. Proto požadujeme doplnit ustanovení o úpravu formální stránky medicínského postupu a stanovit Ministerstvu zdravotnictví zveřejňování těchto postupů jako povinnost.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 5 odst. 2:

V písm. g) požadujeme vložit před slovo „smrti“ slovo „přirozené“. Prostý pojem „důstojná smrt“ bývá používán i v souvislosti s eutanázií – viz např. iniciativa z roku 2007, která představila „návrh zákona o důstojné smrti“.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 11 odst. 3:

Zmocnění obsažené v poslední větě předmětného ustanovení pokládáme za příliš široké, požadavky na personální zabezpečení zdravotních služeb nelze dle našeho názoru stanovit prováděcím právním předpisem. Požadujeme proto poslední větu ustanovení vypustit nebo výrazným způsobem přepracovat, aby podzákonné právní úpravě byly ponechány pouze technické detaily.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 13 odst. 1:

Požadujeme vymezit podmínky bezúhonnosti srozumitelněji (význam slov „anebo se na něho hledí jako by nebyl odsouzen“ není v kontextu celého ustanovení zcela jasný) a zpřísnit podmínky bezúhonnosti v případě pravomocného odsouzení za trestný čin



spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Podle našeho názoru nepostačuje v případě takových trestných činů ztráta bezúhonnosti jen do doby, kdy se na odsouzeného začne hledět, jako by nebyl odsouzen. Požadujeme zde vymezit dobu, po kterou není odsouzený za trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb bezúhonný, pevně stanovenou lhůtou počínající okamžikem vykonání uloženého trestu a délku této lhůty diferencovat alespoň pro přečiny, zločiny a zvláště závažné zločiny.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 14 odst. 3:

Požadujeme přepracovat první větu předmětného ustanovení, neboť je dle našeho názoru neurčitá až nesrozumitelná. U slovního obratu „v rozsahu“ není zřejmé, zda se týká šíře či intenzity výkonu funkce, obrat „řádné odborné řízení“ je dle našeho názoru značně neurčitý.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 15:

Ze zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, vyplývá, že působnost stanovená krajskému úřadu je v hlavním městě Praze vykonávána jeho Magistrátem, není-li v zákoně stanoveno jinak (viz § 81 odst. 3 předmětného zákona). Z tohoto důvodu pokládáme zmínku o Magistrátu hlavního města Prahy za nadbytečnou a požadujeme ji vypustit. Tuto připomínku vztahujeme obdobně též k § 47 odst. 2.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 18:

Požadujeme aktualizovat text ustanovení odst. 1 písm. a) bodu 2, přičemž požadujeme slova „identifikační číslo¹⁷⁾“ nahradit slovy „identifikační číslo osoby¹⁷⁾“ (dále jen „identifikační číslo“) a poznámku pod čarou č. 17 uvést v tomto znění: „17) § 24 písm. c) zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech.“

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 19:

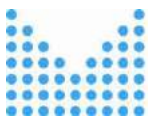
V návěticích odst. 1 až 3 požadujeme slovo „dalších“ nahradit slovem „obecných“, popřípadě jej vypustit bez náhrady. Ve správním řádu jsou upraveny obecné náležitosti, jakékoli další, speciální pak může v konkrétním případě dodat jiný zákon. Tuto připomínku vztahujeme též k § 101 odst. 1 a § 102 odst. 1.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 19 odst. 4:

1. Požadujeme zavést úplný název „národní registr poskytovatelů zdravotních služeb“, aby v kontextu celého právního řádu nemohlo dojít k záměně s registry poskytovatelů jiného druhu, a pojem „Národní registr poskytovatelů“ zavést pouze jako legislativní zkratku.
2. Požadujeme zvážit navrhovanou úpravu s ohledem na skutečnost, že agendovým místem pro agendu poskytovatelů zdravotních služeb [§ 25 písm. a) zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech] bude správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a nikoliv orgán, který vede evidenci poskytovatelů, tj. správce národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Zákon o základních registrech připouští obě varianty; v obou případech však nemůže být zápis do registru osob prováděn přímo, ale prostřednictvím agendového informačního systému.
3. Lhůtu pro zápis do registrů požadujeme zkrátit na následující pracovní den. Informace v registrech mají být aktuální, a proto zápisy do registrů musí být neodkladatelnou součástí procesu rozhodování.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.



K § 19 odst. 5:

Ustanovení požadujeme vypustit, neboť jeho obsah je zjevně duplicitní k obecné právní úpravě v § 62 odst. 1 obchodního zákoníku.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 25 odst. 3 a § 26 odst. 2:

Požadujeme shodně s připomínkami k § 19 odst. 4 upravit zápis do registru osob. Rovněž shodně požadujeme zkrátit lhůty.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 27:

Jestliže je do registrů zaznamenáváno přerušení poskytování zdravotních služeb podle § 26, požadujeme doplnit povinnost správního orgánu provést zápis o pokračování v poskytování služeb do registrů.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

Obecně k podobě některých dokumentů:

Ustanovení § 32 odst. 1: § 33 odst. 1, § 34 odst. 2, 6, 7, § 36 odst. 3, 4, § 39 odst. 3 písm. b), § 52 odst. 2, § 83 ods. 5 písm. a), b) vyžadují podpis (v některých úředně ověřený) osoby, která není zdravotnickým pracovníkem (pacient, svědek aj.), přičemž podepsaný dokument má být součástí zdravotní dokumentace. Upozorňujeme, že v takovém případě v praxi přichází v úvahu pouze listinná podoba dokumentu, a proto je vyloučeno, že by zdravotní dokumentace mohla být vedena pouze v elektronické podobě. Proto požadujeme v tomto smyslu upravit příslušná ustanovení o vedení zdravotnické dokumentace (tedy § 56 a 57).

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 36 odst. 5:

Požadujeme v písm. b) bez náhrady vypustit slova „aktivní“. Navrhovaná dikce umožňuje respektovat pacientovo přání, jehož důsledkem je bezprostřední pasivní ukončení života, tj. ukončení života v důsledku nečinnosti. V návaznosti na tuto připomínku požadujeme z odst. 5 písm. c) bez náhrady vypustit slovo „aktivnímu“.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 37 odst. 1:

V důvodové zprávě není nikterak osvětleno, proč je v aktuální verzi návrhu oproti jeho předchozím podobám doplněna podmínka pro možnost utajení porodu, že se nejedná o ženu, jejímuž manželovi svědčí domněnka otcovství. Požadujeme tuto výjimku vypustit.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 39 odst. 4:

Požadujeme ustanovení vypustit, neboť evidence použití omezovacích prostředků, která není součástí zdravotnické dokumentace, je duplicitní se záznamy ve zdravotní dokumentaci podle odst. 3 písm. e) a představuje administrativní zátěž zdravotnického personálu, která není nikde odůvodněna.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 44 odst. 5:

Konstrukci, podle které o placení příspěvku a jeho výši rozhoduje poskytovatel, nepokládáme za vhodnou koncepčně ani z hlediska administrativní zátěže související s vedením řízení. Požadujeme proto ustanovení přepracovat a zvolit jiný postup řešení tohoto problému, přičemž bychom jej preferovali spíše na soukromoprávní bázi.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.



K § 49:

Vzhledem k závažnosti těchto případů požadujeme stanovit vyloučení přítomnosti osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e), v případě, že poskytovatel nabude důvodného podezření, že pacient je zneužíván nebo týrán nebo že je ohrožován jeho zdravý vývoj či dochází k závažnému porušení rodičovské zodpovědnosti nebo jiných povinností spojených s péčí o dítě, nikoli jako možnost, ale jako povinnost poskytovatele. Požadujeme tedy použít formulaci „poskytovatel vyloučí přítomnost“.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 50 obecně:

Požadujeme sloučit § 50 a § 73, které umožňují poskytování údajů jednak ze základního registru obyvatel a dále z agendového informačního systému evidence obyvatel a agendového informačního systému evidence cizinců. Rozsah údajů poskytovaných z jednotlivých informačních systémů ponecháváme na zvážení předkladatele.

K navrhovanému ustanovení § 50 uvádíme, že se jedná jednak o nepřesný název, neboť jedním ze základních registrů je „základní registr obyvatel“ (§ 2 a § 3 zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů) a zmiňovaným dalším informačním systémem se zřejmě rozumí agendový informační systém evidence obyvatel, a dále uvedené údaje v písm. b) budou v informačním systému evidence obyvatel o cizincích vedeny pouze do 30. 6. 2012.

Od 1. 7. 2012 budou v agendovém informačním systému evidence obyvatel vedeny údaje o cizincích, kteří jsou matkou, otcem, popřípadě jiným zákonným zástupcem, manželem, registrovaným partnerem nebo dítětem státního občana České republiky, a to pouze v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo; pokud nemá přiděleno rodné číslo, vede se jméno, popřípadě jména, příjmení a datum jeho narození.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 50 odst. 4:

Nesouhlasíme s tím, aby Ministerstvo vnitra poskytovalo přímo poskytovateli zdravotních služeb rodné číslo narozeného dítěte, neboť navrhované poskytování rodného čísla by bylo v rozporu s nyní platnou právní úpravou, podle které rodná čísla nově narozeným dětem přiděluje matriční úřad a Ministerstvo vnitra jej má k dispozici v agendovém informačním systému evidence obyvatel až poté, kdy je matričním úřadem rodné číslo přiděleno a zapsáno do registru rodných čísel a informačního systému evidence obyvatel. Rodné číslo může poskytovatel získat následně z agendového informačního systému evidence obyvatel. Požadujeme proto ustanovení odst. 4 přepracovat.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 52 odst. 2:

Na konec písmene c) požadujeme za slovo „zdraví“ vložit slova „a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí odborné zdravotní péče jiným zdravotnickým pracovníkem.“. Je třeba zajistit, aby tzv. výhrada svědomí nebyla pouze formální, ale skutečnou garancí možností zdravotnického pracovníka odmítnout poskytnutí odborné zdravotnické péče. Je-li možné, aby byl zdravotnický pracovník uplatňující výhradu svědomí zastoupen jiným zdravotnickým pracovníkem téhož poskytovatele, není důvod, aby byl k poskytnutí služby nucen pouze s odvoláním na skutečnost, že odmítnutím poskytnutí dané služby by došlo k ohrožení života pacienta.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 54 odst. 1:

Ustanovení požadujeme vypustit. Zpracování osobních údajů je definováno v zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. V předloženém návrhu obsažená definice je dle našeho názoru zužující. Je zcela vyloučené, aby poskytovatelům zdravotních služeb nebylo umožněno zpracovávat osobní údaje svých pacientů při jejich předávání do péče jiného poskytovatele, při vyžádání souhlasu revizního



lékaře s poskytováním specifické zdravotní služby, při provádění vyúčtování zdravotní péče apod.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 55:

Požadujeme doplnit, že součástí zdravotnické dokumentace jsou též informace o zemřelém pacientovi, jak ostatně tvrdí důvodová zpráva.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 56:

1. Požadujeme v odst. 1 za slova „listinné nebo elektronické podobě“ vložit slova „nebo v kombinaci obou těchto podob“. Kombinace listinné a elektronické podoby dokumentace je pravděpodobně v praxi nejběžnější.
2. Požadujeme v odst. 3 písm. a) a b) v zájmu přesnosti zdravotnické dokumentace doplnit bod obsahující „datum, případně čas zdravotního výkonu nebo jiného úkonu či události, k němuž se zápis váže“.
3. V odst. 3 písm. b) je použit pojem „bezvýznamový identifikátor záznamu“, přičemž návrhem zákona není objasněno, o jaký prostředek se jedná a jaký je jeho účel, a to také s přihlédnutím k tomu, že text tohoto ustanovení současně s použitím bezvýznamného identifikátoru záznamu poskytovateli zdravotních služeb ukládá povinnost zajistit každý záznam vedený ve zdravotnické dokumentaci zpracovávané v digitální podobě „nezaměnitelnými, nezpochybnitelnými a ověřitelnými údaji“ o datu provedení zápisu a identifikačními údaji zdravotnického pracovníka, který zápis provedl. Považujeme za nutné, aby byl pojem „bezvýznamový identifikátor záznamu“ definován a současně vymezen jeho účel, který má být zřejmě zaměřen na zachování integrity provedeného záznamu a případnou jednoznačnou identifikaci zpracovatele provedené změny. Současně je nutné stanovit, jakými prostředky a v jaké formě má být záznam ve zdravotnické dokumentaci zpracovávané v digitální podobě opatřen datem a identifikací zpracovatele tak, aby tyto připojované údaje splňovaly požadavek své „nezaměnitelnosti, nezpochybnitelnosti a ověřitelnosti“. Bez doplnění uvedených požadavků je navrhované ustanovení v praxi neaplikovatelné a vzhledem k tomu, že se jedná o ryze technologickou záležitost, která nemá být upravována zákonem, požadujeme proto ustanovení vypustit.
4. V návaznosti na třetí zásadní připomínku k § 19 požadujeme doplnit nový odstavec stanovící, že zápisy do zdravotnické dokumentace se provádějí neodkladně.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 57:

1. V souvislosti se zněním návětí odst. 1 požadujeme definovat, co je zdravotnickou dokumentací vedenou pouze v elektronické podobě, a to s ohledem na nevyhnutelně vedené listiny – viz připomínka k § 32 odst. 1 a dalším.
2. V písm. a) požadujeme definici technických prostředků, která je velmi široká a neurčitá, zpřesnit a pojem „účelové zařízení“ nahradit pojmem vhodnějším.
3. V návaznosti na třetí připomínku k § 56 požadujeme vypustit odst. 1 písm. b).
4. Požadujeme v zájmu používání odpovídající a aktuální terminologie v odst. 1 písm. d) slova „na paměťovém médiu výpočetní techniky“ nahradit slovy „na technickém nosiči dat“.
5. Požadujeme v odst. 1 písm. e) a f) nahradit slova „archivní kopie“ v příslušném tvaru slovy „kopie pro dlouhodobé uchování“. Nejedná se totiž o archiválie ve smyslu zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů. Archivaci zdravotnické dokumentace předkládaný zákon neřeší a nemá řešit.



6. Požadujeme odst. 2 vypustit, neboť nevymezuje podmínku, ale je pouze deklaratorní, a namísto něj doplnit na konci odst. 1 písmeno g) následujícího znění:
„g) výstupy ze zdravotnické dokumentace lze převést do listinné podoby autorizovanou konverzí dokumentů³¹⁾“.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 58 odst. 2 a 3:

Upozorňujeme na chybně stanovený model kryptografie zdravotnické dokumentace vedené v souvislosti s utajeným porodem. Pokud bude tato zdravotnická dokumentace vedena v listinné podobě, pak není jasný účel stanoveného způsobu užití „bezpečnostního kódu“, který se na dokument (zdravotnickou dokumentaci) pouze viditelně vyznačí, ale následně je součástí dokumentů, které jsou zřejmě po vložení do obalu zapečetěny. Přitom otevření zdravotnické dokumentace je následně (v obou předpokládaných případech) možné pouze na základě jejího pouhého rozpečetění, tedy bez použití bezpečnostního kódu. Překladatel v odst. 2 předvídá případy, kdy soud rozhodne o otevření zdravotnické dokumentace bez účasti ženy, která porodila v režimu utajeného porodu a která je jako jediná držitelkou tohoto bezpečnostního kódu. Domníváme se, že navrhovaný způsob zabezpečení zdravotnické dokumentace vedené v souvislosti s utajeným porodem není postačující a normativně je velmi nejednoznačný, resp. z pohledu praxe neúčelný. Z výše uvedeného je zřejmé, že navrhovaný postup zabezpečení zdravotnické dokumentace vedené v souvislosti s utajeným porodem není možné aplikovat na zdravotnickou dokumentaci vedenou v listinné podobě, natož pak ho bez dalšího přijmout pro zdravotnickou dokumentaci vedenou v podobě digitální (pro niž není stanoven způsob „zapečetění“ a ani definována technická podoba bezpečnostního kódu a forma jeho předání).

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 59 odst. 3:

Upozorňujeme, že v případě dokumentace vedené v elektronické podobě není správním orgán ani nikdo jiný schopen cokoli provádět s dokumentací, pokud nemá k dispozici celý informační systém (tj. technické i programové vybavení). Zadržení celého informačního systému nepřichází v úvahu, protože technické vybavení (hardware) může sloužit současně i k jiným účelům (může např. obsahovat soukromá data rodiny zemřelého lékaře). Tuto připomínku vztahujeme obdobně též k § 66 odst. 1 a § 70.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 61 odst. 1:

Požadujeme všechny výskyty slov „na informačních deskách“ nahradit slovy „na úřední desce“. Současně upozorňujeme, že poskytovatel o zveřejnění informací na úřední desce musí požádat příslušný úřad a ten pak musí mít za povinnost tuto informaci náležitým způsobem vyvěsit (zveřejnit). Tuto připomínku vztahujeme obdobně též k § 63 odst. 2.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 72:

1. V návěti odst. 1 požadujeme s ohledem na používanou terminologii za slova „celostátní informační systém“ vložit slova „veřejné správy“.
2. Požadujeme v odst. 1 písm. a) vypustit slova „shromažďování a“. Shromažďování údajů je jednou ze součástí (podmnožinou) zpracování údajů.
3. Požadujeme v odst. 2 písm. a) bodu 1 slova „název obce nebo název obce a městské části, je-li obec členěna na městské části, místa trvalého pobytu, a jde-li o cizince místa hlášeného pobytu“ nahradit slovy „název obce a popřípadě název městské části nebo městského obvodu místa trvalého pobytu, a jde-li o cizince místa hlášeného pobytu“.
4. V odst. 3 požadujeme vypustit slova „ , nestanoví-li tento zákon jinak“, protože zákon žádná odchylná ustanovení neobsahuje.



5. Dále požadujeme v odst. 3 slova „zpracováním osobních údajů“ nahradit slovy „provozováním Národního zdravotnického informačního systému“. Pojem „zpracování osobních údajů“ je příliš zúžený ve vztahu k provozování celého informačního systému, o což se zde evidentně jedná.
6. Požadujeme v odst. 4 doplnit, kdo údaje do Národního zdravotnického informačního systému zapisuje, zda je to předávající či jiný subjekt.
7. Požadujeme ustanovení odst. 7 uvést v následujícím znění:
„(7) Ministerstvo nebo pověřená právnická osoba vydává závazné pokyny, klasifikace a zdravotnický datový standard, které slouží pro plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému, pro účely bezpečné elektronické komunikace s poskytovateli a mezi poskytovateli navzájem a pro elektronické předávání dat do Národního zdravotnického informačního systému. Ministerstvo tyto pokyny, klasifikace a datový standard zveřejňuje na svých internetových stránkách. Závazné pokyny, klasifikace a zdravotnický datový standard jsou součástí provozní dokumentace^{x)} Národního zdravotnického informačního systému.“
a doplnit poznámku pod čarou č. x:
„x) § 2 písm. x) a § 5a odst. 2 zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.“
Formulace „zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup“ umožňuje zveřejnit informace kdekoli na internetu. Je však v zájmu subjektů, kterým jsou informace určeny, aby informace byly uveřejněny na konkrétním místě (v daném případě na stránkách ministerstva).

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 74:

1. Požadujeme v odst. 1 legislativní zkratku „registry“ nahradit pojmem „zdravotní registry“, aby v kontextu jak tohoto zákona, tak celého právního řádu nemohlo dojít k záměně s jinými registry, zejména se základními registry podle zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech.
2. Ustanovení odst. 2 je dle našeho názoru pouze deklaratorní, když jeho jediným obsahem je odkaz na jiné ustanovení a na jiný zákon. Požadujeme proto ustanovení vypustit.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 75:

1. Požadujeme v návěti odst. 2 vypustit slovo „osobním“. V daném případě zpravidla nelze oddělovat přístup k osobním údajům od ostatních údajů. Z kontextu vyplývá, že se jedná o pasivní přístup k údajům již zapsaným. Dále je nutné doplnit „nestanoví-li tento zákon jinak“ (což stanoví např. v § 76 odst. 6 a § 78 odst. 2).
2. Požadujeme doplnit nové ustanovení sloužící k vymezení procesních pravidel zápisu do zdravotních registrů, a to zejména kdo zapisuje údaje a jaké jsou lhůty pro zapsání údajů.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 76 – zásadní připomínky

1. Požadujeme v odst. 1 písm. c) vypustit příkladný výčet kontaktních údajů. V případě neakceptování požadujeme slova „a další kontaktní údaje poskytovatele, například telefon, fax, e-mail, webové stránky, ID datové schránky“ nahradit slovy „ , telefon, fax, adresa elektronické pošty, adresa internetových stránek a identifikátor datové schránky“.
2. Požadujeme v návěti odst. 6 slova „Národní registr“ nahradit slovy „Obsah Národního registru“. Přístupné jsou údaje z registru, nikoliv celý registr jako elektronická databáze.



3. V odst. 6 písm. a) požadujeme doplnit, že obsah Národního registru poskytovatelů je zveřejňován na internetových stránkách ministerstva.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 77:

1. Požadujeme doplnit stanovení procesních pravidel zápisu do Národního registru poskytovatelů, a to zejména kdo údaje do registru zapisuje (v případě, že předávající subjekt údaje také zapisuje, požadujeme slovo „předávající“ nahradit slovem „zapisují.“) a jaké jsou lhůty pro zapsání údajů (viz též připomínka k § 19 odst. 4).
2. V návaznosti na zásadní připomínku k § 72 odst. 7 požadujeme slova „v datovém“ nahradit slovy „ve zdravotnickém datovém“. Tuto připomínku vztahujeme obdobně též k § 79 odst. 3.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 78:

1. Obsah registru je velmi podrobný, což způsobí značnou administrativní zátěž, neboť bude nutná častá aktualizace údajů. Hrozí proto zanedbávání povinností ze strany subjektů povinných údaje zapisovat, což způsobí neaktuálnost a v důsledku toho i nevěrohodnost údajů v registru. Proto požadujeme přiměřenou redukci vedených údajů.
2. V předloženém návrhu požadujeme zrušit rodné číslo jako jeden z údajů vedených v Národním registru zdravotnických pracovníků vykonávajících zdravotnické povolání. Podle důvodové zprávy je hlavním záměrem tohoto registru umožnit Ministerstvu zdravotnictví stanovovat počet rezidenčních míst a kalkulovat výhledově náklady na specializační vzdělávání, dále pak poskytovat např. informace o kvalifikaci zdravotnických pracovníků, personálních kapacitách, o počtech a skladbě zdravotnických pracovníků z hlediska demografických (věk, pohlaví) charakteristik a odborných - kvalifikačních (dosažená způsobilost) kritérií ve vztahu k vykonávané činnosti (poskytovatel, obor, úvazek). Na základě výše uvedeného je podle našeho názoru dostačující datum narození zdravotnického pracovníka, které je v registru rovněž vedeno. Požadujeme proto v odst. 1 vypustit písm. d).
3. Požadujeme v návěti odst. 2 slova „Národní registr“ nahradit slovy „Obsah Národního registru“. Přístupné jsou údaje z registru, nikoliv celý registr jako elektronická databáze.
4. V odst. 2 písm. a) požadujeme doplnit, že obsah Národního registru poskytovatelů je zveřejňován na internetových stránkách ministerstva.
5. V odst. 4 požadujeme vypustit podávání žádosti pro zdravotnické pracovníky, kteří poskytují zdravotní služby a na které se vztahuje ustanovení odst. 2 písm. b), neboť jde o zbytečnou administrativní zátěž. Přístup by jim měl být umožněn automaticky.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 79:

V návaznosti na připomínky k § 19 a § 77 požadujeme doplnit stanovení procesních pravidel zápisu do Národního registru zdravotnických pracovníků, a to zejména kdo údaje do registru zapisuje (v případě, že předávající subjekt údaje také zapisuje, požadujeme slovo „předávající“ nahradit slovem „zapisují.“) a jaké jsou lhůty pro zapsání údajů.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.



K § 80:

Podle zmocňovacího ustanovení v písm. a) má prováděcí právní předpis stanovit okruh poskytovatelů a dalších osob předávajících osobní a další údaje do registrů. Takové zmocnění dle našeho názoru překračuje rámec, který je podzákonné právní úpravě vyhrazen, zvláště pokud má sloužit k vymezení okruhu subjektů určité povinnosti. Požadujeme proto písm. a) vypustit a příslušnou úpravu uvést explicitně v textu návrhu zákona.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 81 odst. 1:

Požadujeme ustanovení písm. d) uvést do souladu s ustanovením § 38 odst. 1 zákona o Policii České republiky. Policie ČR je podle tohoto ustanovení oprávněna používat části lidských pozůstatků pro účely výuky a výcviku policistů. Oprávnění uvedené v navrhovaných ustanoveních se však dotýkají jen výuky a výzkumu ve zdravotnictví. Požadujeme tedy v těchto ustanoveních zakotvit též možnost použití částí těl k výukovým účelům Policie ČR. Tuto připomínku vztahujeme obdobně též k § 82 odst. 1 a k § 83 odst. 1 písm. a).

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 88 odst. 1:

Požadujeme, aby v prováděcím právním předpise předvídaném ustanovením písm. a) byly mezi subjekty, jimž jsou předávány jednotlivé části Listu o prohlídce zemřelého, zařazeny též orgány činné v trestním řízení.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 93:

Požadujeme za slova „ve spalovně poskytovatele“ vložit slova „odděleně od odpadu“.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 96 odst. 1:

1. Důvodová zpráva obsahuje mj. konstatování, že účelem navrhované úpravy je posílit postavení pacienta. Tomuto neodpovídá v písm. a) navrhovaná délka lhůt pro vyřízení stížností a možnost jejího „odůvodněného“ prodloužení o dalších 30 dnů. Požadujeme proto ustanovení přepracovat.
2. V písm. c) požadujeme slova „na veřejně přístupném místě krajského úřadu a způsobem umožňujícím dálkový přístup“ nahradit slovy „na úřední desce krajského úřadu“. Současně upozorňujeme, že příslušný správní orgán (pokud se nejedná o krajský úřad) musí o zveřejnění informací na úřední desce požádat krajský úřad a ten pak musí mít za povinnost tuto informaci náležitým způsobem vyvěsit (zveřejnit). Dále připomínáme, že obsah úřední desky se podle § 26 odst. 1 správního řádu zveřejňuje i způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 97:

Oproti předchozím variantám návrhu postrádáme v aktuálně předloženém znění úpravu jednání nezávislé odborné komise a jejího hlasování. Požadujeme úpravu těchto otázek doplnit.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 98:

Požadujeme v písm. a) vypustit slova „v rozhodnutí o nápravném opatření uvede lhůtu pro jejich splnění“, neboť tato náležitost rozhodnutí je uvedena v § 68 odst. 2 správního řádu.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.



K § 114 odst. 1:

1. Skutkovou podstatu v písm. a) požadujeme uvést ve znění: „a) v rozporu s § 11 odst. 2 poskytuje zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb“, neboť navrhované znění „neoprávněně poskytuje zdravotní služby“ je neurčité a neobsahuje odkaz na hmotněprávní úpravu.
2. Skutkovou podstatu podle písmene b) požadujeme uvést ve znění: „b) jako osoba uvedená v § 20 odst. 1 nesplní oznamovací povinnost podle § 20 odst. 2,“, neboť adresátem povinnosti podle § 20 odst. 2 není obecně fyzická osoba, ale subjekt speciální, jímž je osoba uvedená v § 20 odst. 1. Dále požadujeme zavést novou skutkovou podstatu jako nové písmeno e) ve znění „e) jako osoba uvedená v § 27 odst. 1, která hodlá na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele pokračovat v poskytování zdravotních služeb, v rozporu s § 60 nesplní některou z povinností ohledně zdravotnické dokumentace pacientů zemřelého poskytovatele podle § 59 odst. 3 písm. a), c) nebo d) nebo § 59 odst. 4, jejichž plnění by v případě nezájmu o pokračování v poskytování zdravotních služeb spadalo do působnosti správního orgánu, jemuž bylo úmrtí poskytovatele zdravotní péče oznámeno, anebo neoznámí adresu místa, kam lze předkládat žádosti k zajištění postupu podle § 59 odst. 3 písm. c) a d),“, neboť adresátem povinností uvedených v § 60 není obecně fyzická osoba, ale osoba uvedená v § 27 odst. 1.
3. Skutkovou podstatu podle písmene c) požadujeme uvést ve znění „c) jako osoba uvedená v § 59 odst. 1 poruší povinnost mlčenlivosti podle § 59 odst. 2 písm. a)“, neboť adresátem povinnosti uvedené v § 59 odst. 2 písm. a) není poskytovatel, a dále skutkovou podstatu, jejímž znakem je porušení povinnosti podle § 53, uvést ve znění „c) jako poskytovatel poruší povinnost mlčenlivosti podle § 53,“ a začlenit ji do § 117 odst. 3 jako novou skutkovou podstatu správního deliktu poskytovatele.
4. V písm. d) až f) požadujeme doplnit speciální subjekt skutkových podstat, to znamená uvést je ve znění:
„d) jako osoba uvedená v § 59 odst. 1 v rozporu § 59 odst. 2 písm. b) neumožní vstup do objektu osobě pověřené příslušným správním orgánem,
e) jako osoba, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb zaniklo na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu, v rozporu s § 62 odst. 1 nebo 2 nezajistí předání zdravotnické dokumentace nebo jejího soupisu nebo nepředá zdravotnickou dokumentaci nebo její soupis příslušnému správnímu orgánu,
f) jako zdravotnický pracovník v rozporu s § 72 odst. 4 písm. e) bod 5 nepředá údaje do Národního zdravotnického informačního systému,“.
5. Skutkovou podstatu podle písm. i) požadujeme uvést ve znění „i) provede zhodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb bez oprávnění podle § 100 odst. 3 na základě smlouvy s poskytovatelem podle § 106 odst. 1.“, neboť navrhované znění „neoprávněně provádí hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb,“ jednak neobsahuje odkaz na hmotněprávní úpravu, jednak nevystihuje protiprávnost, která nespočívá ani tak v tom, že někdo hodnotí zdravotní služby bez oprávnění, ale v tom, že tak činí jako pověřená osoba na základě smlouvy.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 115 odst. 1:

1. V návěti odst. 1 požadujeme doplnit jako subjekt správních deliktů podnikající fyzickou osobu, takže úvodní věta bude znít: „(1) Právnícká nebo podnikající fyzická osoba se dopustí správního deliktu tím, že“ a v odstavci ponechat ty skutkové podstaty, u nichž podnikající fyzická osoba jako subjekt správního deliktu připadá v úvahu. Jde nejspíše o skutkové podstaty podle písmene d) až g). Skutkové podstaty, jejichž subjektem může být toliko právnícká osoba, je třeba uvést v samostatném odstavci.
2. V písm. a) požadujeme provést stejnou změnu jako v § 114 odst. 1 písm. a).



3. V písm. b) požadujeme doplnit speciální subjekt správního deliktu, to znamená uvést skutkovou podstatu ve znění: „b) jako osoba, které bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb před zápisem do obchodního nebo jiného zákonem určeného rejstříku s účinkem jejího vzniku, nebo jako osoba se sídlem mimo území České republiky, které bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb před zápisem do obchodního rejstříku, do něhož se zapisuje, nezašle příslušnému správnímu orgánu doklad prokazující podání návrhu na zápis do rejstříku podle § 19 odst. 5,“.
4. V písm. c) požadujeme provést stejnou změnu jako v § 114 odst. 1 písm. b), přičemž nová skutková podstata k postihu porušení povinností podle § 60 by se měla zařadit v § 115 odst. 1 jako nové písmeno d).
5. V písm. d) požadujeme provést stejnou změnu jako v § 114 odst. 1 písm. e).
6. V písm. e) požadujeme doplnit speciální subjekt skutkové podstaty a vyloučit z odpovědnosti za správní delikt krajský úřad (jde o delikt spáchaný při výkonu veřejné moci), to znamená skutkovou podstatu uvést ve znění: „e) jako osoba uvedená v § 72 odst. 4 písm. b), c) nebo d), nejde-li o krajský úřad, nebo písm. e) bod 1, 2, 3 nebo 4 nepředá údaje do Národního zdravotnického informačního systému,“.
7. V písm. f) požadujeme provést stejnou změnu jako v § 114 odst. 1 písm. i).

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 116 odst. 1:

Požadujeme vypustit písm. b). Na § 106 odst. 2 písm. a) nelze odkazovat z toho důvodu, že není z čeho zjistit, zda osoba oprávněná provádět hodnocení kvality a bezpečí při hodnocení hodnocenému straní či nikoli. Písmeno b) téhož ustanovení pak nelze použít z toho důvodu, že ze skutkové podstaty není jasné, o jaké standardy kvality a bezpečí a pravidla procesu hodnocení kvality, které má hodnotitel dodržovat, se jedná.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 117 odst. 1:

Poskytování zdravotních služeb v rozporu s oprávněním k poskytování zdravotních služeb je skutková podstata neurčitá, neboť zákon nestanoví obsah tohoto oprávnění, z něhož by vyplývaly konkrétní podmínky pro poskytování zdravotních služeb - zřejmě proto také v písmenech a) až c) chybí odkaz na hmotněprávní úpravu. Tyto podmínky jsou stanoveny v § 11 odst. 1, 3 až 5. Porušení dispozic těchto ustanovení by mohlo být ve skutkových podstatách vyjádřeno takto:

„a) v rozporu s § 11 odst. 1 poskytuje zdravotní služby neuvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb,

b) v rozporu s § 11 odst. 3 poskytuje zdravotní služby prostřednictvím osob, které nejsou způsobilé k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb“ (k navržené alternativě této skutkové podstaty spočívající v tom, že poskytuje zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, dodáváme, že chybí odkaz na hmotněprávní zákaz),

c) v rozporu s § 11 odst. 5 poskytuje zdravotnické služby ve zdravotnickém zařízení, které není pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno“.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 117 odst. 3:

Požadujeme vypustit písm. k). Adresátem dispozice pro nakládání s částí těla odebranou pacientovi při poskytování zdravotní péče nebo s tělem zemřelého, včetně odebraných částí z těla zemřelého, uvedené v § 83 odst. 1 a 2, je buď kterákoli fyzická osoba včetně zdravotnických pracovníků, a proto se zavádí v § 114 odst. 1 písm. g) skutková podstata přestupku, nebo kterákoli právnická osoba, a proto se v § 115 odst. 1 písm. g)



zavádí skutková podstata správního deliktu právnické osoby. Právnickou osobou je ovšem i poskytovatel, a proto se podle § 115 odst. 1 písm. g) postihne i poskytovatel v případě, kdy jednání fyzické osoby porušující § 83 odst. 1 nebo 2, by bylo lze podle soukromoprávních předpisů považovat za jednání jménem nebo v zájmu poskytovatele jako právnické osoby. Proto táž skutková podstata v § 117 odst. 3 písm. k), jejímž subjektem je poskytovatel, nemá opodstatnění.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K § 118:

1. Požadujeme v odst. 1 až 3 vypustit zmínky o poskytovateli, neboť ten je rovněž právnickou osobou, a pro případ, kdy je podnikající fyzickou osobou, platí odstavec 5.
2. Požadujeme vypustit odst. 6, neboť příslušnost ke správě pokut a jejich rozpočtové určení je stanoveno obecnou právní úpravou, tak že pokuty vybírá a vymáhá celní úřad, a to do státního rozpočtu, uloží-li je orgán státu, nebo do rozpočtu územního samosprávného celku, uloží-li je orgán územního samosprávného celku.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 119:

1. Podle odst. 1 je působnost stanovená vyjmenovaným územním samosprávným celkům a jejich úřadům určena jako přenesená, s výjimkou působnosti stanovené krajům v § 44 odst. 6 a § 112 odst. 2. Dle našeho názoru není třeba ani v těchto ustanoveních uvedenou působnost vymezovat jako působnost samostatnou, neboť ačkoli v jejím rámci zohledňuje kraj konkrétní podmínky na svém území, obecně se jedná o celospolečenský (státní) zájem zajištění zdravotní péče a služeb, tedy působnost, jež by měla být územními samosprávnými celky vykonávána jakožto přenesená. Tomu odpovídá též skutečnost, že ani v jednom z uvedených případů není ponechána volná úvaha krajům, zda předmětné otázky upraví či příslušné služby zajistí, nýbrž je jim uložena konkrétní povinnost, popř. stanovena odpovědnost za zajištění. I takové pojetí tedy odpovídá výkonu působnosti přenesené a nikoli samostatné, neboť v rámci výkonu samostatné působnosti je ponechána větší míra uvážení územním samosprávným celkům, včetně případné úvahy, zda určité skutečnosti obecně závaznou vyhláškou vymezí či nikoli. S ohledem na výše uvedené tedy požadujeme vypustit výjimku uvedenou v § 119 odst. 1 návrhu zákona.
2. V návaznosti na předchozí připomínku požadujeme v § 112 odst. 2 písm. a) nahradit slovo „vyhláškou“ slovem „nařízením“.
3. Ustanovení odst. 3 požadujeme vypustit, neboť je dle našeho názoru nadbytečné. Působnost zákona o ochraně osobních údajů je stanovena v jeho § 2.
4. Ministerstvo vnitra v současné době využívá možností nabízených ustanovením § 80 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu. Z tohoto důvodu požadujeme, aby se ustanovení obdobné povahy objevilo i v novém zákoně o zdravotních službách.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K § 125 a 126:

Návrh dle našeho názoru opomíjí existenci registru zdravotnických zařízení, který vede ministerstvo podle § 67c zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který by měl být přetransformován na Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, stejně jako registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle bodu 6 přílohy zákona č. 20/1966 Sb., z něhož by měly být převzaty údaje do Národního registru zdravotnických pracovníků.

Podle § 125 odst. 1 a 3 by neexistoval po nepřijatelně dlouhou dobu (24+9 měsíců) funkční registr obsahující údaje o zdravotnických zařízeních, resp. o poskytovatelích zdravotních služeb, stejně jako funkční registr o zdravotnických pracovnících (po dobu 24 měsíců a 90 dnů), neboť návrh postrádá přechodné ustanovení o fungování registru zdravotnických zařízení a předávání údajů do něho až do doby zřízení Národního registru poskytovatelů, stejně jako o fungování registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a předávání údajů do něho až do doby zřízení Národního registru poskytovatelů,



Návrh dále postrádá přechodné ustanovení o předávání údajů do ostatních zdravotních registrů v době jejich transformace.

Dále požadujeme doplnit,

- jak bude naloženo s dosavadními zdravotními registry podle zákona o péči o zdraví lidu,
- jak (odkud a kam) budou převedena stávající data a kdy nejpozději má být proveden,
- jak bude naloženo s daty ze zdravotních registrů, které zaniknou,
- zda sloučení Národního registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (vedeného podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních) s Národním registrem zdravotnických pracovníků bude znamenat integraci a zánik registru, nebo zda bude jako duplicitní datový zdroj zachován (s čímž bychom nesouhlasili).

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K příloze:

1. Požadujeme přílohu vypustit a ustanovení z ní přenést do části páté, nejvhodněji za § 75. V této souvislosti bude třeba ustanovením dát strukturu a formu odpovídající normativnímu textu.
2. V jednotlivých národních registrech by podle předloženého návrhu měly být zpracovávány osobní údaje potřebné pro identifikaci bez bližšího vymezení (s výjimkou Národního registru léčby uživatelů drog). Požadujeme text konkretizovat a doplnit, o jaké údaje se bude jednat.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.

K závěrečné zprávě z hodnocení dopadů regulace:

1. Hodnocení dopadů regulace je v materiálu variantně provedeno pouze z hlediska možností legislativní úpravy dané problematiky, nikoli z věcného hlediska a není doplněno o porovnání přínosů a nákladů jednotlivých variant pro jednotlivé skupiny dotčených subjektů. S využitím dostupných údajů a poznatků z provedených konzultací lze dopady jednotlivých opatření porovnat jak se současným stavem, tak ve variantním řešení navzájem. Požadujeme, aby zpracovatel doplnil do závěrečné zprávy z hodnocení dopadů regulace vyhodnocení dopadů regulace na dotčené subjekty podle uváděných variant.
2. Ve vyhodnocení dopadů regulace požadujeme uvést, jak se v souladu s navrhovaným řešením změní administrativní zátěž dotčených subjektů. Jedná se především o administrativní zátěž lékařů, pacientů, ale také krajů a ministerstev, jimž se v návrhu zákona stanoví nové povinnosti. V případě krajů se jedná o rozšíření výkonu přenesené působnosti a nejsou uvedeny s tím spojené náklady a způsob jejich úhrady.
3. V kapitole věnované konzultacím se hovoří o průběžném provádění konzultací, ty však nejsou nijak konkretizovány s ohledem na jejich výstupy. Požadujeme proto předmětnou kapitolu o výsledky konzultací doplnit.

Tyto připomínky považuje ministerstvo za zásadní.

K důvodové zprávě:

Požadujeme doplnit vztah k novému občanskému zákoníku, zejména zda je návrh v souladu s navrhovanými ustanoveními části první, hlavy II, dílu 2, oddílu 6 (Osobnost člověka), pododdílu 3 až 6 (§ 91-116). Obě normy pravděpodobně začnou platit přibližně ve stejnou dobu.

Tuto připomínku považuje ministerstvo za zásadní.



Doporučující připomínky:

K § 3 odst. 6:

Zdravotnické zařízení je v odst. 6 definováno jako prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Návrh zákona tak má ambici definovat již v právním řádu používaný, avšak doposud nevysvětlený, pojem zdravotnické zařízení. Cílem je odstranit nevyhovující právní stav, kdy na straně jedné existují zdravotnická zařízení jako právnické osoby a na straně druhé zdravotnická zařízení bez právní subjektivity. Postavení právnické osoby mají zdravotnická zařízení zřízená jako státní příspěvkové organizace ve smyslu § 54 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, příspěvkové organizace územních samosprávných celků ve smyslu § 23 a 27 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, státní podniky ve smyslu zákona č. 77/1997 Sb., a dále zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav zřízené zákonem č. 258/2000 Sb. Naproti tomu v případě zdravotnických zařízení provozovaných podle zákona č. 160/1992 Sb., je nositelem právní subjektivity provozovatel zdravotnického zařízení. Domníváme se, že takto kusé vymezení bez definičních znaků, pomocí kterých by bylo možno odlišit zdravotnické zařízení od jiných prostor, které zdravotnickým zařízením nejsou, není dostačující. Není jasné, kdo a jakým způsobem určí, které prostory jsou zdravotnickým zařízením. Doporučujeme tedy definici pojmu „zdravotnické zařízení“ dopracovat a výrazně zpřesnit.

K § 5 odst. 2:

Upozorňujeme na překrývání pojmů „ošetřovatelská“ a „paliativní“ péče definovaných v písm. g) a h). V původní verzi návrhu předložené do mezirezortního připomínkového řízení v roce 2008 nebyly definice těchto pojmů rozlišeny.

K § 13 odst. 3:

Doporučujeme v zájmu zpřesnění textu ustanovení za větu první doplnit větu „Žádost o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů a výpis z evidence Rejstříku trestů se předávají v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.“.

K § 15 odst. 2:

Ve větě druhé doporučujeme slovo „doručení“ nahradit slovem „podání“, jak odpovídá běžné terminologii v právní úpravě žádostí.

K § 18:

1. Nepovažujeme za dostatečně zřejmý rozdíl mezi pojmy „zdravotnické zařízení“ a „místo poskytování zdravotních služeb“ v odst. 1. Doporučujeme jej proto náležitě vysvětlit, zvláště, když důvodová zpráva v komentáři k § 18 tyto pojmy chápe jako synonyma. Pokud by tomu tak bylo, není existence dvou totožných pojmů přijatelná.
2. Doporučujeme v odst. 2 sjednotit požadavky na formy předkládaných dokumentů, když v některých případech je na stanovení zpracovatelské formy dokumentu zcela rezignováno [písmeno a) bod 10., písmena b) a c)], v některých případech je požadován stejnopis příslušného dokumentu, popřípadě jeho úředně ověřená kopie, a to již bez stanovení formy (prvopis, stejnopis, druhopis), ze které má být tato kopie pořízena a ověřena. V praxi pak nepochybně vznikne problém tam, kde žadateli bude příslušný dokument doručen prostřednictvím datové schránky, a pro účely žádosti by pak předkládal výstup z autorizované konverze dokumentů provedené z doručené digitální podoby dokumentu (tedy dokument s právními účinky ověřené kopie příslušného dokumentu – viz § 22 odst. 2 zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů). Stejně tak bude vzhledem k požadavkům na formu předkládaného dokumentu problém v případě, kdy žadatel žádost, a to včetně veškerých požadovaných dokumentů, správnímu orgánu doručí prostřednictvím jemu zřízené a zpřístupněné datové schránky (v daném případě není v silách žadatele požadavkům zákona vyhovět).



3. V odst. 2 písm. b) bodu 2 není zřejmé, proč by měla být dokládána smlouva s poskytovatelem, který užívá stejné zdravotnické zařízení, který též nemusí být vůči tomuto zařízení ve vlastnickém vztahu. Doporučujeme proto návrat k formulaci použité v předchozí verzi návrhu, jak byla předložena do Poslanecké sněmovny.

K § 24 odst. 3:

V případech písm. a) a b) doporučujeme s ohledem na závažnost a opakující se povahu porušení povinnosti obligatorní odnětí oprávnění.

K § 26 odst. 2:

Dáváme na zvážení, zda je oprávněné požadovat po každém poskytovateli informovat o chystaném přerušení poskytování zdravotních služeb na internetových stránkách.

K § 28 odst. 3:

V písm. g) doporučujeme upřesnit, zda se ustanovení vztahuje na všechny dotyčné osoby nebo pouze na ty, které jsou zapojeny do poskytování péče danému pacientovi.

K § 29 odst. 2:

Doporučujeme definovat pojem „pracovnílékařské služby“, která v definicích v § 3 chybí. Dáváme též na zvážení správný pravopis tohoto pojmu, v právním řádu lze nalézt podobu „pracovnílékařské“ i „pracovně lékařské“.

K § 30:

Možnost požadovat úhradu nákladů za zajištěné tlumočení na pacientovi považujeme za příliš přísné a doporučujeme zvážit i jiné postupy, kterak zajistit dostačující komunikaci mezi lékaři a pacientem, aniž by byl pacient při skončení léčby zatížen značnými a dodatečnými náklady.

K § 33 odst. 2:

Ustanovení doporučujeme vypustit pro jeho zjevnou nadbytečnost. Speciální úprava na jiných místech zákona či v jiných zákonech se použije i bez takového deklaratorního ustanovení.

K § 41 odst. 2:

Není jasné, jaké podmínky má vytvořit zákonný zástupce pro to, aby se nezletilý pacient či pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům řídil vnitřním řádem. Odkaz na odst. 1 písm. b) proto není dle našeho názoru opodstatněný a doporučujeme jej vypustit.

K § 47 odst. 1:

Doporučujeme v písm. b) před slovo „obsah“ vložit slova „požadavky na“, popř. jinou obdobnou formulaci. Prováděcí právní předpis nestanoví přímo obsah plánu.

K § 48 odst. 2 a 3:

Doporučujeme ustanovení přeformulovat s cílem jasně vymezit, které podmínky jsou alternativami a které musí být splněny kumulativně. Zároveň se domníváme, že ustanovení odst. 2 písm. f) a odst. 3 jsou obsahově dosti podobná a mohla by být spojena v jedno.

K § 41:

1. Doporučujeme rozlišit obsah pojmů „osoba pověřená pacientem“ a „osoba určená pacientem“ v odst. 3. Pokud by se obsahem nelišily, doporučujeme první zmíněný pojem vypustit.



2. Dáváme na zvážení potřebu ustanovení odst. 4, které se dle našeho názoru jeví jako příliš přísné, když možnost neposkytnutí zdravotní služby váže na nekonání osob odlišných od pacienta.

K § 52 odst. 2:

Doporučujeme vypustit třetí větu pro její zjevnou nadbytečnost.

K § 67 odst. 1:

1. Doporučujeme v odst. 1 slovo „zaměstnance“ nahradit slovem „osoby“. Nemusí jít vždy pouze o zaměstnance ve smyslu zákoníku práce.
2. V odst. 1 písm. c) doporučujeme opravit odkaz, neboť § 33 odst. 3 se nečlení na písmena.
3. V odst. 2 písm. k) doporučujeme slova „jiným právním předpisem“ nahradit slovy „atomovým zákonem“.

K § 68 odst. 3:

1. Doporučujeme v odst. 3 písm. a) slovo „fotokopii“ nahradit slovem „kopii“. Listinné kopie se zpravidla provádějí jinou než fotografickou technologií (např. xerografie).
2. Nemůžeme v odst. 4 souhlasit s navrhovanou úpravou práva pacienta na zpřístupňování zdravotnické dokumentace způsobem umožňujícím dálkový přístup. Navrhovaná úprava je pouze první tezí, která však není normativně rozpracovaná, a to především co do vedení zdravotnické dokumentace v digitální podobě v příslušných informačních systémech (tedy včetně jejího zabezpečení, zpracovávání výstupů, vkládání prohlášení činěných v listinné podobě, podmínek předávání jejího obsahu při ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb), které by musely umožňovat jednoznačnou identifikaci pacienta a dalších oprávněných osob k nahlížení do zdravotnické dokumentace a pro požadování výstupů z ní (a to také vzhledem k zajištění shodného právního režimu tam, kde je pro nahlížení do zdravotnické dokumentace v listinné podobě požadováno ověřování totožnosti oprávněné osoby podle § 68 odst. 5). Rovněž by muselo být stanoveno povinné provádění záznamů o vstupech do takového informačního systému. Návrh zákona by pro uplatnění takového práva musel stanovit podmínky pro informační systémy, v nichž má být vedena zdravotnická dokumentace v digitální podobě, a pro zpřístupňování v nich vedených záznamů, včetně stanovení rozsahu vedených provozních údajů.

K § 72:

Upozorňujeme, že v celém textu tohoto paragrafu jsou stanoveny podmínky pro zpracovávání „údajů“, s výjimkou odstavce 6, kde jsou jako zdroje těchto údajů uvedena „předávaná data“. Doporučujeme proto používanou terminologii sjednotit.

K § 74 odst. 3:

Požadujeme vypustit větu druhou pro její přílišnou obecnost, popř. uvést, o jaké údaje a z jakých informačních systémů veřejné správy se jedná. Správci dotčených informačních systémů veřejné správy musí explicitně znát své povinnosti.

K § 75 odst. 2:

Ustanovení doporučujeme uvést v množném čísle, neboť vždy půjde o větší počet oprávněných osob, nikoliv jediného pracovníka (zaměstnance). Přeformulování ustanovení zabrání případnému nevhodnému výkladu. Připomínku vztahujeme obdobně též k § 78 odst. 2 písm. b).

K § 85:

Doporučujeme změnit strukturu tohoto paragrafu tak, aby povinnost byla stanovena explicitně konkrétní osobě (nálezce těla apod.), nikoli obratem „se oznamuje“.



K § 89:

1. V odst. 1 doporučujeme vypustit slovo „zpravidla“, které způsobuje značnou neurčitost předmětné definice.
2. V odst. 2 doporučujeme s cílem zpřesnění textu ustanovení slova „zajistí přivolání“ v obou jejích výskytech naradit slovem „přivolá“.
3. Vzhledem k tomu, že odkaz na zákon o Policii České republiky je obsažen v poznámce pod čarou č. 30, doporučujeme vypustit poznámku pod čarou č. 40 a odkaz na ni v odst. 2 nahradit odkazem na poznámku pod čarou č. 30.

K § 95:

Doporučujeme upravit formulaci vět tak, že bude znít „Stížnost se podává...“. Formulace používající slova právo není dle našeho názoru vhodná ani obvyklá.

K § 120 odst. 2:

V návaznosti na připomínku k definici zdravotnického zařízení doporučujeme stanovit druhy zdravotnických zařízení přímo v zákoně.

K závěrečné zprávě z hodnocení dopadů regulace:

1. Domníváme se, že vzhledem k zásadnímu charakteru návrhu a široké škále dotčených subjektů by mělo být hodnocení dopadů regulace provedeno formou velké RIA s využitím údajů o předpokládaném hospodářském dopadu (doporučujeme převést část D na str. 8 a 9 do vyhodnocení navrhované varianty) a vyhodnocením jednotlivých opatření z věcného hlediska. Obecné, především kvalitativní hodnocení, které se vyskytuje v některých částech textu důvodové zprávy, nemá dostatečnou vypovídací schopnost o výhodách a opodstatněnosti navrhované varianty řešení. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace tak působí značně formálně a je třeba ji doplnit o konkrétní údaje, např. o nákladech na vytvoření a provoz „národních registrů“.
2. Důvodová zpráva na str. 8 uvádí: „Předpokládaný nárůst činnosti u správních úřadů a krajů v důsledku přijetí navrhované právní úpravy je minimální“. S tímto názorem se zcela neztotožňujeme a doporučujeme dopady na územní samosprávné celky vyhodnotit důkladněji. Doporučujeme administrativní a finanční dopady na územní samosprávné celky blíže konkretizovat. Přitom připomínáme, že stát nemůže krajům nebo obcím jakožto územním samosprávným celkům stanovit úkoly, aniž jsou zabezpečeny prostředky na naplnění zákonných povinností. Takový postup státu a jeho orgánů by byl v rozporu s čl. 1 odst. 2 Evropskou chartou místní samosprávy.

Připomínky legislativně-technické a formálního charakteru:

Obecně:

Doporučujeme provést gramatickou a stylistickou revizi celého textu návrhu, neboť se v něm nachází velké množství překlepů i formulačních nesouladů daných několikanásobným přepracováváním původního návrhu.

K § 1:

Doporučujeme aktualizovat odkaz na konci textu ustanovení a slovní spojení „předpisy Evropských společenství“ nahradit slovy „předpisy Evropské unie“, resp. „předpis Evropské unie“, pokud je transponována pouze směrnice č. 2011/24/EU..

K § 2 odst. 2:

V písm. d) bodu 3 doporučujeme vypustit slovo „pacienta“. Předložený návrh zákon používá pojem „zemřelý“ samostatně, v dané souvislosti ostatně nemusí jít o osobu, která byla před smrtí pacientem.



K § 3:

Doporučujeme v definici ošetřujícího zdravotnického pracovníka v odst. 2 nahradit slovo „poskytuje“ jiným vhodným výrazem. V návaznosti na odst. 3 a v něm obsaženou definici individuálního léčebného postupu, kterým se rozumí poskytování zdravotních služeb, se použití slova „poskytuje“ v odst. 2 nezdá být logicky ani stylisticky vhodné.

K § 4 odst. 2:

Doporučujeme z mluvnických důvodů slovo „komory“ nahradit slovem „komorou“.

K § 5 odst. 2:

V písm. i) není podle našeho názoru v definici pojmu „lékárenská péče“ jasné a srozumitelné, co patří do negativního a co do pozitivního vymezení této péče. Proto doporučujeme text definice upřesnit.

K § 13 odst. 2:

Doporučujeme v poslední větě vyměnit pořadí slov „notářem“ a „příslušným orgánem tohoto státu“, aby bylo více zřejmé, že notářem je míněn notář sídlící v České republice.

K § 17:

Doporučujeme v písm. b) vypustit slova „písm. a), b) c) nebo d)“, neboť ustanovení § 24 odst. 3 více písmen nemá, a proto je možné odkázat pouze na celý odstavec.

K § 18:

1. Podle obecných zásad při přípravě ustanovení právního předpisu je třeba dbát na jeho přehledné členění, aby byl zcela zřejmý smysl a účel právní normy. Doporučujeme rozčlenění ustanovení § 18 na více samostatných paragrafů a preciznější formulaci nadpisů jednotlivých písmen, kupř. v odstavci 2 jsou písmena a), b) uvedena odkazem na jiné ustanovení. Navrhovaný § 18 bude pro žadatele značně nepřehledný a celkově uživatelsky nepříjemný.
2. V odst. 2 písm. a) bodě 4 doporučujeme slova „v pracovním poměru nebo v obdobném vztahu závislé práce“ nahradit slovy „v pracovněprávním vztahu“.

K § 23 odst. 2:

Doporučujeme slovo „požaduje-li“ nahradit slovem „žádá-li“ s ohledem na skutečnost, že o odnětí oprávnění poskytovatel žádá.

K § 30 odst. 3:

Upozorňujeme na chybu spočívající v chybějící části druhé věty.

K § 31 odst. 2:

Doporučujeme v návěti slova „podle odstavce 1“ nahradit slovy „o zdravotním stavu“. V poslední větě ustanovení je této legislativní zkratky použito, její rozdílné používání či nepoužívání v textu jednoho odstavce pokládáme za matoucí.

K § 34 odst. 2:

Poslední větu odstavce doporučujeme přeformulovat. Poskytována bude jistě kopie listiny, na které je souhlas, nikoli kopie formy souhlasu.



K § 36:

1. Doporučujeme v odst. 2 sjednotit používané výrazy, neboť v první větě se říká, že poskytovatel „bude brát zřetel“, zatímco podle druhé věty bude dříve vyslovené přání „respektováno“.
2. V odst. 5 upozorňujeme na téměř totožné znění písm. c) a e). Doporučujeme jedno z nich vypustit.

K § 38 odst. 1:

Na konci textu písm. a) bodu 2 doporučujeme čárku nahradit spojkou „nebo“.

K § 39 odst. 1:

1. V odst. 1 písm. b) doporučujeme slovo „kurty“ nahradit méně specifickým výrazem popruhy, který je v této souvislosti používán např. v zákoně o Vězeňské službě a justiční stráž Č České republiky (§ 17). Stejně tak si nejsme jistí vhodností použití výrazu „kabátek“.
2. V odst. 3 písm. d) doporučujeme slova „zdravotnický pracovník nelékařského povolání“ nahradit slovy „nelékařský zdravotnický pracovník“, jak to odpovídá terminologii § 3 odst. 9 i zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.
3. V odst. 4 písm. b) doporučujeme v zájmu zpřesnění textu ustanovení za slovo „druh“ vložit slovo „použitého“.

K § 40 odst. 1:

Dáváme na zvážení možnost doplnění odkazu na § 38, který je obsažen v písm. a), i o ustanovení § 38 odst. 3 písm. b) a odst. 4 písm. a), která jsou svým obsahem obdobná.

K poznámce pod čarou č. 23:

Dáváme na zvážení zařadit do této poznámky pod čarou i odkaz na zákon o životním a existenčním minimu.

K poznámce pod čarou č. 24:

Doporučujeme doplnit, že zákon o zaměstnanosti je též již ve znění pozdějších předpisů.

K § 50:

Požadujeme slova „z informačního systému základních registrů a informačního systému Registru obyvatel“ nahradit slovy „pro účely zabezpečení poskytování zdravotních služeb“. Nadpis v navrženém znění není v souladu s obsahem paragrafu.

K § 53 odst. 2:

Část textu písm. d) následující za slovem „činy“ doporučujeme označit jako samostatné písm. e).

K § 71:

Doporučujeme opravit překlep v písm. e) a slovo „kladné“ nahradit slovem „kladené“.

K § 72:

V odst. 1 písm. a) doporučujeme slovo „ekonomice“ nahradit běžnějším českým protějškem „hospodaření“, které je významově vhodnější a též splňuje požadavky čl. 40 odst. 3 Legislativních pravidel vlády.

K § 73 odst. 1:

S ohledem na zavedenou legislativní zkratku doporučujeme slova „Ministerstvo zdravotnictví“ v příslušném tvaru nahradit slovem „ministerstvo“. Tuto připomínku vztahujeme též k nadpisu části desáté, k § 112 odst. 1 a § 113 odst. 1.



K § 74 odst. 3:

Stanovené oprávnění k využívání informačních systémů veřejné správy a informačních systémů zdravotních pojišťoven Národním zdravotnickým informačním systémem považujeme za nepostačující [viz např. čl. 6 odst. 1 písm. b) směrnice 95/46/ES, podle kterého jsou členské státy povinny zabezpečit takové podmínky, aby osobní údaje byly shromažďovány pro stanovené účely, které jsou výslovně vyjádřené a legitimní, resp. § 5 odst. 1 písm. c) zákona č. 101/2000 Sb.]. Doporučujeme stanovit, o které konkrétní informační systémy veřejné správy se jedná, pro jaký účel budou využity a jaký rozsah údajů z nich bude poskytován.

K § 75:

Ze stylistických důvodů doporučujeme v odst. 1 písm. b) začátek věty uvést v následující podobě:

„b) sledování vývoje, příčin a důsledků závažných a jiných onemocnění...“.

K § 78:

V odst. 1 písm. a) doporučujeme za slovo „jméno“ vložit čárku.

K § 88:

Dáváme na zvážení vhodnost označení listu o prohlídce zemřelého velkým počátečním písmenem.

K § 128:

Doporučujeme v souladu s Legislativními pravidly vlády již v předloženém návrhu stanovit očekávané datum nabytí účinnosti zákona.

K důvodové zprávě:

V obecné části důvodové zprávy v části C na str. 7 doporučujeme vypustit odkazy na právo Evropských společenství, stejně jako doporučujeme vypustit odkaz na návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (tento předpis je výše v textu již zmiňován jako platná směrnice). Slovní spojení „judikatura Evropského soudního dvora“ doporučujeme nahradit aktuálním výrazem „judikatura Soudního dvora Evropské unie“.



PŘEDSEDKYNĚ ČESKÉHO STATISTICKÉHO ÚŘADU
doc. Ing. Iva Ritschelová, CSc.

V Praze dne 9. května 2011
Č. j.: 464/2011-01
Příloha: 1/1

Vážený pane ministře,

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), předloženému do připomínkového řízení dopisem č. j. 31552/2011 ze dne 26. dubna 2011, uplatňuje Český statistický úřad **zásadní a doporučující připomínky** uvedené v příloze tohoto dopisu.

Vypořádání připomínek se za Český statistický úřad zúčastní Ing. Miroslav Šimek, pověřený vedením oddělení demografické statistiky, tel. 275054063, e-mail: miroslav.simek@czso.cz a JUDr. Jaroslava Janoušová, CSc., odborná pracovnice legislativního oddělení, tel. 274054024, e-mail: jaroslava.janousova@czso.cz, legislativa@czso.cz.

S pozdravem

Vážený pan

doc. MUDr. Leoš H e g e r , CSc.
ministr zdravotnictví

P r a h a

Připomínky Českého statistického úřadu k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

1) K § 50 - Součinnosti Ministerstva vnitra a ministerstva při zjišťování údajů z informačního systému základních registrů a informačního systému Registru obyvatel

Obsah paragrafu (data poskytovaná z ISEO) je v rozporu s nadpisem (data z Registru obyvatel). Domníváme se, že nebyla vzata v úvahu novela zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, ve znění pozdějších předpisů, která byla vyvolaná přijetím zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů (viz zákon č. 227/2009 Sb.).

Totéž platí pro str. 26 důvodové zprávy (k § 72 a 73), kde je citace § 8 odst. 1 zákona o evidenci obyvatel, avšak nikoliv ve znění, které se změnilo novelou podle zákona č. 227/2009 Sb.

2) K § 76

V předloženém návrhu chybí odstavce 2 až 4 nebo je chybné číslování odstavců v tomto paragrafu.

3) K § 88 odst. 2 - Tato připomínka je zásadní.

Není zcela jasný smysl navrhovaného ustanovení, proč mají poskytovatelé zajišťující prohlídku těla zemřelého sdělovat prostřednictvím Listu o prohlídce zemřelého rodné číslo zemřelého pacienta Českému statistickému úřadu. Za situace, kdy není připraven prováděcí předpis podle § 94, k jehož vydání je podle § 120 zmocněno Ministerstvo zdravotnictví, který bude řešit problematiku Listu o prohlídce zemřelého, včetně jeho statistického zpracování, **navrhujeme odstavec 2 z § 88 vypustit.**

K tomu dodáváme, že diskuse mezi ÚZIS a ČSÚ není uzavřena. Uvažovaná změna zpracování (převzetí zpracování LOPZ do ČSÚ) by měla **zásadní dopad na odbor statistického zpracování Praha, včetně kapacitních a finančních nároků**. Variantou řešení by bylo i vytvoření Národního registru zemřelých v rámci NZIS.

STÁTNÍ ÚŘAD PRO JADERNOU BEZPEČNOST

Senovážné nám.9, Praha 1, 110 00

Ing. Dana D r á b o v á, Ph.D.

předsedkyně

V Praze dne 10. 5. 2011

Č.j.: SÚJB/ŘTP/10317/2011

Vaše č.j.: 31552/2011

Vážený pane ministře,

k Vámi zaslanému návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Vám v příloze zasílám zásadní připomínky Státního úřadu pro jadernou bezpečnost.

S pozdravem

Příloha:

Vážený pan

Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

ministr zdravotnictví ČR

P r a h a

Připomínky k návrhu zákona o zdravotních službách

1. Připomínka k § 2 odst. 3 písm. a)

Navrhujeme vložit za bod 5 vložit samostatnou nečíslovanou větu „s výjimkou činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany podle atomového zákona a“.

Odůvodnění

Vymezení pojmů „zdravotní péče“ v § 2 odst. 3 návrhu zákona o zdravotních službách může být interpretováno tak, že součástí zdravotní péče jsou i činnosti, které § 18 odst. 2 písm. b) atomového zákona a § 3 odst. 2 vyhlášky č. 146/1997 Sb., kterou se stanoví činnosti, které mají bezprostřední vliv na jadernou bezpečnost, a činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, požadavky na kvalifikaci a odbornou přípravu, způsob ověřování zvláštní odborné způsobilosti a udělování oprávnění vybraným pracovníkům a způsob provedení schvalované dokumentace pro povolení k přípravě vybraných pracovníků, řadí mezi tzv. činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany (tj. vykonávání soustavného dohledu nad dodržováním požadavků radiační ochrany a hodnocení vlastností zdrojů ionizujícího záření; řízení služeb v oblasti radiační ochrany), jsou – li vykonávány v souvislosti se zdravotní péčí.

Tento způsob interpretace by ovšem nutně vedl k závěru, že uvedené činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany mohou být ve zdravotnictví poskytovány pouze osobami, jež disponují odbornou způsobilostí ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, resp. zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání), tj. pouze zdravotnickými pracovníky.

Tato právní konstrukce by fakticky zabránila výkonu činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany, které reálně nejsou poskytováním diagnostických, léčebných a jiných zdravotních výkonů a nemají žádný vztah k péči o zdraví pacienta, jiným osobám, nežli subjektům s výše uvedenou způsobilostí, tedy zejména profesím „radiologických technik“, „radiologický asistent“ a „radiologický fyzik“ ve smyslu vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tím by prakticky, při nedostatku radiologických fyziků a jiných povolání s vyžadovanou odbornou způsobilostí, byl znemožněn výkon citovaných činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany, čímž by došlo i k dramatickému negativnímu dopadu na úroveň radiační ochrany ve zdravotnictví.

Je tedy nezbytné v navrženém zákoně zdůraznit vyloučení činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany z kategorie zdravotní péče. Tímto vyloučením nebudou jakkoli postiženy požadavky na odborné znalosti a dovednosti zdravotnických

pracovníků dle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb., bude však umožněno provádění činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany ve zdravotnictví i jinými subjekty, např. na základě outsourcingu, čímž se zajistí žádoucí úroveň radiační ochrany.

Tuto připomínku považujeme za zásadní

2. Připomínka k § 2 odst. 3 písm. b)

Navrhujeme vypustit slovo „prováděné“ následující za závorkou vymezuující legislativní zkratku.

Odůvodnění

Slovo se v ustanovení vyskytuje dvakrát, zřejmě formulační chyba.

3. Připomínka k § 3 odst. 10

Navrhujeme ustanovení (definici „osoby blízké“) vypustit.

Odůvodnění

„Osoba blízká“ je coby institut vymezena již § 116 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, byť způsobem poněkud odlišným, akcentujícím kvalitativní hledisko (pocítění cizí újmy jako vlastní) namísto hlediska kvantitativního, užívaného návrhem zákona o zdravotních službách (alespoň 1 rok soužití). Dle judikatury i zavedené legislativní praxe ČR nelze, z důvodu zachování konzistence právního řádu a právní jistoty jeho adresátů, pojmy již v něm definované definovat znovu a odlišným způsobem. Mimoto čl. 48 odst. 1 Legislativních pravidel vlády výslovně zapovídá zaměňování vymezení pojmu s vymezením pravidla jednání a předmětná definice ukládá příslušným osobám i povinnost prokázat svůj vztah čestným prohlášením.

Doporučujeme zvolit např. nějakou vhodnou legislativní zkratku namísto pojmu „osoba blízká“ a požadavek čestného prohlášení vložit na jiné místo zákona.

4. Připomínka k § 16 odst. 1 písm. i)

Doporučujeme slova „budou-li při poskytování zdravotních služeb používány zdravotnické prostředky užívané k lékařskému ozáření“ vypustit.

Odůvodnění

Původní formulace, využívající institutu „zdravotnických prostředků užívaných k lékařskému ozáření“ svádí k užší interpretaci ustanovení ve smyslu omezení povolovacího režimu vykonávaného SÚJB toliko na užití určitých zdravotnických prostředků. Povolení SÚJB je však dle zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, vydáváno k nakládání se zdroji ionizujícího záření, popř. k provádění služeb významných z hlediska radiační ochrany. Dovětek v navrženém zákoně je tedy nepřesný a vzhledem k tomu, že již předchozí věta odkazuje adresně a závazně na právní úpravu v atomovém zákoně, pak i nadbytečný.

5. Připomínka k § 88 odst. 4

Navrhujeme větu poslední nahradit větou „Státní úřad pro jadernou bezpečnost bez zbytečného prodlení rozhodne o podmínkách pro přepravu zemřelého, provedení pitvy a pro pohřbení; odvolání proti rozhodnutí nemá odkladný účinek a do doby vydání tohoto rozhodnutí nesmí být tělo vydáno pohřební službě.“.

Odůvodnění

Původně navržená formulace byla poměrně nejasná z hlediska formy stanovení podmínek nakládání s tělem. Lze předpokládat, že stanovení podmínek, které je svojí povahou založením práv či povinností nebo jejich změnou či zrušením (např. práv pozůstalých, ale i pohřební služby) by mělo být provedeno vydáním správního rozhodnutí dle § 9 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Navrhujeme tedy formulaci přesnější, zároveň řešící i otázku vykonatelnosti rozhodnutí tak, aby při nakládání s tělem docházelo k co nejmenším průtahům (předběžnou vykonatelností rozhodnutí).

Doporučujeme upravit obdobným způsobem i ustanovení § 88 odst. 3 návrhu.

Tuto připomínku považujeme za zásadní

6. Připomínka k § 109 odst. 1 písm. d)

Doporučujeme slova „; tím není dotčena kontrolní činnost Státního úřadu pro jadernou bezpečnost podle jiných právních předpisů“ vypustit.

Odůvodnění

V kontextu českého právního řádu, který upravuje kompetence SÚJB, a to i kontrolní, v řadě zákonů, jež si vzájemně nekonkurují z hlediska své věcné působnosti, se jeví podobné ustanovení v dalším speciálním zákoně vcelku nadbytečné. Vše, co je jím

sděleno, je dáno již specifíčností oblasti právní úpravy a charakterem jejího vztahu k jiným právním úpravám a ustanovení tak nemá normativní, nýbrž jen proklamativní povahu.



VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY

SEKRETARIÁT – ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1 - Malá Strana

tel.: 224 002 705, fax: 224 002 207, e-mail: vvz@vlada.cz, <http://www.vvzpo.vlada.cz>

V Praze dne 10. května 2011

Č.j.: 06565/11-VVZ

Vážený pane ministře,

děkujeme za zaslání návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – Vaše č.j.: 31552/2011.

K předloženému materiálu uplatňujeme následující připomínky:

K § 4 odst. 3

Jsme přesvědčeni, že pro sjednocování medicínských postupů je nezbytné jejich pravidelné zveřejňování. Pouze fakultativní formu, kterou předpokládá tento zákon, považujeme za nedostatečnou.

K § 30 odst. 3

Text tohoto odstavce je neúplný, je nezbytné jej upravit.

S pozdravem

JUDr. Pavel Ptáčník
vedoucí sekretariátu

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví

P r a h a



hejtman
Ing. Martin Tesařík
Jeremenkova 40a
779 11 Olomouc
tel.: +420 585 508 848
fax: +420 585 508 851
e-mail: hejtman@kr-olomoucky.cz
www.kr-olomoucky.cz

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 4
128 01 Praha 2

Váš dopis č.j./Ze dne
31552/2011

Naše č.j./Sp.sk.zn./Poznámka
KUOK 44707/2011

Vyřizuje/Tel
JUDr. Růžička
kl.431

Olomouc
5. 5. 2011

Vážený pane ministře,

prostřednictvím elektronické knihovny Úřadu vlády České republiky jsem v rámci meziresortního připomínkového řízení obdržel materiál „Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“.

K uvedenému návrhu uplatňuje Olomoucký kraj připomínky, které Vám zasílám v příloze.

S pozdravem

v z. MUDr. Michael Fischer
náměstek hejtmána

Příloha: dle textu

STANOVISKO OLOMOUCKÉHO KRAJE

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

1. V části D. PŘEDPOKLÁDANÝ HOSPODÁŘSKÝ A FINANČNÍ DOSAH... (v třetím odstavci od spodu) je uvedeno, že **předpokládáný nárůst činnosti u správních úřadů a krajů** v důsledku přijetí navrhované právní úpravy je **minimální. S tím názorem nelze souhlasit.** Návrh zákona mj. obsahuje postupy, které budou muset krajské úřady nově vykonávat (nejen rozhodování o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které se bude nově týkat zdravotnických zařízení zřizovaných ministerstvy - v našem případě např. fakultní nemocnice, vojenská nemocnice, psychiatrické léčebny, ale i další povinnosti v souvislosti s národním registrem poskytovatelů zdravotních služeb atd.). Náklady spojené se změnami **nelze v současné době přesně určit**, takže ani **nelze říct, že nedojde k novým nárokům na rozpočty krajů.**

2. Podmínkou pro udělení oprávnění u fyzické osoby, která chce poskytovat zdravotní služby sama vlastním jménem (nebo která je odborným zástupcem), bylo v dosavadních předpisech také předložení **dokladu o zdravotní způsobilosti**, pozbytí zdravotní způsobilosti je dosud důvodem pro odejmutí oprávnění. Jde zejména o případy poskytování zdravotních služeb osobou s vysokým věkem nebo osobou závislou na návykových látkách (jak lékaři, tak např. lékárníci). Považujeme podmínku zdravotní způsobilosti za zcela nezbytnou a doporučujeme její zapracování do návrhu zákona.

3. V § 5 odst. 1 písm. a) doporučujeme následující doplnění textu:

„a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit náhle vzniklé stavy, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, kdy ~~který~~ ohrožuje sebe nebo své okolí,“

4. Do ustanovení § 18 odst. 2 písm. a) bod 4. doporučujeme doplnit text o povinnost uvádět v seznamu **jméno a příjmení** i u ostatních zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jsou např. zdravotnická zařízení, kde je podstatnou částí činnosti výkon fyzioterapie, není tedy důvod, aby u těchto zařízení nebylo uváděno personální složení.

5. Z ustanovení § 18 a § 19 vyplývá, že oprávnění k poskytování zdravotních služeb může být omezeno časově **na dobu určitou pouze na žádost** žadatele o vydání oprávnění. Krajský úřad tedy nemůže oprávnění omezit z vlastního podnětu. Domníváme se, že v případech, kdy podkladem pro udělení oprávnění je doklad, který sám má časově omezenou platnost, (osvědčení nelékařských pracovníků, osvědčení státního úřadu pro jadernou bezpečnost) by měla být dána možnost vydat oprávnění jen na dobu určitou i z vlastního podnětu správního orgánu.

6. § 20 odst. 3 doporučujeme doplnit text následovně:

„3) Osoba uvedená v odstavci 1 je povinna písemně oznámit úmysl poskytovat návštěvní službu nebo domácí péči krajskému úřadu, v jehož správním obvodu bude tyto služby poskytovat, a to nejpozději 7 dnů přede dnem zahájení jejich poskytování. Součástí oznámení je doklad prokazující oprávnění poskytovat příslušné zdravotní služby v jiném státě Evropské unie, Evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarsku, ve kterém je

fyzická osoba usazena nebo právnická osoba má sídlo, a úředně ověřený překlad do českého jazyka, pokud nejde o doklad v jazyce slovenském.“

7. Do § 23 doporučujeme zpracovat následující text:

„V případě pochybnosti o plnění podmínky zdravotní způsobilosti k výkonu povolání nebo pochybnosti o členství v komoře, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon povolání, může příslušný správní orgán vyzvat poskytovatele, aby do 30 dnů předložil doklad prokazující splnění podmínky ne starší než 3 měsíce. Pokud vyzvaný nepředloží doklad ve stanovené lhůtě, má se za to, že podmínka není splněna. V případě pochybnosti o splnění podmínky bezúhonnosti je příslušný správní orgán oprávněn požádat o vydání výpisu z evidence rejstříku trestů.“

8. Pokud jde o zajištění pohotovostních služeb (§ 45 odst. 2 písm. l), § 112 odst. 2 písm. b) a odst. 3), ustanovení jsou nekonkrétní a přinesou spory: žádost kraje založí povinnost sloužit pohotovost, ale je otázka kde a v jakém režimu – zda podle zákoníku práce na pracovišti stanoveném krajem, nebo ve vlastním zdravotnickém zařízení v režimu obchodního zákoníku, nebo ve vlastním zařízení v režimu zákoníku práce a za jakou odměnu.

9. V § 86 odst. 2 písm. d) navrhujeme doplnit takto:

*„d) poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí došlo při poskytování přednemocniční neodkladné péče, **nebo pokud tak stanoví vyhláška podle § 112 odst. 2.**“*

10. Návrh znění § 121 lze v krajním případě akceptovat, ale vzniknou potíže při realizaci § 125 odst. 3 – tedy hlásit údaje o poskytovatelích, kterým byla udělena registrace podle dosavadních právních předpisů (např. rozdílná terminologie v různých dobách vydání registrace nestátního zdravotnického zařízení).

11. Dovolujeme si upozornit na zcela zmatečné číslování odstavců jednotlivých paragrafů. Použitý formát číslování je v naprostém nesouladu s legislativními pravidly vlády čl. 26 odst. 3.



PARDUBICKÝ KRAJ

Radko Martínek
hejtman

V Pardubicích 9. 5. 2011
Čj. KrÚ Pk 33171/OZ/2011

Vážený pane ministře,

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který jsem obdržel v rámci mezirezortního připomínkového řízení pod č. j. 31552/2011, Vám zasílám připomínky uvedené v příloze tohoto dopisu.

S pozdravem

Příloha

Vážený pan
Doc. MUDr. Leoš H e g e r, CSc.
ministr zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého nám. 4
128 01 P r a h a 2

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Resort	Připomínky
Zdravotnictví	Úvod
	Zásadní připomínka: - Text nového odstavce 3 § 46 návrhu zákona: (3) Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění. - Text odstavce 2 a nových odstavců 3 a 4 § 86 návrhu zákona: (2) Prohlídky těl zemřelých zajišťují a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 hodin do 17 hodin, jde-li o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem; b) nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí, d) poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí došlo při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí. (3) Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odstavci 2 písmene a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu krajskému úřadu kraje, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení. (4) Za organizaci a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na daném území příslušného kraje odpovídá Česká lékařská komora. - Text písmene a) odstavce 2 § 112 návrhu zákona doporučujeme vypustit.
	Připomínka: Text odstavce 3 § 2 návrhu zákona: (3) Zdravotní péčí se rozumí a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci,

	vady nebo zdraví nepříznivému stavu (dále jen „nemoc“), 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, 3. udržení a prodloužení života fyzických osob a zmírnění utrpení, 4. pomoci při reprodukci a porodu, 5. posuzování zdravotního stavu fyzických osob, b) preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a). (Kvůli zdvojení vypuštěno slovo „prováděné“ za posledním textem v závorce.) 2. Text odstavce 4 § 3 návrhu zákona: (4) Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacient přijatý k poskytování zdravotní péče na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče. (Kromě doplnění výtčného vsuvky bylo dále odstraněno slovní spojení „v péči“ mezi slovy „zařízení“ a „poskytovatele“.) 3. Text odstavce 6 § 3 návrhu zákona: (6) Zdravotnickým zařízením se rozumí nebytové prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. 4. Text odstavce 2 § 4 návrhu zákona: (2) Medicínské postupy stanoví odborné společnosti zdravotnických pracovníků ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárnickou komorou (dále jen „komora“), poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. 5. Text § 5 odstavce 1 písmene a) návrhu zákona: (1) Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit náhle vzniklým stavům, které bezprostředně ohrožují život pacienta nebo by mohly vést k jeho náhlé smrti nebo vážnému ohrožení jeho zdraví, způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo takové náhle vzniklé stavy omezit, 6. Text § 7 odstavce 2 písmene a) návrhu zákona: (2) Ambulantní péče je poskytována jako a) primární ambulantní péče, jejímž účelem je kromě poskytování diagnostické, léčebné, posudkové péče a konzultací, zejména poskytování preventivní péče, koordinace a návaznost zdravotních služeb poskytovaných jinými poskytovateli; tyto zdravotní služby pacientovi poskytuje registrující poskytovatel, 7. Text věty první § 8 návrhu zákona: Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nebo jednodenní péče po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. 8. Text věty první odstavce 1 § 9 návrhu zákona: (1) Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro jejíž poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. 9. Text odstavce 3 § 10 návrhu zákona: (3) V rámci návštěvní služby lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, které
--	---

	<i>nejsou podmíněny technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.</i>	
	Závěr Jiné připomínky nemáme.	

V Pardubicích dne 9. května 2011

Vypracoval: JUDr. Jaroslav Fejt

Podpis:



PARDUBICKÝ KRAJ

Radko Martínek
hejtman

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Resort	Připomínky
Zdravotnictví	Úvod Zásadní připomínka: 1. Text nového odstavce 3 § 46 návrhu zákona: (3) Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění. 2. Text odstavce 2 a nových odstavců 3 a 4 § 86 návrhu zákona: (2) Prohlídky těl zemřelých zajišťují a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 hodin do 17 hodin, jde-li o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem; b) nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí, d) poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí došlo při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí. (3) Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odstavci 2 písmene a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu krajskému úřadu kraje, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení. (4) Za organizaci a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo

	<i>zdravotnické zařízení na daném území příslušného kraje odpovídá Česká lékařská komora.</i> 3. Text písmene a) odstavce 2 § 112 návrhu zákona doporučujeme vypustit. Připomínka: 1. Text odstavce 3 § 2 návrhu zákona: (3) <i>Zdravotní péčí se rozumí a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdraví nepříznivému stavu (dále jen „nemoc“), 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, 3. udržení a prodloužení života fyzických osob a zmírnění utrpení, 4. pomoci při reprodukci a porodu, 5. posuzování zdravotního stavu fyzických osob, b) preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a).</i> (Kvůli zdvojení vypuštěno slovo „prováděné“ za posledním textem v závorce.) 2. Text odstavce 4 § 3 návrhu zákona: (4) <i>Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacient přijatý k poskytování zdravotní péče na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče.</i> (Kromě doplnění vytučněné vsuvky bylo dále odstraněno slovní spojení „v péči“ mezi slovy „zařízení“ a „poskytovatele“.) 3. Text odstavce 6 § 3 návrhu zákona: (6) <i>Zdravotnickým zařízením se rozumí nebytové prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.</i> 4. Text odstavce 2 § 4 návrhu zákona: (2) <i>Medicínské postupy stanoví odborné společnosti zdravotnických pracovníků ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárnickou komorou (dále jen „komora“), poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.</i> 5. Text § 5 odstavce 1 písmene a) návrhu zákona: (1) <i>Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit náhle vzniklým stavům, které bezprostředně ohrožují život pacienta nebo by mohly vést k jeho náhlé smrti nebo vážnému ohrožení jeho zdraví, způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo takové náhle vzniklé stavy omezit,</i> 6. Text § 7 odstavce 2 písmene a) návrhu zákona: (2) <i>Ambulantní péče je poskytována jako a) primární ambulantní péče, jejímž účelem je kromě poskytování diagnostické, léčebné, posudkové péče a konzultací, zejména poskytování preventivní péče, koordinace a návaznost zdravotních služeb poskytovaných jinými poskytovateli; tyto zdravotní služby pacientovi poskytuje registrující poskytovatel,</i> 7. Text věty první § 8 návrhu zákona: <i>Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt</i>
--	---

	<i>pacienta na lůžku ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nebo jednodenní péče po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů.</i> 8. Text věty první odstavce 1 § 9 návrhu zákona: <i>(1) Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro jejíž poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta.</i> 9. Text odstavce 3 § 10 návrhu zákona: <i>(3) V rámci návštěvní služby lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, které nejsou podmíněny technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.</i>	
	Závěr Jiné připomínky nemáme.	

V Pardubicích dne 9. května 2011

Vypracoval: JUDr. Jaroslav Fejt

Podpis:



V Liberci dne 5. května 2011

K č.j.: 31552/2011

Vážený pane ministře,

k Vašemu dopisu, který nám byl doručen formou e-Klepu, jímž nám byl zaslán k připomínkování materiál „Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“, za Liberecký kraj sdělují, že k předmětnému materiálu máme následující **zásadní** připomínky:

1. K § 4, odst. 1 - vzhledem k tomu, že se jedná o zásadní a průlomovou normu m.j. do práv a odvozeně i povinností pacienta pokládáme za nezbytné v zákonu jednoznačně definovat co se rozumí pod pojmy zohlednění konkrétních podmínek a objektivní možnosti (vedle momentálního zdravotního stavu pacienta to mohou být i personální, kapacitní, technické, finanční podmínky a možnosti a pod.) Požadavek zdůvodňujeme potřebou jednoznačného výkladu pojmů pro případné spory a stížnosti.
2. V § 10, odst. 2 - doporučujeme na konec věty doplnit text „ , *případně další péči, kterou lze v tomto prostředí bezpečně a efektivně poskytnout*“. Doporučení zdůvodňujeme novými možnostmi, které v budoucnu mohou vzniknout.
3. V § 18, odst. 2 - doporučujeme, všude tam, kde se požaduje předložení dokladů o nabytí odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání doplnit, že tyto doklady se vyžadují v úředně ověřené kopii.
4. V § 18 odst. 2a), bod 5 - doporučujeme ponechat původní navrhovaný text tj. „seznam technického a věcného vybavení zdravotnického zařízení členěný podle forem zdravotní péče a oborů zdravotní péče, popřípadě druhů zdravotní péče, a v případě více míst poskytování zdravotních služeb též podle těchto míst, a to v rozsahu požadavků na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; seznam se nepředkládá, jde-li o poskytování lékařské péče,“. Toto odůvodňujeme usnadněním případné následné kontroly plnění stanovených technických a věcných podmínek v místě provozování.
5. V § 28, odst. 2 - vzhledem k tomu, že se jedná o zásadní a průlomovou formulaci práv pacienta pokládáme za nezbytné v zákonu jednoznačně definovat pojem „*náležitá odborná úroveň*“ (dříve požadavek na dodržení postupu lege artis). Požadavek zdůvodňujeme potřebou jednoznačného výkladu pojmů pro případné spory a stížnosti.

6. V § 41, odst. 3 - doporučujeme nahradit textem „*Pacient nebo zákonný zástupce pacienta nebo osoba pověřená pacientem je povinen prokázat totožnost průkazem totožnosti nebo jiným úředním dokladem obsahujícím jeho fotografii, jestliže o to poskytovatel, nebo zdravotnický pracovník, jehož prostřednictvím poskytovatel poskytuje pacientovi zdravotní služby, požádá. Obdobně se postupuje, jde-li o osobu blízkou pacientovi, osobu určenou pacientem nebo osobu ze společné domácnosti, jde-li o postup podle § 31, odst. 6.*“. Návrh zdůvodňujeme tím, že dokladem totožnosti by mohl být i cestovní pas, event. i jiný úřední doklad.
7. V § 45, odst. 1 - pojem „*náležitá odborná úroveň*“ (viz připomínka v bodu 5).
8. V § 51, odst. 1a - pojem „*náležitá odborná úroveň*“ (viz připomínka v bodu 5). Doporučujeme dále v zákoně definovat pojem „*etické principy*“ tak, aby byl případný výklad jednoznačný.
9. V § 86, odst. 2b) - navrhujeme nový text tj. „*nejde-li o postup podle písm. a), poskytovatel, se kterým má kraj pro tyto účely uzavřenu smlouvu*“
10. V § 96, odst. 1a), bod 2 - doporučujeme nahradit textem „*do 90 dnů od ustavení nezávislého odborníka*“. Zdůvodnění: V praxi se doba ustavení tohoto odborníka někdy zbytečně prolouhuje a to nezávisle na konání a vůli správního orgánu.
11. V § 96, odst. 1a), bod 3 a následné - doporučujeme nahradit textem „*do 120 dnů od ustavení nezávislé odborné komise*“ z obdobných důvodů jako v bodě 10. V případě stanovení této lhůty požadujeme stanovit i lhůtu pro vypracování písemné zprávy příslušným odborníkem (dosud nebyla tato lhůta stanovena) a vymáhat lhůtu sankcí z nedodržení. Dále v technickém zajištění jednání nezávislé odborné komise, navrhujeme postupovat ve znění vyhlášky č. 221/1995 Sb. o znaleckých komisích, neboť se tato úprava v praxi osvědčila.
12. § 112, odst. 2, písm. a) - doporučujeme vypustit a následné přechíslovat jako písm. a).
13. § 112, odst. 3 - doporučujeme vypustit, neboť se domníváme, že by konkrétní organizaci pohotovostních služeb měl určit ve své kompetenci příslušný kraj, jestliže mu tato povinnost bude udělena.

Dále navrhuje:

1. Důvodová zpráva, část I.D. - zde je konstatováno, že se právní úprava promítne do rozpočtu krajské samosprávy, a to v souvislosti s předáváním údajů do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Zde by mělo být uvedeno, s čím konkrétně budou tyto náklady spojeny (pořízení vstupu do Registru...apod...), event. předpokládaná částka.

S pozdravem

Ministerstvo zdravotnictví
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Poštovní přihrádka č. 81
128 01 Praha 28

Zlínský kraj



Zlín, 10. května 2011

Ministerstvo zdravotnictví
Leoš Heger
ministr

Vážený pane ministře,

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování uplatňujeme následující **zásadní a doporučující připomínky**:

1. K § 12 odst. 3 – návrh na doplnění definice

Zdůvodnění:

Navrhujeme **doplnit definici vyžadované způsobilosti odborného zástupce právnické osoby**, což v textu tohoto odstavce postrádáme.

Tato připomínka je zásadní.

2. K § 24 odst. 4 - navrhujeme doplnit písm. a) a b) tohoto odstavce následovně:

"Příslušný správní orgán může odejmout oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jestliže:

- a) poskytovatel poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo návykové látky **anebo se na něj podle zvláštního právního předpisu¹⁾ hledí, jako by byl pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky,***
- b) poskytovatel opakovaně poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky **nebo prostřednictvím osoby, na kterou se podle zvláštního právního předpisu¹⁾ hledí, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky** a neučinil nápravná opatření*

¹⁾ odst. 5 § 16 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů"

Dalším ustanovením tohoto odstavce navrhujeme přiřadit písmena c), d), e), f) g).

Tato připomínka je zásadní.

3. K § 27 odst. 4 – osvědčení o splnění podmínek

Zdůvodnění:

Návrh zákona zavádí nový institut vydávání „osvědčení“ bez identifikace údajů, které by měla tato listina obsahovat. Navrhujeme znění tohoto odstavce přepracovat ve smyslu řešení uvedené problematiky **změnou oprávnění k poskytování zdravotních služeb**, například bez správního poplatku.

Tato připomínka je zásadní.

4. K § 36 obecně – návrh na doplnění – zástupný souhlas

Předložený návrh neupravuje problematiku zástupného souhlasu, kterou „Úmluva“ rámcově předvídá. Tzv. zástupný souhlas znamená pověření osoby, která může s péčí vyslovit souhlas v případě, že se pacient k poskytování výkonů nemůže vyjádřit. Navrhují výslovně stanovit, že podpis na tomto souhlase musí být úředně ověřen a výslovně v zákoně uvést výjimky, kdy tato osoba zástupný souhlas vyslovit nemůže (např. je prokázán rozpor zájmů, od určení osoby uběhla nepřiměřená doba, vyslovení souhlasu ohrožuje život a zdraví příslušného pacienta).

Tato připomínka je doporučující.

5. K § 36 odst. 2 - dříve vyslovená přání – neurčité a nejasné ustanovení

Zdůvodnění:

Formulace „poskytovatel bude brát zřetel“ na dříve vyslovená přání je neurčitá a v podstatě jen kopíruje podobně rámcové a neurčité ustanovení Čl. 9 Úmluvy o biomedicíně. Domníváme se, že pro praxi je podobná formulace nepoužitelná.

Tato připomínka je doporučující.

6. K § 36 odst. 3 - doporučujeme na konec poslední věty doplnit text: „od vyhotovení písemné formy dříve vysloveného přání“

Tato připomínka je doporučující.

7. K § 37 – utajený porod – návrh na doplnění

Problematika utajených porodů je opětovně řešena velmi stručně; vůbec není řešena situace **nezletilé matky** – např., jak budou řešeny nároky otce dítěte, zda budou mít přístup ke zdravotnické dokumentaci matky jiné oprávněné osoby (soudní znalci, apod.) nebo , zda bude mít přednost pouze rozhodnutí soudu dle navrhovaného § 58, atd. Navrhujeme znění tohoto ustanovení dopracovat.

Tato připomínka je doporučující.

8. K § 45 odst. 2 písm. l) - navrhujeme znění tohoto písmene z textu návrhu zákona zcela vypustit

Tato připomínka je zásadní.

9. K § 45 odst. 2 písm. n) – pojištění odpovědnosti za škodu - neurčité ustanovení

Formulace „v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat“ je poměrně neurčitá, a tudíž neaplikovatelná. Navíc pojišťovna nemá kontraktační povinnost a nemusí uzavřít pojistku např. s pojistným limitem pro škody z titulu ochrany osobnosti ve výši několika desítek mil. Kč. U velkých nemocnic přitom lze takový rozsah odpovědnosti předpokládat. Dle nového občanského zákoníku má rovněž být rozsah náhrady škody zcela na úvaze soudu. Právní úprava pak zcela znemožňuje uzavřít smlouvu „v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat“ rozsah odpovědnosti. Navrhujeme znění tohoto odstavce přepracovat.

Tato připomínka je zásadní.

10. K § 46 – návrh na doplnění

Navrhujeme znění tohoto paragrafu doplnit o nový odstavec 3 v tomto znění:

3) „Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je povinen zajistit poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě.“

Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Nedodržení této povinnosti je sankcionováno dle § 117 zákona. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.“

Tato připomínka je zásadní.

11. K § 52 odst. 1 písm. b) - vážné ohrožení života - neurčité ustanovení

Ustanovení je formulováno velmi obecně – k vážnému ohrožení zdraví může dojít v mnoha případech, je nutné přesněji specifikovat, např. formulací „*pacient svým jednáním v důsledku intoxikace nebo duševní poruchy přímo ohrožuje zdraví zdravotnického pracovníka*“.

Tato připomínka je doporučující.

12. K § 53 - zachování mlčenlivosti – stanovit výjimky

Navrhujeme vyřešit některé dnes problematické případy v případě výjimek z povinné mlčenlivosti (např. zavést výjimku vůči civilním soudům při vymáhání pohledávky zdravotnického zařízení na pacientovi či zdravotní pojišťovně, v přestupkovém zákoně výjimku při oznámení o přestupku, výjimku při plnění oznamovací povinnosti o péči poskytované bez souhlasu pacienta).

Tato připomínka je doporučující.

13. K § 66 odst. 1 písm. c) - řešení sporu s bývalým pacientem – návrh na doplnění

Navrhujeme doplnit slova „*nebo osobami blízkými zemřelého pacienta*“, není jasné, zda se toto ustanovení vztahuje i na spory vyplývající z vymáhání neuhrazených pohledávek.

Tato připomínka je doporučující.

14. K § 67 odst. 2 písm. a) - nahlížení do zdravotnické dokumentace – návrh na změnu
Slova „*pro výkon povolání*“ navrhujeme nahradit slovy „*pro účely plnění jejich úkolů vyplývajících z pracovní smlouvy a pracovní náplně*“

Tato připomínka je doporučující.

15. K § 86 odst. 2 - navrhujeme text tohoto odstavce nahradit textem v tomto znění:

„*Prohlídky těl zemřelých zajišťují*

- a) *poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 hodin do 17 hodin, jde-li o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem;*
- b) *nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo*
- c) *poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí.*

Prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí.“

Tato připomínka je zásadní.

16. K § 86 – navrhujeme za odstavce 2 doplnit nově odstavec 3 ve znění:

- a) „*Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odst. 2 písm. a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu příslušnému krajskému úřadu, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení.*
- b) *Za organizace a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na daném území kraje odpovídá Česká lékařská komora.“*

Tato připomínka je zásadní.

17. K § 90 odst. 2 písmeno d) - navrhujeme doplnit text písmene d) slovy „a v době do 72 hodin po těchto výkonech“, neboť je nutno nepominout i časné pooperační období.
Tato připomínka je doporučující.

18. K § 90 odst. 2 - navrhujeme doplnit text o nové písmeno h), jehož ustanovení by řešilo provádění PA pitev i u osob, které zemřely v souvislosti s úrazem, zejména s dopravní nehodou a jejichž pitvy jsou dle stávající praxe prováděny v ústavu soudního lékařství.
Tato připomínka je doporučující.

19. K § 112 odst. 2 a 3 - navrhujeme znění těchto odstavců zcela vypustit.
Tato připomínka je zásadní.

20. K § 117 odst. 3 - navrhujeme vložit nové písmeno r) ve znění:

„r) poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost se dopustí správního deliktu tím, jestliže v rozporu s ustanovením § 46 odst. 3 nezajistí nepřetržité poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům.“

Tato připomínka je zásadní.

21. K § 117 odst. 4 písm. c) - navrhujeme doplnit písm. r) takto:

„c) pokuta do 500 000,- Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. e) až g) a n), odstavce 2 písm. d) a odstavce 3 písm. d), e), f), i), p), q) a r).

Tato připomínka je zásadní.

22. K § 121 – přechodná ustanovení - navrhujeme nahradit následujícím textem:

- (1) Fyzická nebo právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, může poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona na základě registrace získané podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále je „registrace“), a to v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o registraci, není-li dále stanoveno jinak; tato osoba se považuje za poskytovatele dle tohoto zákona.
- (2) Příslušný správní orgán může na žádost poskytovatele registraci změnit, jsou-li splněny podmínky pro změnu podle tohoto zákona. Přestane-li poskytovatel splňovat podmínky, za nichž bylo rozhodnutí o registraci vydáno, nebo požádá-li poskytovatel o zrušení registrace, příslušný správní orgán registraci zruší.
- (3) Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Věta první neplatí, požádá-li poskytovatel uvedený v odstavci 1 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve lhůtě stanovené v odstavci 5 a řízení o žádosti nebude pravomocně skončeno do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v tomto případě registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.
- (4) Pokud hodlá poskytovatel uvedený v odstavci 1 poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1. Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

- (5) Žádosti o registraci, o nichž nebylo rozhodnuto přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Řízení o zrušení registrace se dokončí podle dosavadních právních předpisů. V ostatních případech se řízení ve věcech provozování nestátních zdravotnických zařízení podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, která nebyla pravomocně skončena přede dnem účinnosti tohoto zákona, zastaví.“

Tato připomínka je zásadní.

Oprávněná osoba k projednávání připomínek: Ing. Karol Muránsky, tel. 577 043 800, mobil: 731 555 119, e-mail: karol.muransky@kr-zlinsky.cz.

S pozdravem

MVDr. Stanislav Mišák v.r.
hejtman

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
ODDĚLENÍ ZDRAVOTNICTVÍ

č. j.: KUJCK/15441/2011

datum: 10.5.2011

vyřizuje: JUDr.Věra Čížková

telefon: 386 720 605

Ministerstvo zdravotnictví ČR
ministr
Leoš Heger

Palackého náměstí 4
P r a h a 2
128 01

Připomínkové řízení

K návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který obdržel v rámci elektronického připomínkového řízení Jihočeský kraj, Vám zasíláme připomínky uvedené v příloze tohoto dopisu.

S pozdravem

JUDr.Věra Čížková
vedoucí oddělení zdravotnictví
odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Krajský úřad Jihočeského kraje
pracoviště B.Němcové 49/3, Č.Budějovice

Příloha: připomínky za Jihočeský kraj

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Resort	Připomínky
Jihočeský kraj	Úvod K zákonu o zdravotních službách, který obdržel v rámci elektronického připomínkového řízení Jihočeský kraj, Vám níže zasíláme připomínky. Zásadní připomínka: § 3 odst.5 – v poslední větě se říká, že: „registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list“. V praxi se však stává, že registrační list je vyplněn, ale není pacientem podepsán, popř. by mohlo dojít i k určitému zneužití ze strany poskytovatele např. při převzetí ordinace novým poskytovatelem (původní poskytovatel činnost ukončil, zanikl) dojde k hromadnému vyplnění registračních listů, aniž by byl jednotlivě každý pacient osloven, zda s tím souhlasí. <u>Navrhujeme</u> doplnit větu o : „a nechat si ho podepsat pacientem.“ - V zákoně o zdravotních službách není řešena zdravotní způsobilost poskytovatele, tato je řešena pouze v zákoně č. 95/2006 Sb. a 96/2006 Sb. <u>Navrhujeme</u> proto za § 13 jako samostatné ustanovení a do § 14 jako další část ustanovení týkající se odborného zástupce a do § 18, odst.2 jako další část ustanovení týkající se výčtu dokladů, které je žadatel k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb povinen předložit - doplnit ustanovení, ve kterém bude řešena zdravotní způsobilost poskytovatele event. odborného zástupce v návaznosti na zákon č. 95/2004 Sb. a 96/2006 Sb. s tím, že to je jeden z povinných dokladů, které musí žadatel ke své žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb předložit. § 14 odst.3 – dle tohoto ustanovení – „odborný zástupce musí vykonávat svou funkci v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb. Stejná osoba může vykonávat funkci odborného zástupce pouze pro jednoho poskytovatele.“ Dané ustanovení neřeší komplexně a objektivně všechny situace, které mohou v praxi nastat. Bude-li např. lékař na plný úvazek poskytovatelem zdravotních služeb ve svém zdravotnickém zařízení, může být podle tohoto ustanovení zároveň ještě odborným zástupcem i u jiného poskytovatele, kde však vzhledem k výkonu své funkce jako poskytovatele na plný úvazek, nebude asi plně schopen řádně vykonávat funkci odborného zástupce u jiného poskytovatele, zejm. ve vzdálenějším zdravotnickém zařízení. Naopak lékař, který bude jako poskytovatel ve svém zdravotnickém zařízení poskytovat on sám osobně zdravotní služby např. pouze ve výši úvazku 0,2, proč by nemohl dělat odborného zástupce u více poskytovatelů, nepřekročí-li jejich souček např. 1,2 úvazku? <u>Navrhujeme</u> proto toto ustanovení změnit tak, aby výkon funkce odborného

zástupce nebyl vázán pouze na podmínku pro jednoho poskytovatele, ale tento výkon odborného zástupce a výkon lékaře jako poskytovatele ve svém zdravotnickém zařízení byl limitován např. nepřekročením 1,2 úvazku po součtu všech jeho výkonů, jak odborného zástupce, tak poskytovatele zdravotní služby ve svém zdravotnickém zařízení.

4. § 18 odst.1 – v žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb se kromě jiných náležitostí uvádí i místo trvalého pobytu žadatele. **Navrhujeme** v souvislosti s tímto do zákona doplnit ustanovení, kterým by přímo zákonem bylo umožněno pracovníkovi, který uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nahlížet za účelem ověření adresy trvalého pobytu do evidence obyvatel. Pokud toto právo nemá přímo pracovník, který uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb, v našem případě pracovník odboru sociálních věcí a zdravotnictví, musí o dané písemně požádat pracovníka matriky, který do daného registru má právo vstupovat, což zvyšuje administrativu v předmětném správním řízení.
5. § 19 odst.4, § 25 odst.1, § 27 odst.4 – v těchto ustanoveních je stanovena povinnost pro příslušný správní orgán zasílat stejnopis rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, popř. o jeho změně, odejmutí či pozastavení nebo osvědčení v případě pokračování v poskytování zdravotních služeb tam vyjmenovaným subjektům. Předmětné v době zavedení elektr. registrů považujeme za administrativní nadbytečnost, která příslušné správní orgány zbytečně časově a zejm. finančně zatěžuje. **Navrhujeme** v souvislosti s tímto upravit vstup zde vyjmenovaných subjektů, kterým se mají předmětné stejnopisy zasílat do Národního registru poskytovatelů, kde se budou moci s předmětnými rozhodnutími či osvědčeními seznámit. Navrhujeme tudíž do § 76 do odstavce v návrhu označeném jako č.6 doplnit další písmeno f), ve kterém budou vyjmenovány dotčené subjekty – místně příslušný správce daně vykonávající správu daně z příjmů, místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, Český statistický úřad, Státní ústav pro kontrolu léčiv a zdravotní pojišťovny v případě změn, odejmutí nebo pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Povinnost zasílat předmětné dokumenty ze strany příslušného správního orgánu by byla pouze do doby vzniku Národního registru poskytovatelů. Nesouhlasíme však se zasíláním stejnopisů, ale **OPISŮ**. Žádáme o provedení těchto změn v předmětných ustanoveních tak, jak je shora popsáno.
6. § 24 odst.4 písm. a) a b) – nikde v návrhu zákona ani v důvodové zprávě není blíže specifikováno, jaký doklad je pro příslušný správní orgán dostačující k prokázání, že poskytovatel sám nebo prostřednictvím osoby poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. **Navrhujeme** dané blíže v zákoně popř. v důvodové zprávě specifikovat např. že postačí prokázání dechovou zkouškou či odběrem krve. Zároveň však pro případ odmítnutí dechové zkoušky či odběru

	krve navrhujeme vložit do zákona ustanovení, kterým by se na takovouto osobu, která odmítne dechovou zkoušku či odběr krve, pohlíženo jako na osobu, která je pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky. 7. § 26 odst.2,4 – poskytovatel je povinen přerušení poskytování zdravotních služeb oznámit do Národního registru poskytovatelů a do registru osob, zatímco pokračování v poskytování zdravotních služeb po přerušení je poskytovatel povinen oznámit pouze do Národního registru poskytovatelů. <u>Navrhujeme</u> předmětné sjednotit, tzn. i pokračování oznámit do registru osob. 8. § 27 odst.4 – nikde v návrhu zákona ani v důvodové zprávě není blíže specifikován režim a obsah vydaného osvědčení dle tohoto ustanovení. Z předmětných ustanovení rovněž nevyplývá jasně vyřešení situace, kdy pokračovatelem bude osoba jiného jména a příjmení než zemřelý poskytovatel, aby předmětné nepůsobilo v registru zmatečně. <u>Navrhujeme</u> dané v předmětných ustanoveních jasně stanovit, např. že osvědčení bude vydáno v režimu správního řádu. 9. § 37 odst. 1 - V případě utajeného porodu se jedná o zvláštní ochranu osobních údajů nikoliv osoby, souvisí se zákonem o matrikách, kdy se do knihy narození píšou jen některé údaje, ostatní údaje se do knihy narození nezapisují, ale stávají se součástí sbírky listin příslušného matričního úřadu, tj. zdravotnické zařízení všechny údaje sdělí matričnímu úřadu, pouze nejsou všechny zapsány v knize narození. Nejde tak o utajení osoby, neboť žena, která porodí, je vždy matkou dítěte (zákon o rodině). <u>Navrhujeme</u> poslední část věty: „...,má právo na utajení své osoby v souvislosti s porodem“ změnit na: „..., má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů v souvislosti s porodem.“. 10. § 43, § 44 - V původní verzi návrhu zákona o zdravotních službách z února letošního roku byla zakotvena v hlavě II, § 43, § 44 - Zdravotní péče a zaopatření poskytované v dětských centrech. Předkládaná verze však tuto úpravu neobsahuje. Dětská centra v současné době nejsou nikde právně upravena. Vzhledem k tomu, že tato dětská centra v ČR existují a poskytují obdobnou péči jako je poskytována dětem v ústavních zařízeních, tak <u>navrhujeme</u>, aby byla dětská centra právně upravena v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. Je důležité, aby bylo definováno, kdo může tato dětská centra zřizovat, jaká jsou práva dětí umístěných v dětském centru, práva a povinnosti ředitele dětského centra a povinnosti osob povinných výživou. Navrhujeme proto ponechat původní verzi právní úpravy dětských center, doplnit ji do tohoto nového návrhu zákona s tím, že se pouze doplní jako zřizovatel i právnická osoba. 11. § 45 odst. 2 písm. l), § 86 odst. 2 v návaznosti na § 112 odst.2 – kraj odpovídá za organizaci a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na svém území a za organizaci a zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní
--	---

služby a pohotovostní služby zubních lékařů. Poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost jsou povinni u svých registrovaných pacientů zajišťovat v rámci provozní doby, v rozsahu provádění návštěvních služeb prohlídky těl zemřelých, provedení prohlídky však nesmí vést k narušení poskytování zdravotních služeb. Ve všech ostatních případech prohlídku provádí lékař lékařské pohotovostní služby nebo lékař, se kterým kraj uzavřel smlouvu. Poskytovatel je povinen se podílet na žádost kraje, jehož krajský úřad mu udělil oprávnění, na zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů. S tímto **zásadně nesouhlasíme**, neboť veškerá zodpovědnost za organizaci a zajištění, ale i rizika z toho plynoucí půjdou za krajem bez ohledu na to, že by předmětná ustanovení mohla být s ohledem na to, že pro poskytovatele je neatraktivní finanční úhrada z veřejného zdravotního pojištění, účelově zneužívána v návaznosti na tzv. „únosnou míru“, neboť kraj nebude mít na stále se zvyšující finanční nároky poskytovatelů peníze. Posouzení tzv. únosné míry je v kompetenci poskytovatelů. Kraj má být povinen tato rizika nést tím, že předmětné povinnosti za organizaci a zajištění prohlídky těl zemřelých a pohotovostních služeb zajistí na základě smluv s lékaři, což je však dvoustranný právní akt a jeho uzavření bude bohužel pouze závislé na výši odměny, která půjde plně za krajem, neboť úhrada z veřejného zdravotního pojištění bude absolutně pro poskytovatele nepřijatelná. Toto je pro kraje **zcela likvidační a absolutně nepřijatelné**, neboť už nyní ve stále větší míře jsou nuceni pokrývat stále zmenšující se státní podíl na nákladech souvisejících s poskytováním zdravotní péče v kraji, i když dle zákona nejsou odpovědní za poskytování zdravotní péče pojištěncům. Ke zvyšování finančních nákladů bude docházet i v případech, kdy lékař pohotovostní služby nebo i lékař na základě smlouvy určí provedení pitvy, kdy je povinen zajistit převoz těla zemřelého k pitvě a tyto náklady půjdou opět za krajem, neboť úhrada z veřejného zdravotního pojištění zásadně neodpovídá skutečným nákladům, které s převozem těla vzniknou. Kraj zásadně tuto odpovědnost odmítá. **Navrhujeme** proto předmětná ustanovení **zrušit** a nahradit novými ustanoveními tak, že poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékař jsou povinni zajišťovat poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě včetně pohotovostních služeb mimo jejich ordinaci dobu. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v předmětných oborech na základě písemné dohody. Zároveň i poskytovatel, který zajišťuje lékárenskou péči je povinen zajistit mimo jeho provozní dobu lékárenskou pohotovostní službu, i prostřednictvím jiného poskytovatele. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění. Za organizaci a zajištění

prohlídek těl zemřelých a pohotovostních služeb odpovídá příslušná profesní organizace (Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora apod.). Je zcela logické a plně morální, aby tato služba byla zajištěna zejm. registrujícími lékaři, kteří jsou v daném místě z ekonomického, ale i časového hlediska mnohem lépe dosažitelní a využitelní.

12. § 45 odst.3 písm.d) – je zde upravena povinnost poskytovatele poskytovat příslušnému správnímu orgánu a ministerstvu podklady a údaje potřebné pro přípravu a řešení mimořádných událostí a krizových situací. Postrádáme zde však tuto povinnost v případech, kdy se nejedná o řešení mimořádných událostí a krizových stavů, zejm. v souvislosti s řešením stížností či odvolání proti lékařským posudkům. **Navrhujeme** do odst. 3 doplnit povinnost poskytovatele poskytovat příslušnému správnímu orgánu, popř. ministerstvu na jejich žádost podklady a údaje potřebné v souvislosti s řešením stížností na poskytovatele a odvolání proti lékařským posudkům v návaznosti na práva a povinnosti poskytovatelů a pacientů dle zákona o zdravotních službách a zákona o specifických zdravotních službách.
13. § 46 odst.1 písm.e) – zde je povinnost poskytovatele na výzvu poskytovatele ZZS bezodkladně zajistit účast zdravotnických pracovníků na poskytování zdravotních služeb při mimořádných událostech, hromadných nehodách nebo otravách, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující lůžkové péče. V zákoně o zdravotních službách však chybí povinnost poskytovatele tuto součinnost ve shora vyjmenovaných případech zajistit i na výzvu kraje (dříve § 5 v zákoně 160/1992 Sb.), kdy měl kraj např. uzavřeny pro tyto případy s NZZ smlouvy o dané součinnosti. **Navrhujeme** dané ustanovení o tuto povinnost doplnit.
14. § 58 - V případě utajeného porodu je matka známa a ze zákona o rodině vyplývá, že okamžikem porodu se stává zákonným zástupcem dítěte se všemi důsledky z toho vyplývajících. Následné hlášení o narození dítěte zasílané zdravotnickým zařízením by mělo respektovat výslovnou úpravu ustanovení § 17 odst. 1 zákona č. 301/2000 Sb., (o matrikách), které jednoznačně stanoví, že zápis dítěte do knihy narození se v tomto případě provede podle zprávy zdravotnického zařízení, která obsahuje všechny údaje o matce v § 14 odst. 1 zákona o matrikách, přičemž údaje o jménu, příjmení, datu a místu narození, rodném čísle, státním občanství a místu trvalého pobytu matky se do knihy narození pouze nezapiší. Nebudou tedy ani součástí rodného listu dítěte, avšak stávají se součástí sbírky listin na příslušném matričním úřadu. I přesto, že je tato úprava provedena v zákoně o matrikách, v praxi dochází k opakovaným případům, kdy se lékaři řídí pouze zákonem o zdraví o péči lidu (dosud platným) a nesdělují matričnímu úřadu údaje o matce, nechají zapečetit její zdravotní dokumentaci a celá záležitost musí být řešena soudně. V praxi se setkáváme se

sdělením lékařů, že se zákonem o matrice v tomto případě neřídí, že se musí řídit zákonem o péči o zdraví lidu a nechápou propojenost těchto zákonů. Dokonce jsme se setkali i s tím, že tento názor zastával právník zdravotnického zařízení. Proto navrhujeme, aby byla přenesena právní úprava ze zákona o matrikách do navrhovaného zákona, aby se tak v praxi předešlo velkým komplikacím, které pak vedou k naprosto zbytečnému prodlužování pobytu dítěte v ústavním zařízení. **Navrhujeme** proto za odst. 1 vložit následující nový odst.2: „V případě utajeného porodu poskytovatel zdravotních služeb oznámí příslušnému matričnímu úřadu

- a) jméno, popřípadě jména a příjmení dítěte,
- b) den, měsíc a rok narození dítěte,
- c) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodné příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, státní občanství a místo trvalého pobytu ženy, která utajeně porodila.“. Navrhované odstavce 2 a 3 pak nově přečíslovat na odst. 3 a 4.

15. § 59 odst. 2 písm.b) – zde je povinnost osob uvedených v odst.1 umožnit vstup do objektu, v němž se nacházelo zdravotnické zařízení, osobě pověřené příslušným správním orgánem za účelem provedení soupisu zdravotnické dokumentace a jejího převzetí. V praxi však dochází k velkým problémům, kdy zaniklé zdravotnické zařízení nemá předmětný soupis proveden a provést předmětný soupis na místě, jedná-li se o velký objem zdravotnické dokumentace (několik tisíc položek), bývá velice komplikované, kdy dané nelze uskutečnit v jeden den, což je pak pro obě strany časově a pro příslušný správní orgán i personálně a finančně náročné. **Navrhujeme** dané ustanovení změnit na: „umožnit vstup do objektu, v němž se nacházelo zdravotnické zařízení, osobě pověřené příslušným správním orgánem **za účelem převzetí, popř. provedení soupisu** zdravotnické dokumentace.“

16. § 59 odst. 4 – zde je povinnost příslušného správního orgánu oznámit převzetí zdravotnické dokumentace zaměstnanců v případě pracovnělékařské služby jejich zaměstnavateli. Mnohdy však správní orgán zaměstnavatele pacientů nezná a není v jeho silách předmětného zaměstnavatele zjistit, pokud není ve zdravotnické dokumentaci uveden aktuální údaj a další zjišťování je pro příslušný správní orgán časově i finančně náročné. **Navrhujeme** v předmětné první větě tohoto odstavce na konci nahradit tečku čárkou, za kterou se doplní text : „je-li mu znám, popř. se příslušnému správnímu orgánu podaří zaměstnavatele zjistit.“.

17. § 62 odst. 2 – pro zde uvedenou povinnost chybí lhůta. **Navrhujeme** dané ustanovení doplnit o slůvko **neprodleně**.

18. § 65 odst. 3 – znění odst.3 je v rozporu se zněním odst.2. **Navrhujeme** poslední větu odst.3 změnit na větu: „Obdobně se postupuje, předává-li zdravotnickou dokumentaci **jiný poskytovatel nově zvolenému** poskytovateli.“

19. § 86 odst. 2 – viz § 45 odst. 2 písm. l)

	20. § 95 odst.1 – v předmětném ustanovení jsou vyjmenovány subjekty, které mají právo podat stížnost. V daném výčtu nám chybí pěstoun a opatrovník. <u>Navrhujeme</u> tyto dva subjekty do výčtu přidat. 21. § 112 odst.2 — viz § 45 odst. 2 písm. l) a § 86 odst.2 22. část jedenáctá – správní delikty – v těchto ustanoveních je kromě § 114 odst. 2 koncipováno uložení pokut jako povinnost nikoliv jako možnost. V praxi se v souvislosti s projednáváním stížností či vedením různých správních řízení velice často setkáváme, že úroveň dodržování tzv. administrativních povinností daných zákonem ze strany lékařů je nízká. Zákonem o zdravotních službách a zákonem o specifických zdravotních službách jsou správně tyto povinnosti v řadě případů ošetřeny možností v případě jejich nedodržování pokutovat poskytovatele. <u>Navrhujeme</u> však předmětná ustanovení o pokutách koncipovat tak, že za správní delikt MŮŽE být uložena pokuta. Dle nás je důležité zejm. v počátečním období platnosti nových zákonů v průběhu kontrol na zjištěné nedostatky hlavně upozornit, vysvětlit, uložit lhůtu k přijetí nápravných opatření a teprve při opakovaném nedodržování povinností přistoupit k pokutě. V tomto počátečním období by zajisté docházelo ke 100% zjištění porušení daných povinností, tím pádem ke vzniku velkého nárůstu správních řízení o pokutě, které by příslušný správní orgán značně personálně, časově a tím i finančně zatěžovalo. 23. § 121 odst.2, § 122 – znění těchto ustanovení jsou v rozporu se zněním důvodové zprávy vztahující se k těmto paragrafům. Z důvodové zprávy se nechá usuzovat, že stávajícím nestátním zdravotnickým zařízením nebude postupně zanikat původní registrace nestátního zdravotnického zařízení a bude nahrazena oprávněním k poskytování zdravotních služeb. Dále lhůty zde stanovené považujeme za nedostatečné, s čímž se ztotožňují i naše lůžková zařízení (nemocnice), která vesměs požadují prodloužení předmětných lhůt až na 36 měsíců, u příloh k žádosti na 6 měsíců. Lhůtu 3 měsíců v § 122 odst.2 na dodání příloh k žádosti považujeme také za nedostatečnou (rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení není KHS schopna v tak krátkém čase vydat). <u>Navrhujeme</u> rozpor mezi návrhem zákona a důvodovou zprávou odstranit. Dále předmětné lhůty navrhujeme změnit následovně – do 3 měsíců podat žádost, do dalších 3 měsíců (tj. do 6 měsíců) přílohy a příslušný správní orgán vydá rozhodnutí do 18 měsíců.
	Připomínka: 1. Jednotlivé číslování odstavců či písmen na sebe nenavazuje, rovněž v pokutách je odkaz na písmena, která v popisu správního deliktu či přestupku nejsou. 2. Ne všechny povinnosti jsou pod sankcí pokuty, což může v praxi způsobovat menší míru odpovědnosti k dodržování zákona. 3. Ze strany zdravotnických zařízení bývá někdy vyslovena obava,

	aby zvyšující se administrativní zátěž na lékaře nebyla někdy brzdou v poskytování zdravotních služeb.	
	Závěr Žádáme o zapracování shora uvedených připomínek.	

V Českých Budějovicích dne 20. dubna 2016

Vypracoval: JUDr.Čížková Věra

Podpis:



JUDr. JIŘÍ POSPÍŠIL
MINISTR SPRÁVEDLNOSTI
A PŘEDSEDA LEGISLATIVNÍ RADY VLÁDY ČR

V Praze dne
Čj. 310/2011-LO-SP/4

Vážený pane ministře,

prostřednictvím elektronické knihovny Úřadu vlády ČR jsem obdržel k připomínkám návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Sdělují Vám, že připomínky Ministerstva spravedlnosti k uvedenému návrhu byly vloženy do systému eKLEP. Vypořádáním připomínek pověřuji Mgr. Zdeňku Přenosilovou, tel. 221 997 355, e-mail: zprenosilova@msp.justice.cz.

S pozdravem

Vážený pan
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví
P R A H A

Připomínky Ministerstva spravedlnosti k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Ministerstvo spravedlnosti uplatňuje k výše uvedenému návrhu zákona následující připomínky a návrhy na úpravu. Připomínky obsažené v obecné části označujeme za zásadní.

I. Obecně

1. Hlavním nedostatkem předloženého návrhu zákona je nadbytečná detailizace některých ustanovení. Ta ustanovení, která jsou příliš podrobná, doporučujeme zobecnit, neboť v navržené podobě by mohla působit potíže při aplikaci.
2. Úprava některých otázek se opakuje na několika místech návrhu zákona, čímž se zbytečně návrh prodlužuje (např. § 53 a § 66).
3. Některá ustanovení jsou formulačně neobratná a stylisticky nevhodná. Některá odůvodnění k některým ustanovením jsou výstižnější a stručnější než text navržený v zákoně (např. § 36). Doporučujeme volit úspornější a srozumitelnější text, který nebude činit aplikační problémy.
4. V textu návrhu se často vyskytuje terminologická nedůslednost, některé pojmy se nahodile zkracují nebo se zaměňují některé výrazy (např. jednodenní zdravotní péče podle § 7 a jednodenní péče podle § 8).
5. Při členění paragrafů doporučujeme respektovat čl. 39 Legislativních pravidel vlády a členit paragrafy na maximálně 6 odstavců (např. §§ 3, 34, 83, 90, 100).
6. V předloženém návrhu nejsou v některých případech respektována pravidla pro používání legislativních zkratk. Legislativní zkratky nelze používat v nadpisech uvnitř návrhu zákona, které předcházejí místu zavedení legislativní zkratky. V případě zavedení legislativní zkratky je nutno ji používat důsledně v celém textu návrhu zákona.
7. Upozorňujeme na nutnost provázat předložený návrh zákona s návrhem zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, který by měl být v mezidobí schválen.
8. Důvodová zpráva v bodě *C. Zhodnocení souladu návrhu zákona s mezinárodními smlouvami ...* zcela pomíjí Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (č.

209/1992 Sb.). Poskytování zdravotní péče bez souhlasu se nicméně může dostat do rozporu s článkem 8 Úmluvy, který zakotvuje právo na respektování soukromého života, jež v sobě zahrnuje i právo na respektování duševní a fyzické integrity. Obdobně hospitalizace bez souhlasu pacienta je bezesporu zásahem do práva na svobodu, které je zaručeno článkem 5 Úmluvy. V neposlední řadě použití omezovacích prostředků se může dostat do rozporu jak s oběma výše uvedenými články, tak s článkem 3 Úmluvy zakazujícím mučení a jiné nelidské či ponižující zacházení. Doporučujeme proto Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod do zmíněné kapitoly doplnit.

II. K jednotlivým ustanovením

1. Požadujeme buď v § 2 odst. 1 za slova „podle tohoto zákona“ vložit slova „a osoba, která ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona provozuje zdravotnické zařízení státu (§ 122)“ a v tomto smyslu upravit i ustanovení § 122 nebo v § 122 doplnit, že tam stanovený postup se netýká Vězeňské služby České republiky. Tuto připomínku odůvodňujeme tím, že Vězeňská služba ČR poskytuje a nadále bude poskytovat zdravotní služby na základě zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží ČR, ve znění pozdějších předpisů. Postup podle přechodného ustanovení je v případě Vězeňské služby nadbytečný. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
2. Ustanovení § 2 odst. 2 písm. b) žádáme nahradit novým textem: „b) konzultační služby, jejichž účelem je odborná porada s udělením rady odborného charakteru na základě posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění a další odborné porady podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí navrhovaných zdravotních služeb,“.
3. Ustanovení § 2 odst. 2 písm. f) a g) považujeme za tautologii („zdravotní službou je zdravotní služba...“) a žádáme o přeformulování těchto dvou definic.
4. V ustanovení § 2 odst. 3 jsou obsažena písmena a) a b), která se obsahově překrývají. Doporučujeme návětí u stávajícího písmene a) upravit např. následovně: „soubor činností, opatření a zdravotních výkonů prováděných zdravotnickými pracovníky u fyzických osob za účelem ...“. a písmeno b) vypustit bez náhrady.
5. V ustanovení § 3 odst. 2 je uvedena definice „ošetřující zdravotnický pracovník“, která se však v textu zákona nevyskytuje a spíše je používán výraz „zdravotnický pracovník“ (např. § 51). Žádáme vysvětlit rozdíl mezi oběma výrazy a pokud se jedná

o obsahově totožné pojmy, žádáme provést úpravu celého návrhu zákona. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

6. V § 3 odst. 5 žádáme část věty za středníkem vypustit nebo přesunout do jiné části zákona. Jedná se o uložení povinnosti, které nebývá součástí vymezení pojmů.
7. V ustanovení § 3 odst. 10 žádáme poslední větu vypustit nebo přesunout do jiné části zákona. Je značně neobvyklé, aby součástí vymezení pojmů byla ustanovení procesní povahy.
8. Text § 3 odst. 11 „poskytování léčení podle konkrétních podmínek a objektivních možností“ považujeme za vágní a neurčitý. Není jasné, zda se tyto velmi obecně formulované podmínky vztahují k pacientovi či poskytovateli zdravotních služeb. Žádáme proto definici náležité odborné úrovně konkretizovat a upřesnit.
9. Definice medicínského postupu obsažená v § 4 odst. 1 je neurčitá, což společně s její fakultativností bude zdrojem možných aplikačních sporů. Doporučujeme proto dopracování a zpřesnění uvedené definice.
10. V § 4 odst. 2 je gramatická chyba (komorou).
11. V ustanovení § 5 odst. 1 Požadujeme vložit za písm. a) nové písm. b), které zní: *„b) akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu, tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, v kterém by ohrozil sebe nebo své okolí,“*. Tuto připomínku odůvodňujeme tím, že v návrhu zákona chybí definice „akutní péče“, přestože je tento pojem v zákoně používán (např. v § 8 a násl.). Podle našeho názoru se nejedná o péči plánovanou, ale o variantu péče neodkladné. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
12. Ustanovení § 5 odst. 3 žádáme přesunout do jiné části zákona např. do § 120.
13. Na konci textu § 8 žádáme slova „v rozsahu odpovídajícím“ nahradit slovy „v oboru odpovídajícímu“. Připomínku odůvodňujeme tím, že dostupnost akutní lůžkové péče musí být zajištěna v příslušném oboru zdravotní péče (věcně), nikoliv v rozsahu (kvantitativně). **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
14. V textu § 10 se používají dva různé výrazy „vlastní sociální prostředí pacienta“ a „domácí prostředí pacienta“. Žádáme vysvětlit, jaký je mezi nimi rozdíl a v případě, že se jedná o obsahově obdobné pojmy, žádáme jejich sjednocení a používání pouze jednoho výrazu. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

15. V § 13 odst. 1 závěrečná část ustanovení nenavazuje na jeho úvodní část, navrhuje proto ze stylistických důvodů slova „se na něho hledí“ nahradit slovy „na kterého se hledí“, nebo celé ustanovení formulovat negativně (což bývá více obvyklé), tj. „za bezúhonného se ... nepovažuje ten, kdo byl pravomocně odsouzen za trestný čin..., pokud se na něj nehledí, jako by nebyl odsouzen.“.
16. V § 13 odst. 3 požadujeme doplnit větu „Žádost o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů a výpis z evidence Rejstříku trestů se předávají v elektronické podobě, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup.“ (viz i § 16a odst. 4 zákona o Rejstříku trestů). **Tuto připomínku označujeme jako zásadní.**
17. S ohledem na předchozí připomínku navrhuje ke zvážení vypuštění poslední věty § 13 odst. 3 pro faktickou nadbytečnost.
18. V § 14 je definice odborného zástupce a vymezení podmínek, které musí splňovat k jeho ustanovení. Poněkud neorganicky působí ustanovení odst. 4 tohoto paragrafu, které svým obsahem patří do jiné části zákona, neboť se týká procesních postupů při činnosti odborného zástupce. Žádáme proto přesun odst. 4 do jiné části návrhu zákona.
19. Ustanovení § 15 odst. 1 žádáme nahradit tímto textem: „(1) O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje
- a) *krajský úřad nebo Magistrát hlavního města Prahy, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány*
 - b) *ministerstvo, jde-li o poskytování zdravotních služeb státem ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby České republiky (dále jen „Vězeňská služba“) a Bezpečnostní informační služby*
- (dále jen „příslušný správní orgán“).

Navrhovanou změnu odůvodňujeme tím, že u zdravotnických zařízení s celorepublikovou působností (zejména státních) je nutno upravit registraci podle jejich sídla, a to minimálně v případě organizačních složek státu. Požadujeme pro VS ČR odlišný proces udělení oprávnění s tím, že pro VS ČR bude oprávnění udělovat Ministerstvo zdravotnictví. Pokud by se postupovalo podle návrhu zákona, bude oprávnění udělováno v jednotlivých krajích s tím, že v některých krajích bude vydáváno oprávnění pro několik věznic (Moravskoslezský kraj – Ostrava, Heřmanice, Karviná), jinde pouze pro jednu věznici (Jihomoravský kraj – Brno). Nelze vyloučit, že v případech, kdy bude vydáváno oprávnění pouze pro jednu věznici, nebude VS splňovat personální požadavky, které prozatím nejsou známy, a proto pro danou věznici nebude oprávnění uděleno – v řadě věznic je zdravotní péče zajišťována lékaři na dohodu, nelze vyloučit, že úvazky

praktických lékařů (obor poskytující primární péči, která je i ve VS základem pro poskytování zdravotní péče podle zákona č. 555/1992 Sb.) nebudou ve vztahu k personálním požadavkům dostačující. Obdobně dostačující nemusí být ani úvazky specialistů, přičemž poskytování zdravotní péče uvnitř věznice snižuje náklady na eskorty (ekonomické i personální). Pokud by pro VS, která je v současnosti zdravotnickým zařízením vzniklým ze zákona, bylo vydáváno pouze jedno oprávnění, lze splnění personálních požadavků předpokládat. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

20. Ustanovení § 16 je značně nepřehledné, doporučujeme proto jeho rozdělení na dvě části – a) osobní údaje žadatele, b) přílohy k žádosti.

21. K ustanovení § 16 odst. 2 poznamenáváme, že návrh zákona by měl být doplněn o postup v případech, kdy fyzická osoba má oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale v jiném oboru nebo u jiného poskytovatele. Kromě toho je třeba uvést do souladu ust. odst. 1 písm. f) a odst. 2 písm. b). Důvodem pro tuto připomínku je skutečnost, že návrh zákona neupravuje v praxi běžnou situaci, kdy fyzické osobě již bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v jiném oboru nebo u jiného poskytovatele.

22. Ustanovení § 16 odst. 4 je věcně v rozporu s ustanovením § 18 odst. 3. Žádáme věcně vyjasnit možnost přechodu či převodu oprávnění k poskytování zdravotních služeb a následně obě dotčená ustanovení upravit. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

23. V ustanovení § 20 odst. 2 se ukládá povinnost podat oznámení krajskému úřadu, v jehož správním obvodu mají být služby poskytovány. Není však jasné, komu bude oznámení zasíláno v případě, že služby budou poskytovány na území hlavního města Prahy. Žádáme věcně vyjasnit a doplnit. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

24. K ustanovení § 20 odst. 5 žádáme vysvětlit, který krajský úřad bude kompetentní v případě, že k porušení dojde na území Magistrátu hl. města Prahy.

25. Ustanovení § 24 žádáme doplnit a stanovit pro Vězeňskou službu výjimku při nesplnění podmínek pro poskytování zdravotních služeb, popř. stanovit postup odchylný. Vězeňská služba je povinna zdravotní služby poskytovat na základě zákona č. 555/1992 Sb. a bude povinna je poskytovat, i když nebude některá zákonná podmínka splněna. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

26. První věta § 26 odst. 2 je značně krkolomná a nepřehledná, doporučujeme gramaticky upravit (slovosled).

27. K ustanovení § 27 odst. 2 poznamenáváme, že existuje riziko, že se pokračovatelé v poskytování služeb nedohodnou a návrh zákona tuto situaci neřeší. Doporučujeme doplnit.
28. V ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) a j) požadujeme na závěr doplnit slova „; *to neplatí, jde-li o osoby ve vazbě, ve výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěné v zabezpečovací detenci*“. Toto doplnění odůvodňujeme skutečností, že v případě vězněných osob nelze pacientům přiznat zákonné oprávnění přijímat návštěvy a navrhovaný způsob poskytování duchovní péče. Nepostačí odkaz „nestanoví-li jiný právní předpis jinak“, i když zákon o výkonu trestu odnětí svobody, zákon o výkonu vazby a zákon o výkonu zabezpečovací detence upravují režim návštěv a duchovní péče. Při aplikaci by došlo ke kolizi dvou výkladových pravidel – přednost zvláštního zákona před zákonem obecným oproti přednosti zákona pozdějšího před zákonem dřívějším.
29. V ustanovení § 28 odst. 4 je použit pojem „nezletilý“ a v následujícím paragrafu je použit pojem „děti“. Není jasný obsahový rozdíl mezi oběma pojmy, pokud je obsah totožný, nutno sjednotit i pojmově.
30. Poslední věta § 30 odst. 3 nedává smysl, část textu chybí.
31. V § 33 postrádáme výslovné ustanovení o právu pacienta na nahlížení do zdravotní dokumentace, pořizování výpisů či kopií atd. Žádáme doplnit.
32. V § 33 odst. 5 upozorňujeme na gramatickou hrubku.
33. K nadpisu § 36 poznamenáváme, že nelze použít legislativní zkratku, která je zavedena až následně v § 36 odst. 1.
34. K § 36 odst. 3 – překlep (odstavec).
35. V § 36 odst. 5 v písm. c) slova „zdravotní služby“ nahradit slovy „zdravotní výkony“, analogicky s písm. e). Zdravotní výkony se poskytují v rámci zdravotní péče jako součást zdravotních služeb. Upozorňujeme, že písm. e) je duplicitní k ustanovení písm. c), které je většího rozsahu. Doporučujeme obě písmena sloučit do jednoho.
36. Nadpis § 37 je legislativní zkratkou zavedenou až v § 37 odst. 2, což je v rozporu s čl. 44 Legislativních pravidel vlády. Žádáme upravit.
37. V § 38 odst. 1 písm. a) se hovoří o uložení „ochranného léčení formou lůžkové péče“ soudem. Podle trestního zákoníku však soud ukládá „ústavní ochranné léčení“, popř. „ochranné léčení v ústavní formě“. Požadujeme návrh zákona sjednotit s terminologií trestního zákoníku.

38. Ustanovení § 38 upravuje dva odlišné instituty, hospitalizaci bez souhlasu pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta. V navrhovaném znění je toto ustanovení nepřehledné – odstavce 1, 2 a 6 upravují hospitalizaci bez souhlasu pacienta a odstavce 3, 4, 5 a 7 upravují poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta. Doporučujeme, aby současný § 38 byl rozdělen na dvě samostatná ustanovení a do prvního z nich by byly zahrnuty odstavce 1, 2 a 6 a do druhého odstavce 3, 4, 5 a 7.
39. K § 38 obecně poznamenáváme, že z judikatury Evropského soudu pro lidská práva vyplývá, že zbavit svobody osobu duševně nemocnou či intoxikovanou, tedy ji hospitalizovat bez jejího souhlasu, je možné pouze tehdy, pakliže jiné méně restriktivní opatření není dostatečné (viz *Witold Litwa proti Polsku*, č. 26629/95, rozsudek ze dne 4. dubna 2000, § 78). Považujeme proto za nezbytné, aby tato zásada byla jednoznačně promítnuta do § 38 odst. 1 písm. b) např. tím, že za slova „*návykové látky*“ bude doplněn následující text: „*..., pakliže hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, ...*“. **Tuto připomínku označujeme jako zásadní.**
40. Ustanovení § 38 odst. 5 doporučujeme vypustit a na začátek odst. 3 doplnit text: „*Při hospitalizaci lze poskytnout ...*“.
41. V § 39 odst. 1 písm. c) se navrhuje možnost umístění pacienta v síťovém lůžku. Z hlediska článku 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, případně též článku 3 této úmluvy, považujeme za velmi problematické, že se nadále počítá s používáním síťových lůžek. Používání síťových lůžek kritizovaly v minulosti např. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání ve svých zprávách o návštěvě z roku 2002 (§§ 127-129) a o návštěvě z roku 2006 (§§ 114 a 140) či Výbor OSN pro lidská práva ve svých závěrečných doporučeních z července 2007 (§ 13). Posléze jmenovaný konstatoval, že „*tyto praktiky jsou považovány za nehumánní a degradující zacházení*“. Pakliže by byl Evropský soud pro lidská práva konfrontován se stížností namítající užití síťového lůžka, nepochybně by přihlédl k výše uvedeným zprávám, které pocházejí od orgánů ochrany lidských práv požívajících v mezinárodním měřítku značné autority. Česká republika by musela přesvědčivě vysvětlit a argumentačně zdůvodnit, proč je používání síťových lůžek nezbytné a stejného účelu nelze dosáhnout jiným, méně invazivním prostředkem. Domníváme se, že přesvědčivé argumenty v tomto směru neexistují; předkladatel je v každém případě v důvodové zprávě neuvádí. Evropský soud by též zkoumal, zda je užívání síťových lůžek mezi evropskými státy běžné, či

naopak převládá tendence k opuštění této praxe. Pakliže by se ukázalo, že společným evropským trendem je síťová lůžka nepoužívat, bylo by třeba uvést zvlášť závažné a naléhavé důvody, pro které je nezbytně nutné je v České republice používat, které v ostatních zemích neexistují. Pakliže by takové důvody neexistovaly, bylo by obtížné prokázat, že jejich použitím k porušení Úmluvy nedošlo. Předkladatel v důvodové zprávě žádné důvody, proč je zcela nezbytné i nadále síťová lůžka používat, neuvádí. Žádné takové závažné a naléhavé důvody zřejmě neexistují, proto je nezbytné ustanovení § 39 odst. 1 písm. c) z návrhu zákona vypustit. Pakliže má předkladatel za to, že závažné a naléhavé důvody pro zachování možnosti používat síťová lůžka existují, je nezbytné je podrobně uvést do důvodové zprávy, včetně odkazů na výše uvedené zprávy Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání a Výboru OSN pro lidská práva, přehledu situace v ostatních evropských státech a vysvětlení důvodů, které Českou republiku odlišují od evropských států, ukáže-li se, že v Evropě převládá tendence k vyloučení používání síťových lůžek. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

42. V ustanovení § 39 odst. 4 se upravuje vedení evidence použití omezovacích prostředků. Doporučujeme, aby byl poskytovatel v evidenci použití omezovacích prostředků povinen zaznamenávat i přehled provedených kontrol stavu pacienta během použití omezovacího prostředku [viz § 39 odst. 3 písm. c) zákona]. Tento požadavek ostatně vyslovil i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání ve svých zprávách o návštěvě z roku 2002 (§§ 123 a 125) a o návštěvě z roku 2006 (§ 118).
43. V § 40 odst. 1 je uveden odkaz na § 38 odst. 1 písm. b); domníváme se, že správně má být uvedeno písm. a).
44. K ustanovení § 40 upozorňujeme, že podle čl. 8 odst. 6 Listiny má být soud informován o převzetí a držení osoby v ústavní zdravotní péči bez jejího souhlasu. Ustanovení § 40 písm. a) přitom tuto informační povinnost váže pouze na nedobrovolnou hospitalizaci podle § 38 odst. 1 písm. b), přičemž se domníváme, že by se tato povinnost měla vztahovat i na osoby uvedené v § 38 odst. 1 písm. c). Žádáme věcně přehodnotit a upravit.
45. Ustanovení § 43 odst. 1 první věta je vnitřně rozporné a neurčité. Na začátku věty se uvádí: „pro děti do 3 let věku“; v další části věty je tato věková podmínka zpochybněna formulací „dětmi zpravidla do 3 let věku“, z čehož lze odvodit, že se

toto ustanovení může týkat i dětí starších tří let. Doporučujeme věcně vyjasnit a upravit.

46. Některá ustanovení § 44 svým obsahem náleží spíše do zákona o státní sociální podpoře. Doporučujeme věcně zvážit a přehodnotit.
47. Ustanovení § 45 odst. 3 písm. b) doporučujeme formulačně upravit, neboť není jasné, kam se umožňuje vstup.
48. Ustanovení § 45 odst. 4 písm. a) nedává smysl.
49. V § 45 odst. 2 písm. e) požadujeme vložit na závěr slova „*v případě poskytování pracovnělékařských služeb musí být zajištěn zástup pro neodkladné výkony nezbytné pro potřeby bezpečnosti a ochrany veřejného zdraví*“. Tuto připomínku odůvodňujeme tím, že neodkladné výkony při poskytování pracovnělékařských služeb je nutné zajistit vždy.
50. V ustanovení § 45 odst. 2 písm. k) požadujeme za slovo „odsouzené“ vložit slova „*nebo umístěné v ústavu pro výkon zabezpečovací detence*“. Odůvodnění: Poskytování zdravotních služeb se týká rovněž chovanců ve výkonu zabezpečovací detence. Dále upozorňujeme, že za vhodnější terminologii považujeme „*osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence*“. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
51. V § 45 odst. 2 písm. l) požadujeme na závěr vložit slova „; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu,“. Odůvodnění: Vězeňská služba v pozici se nemůže podílet na zajišťování pohotovostní služby. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
52. V § 46 odst. 1 písm. g) žádáme za slovy „trestu odnětí svobody“ vložit slova „*nebo ve výkonu zabezpečovací detence*“ a za slovy „výkonu zdravotní služby“ (v závěru) vložit slovo „*těž*“. Odůvodnění: Upravovaný institut se týká rovněž chovanců ve výkonu zabezpečovací detence. Vyžaduje-li to vyžaduje bezpečnost zdravotnických pracovníků, nelze připustit volbu přítomnosti příslušníka Vězeňské služby na dohled nebo na doslech, ale je nezbytné umožnit dohled i doslech současně. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
53. Ustanovení § 47 obsahuje různorodá věcně nesouvisející ustanovení, doporučujeme přehodnotit a přesunout do jiných částí navrhovaného zákona.
54. V § 48 odst. 1 písm. c) žádáme za slova „toto právo se nevztahuje na pojištění“ vložit slova „*ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve výkonu zabezpečovací detence (§ 45 odst. 2 písm. k/) nebo na pojištění*“. Důvodem pro tuto připomínku je skutečnost, že Vězeňská služba nemůže odmítnout přijetí pacienta,

který je vězněnou osobou, do péče, i když není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

55. Doporučujeme ustanovení § 48 odst. 2 písm. e) upravit, neboť podle našeho názoru se nemůže týkat poskytovatele, který je k poskytování zdravotní péče určen v rámci vyloučení volby poskytovatele podle § 29.

56. V ustanovení § 48 odst. 3 požadujeme za slova „poskytnout neodkladnou péči“ vložit slova „*nebo o pacienta ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve výkonu zabezpečovací detence*“. Odůvodnění: Pokud Vězeňská služba nemůže poskytnout zdravotní péči samostatně (např. speciální zdravotní výkony), je povinna ji zabezpečit podle zákona č. 555/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, u jiného poskytovatele. Je proto nutné stanovit, že tento jiný poskytovatel nemůže zdravotní péči odmítnout. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

57. V § 48 požadujeme za odst. 3 vložit nový odst. 4, který zní: „*(4) Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj, jde-li o pacienta, u kterého bylo poskytování zdravotní péče přerušeno z důvodu výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, nebo pokud se v souladu s doporučením Vězeňské služby jedná o zajištění kontinuity při poskytování zdravotní péče započaté v průběhu výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence.*“. Tento požadavek odůvodňujeme tím, že návrh vytváří nezbytné podmínky k začlenění vězněných osob zpět do života, navazuje tedy na výchovný proces započatý zejména v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

58. Ustanovení § 50 doporučujeme přesunout do části páté hlavy III, kam obsahově náleží.

59. Ustanovení § 51 odst. 1 písm. c) žádáme vypustit bez náhrady pro nadbytečnost a následně upravit i text odst. 2. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

60. K § 52 odst. 1 písm. a) poznamenáváme, že pokud bude seznam infekčních nemocí stanoven zákonem o ochraně veřejného zdraví, bude nutno v případě změny seznamu vždy novelizovat zákon. Za vhodnější považujeme stanovit seznam infekčních nemocí prováděcím právním předpisem, jehož legislativní proces je podstatně jednodušší.

61. V § 52 odst. 1 písm. b) doporučujeme za slova „zdravotní služby“ vložit slova „*nebo první pomoc*“. Podle našeho názoru by právo zdravotnického pracovníka na

neposkytnutí zdravotní služby mělo výslovně zahrnovat i případy poskytování první pomoci.

62. Poslední větu ustanovení § 52 odst. 2 doporučujeme přesunout do § 52 odst. 1 jako nové písmeno c).

63. K § 53 poznamenáváme, že se část jeho ustanovení překrývá s částí § 66. Doporučujeme věcně přehodnotit a upravit.

64. Ustanovení § 53 odst. 2 písm. d) doporučujeme rozdělit na dvě ustanovení, nové ustanovení označené jako písm. e) by mělo začínat slovy „oznámení přijetí pacienta neznámé totožnosti...“.

65. Ustanovení § 53 odst. 2 písm. d) směšuje jak případy, kdy jsou informace poskytovány podle § 8 trestního řádu, tak případy, kdy samotné neposkytnutí informací je trestným činem (typicky neoznámení trestného činu), což jej činí nepřiliš srozumitelným a nepřesným. Navrhujeme proto, aby písm. d) bylo omezeno pouze na poskytování informací v rámci trestního řízení (např. „sdělování údajů nebo jiných skutečností, včetně podání svědecké výpovědi nebo podání vysvětlení, pro potřeby trestního řízení v rozsahu a způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení“) a aby do ustanovení § 53 byl vložen nový odstavec 3, podle kterého by se povinnost mlčenlivosti nevztahovala na případy zákonem uložené povinnosti překazit a oznámit spáchání trestného činu. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

66. Ustanovení § 53 odst. 5 písm. b) považujeme za nadbytečné a doporučujeme vypustit.

67. Ustanovení § 53 odst. 5 písmena e) a g) se překrývají a doporučujeme písm. g) vypustit i z důvodů nepřipustné nepřímé novely jiných právních předpisů.

68. Ustanovení § 54 odst. 1 je tautologií (*zpracováním osobních údajů se rozumí zpracování osobních údajů*). Dále upozorňujeme na nejasnost pojmu „osobní údaje“ a jeho zaměnitelnost s pojmem „identifikační údaje“ používaným v jiné části návrhu zákona (§ 55 odst. 2) . Žádáme vyjasnit a odstranit terminologickou nejednotnost.

69. V § 55 odst. 1 žádáme vypustit slova „a jiných právních předpisů“ pro nadbytečnost.

70. Na konec ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) žádáme vložit slova „a je-li to důvodné též údaje ze sociální anamnézy“. Odůvodnění: Pro potřeby zdravotní péče je nezbytné v odůvodněných případech uvádět ve zdravotnické dokumentaci i údaje týkající se

sociální anamnézy, zejména u psychiatrie, dětí, týraných osob apod. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

71. Obsah ustanovení § 56 odst. 1 a 2 doporučujeme sloučit do jednoho odstavce a přeformulovat.
72. V § 59 odst. 2 písm. b) se ukládá povinnost umožnit vstup do objektu. Upozorňujeme, že pokud povinná osoba nebude vlastníkem ani nájemcem dotčeného objektu, nebude patrně schopna tuto povinnost uloženou zákonem splnit a bude následně (dle § 114) sankcionována.
73. V § 60 upozorňujeme na možnou kolizi mezi příslušným správním orgánem a osobou dle § 27 odst. 1 v případě, že oba budou chtít zabezpečit dokumentaci.
74. V § 67 odst. 2 by měla být zmíněna i možnost orgánů činných v trestním řízení nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy nebo kopie, je-li nezbytné pro účely trestního řízení. Doporučujeme doplnit.
75. V § 67 odst. 1 písm. c) je odkaz na § 33 odst. 3 písm. a); toto ustanovení však v návrhu zákona neexistuje.
76. Ustanovení § 67 odst. 2 písm. d) je příliš obecné a neurčité, žádáme jeho konkretizaci.
77. Ustanovení § 68 odst. 2 je v rozporu s odst. 3; podle jednoho ustanovení se úhrada za pořízení kopie nepožaduje, podle dalšího ustanovení se úhrada může požadovat. Žádáme věcně vyjasnit a formulačně upravit. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
78. K § 68 odst. 5 poznamenáváme, že povinnost prokázat totožnost by měla být rozšířena i na osoby oprávněné k informacím o zdravotním stavu.
79. K § 72 odst. 4 písm. g) žádáme doplnit vysvětlení, které údaje a proč mají být poskytovány z oblasti (sociální dávky), která se netýká navrhovaného zákona.
80. K § 72 odst. 5 poznamenáváme, že není jasné, v režimu kterého právního předpisu bude kontrola prováděna (chybí procesní ustanovení).
81. Ustanovení § 72 odst. 7 žádáme vypustit bez náhrady. Toto ustanovení je příliš široké, vágní (plnění úkolů), není jasná právní povaha „závazných pokynů ministerstva či pověřené právnické osoby“. Nelze souhlasit s tím, aby pověřená právnická osoba vydávala závazné pokyny pro ústřední orgány státní správy, tato konstrukce není v souladu s ústavním pořádkem. Zmocnění k vydání prováděcího právního předpisu

obsažené v předchozím odstavci 6 považujeme za dostatečné. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

82. V § 73 není respektována legislativní zkratka zavedená v § 4 odst. 3.

83. Ustanovení § 73 odst. 5 je možno považovat za nepřipustnou nepřímou novelu jiných právních předpisů.

84. Ustanovení § 77 odst. 2 a 3 doporučujeme vypustit pro nadbytečnost a nahradit novým odstavcem 2, který zní: „(2) *Strukturu předávaných dat stanoví prováděcí právní předpis.*“. Návěti odst. 1 doporučujeme upravit následovně: „ (1) *Do Národního registru poskytovatelů předávají údaje a jejich změny v elektronické podobě podle „.*

85. V § 79 odst. 1 písm. g) se odkazuje na § 78 písm. 5, který však neexistuje.

86. Ustanovení § 79 odst. 3 žádáme pro nadbytečnost vypustit (viz § 80).

87. K § 82 odst. 1 konstatujeme chybné zavedení legislativní zkratky (má být zavedena tam, kde je výraz poprvé použit).

88. Text § 83 odst. 2 písm. c) nedává smysl, neboť neváže na návěti.

89. V § 87 požadujeme zrušit slova „příslušné organizační jednotky“. Důvodem požadované úpravy je skutečnost, že Vězeňská služba se dlouhodobě potýká s nedostatkem lékařů a proto si lékaři jednotlivých organizačních jednotek vzájemně vypomáhají. Podle našeho názoru postačí, že prohlídku zemřelé vězněné osoby bude provádět lékař Vězeňské služby. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

90. Text § 88 odst. 1 písm. g) nedává smysl.

91. V § 89 je zvýšený výskyt chybné interpunkce a překlepů.

92. V § 91 odst. 3 žádáme text „§ 90 odst. 3 písm. b), d) nebo e)“ nahradit slovy „§ 90 odst. 3 písm. b) nebo d)“. Odůvodnění: Úmrtí vězněné osoby je vždy mimořádnou událostí a vždy jsou zkoumány jeho příčiny. Z hlediska ochrany Vězeňské služby je nutné vždy vyloučit cizí zavinění a proto je nutné pitvu provádět vždy, což je i dnešní praxe. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

93. V ustanovení § 95 odst. 5 požadujeme zrušit slova „osob ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody“ a na závěr doplnit slova „*nestanoví-li generální ředitel Vězeňské služby v dohodě s ministerstvem jinak*“. Odůvodnění: Formulace uvedená v návrhu zákona by vedla k tomu, že jiné než vězněné osoby nebudou mít možnost stížnost podat. Je třeba stanovit, že primárně stížnosti bude šetřit ředitel organizační jednotky, ve které byla zdravotní služby poskytnuty. Zdravotní služby též vězněné osobě však mohou být poskytnuty více organizačními jednotkami (např. ve věznici a následně v nemocnici Vězeňské služby v Praze nebo v Brně). Šetření některých

stížností vyžaduje kromě toho odborné znalosti a ředitel organizační jednotky rozhoduje na návrh poradní (odborné) komise. Je proto nutné umožnit generálnímu řediteli Vězeňské služby, aby působnost při šetření stížností stanovil odchýlně, např. určil okruh stížností, které bude šetřit odbor zdravotnické služby Generálního ředitelství Vězeňské služby (např. organizačním řádem, vnitřním předpisem o vyřizování stížností). Odpovídá to i současné praxi. Je rovněž nezbytné, aby právní úprava umožnila generálnímu řediteli Vězeňské služby požádat příslušný správní orgán o ustavení nezávislé odborné komise s tím, že příslušný správní orgán tuto komisi ustaví. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**

94. K § 106 odst. 1 poznamenáváme, že není jasný charakter uzavírané smlouvy. V případě, že se jedná o soukromoprávní smlouvu, upozorňujeme, že je značně neobvyklé, aby zákon stanovil obligatorně některé její náležitosti (lhůta k plnění). Žádáme přehodnotit a nadbytečný text vypustit.
95. V ustanovení § 109 odst. 1 písm. e) požadujeme slova „Vězeňská služba“ nahradit slovy „*generální ředitelství Vězeňské služby*“. Podle zákona č. 555/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se Vězeňská služba člení na organizační jednotky a organizační jednotkou je rovněž generální ředitelství Vězeňské služby, které podle § 1 odst. 4 uvedeného zákona m.j. metodicky řídí a kontroluje ostatní organizační jednotky. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
96. V § 112 a § 113 není respektována legislativní zkratka zavedená v § 4 odst. 3.
97. V § 117 odst. 2 písm. h) požadujeme za slovo „odsouzené“ vložit slova „*nebo umístěné do výkonu zabezpečovací detence*“. Důvodem pro tuto připomínku je skutečnost, že institut se netýká pouze osob ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, ale rovněž osob ve výkonu zabezpečovací detence. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**
98. V § 120 chybí výčet některých zmocňovacích ustanovení (např. § 88 odst. 1 písm. a).
99. V § 121 odst. 3 upozorňujeme na nejasný (možná rozporný) vztah první a poslední věty.
100. V § 124 v odst. 2 doporučujeme doplnit lhůtu, dokdy mají upravit kojenecké ústavy své poměry podle nového zákona.
101. Ustanovení § 127 žádáme upravit ve smyslu čl. 52 Legislativních pravidel vlády. **Tuto připomínku označujeme za zásadní.**



Jana Vaňhová
hejtmanka

Ministerstvo zdravotnictví ČR
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ministr
Palackého nám 4
128 01 | Praha 2

Datum: 20.04.2016
JID: 78339/2011/KUUK
Číslo jednací: 174/LP/2011
Vyřizuje/linka: JUDr. Karel Láník/692
E-mail: lanik.k@kr-ustecky.cz

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Vážený pane ministře,

Ústecký kraj obdržel v rámci meziresortního připomínkového řízení návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). K předloženému návrhu uplatňujeme následující zásadní připomínky a doporučující připomínky.

Obecně k předloženému návrhu zákona

Návrh zákona byl předložen do zkráceného připomínkového řízení (10 pracovních dnů) ve stejném termínu tak, jako další dva návrhy zákonů (zákon o zdravotnické záchranné službě a zákon o specifických zdravotních službách). S uvedeným postupem zásadně nesouhlasíme. Vzhledem k rozsahu jednotlivých předložených návrhů a závažnosti upravované oblasti je na vlastní důsledné prostudování a zpracování připomínek minimum času.

Tato připomínka je zásadní.

1. K § 3 odst. 5

Úprava navrhovaná předkladatelem:

„(5) Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list.“

Navrhujeme slovo „...poskytnutí...“ nahradit slovem „...poskytování...“.

Po provedené úpravě odst. 3 s vyznačenými změnami zní:

„(5) *Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí poskytování primární ambulantní péče; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list.*“.

Odůvodnění:

Péče u registrujícího poskytovatele je poskytována opakovaně, nikoliv jednorázově.

Doporučující připomínka.

2. K § 3 odst. 9 písm. a)

Navrhujeme zrušit slova „zubní lékařství, farmacie...“ a vložit slova „lékař, zubní lékař, farmaceut...“.

Po provedené úpravě odst. 3 s vyznačenými změnami zní:

„a) ~~zubní lékařství, farmacie,~~ **lékař, zubní lékař, farmaceut**, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle jiného právního předpisu¹⁾“.

Odůvodnění:

Bez uvedení oboru pojmu lékař je to zmatečné, neboť všude se tento pojem v trojici lékař, zubní lékař, farmaceut uvádí.

Tato připomínka je zásadní.

3. K § 3 odst. 10

Úprava navrhovaná předkladatelem:

„(10) *Osobami blízkými se pro potřeby tohoto zákona rozumí příbuzní v pokolení přímém, manžel, registrovaný partner¹⁰⁾, sourozenec, popřípadě další osoby, které žijí s pacientem ve společné domácnosti déle než rok. Osoba skutečnost, že žije s pacientem ve společné domácnosti déle než rok, osvědčí čestným prohlášením, které je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.*“.

Navrhujeme text odst. 10, včetně poznámky pod čarou **zrušit a nahradit** textem, včetně poznámky pod čarou, který zní:.

„(10) *Osobami blízkými se pro potřeby tohoto zákona rozumí osoby podle jiného právního předpisu¹⁰⁾ Osoba skutečnost, že žije s pacientem ve společné domácnosti déle než rok, osvědčí čestným prohlášením, které je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.*“.

¹⁰⁾ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.“.

Odůvodnění:

Současně platný občanský zákoník v ust. § 116 přesně vymezuje pojem osoby blízké. V této souvislosti připomínáme, že Ministerstvo spravedlnosti ČR připravuje nový občanský zákoník, kde je v ust. § 22 odst. 1 osoba blízká definována následovně: „Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.“.

Zavádění nové definice osoby blízké považujeme za nadbytečné a ve svém důsledku matoucí.

Tato připomínka je zásadní.

4. K § 5 odst. 1 písm. b)

Úprava navrhovaná předkladatelem:

„b) nezbytná péče je péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky. V případě zahraničních pojištěnců z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarska musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel.“.

Navrhujeme upřesnit o jaké „dávky“ se jedná.

Odůvodnění:

Jedná se o nejasnou formulaci, která bude činit problémy v aplikační praxi.

Tato připomínka je zásadní.

5. K § 11 odst. 1

Úprava navrhovaná předkladatelem:

„(1) Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.“.

Navrhujeme za slova „...zdravotních služeb...“ vložit slova „...a je za ně plně odpovědný...“.

Po provedené úpravě odst. 1s vyznačenými změnami zní:

„(1) Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb **a je za ně plně odpovědný**.“.

Odůvodnění:

V zákoně není jasně stanovena úloha poskytovatele směrem ke třetím osobám. Tímto způsobem bude odpovědnost stanovena průkazně.

Tato připomínka je zásadní.

6. K § 11 odst. 3

Navrhujeme za poslední větu vložit novou větu „...Odpovědnost za personální zajištění má poskytovatel.“.

Po provedené úpravě odst. 3 s vyznačenými změnami zní:

„(3) Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě zdravotní péče a zdravotním službám podle ~~Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.~~ § 2 odst. 2 písm. d) a e). Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a odborné způsobilosti jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis. **Odpovědnost za personální zajištění má poskytovatel.**“.

Odůvodnění:

V zákoně není jasně stanovena úloha poskytovatele směrem ke třetím osobám. Tímto způsobem bude odpovědnost stanovena průkazně.

Tato připomínka je zásadní.

7. K § 11 odst. 5

Navrhujeme za poslední větu vložit novou větu „...Odpovědnost za technické a věcné vybavení má poskytovatel.“.

Po provedené úpravě odst. 5 s vyznačenými změnami zní:

„(5) Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Prováděcí právní předpis stanoví požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky a jinými přístroji a zařízeními; technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle ~~Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.~~ § 2 odst. 2 písm. d) a e). Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů. **Odpovědnost za technické a věcné vybavení má poskytovatel.**“.

Odůvodnění:

V zákoně není jasně stanovena úloha poskytovatele směrem ke třetím osobám. Tímto způsobem bude odpovědnost stanovena průkazně.

Tato připomínka je zásadní.

8. K § 12 odst. 2 a 3

Navrhujeme:

odst. 2 zrušit slova „...podle odst. 3...“,

odst. 3 písm. a) slova „...alespoň v jednom z těchto oborů,“ **zrušit a nahradit je slovy** „...v příslušném oboru,“,

odst. 3 písm. d) ~~zrušit~~ slovo „pouze...“ a dále ~~zrušit slova~~ „...alespoň v jednom z těchto oborů; odborným zástupcem může být též lékař, zubní lékař nebo farmaceut, pokud je způsobilý vykonávat alespoň v jednom z těchto oborů přímé vedení nebo odborný dohled vůči těmto pracovníkům podle jiného právního předpisu.“ a ~~nahradit je slovy~~ „...v příslušném oboru.“.

Po provedené úpravě odst. 2 a 3 s vyznačenými změnami zní:

„(2) Poskytovatel, který je fyzickou osobou, musí být způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání ~~podle odstavce 3~~, anebo je povinen ustanovit odborného zástupce s touto způsobilostí; ustanovení odborného zástupce se nepřipouští, jde-li o poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění podle § 16 odst. 2. Poskytovatel, který je právnickou osobou, je povinen ustanovit odborného zástupce se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání ~~podle odstavce 3~~ vždy.

(3) Jsou-li poskytovány zdravotní služby

- a) v oborech specializačního vzdělávání lékařů, vyžaduje se způsobilost k samostatnému výkonu povolání lékaře ~~alespoň v jednom z těchto oborů, v příslušném oboru.~~
- b) v oboru zubní lékař nebo v oborech specializačního vzdělávání zubních lékařů, vyžaduje se způsobilost k samostatnému výkonu povolání zubního lékaře alespoň v jednom z těchto oborů,
- c) v oboru farmaceut nebo v oborech specializačního vzdělávání farmaceutů, vyžaduje se způsobilost k samostatnému výkonu povolání farmaceuta alespoň v jednom z oborů specializačního vzdělávání farmaceutů,
- d) ~~pouze v oborech vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařského povolání nebo jiných odborných pracovníků, vyžaduje se způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání alespoň v jednom z těchto oborů; odborným zástupcem může být též lékař, zubní lékař nebo farmaceut, pokud je způsobilý vykonávat alespoň v jednom z těchto oborů přímé vedení nebo odborný dohled vůči těmto pracovníkům podle jiného právního předpisu. v příslušném oboru.~~

Odůvodnění:

Jedná se o obecné ustanovení a v této podobě je zmatečné. Odborný zástupce je řešen až od ust. § 14.

Tato připomínka je zásadní.

9. K § 13 odst. 2

Navrhujeme poslední větu ~~zrušit~~.

Odůvodnění:

Učiněné čestné prohlášení, a to ani před notářem či úřadem nebude dostatečnou zárukou. Doklady mohou být falešné, bez možnosti ověření. Může to být k újmě pacienta.

Tato připomínka je zásadní.

10. K § 14 odst. 1 písm. a)

Navrhujeme ~~zrušit slova~~ „...podle § 12...“.

Odůvodnění:

Vzhledem k námi navržené úpravě ust. § 12 by byl uvedený odkaz nesmyslný.

Tato připomínka je zásadní.

11. K § 14 odst. 3

Navrhujeme za poslední větu vložit novou větu „...Odborný zástupce je odpovědný poskytovateli.“.

Po provedené úpravě odst. 5 s vyznačenými změnami zní:

*„(3) Odborný zástupce musí vykonávat svou funkci v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb. Stejná osoba může vykonávat funkci odborného zástupce pouze pro jednoho poskytovatele. **Odborný zástupce je odpovědný poskytovateli.**“.*

Odůvodnění:

Znění navrhované předkladatelem by mohlo být vykládáno, že odborný zástupce je odpovědný třetím osobám, registrujícímu orgánu atp.

Tato připomínka je zásadní.

12. K § 16 odst. 2

Navrhujeme odstavec 2 zrušit.

Odůvodnění:

Dle našeho názoru takto formulované ustanovení připouští možnost podvodů.

Tato připomínka je zásadní.

13. K § 18 odst. 1 písm. a) bod 1. a 3.

Navrhujeme zrušit slova „...rodné příjmení...“ ***a nahradit je slovy*** „...rodné číslo...“.

Odůvodnění:

Oprávnění k poskytování je rovno živnostenskému oprávnění, kde je běžným identifikačním údajem rodné číslo, proto vznášíme tuto připomínku. Rodné číslo je také jediným rozlišovacím datem mezi členy jedné rodiny.

Tato připomínka je zásadní.

14. K § 18 odst. 1 písm. b)

Navrhujeme vložit nový bod 2., který zní:

„2. identifikační číslo¹⁷⁾, bylo-li přiděleno,

Odůvodnění:

Jedná se o stejnou náležitost, která je požadována je-li žadatelem fyzická osoba.

Tato připomínka je zásadní.

15. K § 18 odst. 2

Navrhujeme nahradit slovo „...předloží“ ***slovem*** „...příloží“.

Po provedené úpravě odst. 2 s vyznačenými změnami zní:

„(2) Žadatel k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ~~předloží~~ **přiloží**“.

Odůvodnění:

Slovo „přiloží“, lépe vystihuje to, co musí žadatel k žádosti doložit.

Tato připomínka je zásadní.

16. K § 18 odst. 2 bod 4. a 5.

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami v odst. 2 bod 4. a 5. zní:

„4. ~~seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovním poměru nebo jiném vztahu závislé práce k žadateli, a to v rozsahu požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. U lékařů, zubních lékařů a farmaceutů způsobilých k samostatnému výkonu zdravotnického povolání se v seznamu uvede jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, obor, v němž mají způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a jejich týdenní pracovní doba~~ **pracovní úvazek**; u vedoucích zaměstnanců se uvede též jejich pracovní zařazení. ~~U ostatních zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se v seznamu uvede pouze jejich počet v členění podle odborné způsobilosti. Seznam se člení podle zařazení pracovníků k jednotlivým formám a oborům zdravotní péče, popřípadě druhům zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. f) až i) nebo zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) a e); v případě více míst poskytování zdravotních služeb se seznam člení podle těchto míst,~~

5. ~~prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona, seznam technického a věcného vybavení.~~“.

Odůvodnění:

Registrující orgán posoudí sám na základě předložených dokladů, zda poskytovatel splňuje personální vybavení podle druhu poskytované péče. Musí se jednat o všechny zdravotnické pracovníky, protože v případě poskytovatele nelékaře by údaje nebyly dostatečné a např. domácí péči nebo péči klinického psychologa neposkytují ani lékaři, zubaři ani farmaceuti a pouze uvedený počet těchto pracovníků není dostačující. Dále správní orgán sám posoudí na základě vyhlášky a předloženého seznamu dostatečnou technickou a věcnou vybavenost.

Tato připomínka je zásadní.

17. K § 18 odst. 2 bod 6. až 9.

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami odst. 2 bod 6. až 9. zní:

„6. ~~stejnopis nebo úředně ověřenou kopii souhlasného závazného stanoviska vydaného Státním ústavem pro kontrolu léčiv k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékařské péče,~~

7. ~~stejnopis nebo úředně ověřenou kopii~~ povolení k činnosti podle atomového zákona vydaného Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, budou-li při poskytování zdravotních služeb používány zdravotnické prostředky užívané k lékařskému ozáření,
8. ~~stejnopis nebo úředně ověřenou kopii~~ souhlasu ministerstva s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče,
9. ~~stejnopis písemného vyhotovení~~ rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydaného orgánem ochrany veřejného zdraví a kopii tohoto provozního řádu,“.

V § 18 se vkládá nový odst. 5, který zní:

„(5) Příložené doklady jsou stejnopisy nebo úředně ověřené kopie, pokud není stanoveno jinak.“.

Odůvodnění:

Jedná se o správní rozhodování a podklady pro toto řízení musí být průkazné, musí se jednat o stejnopisy nebo úředně ověřené kopie, pokud zákon nestanoví jinak a jsou součástí spisu.

Tato připomínka je zásadní.

18. K § 18

Navrhujeme v odst. 2 písm. a) vložit „bod 13.“, v odst. 2 písm. b) vložit „bod 3.“ a v odst. 2 písm. c) vložit „bod 6.“, které zní:

„kontaktní údaje, které obsahují telefonické spojení, e-mail, datová schránka, byla-li zřízena.“.

Odůvodnění:

Připomínku jsme již uplatnili v roce 2010 v rámci připomínkového řízení k vyhlášce o personálním, věcném a technickém vybavení. Uvedené údaje jsou nutné při řešení krizových situací (povodně, prasečí chřipka apod.) a dále se jedná o povinnost předávat rychlé výzvy Státního ústavu pro kontrolu léčiv poskytovatelům.

Tato připomínka je zásadní.

19. K § 19

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami zní:

odst. 1 písm. a)

*„a) jméno, popřípadě jména, a příjmení, **rodné číslo** poskytovatele a odborného zástupce, musí-li být ustanoven, a místo jejich trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě fyzické osoby bez trvalého pobytu na území České republiky bydliště mimo území České republiky a popřípadě místo hlášeného pobytu na území České republiky, identifikační číslo poskytovatele, bylo-li přiděleno, ~~a datum jejich narození,~~“.*

odst. 2 písm. b) a c)

*„b) jméno, popřípadě jména, příjmení, **rodné číslo**, místo trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky*

- bydliště mimo území České republiky a popřípadě místo hlášeného pobytu na území České republiky a ~~datum narození~~ osob, které jsou statutárním orgánem poskytovatele nebo jeho členy,
- c) *jméno, popřípadě jména, příjmení, **rodné číslo**, místo trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky bydliště mimo území České republiky a místo hlášeného pobytu na území České republiky a ~~datum narození~~ odborného zástupce,*“.

odst. 3 písm. c) a d)

- „c) *jméno, popřípadě jména, příjmení, **rodné číslo**, místo trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky bydliště mimo území České republiky a popřípadě místo hlášeného pobytu na území České republiky a ~~datum narození~~ vedoucího organizační složky státu nebo územního samosprávného celku,*
- d) *jméno, popřípadě jména, příjmení, **rodné číslo**, místo trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky bydliště mimo území České republiky a místo hlášeného pobytu na území České republiky a ~~datum narození~~ odborného zástupce,*“.

Odůvodnění:

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb je rovno živnostenskému oprávnění, kde je běžným identifikačním údajem rodné číslo, proto vznášíme tuto připomínku. Rodné číslo je také jediným rozlišovacím údajem mezi členy jedné rodiny.

Tato připomínka je zásadní.

20. K § 19 odst. 5 poslední věta

Navrhujeme následující úpravu, kde s vyznačenými změnami text poslední věty zní:

*„Právník osoba je povinna zaslat příslušnému správnímu orgánu **výpis z obchodního rejstříku do 15 dnů ode dne provedení zápisu do obchodního rejstříku**, ~~doklad prokazující podání návrhu na ode dne podání návrhu~~ **včetně dokladu o přiděleném identifikačním čísle.**“*

Odůvodnění:

Pouze výpis z obchodního rejstříku včetně přiděleného identifikačního čísla je pro správní orgán relevantním dokladem o zapsání poskytovatele a jeho existence v síti služeb.

Tato připomínka je zásadní.

21. K § 21 odst. 1 první věta

Navrhujeme následující úpravu, kde s vyznačenými změnami text první věty zní:

*„Poskytovatel je povinen příslušnému správnímu orgánu písemně **oznámit požádat o změnu v oprávnění** ~~všechny v případě změn týkajících se všechny změny týkající~~ se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále **oznámí** všechny změny týkající se údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení oprávnění a předložit o těchto změnách doklady, pokud mohou být důvodem pro pozastavení, změnu, zrušení nebo zánik oprávnění.“*

Odůvodnění:

Správní orgán by musel vydávat změnu v oprávnění z vlastního podnětu bez zaplacení správního poplatku a došlo by k poklesu výběru těchto poplatků.

Tato připomínka je zásadní.

22. K § 23 odst. 1 a § 24 odst. 4 písm. a) a b)

Navrhujeme za písm. b) vložit nová písm. c) a d), které zní:

„c) poskytovatel poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky,

d) poskytovatel opakovaně poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a neučinil nápravná opatření,

Stávající písm. c) a d) označit jako písm. e) a f).“.

Navrhujeme v § 24 odst. 4 zrušit písm. a) a b) a písm. c) až e) označit jako písm. a) až c).

Odůvodnění:

Těmto jevům je nutno účinně zabránit. Z uvedeného důvodu navrhujeme ust. § 24 odst. 4 písm. a) a b) zrušit a zařadit je do ust. § 23, kde jsou uvedeny důvody pro obligatorní odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Tato připomínka je zásadní.

23. K § 25 odst. 2 a 3

Navrhujeme odst. 2 zrušit.

Dosavadní odst. 3 označit jako odst. 2, který po provedené úpravě zní:

„(2) Příslušný správní orgán zaznamená změnu, odejmutí nebo pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb do 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí do Národního registru poskytovatelů a odejmutí oprávnění též do registru osob. Zánik oprávnění k poskytování zdravotních služeb uděleného na dobu určitou zaznamená příslušný správní orgán do 15 dnů dne, kdy k zániku oprávnění došlo, do Národního registru poskytovatelů a registru osob; V ostatních případech zániku oprávnění, na které se nevztahuje věta první, tak učiní do 15 dnů ode dne, kdy se o zániku oprávnění dozvěděl.“.

Odůvodnění:

Subjekty, kterou dostanou stejnopis rozhodnutí si musí stanovit kontrolní mechanismus pro zaznamenání ukončení oprávnění na dobu určitou. V Národním registru poskytovatelů by mělo být toto generováno programem a příslušný správní orgán by měl tuto skutečnost pouze kontrolovat.

Tato připomínka je zásadní.

24. K § 27 odst. 4

Je zaveden nový termín „osvědčení“ bez specifikace údajů, které musí osvědčení obsahovat. Dále je třeba vyřešit situaci, kdy pokračovatelem bude osoba jiného jména a příjmení, než zemřelý poskytovatel.

Navrhujeme řešit změnou registrace např. bez správního poplatku.

Odůvodnění:

Není zde řešena změna registrace, která by z důvodu jednoznačné identifikace poskytovatele měla být. Tento stav způsobí chaos v registrech poskytovatelů.

Tato připomínka je zásadní.

25. K § 39 odst. 4

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami návětí zní:

„(4) Poskytovatel vede o použití omezovacích prostředků evidenci, která ~~není~~ je u konkrétního pacienta rovněž součástí zdravotnické dokumentace a která obsahuje.“.

Odůvodnění:

V rámci transparentnosti a možnosti řešení stížností v této věci je nutné, aby i tyto záznamy byly součástí zdravotnické dokumentace.

Tato připomínka je zásadní.

26. K nadpisu Hlavy II

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami v nadpisu Hlavy II zní:

„Zdravotní služby a-zaopatření poskytované v dětských domovech dětských zdravotnických zařízeních dlouhodobé péče pro děti do 3 let věku“.

Odůvodnění:

Jedná se o zákon o zdravotních službách, nikoliv o zaopatření dětí, které bohužel vlastní rodina nechce, zaopatření nechť řeší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dětské domovy by měly být jako celek pod Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Tato připomínka je zásadní.

27. K § 43

Navrhujeme následující úpravu:

- odstavec 2 o ubytování těhotných žen zrušit,
- označení odstavce 1 zrušit a po provedené úpravě § 43 s vyznačenými změnami zní:

„§ 43

*V ~~dětských domovech~~ **dětských zdravotnických zařízeních dlouhodobé péče** pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby ~~a-zaopatření~~ **dětem zpravidla do 3 let věku, které vyžadují dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči** ~~nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím či dětem jsou zdravotně postižené. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.~~*

Odůvodnění:

Jedná se o zákon o zdravotních službách. Zaopatření (ubytování, ošacení, výchova) je sociální a školská problematika. Jedná se o sociální problematiku, ubytování nejsou zdravotní služby a zařízení pro matky v nouzi. Zaopatření nechť řeší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dětské domovy by měly být jako celek pod Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Tato připomínka je zásadní.

28. K § 44

Navrhujeme následující úpravu:

- odstavce 1 až 5 zrušit,
- označení odstavce 6 zrušit a po provedené úpravě § 44 s vyznačenými změnami zní:

„§ 44

*Pokud zemře nebo zanikne poskytovatel, který poskytoval zdravotní služby v ~~dětském domově~~ **dětském zdravotnickém zařízení dlouhodobé péče** pro děti do 3 let věku a není-li zajištěno poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem umístěným v těchto zdravotnických zařízeních, zajistí těmto dětem poskytování zdravotních služeb a ~~zaopatření~~ v jiném ~~dětském domově~~ **dětském zdravotnickém zařízení dlouhodobé péče** pro děti do 3 let věku kraj, v jehož obvodu se dosud zdravotní služby poskytovaly.“*

Odůvodnění:

Jedná se o zákon o zdravotních službách. Zaopatření (ubytování, ošacení, výchova) je sociální a školská problematika. Jedná se o sociální problematiku, ubytování nejsou zdravotní služby. Zaopatření nechť řeší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dětské domovy by měly být jako celek pod Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Tato připomínka je zásadní.

29. K § 45 odst. 3 písm. b)

Úprava navrhovaná předkladatelem:

„b) umožnit vstup osobám pověřeným příslušným správním orgánem, orgánem ochrany veřejného zdraví, Státním ústavem pro kontrolu léčiv, smluvní zdravotní pojišťovnou, komorou, pověřeným lékařům posudkové služby okresních správ sociálního zabezpečení, zaměstnancům okresních správ sociálního zabezpečení pověřených provedením kontroly, Veřejnému ochránci práv a pověřeným zaměstnancům Kanceláře veřejného ochránce práv, za účelem zjišťování podkladů potřebných k plnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících činnost a úkoly uvedených subjektů; vstupem těchto osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,“.

Navrhujeme konkrétně vymezit, kdo je tím příslušným správním orgánem.

Odůvodnění:

Předejde se tak sporům o kompetenci.

Tato připomínka je zásadní.

30. K § 46

Navrhujeme vložit nový odst. 3, který zní:

„(3) Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.“

Odůvodnění:

Navrhovaná úprava plně vyhovuje potřebám Ústeckého kraje na základě stížností a zkušeností z praxe a vyřešila by spoustu problémů spojených se zajišťováním, organizací a nehoráznými požadavky lékařů na platby nad rámec hrazený od zdravotních pojišťoven a od pacientů v rámci regulačního poplatku. Obdobný systém funguje ve vyspělých zemích, buď se domlouvají lékaři sami mezi sebou, nebo to organizuje profesní komora a problémy lékařům to nedělá.

Tato připomínka je zásadní.

31. K § 47 odst. 1

Navrhujeme vložit nové písm. d), které zní:

„d) zajistit hospitalizaci žen odděleně od mužů v samostatných pokojích (netýká se intenzivní péče).“.

Odůvodnění:

Krajský úřad řeší stížnost, kdy žena částečně při vědomí byla na standardním pokoji s mužem s plným vědomím.

Tato připomínka je zásadní.

32. K § 48 odst. 2

Navrhujeme zrušit písm. c) a e) a dosavadní písm. d) označit jako písm. c).

Odůvodnění:**K písm. c)**

Pacient má právo odmítnout poskytování zdravotních služeb, ale nemůže mít obavy z odmítnutí v souvislosti s možným ukončením péče. Když ho lékař bude nutit do výkonu, kterému se pacient nebude chtít podrobit (např. operace), pokud existuje i možnost péče bez operace, pak není možné ze strany lékaře říci: „když nechcete operaci, tak já už Vás nechci“, totéž je např. s onkologickou léčbou, invazivním vyšetřením, indukovanou péčí u dalších specialistů apod.

K písm. e)

Pacient může přestat poskytovat součinnost dle představ lékaře, protože na ni nemusí mít prostředky. Jedná se např. o nadměrné zvaní na kontroly za účelem výběru regulačních poplatků, doplatky na předepsané léky, indukovanou péči u dalších specialistů (pacient je prohnán několika specialisty, kteří vykáží péči zdravotní pojišťovně a pacient hradí další regulační poplatky). Formulace přestal dodržovat součinnost je zneužitelná (nedodržuje doporučený postup se do dokumentace velice snadno napíše – viz záznamy v dokumentaci) a pacient nemá obranu, neboť si to posuzuje sám poskytovatel.

Tato připomínka je zásadní.

33. K § 53 odst. 2 písm. b)

Navrhujeme za slovo „...mlčenlivosti...“ vložit předložku „ke“. Po provedené úpravě písm. b) zní:

„b) je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem, mlčenlivosti ke sdělování údajů nebo jiných skutečností, a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu jejich souhlasu,“.

Odůvodnění:

Úprava navržená předkladatelem je nesrozumitelná. Buď bude akceptován náš návrh nebo je třeba uvést znění ve správném pádu.

Doporučující připomínka.

34. K § 59 odst. 4

Navrhujeme za slovo "...zaměstnavateli." vložit čárku a slova „...“, pokud je mu znám.“. Po provedené úpravě ustanovení zní:

*„(4) Pokud zemřelý poskytovatel zajišťoval pracovnělékařské služby pro zaměstnavatele, příslušný správní orgán oznámí převzetí zdravotnické dokumentace zaměstnanců tomuto zaměstnavateli, **pokud je mu znám**. Příslušný správní orgán na základě sdělení zaměstnavatele předá tuto zdravotnickou dokumentaci jinému poskytovateli určenému zaměstnavatelem.“.*

Odůvodnění:

Dokumentace je mnohdy vedena takovým způsobem, že správní úřad vůbec nemusí zjistit, pro jakého zaměstnavatele lékař pracoval.

Doporučující připomínka.

35. K § 67 odst. 2 písm. b) bod 2.

Navrhujeme následující úpravu, kdy po provedené úpravě bod 2. zní:

*„2. ~~pověřené~~ **ustavené** příslušným správním úřadem ~~vypracováním~~ **k vypracování** odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku nebo k vyřízení stížnosti, **kterými jsou nezávislý odborník nebo členové nezávislé odborné komise,**“.*

Odůvodnění:

Potřeba sjednotit s ust. § 96 tohoto zákona, aby byla pojmová shoda.

Tato připomínka je zásadní.

36. K § 68 odst. 1 písm. b)

Navrhujeme následující úpravu, kdy po provedené úpravě písm. b) zní:

*„b) pro osoby uvedené v § 67 odst. 2 písm. b) až l) v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení do ~~10~~ **30** dnů od obdržení písemné žádosti,“.*

Odůvodnění:

V případě rozsáhlé dokumentace není technicky ani personálně možné zajistit. Dokumentace je pak zasílána po částech, neustále se musí doplňovat a celková doba je pak mnohdy i 3 až 4 měsíce, což je termín navržený předkladatelem v ust. § 96 odst. 1 písm. a) tohoto zákona pro šetření stížností odborníkem či komisí.

Tato připomínka je zásadní.

37. K § 86

Navrhujeme znění navržené předkladatelem **zrušit** a nahradit novým textem, který zní:

„(2) Prohlídky těl zemřelých zajišťují

- a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 hodin do 17 hodin, jde-li o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem;
 - b) nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo
 - c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí;
- prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí.“

Navrhujeme vložit nové odst. 3 a 4, které zní:

„(3) Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odst. 2 písm. a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu krajskému úřadu kraje, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení.

(4) Za organizace a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na daném území kraje odpovídá Česká lékařská komora.“

Odůvodnění:

Námi navržená ustanovení potřebám našeho kraje, na základě stížností a zkušeností z praxe, plně vyhovují a vyřešily by spoustu problémů spojených se zajišťováním, organizací a nehoráznými požadavky lékařů na platby nad rámec hrazený od zdravotních pojišťoven. Platba od zdravotní pojišťovny je za provedení prohlídky zemřelého více než 500 Kč plus doprava. Zároveň by se vyřešila i přítomnost praktických lékařů v ordinacích, které mnohdy fungují cca 2 až 3 hodiny denně (pak jsou lékaři nedohledatelní), jejich příjmy jsou zřejmě takové, že více hodin přítomnosti nepotřebují a pacienti se nemají kam zaregistrovat s tím, že je nedostatek praktických lékařů.

Tato připomínka je zásadní.

38. K § 91

Navrhujeme následující úpravu:

- odstavec 3 upravit,
- odstavec 4 zrušit.

Navrhujeme následující úpravu, kdy po provedené úpravě odst. 3 zní:

„(3) Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého nebo poskytovatel provádějící pitvu může rozhodnout o neprovedení patologicko-anatomické pitvy podle § 90 odst. 2 písm. a) nebo c), nebo zdravotní pitvy podle § 90 odst. 3 písm. b), d) nebo e) jestliže jde o úmrtí, jehož příčina je zřejmá a zemřelý pacient za svého života, zákonný zástupce pacienta nebo osoba blízká zemřelému vyslovili prokazatelně nesouhlas s provedením pitvy.“

Odůvodnění:

O provedení či neprovedení pitvy by měl rozhodovat výhradně příslušný zdravotnický pracovník a ani to není jistota, např. viz případ Stodolových.

Tato připomínka je zásadní.

39. K § 96

Navrhujeme následující úpravu

odst. 1 písm. a), který s vyznačenými změnami zní:

„b) vyřídit stížnost

1. do 30 dnů ode dne jejího obdržení,
2. do 90 10 dnů od doručení vyjádření nezávislého odborníka, pokud byl ustaven, ~~jestliže ustavil nezávislého odborníka,~~
3. do 120 10 dnů od doručení zápisu nezávislé odborné komise, pokud byla ~~ustavena; jestliže ustavil nezávislou odbornou komisi;~~

tyto lhůty může odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů; jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je nepřislusný, je povinen ji do 5 dnů ode dne jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu; o prodloužení lhůty a postoupení stížnosti je povinen informovat stěžovatele,“.

návěti odst. 2, které zní:

„(2) Příslušný správní orgán může na základě stížnosti nebo z vlastního nebo jiného podnětu, a to zejména pro posouzení případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda byl při poskytování zdravotních služeb dodržen správný postup, popřípadě k vyloučení vyloučení příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem a ublížením újmou na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb, ustavit“.

Odůvodnění:

Považujeme za nezodpovědné stanovit zákonem naprosto nereálné termíny krajskému úřadu tam, kde je krajský úřad plně závislý na vůli poskytovatele, který předává podklady k činnosti komise (bohužel se stále častěji setkáváme s tím, že poskytovatel oproti požadavku pošle jenom část podkladů, je nutné opakovaně žádat jejich doplnění a mnohdy trvá i několik měsíců, než jsou potřebné podklady dodány – to dle zkušeností nevyřeší ani sankce) a dále na vůli, ochotě a dobrovolnosti odborníků, bez nichž krajský úřad není schopen stížnost na postup při poskytování odborné péče vyřídit a kterými nedisponuje. Tito odborníci odmítají být časově limitováni, při určení nějakého termínu věc odmítají posoudit vůbec. Z dosavadních zkušeností, kdy krajský úřad je vděčný za vypracování odborného stanoviska specialisty v termínu do 6 měsíců, nebude možné zákon naplnit. Totéž se vztahuje na odborné komise, kde z praxe čekáme na posudek s průběžnými urgencemi i více než rok i dva a za současného stavu ve zdravotnictví je předpoklad, že se termíny budou dále prodlužovat. Domluva vhodného termínu k jednání komise probíhá mnohdy 3 měsíce před jednáním z důvodu vytíženosti odborníků. Přestože zákon umožňuje jednání při účasti nadpoloviční většiny členů komise, ze zkušenosti víme, že při nepřítomnosti odborníka, byť je k dispozici jeho vyjádření, ostatní odborníci chtějí před závěrem i s ním konzultovat. Bez jeho odpovědi řeknou, že se nemohou vyjádřit a ukončení zápisu, tedy i uzavření případu, se tak protahuje. Je zřejmé, že požadavek na termíny pramení od veřejného ochránce práv. Pokud veřejný ochránce práv disponuje takovými odborníky, kteří činnost neodmítají a jsou schopni při běžném pracovním vytížení vypracovat odborná stanoviska z dokumentace čítající např. více než rok hospitalizace do 14 dnů, pak ať je sdělí, rádi se na ně budeme obracet. Náš krajský úřad upřednostňuje kvalitu a komplexnost řešení jednotlivých případů erudovanými odborníky z aktivní praxe (nikoliv důchodci, kteří již 20 let nejsou v praxi a o současných postupech nemají přehled) a těm je třeba se přizpůsobit. Znalci v seznamech znalců v oboru zdravotnictví řádnou a odborníky nebudeme mít kde hledat, natož je při zadání požadavku termínovat.

Odstavec 2 je s námi navrženou formulací srozumitelnější.

Tato připomínka je zásadní.

40. K § 97 odst. 3 a 5

Navrhujeme v odst. 3 nahradit slovo „...nezávislá...“ slovem „...nezávislé...“. Po provedené úpravě odst. 3 s vyznačenou změnou zní:

„(3) Členy ~~nezávislá~~ **nezávislé** odborné komise nemohou být osoby, u nichž se zřetelem na jejich vztah k poskytovateli, ke stěžovateli, k pacientovi jehož se stížnost týká, nebo k předmětu projednávané stížnosti jsou důvodné pochybnosti o jejich nepodjatosti.“

Navrhujeme následující úpravu odst. 5, která s vyznačenými změnami zní:

„(5) Nezávislá odborná komise případ posoudí na základě zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a dalších skutečnostech zjištěných pro účely posouzení případu a vypracuje zápis, **který je bezodkladně předán krajskému úřadu příslušnému k vyřízení stížnosti prostřednictvím zástupce příslušného správního orgánu, který komisi ustavil.** Zápis obsahuje

a) souhrn podstatných údajů ze zdravotnické dokumentace,

b) ~~závěr projednání případu s jednoznačným konstatováním, zda~~

~~1. byl nebo nebyl při poskytování zdravotních služeb dodržen náležitý odborný postup, a v případě nedodržení náležitého odborného postupu se uvede jeho popis a důvody, které k němu vedly,~~

~~2. v případě, že nebyl dodržen náležitý odborný postup, konstatování, zda je nebo není dána příčinná souvislost mezi takovým postupem a újmou na zdraví nebo poškozením zdraví s následkem smrti; to neplatí, pokud na základě zjištěných skutečností nelze takové konstatování učinit,~~

b) **závěr projednání případu**

1. s jednoznačným konstatováním, zda byl nebo nebyl při poskytování zdravotních služeb dodržen náležitý odborný postup, a v případě nedodržení náležitého odborného postupu se uvede jeho popis,

2. v případě, že nebyl dodržen náležitý odborný postup s konstatováním, zda je nebo není dána příčinná souvislost mezi takovým postupem a újmou na zdraví nebo poškozením zdraví s následkem smrti; to neplatí, pokud na základě zjištěných skutečností nelze takové konstatování učinit,

c) návrh opatření směřujících k nápravě.

Odůvodnění:

V odst. 3 se jedná o překlep. V odst. 5 musí být jasné, jak se se zápisem naloží. Námi navržené písm. b) považujeme za srozumitelnější. Není nám jasný význam a co vůbec znamená formulace „a důvody, které k němu vedly“.

Tato připomínka je zásadní.

41. K § 98 písm. a)

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami písm. a) zní:

„a) ~~uloží~~ **navrhne** poskytovateli nápravná opatření **s uvedením lhůty pro jejich splnění,** ; ~~v rozhodnutí o nápravném opatření uvede lhůtu pro jejich splnění, nebo případně“.~~

Odůvodnění:

Pokud se použije slovo rozhodnutí, bude to znamenat vedení správního řízení. Pokud by v návrhu byla ponechána vylučovací spojka nebo znamenalo by to, že není možné současně navrhnout opatření a podat podnět jinému orgánu.

Tato připomínka je zásadní.

42. K § 112 odst. 2 a 3

Navrhujeme odst. 2 a 3 zrušit.

Odůvodnění:

Nelze ukládat kraji povinnost, když Ti, kteří jako jediní jsou oprávněni tuto činnost vykonávat, ji nemají. Povinnost musí být dána poskytovatelům, vždyť pacienti jim po celý svůj život zajišťují nadstandardní příjmy. Pohotovostní služba je řešena v námi navrženém § 46 odst. 3. Prohlídka zemřelého je tou poslední zdravotní službou, kterou mu poskytovatelé poskytují. Bohužel, byť se jedná o zdravotní službu, mnozí lékaři si tento pojem nedokáží vyložit a za službu ji nepovažují. Není výjimečná informace, že praktický lékař, který provede prohlídku zemřelého ještě navíc inkasuje regulační poplatky od pozůstalých

Tato připomínka je zásadní.

43. K § 117 odst. 2

Navrhujeme za písm. n) vložit nové písm. o), které zní:

„o) nezajistí hospitalaci žen odděleně od mužů podle § 47 odst. 1 písm. d).“

Odůvodnění:

Z důvodu námi navrženého doplnění ust. § 47 odst. 1 o písm. d).

Tato připomínka je zásadní.

44. K § 117 odst. 3

Navrhujeme vložit nová písmena q), r) a s), která zní:

„q) při vedení zdravotnické dokumentace postupuje v rozporu s ust. § 55, 56 a 57,

r) při nakládání se zdravotnickou dokumentací postupuje v rozporu s ust. § 59, 60, 61, 62, 63 a 64,

s) při nahlížení do zdravotnické dokumentace postupuje v rozporu s ust. § 67, 68 a 69.“

Odůvodnění:

Zkušenosti s vedením zdravotnické dokumentace nejsou dobré a pokud nebude sankce, nedojde ke změně. Je proto nutné zapracovat celá ustanovení jednotlivě uvedených paragrafů, nejen jejich části či je vůbec neuvést. Např. obsah § 56 a 57 považujeme ze zkušeností za velice důležitý a mnozí poskytovatelé v současné době dokumentaci vedou v naprostém rozporu s platnými předpisy. Pouhá navržená opatření celé roky nic neřeší a nevyřeší. Z nesprávně vedené dokumentace nelze mnohdy vůbec nic vyčíst a pacient, na kterém je v případě sporů důkazní břemeno, nemá šanci se obhájit a nic dokázat. Hrozba pokuty by stav měla zlepšit.

Tato připomínka je zásadní.

45. K § 117 odst. 4 písm. g

Navrhujeme následující úpravu, která s vyznačenými změnami písm. g) zní:

„g) pokuta do 50 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. h) až m), w) a x), odstavce 2 písm. h) a odstavce 3 písm. n), q), r), a s),“.

Odůvodnění:

Stejně jako v bodě 44.

Tato připomínka je zásadní.

46. K § 121

Navrhujeme předkladatelem navržené znění ust. § 121 **zrušit** a nahradit novým textem, který zní:

„Přechodná ustanovení

§ 121

(1) Fyzická nebo právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, může poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona na základě registrace získané podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále je „registrace“), a to v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o registraci, není-li dále stanoveno jinak; tato osoba se považuje za poskytovatele dle tohoto zákona.

(2) Právnická osoba, vůči které kraje nevykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, nebo fyzická osoba, které jsou ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněny provozovat zařízení zdravotnické záchranné služby, můžou poskytovat zdravotnickou záchrannou službu na základě registrace po dobu nejdéle 90 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(3) Příslušný správní orgán může na žádost poskytovatele registraci změnit, jsou-li splněny podmínky pro změnu podle tohoto zákona. Přestane-li poskytovatel splňovat podmínky, za nichž bylo rozhodnutí o registraci vydáno, nebo požádá-li poskytovatel o zrušení registrace, příslušný správní orgán registraci zruší.

(4) Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Věta první neplatí, požádá-li poskytovatel uvedený v odstavci 1 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve lhůtě stanovené v odstavci 5 a řízení o žádosti nebude pravomocně skončeno do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v tomto případě registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.

(5) Pokud hodlá poskytovatel uvedený v odstavci 1 poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1. Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný

správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(6) Žádosti o registraci, o nichž nebylo rozhodnuto přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Řízení o zrušení registrace se dokončí podle dosavadních právních předpisů. V ostatních případech se řízení ve věcech provozování nestátních zdravotnických zařízení podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, která nebyla pravomocně skončena přede dnem účinnosti tohoto zákona, zastaví.“

Odůvodnění:

Registrace nestátních zdravotnických zařízení probíhají od roku 1992 dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, kde byly nejdříve registračními orgány okresní úřady, od roku 2003 potom krajské úřady. Od roku 1992 se stejně jako všechny oblasti vyvíjela i legislativa v oblasti zdravotnictví. V roce 1992 dokládala zdravotnická zařízení jiné doklady, respektive jiné doklady byly dostačující pro splnění registračních podmínek. Dále nebyl stanoven význam pojmu druh a rozsah poskytované zdravotní péče, takže se v tomto bodě zpočátku neobjevovaly pouze obory, ale i činnosti, které lékaři požadovali uvést do rozhodnutí o registraci. Byl však značný chaos i v samotných oborech, kdy např. dle dokladu lékaře z oboru pediatrie, vydávala Česká lékařská komora licence pro obor praktické lékařství pro děti a dorost. V registraci se potom objevil jako obor „praktický lékař pro děti a dorost“, přestože doložené doklady zněly na „pediatrii“.

Samotná přeregistrace bude sice náročným procesem, kde budou kladeny velmi vysoké nároky na registrační orgány, výsledkem ale bude přehledný, aktuální a vypovídající systém, který bude dle současné legislativy. Obory budou zrevidovány a třeba i zrušeny ty registrace, které již nejsou aktivní, ovšem dosud nebyla možnost jejich zrušení. Bude narovnáán stav v registracích, které jsou registračním orgánem brány jako „v tuto chvíli dostatečné“ z toho důvodu, že byly nabyty v dobré víře (v některých současných registracích nejsou doloženy dostatečné doklady o vzdělání). Budou odstraněny případy, kdy lékaři provozují na jiných místech provozování, než mají uvedené v rozhodnutích o registraci, protože nové místo neuvedli, bude narovnána evidence v personální otázce, protože lékaři zaměstnávají kolegy, které nejenom že nenahlásili jako změnu personálního vybavení, ale v některých případech tito kolegové ani nesplňují potřebné vzdělání.

Tato připomínka je zásadní.

S pozdravem

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:**Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.**

Resort	Připomínky
Ministerstvo průmyslu a obchodu	Úvod:
	Zásadní připomínka: ---
	Připomínka: 1. Doporučujeme nad označení druhu právního předpisu doplnit slovo „Návrh“. 2. V § 1 požadujeme nahradit, s poukazem na čl. 48 odst. 3 LPV, slova „Evropských společenství“ slovy „Evropské unie“. Od účinnosti Lisabonské smlouvy se již nepoužívá slovní spojení „Evropské společenství“. 3. V § 2 doporučujeme spojit poznámky pod čarou č. 1 a 2. 4. Upozornujeme, že § 13, jež řeší bezúhonnost, by měl řešit bezúhonnost jak fyzických, tak i právnických osob, a to v návaznosti na vládou schválený zákon o trestní odpovědnosti právnických osob, jež je nyní projednáván v PS jako tisk 285. Právní úpravu v návaznosti na tisk 285 požadujeme doplnit nebo vysvětlit, proč nebude tato úprava doplněna. 5. V poznámce pod čarou č. 18 doporučujeme doplnit jednotlivé novely zákona č. 11/2009 Sb. Obdobné úpravy doporučujeme provést v poznámce pod čarou č. 20, 24, 33, 42, 43. Pokud je novel více, lze doplnit slova „ve znění pozdějších předpisů“. 6. V poznámce pod čarou č. 33 doporučujeme opravit číslo zákona z „394“ na „349“. 7. V § 73 odst. 3 písm. b) doporučujeme doplnit slova „bylo-li přiděleno“. Obdobnou úpravu doporučujeme provést i v § 78 odst. 1 písm. d). 8. V § 112 odst. 1 doporučujeme slova „Ministerstvo zdravotnictví“ nahradit slovy „Ministerstvo“ s poukazem na zavedenou legislativní zkratku v § 4 odst. 3. Obdobnou úpravu doporučujeme provést též v § 113 odst. 1.
	Závěr: K předloženému návrhu zákona uplatňuje MPO výše uvedené doporučující připomínky.

V Praze dne 20. dubna 2016

Vypracoval: Mgr. Bc. Jan Budinský

Podpis:

V Praze dne 10. května 2011
Č.j. SBS 13274/2011

Vážený pane ministře,

k návrhu zákona o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování, který jste mi v meziresortním připomínkovém řízení zaslal prostřednictvím elektronické knihovny Úřadu vlády eKLEP dne 26. 4. 2011 pod č.j. 31552/2011, uplatňuji zásadní připomínky uvedené v příloze tohoto dopisu.

S pozdravem

Příloha

Vážený pan

doc. MUDr. Leoš H e g e r , CSc.
ministr

Ministerstvo zdravotnictví ČR

P r a h a

Připomínky

Českého báňského úřadu k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

1) K § 2 – odst. 2

Požadujeme za písmeno d) vložit nové písm. e) ve znění:

„e) báňská záchranná služba výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy^{x)}“, .

„x) Zákon č. 61/1988 Sb., o hornické činnosti, výbušninách a o státní báňské správě, ve znění pozdějších předpisů.,,

Současná písmena e) až g) označit jako písm. f) až h).

Odůvodnění:

Navržený zákon vůbec nepočítá s tím, že existuje báňská záchranná služba, která zasahuje na vzdálených pracovištích v hlubinných dolech, kam klasická záchranná služba nejezdí a jezdit ani nemůže, i na vzdálených pracovištích hnědouhelných dolů a postižené zaměstnance přepravuje do zdravotnických zařízení.

Tato připomínka je zásadní.

2) K § 36

Jsme toho názoru, že text tohoto ustanovení návrhu zákona je třeba projednávat v souvislosti s nově připravovaným Občanským zákoníkem, tak aby nedošlo ke kolizi výkladu i etických zásad.

Jsme dále toho názoru, že v odstavci 5 citovaného ustanovení je uvedeno pod písmeny a) – e) 5 výjimek, jejichž formulace prakticky pokrývá tento institut tak, že oslabuje jeho smysl.

Zákon rovněž nepředpokládá, že by byl zřízen Registr dříve vyslovených přání, který by tyto podklady pacientů, kteří svá přání dříve vyslovili, vedl písemně a elektronicky, čímž by vzniknul hodnověrný důkaz toho, jak pacient toto své dříve vyslovené přání může doložit.

Požadujeme doplnit toto ustanovení o zřízení Registru či databáze těchto úkonů a naopak o zúžení výjimek tak, aby předchozí přání nemuselo být respektováno jen v případě, kdy by evidentně vedlo k ohrožení či ztrátě života pacienta.

Tato připomínka je zásadní.

3) K § 74

Navrhujeme toto ustanovení doplnit.

Odůvodnění:

V tomto ustanovení jsou, dle našeho názoru chybně, uvedeny registry vedené podle zákona o ochraně veřejného zdraví a registry vedené podle zákona o transplantacích.

Tyto registry neuvádí příloha č. 1 k tomuto zákonu. Jsme toho názoru, že návrh tohoto zákona by měl být zastřešujícím v této věci, a měl by tedy minimálně odkazem na § 18 zákona č. 285/2002 Sb., tzv. transplantační zákon, kde je uveden Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, a na zákon č. 258/2000 Sb., o veřejném zdraví, a doplnit tak konkrétním výčtem s názvy výčet Národních registrů. Tomu odpovídá i ta skutečnost, že příloha č. 1 k tomuto zákonu tyto registry neuvádí.

Tato připomínka je zásadní.



JUDr. Josef Baxa
předseda Nejvyššího správního soudu

V Brně dne 9. května 2011
Vaše č.j.: 31552/2011
č. j.: Sleg 30/2011 - 6

Vážený pane ministře,

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, uplatňuje Nejvyšší správní soud následující připomínky.

Souhlasím s tím, že zpracování nového zákona o zdravotních službách je neoptimálnější z navrhovaných variant, neboť se překoná roztržitost a nejednotnost právní úpravy; novelizací stávajících právních předpisů by nepřehlednost právní úpravy přetrvávala nadále. Dále se vyjadřuji jen k některým otázkám.

§ 36 Dříve vyslovená přání.

Uvedený institut je upraven v článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen „Úmluva“), která pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. 10. 2001, a je smlouvou ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky. Podle tohoto článku *„bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“*.

Návrh zákona ustanovení článku 9 Úmluvy rozšířil na zdravotní služby a způsob jejich poskytování.

Uvedený institut, s nímž nejsou žádné praktické zkušenosti (nebo minimální), přinese řadu etických a právních otázek; složité a odpovědné bude zejména postavení lékařů, kteří budou muset dříve vyslovená přání interpretovat a rozhodovat o dalších postupech v kritických životních situacích pacientů.

Ustanovení § 36 odst. 4 návrhu zákona upravuje nejméně spornou situaci, kdy dříve vyslovené přání může pacient učinit při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a pro poskytování služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem.

Složitější však bude postup předvídaný v prvních třech odstavcích § 36. V nich se předpokládá, že dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Současně v něm musí být písemné poučení pacienta o důsledcích takového rozhodnutí. Otázkou je, jaký má být obsah poučení pacienta, zda se jedná o poučení ve smyslu odstavce 5 ustanovení § 36, nebo o poučení z hlediska medicínského. Pokud by se jednalo o souhlas či nesouhlas s konkrétním lékařským zákrokem, byla by situace jednodušší, neboť i poučení by bylo podáno v konkrétní podobě. Poučení ve vztahu k souhlasu či nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb a způsobu jejich poskytnutí může být složitější. Dáváme proto na zvážení, zda by neměl být v § 36 odst. 2 návrhu zákona blíže určen obsah písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Obsah poučení pacienta totiž bude jednou ze základních podmínek pro rozhodnutí lékaře, zda má brát dříve vyslovené přání pacienta na zřetel, či nikoliv.

Další otázkou je, kde se budou dříve vyslovená přání sepisovat, a zejména, zda se budou registrovat. Nabízí se úvaha o nejbližším poskytovateli zdravotních služeb (praktický lékař), který by poté založil dříve vyslovené přání do zdravotní dokumentace pacienta. Takový postup bez dalšího ovšem nezaručuje, že se dříve vyslovené přání dostane do rukou lékaře, který bude o léčbě pacienta rozhodovat v době, kdy pacient bude v takovém zdravotním stavu, v němž nebude schopen souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí vyslovit. Do popředí v této souvislosti vystupuje otázka, zda bude existovat centrální registr dříve vyslovených přání (něco jako centrální registr závětí), což by zajistilo, že dříve vyslovené přání bude mít poskytovatel zdravotních služeb v kritické době k dispozici, nebo zda bude záležet na náhodě (*poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici*).

§ 67 Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií.

Dávám na zvážení, zda by ustanovení o nahlížení do zdravotnické dokumentace neměla být doplněna o postup, který má zvolit žadatel o nahlížení do zdravotnické dokumentace, nebude-li jeho žádosti vyhověno.

Podle dosavadní judikatury v této oblasti, konkrétně podle usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2010, sp. zn. 22 Cdo 3727/2008, k rozhodnutí o návrhu rodiče, jímž se domáhá vůči zdravotnickému zařízení podání informací o zdravotním stavu svého dítěte a umožnění nahlédnutí do zdravotnické dokumentace v něm vedené, je dána pravomoc soudů podle § 7 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Uvedený závěr byl vysloven ve vztahu k právní úpravě obsažené v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění účinném do 31. 12. 2005.

Návrh zákona však nově upravuje v § 95 a násl. agendu stížností, které mohou směřovat proti „postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami“. Pokud by se odepření nahlédnutí do zdravotnické dokumentace považovalo za činnost související se zdravotními službami, tak by žadatel musel nejprve využít tohoto institutu, což by mohlo navozovat závěr pro prostor na podání žaloby na ochranu před nezákonným zásahem podle § 82 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, a tedy pro úvahu o pravomoci soudů ve správním soudnictví. Byť jsou tyto úvahy věci budoucího vývoje judikatury v této oblasti, bylo by pro postavení žadatele o nahlížení do zdravotnické dokumentace vhodné, aby měl najisto postaveno, zda proti odepření nahlédnutí do zdravotní dokumentace má nejprve podat stížnost, či nikoliv.

§ 114 - § 118 Správní delikty.

Uvedená ustanovení vymezují skutkové podstaty správních deliktů a dále určují správní orgány příslušné k projednání správních deliktů. Přestože je nezbytné k vymahatelnosti plnění povinností poskytovatele zdravotních služeb a dodržování práv pacientů stanovit sankce, máme za to, že navrhaná výše horních hranic pokut je nepřiměřeně vysoká. Horní hranice pokut jsou sice diferencovány (zřejmě podle závažnosti protiprávního jednání), ale v případech nesplnění oznamovací povinnosti, kdy následek není nenapravitelný, je i horní hranice ve výši 100 000 Kč nepřiměřená [např. § 114 odst. 1 písm. f) a h) ve spojení s § 114 odst.2, § 115 odst.1 písm.b) a e) ve spojení s § 115 odst.2 a další]. V této souvislosti upozorňujeme na chybu v ustanovení § 115 odst. 3 písm. b), v němž se odkazuje na odstavec 1 písmeno h), kdy písmeno h není v tomto odstavci uvedeno (odstavec 1 končí písmenem g).

Nepřiměřená výše horních hranic pokut vystupuje do popředí u § 118 odst. 5, podle něhož „na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení tohoto zákona o odpovědnosti a postihu právnické osoby“.

V této souvislosti doporučuji, aby do ustanovení § 118 odst. 2, v němž jsou vymezena kritéria pro určení výše pokuty i pro poskytovatele, jímž může být fyzická osoba, bylo vloženo hledisko osobních a majetkových poměrů pachatele.

Poukazuji na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 4. 2010, č. j. 1 As 9/2008 - 133, podle něhož: *I. Správní orgán ukládající pokutu za jiný správní delikt je povinen přiblížnout k osobním a majetkovým poměrům pachatele tehdy, pokud je podle osoby pachatele a výše pokuty, kterou lze uložit, zřejmé, že by pokuta mohla mít likvidační charakter, a to i v případech, kdy příslušný zákon osobní a majetkové poměry pachatele v taxativním výčtu hledisek rozhodných pro určení výše pokuty neuvádí.*

II. Správní orgán vychází při zjišťování osobních a majetkových poměrů z údajů doložených samotným účastníkem řízení, případně z těch, které vyplynuly z dosavadního průběhu správního řízení či které si opatří samostatně bez součinnosti s účastníkem řízení. Nelze-li takto získat přesné informace, je správní orgán oprávněn stanovit je v nezbytném rozsahu odhadem“.

.

V úctě

Vážený pan
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého náměstí 4
128 01 Praha 2

657 40 Brno, Moravské náměstí 6
telefon: 542 532 333
fax: 542 532 364
e-mail: sekretariat@nssoud.cz



Kamil Jankovský
ministr pro místní rozvoj

V Praze dne 10. května 2011
Č.j.: 17432/2011-31

Vážený pane ministře,

na základě Vašeho dopisu č.j. 31552/2011 Vám v příloze zasílám připomínky Ministerstva pro místní rozvoj k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Vypořádáním připomínek je pověřen ThLic. Tomáš Kotrlý, Th.D., z odboru rozvoje a strategie regionální politiky (tel. 22486 4146, e-mail: tomas.kotrlý@mmr.cz).

S pozdravem

Příloha

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2

**Připomínky
Ministerstva pro místní rozvoj**

k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Obecně:

Požadujeme slova „tělo zemřelého“ nahradit slovy „lidské pozůstatky“.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Pojem lidské pozůstatky se užívá v zákoně č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zahrnuje jak lidské tělo zemřelého, tak i jeho části. Pojem „tělo zemřelého“ není v tomto smyslu vyčerpávající a může dojít k tomu, že nalezené nebo odebrané části těl zemřelého nebudou považovány za tělo zemřelého.

K jednotlivým ustanovením:

K § 2

Doporučujeme uvést přesný název zákona v poznámce pod čarou č. 4).

K § 83 odst. 2 písm. b)

Požadujeme část ustanovení o vyslovení prokazatelného souhlasu osoby blízké zemřelému, který neprojevil souhlas s použitím svého těla po smrti pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům uvést do souladu s navrhovaným občanským zákoníkem.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: § 114 návrhu občanského zákoníku obsahuje rozdílnou úpravu souhlasu. Zemře-li člověk, aniž projeví souhlas s použitím svého těla po smrti pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům, platí, že s takovým použitím svého těla nesouhlasí.

K § 84

Za odstavec 1 požadujeme vložit nový odstavec 2, který zní:

„(2) Na základě žádosti pacientky, která potratila, nebo otce potraceného plodu, lze vydat

- a) plod po potratu, nebo
- b) plod po potratu a ostatní biologické zbytky potratu, nelze-li z těchto zbytků plod po potratu oddělit.“

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Na základě analýzy monitoringu médií přibývá zejména u národnostních menšin neuspokojených žádostí rodičů o vydání plodu po potratu k pohřbení. Navíc jde o období vládního návrhu § 84 odst. 2 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon

o zdravotních službách) z roku 2008, kdy šlo o výsledek vypořádání zásadních připomínek na úrovni náměstků na Ministerstvu pro místní rozvoj.

K § 85 odst. 1

Za slova „poskytovatele se“ požadujeme doplnit slovo „prokazatelně“.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Vznikají pochybnosti o tom, jak aplikovat při jiném než telefonickém oznámení lhůtu pro uplynutí 96 hodin od „oznámení úmrtí“ při povinnosti obce zajistit pohřbení osoby, o kterou se nepostaraly osoby blízké (viz § 5 zákona č. 256/2001 Sb.).

K § 86 odst. 1

Požadujeme způsob označení těl zemřelých alespoň rámcově vymezit, např. „označit lidské pozůstatky nesnímatelným náramkem“.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Praxe je taková, že u jiného způsobu označení lidských pozůstatků (např. perem) může snadno dojít k přehlédnutí takového značení.

K § 88 odst. 2

Požadujeme za slovo „matrice“ doplnit slova „ve lhůtě podle jiného právního předpisu“ a v poznámce pod čarou odkázat na zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Podle § 21 zákona č. 301/2000 Sb. na listu o prohlídce mrtvého je povinen úmrtí oznámit prohlížející lékař do 3 dnů. Zpravidla z neznalosti tohoto speciálního zákona matriky dostávají List o prohlídce mrtvého i po této lhůtě.

K § 88 odst. 3 a 4

Požadujeme stanovit rámcové podmínky pro přepravu a pohřbení lidských pozůstatků osob, které zemřely na nebezpečnou infekční nemoc nebo kontaminovaných radioaktivní látkou v tomto návrhu zákona.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Podle Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 168/1991 Sb., dodatkový protokol I, čl. 61 k Ženevským úmluvám o ochraně obětí, je jedním z úkolů civilní ochrany zajištění bezodkladných pohřebních služeb. Úkol dále konkretizuje § 14 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon): „Za stavu nebezpečí hejtman koordinuje provádění opatření k ochraně veřejného zdraví a bezodkladných pohřebních služeb“. Podmínky pro zacházení s lidskými pozůstatky pak specifikuje zákon č. 256/2001 Sb. Je třeba, aby se provozovatelé pohřebních služeb, obdobně jako složky integrovaného záchranného systému, z důvodu této bezodkladnosti na takové situace mohli předem připravit zejména po organizační a materiální stránce.

K § 90 odst. 3

Požadujeme v návěti tohoto odstavce za větu první vložit větu, která zní: „Převoz lidských pozůstatků ke zdravotní pitvě a zpět a uložení lidských pozůstatků zajišťuje a náklady hradí lékař, který provedení zdravotní pitvy určil.“, případně uvést tuto podmínku v samostatném odstavci.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Podle § 2 písm. c) návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách pro jejich poskytování je převoz těla zemřelého na zdravotní pitvu a ze zdravotní pitvy zdravotní službou. Podle navrženého § 88 písm. e) téhož návrhu zákona lékař provádějící prohlídku těla zemřelého v případech, kdy určil provedení pitvy, zajistí převoz těla zemřelého k pitvě. Tento převoz na jeho žádost provede zpravidla provozovatel pohřební služby. Podle § 5 odst. 5 zákona č. 256/2001 Sb. náklady spojené s převozy lidských pozůstatků a úkony s tím spojené na pitvu nehradí ten, kdo sjednal pohřbení. V § 7 odst. 1 písm. d) navíc citovaný zákon ukládá osobě, která zajišťuje prohlídku lidských pozůstatků, nést účelně vynaložené náklady včetně přiměřeného zisku za převoz na pitvu. Je nutné zabránit dlouholetým sporům, pokud jde o úhrady těchto nákladů zejména provozovatelům pohřebních služeb.

K § 91 odst. 3 a 4

Požadujeme část ustanovení o vyslovení prokazatelného nesouhlasu zemřelého s pitvou, nebo osoby blízké zemřelému uvést do souladu s navrhovaným občanským zákoníkem.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: § 114 navrhovaného občanského zákoníku obsahuje rozdílnou úpravu souhlasu s pitvou. Zemře-li člověk, aniž projeví souhlas s pitvou, platí, že s pitvou svého těla nesouhlasí.

K § 93

Požadujeme za slova „se zpopelňují“ vložit slova „odděleně od odpadu“.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění: Výraz „zpopelnit“ v sobě obsahuje podle zákona o pohřebnictví pietu a důstojnost při procesu pohřbívání narozdíl od výrazu „spálit“, který se používá pro proces ve spalovně odpadu. Považujeme za nepietní a nedůstojné spalovat části těla člověka s ostatním odpadem poskytovatele.

K důvodové zprávě

K § 81

Doporučujeme v důvodové zprávě rozlišit pojem „úkony na těle zemřelého“ a „úprava těla zemřelého“.

Odůvodnění: Podle § 2 zákona č. 256/2001 Sb. je úprava lidských pozůstatků také umývání, holení, stříhání, kosmetické úpravy, oblečení do šatů nebo rubáše. V případě nejistoty, zda je úprava lidských pozůstatků i úkonem na těle zemřelého, by se pro úpravu lidských pozůstatků zbytečně dodržovala dvouhodinová lhůta podle navrženého § 81 odst. 2.

PŘIPOMÍNKY K MATERIÁLU S NÁZVEM:

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Č. j.: 31552/2011

Resort	Připomínky
Krajský úřad Plzeňského kraje, odbor zdravotnictví	Úvod
	Zásadní připomínky:
	1. <u>Připomínka k § 2 odst. 2 písm. b)</u> Navrhujeme do vyhlášek č. 185/2009 Sb., a 55/2011 Sb. doplnit „konzultační služby“. <i>Jako druh a rozsah poskytované zdravotní služby je v registracích nestátních zdravotnických zařízení uváděn obor - dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění, nebo činnost dle vyhl. č. 55/2011 Sb.. Uvedené vyhlášky však neobsahují obor nebo činnost „konzultační služba“. Z tohoto důvodu bude problematické vydat registraci na zdravotní službu v rozsahu konzultační služby.</i> <i>V prováděcích předpisech k zákonu bude třeba vymezit, že zdravotnická dokumentace obsahuje záznamy konzultačních služeb.</i> Zásadní připomínka.
	2. <u>Připomínka k § 2 odst. 2 písm. f)</u> <i>Jako druh a rozsah poskytované zdravotní péče je v registracích nestátních zdravotnických zařízení uváděn obor dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění. Uvedená vyhláška však neobsahuje obor „odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení“. Z tohoto důvodu nebude možné vydat registraci na zdravotní službu v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení.</i> Zásadní připomínka.
	3. <u>Připomínka k § 18 odst. 2 písm. a) doplnění bodu 13; § 18 odst. 2 písm. b) doplnění bodu 3; § 18 odst. 2 písm. c) doplnění bodu 6</u> <i>Navrhujeme doplnit výše uvedené body o text: „kontaktní údaje ve složení telefonické spojení, e-mail, datová schránka.“</i> Zásadní připomínka.
	4. <u>Připomínka k § 20 odst. 3</u> <i>Navrhujeme posoudit, zda bude reálné splnit podmínku správního orgánu ověřit, zda osoba má skutečně oprávnění k poskytování zdravotní služby ve státě svého usazení ve stanovené lhůtě. Každý stát má jiný doklad k oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Jakým způsobem bude správní orgán zjišťovat příslušné</i>

právní předpisy? Budou zvýšeny nároky na registrující úředníky o rozšíření znalostí světových jazyků?

Z těchto důvodů navrhujeme, aby styk se členskými státy EU v rámci poskytování zdravotních služeb poskytovalo ministerstvo zdravotnictví centrálně.

Zásadní připomínka.

5. Připomínka k § 27 odst. 4

Je zaveden nový termín „osvědčení“ bez specifikace údajů, které musí osvědčení obsahovat. Dále je třeba vyřešit situaci, kdy pokračovatelem bude osoba jiného jména a příjmení, než zemřelý poskytovatel. Není zde řešena změna registrace, která by z důvodu jednoznačné identifikace poskytovatele měla být. Tento stav způsobí chaos v registrech poskytovatelů.

Navrhujeme řešit změnou registrace např. bez správního poplatku.

Zásadní připomínka.

6. Připomínka k § 45 odst. 2 písm. l)

Navrhujeme vypuštění celého textu písmene l)

Zásadní připomínka.

7. Připomínka k § 46 vložit nový odst. 3

Navrhujeme vložit nový odstavec s následujícím textem:

3) „Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.“

Zásadní připomínka.

8. Připomínka k § 86 odst. 2

Navrhujeme odstranění odst. 2 a vložení následujícího textu:

2) *Prohlídky těl zemřelých zajišťují*

a) *poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 hodin do 17 hodin, jde-li o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem;*

- b) nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo
- c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí.

Prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí.

- 3) *Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odst. 2 písm. a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu krajskému úřadu kraje, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení.*
- 4) *Za organizace a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na daném území kraje odpovídá Česká lékařská komora.*

Zásadní připomínka.

9. Připomínka k § 112 odst. 2 a 3

Navrhujeme odstranění textu odstavců 2 a 3.

Zásadní připomínka.

10. Připomínka k § 121

Navrhujeme odstranění textu § 121 a jeho nahrazením textem následujícím:

- 1) *Fyzická nebo právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, může poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona na základě registrace získané podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále je „registrace“), a to v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o registraci, není-li dále stanoveno jinak; tato osoba se považuje za poskytovatele dle tohoto zákona.*
- 2) *Právnická osoba, vůči které kraje nevykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, nebo fyzická osoba, které jsou ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněny provozovat zařízení zdravotnické záchranné služby, mohou poskytovat zdravotnickou záchrannou službu na základě registrace po dobu nejdéle 90 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.*
- 3) *Příslušný správní orgán může na žádost poskytovatele registraci změnit, jsou-li splněny podmínky pro změnu podle tohoto zákona. Přestane-li poskytovatel splňovat podmínky,*

	za nichž bylo rozhodnutí o registraci vydáno, nebo požádá-li poskytovatel o zrušení registrace, příslušný správní orgán registraci zruší. 4) Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Věta první neplatí, požádá-li poskytovatel uvedený v odstavci 1 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve lhůtě stanovené v odstavci 5 a řízení o žádosti nebude pravomocně skončeno do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v tomto případě registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti. 5) Pokud hodlá poskytovatel uvedený v odstavci 1 poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1 Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. 6) Žádosti o registraci, o nichž nebylo rozhodnuto přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Řízení o zrušení registrace se dokončí podle dosavadních právních předpisů. V ostatních případech se řízení ve věcech provozování nestátních zdravotnických zařízení podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, která nebyla pravomocně skončena přede dnem účinnosti tohoto zákona, zastaví.“ Zásadní připomínka.	
	Závěr Žádáme o zapracování těchto připomínek	

V Plzni dne 06.05.2011

Kontaktní osoba pro vypořádání připomínek:

Mgr. Jan Karásek, tel.: 377 195 776, e-mail: jan.karasek@plzensky-kraj.cz

Vypracoval: Mgr. Jan Karásek

Veřejný ochránce práv
JUDr. Pavel Varvařovský

V Brně dne 9. května 2011
PDCJ: 1086/2011

Vážený pane ministře,

obracím se na Vás ve věci připomínkového řízení k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Vaše č.j.: 31552/2011).

V příloze Vám zasílám své připomínky k návrhu zákona. Vypořádání zásadních připomínek se zúčastní RNDr. Jitka Seitlová, zástupkyně veřejného ochránce práv (tel: 542 542 666, e-mail: seitlova@ochrance.cz), Mgr. Ing. Lenka Doubravová (tel: 542 542 348, e-mail: doubravova@ochrance.cz), případně Mgr. Petra Hadwigerová (tel: 542 542 321; e-mail: hadwigerova@ochrance.cz).

S pozdravem

JUDr. Pavel Varvařovský v.r.
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

Příloha

Připomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
128 01 PRAHA 2

Připomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

OBECNÉ PŘIPOMÍNKY:

Předně považuji za nutné zmínit, že zkrácení lhůty pro zaslání připomínek k návrhu zákona o zdravotních službách na pouhých 10 pracovních dnů je nestandardním krokem. Takto krátká lhůta není adekvátní jak významu, tak rozsahu překládaného právního předpisu. Je chybou, pokud politický zájem na urychlení legislativního procesu limituje prostor pro řádnou diskusi o navržené právní úpravě.

1. Nesoulad s návrhem nového občanského zákoníku

Dovoluji si upozornit na nesoulad návrhu zákona o zdravotních službách s návrhem nového občanského zákoníku a apeluji, aby byl tento rozpor odstraněn. Skutečnost, že oba právní předpisy upravují některé z institutů týkajících se ochrany práv pacienta a integrity lidské bytosti duplicitně a nejednotně, se odrazí v nejistotě adresátů právních norem při jejich aplikaci. V tomto ohledu poukazují zejména na úpravu informovaného souhlasu v ust. § 93 a násl. nového občanského zákoníku. Dále vnímám jako problematické zakotvení autonomních definic základních právních pojmů, které jsou tradičně vymezeny obecným kodexem, kdy předmětnou definici užívají právní předpisy dalších právních odvětví (viz konkrétní připomínky – osoba blízká).

2. Vztah navrhovaného právního předpisu k zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Za závažný problém považuji to, že v době předložení navrhovaného zákona o zdravotních službách není dořešeno, zda a jakým způsobem bude novelizován zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Vzhledem k tomu, že navrhovaný zákon o zdravotních službách některé instituty označuje odlišnými pojmy, než tomu bylo dosud, a rovněž jim dává nový obsah, je nezbytné, aby byl zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění odpovídajícím způsobem novelizován s účinností k 1. 1. 2012.

Zásadní rozpor přitom představuje odlišný obsah pojmu zdravotní péče. Zatímco pojem zdravotní péče dle ust. § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zahrnuje takřka všechny kategorie (jako termín zdravotní služby dle ust. § 2 odst. 2 navrhovaného zákona o zdravotních službách), je pojem zdravotní péče ve smyslu ust. § 2 odst. 3 navrhovaného zákona pouhou subkategorií termínu zdravotní služby. Již v tuto chvíli považuji za nezbytné upozornit, že zákonodárce musí respektovat vazbu pojmu zdravotní péče, užitého v ust. § 13 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, na čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Předpokladem zásahu do předmětného ustanovení tak je odpovídající změna na úrovni ústavního pořádku.

Namítaný nesoulad obou právních předpisů se týká např. následujících termínů a legálních definic:

Navrhovaný zákon o zdravotních službách	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
definice ambulantní péče (§ 7)	definice ambulantní péče (§ 19 – 22)
pojem „lůžková péče“	pojem „ústavní péče“
domácí péče i návštěvní služba řazeny pod pojem „zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta“ (§ 10)	domácí péče i návštěvní služba kategorií „ambulantní péče“ (§§ 20 a 22)

Dále je třeba upozornit na dvoukolejnost některých institutů v návrhu zákona o zdravotních službách a v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Jedná se například o:

Navrhovaný zákon o zdravotních službách	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
preventivní prohlídky (§ 29 zákona o veřejném zdravotním pojištění, § 5 odst. 3 zákona o zdravotních službách)	Ministerstvo zdravotnictví je duplicitně zmocněno k vydání prováděcího právního předpisu. Dále jsou některé otázky, které mají být dle zákona o zdravotních službách řešeny prováděcím předpisem, již upraveny přímo v zákoně o veřejném zdravotním pojištění.
právo na volbu lékaře (ust. § 11 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění)	právo na volbu poskytovatele a zdravotnického zařízení (§ 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách)
stížnostní mechanismus dle ust. § 95 zákona o zdravotních službách	stížnostní mechanismus dle ust. § 11 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění

Tato připomínka je zásadní.

KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY:

K § 3 odst. 10

Navrhuji předmětné ustanovení vypustit.

Odůvodnění:

Navrhované ustanovení je v rozporu se zásadou stálosti pojmosloví a bezrozpornosti právního řádu. Dle metodických pokynů Legislativní rady vlády¹ je nežádoucí, aby

¹ Např. publikace Příprava návrhů právních předpisů – praktická pomůcka pro legislativce.

právní pojem, kterému je obecně přiřítán určitý obsah, byl pro účely různých zákonů, respektive jednoho zákona, vymezen odlišně. Takovými pojmy jsou zejména termíny vymezené kodexy.

Pojem osoba blízká je jednoznačně definován občanským zákoníkem. Jiné právní předpisy (různých právních odvětví) s ním nakládají jako s ustáleným pojmem s tím, že v řadě z nich není zakotven jasný odkaz na ustanovení občanského zákoníku, které obsahuje legální definici. Je proto nutno odmítnout zavedení autonomní definice pojmu osoba blízká pro účely předpisů zdravotnického práva. Navíc není zcela jasné, proč zákonodárce zužuje okruh osob blízkých zejména stanovením podmínky vedení společné domácnosti déle než rok, event. proč vylučuje příbuzné v pobočné linii či osoby pečující. Předmětné zúžení považuji za nedůvodné.

Tato připomínka je zásadní.

K § 4 odst. 3

Navrhuji změnit předmětné ustanovení následovně: „*Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“)* zveřejňuje medicínské postupy ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a způsobem umožňujícím dálkový přístup.“

Odůvodnění:

Dle ust. § 28 odst. 2 navrhovaného zákona má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, přičemž nedílným prvkem legální definice tohoto pojmu je termín medicínský postup. S ohledem na výše uvedené je nutno odmítnout, že jediným účelem zveřejňování medicínských postupů je sjednocování poskytování zdravotní péče. Nebude-li mít pacient, respektive jím zvolený odborník, garantován přístup k vypracovaným medicínským postupům, bude ztížena jeho pozice při uplatňování práva na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, respektive domáhání se náhrady škody při jeho porušení.

Za těchto okolností nelze otázku zveřejňování medicínských postupů ponechat výlučně na uvážení Ministerstva zdravotnictví. Trvám proto na tom, aby Ministerstvo zdravotnictví bylo povinno zveřejňovat medicínské postupy.

Tato připomínka je zásadní.

K § 25 odst. 1

Navrhuji ustanovení doplnit o větu druhou v následujícím znění: „*Jde-li o rozhodnutí o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, je příslušný správní orgán povinen ve stejné lhůtě informaci o odejmutí nebo pozastavení oprávnění zveřejnit vhodným způsobem tak, aby byla přístupná pacientům.*“

Odůvodnění:

Zatímco pro případ plánovaného přerušení (§ 26 odst. 2) a plánovaného ukončení poskytování zdravotních služeb (§ 61 odst. 1) poskytuje navrhovaná právní úprava záruky předání informace pacientům, není tomu tak v situaci, kdy příslušný správní orgán předmětné oprávnění poskytovateli odejme (na základě ust. § 23 odst. 1 písm. a) až c) či ust. § 24) nebo pozastaví (ust. § 24).

Vzhledem k tomu, že se pacient dostává ve všech výše uvedených situacích do obdobné situace, tj. je nucen zvolit si nového poskytovatele, považuji odlišné nastavení záruk jeho informování za neodůvodněné. Nadto je třeba přihlídnout k tomu, že poskytovateli, který plánuje ukončit poskytování zdravotních služeb, ust. § 61 odst. 1 navrhovaného zákona ukládá, aby informaci zveřejnil mimo jiné na informačních deskách krajského úřadu.

Tato připomínka je zásadní.

K § 28 odst. 1

Navrhuji změnit stávající znění následovně: *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“*

Odůvodnění:

Ustanovení § 28 odst. 1 návrhu zákona jako základní zákonné ustanovení o souhlasu pacienta vůbec nestanoví, že souhlas má být svobodný a informovaný, což je požadováno až v ust. § 34 odst. 1 (bez vazby na ust. § 28 odst. 1) takovým způsobem, že v konečném důsledku se považuje za informovaný souhlas i takový, kdy informace není v důsledku aplikace navrhovaného ust. § 31 odst. 4 vůbec podána, neboť by si pacient informace nezapamatoval. Jak však je uvedeno níže (viz připomínka k § 31 odst. 4), skutečnost, že si informace pacient nezapamatuje, neznamená, že v momentě, kdy mu budou podány, je nebude schopen právně relevantním způsobem vyhodnotit.

Tato připomínka je zásadní.

K § 28 odst. 2

Navrhuji doplnit za písm. g) navrhovaného zákona nové písmeno h) následujícího znění: „h) *být seznámen s obsahem zápisu do zdravotnické dokumentace ihned po jeho vyhotovení a požadovat jeho doplnění o opomenuté subjektivní obtíže,*“ Text návrhu pod stávajícími písmeny h) – j) bude náležitě označen dalšími písmeny v abecedě.

Odůvodnění:

Při své činnosti se opakovaně setkávám se stížnostmi pacientů, že jejich ošetřující lékaři nezaznamenávají do zdravotnické dokumentace všechny subjektivní zdravotní obtíže, respektive subjektivně pociťované příznaky. S ohledem na skutečnost, že zdravotnická dokumentace je stěžejním (ne-li primárním) podkladem pro případné správní, trestní i civilní řízení a pacient zpravidla nedisponuje svědeckou výpovědí třetí osoby, není v těchto řízeních schopen prokázat své tvrzení, že lékaře upozornil na určité příznaky, avšak ten jim nevěnoval pozornost, tj. není schopen prokázat případné zanedbání péče, které mohlo mít za následek újmu na zdraví.

Tato připomínka je zásadní.

K § 28 odst. 4

Navrhuji z ustanovení § 28 odst. 4 vypustit (závěrečnou) část textu „*uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě se postupuje podle §49.*“

Odůvodnění:

Domnívám se, že není důvod zužovat právo pacienta na odmítnutí přítomnosti zákonných zástupců, jejich zmocněnců a osob, kterým byl nezletilý nebo zbavený způsobilosti k právním úkonům svěřen do péče, pouze na situace, kdy si stěžuje na týrání, zneužívání nebo jiné zanedbávání z jejich strany. Může vyvstát mnohem více situací, kdy si např. osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům přítomnost opatrovníka při poskytování zdravotních služeb nepřeje, např. z důvodu, že mu nedůvěřuje a je již započato řízení o změně opatrovníka, případně dospívající dívka si nepřeje přítomnost otce, se kterým dlouhodobě nežije a který ji doprovází k hospitalizaci. Domnívám se, že vypuštění této části navrhovaného ustanovení nic nebrání a práva osob by tím byla jen posílena. Na existenci ust. § 49 by tato změna neměla mít vliv a právo na informace podle ust. § 31 odst. 5 návrhu zákona zůstane zákonným zástupcům zachováno, neboť § 28 odst. 4 se vztahuje pouze na přítomnost třetí osoby při poskytování zdravotních služeb.

Tato připomínka je zásadní.

K § 30 odst. 1

V předmětném ustanovení navrhuji změnit poslední větu takto: „*Jestliže tlumočení druhou osobou zajistí poskytovatel, nebude po pacientovi požadovat úhradu nákladů spojených s tlumočením.*“

Odůvodnění:

V souladu s ust. čl. 31 Listiny základních práv a svobod má každý právo na ochranu zdraví. Toto právo se v souladu s ust. čl. 3 Listiny zaručuje všem bez rozdílu. Zajištění rovnosti v tomto případě zahrnuje i eliminaci nevýhody způsobené zdravotním postižením. K eliminaci nevýhody, kterou představují těžké komunikační problémy, dojde opatřením tlumočnicka. V případě, že by poskytovatel po pacientovi požadoval úhradu nákladů spojených s tlumočením, znamenalo by to porušení zásady rovnosti s pacienty se smyslovým postižením, v rozporu s Listinou základních práv a svobod.

Vhodné by bylo upravit možnost náhrady nákladů spojených s tlumočením v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.

Tato připomínka je zásadní.

K § 30 odst. 3

V předmětném ustanovení navrhuji změnit výraz „*vodícího nebo asistenčního psa*“ za termín „*psa se speciálním výcvikem*“. Současně navrhuji odstranit poslední větu (resp. její část), která je zjevným překlepem.

Odůvodnění:

Vymezení psa se speciálním výcvikem má podle ust. § 9 odst. 5 návrhu zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů stanovit prováděcí právní předpis. Pojmy vodící a asistenční pes nejsou v současné době na zákonné úrovni ani v rámci návrhů nijak specifikovány a mohlo by dojít k paradoxní situaci, že by se jejich definice plně nepřekrývaly s pojmem „pes se speciálním výcvikem“ podle návrhu zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Tato připomínka je zásadní.

K § 31 odst. 4

Navrhuji toto ustanovení z návrhu zákona vypustit.

Odůvodnění:

Domnívám se, že uvedené ustanovení návrhu zákona je jednak nadbytečné, jednak v kombinaci s dalšími navrhovanými ustanoveními může vést k nezamýšleným důsledkům. Podle navrhovaného ust. § 31 odst. 4 se „*informace nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytnuté informace vnímat, porozumět jim nebo si je zapamatovat*“. Mám za to, že pro takové situace by měly být použity jiné instituty. U pacientů, kteří nejsou schopni vnímat nebo informacím porozumět, by měl být použit institut neodkladné péče podle ust. § 38 odst. 3 navrhovaného zákona a dále by mělo být postupováno podle § 38 odst. 8 navrhovaného zákona. Pokud jde o okolnost zapamatovatelnosti (nehledě na její vágnost), uvádím, že to, že si pacient není schopen informace zapamatovat, nevylučuje, aby v okamžiku podání informací kladl otázky a vyjádřil svou vůli stran způsobu léčby nebo souhlas s určitým zákrokem. Tato skutečnost může být osvědčena např. zápisem za přítomnosti svědků. Není důvod tuto variantu zněním zákona vylučovat. Odkaz na schopnost pacienta si věci pamatovat je navíc velmi snadno zneužitelný.

Tato připomínka je zásadní.

K § 34 odst. 1

Navrhuji, aby z ust. § 34 odst. 1 písm. b) návrhu zákona byla vyjmuta vložená věta „*jestliže to jeho zdravotní stav umožňuje*“.

Odůvodnění:

Tato věta relativizuje celou koncepci informovaného souhlasu a institutů léčby bez souhlasu a neodkladné péče. Zároveň je v současném návrhu (ne)logický rozpor, způsobený pravděpodobně snahou učinit poskytování zdravotních služeb ze strany zdravotnických pracovníků co nejméně formalizovaným: informace podle navrhované úpravy nemusí být vůbec poskytnuty již na základě § 31 odst. 4 (který navrhuji odstranit), neboť pacient není schopen informace vnímat, porozumět jim nebo si je zapamatovat. Pokud by pacient „nezapadl“ do této kategorie, není třeba mu podle navrhovaného ust. § 34 odst. 1 písm. b) informace rovněž poskytnout, nemožňuje-li to jeho zdravotní stav. Přitom by se však měl souhlas ve všech těchto situacích považovat za souhlas informovaný.

Je otázkou, proč na tyto situace nepoužít institut léčby bez souhlasu nebo neodkladné péče, který by lépe vyhovoval duchu čl. 6 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a do „osudu“ pacienta by byly alespoň vtaženy osoby blízké a nikoliv pouze zdravotničtí pracovníci.

Z těchto důvodů požaduji odstranění části navrhovaného zákonného ustanovení.

Tato připomínka je zásadní.

K § 38 odst. 3

Navrhuji uvést toto zákonné ustanovení do souladu s čl. 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně² tak, aby ustanovení § 38 odst. 3 písm. b) znělo nově následovně: *léčby vážné duševní poruchy, v případě kdy by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví osoby“.*

Odůvodnění:

Připomínkované znění zákona zasahuje do autonomie pacienta více, než Úmluva připouští, neboť návrh zákona umožňuje u léčby jakékoliv duševní poruchy provést jakýkoliv zákrok s touto léčbou související. Úmluva přitom umožňuje léčit bez souhlasu pacienta pouze vážné duševní poruchy a provádět zákroky směřující k léčbě takové vážné duševní poruchy, a nadto pouze v případě, že by bez takového léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození zdraví osoby.

Tato připomínka je zásadní.

K § 38 odst. 6

Navrhuji doplnit ustanovení o větu třetí následujícího znění: *„Jde-li o hospitalizaci nezletilého pacienta podle ust. § 38 odst. 2, je poskytovatel povinen neprodleně informovat příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí.““*

Odůvodnění:

Dle ust. § 6 odst. 1 písm. e) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, se sociálně právní ochrana koncentruje mimo jiné na děti, na nichž byl spáchán trestný čin, respektive vzniklo podezření z jeho spáchání. Předpokladem poskytnutí náležité pomoci dítěti ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dětí je jeho včasné informování o vzniklé situaci. Na základě ust. § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů je poskytovatel povinen oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí podezření na týrání, zneužívání dítěte nebo zanedbání péče o ně. Účelem navrhované změny zajisté není zdvojení povinnosti na straně poskytovatele, ale zajištění, aby orgán sociálně právní ochrany dětí byl informován nejen o skutečnosti, že je v daném případě podezření na týrání, zneužívání dítěte nebo zanedbání péče,

² „V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takového léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.“

ale také explicitní podání informace, že je dítě nedobrovolně hospitalizováno z tohoto důvodu. Tento zdánlivý detail může zásadně ovlivnit volbu prostředků, jež může orgán sociálně právní ochrany dětí použít k řešení vzniklé situace.

Tato připomínka je zásadní.

K § 40 odst. 1

Doporučuji doplnit text ustanovení odstavce 1 o písm. c).

Odůvodnění:

Dané ustanovení upravuje ohlášení nedobrovolné hospitalizace pacienta soudu. Navrhovaná úprava omezuje skrze odkaz na § 38 odst. 1 písm. b) hlášení soudu pouze na pacienty hospitalizované z důvodu, že ohrožují bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo jsou pod vlivem návykové látky. Na jiné kategorie pacientů hospitalizovaných bez svého souhlasu se povinnost oznamování soudu v navrhovaném znění nevztahuje. Zde poukazuji na rozpor návrhu textu zákona s ústavním textem čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod České republiky, podle kterého „*zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.*“ Jinak řečeno, Listina základních práv a svobod předpokládá, že oznámení soudu proběhne o všech osobách převzatých nebo držených v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. (Srov. se zákonným ustanovením de lege lata.)

Tato připomínka je zásadní.

K § 42

Navrhuji preformulovat předmětné ustanovení následovně:

Práva a povinnosti jiných osob

Práva a povinnosti zákonného zástupce podle

- b) §31 odst. 5,
- c) §35 odst. 1, *jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce; do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi se zaznamenají důvody, pro které nebyl souhlas zákonného zástupce získán,*
- d) §39 odst. 3 písm. b),
- e) §41 ***Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.*** odst.2 a 3.
náleží také pěstounovi nebo jiné pečující osobě, statutárnímu orgánu dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li o děti svěřené do péče tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu, nebo jím pověřené osobě.

Odůvodnění:

Navrhované ustanovení dosud každodenní praxe postrádala. Doporučuji však jeho preformulování tak, aby zůstala zachována i práva zákonných zástupců dětí, které jsou v pěstounské péči, nebo ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo

ochranné výchovy, případně zařízení sociálních služeb. To totiž jediné odpovídá i koncepci, na níž jsou vystaveny zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z toho důvodu navrhuji, aby pěstouni (nebo statutární orgány) vykonávali zákonná práva vedle biologických rodičů, nikoliv namísto nich.

Tato připomínka je zásadní.

K § 56 odst. 4

V návaznosti na připomínku k § 28 odst. 2 navrhuji doplnit ustanovení § 56 odst. 4 o větu čtvrtou následujícího znění: „*Doplnění zápisu na žádost pacienta dle ust. § 28 odst. 2 písm. i) se opatří uvedením přesného času, data provedení a podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.*“

Odůvodnění:

Považuji za účelné upravit formu, jakou by mělo být realizováno navrhované právo pacienta na doplnění zápisu ve zdravotnické dokumentaci (ihned po jeho provedení zdravotníkem) o udávané subjektivní obtíže.

Tato připomínka je zásadní.

K § 67 odst. 1

Navrhuji vypustit slova „*po předchozí domluvě*“.

Odůvodnění:

Navrhované znění ustanovení § 67 odst. 1 ponechává prostor pro účelovou interpretaci ze strany poskytovatele. Realizace práv oprávněného subjektu je zde vázána na dohodu s poskytovatelem, který může z nejrůznějších důvodů otálet s jejím uzavřením, popřípadě ji nakonec neuzavřít vůbec. Je otázkou, jak bude příslušný správní orgán uplatňovat vůči poskytovateli správně právní odpovědnost dle ust. § 117 odst. 3 písm. g) navrhovaného zákona, pakliže ten se bude bránit nemožností předchozí domluvy s pacientem, popřípadě jinou osobou uvedenou v ust. § 67 odst. 1, ačkoliv tuto nemožnost sám zavinil (např. návrhy nepřijatelných termínů).

Vzhledem k tomu, že dojednání termínu a místa nahlížení do zdravotnické dokumentace (respektive pořizování si výpisů či kopií) je automatickým předpokladem realizace předmětných práv, jeví se výše uvedené slovní spojení jako nadbytečné.

Tato připomínka je zásadní.

K § 68 odst. 2

Navrhuji předmětné ustanovení vypustit, event. doplnit o stanovení lhůty, v níž je poskytovatel povinen pořídit kopii zdravotnické dokumentace, a zároveň do stávajícího textu § 117 odst. 3 písm. i) doplnit: „*nebo podle § 68 odst. 2,*“.

Odůvodnění:

Z textu tohoto ustanovení ani z důvodové zprávy nelze dovodit, na jaké situace pamatuje. Obecnost ustanovení nadto vytváří prostor pro libovůli poskytovatele. Za jednoznačně nevymezených okolností dochází k redukci práv osob uvedených v § 67 odst. 1 na pouhé pořízení kopie, které bude realizovat poskytovatel. Oprávněné osoby by nadto v důsledku tohoto postupu mohly nabýt důvodných pochybností, zda je kopie zdravotnické dokumentace kompletní.

Problematicčnost navrhované úpravy je dále prohloubena tím, že porušení povinnosti uložené ust. § 68 odst. 2 nelze jednoznačně subsumovat pod ust. § 117 odst. 3 písm. g), natož pod ust. § 117 odst. 3 písm. i) ve stávajícím znění návrhu.

Tato připomínka je zásadní.

K § 96

Navrhuji za odst. 1 zařadit nový odstavec: „*Stížnost, kterou podala osoba, která není uvedena v § 95 odst. 1, příslušný správní orgán posoudí jako podnět k provedení kontroly dle ust. § 109 a násl. Ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího doručení písemně vyrozumí podatele, jak s ní bylo naloženo.*“ Následující odstavce navrhuji přečíslovat.

Odůvodnění:

V praxi nelze zabránit tomu, aby stížnosti podaly i jiné osoby než ty, které jsou uvedeny v § 95 odst. 1 navrhovaného zákona. Nepovažuji za vhodné, aby tato podání byla bez dalšího odkládána, neboť mohou posloužit jako podnět pro uplatnění kontrolní působnosti vůči poskytovatelům, kterou navrhovaný zákon svěřuje krajským úřadům. Zakotvení povinnosti písemného vyrozumění podatele by se mělo odrazit v eliminaci pouhého formálního posouzení obsahu podání.

Tato připomínka je zásadní.

K § 99 a 119 odst. 3

Navrhuji vypustit z ust. § 99 druhou větu. Ust. § 119 odst. 3 větu první navrhuji pozměnit následovně: „*Nezávislému odborníkovi a členům nezávislých odborných komisí ustavených podle tohoto zákona náleží odměna; současně členům komisí, včetně přizvaného právníka, přísluší náhrada prokázaných jízdních výdajů.*“

Odůvodnění:

Neztotožňuji se s právním názorem Ministerstva zdravotnictví, že odborník a členové odborných komisí nevystupují při posuzování případů, týkajících se úrovně poskytované zdravotní péče, jako osoby veřejně činné. Ačkoliv znalecké komise nerozhodují o právech a povinnostech fyzických a soukromých právnických osob, formulují doporučení nápravných opatření vůči poskytovatelům zdravotních služeb, tj. jsou do jisté míry veřejně činní. Dále je třeba podotknout, že členové odborných komisí mají nárok na odměnu z veřejných prostředků, jsou tedy „příjemcem veřejných prostředků“ ve smyslu § 8b zákona o svobodném přístupu k informacím. S ohledem na povahu své činnosti se nadto členové znalecké komise dostávají do pozice „zaměstnanců veřejné správy“, tj. subjektu, jehož osobní údaje mohou být zpracovány bez jeho souhlasu dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. f) zákona o ochraně osobních údajů.

Rovněž nelze odhlédnout od toho, že osoba, která podala stížnost, se může účastnit jednání odborné komise. Pakliže by byl dán mimořádný zájem na „utajení“ identity členů komise, musela by být potřeba získání doplňujících informací řešena písemnou formou.

Tato připomínka je zásadní.

V Brně dne 9. 5. 2011

JUDr. Pavel Varvařovský
(opatřeno elektronickým podpisem)

ČESKÁ REPUBLIKA
MINISTERSTVO DOPRAVY
JUDr. Radek Šmerda, Ph.D.
ministr dopravy

V Praze . května 2011
Č. j.: 114/2011-510-LV/3

Vážený pane ministře,

dopisem č.j. 31552/2011 ze dne 26. dubna 2011 jsem od Vás v rámci meziresortního připomínkového řízení obdržel návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Sděluji Vám, že Ministerstvo dopravy k předloženému návrhu uplatňuje připomínky uvedené v příloze tohoto dopisu.

S pozdravem

Vážený pan

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr zdravotnictví

P r a h a

Příloha

**Připomínky Ministerstva dopravy
k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**

K § 4 odst. 2:

Slovo „komory“ je třeba opravit na „komorou“.

K § 30 odst. 3:

Na konci textu je zapotřebí odstranit opakující se slova „Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá“.

K § 33 odst. 5:

Slovo „přišli“ je třeba opravit na „přišly“.

K části desáté:

Úprava této části je ve své snaze upravit jak státní správu v oblasti zdravotnictví, tak právní postavení fakultních nemocnic příliš zkratkovitá. § 112 odst. 3 upravuje pouze lékařskou pohotovostní službu, nikoli však lékárenskou pohotovostní službu a pohotovostní služby zubních lékařů (§ 112 odst. 2 písm. b)). V § 113 odst. 3 postrádáme funkční období přednosta kliniky a ústavu. V části desáté není důsledně používána legislativní zkratka „ministerstvo“ zavedená v § 4 odst. 3. Tato ustanovení je třeba doplnit a opravit.

K § 113 odst. 2:

Závěr textu doporučujeme opravit tímto způsobem: „klinická a praktická výuka podle odstavce 4“.

K § 127:

Do zrušovacích ustanovení doporučujeme doplnit rovněž všechny právních předpisů, jejichž zrušení se navrhuje.



KARLOVARSKÝ KRAJ

HEJTMAN KRAJE

V Karlových Varech dne 09. 05. 2011

Č. j.: 298/LP/11

K č. j.: 31552/2011

Vyřizuje/telefon: Dagmar Čejková
353502558

E-mail: dagmar.cejkova@kr-karlovarsky.cz

Vážený pane ministře,

na základě Vaší žádosti, která nám byla doručena prostřednictvím eKLEPu dne 26. dubna 2011, Vám v příloze předkládám stanovisko Karlovarského kraje k materiálu „Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“.

S pozdravem

PaedDr. Josef Novotný
hejtman kraje

Příloha.

Vážený pan
Leoš Heger
ministr
Ministerstvo zdravotnictví

Příloha k dopisu č. j.: 298/LP/11

PŘIPOMÍNKY
k materiálu Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Karlovarský kraj předkládá tyto **zásadní** připomínky k uvedenému návrhu:

Nový zákon má vymezovat novou terminologii, základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy.

Připomínku předkládá	Připomínka	Odůvodnění
Karlovarský kraj	§ 14 odst. 3 věta druhá – navrhuje následující znění: „Stejná osoba může vykonávat funkci odborného zástupce pro dva poskytovatele.“	V případě, kdy by byl odborný zástupce pouze pro jednoho poskytovatele, hrozilo by uzavření některých provozů poskytujících zdravotní péči v oboru rehabilitační a fyzikální medicína - ambulantní péče (nejedná se o lázeňskou péči), tj. hotely s rehabilitací a to pro nedostatek lékařů se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína a následně k dalšímu nárůstu nezaměstnanosti v Karlovarském kraji, úbytku turistů a snížení výnosů z turismu a tedy k dalšímu poklesu životní úrovně v kraji.
Karlovarský kraj	§ 59 a následující - není vyřešeno převzetí zdravotnické dokumentace (ZD) a její předávání v případě vedení v elektronické podobě např. problematika software licencí atd.	
Karlovarský kraj	§ 59 odst. 2 - navrhuje doplnit povinnost vytvořit soupis ZD pro potřeby správního orgánu, který ZD převezme (v případě úmrtí poskytovatele)	
Karlovarský kraj	§ 59 odst. 3 písm. d) - navrhuje vypustit text „poskytovatel zvolený pacientem ke své žádosti připojí písemné vyjádření pacienta o provedené volbě“	považujeme za nadbytečný úkon
Karlovarský kraj	§ 65 odst. 2 - navrhuje bližší specifikaci např. ZD lze předat pouze na základě smlouvy s poskytovatelem; dále není jasné, zda na tohoto poskytovatele přechází také odpovědnost za ZD	
Karlovarský kraj	§ 65 odst. 4 – odkaz na neexistující ustanovení § 59 odst. 2 písm. c)	
Karlovarský kraj	§ 66 odst. 1 – k ustanovení „právnímu nástupci právnické osoby, která byla poskytovatelem“ navrhuje doplnit, že tato osoba musí být zdravotnickým pracovníkem.	

Za zpracovatele:

Bc. Joža Lokajíček

Vedoucí odboru zdravotnictví

JUDr. Jiří Pospíšil
ministr spravedlnosti
a předseda Legislativní rady vlády

V Praze dne 9. května 2011
Č. j.: 06563/11-RSL

Vážený pane ministře,

na základě Vaší žádosti o stanovisko k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) sděluji k předmětnému návrhu připomínky uvedené v příloze k tomuto dopisu.

S pozdravem

Příloha

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš H e g e r , CSc.
ministr zdravotnictví
P r a h a

P ř i p o m í n k y
ministra spravedlnosti a předsedy Legislativní rady vlády
k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

K části první

K hlavě I

K § 1

1. Slova „Evropských společenství“ nahradit slovy „Evropské unie“.
2. V poznámkách pod čarou č. 1 až 3 zarovnat text stejným způsobem jako např. v poznámce pod čarou č. 5.

K hlavě II

K § 5

1. V § 5 odst. 2 písm. e) úvodní části ustanovení doplnit čárku.
2. V § 5 odst. 3 písm. b) slovo „provádějící“ nahradit slovem „provádějících“.

K hlavě III

K § 13

1. V § 13 odst. 1 písm. a) slovo „jednoho“ nahradit číslem „1“.
2. V § 13 odst. 1 závěrečné části ustanovení za slovo „hledí“ vložit čárku.

K části druhé

K § 17

1. V § 17 písm. b) slova „nebo odst. 3“ nahradit slovy „, § 24 odst. 3“ a slova „nebo odst. 4“ nahradit slovy „nebo § 24 odst. 4“.
2. V § 17 na konci písmene d) čárku nahradit spojkou „nebo“.

K § 18

1. V § 18 odst. 1 písm. a) bodech 1 a 3 slova „rodné příjmení,“ pro nadbytečnost vypustit.

2. V § 18 odst. 2 písm. a) bodě 4 není jasné, co se rozumí pojmem „pracovní zařazení“.

K § 19

V § 19 odst. 4 za slova „(dále jen „registr osob“) a“ vložit slovo „do“.

K § 23

V § 23 odst. 1 písm. a) slova „nebo odst.“ nahradit slovy „nebo v § 16 odst.“.

K § 24

V § 24 odst. 1 písm. a) a v § 24 odst. 2 písm. a) slova „a odst.“ nahradit slovy „nebo v § 16 odst.“.

K § 26

V § 26 odst. 1 písm. a) slovo „jednoho“ nahradit číslem „1“.

K části třetí

K hlavě I

K § 30

1. V § 30 na konci odstavce 1 doplnit tečku.
2. V § 30 na konci odstavce 3 slova „Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá“ vypustit.

K § 33

1. V § 33 odst. 2 za slova „popřípadě na sdělování údajů“ vložit slova „, které mohou být sděleny i“.
2. V § 33 odst. 3 větě první za slova „mají právo na informace“ vložit slovo „o“.

K § 39

1. V § 39 odst. 3 písm. d) slovo „infikovat“ nahradit slovem „indikovat“.
2. V § 39 odst. 4 na konci písmene c) čárku nahradit spojkou „a“.

K § 42

V § 42 písm. d) za slovo „odst.“ vložit mezeru.

K hlavě II

K § 44

V poznámce pod čarou č. 23 slova „ve znění zákona č. 112/2002 Sb.“ nahradit slovy „ve znění pozdějších předpisů“.

K části čtvrté

K § 45

1. V § 45 odst. 2 písm. f) za slova „indikoval registrující poskytovatel v oboru“ vložit slovo „všeobecné“.
2. V § 45 odst. 2 písm. h) čárku za slovy „písemný souhlas“ nahradit středníkem.

K § 46

V § 46 odstavec 2 odsadit tak, jak je obvyklé.

K § 47

V § 47 odst. 1 písm. a) slova „do 15 let věku“ a slova „a to“ vypustit a na konci textu doplnit slova „, a to do dne, kdy dovrší 15 let věku“.

K § 50

1. V § 50 odst. 1 písm. a) bodě 6 před slovo „zbavení“ vložit slova „údaje o“.
2. V § 50 odst. 1 písm. b) bodě 7 před slovo „zbavení“ vložit slova „údaje o“.

K části páté

K hlavě II

K § 57

V § 57 odst. 1 písm. b) spojku „a/nebo“ nahradit spojkou „nebo“.

K § 58

V § 58 odst. 1 čárku za slova „popřípadě jména,“ vložit slovo „a“.

K § 61

V § 61 odst. 3 slova „2 měsíce“ nahradit slovy „60 dnů“.

K § 65

V § 65 odst. 1 písm. c) za slovo „popřípadě“ vložit slovo „podle“.

K § 67

1. V § 67 odst. 1 písm. c) slova „a odst.“ nahradit slovy „a v § 33 odst.“.
2. V § 67 odst. 2 písm. n) slovo „zvláštního“ nahradit slovem „jiného“.

K hlavě III

K § 72

1. V § 72 odst. 1 písm. f) slova „v písmenu a) a písmenu d)“ nahradit slovy „v písmenech a) a d)“.
2. V § 72 odst. 4 písm. e) bodě 1 za slova „k výkonu“ vložit slovo „povolání“.

K § 77

1. V § 77 odst. 1 úvodní části ustanovení slovo „předávají“ nahradit slovem „předává“.
2. V § 77 odst. 1 písm. c) slovo „poskytovatelé“ nahradit slovem „poskytovatel“.
3. V § 77 odst. 2 a 3 slovo „poskytovatelé“ nahradit slovem „poskytovatel“.

K § 78

1. V § 78 odst. 1 písm. f) za slovo „Švýcarsku“ vložit čárku.
2. V § 78 odst. 1 písm. p) za slovo „velikosti“ vložit slovo „pracovního“.
3. V § 78 odst. 1 písm. q) slova „zákazu výkonu činností“ nahradit slovy „údaje o zákazu výkonu činnosti včetně data zahájení a ukončení výkonu zákazu činnosti a důvodu jeho uložení“ a slova „(délka od – do, důvod)“ vypustit.
4. V § 78 odst. 2 písm. a) slova „odstavce 1 písm.p“ nahradit slovy „odstavce 1 písm. p)“.
5. V § 78 odst. 4 v obou případech slovo „odst.“ nahradit slovem „odstavce“.

K § 79

1. V 79 odst. 1 písm. a) slova „i), n), o) a p) a z písm. g) a j)“ nahradit slovy „i) a n) až p) a“ a za slovo „způsobilosti“ vložit slova „podle § 78 odst. 1 písm. g) a j)“.
2. V 79 odst. 1 písm. c) slova „a j) vzdělávací“ nahradit slovy „a j) vzdělávací“.

3. V § 79 odst. 1 písm. e) slova „vyplňují výše uvedení, kteří“ nahradit slovy „orgány nebo osoby uvedené v písmenech a) až d), které“.
4. V § 79 odst. 1 na konci písmene f) doplnit čárku.
5. V § 79 odst. 1 písm. g) je třeba opravit chybný odkaz na „§ 78 písm. 5“.

K § 77, 79 a 80

Není jasný vztah mezi zmocňovacími ustanoveními v § 77 odst. 3, § 79 odst. 3 a § 80 písm. b) a c), co do struktury předávaných dat do registrů Národního zdravotnického informačního systému. Předkladatel by měl uvedený vztah buď vyjasnit v textu návrhu zákona, nebo alespoň vysvětlit v důvodové zprávě.

K části šesté

K § 83

1. V § 83 odst. 2 písmeno c) nahradit závěrečnou částí ustanovení a uvést ji v tomto znění:
„a za předpokladu, že nebude zmařen účel pitvy, a to zejména v případech, kdy vzniklo podezření, že příčinou úmrtí je trestný čin nebo sebevražda; jestliže zemřelý za svého života nevyjádřil prokazatelný souhlas, může prokazatelný souhlas vyslovit osoba blízká zemřelému.“.
2. V § 83 odst. 2 písmeno c) vypustit.
3. V § 83 odst. 5 závěrečné části ustanovení slovo „bod“ nahradit slovem „bodů“ a slova „nebo písm.“ nahradit slovy „nebo odstavce 2 písm.“.

K § 88

V § 88 odst. 3 a 4 v částech vět posledních za středníkem za slova „do doby stanovení“ vložit slovo „těchto“.

K § 89

V § 89 odst. 2 větě poslední za slova „biologickými materiály“ vložit slova „, velitel složky Policie České republiky“ a slovo „specialistu“ nahradit slovem „specialisty“.

K § 91

V § 91 odst. 3 před slovo „jestliže“ vložit čárku.

K § 94

V § 94 za slova „povinného hlášení“ vložit slovo „o“.

K části sedmé

K § 99

V § 99 za slovo „jméno odborníka nebo jména členů“ vložit slova „, popřípadě jména, a příjmení odborníka nebo člena“.

K části osmé

Název části uvést velkými písmeny.

K části deváté

K § 109

V § 109 odst. 3 slova „provedení kontroly a výsledku kontroly“ nahradit slovy „kontroly a jejím výsledku“.

K části desáté

K § 112

1. V § 112 odstavec 2 uvést v tomto znění:

„(2) Kraj odpovídá za organizaci a zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby, pohotovostní služby zubních lékařů a prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na svém území. Kraj obecně závaznou vyhláškou stanoví způsob zajištění prohlídek těl zemřelých na svém území, seznam lékařů, s nimiž uzavřel smlouvu podle § 86 odst. 2 písm. b), a poskytovatelů zajišťujících v rámci lékařské pohotovostní služby prohlídky těl zemřelých, časový rozpis, územní obvod poskytování této zdravotní služby a způsob stanovení výše úhrady za tuto zdravotní službu nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Kraj seznam podle věty druhé včetně časového rozpisu a vymezení územního obvodu zveřejní způsobem umožňující dálkový přístup a předá jej subjektu, který provozuje pracoviště pro příjem volání na jednotné evropské číslo tísňového volání 112.“.

2. Doporučuje se zvážit, zda seznam podle § 112 odst. 2, včetně časového rozpisu a vymezení územního obvodu, by neměl být krajem předán také poskytovateli,

který provozuje zdravotnické operační středisko na národním čísle tísňového volání 155.

K § 113

V § 113 odst. 2 slova „výuky podle odstavce 4“ nahradit slovy „výuka podle odstavce 4“.

K části jedenácté

K § 114

V § 114 odst. 2 písm. b) slova „písm. h)“ nahradit slovem „h“.

K § 115

1. V § 115 odst. 1 písm. e) slovo „, c),“ nahradit slovem „až“ a slova „, 2, 3 nebo“ nahradit slovem „až“.
2. V § 115 odst. 3 písm. b) za spojku „a“ vložit slovo „podle“.
3. V § 115 odst. 3 písm. c) slova „, d), e)“ nahradit slovy „a d)“.

K § 117

1. V § 117 odst. 1 písm. h) slovo „bodů“ nahradit slovem „bodem“.
2. V § 117 odst. 2 písm. n) slova „do 15 let věku“ vypustit.
3. V § 117 odst. 4 písm. b) a d) před slova „odstavce 3“ vložit slovo „podle“.
4. V § 117 odst. 4 písm. c) a e) až g) před slova „odstavce 2“ a „odstavce 3“ vložit slovo „podle“.
5. V § 117 odst. 4 písm. h) slovo „odst.“ nahradit slovem „odstavce“.

K § 120

V § 120 odst. 1 za slova „§ 77 odst.“ vložit mezeru.

K části dvanácté

K § 122

V § 122 odst. 2 slova „a § 18 odst. 2“ nahradit slovy „a 2“.

K § 127

1. V § 127 na konci úvodní části ustanovení doplnit dvojtečku.

2. V §127 bodech 1 až 23 text uvést s velkým počátečním písmenem.
3. V § 127 bodech 1, 3 až 15 a 17 až 22 čárku na konci bodu nahradit tečkou.
4. V § 127 bodech 2, 16 a 23 čárku na konci bodu vypustit.
5. V § 127 bodě 2 za slova „ve znění zákona a za slova „a zákona“ vložit slova „České národní rady“.

K části třinácté

K § 128

V § 128 doplnit konkrétní datum navrhovaného nabytí účinnosti.

K příloze

1. Přílohu Národní zdravotní registry podrobit celkové jazykové korekci.
2. Příloha Národní zdravotní registry obsahuje nejasné formulace a pojmy, které je třeba lépe specifikovat.
3. U jednotlivých národních zdravotních registrů uvádět jen taxativní výčet údajů, které budou v registrech obsaženy. Demonstrativní příklady údajů je třeba vypustit.
4. Za nejasné formulace a výčty údajů je možné označit například:
 - a. V Národním onkologickém registru je uvedeno: „údaje o léčbě (operace, radioterapie, chemoterapie, hormonální, jiná), poskytování dispenzární péče a o úmrtí pacienta; údaje potřebné pro identifikaci poskytovatele diagnostikujícího, léčícího a poskytujícího dispenzární péči“.
 - b. V Národním registru reprodukčního zdraví je uvedeno: „údaje ve vztahu k těhotenství a porodu a ke zdravotnímu stavu narozeného dítěte, údaje o průběhu těhotenství (prenatální péče, komplikace) a porodu (druh, indikace, komplikace, léky)“.
5. Doporučuje se zvážit, zda nepřevzít, popřípadě s modifikacemi, úpravu Národních zdravotních registrů obsaženou v návrhu zákona o zdravotních službách schváleném vládou v roce 2008.



Královéhradecký kraj

Lubomír Franc
hejtman

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 4
128 01 PRAHA 2

Váš dopis ze dne | Vaše značka (č. j.)
26.4. 2011/ č.j. 31552/2011

Naše značka (č. j.)
č.j. 7603/VZ/2011

Hradec Králové
4.5. 2011

Vyřizuje | linka | e-mail
Ing. Lenka Zdražilová/506
lzdrazilova@kr-kralovehradecky.cz

Připomínky k návrhu zákona

V rámci meziresortního připomínkového řízení Vám sdělujeme, že k Návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování **máme tyto zásadní připomínky:**

Tyto připomínky považujeme za zásadní:

Splnění a zajištění všech činností, které tento návrh zákona správnímu orgánu ukládá, je velmi personálně náročné a bude znamenat nárůst pracovních sil. Vzhledem k omezenému množství finančních prostředků však nebude možné odbory zdravotnictví personálně posílit. Bude navýšen příspěvek na výkon státní správy? Na výkon samosprávných činností budou potřeba také nemalé finanční prostředky. Pomůžou s úhradou zdravotní pojišťovny?

Je třeba přesné definice pojmu „odborný dohled“. Navrhovaný text neřeší dnešní nejasnost z praktického hlediska. Není nikde stanoveno, zda každý lékař, který poskytuje zdravotní službu (tj. který přímo ošetřuje pacienta) musí mít specializovanou způsobilost v daném oboru, či zda je dostatečný nepřímý dohled (telefonická konzultace).

Připomínka k § 2 odst. 2 písm. f)

Jako druh a rozsah poskytované zdravotní péče je v registracích nestátních zdravotnických zařízení uváděn obor dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění. Uvedená vyhláška však neobsahuje obor „odběrová zařízení nebo tkáňová zařízení“. Z tohoto důvodu nebude možné vydat registraci na zdravotní službu v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení.

Připomínka k § 6

navrhujeme doplnit: dopravní zdravotní služba

Připomínka k § 10

uvedena pod domácí péčí také rehabilitace, což neodpovídá vybavení ve vyhlášce č. 221/2010 Sb. Navrhujeme uvést oba předpisy do souladu.

Připomínka k § 12 odst. 3

Obsah textu není dostatečně srozumitelný. Doporučujeme jeho úpravu.

Připomínka k § 14 odst. 1

definuje požadavky, které musí splňovat odborný zástupce poskytovatele zdravotních služeb, avšak mezi výčtem těchto požadavků není nikde uvedena jeho zdravotní způsobilost včetně jejího dokladování. Zdravotní způsobilost není uvedena ani u ostatních zdravotnických pracovníků, což je v rozporu se zákony č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb., kde je pro výkon zdravotnického povolání nezbytné doložit odbornou způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Navrhujeme doplnit o předložení zdravotní způsobilosti.

Připomínka k §16:

definuje požadavky kladené na fyzickou osobu, která bude poskytovat zdravotní služby, ale opět zde chybí požadavky na její zdravotní způsobilost včetně jejího dokladování.

původní zákon č. 160/1992 Sb., v ustanovení § 10 odst. 3 písm. d) ukládal doložení souhlasu MZ ČR k provádění postupů a metod asistované reprodukce. V návrhu nového zákona předložení takového souhlasu již není.

Navrhujeme tento doklad ponechat i v zákonu o zdravotních službách jako nezbytný pro udělení oprávnění k poskytování zdravotní služby pro metody asistované reprodukce.

Připomínka k § 18 odst. 2 písm. a) doplnění bodu 13; § 18 odst. 2 písm. b) doplnění bodu 3; § 18 odst. 2 písm. c) doplnění bodu 6

Navrhujeme doplnit výše uvedené body o text: „kontaktní údaje ve složení telefonické spojení, e-mail, datová schránka.“

Připomínka k § 20 odst. 3

Navrhujeme posoudit, zda bude reálné splnit podmínku správního orgánu ověřit, zda osoba má skutečně oprávnění k poskytování zdravotní služby ve státě svého usazení ve stanovené lhůtě.

Každý stát má jiný doklad k oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Jakým způsobem bude správní orgán zjišťovat příslušné právní předpisy? Budou zvýšeny nároky na registrující úředníky o rozšíření znalostí světových jazyků?

Z těchto důvodů navrhujeme, aby styk se členskými státy EU v rámci poskytování zdravotních služeb poskytovalo ministerstvo zdravotnictví centrálně.

Připomínka k § 24 odst. 4 písm. a) b)

Navrhujeme alespoň do důvodové zprávy doplnit, jaký doklad je dostatečný k prokázání, že poskytovatel požil alkohol nebo návykovou látku. Registrující orgán může mít v rámci kontroly podezření z požití látky, poskytovatel ale může výzvu Policie ČR odmítnout. Je

možná na zdravotnického pracovníka, který požil alkohol nebo jinou látku a odmítl dechovou zkoušku či odběr krve pohlížet jako na osobu, která je pod vlivem alkoholu?

Připomínka k § 27 odst. 4

Je zaveden nový termín „osvědčení“ bez specifikace údajů, které musí osvědčení obsahovat. Dále je třeba vyřešit situaci, kdy pokračovatelem bude osoba jiného jména a příjmení, než zemřelý poskytovatel. Není zde řešena změna registrace, která by z důvodu jednoznačné identifikace poskytovatele měla být. Tento stav způsobí chaos v registrech poskytovatelů.

Navrhujeme řešit změnou registrace např. bez správního poplatku.

Připomínka k § 28 odst. 3 písm f

„pacient má být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění“ **Není uvedena sankce za porušení tohoto ustanovení. Navrhujeme doplnit.** Jinak ceníky v ordinaci nebudou samozřejmostí.

Připomínka k § 45 odst. 2 písm. d)

Navrhujeme doplnit text na konec ustanovení následujícím způsobem: „ ... včetně jmen a příjmení zdravotnických pracovníků, kteří poskytují zdravotní služby“.

Připomínka k § 46 vložit nový odst. 3

Navrhujeme vložit nový odstavec s následujícím textem:

3) „Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost zajišťuje poskytování zdravotních služeb svým registrovaným pacientům nepřetržitě. Poskytování zdravotních služeb může poskytovatel zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody. Úhrady nepřetržitého poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.“

Připomínka k § 86 odst. 2

Navrhujeme odstranění odst. 2 a vložení následujícího textu:

- 2) Prohlídky těl zemřelých zajišťují
 - a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v pracovní dny v době od 7 hodin do 17 hodin, jde-li o zemřelého, jehož tělo bylo nalezeno na území určeném příslušným správním orgánem;
 - b) nejde-li o dobu podle písmene a), poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří zajišťují nepřetržité poskytování zdravotních služeb, nebo
 - c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí.

Prohlídky zajišťují poskytovatelé prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí.

- 3) Prohlídky těl zemřelých může poskytovatel uvedený v odst. 2 písm. a) a b) zajistit též prostřednictvím jiného poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na základě písemné dohody, v níž musí být uvedeno území a časové rozmezí provádění prohlídek těl zemřelých jednotlivými účastníky dohody. Poskytovatel zašle dohodu krajskému úřadu kraje, v jehož správním obvodu zajišťuje prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení.

Za organizace a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na daném území kraje odpovídá Policie ČR.

Připomínka k § 112 odst. 2 a 3

Navrhujeme odstranění textu odstavců 2 a 3.

Navrhovaná organizace a zajištění lékařské pohotovostní jako takové se vrací do dob, kdy neexistovaly záchranné služby v dnešním pojetí. V současné době v příslušných krajských regionech poskytuje nepřetržitě kvalifikované služby pro pacienty s ohrožením životních funkcí zdravotnická záchranná služba.

Od doby zřízení krajských záchranných služeb se poskytuje lékařská pohotovostní služba nesouvisející se stavy ohrožujícími život. Je velmi často zneužívána pacienty, kteří odmítají navštívit svého praktického lékaře, což bylo částečně omezeno regulačními poplatky. Většina pacientů, vzhledem k omezeným vyšetřovacím možnostem pracovišť lékařské pohotovostní služby, jsou dále předáváni na odborné ambulance nemocnic.

Praktičtí lékaři, kteří tuto službu vykonávají, nejsou v současném legislativním prostředí nuceni se služeb účastnit a navíc je nelze personálně lékařsky obsadit.

Ze statistiky posledních let vyplývá, že ve všední dny od 16,00 do 22,00 hod. navštíví lékařskou pohotovostní službu v bývalých okresních městech v průměru 8 pacientů, o víkendech a ve svátcích se návštěvnost pohybuje cca 20-30 pacientů. Z toho u poloviny pacientů by se zdravotní stav do druhého dne nezhoršil a mohli by navštívit svého praktického lékaře, a druhá polovina pacientů je odeslána do odborných ambulancí nemocnic. V menších lokalitách využívá těchto služeb 2-3 pacienti ve všedních dnech a 10 – 20 pacientů o víkendu. Z výše uvedené statistiky a ve spojení s výsledky její činnosti (pokračující vyšetření v nemocnici, nutnost návštěvy následující den praktického lékaře pro vystavení pracovní neschopnosti apod.), jde o službu neúměrně drahou. Stav, který souvisí s akutním ohrožením života a zdraví řeší přímo Zdravotnická záchranná služba KHK.

Navrhujeme odst.3) změnit následovně:

- 3) Lékařskou pohotovostní službou se rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění, v pracovní dny v době **od 16 do 22 hodin a v sobotu, neděli a ve svátek od 7 do 22 hodin**. O pohotovostní služby nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinační doby poskytovatele. Podle věty první a druhé se postupuje i v případě poskytování pohotovostní služby zubních lékařů a lékárenské pohotovostní služby.

Zajišťovat lékařskou pohotovostní službu v navrhovaném rozsahu je pacienty nevyužívané, pro kraje neefektivní, finančně nákladné a navíc personálně lékařsky neobsazené.

Připomínka k § 121

Navrhujeme odstranění textu § 121 a jeho nahrazením textem následujícím:

- 1) Fyzická nebo právnická osoba, která je ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, může poskytovat zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona na základě registrace získané podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále je „registrace“), a to v rozsahu uvedeném

v rozhodnutí o registraci, není-li dále stanoveno jinak; tato osoba se považuje za poskytovatele dle tohoto zákona.

- 2) Právní osoba, vůči které kraje nevykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, nebo fyzická osoba, které jsou ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona oprávněny provozovat zařízení zdravotnické záchranné služby, mohou poskytovat zdravotnickou záchrannou službu na základě registrace po dobu nejdéle 90 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
- 3) Příslušný správní orgán může na žádost poskytovatele registraci změnit, jsou-li splněny podmínky pro změnu podle tohoto zákona. Přestane-li poskytovatel splňovat podmínky, za nichž bylo rozhodnutí o registraci vydáno, nebo požádá-li poskytovatel o zrušení registrace, příslušný správní orgán registraci zruší.
- 4) Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Věta první neplatí, požádá-li poskytovatel uvedený v odstavci 1 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve lhůtě stanovené v odstavci 5 a řízení o žádosti nebude pravomocně skončeno do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v tomto případě registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.
- 5) Pokud hodlá poskytovatel uvedený v odstavci 1 poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1. Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
- 6) Žádosti o registraci, o nichž nebylo rozhodnuto přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Řízení o zrušení registrace se dokončí podle dosavadních právních předpisů. V ostatních případech se řízení ve věcech provozování nestátních zdravotnických zařízení podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, která nebyla pravomocně skončena přede dnem účinnosti tohoto zákona, zastaví.“

K zařazení těchto ustanovení nás vedou následující důvody:

Registrace NZZ probíhají od roku 1992 dle zákona č. 160/1992 Sb., kde byly nejdříve registračními orgány okresní úřady, od roku 2003 potom krajské úřady. Od roku 1992 se stejně jako všechny oblasti vyvíjela i legislativa v oblasti zdravotnictví. V roce 1992 dokládala zdravotnická zařízení jiné doklady, respektive jiné doklady byly dostačující pro splnění registračních podmínek. Dále nebyl stanoven význam pojmu druh a rozsah poskytované zdravotní péče, takže se v tomto bodě zpočátku neobjevovaly pouze obory, ale i činnosti, které lékaři požadovali uvést do rozhodnutí o registraci. Byl však značný chaos i v samotných oborech, kdy např. dle dokladu lékaře z oboru pediatrie, vydávala ČLK licence pro obor praktické lékařství pro děti a dorost. V registraci se potom objevil

jako obor „praktický lékař pro děti a dorost“, přestože doložené doklady zněly na „pediatrii“.

Samotná přeregistrace bude sice náročným procesem, kde budou kladeny velmi vysoké nároky na registrační orgány, výsledkem ale bude přehledný, aktuální a vypovídající systém, který bude dle současné legislativy. Obory budou zrevidovány a třeba i zrušeny ty registrace, které již nejsou aktivní, ovšem dosud nebyla možnost jejich zrušení. Bude narovnáán stav v registracích, které jsou registračním orgánem brány jako „v tuto chvíli dostatečné“ z toho důvodu, že byly nabyty v dobré víře (v některých současných registracích nejsou doloženy dostatečné doklady o vzdělání). Budou odstraněny případy, kdy lékaři provozují na jiných místech provozování, než mají uvedené v rozhodnutích o registraci, protože nové místo neuvedli, bude narovnána evidence v personální otázce, protože lékaři zaměstnávají kolegy, které nejenom že nenahlásili jako změnu personálního vybavení, ale v některých případech tito kolegové ani nesplňují potřebné vzdělání.

S pozdravem

Připomínky Národního bezpečnostního úřadu k návrhu zákona o zdravotních
službách a podmínkách jejich poskytování č.j.: 31552/2011

Obecně:

V případě citace jednotlivého ustanovení právního předpisu v poznámce pod čarou je nutno uvést ty novely právního předpisu, kterými bylo toto ustanovení novelizováno a v jejichž znění je citované ustanovení platné v době citace.

Konkrétní:

K názvu – doplnit letopočet.

K poznámce pod čarou č. 5 – je-li v rámci poznámky pod čarou uvedeno více předpisů, má být každý z nich uveden na samostatném řádku.

K § 3 – odstranit značný počet odstavců rozdělením paragrafu na dva.

K § 4 – slovo „komory“ nahradit slovem „komorou“.

K § 13 a 26 – všechny základní číslovky je nutno vyjádřit arabskou číslicí (jednoho).

K § 73, názvu části desáté, § 112 a 113 – pro Ministerstvo zdravotnictví je zavedena legislativní zkratka, kterou je nutno dodržovat.

K § 127 – ve zrušovacím ustanovení nejsou uvedeny všechny zákony, které novelizovaly pouze samotný zákon č. 20/1966 Sb., například zákon č. 260/2001 Sb. nebo zákon č. 156/2004 Sb. Rovněž u zrušovaných vyhlášek nejsou zrušeny jejich novely.

K § 128 – uvést datum nabytí účinnosti

Zpracoval:

JUDr. Václav Čecák

tel.: 257 283 109

e-mail: v.cecak@nbu.cz

JUDr. Roman Fiala
místopředseda Nejvyššího soudu

V Brně dne 3.5.2011

Sp. zn.: Sleg 36/2011

Vaše sp. zn.: 31552/2011

Vážený pane ministře,

návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ponecháváme
bez vyjádření.

S pozdravem

JUDr. Roman Fiala
místopředseda Nejvyššího soudu ČR

za správnost: B. Láníčková

Vážený pan
doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
ministr zdravotnictví
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2