

Zaměstnání ve zdravotnictví a kvalifikace zdravotníků, organizace zdravotnictví v Česku a v cizině, problém léčitelství

6. přednáška

České a evropské zdravotnické právo

2010, Filip Křepelka

Zdravotníci (zdravotničtí pracovníci)

- Bez definice se užívá v zákoně o péči o zdraví lidu (např. § 55).
 - Vymezují se povinnosti.
 - Z výčtu povinností stejně jako z okolností vyplývá, že se rozlišují zdravotničtí pracovníci aktivní a neaktivní. Ti druzí mají jenom některé povinnosti (mlčenlivost...)
-

Zdravotnické kvalifikace

- Zdravotníkem nemůže být každý.
- Musí být formálně kvalifikován.
- Existují etablované zdravotnické kvalifikace.
- Vysoké (samostatná řídicí kompetence): lékaři, stomatologové (odděleno) a lékárníci.
- - v případě lékařů existují jednotlivé specializace na základě profesních atestací (dnes jedna, dříve dvě)
- (dnes) vyšší, (dříve) střední: zdravotní sestry a desítky dalších specializací, z nichž mnohé nepřicházejí do přímého styku s pacienty.
- běžné: provádí se pod dozorem.

Legislativa o kvalifikacích

- V ČR nyní podrobné zákony 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb.
- Tyto zákony jsou (málo vydařenou) transpozicí směrnic EU. Umožňují ovšem snadné uznávání kvalifikací.
- Migrace zdravotníků je – nejen – v Evropské unii nadprůměrná, neboť zdravotníci jsou žádaní a zároveň jsou použitelní v cizině.
- Kritika: vysoký počet atestačních specializací lékařů při srovnání s cizinou, organizace a financování atestací.
- Zásadní změna je postupně zaváděný požadavek bakalářského vysokoškolského vzdělání pro kvalifikace, které nepracují pod přímým dozorem.
- Na Masarykově univerzitě se rozvíjí toto vzdělávání na lékařské fakultě, zvažovala se samostatná fakulta zdravotnických studií.

Bezúhonnost a zdravotní způsobilost

- Další kvalifikační předpoklady:
 - bezúhonnost: přísně podobě je předepsána pro lékaře (nesmí být nepodmíněný trest za trestný čin v souvislosti se zdravotnictvím)
 - zdravotní způsobilost se zkoumá podobně jako v jiných profesích (+zvláštní opatření pro práci ve zdravotnictví, jako je třeba očkování proti hepatitidám nebo čtenější vyšetřování). Těhotenství jako obvyklý důvod nezpůsobilosti k výkonu práce.
-

Svéráz práce ve zdravotnictví

- Práce ve zdravotnictví a jeho specifika hlavně u lékařů:
 - značné přesčasy
 - rozsáhlá, dříve stálá pohotovost
 - mimořádné situace vyžadující okamžité nasazení
 - vysoký akutní a chronický stres
- Přetrvávání takové zátěže dodnes, byť snaha snížit (v případě zaměstnanců), což ale zvyšuje náklady.
- V ČR zákoník práce: co stanovoval a stanoví ohledně zaměstnávání ve zdravotnictví? Je a bylo to zcela v souladu s právem ES? Dnes patrně ano, ovšem možná jen na základě „kliček“.

Kolektivní vyjednávání, odbory

- Nutnost poskytování zdravotní péče jako důvod omezení práva na stávku v rámci kolektivního vyjednávání (§ 20 písm. g zákona o kolektivním vyjednávání): nelze stávkovat odepíráním urgentní péče. Ostatní činnosti přerušené být mohou.
 - Velký vliv odborů ve zdravotnictví – byť často kastovaných podle profesí - ve většině zemí světa s ohledem na „nikdy nedostačující financování zdravotnictví“ a popsanými vysokými nároky.
-

Úkoly a postavení zdravotníků v mimořádných situacích

- Zdravotníci mají zvláštní povinnosti a režim v krizových situacích (katastrofy, války).
 - Ve většině zemí zvláštní režim pro muže-lékaře v rámci vojenské služby.
 - (Armády rozvíjejí své vlastní zdravotní služby s ohledem na zdravotní rizika válek)
 - (původní smysl založení Červeného kříže, resp. Mezinárodního výboru ČK: ochrana obětí válek, vojáků i civilistů včetně zajištění zdravotní péče).
-

Odměňování a ochrana zdravotníků

- Vysoké nároky kladené na zdravotníky obecně a na lékaře zvláště se mají pochopitelně odrážet v jejich odměňování.
 - V Česku se zdá být stále nižší než v leckterých západních zemích.
 - V každém případě snaha dobře odměňovat zvyšuje náklady a tak podíl zdravotnictví na HDP.
 - -----
 - Je zde tendence k zavádění zvláštní ochrany zdravotníků ve vztahu k určitým situacím (v ČR „status veřejného činitele“). V některých cizích zemích je zvláštní trestněprávní ochrana.
-

Organizace zdravotnictví v Česku, v Evropě a jinde

- V jednotlivých zemích je různý poměr jednotlivých sektorů poskytovatelů zdravotní péče
 - Jednotlivé státy mají různý podíl neřízeného vývoje (trh) a plánování zdravotnických služeb
 - Vedle reglementace v úzkém slova smyslu se používá veřejné financování jako nástroj rozvoje a udržování odpovídající sítě zdravotnických zařízení (o tom přednáška ČEZP 7).
-

Připomenutí sektorů ve zdravotnictví

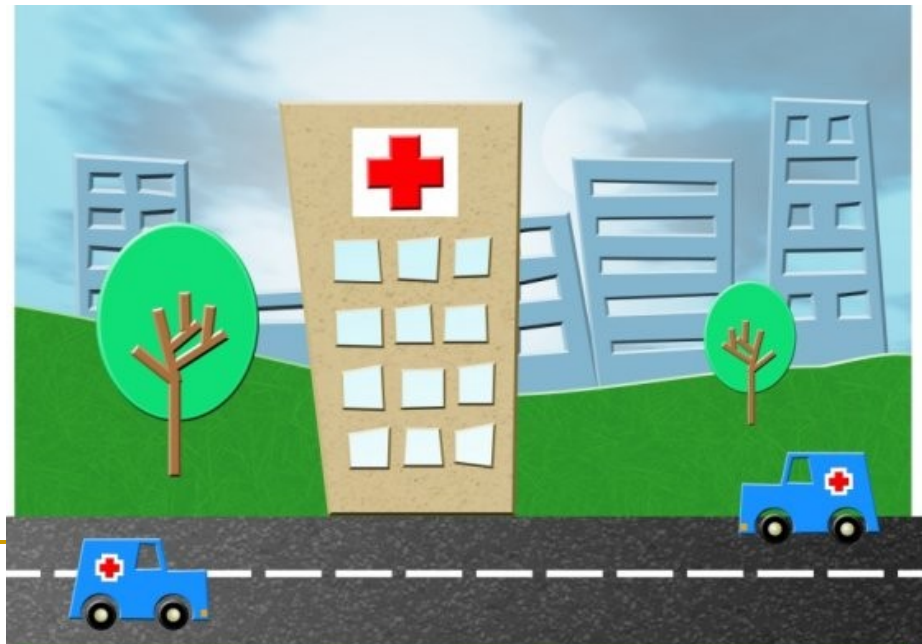
- Sektory zdravotnictví: veřejný a soukromý
- Veřejný: celostátní, regionální a lokální (ovšem s různou mírou centrálního řízení a fiskální a organizační autonomie).
- Soukromý: neziskový (zvláště církevní a družstevní) anebo komerční, také však také nemusí mít úplnou autonomii jako jiný soukromý sektor, prostřednictvím licencování.
- Pozor: veřejný sektor může být organizován jako soukromý (akciové společnosti či neziskové subjekty držené a řízené státem či územní samosprávou).
- Jaké jsou výhody a nevýhody sektorů? střet neefektivity na straně jedné a přílišného úsilí o zisk vedoucí k odepření žádoucí péče na straně druhé (Scylla a Charybda).

Soutěž a spolupráce ve zdravotnictví

- Jakkoli organizovaná zdravotnická zařízení soutěží o klienty a/nebo o veřejné peníze.
- V případě veřejných zdravotnických zařízení je užitečné uplatňovat soutěžní právo (zadávání veřejných zakázek zneužití dominance).
- Na druhé straně právo států očekává spolupráci zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče (předpokládá se třeba přenos informací).
- Klasické soutěžní právo (zákaz kartelů a zneužití dominance) se tedy nemůže uplatnit obecně.

Zdravotnické zařízení - definice

- Zákon o péči o zdraví lidu nemá legální definici zdravotnického zařízení.
- Co to tedy je? Soubor majetku, personálu, který řídí nějaká lidská vůle. Tento celek poskytuje zdravotní péči. Je tady pak nějaký nositel, subjekt práva (což není nutně každé pracoviště), jenž je provozovatelem zdravotnického zařízení.



Vývoj v Československu a v ČR od socialismu do současnosti

- Socialistický stát monopol na profesionální zdravotní péči (ústavy národního zdraví).
- Nestátní zdravotnická zařízení – dle zákona z počátku 90. let (160/1992 Sb.)
- Rozsáhlá privatizace zdravotnictví během posledních 20 let.
- Nadále nicméně existují státní, resp. samosprávná zdravotnická zařízení. Poskytují zdravotní péči na základě zákona o péči o zdraví lidu.
- „Rathův „zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních (245/2006 Sb.) zamýšlel zdravotnictví částečně postátnit. Byl „vykostěn“ Ústavním soudem kvůli narušení autonomie krajů a jejich vlastnictví. Dnes jen omezeně funkční.

Skutečnost českého zdravotnictví

- Ambulance, polikliniky, specializované ordinace, lázně jsou vesměs soukromé, v minulosti privatizovaná nebo nově vytvořená zdravotnická zařízení.
- Řada případů spolupráce více lékařů, kteří jsou podílníky.
- Dílem dochází ke koncentraci, k vytváření nemocničních řetězců (AGEL, Moje ambulance)
- Fakultní nemocnice: celostátní řízení, snaha minulé vlády proměnit v akciové společnosti (ovšem bez klíčových rysů).
- Oblastní nemocnice: kraje mají různou politiku, některé transformovaly nemocnice do akciových společností nebo společností s ručením omezeným. Většinou je ale neprivatizovaly. Jiné je nadále provozují jako příspěvkové organizace nebo neziskové právnické osoby.
- Neexistují církevní nemocnice, církevní zařízení ale poskytují zvláštní péči (hospice apod.).

Sektory zdravotnictví v zahraničí

- Soustavy národní zdravotní služby: britská (základní NHS a vedle toho rozsáhlý privátní sektor) a švédská (decentralizovaná, kvalitní, malý privátní sektor)
- Řada států světa má zvláštní zdravotní služby pro vybrané skupiny obyvatel (armáda, policie, vězení, školy, sociálně vyloučené skupiny obyvatel apod.).
- Leckde je výrazný církevní sektor: v minulých stoletích převládající, kde to dodnes přetrvává?
- Soustavy s výrazným komerčním sektorem? USA, ovšem se značnými rozdíly mezi státy, podíl neziskového sektoru.
- Nemalý odpor k privatizaci a internacionalizaci, zanedbatelné závazky členských států WTO v rámci GATS

Míra plánování a trhu ve zdravotnictví

- Lze ve zdravotnictví spoléhat na tržní síly? Nejen podle mne jenom dílem. Hrozí závažná selhání trhu.
 - Kvalitní zdravotnický systém totiž má mít určité rezervy pro případ mimořádných situací.
 - Také je třeba zvažovat rozumné rozmístění vzácných zdrojů: personálu, materiálu (zařízení s ohledem na jejich využití, zásoby léčiv) kvůli hospodárnosti.
 - Na druhé straně, přehnané plánování může bránit modernizaci.
 - Po roce 1989 v ČR „rétorika volného trhu a proti plánování“,
 - Jaký je právní rámec a jaká je skutečnost plánování v českém zdravotnictví? Zejména se plánuje prostřednictvím investic a veřejného financování zdravotnictví, méně prostřednictvím licencování.
-

Správa českého zdravotnictví

- Ministerstvo zdravotnictví: řada povolovacích kompetencí.
- Existují celostátní úřady (SÚKL: registruje léčiva, certifikuje zdravotnické prostředky, dozoruje jejich odbyt a užívání).
- Krajské úřady, pověřené městské úřady: povolování zdravotnických zařízení a činností místního významu, dozor.
- Veřejné zdravotní pojišťovny: veřejnoprávní i smluvní nástroje ovlivňování zdravotnictví.
- Řízení zřizovatelem: stát (ministerstvo), kraje, města a obce.
- Česká lékařská komora a další profesní komory (stomatologové, lékárníci) – profesní samospráva.

Překročení kompetence zdravotnického zařízení, péče poskytovaná jinými subjekty

- V případě překročení kompetence zdravotnického zařízení je možný správní postih (pokuty, omezení či odnětí licence) nebo jednotlivého lékaře (kárný postih ze strany ČLK)
 - Nedovolené poskytování zdravotní péče za úhradu. Postih jako trestný čin nedovolené podnikání, patrně také možné postihování jako přestupek. Nelze ve větší míře očekávat kvůli převažujícímu veřejnému financování zdravotní péče.
-

Nelegální poskytování

- Co nelegální poskytování zdravotní péče jednotlivcem bez úhrady? Určitě není nedovolené podnikání. Možnost postihování patrně jenom v případě ublížení na zdraví.
- Třeba však připomenout, že zdravotníci v mezích své kvalifikace mohou poskytovat individuální péči (a mají samozřejmě zvýšenou povinnost poskytovat první pomoc). Laickou první pomoc mají poskytnout také ostatní. Neposkytnutí je trestný čin.
- Určitá – právem nevymezená – míra akceptace léčení sebe sama nebo blízkých (léčiva, ošetřování úrazů apod.) na základě určitého rozsahu znalostí širších vrstev obyvatel.

Léčitelství - uchopení

- Co je léčitelství? *Non lege artis* metody založené na různých alternativních interpretacích lidského života, jeho těla a duše, často vázané na ideologie nebo náboženství.
 - Různý stupeň škodlivosti nebo rizikovosti (újma přímá nebo v podobě odložení urgentní péče) od značného k žádnému.
 - Existuje kontinuum od alternativní medicíny v úzkém slova smyslu k rozmanitým praktikám majícím za cíl zlepšení tělesně a duševní zdraví a společenské vztahy (sportovní aktivity, výživa (bylinky, postní pravidla a zvyklosti), světonázorové a náboženské činnosti apod.).
-

Možnosti potlačování škodlivého léčitelství I

- Jak by se dalo postihovat, jak se v Česku postihuje?
- Postihování nepřímé, odrazování:
 - - žádné proplácení z veřejných peněz
 - - absence uznání oficiální medicínou
 - - kárné postihování zdravotníků při angažmá (výjimka: legislativně tolerované metody).
- postihování nedovoleného podnikání (šlo by ale asi podnikat pod nějakou zástěrkou)
- standardy týkající se potravin a potravních doplňků
- řádný výběr daní jako v uznaném hospodářství (podobný problém jako prostituce)

Možnosti potlačování škodlivého léčitelství II

- postihování nepodrobování se nutné péči a nebo nerespektování povinnosti k první pomoci
 - krajní nástroj: trestněprávní postihování podvodu, a to s přitěžujícím zneužitím nouze či postihování ublížení na zdraví se zavrženíhodnou pohnutkou obohacení se, omezování osobní svobody apod.
 - V některých zemích právo vymezuje vyhrazené zákroky, ostatní může dělat kdokoli. Nemělo by to být také v ČR?
 - Mediální a školská propagace klasické medicíny a pomlouvání škodlivých léčitelských metod
 - Do jaké míry by se měl stát zde angažovat anebo nechat to na skeptících z řad profesionálů a dalších?
-

Možnosti potlačování II: ochrana těch, kteří za sebe nedokáží rozhodovat

- Přísnější nároky v souvislosti s využíváním léčitelství (v širokém slova smyslu) lidmi, kteří rozhodují za jiné (rodiče, ustanovení opatrovníci): sociálně právní ochrana dětí, postihy zanedbání povinné péče apod.
 - V jakém rozsahu je možné (s ohledem na základní svobody) a v jakém rozsahu je vhodné? V jakém rozsahu se prakticky zasahuje?
-

Meze potlačování léčitelství ve svobodné společnosti

- Pacienti obecně nemají povinnost využívat klasickou zdravotní péči („negativní revers“, resp. nevyhledání).
 - Existuje řada přípustných aktivit v liberální společnosti, jež se hodnotí jako škodlivé (alkohol a cigarety, leckteré formy životního stylu, ba dokonce jisté práce)
 - Nutný je široký výklad náboženských svobod, který zahrnuje též alternativní výklady biologických, psychologických a sociálních (stejně jako politických, ekonomických apod.) skutečností. Výjimkou je toliko hlásání nenávisti.
 - Oslabený „Vědecký světový názor“ se prosazuje nadále jen prostřednictvím veřejné úhrady a zdravotnického a dalšího veřejného školství.
 - Analogie: obtížné potlačování polygamie v jinak liberálních USA a zvládání nebezpečných sekt.
-

Společenské postavení léčitelství

- Po léčitelství existuje poptávka. Zejména u infaustních diagnóz (rakovina) je vyhledávání léčitelů častou odpovědí pacienta či jeho blízkých v určité fázi psychického vypořádávání se s diagnózou.
- Část obyvatelstva nedůvěřuje konvenční medicíně (jako součásti „establishmentu“). Tito lidé jsou také voliči. Právo v demokratických zemích jim nutně pak vyjde vstříc. Pokud bude většina obyvatel o vhodnosti určité metody přesvědčena, tak nakonec bude legální.
- Uznané léčitelství: homeopatie, akupunktura
- Léčitelství a multikulturní společnost? Kvůli imigraci se objevují nové alternativní a tradiční medicíny („čínská tradiční medicína“, „ajurvéda“).

Hranice mezi medicínou a léčitelstvím

- Mezi medicínou a léčitelstvím chybí přesná hranice (kořenářky a zaříkávači jsou duchovní předci jak lékařů, tak léčitelů)
- Mění se přístup: některé metody klasické medicíny se mohou stát léčitelstvím a naopak.
- Vedle profesionální znalosti školených zdravotníků existuje zdravotnická zkušenost lidí obecně a jednotlivých národů a skupin, často intuitivní.
- Bylo by přehnané tuto zkušenost zavrhnout jen proto, že její součástí je léčitelství včetně škodlivého. Zkušenost je součástí znalosti lidí o svém zdraví, napomáhá zdravému a přiměřenému životnímu stylu.
- Analogie: také na výchovu a vzdělávání nemohou mít monopol profesionálové, stejně tak na právo a politiku.

Závěr ohledně léčitelství

- Léčitelé často jednají s pacientem lépe, než vyčerpaní a vyhořelí profesionální zdravotníci, poskytují tak určitou duševní podporu.
 - S léčitelstvím je třeba žít, potlačovat lze ve svobodné společnosti jenom jeho nejškodlivější formy.
 - Koneckonců většina lidí nejde do krajností. Konvenční zdravotnictví má daleko větší společenskou podporu a obyvatelstvo využívá jeho služeb v daleko větší míře.
-