

Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Právo a právní věda

Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení



Diplomová práce

**Právo pacienta vybrat si poskytovatele
zdravotních služeb**

Kamila Holoubková

2013/2014

Téma závěrečné práce je zpracováno v rámci projektu OP VK “Právo do praxe, praxe do práva – partnerství pro užší sepjetí výzkumu a praxe.“

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Právo pacienta vybrat si poskytovatele zdravotních služeb zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala především prof. JUDr. Zdeňce Gregorové, CSc., za mnoho cenných rad a zajímavých připomínek k tématu práce. Rovněž děkuji všem kolegům z Ligy lidských práv, kteří se podíleli na vedení této práce, a kteří mi dokazují, že věnovat se právu má smysl. Také děkuji dobrovolníkům, na jejichž práci stojí poradna Férová nemocnice. A hlavně děkuji celé své rodině za podporu při studiu i v životě.

Obsah

1.	Úvod a vymezení tématu práce.....	4
1.1.	Cíl práce a hypotéza	5
1.2.	Vymezení zaměření práce	7
1.3.	Přiblížení tématu pomocí případů z praxe	8
2.	Právo pacienta na výběr poskytovatele zdravotních služeb.....	11
2.1.	Volba poskytovatele zdravotních služeb jako vznik právního vztahu	12
2.1.1.	Vznik a charakter právního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem ...	12
2.1.2.	Forma a možné zpoplatnění volby poskytovatele zdravotních služeb	14
2.2.	Prvky právního vztahu	15
2.2.1.	Pacient jako subjekt právního vztahu	15
2.2.2.	Poskytovatel jako subjekt právního vztahu	19
2.2.3.	Prvek právního vztahu - objekt	20
2.2.4.	Obsah právního vztahu - poskytované zdravotní služby.....	20
2.3.	Jak může pacient získat informace o dostupných poskytovatelích?	22
3.	Omezení práva pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb.....	26
3.1.	Pacient, který nemá právo volby	26
3.1.1.	Pracovně-lékařská prohlídka	28
3.1.2.	Nedobrovolná hospitalizace, ochranné léčení	29
3.2.	Možné odmítnutí přijetí pacienta do péče	30
3.2.1.	Omezení z kapacitních důvodů	31
3.2.2.	Možnost odmítnutí na základě přílišné vzdálenosti lékaře a pacienta	32
3.2.3.	Omezení na základě „nesmluvní“ pojišťovny pacienta.....	33
3.2.4.	Kdy lékař pacienta odmítnout nemůže?	34
3.3.	Zákonné možnosti ukončení péče o pacienta.....	35
3.3.1.	Nesouhlas pacienta s poskytováním veškerých zdravotních služeb	36
3.3.2.	Nespolupracující či agresivní pacient.....	37
3.3.3.	Lékař za volbu léčby nemá trestat, má nabízet možnosti léčby	38
3.3.4.	Pacient přestal poskytovat součinnost.....	39
3.4.	Péče o dětského pacienta.....	40
3.5.	Nespolupracující pacient nebo nespolupracující lékař?	41
4.	Volba poskytovatele v jiném členském státě	46
4.1.	Nařízení a jeho přínos pro možnost volby poskytovatele	47
4.2.	Judikatura SDEU k Nařízení a její vliv na právo volby poskytovatele.....	48

4.2.1.	Rozhodnutí Watts a čekací seznamy	48
4.2.2.	Rozhodnutí Elčinov a existence rovnocenné léčby	49
4.2.3.	Zhodnocení vlivu judikatury	51
4.3.	Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.....	52
4.3.1.	Možný přímý účinek Směrnice	53
4.3.2.	Přínos Směrnice pro možnost volby poskytovatele zdravotních služeb ..	56
4.4.	Návrh zákona, kterým se transponuje Směrnice do českého právního řádu...57	
5.	Finanční limity ve zdravotnictví a jejich vliv na práva pacienta	60
5.1.	K finančním limitům úhrad ve zdravotnictví	60
5.2.	Možnosti pacienta omezeného ve volbě poskytovatele finančními limity	62
	Závěr	65
	Abstract / Abstrakt	67
	Zdroje	71

Použité zkratky

ČLK	Česká lékařská komora
Registr	Registr zdravotnických pracovníků
Listina	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod součástí ústavního pořádku České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
Nařízení	Nařízení evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení
NOZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Poskytovatel	Poskytovatel zdravotních služeb
Registr	Národní registr zdravotnických pracovníků
SDEU	Soudní dvůr Evropské unie
Směrnice	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Úhradová vyhláška	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013
Zákon o veřejném zdravotním pojištění	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

1. Úvod a vymezení tématu práce

Do doby než začaly vztahy mezi pacientem a lékařem být regulovány státem, byla volba lékaře stejně prostá jako volba kováře, stavitele či právníka. Až existencí systému sociálního zabezpečení se do vztahu lékař – pacient dostal prvek povinnosti přijetí pacienta určité pojišťovny. Poprvé se lékařská péči hrazená z jisté formy dnešního zdravotního pojištění objevuje v Německu, kdy koncem 19. století, po zavedení povinných nemocenských a úrazových pojištění, vznikl systém, známý jako sociální lékařství. V tomto systému měli pacienti, nejčastěji pojištění dělníci, možnost zvolit si lékaře, který jim poskytl bezplatnou zdravotní péči¹. Jejich volba byla jako i dnes omezena tím, zda byl vybraný lékař ve smluvním vztahu s jejich pojišťovnou.

Význam možnosti volby poskytovatele zdravotních služeb není pouze právní otázkou. Možnost volby poskytovatele zdravotních služeb ovlivňuje kvalitu poskytované péče a spokojenost pacientů. Svobodná volba lékaře má podle některých autorů dokonce nejsilnější vliv na spokojenost pacienta². Jak uvádí jedna ze studií, věnující se tématu spokojenosti pacienta s praktickým lékařem³: „Mezi 10305 respondenty výzkumu, pacienti, kteří si mohli zvolit svého praktického lékaře, ohodnocovali o 16 až 20

1 Blíže k tématu pojednává Niklíček v příspěvku Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938. Citují: „V 80. letech 19. století, hlavně v souvislosti se sociálním zákonodárstvím a především se zavedením povinného nemocenského a úrazového pojištění dělnictva, vzniklo v Německu tzv. pojišťovací lékařství, které bylo záhy označováno jako lékařství sociální. Toto původní sociální lékařství bylo samostatnou teorií a hlavně praktickým návodem pro činnost lékařů, kteří byli ve smluvním poměru s institucemi pojištění. Zabývalo se otázkami vztahu pacienta a lékaře v nemocenském pojištění (posudková činnost, počty pacientů a možnost výběru lékaře, úsporná léčebná péče), vztahy lékaře k institucím nemocenského a úrazového pojištění (smlouvy s pojišťovnami, honoráře, právní postavení lékaře, stavovské hnutí a jeho požadavky) i rolí lékaře ve sporech mezi pojištěnci a pojišťovnami (spory o posuzování pracovních úrazů a jejich následků, nemoci z povolání aj.).“

NIKLÍČEK, Ladislav. *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938*. Moderní dějiny. Sborník k dějinám 19. a 20. století. = Modern History, 1 svazek. Praha : Historický ústav, 1993. ISSN: 1210-6860, s. 89.

² KŘEČKOVÁ-TŮMOVÁ, Naděžda. *Vztah lékaře a pacienta v primární zdravotní péči*. [online]. Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Sborník č. 2/2003, s. 187. [cit. 20. 1. 2014]. Dostupný z <http://www.ipvz.cz/download.aspx?item=1076&>

³ SCHMITTDIEL, Julie et al. Choice of a personal physician and patient satisfaction in a health maintenance organization. *Journal of the American Medical Association* [online]. In: Scopus [abstraktová a citační databáze odborné recenzované literatury], 1997, vol. 278, issue 19, ISSN 00987484, s. 1596 – 1599. [cit. 21. 2. 2014].

Ke srovnání uvádím originál: “Being able to choose one's health care plan has been shown to increase subsequent patient satisfaction... Among the 10205 survey respondents, patients who chose their personal physician (n=4748) were 16 to 20 percentage points more likely to rate their satisfaction as 'excellent' or 'very good' than patients who were assigned a physician (n=5457)... “.

procentních bodů častěji svou spokojenost jako „výbornou“ či „velmi dobrou“ než pacienti, kterým byl lékař přidělen“.

Předtím, než se pustím do právního rozboru práva pacienta na výběr poskytovatele zdravotních služeb, dovolím si jednu krátkou vzpomínku z dětství z prostředí naší okresní nemocnice, která se k tématu poutá. Z paměti mi vytane veliká tabule plná názvů obcí našeho okresu, která šipkami rozdělovala pacienty podle místa bydliště do dveří vlevo a vpravo. V celé čekárně nebylo nic jiného zajímavého na koukání, snad proto se mi tabule zaryla do paměti jako celá stěna pokrytá písmeny. Lidé k ní přicházeli a tabule určovala, ke kterému lékaři půjdou. Možná i předurčovala lidské osudy. Seděly jsme s maminkou před ordinací a já jsem se ptala, kde leží Hvězdlice, Snovídky, Kožušice a proč nemůžeme jít tam, kde je menší fronta. Nemocnice i čekárna jsou dodnes stejné, jen tabule zmizela. Lidé stále přicházejí, ale dnes se zapisují do pořadníku a sami si mohou vybrat, do kterých dveří půjdou, tedy, kterého lékaře si zvolí. Věřím, že je to tak lepší.

1.1.Cíl práce a hypotéza

Je nezpochybnitelné, že pacient má možnost volby poskytovatele zdravotních služeb. Jeho právo je ale v některých případech omezeno zákonem. Cílem práce bude rozbor možností pacienta zvolit si poskytovatel zdravotních služeb a zaměření na omezení, kvůli kterým je pacientovi tento výběr znemožněn. V rámci zkoumání těchto omezení bude provedeno zhodnocení jejich opodstatnění a dále bude zjišťováno, zda jsou jednotlivá omezení podložena legitimními cíli.

Tématika volby poskytovatele zdravotních služeb je tematikou aktuální a plnou otázek, i s ohledem na relativně novou právní úpravu zdravotnických předpisů a čerstvé rekodifikace soukromého práva. Navíc, praxe se v oblasti možnosti výběru poskytovatele zdravotních služeb často rozchází se zákonnou úpravou. Proto v práci řeším i problémy, které praxe přináší a pokouším se nabídnout vhodné řešení pro pacienty i zdravotníky. Pro názornost ilustruji jednotlivé kapitoly této práce pomocí dotazů z poradny Férová nemocnice⁴, řešených v rozpětí let 2009-2014. Téma, které práce zpracovává, je tedy podloženo praktickými ukázkami sporných situací z oblasti volby poskytovatele

⁴ Právní poradna Ligy lidských práv, přístupná na stránkách ferovanemocnice.cz, ve které autorka působí.

zdravotních služeb, ke kterým také přidávám svůj názor či poskytuji čtenáři prostor pro vlastní úvahu nad vznesenými argumenty.

Zároveň je cílem této práce předestřít i pohled na problematiku přeshraničního čerpání zdravotních služeb; toto téma je aktuální z hlediska povinnosti České republiky transponovat do svého právního řádu směrnici o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči⁵, která do jisté míry mění možnosti pacientů vycestovat za zdravotním zákrokem v zahraničí. Práce nabízí také pohled na připravovanou změnu právní úpravy, která prochází legislativním procesem. Část týkající se přeshraniční péče je zaměřena na možnosti volby poskytovatele zdravotních služeb v jiném členském státě, a to s ohledem na vymezení této práce.

V závěru budou shrnuty zjištěné poznatky a zhodnoceno, jakým způsobem zasahují jednotlivá omezení do zkoumaného práva pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb.

Hypotéza práce

Pacient, pojištěný v České republice v systému veřejného zdravotního pojištění, **má možnost volby poskytovatele zdravotních služeb; jeho volba je ale zatížena omezeními.** Tato omezení, vycházející přímo ze zákona či vytvořená praxí, ale **sledují určitý cíl, pro který je toto právo pacienta důvodně omezováno. V praxi se pacienti setkávají s dalšími omezeními**, která často nemají oporu v zákonné úpravě.

Tuto hypotézu se autorka pokusí ověřit a zjistit, jaké překážky jsou pacientovi při volbě poskytovatele kladeny. Proto provede zhodnocení jednotlivých výzkumných otázek:

- Jaká omezení jsou pacientovi kladena při výběru poskytovatele?
- Jaké je opodstatnění těchto limitů?
- Rozchází se praxe se zákonnou úpravou možnosti výběru poskytovatele?

⁵ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&qid=1395933380034&from=CS>

1.2.Vymezení zaměření práce

Téma volby poskytovatele zdravotních služeb může být velice obsáhlé, proto se pro účely této práce zaměříme zejména na pacienta, který

- je v České republice pojištěn v systému veřejného zdravotního pojištění,
- má plnou svéprávnost,
- je mu poskytována péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění a zároveň
- nevyžaduje akutní ošetření.

Zaměření není vybráno náhodně, ale cílí na zkoumání situací, se kterými se pacienti nejčastěji setkávají. I z tohoto důvodu se práce nevěnuje právu pacienta zvolit si lékaře mimo systém veřejného zdravotního pojištění, neboť zde se již dostaneme do oblasti, kde si poskytovatel může zcela svobodně vybrat, zda pacienta přijme či ne. Volba poskytovatele zdravotních služeb mimo systém veřejného zdravotního pojištění představuje čistě soukromoprávní vztah, při kterém jsou pacientovi poskytovány služby za úplatu a to bez dalšího zásahu pravidel, která pramení zejména ze zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Nad toto vymezení bude zhodnocena problematika týkající se práva na volbu poskytovatele zdravotních služeb u nezletilých, která má svá specifika. Samozřejmostí se může zdát, že o volbě poskytovatele zdravotních služeb pro své děti rozhodují jejich zákonní zástupci. Je však otázkou do jaké míry mohou rodiče rozhodovat o výběru lékaře pro své dítě. Zároveň je sporné, zda může lékař ukončit péči o dětského pacienta, pokud se s jeho rodiči nedokáže dohodnout na léčbě. Zejména z těchto důvodů se tato práce zaměřuje i na otázky týkající se nezletilých.

Nakonec, co se týče zaměření práce vzhledem k poskytovateli zdravotních služeb, zaměřuje se tato práce v některých aspektech zejména na registrujícího poskytovatele⁶, ale v jiných zabíhá i ke vztahu mezi pacientem a dalšími poskytovateli.

⁶Registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí poskytovatel ambulanti 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 ambulanti péče. Jejich výčet uvádí ustanovení § 3 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

1.3. Přiblížení tématu pomocí případů z praxe

Pro přiblížení tématu této práce níže uvádím vybrané ukázky z dotazů z poradny Férová nemocnice. Tyto případy ilustrují aktuálnost tématu a skutečnost, že pacienti se při realizaci svého práva na výběr poskytovatele zdravotních služeb potýkají s překážkami, na které zákonodárce ani nepomyslel. Uvedeným případům se tato práce věnuje a dává i odpověď na otázky v nich obsažené. S přispěním ukázek těchto dotazů bude nyní přiblížen obsah této práce. Rady jednotlivým autorům dotazu, v méně akademické, pro laiky ve více přístupné formě, lze nalézt pod uvedenými odkazy.

První otázka z praxe

Často se setkáváme s pacienty, kteří by rádi využili svého práva na výběr poskytovatele zdravotních služeb, ale setkávají se nemožností najít lékaře. „*Obvolal jsem 25 zubařů, nikde mě nechťejí vzít. Na co potom platím zdravotní pojištění? Mohou mě takhle odmítnout? Nemám právo na zubní ošetření? Děkuji*“⁷. V kapitole 3.2 bude také zhodnocena současná praxe a posouzeno, za jakých okolností může lékař pacienta skutečně odmítnout.

Druhá otázka z praxe

Některým pacientům může být rozhodování navíc komplikováno uložením povinností z oblasti veřejného práva. „*Dobrý den, mám soudem stanovenou ochrannou léčbu ambulantní a zajímalo by mě, jestli si mohu svého ambulantního lékaře najít v Polsku, kde nyní žiju, z důvodu, abych nemusel dojíždět na lékařské návštěvy z Polska do ČR, popřípadě v jiné zemi EU. Děkuji za odpověď.*“⁸ Při řešení situace tazatele se v kapitole 3.1, budeme zabývat postavením pacienta, kterému zákon právo volby lékaře nepřiznává. Navíc se tato otázka dotýká možnosti volby poskytovatele zdravotních služeb za hranicemi naší země, které se tato práce věnuje v kapitole č. 4.

⁷ Dotaz Odmítnutí u zubaře, položený dne 18. 3. 2013, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/zdravotnicka-dokumentace-a-lekarske-tajemstvi-26/n-odmitnuti-u-zub-3380.html>

⁸ Dotaz Volba lékaře v zahraničí při nařízené ochranné ambulantní léčbě, ze dne 9.6.2009, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dotaz je dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-volba-lekare-v-153.html>

Třetí otázka z praxe

Další dotaz se dotýká minulosti, tedy dřívějšího rozdělení pacientů do spádových oblastí, které pacienta přidělily danému obvodnímu lékaři. „*Dobrý den, chci se zeptat, zda má praktický lékař, gynekolog či zubař za povinnost registrovat nového pacienta i v případě, že vysoký nadstav pacientů, jen protože spadá pacient svým bydlištěm do jeho spádové oblasti - dříve obvody. Kamarádka se hádá, že v tomto případě má lékař povinnost ji přijmout do své péče, i když má vysoký nadstav pacientů*“⁹.

Čtvrtá otázka z praxe

Setkáváme se i s pacienty, kterým lékař oznámil, aby si našli jiného lékaře. „*Dobrý den, ráda bych se zeptala na následující. Ve 14tt těhotenství jsem u svého gynekologa odmítla jedno z vyšetření genetického screeningu. Lékař mi poté řekl, že pokud vyšetření nechci, nemá zájem se mnou nadále spolupracovat, ať si najdu jiného lékaře. ... Chtěla bych se zeptat, zda měl na vypovězení mě ze své péče právo? Může on se mnou takto jednostranně ukončit vztah, aniž by mě předal do péče někomu jinému?*“¹⁰. V kapitole č. 3.3 budou rozebrány situace, ve kterých může zejména registrující lékař ukončit péči o pacienta a na praktických ukázkách bude zhodnocena současná praxe lékařů.

Pátá otázka z praxe

Na naši poradnu se často obracejí rodiče, kteří vybírají pediatra pro své děti či kteří hledají vysvětlení důvodů, pro které je mohou lékaři odmítnout převzít do péče: „... *Konkrétně mě zajímá, zda "překročení únosného technického a věcného vybavení" může pro naši pediatričku znamenat také možnost tvrdit, že "nemá vybavení" pro odebrání krve z patičky a pro sledování novoroz. žloutenky? Dále "vzdálenost místa pobytu pacienta*

⁹ Dotaz Odmítnutí přijetí pacienta do péče, položený 16. 5. 2010, *Férová nemocnice* [online]. [citováno dne 20. 12. 2013]. Dotaz a poskytnutá odpověď jsou přístupny z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-odmitnuti-prije-885.html>

¹⁰Dotaz Odmítnutí péče ze strany gynekologa, ze dne 30.3.2009, *Férová nemocnice* [online]. [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-odmitnuti-pece--91.html>

neumožňuje výkon návštěvní služby" - co je míněno vzdáleností? Bydlíme ve městě vzdáleném 14 km od obce, kde má naše PLDD [praktická lékařka pro děti a dorost] ordinaci, může toto být pro ni záminka k odmítnutí? "¹¹. K tomu, jak je možné vykládat zmíněné pojmy, dospějeme v kapitole č. 3.4, ve které je řešeno, proč v čem se liší odmítnutí dětského pacienta. Tato problematika je do značné míry specifická, protože zde pediatr rozhoduje o odmítnutí dětského pacienta ve většině případů podle chování jeho rodičů.

¹¹ Dotaz Převzetí miminka do péče pediatrem po porodu doma, ze dne 23.4.2013, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-prevzeti-mimink-3496.html>

2. Právo pacienta na výběr poskytovatele zdravotních služeb

Možnost volby lékaře byla zakotvena již v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu novelou č. 548/1991 Sb.¹², nejedná se tedy o novinku v prostředí lékařů a pacientů. Tento právní předpis byl ale k 1. dubnu 2012 nahrazen novými zdravotnickými zákony, které ale do možnosti pacientovy volby přinesly řadu změn. Právo volby poskytovatele zdravotních služeb je nyní v českém právním řádu obsaženo ve dvou zákonech, a to v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen **zákon o veřejném zdravotním pojištění**), který zakotvil práva pojištěnce, mezi nimi i právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb¹³. Zároveň bylo toto právo zakotveno i v § 28 a 29 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování¹⁴ (dále jen **zákon o zdravotních službách**). Tato dualita¹⁵ není podle mého názoru problematická, neboť nepřináší výkladové nejasnosti, vzhledem k tomu, že jedna právní úprava se týká pacientů obecně a druhá pouze pojištěnců, tedy jisté (byť značné) podmnožiny pacientů.

¹² Podle ustanovení § 9 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu se občanům s výjimkou osob ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody umožňuje volba lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 1. 2014].

¹³ § 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 10. 2013]. Cituji: „*Pojištěnec má právo a výběr poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele; v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce.*“

¹⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 10. 2013].

¹⁵ Pro srovnání: zákon o zdravotních službách v § 28 stanoví, že pacient má právo: „*zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak*“. Zákon o veřejném zdravotním pojištění klade v § 11, odst. 1, písm. b. větší důraz na existenci smluvního vztahu mezi poskytovatelem a pojišťovnou. Je logické, že oba předpisy se budou zaměřovat na jiný aspekt výběru poskytovatele, neboť regulují různé části vztahů ve zdravotnictví; zákon o zdravotních službách je zaměřen na vztahy mezi poskytovatelem a pacientem a zákon o veřejném zdravotním pojištění klade důraz na vazby na zdravotní pojišťovny a péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

2.1. Volba poskytovatele zdravotních služeb jako vznik právního vztahu

Převážná většina z pacientů, kteří poprvé navštíví svého lékaře, si po vstupu do ordinace ani neuvědomí, že právě vstupují do právního vztahu; je to přirozené, neboť pacienti nejvíce navštěvují lékaře s myšlenkami týkajícími se jejich zdraví a nikoliv teorie práva. Sama volba poskytovatele zdravotních služeb již ale zakládá právní vztah mezi lékařem a pacientem. Právní vztah mezi pacientem a poskytovatelem je vztahem právním a zároveň i vztahem závazkovým¹⁶. Jak píše Doležal, u velké části odborné veřejnosti přetrvává názor, že se jedná o vztah administrativně-právní¹⁷. Je pravdou, že sám se k tomuto názoru nekloní a zaujímá názor opačný¹⁸. Vztah pacienta a lékaře v rámci veřejného zdravotního pojištění hodnotím jako vztah s převažujícím soukromoprávním charakterem, s tím, že je zde silně omezena smluvní svoboda pro stranu poskytovatele. Podobně vztah poskytovatele a pacienta hodnotí Ústavní soud.¹⁹ Doplnila bych jen, že se jedná o právní vztah, který není vztahem samostatným, protože mu musí předcházet vznik vztahu pacienta, jako pojištěnce, se zdravotní pojišťovnou i smluvní vztah zdravotní pojišťovny a poskytovatele.

2.1.1. Vznik a charakter právního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem

Předpokladem vzniku právního vztahu je existence právní normy, na níž je právní vztah založen a také to, že nastala právní skutečnost, se kterou je vznik právního vztahu spojen.²⁰ V případě volby poskytovatele zdravotních služeb právní skutečností pro vznik právního vztahu je právní jednání pacienta. Jedná se o projev vůle pacienta, kterým dává najevo, že si zvolil daného poskytovatele zdravotních služeb. Zásadní otázkou zůstává,

¹⁶ Tuto skutečnost reflektuje i NOZ v ustanovení o smlouvě o péči o zdraví, která je jako smluvní typ upravena v § 2636 a následujících. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

¹⁷ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-24-3, s. 124.

¹⁸ Opak tvrdí DOLEŽAL, op. cit., s. 89. Cituji: „Přesto je nutno konstatovat, že existence veřejného zdravotního pojištění netransformuje vztah lékaře a pacienta do veřejnoprávní roviny, a současně, že nemá ani vliv na vlastní rozsah práv a povinností ve vztahu mezi pacientem a lékařem nemá zásadní vliv – s výjimkou dopadu na rozsah poskytovaných služeb a výši odměny lékaře.

¹⁹ „Ačkoliv je poskytování zdravotních služeb předmětem soukromoprávních vztahů mezi jejich poskytovateli a pacienty, jde o oblast, v níž je významným způsobem omezena kontraktační svoboda a zároveň je dán výrazný prostor pro veřejnoprávní regulaci.“ Bod 33 nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 10. 2013].

²⁰ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. s. 160, ISBN: 978-80-8647-385-7.

zda se jedná o jednostranné či dvoustranné právní jednání. Na tuto otázku mohou existovat dva názory.

1. Na první pohled se může zdát, že se jedná o dvoustranné právní jednání. Pacient si zvolí poskytovatele a tím, že jej poskytovatel přijme, například v případě praktického lékaře vyplní registraci, došlo k právnímu jednání zakládající právní vztah mezi pacientem a poskytovatelem. Ke vzniku právního vztahu by tedy byl nutný i souhlasný projev vůle poskytovatele zdravotních služeb.
2. Mohlo by se také ale jednat o jednostranné právní jednání, které se od dvoustranného právního jednání odlišuje tím, že pro vznik právního vztahu není nutný shodný projev vůle obou zúčastněných subjektů²¹. Postačilo by tedy, aby pacient projevil svoji vůli a právní vztah mezi pacientem a lékařem by již vznikl.

První názor by mohla podporovat myšlenka, že vztah nemohl vzniknout, dokud lékař pacientovu volbu nepřijme, přirovnáme-li pacientovu volbu k ofertě a vyplnění registrace k akceptaci. Mohlo by se zdát, že tuto linii podporuje i zákon o zdravotních službách, který sám dává poskytovateli možnost pacienta odmítnout.

Na druhou stranu je ale možnost odmítnutí pacienta velice úzce limitována třemi důvody²², kterými jsou:

- překročení únosné kapacity poskytovatele,
- přílišná vzdálenost místa pobytu pacienta od místa, ve kterém působí poskytovatel či
- neexistence smluvního vztahu mezi pacientovou pojišťovnou a poskytovatelem.

První dva důvody by mohly mít vliv na kvalitu poskytované zdravotní péče, umožňují tedy lékařům odmítat pacienty, pokud by tím mohl ohrozit kvalitu své práce. Třetí důvod se týká pouze odmítnutí pacienta, který je pojištěncem některé z pojišťoven, se kterou lékař nemá uzavřenou smlouvu. V takovém případě lékař pacienta prakticky musí odmítnout, pokud se s pacientem nedohodnou na přímém hrazení poskytnuté zdravotní péče, k čemuž ve většině případů nedojde. Z uvedeného lze dovodit, že zákonodárce

²¹ GERLOCH, op. cit., s. 162.

²² Podrobněji k jednotlivým možnostem odmítnutí pacienta a jejich odůvodnění je pojednáváno v kapitole 3.2.

nedal lékaři možnost vybírat si pacienty, ale pouze jej chrání před přetížením či neefektivní péčí o vzdáleného pacienta a před povinností vzít do své péče pacienty, za které by nedostal úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Smluvní volnost poskytovatele je tedy zásadně omezena.

Podle mého názoru pro volbu poskytovatele a vznik právního vztahu postačí jednostranné právní jednání pacienta. Poskytovatel sice může vzápětí tento vztah ukončit, ale mezi subjekty právního vztahu již ale vznikla práva a povinnosti. Poskytovatel je povinen vydat pacientovi písemné potvrzení o odmítnutí s uvedeným důvodem, pacient má právo si na postup lékaře stěžovat. Dvoustranné právní jednání je pro vznik právního vztahu mezi pacientem a lékařem charakteristické v momentě, kdy se jedná o volbu lékaře mimo systém veřejného zdravotního pojištění a pacient je srozuměn s tím, že za lékařovy služby sám zaplatí. Takový vztah je čistě soukromoprávní, k řešení nám zůstává pouze polemika, o jaký smluvní typ se jedná²³.

V případě vzniku právního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem v rámci veřejného zdravotního pojištění, se ale o čistě soukromoprávní vztah nejedná, neboť jde o realizaci sociálního zabezpečení pacienta²⁴. Navíc, jak bylo zjištěno z možností odmítnutí pacienta, chybí zde smluvní volnost ze strany lékaře, která je charakteristická pro soukromé právo.

2.1.2. Forma a možné zpoplatnění volby poskytovatele zdravotních služeb

Co se týče formy volby poskytovatele zdravotních služeb, zákon žádnou nestanoví; platí tedy, že pacient si může zvolit svého lékaře jakýmkoliv způsobem²⁵, ústně, písemně i konkludentně. Představit si ústní či písemnou formu nečiní problém. I konkludentní volbu lékaře si představíme, dokonce je podle mého názoru velice častá. Pacient přijde do ordinace lékaře, žádá o ošetření, po zjištění, zda je pojištěncem některé ze smluvních pojišťoven, je pacientovi poskytnuta náležitá péče. Následně pacient odchází spokojen, přičemž konkludentně realizoval své právo na výběr poskytovatele

²³ Většina smluv uzavíraných mezi lékařem a pacientem po nabytí účinnosti NOZu, bude již využívat smluvního typu péče o zdraví. Podrobněji k polemice o smluvním typu upravujícím závazkový právní vztah mezi pacientem a lékařem: DOLEŽAL, op. cit., s. 94-100.

²⁴ TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha : C. H. Beck, 2013, s. 64, ISBN 978-80-7400-473-5.

²⁵ Podle ustanovení § 559 občanského zákoníku je možné zvolit libovolnou formu pro své právní jednání, v případě, že zde není omezení zákonem či ujednáním stran.

zdravotních služeb a lékař jej konkludentně přijal. Nutné je na tomto místě podotknout, že potvrzení o odmítnutí pacienta, vydávané poskytovatelem, musí mít formu písemnou²⁶.

Častým dotazem v poradně rozhodně není otázka formy jednání při volbě poskytovatele, praktického člověka více zajímá, zda může být právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb zpoplatněno. Zákon takovou možnost vůbec nedává, proto je jednoznačně odpověď na tuto otázku záporná. Přesto se ale čas od času můžeme setkat s pacienty, kteří zaplatili u svého poskytovatele zdravotních služeb registrační poplatky, i ve výši několika stovek korun. Mám tímto na mysli pacienty, kteří jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, se kterou má lékař uzavřenou smlouvu, náklady na jejich zdravotní péči by tak měla nést zdravotní pojišťovna. Vstupní poplatek je v popsaném případě lékařem vybírán protiprávně²⁷, neboť k plnění není právní důvod a pacient má možnost žádat vydání bezdůvodného obohacení.

2.2.Prvky právního vztahu

V následujících třech podkapitolách se zaměříme na tři prvky právního vztahu – subjekt, objekt a obsah²⁸.

2.2.1. Pacient jako subjekt právního vztahu

Právo na výběr poskytovatele je přiznáno pacientovi, kterého zákon o zdravotních službách definuje jako fyzickou osobu, jíž jsou poskytovány zdravotní služby²⁹. Druhým vymezením subjektu, se kterým pracuje zákon o veřejném zdravotním pojištění, je termín pojištěnec, tedy osoba účastná na veřejném zdravotním pojištění, která spadá do osobního rozsahu tohoto pojištění a která zároveň není z veřejného zdravotního pojištění vyňata³⁰. Rozdíl tedy spočívá v pochopení osoby, která si volí poskytovatele zdravotních služeb. Pojištěncem je ve smyslu zákona účastník veřejného zdravotního pojištění, tedy užší

²⁶ Tuto povinnost stanoví zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v § 48 odst. 5. O náležitostech odmítnutí pacienta je podrobněji pojednáno v kapitole 3.2.

²⁷ Jedná se o celkem běžný jev, každým rokem se v poradně objeví několik dotazů podobného znění: „Dobrý den, při první návštěvě u gynekologa jsem musela zaplatit takzvaný "registrační" poplatek ve výši 500,- Kč. Od té doby mě sestra každý rok žádá o "udržovací" poplatek ve výši 300,- Kč. Když jsem odmítla zaplatit, bylo mi doporučeno, abych si našla jiného lékaře.“ Citace z dotazu Registrační a udržovací poplatky, ze dne 2.6.2010, Férova nemocnice [online], cit. [23. 2. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-registracni-a-u-967.html>

²⁸ GERLOCH, op.cit, s. 160.

²⁹ Ustanovení § 3 odst. 1, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

³⁰ Ustanovení § 2 odst. 1, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

skupina osob než pacient, protože do okruhu veřejného zdravotního pojištění se nedostane každý pacient³¹.

Další otázkou je, zda je možné právo volby poskytovatele delegovat na druhé, tedy, zda za pacienta může výběr poskytovatele provést i jiná osoba. Nemám na mysli smluvní zastoupení, ale možnost pacientových osob blízkých rozhodovat o jeho osudu, v případě, kdy pacient není schopen vyjádřit svou vůli. Vzhledem k tomu, že tuto otázku zákon výslovně neřeší, můžeme se podívat na to, jak je tomu v případě, že je pacient neschopen projevit souhlas či nesouhlas se zákrokem. V případě informovaného souhlasu, mohou za pacienta jednat osoby, které pacient určil ještě před tím, než pozbyl schopnosti rozhodovat o poskytované zdravotní péči či vyjmenované osoby³², kterým zákonodárce toto právo udělil. Zůstává otázkou, jestli tyto osoby mohou za pacienta rozhodovat i o volbě poskytovatele. Na tuto otázku je možné pohlížet dvěma způsoby. Můžeme si představit modelový příklad pacienta, který je v bezvědomí, v nemocnici a jeho příbuzní by jej rádi nechali převést do jiného zařízení, o němž se domnívají, že poskytuje kvalitnější zdravotní péči. Předpokládejme i souhlas obou zdravotnických zařízení s převozem pacienta.

První pohled na tuto otázku může být takový, že volba za jiného bez zákonného či smluvního zmocnění není možná. Tento názor se opírá o kogentnost norem v zákoně o zdravotních službách a o absenci možnosti převedení práva volby na druhé bez souhlasu bezvědomého pacienta. Je pravdou, že normy upravující právo volby pacienta spadají do

³¹ Do systému veřejného zdravotního pojištění mají přístup pouze osoby s trvalým pobytem v České republice a zaměstnanci zaměstnavatelů se sídlem v ČR. Proto se do systému veřejného zdravotního pojištění nedostanou například děti narozené migrantům ze třetích zemí, byť pracujícími a dále cizinci, kteří v české republice pracují v rámci „švarc systému“ jako osoba samostatně výdělečně činná či nelegálně pracující. Tyto osoby mají povinnost být zdravotně pojištěny, ale mohou se nechat pojistit pouze komerčně, komerční zdravotní pojištění jim ale neumožňuje stejný rozsah hrazených služeb. Pro účely této práce postačí zjištění, že i osoby pojištěné v rámci komerčního zdravotního pojištění mají možnost zvolit si poskytovatele zdravotních služeb.

³² Podle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, pokud pacient nemůže vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejedná-li se o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, rozhoduje o pacientovi osoba, kterou si pacient určil, dokud ještě dokázal rozhodovat. Pokud si pacient žádnou takovou osobu neurčil, rozhoduje o pacientovi manžel nebo registrovaný partner, rodiče, případně jiné svéprávné osoby blízké, pokud jsou známé. Podle § 98 odst. 1 NOZu: „*Nemůže-li člověk udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, byť jen přechodnou, a nemá-li zákonného zástupce, vyžaduje se souhlas přítomného manžela, rodiče, nebo jiné osoby blízké. Není-li přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, a není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud je zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení. Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem*“.

veřejného práva a o jejich kogentnosti nemůže být pochyb³³. V takovém případě dojdeme k závěru, že příbuzný (či jiná osoba blízká) nemůže zvolit zdravotnické zařízení, ve kterém je pacient ošetřován, protože mu toto právo zákon nepřiznává a bezvědomý pacient ho na něj ani nemohl delegovat. Dospějeme k závěru, že takový postup podle práva možný není.

Druhý pohled na celou záležitost bude hledat oporu ve smyslu a účelu norem a bude se opírat o argument a fortiori. Zákonodárce dal pacientovi možnost, určit osoby, které

- mohou být informovány o jeho zdravotním stavu,
- mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a které
- mohou místo něj udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb³⁴.

Pokud zákonodárce umožnil osobám blízkým pacientovi rozhodovat o zásahu do integrity pacienta, tím spíš by mělo být možné, aby rozhodovali i o volbě poskytovatele zdravotních služeb, zde zejména nemocnice, ve které je pacient ošetřován. Smyslem celé právní úpravy je posílit postavení pacienta a jeho blízkých vůči systému, který by za ně rozhodoval. Osobně se přikláním k této možnosti výkladu a dovozují, že v případě pacienta, který nemůže o sobě rozhodovat, mají možnost volby poskytovatele osoby pacientem zvolené podle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, případně ti, na které se vztahuje zákonné oprávnění za pacienta rozhodovat.

V diskusích nad tématy této práce jsem se setkala s názorem, že pacientovi příbuzní nemusí mít vždy nejčistší úmysly a mohou například usilovat o převoz pacienta do méně kvalitního zdravotnického zařízení. Příbuzní by mohli dokonce tvrdit, že pacient si nepřál péči zdravotníků v nemocnici, ale chtěl v klidu zemřít např. v soukromém zařízení, o jehož kvalitě může být pochyb. Je možné, že i takovéto situace mohou v praxi nastat. V případě podezření je ale na zdravotnících, aby zabránili hrozícímu nebezpečí a o

³³ Do skutečnosti, že zdravotnické právo obsahuje kogentní normy, od kterých se odchýlit nelze, z části zasahuje NOZ, když upravuje smluvní typ použitelný na právní vztah mezi lékařem a pacientem, jehož některé normy mají dispozitivní povahu. Na druhou stranu je i nový občanský zákoník jasně vymezuje proti možnosti ujednání, která vylučují nebo omezují odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka. K takovému ujednání se podle § 2645 nepřihlíží, jsou tedy neplatná. Z uvedeného je zřejmé, že k dispozitivnosti norem ve zdravotnickém právu se zákonodárce nepřiklání.

³⁴ § 33 odst. 1, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

záměrech příbuzných informovali soud. Ten by mohl pacientovi určit opatrovníka, který by o výběru poskytovatele zdravotních služeb rozhodl³⁵.

Mimo otázku volby poskytovatele za pacienta, který není schopen projevit svou vůli, je sporné, zda si i nezletilý může zvolit lékaře. Odpověď zde musíme hledat v občanském zákoníku, tedy zákoně č. 89/2012 Sb., (dále jen **NOZ**), který upravuje právní jednání nezletilých, kteří nenabyli plnou svéprávnost. V této otázce se má za to, že nezletilí jsou způsobilí k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku³⁶.

Volba lékaře může být, podle mého názoru, právním jednáním přiměřeným rozumové a volní vyspělosti pro některé nezletilé, zejména pokud si představíme nezletilého, který dovršil věk 15 let a ukončil povinnou školní docházku. Takový nezletilý může sám na sebe brát právní povinnosti, například pracovně-právní. Navíc volba poskytovatele zdravotních služeb není ničím trvalým a neměnným, i u registrujícího poskytovatele zdravotních služeb je možné jej změnit jednou za tři měsíce³⁷. Proto zastávám názor, že i dětský pacient, který nenabyl plnou způsobilost k právním úkonům, si může zvolit poskytovatele zdravotních služeb. Zároveň bylo by vhodné, aby tuto skutečnost reflektovali i lékaři, a to i s ohledem na to, že NOZ přiznává pacientům starším čtrnácti let značnou míru schopnosti posoudit, zda může být zasaženo do jejich osobní integrity³⁸.

Jisté omezení k tomuto závěru ale můžeme nalézt v zákoně o zdravotních službách. Například zcela omezeni jsou ti nezletilí, kteří byli umístěni do dětských domovů pro děti do 3 let věku, v ústavní nebo ochranné výchově³⁹. V těchto případech o volbě lékaře rozhoduje statutární orgán zařízení, do kterého byl nezletilý svěřen a omezení volby je zde vcelku jednoznačné, i vzhledem k věku dětí. U dětí svěřených do pěstounské péče⁴⁰ náleží právo volby pěstounům; obdobně tomu je u dětí svěřených do péče jiných osob. Zde již ale vyvstává otázka, zda by si nezletilí, svěření do pěstounské péče, mohli zvolit poskytovatele sami, pokud to odpovídá rozumové a volní vyspělosti

³⁵ Řízení o určení opatrovníka řeší v § 44 a násl. zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 1. 2013].

³⁶ § 31 NOZ.

³⁷ Ustanovení § 11 odst. 1, písm. b) zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

³⁸ Ustanovení § 100 NOZ.

³⁹ § 29 odst. 1, písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁴⁰ § 29 odst. 1, písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

nezletilých jejich věku. Otázka je zcela na místě, a protože se jedná o stejnou situaci jako u nezletilých, jejichž zákonnými zástupci jsou jejich rodiče. Podle mého názoru je omezení pro nezletilé umístěné do pěstounské péče nevhodně formulované, neboť se z něj dá usuzovat, že by do doby dosažení zletilosti neměli možnost volby poskytovatele sami.

2.2.2. Poskytovatel jako subjekt právního vztahu

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách⁴¹. Jedná se o lékaře, zdravotní sestry a další zdravotnické či odborné pracovníky, jsou-li jejich činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Dále jako poskytovatele zákon o zdravotních službách označuje osoby, poskytující konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné jiným poskytovatelem zdravotních služeb⁴². Mezi poskytovatele zdravotních služeb se také řadí i zdravotnická záchranná služba a v neposlední řadě se může jednat i o pohřební službu, či osobu, která nakládá či přepravuje tělo zemřelého. Téma výběru poskytovatele v praxi se ale netýká pohřební služby ani lékáren, neboť zde si pacient může zvolit jakékoliv poskytovatele.

Je otázkou, zda by si mohl pacient vybírat konkrétního lékaře v případě, že je v péči nemocnice, jako poskytovatele zdravotních služeb. Existují názory, že toto již možné není⁴³. Na druhou stranu ale nelze vyloučit, že by se takto pacient s poskytovatelem mohl dohodnout a zvolit si i ošetřujícího lékaře v rámci zdravotnického zařízení. Je pravdou, že tomu tak v praxi nebývá zvykem, zůstává pouze ale otázkou, nakolik je v rámci nemocničních zařízení realizovatelná; vzhledem k zaměření této práce ponechám tuto otázku otevřenou k diskusi.

⁴¹ § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁴² § 2 odst. 1, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁴³ Blíže důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách: „*Pacientovi se stanoví svobodná volba poskytovatele. S ohledem na skutečnost, že jeden poskytovatel může zajišťovat poskytování zdravotních služeb na více místech (více ordinací, více nemocnic), bude mít pacient možnost vybrat si též konkrétní zdravotnické zařízení. Je zachován současný stav, kdy si pacient volí např. konkrétního praktického lékaře, tedy konkrétního poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství. Pokud pacient navštíví nemocnici, již dnes není reálné, aby si vždy mohl vybrat konkrétního lékaře, který se stane jeho ošetřujícím lékařem nebo bude pacienta např. operovat.*“ In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 14. 2. 2014].

2.2.3. Prvek právního vztahu - objekt

Objektem rozumíme to, čeho se týkají oprávnění a povinnosti účastníků právního vztahu⁴⁴, tedy jinými slovy právně relevantní chování subjektů, kterým se realizuje obsah právního vztahu - zde poskytování zdravotních služeb. V případě volby poskytovatele zdravotních služeb, je objekt těžko odlišitelný od subjektu, neboť se jedná o poskytování zdravotních služeb vybraný lékařem. Jak uvádí Gerloch, objektem právních vztahů je „činnost lékaře, ... kdy výsledek činnosti nelze oddělit od samotné činnosti“⁴⁵.

2.2.4. Obsah právního vztahu - poskytované zdravotní služby

Obsahem právního vztahu mezi lékařem a pacientem rozumíme práva a povinnosti účastníků závazkového vztahu, tedy poskytování zdravotních služeb a zároveň i součinnost pacienta. Zdravotní péči chápeme soubor činností a opatření prováděných u pacientů za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, ale i udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu⁴⁶. Podle zákona o zdravotních službách se zdravotní péčí rozumí také pomoc při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky. Zdravotní péčí se podle zákona o zdravotních službách rozumí rovněž udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení. Pacientům může být poskytována péče neodkladná, akutní, nezbytná či plánovaná⁴⁷. Druhy zdravotní péče se liší podle časové naléhavosti jejího poskytnutí a podle zdravotního stavu pacienta což, jak bude dále vysvětleno, může mít také vliv na možnosti pacienta zvolit si lékaře.

První dva typy zdravotní péče, neodkladná a akutní⁴⁸, nejsou pro účely této práce významné, neboť jejich rozlišení nemá přímo vliv na možnost výběru poskytovatele zdravotních služeb. Jedná se spíše o rozdělení v rámci naléhavosti poskytnutí zdravotní péče než o právně relevantní kategorii; pacientovi je třeba v každém případě tuto péči

⁴⁴ GERLOCH, op. cit., s. 176.

⁴⁵ GERLOCH, op. cit., s. 177.

⁴⁶ § 2 odst. 4, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁴⁷ § 5 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁴⁸ Pacientovi může být, podle § 5 odst. 1, písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, poskytována neodkladná péče, v případě, že je třeba zamezit bezprostřednímu ohrožení života pacienta, případně, pokud pacient pociťuje náhlou a intenzivní bolest či u něj nastaly změny chování a pacient ohrožuje sebe nebo své okolí. U akutní péče se jedná o odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu a předchází se stavům, ve kterých se poskytuje neodkladná péče.

poskytnout, liší se pouze míra ohrožení pacientova života a zdraví. V případě, že pacient potřebuje neodkladné ošetření, musí jej do péče přijmout kterýkoliv poskytovatel, ke kterému pacient přijde, bez ohledu na další okolnosti⁴⁹.

Dalším pojmem, se kterým je možné se setkat, je nezbytná péče. Nezbytnou péčí se rozumí zdravotní péče poskytovaná pacientovi, který je zahraničním pojištěncem, tedy pojištěncem jiného státu, než je Česká republika. V případě, že zahraniční pojištěnec pochází z některého ze států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace, musí mu být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby nemusel vycestovat do své země pojištění dříve, než původně zamýšlel⁵⁰. Ani v případě této péče většinou není čas na výběr lékaře, případně zde přímo platí zákonná omezení pacientovy možnosti volby poskytovatele zdravotních služeb – např. u pacientů převážených zdravotnickou záchrannou službou⁵¹.

Péče plánovaná má negativní vymezení, jedná se tedy o veškerou ostatní péči, tedy o situace, kdy pacient není bezprostředně ohrožen na životě ani na zdraví ani není nutné odvracet rizika vážného zhoršení jeho zdravotního stavu. Do doby, než do práv pacientů začalo i v České republice zasahovat právo Evropské unie, nebylo pro ně možné získat hrazenou péči v zahraničí, čímž bylo právo na výběr poskytovatele omezeno teritoriálně pouze uvnitř hranic našeho státu.

Pro účely této práce bude významná zejména péče nezbytná a plánovaná, a to ze dvou důvodů. Prvním je skutečnost, že při poskytování neodkladné a akutní zdravotní péče není volba poskytovatele na místě, neboť v momentě, kdy je pacientovi poskytována, není fakticky čas nad volbou poskytovatele přemýšlet, pacient má pouze možnost rozhodnout se zda s daným zákrokem souhlasí⁵² či vyslovit negativní revers,

⁴⁹ Zdravotnický pracovník v případě, kdy je ohrožen život pacienta, nemůže ani odmítnout poskytnout zdravotní služby, pokud by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí či náboženskému vyznání. Tuto otázku řeší § 50 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁵⁰ Nařízení evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 13. 2. 2014]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=387354:cs&lang=cs&list=732203:cs,499395:cs,464231:cs,453561:cs,405867:cs,387355:cs,387354:cs,&pos=7&page=1&nbl=7&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte>

⁵¹ Podle § 29, odst.2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je možnost volby pacienta, kterého převáží záchranná služba zcela vyloučena, co se týče samotné záchranné služby, tak i poskytovatele, ke kterému je pacient převážen.

⁵² K možnosti poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta blíže § 38 odst. 3, písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

pokud je toho schopen. A druhým důvodem, je skutečnost, že volba lékaře se týká i přeshraniční zdravotní péče⁵³. O otázce hrazené plánované péče a možnosti čerpání přeshraničních zdravotních služeb bude ještě řeč v kapitole 4.

2.3. Jak může pacient získat informace o dostupných poskytovatelích?

Někteří pacienti se potýkají s tím, že nemohou nalézt vhodného poskytovatele, který by je byl ochoten přijmout do své péče, případně marně hledají poskytovatele, který je odborníkem na určitou oblast. V dnešní době většina pacientů využívá k vyhledání vhodného poskytovatele seznamů na internetu⁵⁴, které nabízejí i možnost hodnocení lékařů, ale tyto zdroje samozřejmě nemusí obsahovat pravdivé informace a nepodléhají kontrole. Proto je pro pacienty důležité, zda a jak se dozví o dostupných poskytovatelích zdravotních služeb, ze kterých následně mohou volit. Z tohoto důvodu je, v návaznosti na právo volby poskytovatele, zajímavá otázka registrů, veřejných seznamů, které se mají stát součástí Národního informačního zdravotnického systému.

Zákon o zdravotních službách předpokládá zavedení dvou registrů, které by měly obsahovat veřejně přístupné informace o poskytovatelích zdravotních služeb a zdravotnických pracovnících. Registr poskytovatelů bude veřejně přístupný na internetových stránkách ministerstva zdravotnictví, a pacienti si budou moci najít údaje o poskytovateli, s výjimkou údajů o adrese místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby a odborného zástupce a jejich data narození⁵⁵. Druhý z registrů, Národní registr zdravotnických pracovníků (dále jen **Registr zdravotnických pracovníků**), měl za úkol shromáždit informace o jednotlivých pracovnících ve zdravotnictví. Oba registry mělo zřídit Ministerstvo zdravotnictví (dále jen **MZ**) do 24 měsíců od nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách, tedy do 1. 4. 2014⁵⁶.

⁵³ Blíže o možnosti volby poskytovatele za hranicemi České republiky pojednává kapitola č. 4

⁵⁴ Například pacienti používají stránky znamylekar.cz, které nabízí snadné vyhledávání poskytovatelů v České republice i v jiných zemích. Tuto informaci čerpám ze zkušeností pacientů, kteří kontaktují poradnu Férová nemocnice.

⁵⁵ § 74 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁵⁶ § 127 odst. 1 písm. a, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Je otázkou, zda bude v termínu zřízen sám registr poskytovatelů zdravotních služeb.

Proti zavedení Registru zdravotnických pracovníků byla od počátku Česká lékařská komora (dále jen ČLK)⁵⁷, byl podán i návrh na zrušení této části zákona o zdravotních službách. Navrhovatelé argumentovali v tom smyslu, že tyto registry nejsou potřebné, neboť seznamy lékařů, zubních lékařů a farmaceutů jsou již vedeny jednotlivými profesními komorami, navíc podle navrhovatelů představují „*nedůvodné, duplicitní a závažné zásahy do soukromí fyzických osob*“⁵⁸. Je skutečností, že ČLK vede seznam lékařů, ve kterém lze vyhledávat podle jména, oboru i okresu působení lékaře⁵⁹. V tomto seznamu lze najít jméno a příjmení lékaře, adresu ordinace i údaj kdy lékař promoval a na které fakultě. Vyhledávání ale není zcela funkční, například po zadání oboru stomatologie v okrese Brno město vyhledávač sdělí, že žádný lékař nebyl nalezen. Pacient se musí alespoň trochu orientovat a vědět, že zubní lékaři mají svou vlastní komoru. Proč ale vyhledávání tuto možnost nabízí, přestože nikam nevede, mi není jasné.

Ústavní soud napadený registr posuzoval z hlediska práva na respekt k soukromému životu - práva na informační sebeurčení⁶⁰, které je zakotvené v článku 10 odst. 3 Listiny. Právní úprava Registru byla posuzována testem proporcionality, při které Ústavní soud shledal, že neobstojí ve druhém kroku testu⁶¹. Registr měl obsahovat i údaje, jako datum a místo narození nebo státní občanství, u kterých Ústavní soud shledal, že se jedná o osobní údaje, u nichž nelze dovést žádný důvod ke zveřejnění⁶². Na druhou stranu Ústavní soud uvedl, že v případě registru zdravotnických pracovníků „*jeho zřízení proto nelze považovat za nerozumné nebo dokonce svévolné a požadavek potřebnosti je v jeho případě třeba hodnotit až z hlediska rozsahu zpracovávaných údajů a způsobu*

⁵⁷ Vycházím zejména z tiskových správ ČLK, například vyjádření prezidenta ČLK, ze dne 28.11.2012. Dostupné z <http://www.tribune.cz/clanek/28561-vitezstvi-ceske-lekarske-komory-u-ustavniho-soudu>

⁵⁸ Bod č. 41 a 42 nálezu Ústavního soudu ČR, ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12. Ústavní soud ČR [online]. [cit. 25. 2. 2014]. Dostupný z: <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=76928&pos=2&cnt=3&typ=result>

⁵⁹ On-line formulář lze najít na stránkách České lékařské komory <http://www.lkcr.cz/seznam-lekaru-426.html>

⁶⁰ Blíže k právu na informační sebeurčení v judikatuře Ústavního soudu lze najít zejména v bodě 34 v nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 17. července 2007, sp. zn. IV. ÚS 23/05 nebo v bodě 27 nálezu ze dne 1. prosince 2008, sp. zn. I. ÚS 705/06.

⁶¹ Testu proporcionality se Ústavní soud blíže věnuje např. v nálezu ze dne 7. 12. 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04. Citují: „*Test principu proporcionality se odvíjí ve třech následujících krocích...*

1. *Je sledovaný cíl legitimní? Je sledován a prosazován cíl nezbytný ve svobodné demokratické společnosti?*

2. *Je dáno racionální spojení mezi cílem a prostředky vybranými k jeho prosazení?*

3. *Existují alternativní způsoby dosažení cíle, jejichž využití by učinilo zásah do základního práva méně intenzivní, popř. jej zcela vyloučilo?‘‘*

⁶² Bod 317 nálezu Ústavního soudu ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

*nakládání s nimi, a to ve vazbě na jeho účel.*⁶³ Lze tedy shrnout, že zřízení Registru zdravotnických pracovníků podle Ústavního soudu sleduje legitimní cíl, avšak obsah tohoto registru, již není odpovídající.

Registr zdravotnických pracovníků byl nálezem Ústavního soudu zrušen, avšak zároveň byla ponechána jeho právní úprava v § 76 a 77 zákona o zdravotních službách, s tím, že je třeba přijmout novou úpravu, která již nebude svévolně zasahovat do práv zdravotníků⁶⁴, a která zároveň stanoví, co bude obsahem registru. Uvedený registr hodnotím tak, že by mohl mít přínos pro pacienta, který by měl možnost mít snadno dostupné a ucelené informace o poskytovateli i zdravotnících, ale na druhou stranu souhlasím s názorem Ústavního soudu, že plánovaná úprava zasahovala příliš do práv zdravotníků. Ústavní soud dokonce shledal, že se registry „*snaží významně napomáhat pacientovi při vykonávání práva na volbu poskytovatele zdravotních služeb podle § 28 odst. 3 zákona o zdravotních službách, potažmo kde, jak a kým může být zasahováno do jeho zdravotního stavu jako nedílné a zásadní složky osobnosti každé lidské bytosti*“⁶⁵.

Jsem toho názoru, že pacient by měl mít možnost najít si informace o poskytovatelích a také o zdravotnických pracovnících, kteří mohou, i výrazným způsobem, zasahovat do jeho integrity. Navíc mu tyto registry mohou pomoci při hledání lékaře v místě nového bydliště či konkrétního specialisty. Otázku, jak najít poskytovatele, konkrétně zubního lékaře, řešil i pacient, autor prvního dotazu uvedeného v úvodním přiblížení tématu práce. Pacient je v místě svého pobytu soustavně odmítán k přijetí do péče zubními lékaři, kteří mu sdělí, že již mají naplněnou kapacitu. Pacienta zajímá, jestli může po své pojišťovně chtít, aby mu nějakého zubního lékaře zajistila, když jí platí zdravotní pojištění.

Pacient, jako pojištěnec své zdravotní pojišťovny, má právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb⁶⁶ poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny. Povinnost zajistit dostupnost zdravotních služeb je zakotvena i v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, jejíž třetí článek stanoví, že subjekty

⁶³ Bod 312 nálezu Ústavního soudu ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

⁶⁴ Idem., bod 391.

⁶⁵ Bod 117 nálezu Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

⁶⁶ Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, má pojištěnec právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb, které mu budou poskytovány smluvními poskytovateli jeho zdravotní pojišťovny.

uzavírající smlouvy o zdravotní péči mají povinnost zajistit rovnou dostupnost ke zdravotní péči patřičné kvality⁶⁷. Pokud se pacient dostal do situace, kdy lékaři jej mohou odmítnout, neboť přijetím dalších pacientů by bylo překročeno jejich únosné pracovní zatížení, může kontaktovat svoji zdravotní pojišťovnu. Ta je pacientovi, s odkazem na výše uvedené právo, povinna zajistit zubního lékaře v rozumné blízkosti místa pacientova pobytu.

⁶⁷ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. Úmluva o biomedicině. In: Beck-online [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 7. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?tocId=onrg2427giydamk7he3c2ma&documentId=onrg2427giydamk7he3c4zdigewta&conversationId=6050606>

3. Omezení práva pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb⁶⁸

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

Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče nebo ukončit péči o pacienta. Zákon o zdravotních službách předpokládá, že obě uvedené situace mohou nastat a také je řeší v ustanovení § 48. Zákon dává poskytovateli tři možnosti, kdy je možné pacienta odmítnout přijmout, dále pět důvodů, proč je možné pacienta vyřadit z péče a dále v zákoně najdeme některé specifické situace, ve kterých není zdravotnický pracovník povinen poskytnout zdravotní služby⁶⁹. Těmto situacím se budeme postupně věnovat. Navíc se tato kapitola zaměřuje na okolnosti, za nichž lékař nemůže pacienta odmítnout a také se věnuje na specifické situaci možnosti ukončení péče o dětského pacienta. Zákonodárce také vymezil okruh osob, které svého práva na volbu poskytovatele zdravotních služeb využít nemohou. V následující kapitole se proto zaměříme na zhodnocení, zda jsou jednotlivé omezení odůvodněná a na to, jakým způsobem je pak volba poskytovatele zdravotních služeb, zejména lékaře, provedena.

3.1. Pacient, který nemá právo volby

Jedná se o pacienta, kterému zákon volbu poskytovatele zdravotních služeb vůbec nepřiznává⁷⁰. Důvodem může být postavení pacienta, například osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, nebo charakter poskytovaných služeb, například posudek revizního lékaře České správy sociálního zabezpečení v případě posuzování zdravotního stavu pro rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu. Obecně se dá říci, že zákonodárce odňal právo volby poskytovatele několika skupinám pacientů.

⁶⁸ Tato kapitola je volně čerpá z HOLOUBKOVÁ, K., *Může lékař vyloučit pacienta z péče?* Sborník konference Zdravotnictví, lidé a právo, Uherské Hradiště, 2013.

⁶⁹ § 50 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který stanoví, že „zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání.“

⁷⁰ § 29 odst. 2., zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

První ze skupin osob, které zákon o zdravotních službách zbavil práva na volbu poskytovatele, je skrytá pod § 48 odst. 2, písmeny c až e. Tato skupina představuje osoby určitým způsobem omezené na svobodě. Podle zákona o zdravotních službách jsou z možnosti volby poskytovatele vyňati ti, kteří jsou ve výkonu trestu, v zabezpečovací detenci, dále osoby v celách Policie České republiky a osoby s nařízenou izolací či karanténou a také osoby v ochranném léčení⁷¹.

Druhým důvodem, proč zákon nepřiznává volbu lékaře, je situace, kdy je pacientův zdravotní stav posuzován v souvislosti s jeho pracovní schopností či jeho povoláním, pokud posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti nebo pro účely sociálního zabezpečení. To znamená, že si pacient nemůže zvolit svého lékaře u pracovně-lékařské prohlídky, nebo pokud je jeho zdravotní stav posuzován při žádosti o invalidní důchod. Zcela vyňati z možnosti volby lékaře jsou ve většině případů⁷² vojáci v Armádě České republiky, v činné službě, neboť jejich volba poskytovatele je omezena na poskytovatele zdravotních služeb zřízených ministerstvem, případně na zdravotnických zařízeních se smlouvou uzavřené s Vojenskou zdravotní pojišťovnou⁷³.

Navíc jsou v možnosti volby poskytovatele omezeni ti pacienti, kteří jsou v péči zdravotnické záchranné služby, a nemají možnost zvolit nemocniční zařízení, do kterého jsou přiváženi. Zde omezení skutečně sleduje zájem pacienta, neboť je ohrožen o pacientův život či zdraví⁷⁴, a proto ochrana těchto hodnot převyšuje zájem na tom, aby si pacient mohl zvolit, kam jej mají dovést. Navíc by umožnění volby poskytovatele zdravotních služeb pacientům v záchranné zdravotnické službě mohlo vést k absurdním situacím, kdy by sanitka jezdila s pacientem tak dlouho, než by si konečně vybral.

V následujících dvou oddílech se zaměřuji na otázky týkající se pracovně-lékařské prohlídky, nedobrovolné hospitalizace a ochranného léčení, tedy oblastí, u kterých došlo v nedávné době k zásadním změnám, ať už přijetím zákona o specifických zdravotních

⁷¹ Zde podle mého názoru zákonodárce nesprávně zařadil pojem ochranné léčení do stejné skupiny jako karanténu. To z důvodu, že ochranné léčení patří mezi ochranná opatření ukládaná v trestním řízení, společně se zabezpečovací detencí. Jedná se ale pouze o systematické zařazení, které nemá vliv na práva pacientů.

⁷² Omezení volby poskytovatel se nevztahuje na případy poskytnutí neodkladné péče a na volbu poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie-porodnictví.

⁷³ § 94 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 2. 2014].

⁷⁴ SVOBODOVÁ, Michaela. Lékař může vyhodit i dítě. Zároveň musí uvědomit sociálku. Zdroj: Mladá fronta Dnes, [online], [citováno dne 27. 1. 2014]. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/26489>

službách⁷⁵ či NOZu. Oba předpisy volbu pacientů v těchto situacích do jisté míry ovlivnily.

3.1.1. Pracovně-lékařská prohlídka

Povinnost podstoupení pracovně-lékařských prohlídek se týká přes 3,7 milionu zaměstnaných osob⁷⁶ v České republice, z čehož je patrné, že toto omezení by se mohlo dotýkat přibližně třetiny obyvatel České republiky. Snad proto je toto téma častou příčinou dotazů, se kterými jsem měla možnost se setkat. Některé směřují dokonce i k otázce rozporu povinnosti pracovně-lékařských prohlídek a závazků plynoucích z mezinárodní smlouvy, uzavřené Českou republikou⁷⁷.

Je pravdou, že zaměstnanci mají nařízeny povinné prohlídky, které probíhají u lékaře⁷⁸. Zákon o zdravotních službách stanoví, že se volba poskytovatele a zdravotnického zařízení se nevztahuje na pracovně-lékařské služby⁷⁹. Právo na volbu lékaře je tak u zaměstnanců při pracovně-lékařských prohlídkách silně omezeno. Toto omezení je podle mého názoru ale důvodné, neboť zde nad právem na svobodnou volbu lékaře převažuje veřejný zájem na ochranu veřejného zdraví. Úprava tak sleduje legitimní cíl, kterým je zájem na ochranu zdraví samotného zaměstnance, pro kterého by vykonávaná práce mohla být nebezpečná, tak i ochrana dalších osob, které by mohly být zdravotním stavem zaměstnance ovlivněny.

Volba poskytovatele je umožněna zaměstnancům, jejichž práce je zařazena do první kategorie⁸⁰ prací – tito můžou absolvovat pracovně-lékařskou prohlídku u svého

⁷⁵ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 10. 2013].

⁷⁶ Český statistický úřad. Počet zaměstnanců a průměrné hrubé měsíční mzdy za 3. čtvrtletí 2013. Český statistický úřad [online], [citováno dne 27. 1. 2014]. Dostupné z [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3F002058C5/\\$File/w-310613q341.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3F002058C5/$File/w-310613q341.pdf)

⁷⁷ Dotaz Odmítnutí preventivní prohlídky, ze dne 15.11.2013, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 25. 1. 2014]. Dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-odmitnuti-preve-3956.html>

⁷⁸ Povinnost podrobit se pracovně-lékařské prohlídce pramení z § 56 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

⁷⁹ Ustanovení § 28 odst. 2, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

⁸⁰ Kategorizace prací vychází ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, a je konkretizována v příloze č. 1 k nařízení vlády č. 361/2007 Sb., které upravuje třídy práce a hodnoty související s rizikovými faktory, které jsou důsledkem nepříznivých mikroklimatických podmínek. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 23. 1. 2014].

praktického lékaře⁸¹. Důvodem, proč zaměstnanci, jejichž práce je zařazená v II. a vyšší kategorii, nemohou podstoupit prohlídku u svého praktického lékaře, je ten, že je nutné posoudit rizika práce, kterou zaměstnanec vykonává. A právě poskytovatel pracovně-lékařských služeb musí být schopen posoudit nejen jednotlivé zaměstnance, ale i znát rizika vykonávané práce. Lékař, který neabsolvoval atestaci z oboru pracovního lékařství a není smluvním lékařem zaměstnavatele tak pracovní schopnost zaměstnance posuzovat nemůže. Volba lékaře je umožněna, protože u zaměstnanců vykonávajících práci, zařazenou v první kategorii, se žádná zvláštní rizika nepředpokládají. Jsem toho názoru, že takto nastavená právní úprava je vhodně nastavena, neboť zbytečně neomezuje pacienty a nezatěžuje zaměstnavatele, jehož zaměstnanci vykonávají pouze práce první kategorie.

3.1.2. Nedobrovolná hospitalizace, ochranné léčení

Zákon o zdravotních službách nezařadil nedobrovolně hospitalizované pacienty mezi ty, kteří si nemohou zvolit poskytovatele zdravotních služeb. Na druhou stranu nedobrovolně hospitalizovanému pacientovi lze poskytovat zdravotní služby bez souhlasu, pacient je v daném zařízení fakticky omezen na osobní svobodě, podobně, jako u osob, o kterých byla řeč na začátku kapitoly 3.1. Dalo by se předpokládat, že pacient je v takovém případě zbaven práva na výběr poskytovatele. S tímto názorem ale nesouhlasím, myslím si, že ani nedobrovolně hospitalizovaný pacient nemůže být zbaven svého práva na volbu poskytovatele zcela.

Nedobrovolnou hospitalizací se nyní, kromě zákona o zdravotních službách, zabývá i NOZ v ustanoveních § 104 a následujících. NOZ předpokládá právo pacienta na přezkoumání zdravotního stavu lékařem nezávislým na zdravotnickém zařízení, ve kterém je pacient umístěn⁸². Neodpovídá ale na otázku, kdo bude volit lékaře, který bude přezkoumávat jeho zdravotní stav, z čehož usuzuji, že volba lékaře náleží pacientovi.

V podobné situaci jsou i pacienti, kterým bylo uloženo ochranné léčení, jako v druhém případě z praxe, uvedeném v první kapitole. Pacientovi bylo soudem uloženo

⁸¹ Podle § 54 odst. 2, písm. b) zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. U těchto zaměstnanců, kteří vykonávají pouze práci zařazenou v první kategorii je možné absolvovat prohlídku u praktického lékaře, na písemnou žádost zaměstnavatele.

⁸² Ustanovení § 109 zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník.

ochranného léčení v ambulantní formě⁸³. Pacient by chtěl najít poskytovatele, u kterého by nastoupil na ambulantní léčbu, v jiném členském státě, než je stát, který vydal rozhodnutí o povinnosti nastoupit ambulantní léčbu. Ochranné léčení, a to i v ambulantní formě, je nařízeno u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Změna poskytovatele by ale s přivolením soudu měla být možná. Vzhledem k tomu, že se jedná o výkon rozhodnutí, byla by situace v případě nastoupení na ochranné léčení v jiném státě jiná. Z odpovědi, kterou poradna od Ministerstva spravedlnosti České republiky dostala, vyplývá, že ke změně poskytovatele a nástup na léčení v Polsku je třeba souhlas polského Ministerstva spravedlnosti⁸⁴. V takovém případě by šlo o postup podle části páté, zákona 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních⁸⁵. Tato část se týká mezinárodní justiční spolupráce s jinými členskými státy a upravuje i možnost výkon trestu nebo ochranného opatření uloženého ve vyžadujícím státě. Obecně lze shrnout, že i pacient, který nenastoupil na léčbu dobrovolně, ale má ji nařízenou, by měl mít možnost změnit poskytovatele a využít svého práva na výběr zdravotnického zařízení, ve kterém bude léčení probíhat.

3.2. Možné odmítnutí přijetí pacienta do péče

Meze práva na výběr poskytovatele zdravotních služeb stanoví s ohledem na znění čl. 31 Listiny zákonodárce⁸⁶. Zákon o zdravotních službách dává poskytovateli možnost odmítnout pacienta⁸⁷, zejména v § 48, ale v zákoně lze nalézt ještě další dvě možnosti odmítnutí ošetření pacienta. První se týká již zmíněného odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, pokud by jejich poskytnutí odporovalo svědomí nebo náboženskému vyznání zdravotnického pracovníka. Tím může být i sám zvolený poskytovatel, a proto je pro účely této práce tato možnost relevantní. Druhým důvodem může být skutečnost, že se pacient neprokázal občanským průkazem.

⁸³ Výkon Ochranného léčení, podle § 351 trestního řádu nařídí předseda senátu zdravotnickému zařízení, v němž má být ochranné léčení vykonáno.

⁸⁴ Odpověď na dotaz Volba lékaře v zahraničí při nařízené ochranné ambulantní léčbě, ze dne 9.6.2009, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dotaz je dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-volba-lekare-v--153.html>

⁸⁵ Zákon č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 3 2014].

⁸⁶ Usnesení Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 23/98, ze dne 5. 5. 1999. Ústavní soud ČR [online]. [cit. 21. 10. 2013]. Dostupné z <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=32761&pos=1&cnt=1&typ=result>

⁸⁷ Zejména § 48 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Vraťme se ale zpět k ustanovení § 48 zákona o zdravotních službách, řešící tři možné důvody pro odmítnutí přijetí pacienta do péče. Dva z nich se týkají všech poskytovatelů zdravotních služeb. Jedná se o odmítnutí pacienta v případě, že by další pacient pro poskytovatele znamenal neúnosné zatížení a odmítnutí pacienta, který je pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou poskytovatel nemá uzavřenou smlouvu⁸⁸. Navíc mohou praktičtí lékaři pro dospělé a pro děti a dorost odmítnout přijmout do péče pacienta, který je příliš vzdálen, protože se předpokládá, že součástí lékařovy péče je i návštěvní služba u pacienta doma.

3.2.1. Omezení z kapacitních důvodů

Poskytovatel zdravotních služeb může podle zákona odmítnout přijmout pacienta do péče v případě, že by překročil své únosné pracovní zatížení. Pokud se ale rozhodne odmítnout pacienta z důvodu neúnosného pracovního zatížení a následně do péče přijme jiného pacienta, jedná se o diskriminační chování. Jak píše Jiří Slavík, výjimkou může být diferenciací podle druhu péče: „konkrétní lékař může mít vyčerpánu kapacitu pro péči o dospělé, současně však může být schopen registrovat nové pojištěnce – děti, neboť se jedná o lékaře, který se věnuje pedostomatologii.“⁸⁹. Ze zprávy veřejného ochránce práv⁹⁰ ale vyplývá, že některým pacientům je skutečně účelově tvrzeno, že je lékař z kapacitních důvodů nepřijme - ve zprávě je popisován případ, kdy lékařka odmítala pacienty na základě jejich etnického původu. Lze souhlasit s názorem, vyjádřeným ve zprávě, že takovýto postup je přímou diskriminací přístupu ke zdravotní péči a nezákonným omezováním pacientova práva na výběr poskytovatele zdravotních služeb.

Zkreslenou představu o právní úpravě ale nemají pouze lékaři. Někteří pacienti mají například stále zažito, že pokud přijdou k lékaři, který sídlí v jejich spádové oblasti, má lékař povinnost je přijmout do své péče. Jedná se o situaci popsanou v úvodu, v třetí otázce z praxe. Pacientka tvrdí lékaři, který je registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb, že ji musí do péče přijmout, i přes to, že by tím překročil únosnou míru svého

⁸⁸ Smlouva mezi pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb.

⁸⁹ SLAVÍK, Jiří. *Časopis české stomatologické komory LKS*. Právní poradna., Téma: Ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta. LKS, 2013, ročník 23, č. 4, s. 32, ISSN 1210-3381.

⁹⁰ Veřejný ochránce práv. Zpráva o šetření odmítnutí pacientů na základě etnicity v zubní ordinaci. V Brně dne 23. května 2012, sp. zn.: 67/2012/DIS/JKV. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

pracovního zatížení. Pacientka argumentuje tím, že spadá svým bydlištěm do lékařovy spádové oblasti.

Dříve⁹¹ skutečně platilo, že lékař nemohl pacienta ze stanoveného spádového území odmítnout. Tento termín ale dále nebyl legislativně upraven, a tak toto ustanovení pozbývalo na smyslu⁹². Úprava, týkající se spádovosti, byla ze zákona o veřejném zdravotním pojištění zcela vyňata a možnost volby pacienta, je nyní bez jakékoliv návaznosti na spádová území, zakotvena zákonem o zdravotních službách. Lékař tedy nemá povinnost pacientku přijmout, pokud by tím překročil únosné pracovní zatížení, které by vedlo ke snížení kvality poskytované zdravotní péče.

3.2.2. Možnost odmítnutí na základě přílišné vzdálenosti lékaře a pacienta

Druhá možnost se týká pouze praktických lékařů a pediatrů, kteří jako jediní konají v rámci péče o pacienta i návštěvní služby u pacientova lůžka. Zákon o zdravotních službách dává poskytovateli možnost odmítnout přijmout pacienta, pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala lékaři tyto návštěvní služby vykonávat. Zůstává otázkou, jaká vzdálenost by již mohla založit překážku pro řádnou péči o pacienta. Myslím si, že by rozhodně nestačila například skutečnost, že pacient bydlí v jiné obci, než sídlí ordinace lékaře. Navíc, zákon zde používá pojmu „pobyt“, pojem legislativně neukotvený, který může být vykládán i jako místo, kde se pacient zdržuje. Navíc nemusí jít ani o pobyt trvalý⁹³.

Pokud budeme tuto možnost odmítnutí přijetí pacienta zkoumat blíže, je otázkou, zda je toto omezení skutečně legitimní. Praktický lékař má ve své praxi zaregistrováno i

⁹¹ Podle právního stavu platného do 31. 3. 2012 podle § 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, platilo, že lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území a v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči.

⁹² Jejich zřízení obcemi předpokládala pouze vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 242/1991 Sb. ze dne 3. května 1991, o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. Blíže k tématu DOLEŽAL, Adam. Odmítnutí a ukončení péče o pacienta podle nového zákona o zdravotních službách. Vedení lékařské praxe. Legislativní novinky. Strana 3. Rok vydání 2012. [Citováno dne 25. 1. 2014.] Dostupný z http://www.dashofer.cz/download/ukazky/pzz2/1_1_8%20Odm%C3%ADtnut%C3%AD%20a%20ukon%C4%8Den%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20o%20pacienta%20podle%20nov%C3%A9ho%20z%C3%A1kona%20o%20zdravotn%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch.pdf?wa=39S09E6KW.

⁹³ K trvalému pobytu se blíže vyjadřuje nález Ústavního soudu, ze dne 13. 9. 1994, Pl. ÚS 9/94, který definuje „trvalý pobyt“ tak, že je mu potřeba porozumět ve smyslu faktickém místo stálého bydliště člověka, což zpravidla znamená místo, „kde má daná osoba rodinu, byt nebo zaměstnání a kde se také zdržuje s úmyslem se zde zdržovat trvale“. Jak je ale definován pobyt? Od zákonodárce je pěkné, že se snaží upustit od formalisticky chápaného trvalého bydliště, na druhou stranu v právním předpise je nutné pracovat s pojmy, které lze právně interpretovat.

několik set pacientů, kteří se mohou stěhovat například za prací či za studiem a mít tak místo pobytu i několik set kilometrů od svého praktického lékaře. Návštěvní služba tak může být omezena změnou pobytu pacienta; lékař proto podle mého názoru může odmítnout vykonat návštěvu v místě pobytu pacienta v případě, že je toto místo nepřiměřeně vzdáleno a lékaře by návštěva příliš zatěžovala. Řešením by bylo tuto možnost zcela vypustit, jedná se totiž o omezení, které lze jen těžko posoudit, a lékaři by s jeho pomocí mohli odmítat pacienty, ke kterým by nebylo možné dojít do deseti minut pomalé chůze. To by ve svém důsledku mohlo vést k opětovnému vzniku spádovosti v případě praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Proto by bylo podle mého názoru lépe tuto možnost odmítnutí pacienta ze zákona vyjmout.

3.2.3. Omezení na základě „nesmluvní“ pojišťovny pacienta

Lékař nepečuje pouze o zdraví svých pacientů, jeho činnost je zároveň prací, za kterou mu přísluší odměna. Díky veřejnému zdravotnímu pojištění a právu na bezplatnou zdravotní péči nemusí pacienti v České republice péči lékaře přímo uhrazovat, neboť jsou, až na výjimky⁹⁴, všichni pojištěnci některé ze zdravotních pojišťoven. Lékaři ale nejsou povinni uzavírat smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, mohou působit i mimo systém úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň ani pojišťovny nemají povinnost uzavírat smlouvy s poskytovateli. Proto může nastat situace, kdy lékaře navštíví pacient, který je pojištěncem některé z pojišťoven, se kterou lékař nemá uzavřenou smlouvu. V takovém případě může lékař pacienta odmítnout přijmout. Pokud pacient nebude chtít péči hradit sám, nezbyde mu, než hledat jiného lékaře, který má uzavřenou smlouvu s jeho pojišťovnou⁹⁵. Je ale možné, aby se lékař s pacientem domluvili na tom, že poskytnuté služby budou uhrazené přímo pacientem.

V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pacientům, kteří nebyli pojištěni u zdravotní pojišťovny, se kterou měl poskytovatel smlouvu, se setkáváme se spory o

⁹⁴ Přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění nemají osoby, které v České republice nemají trvalý pobyt ani nepracují pro zaměstnavatele, který má sídlo v České republice. Jedná se tedy zejména o cizince, kteří v České republice pracují jako osoby samostatně výdělečně činné či vykonávají nelegální práci. Zároveň se tato problematika týká i dětí a nepracujících rodinných příslušníků legálně pracujících cizinců.

⁹⁵ K tématu možnosti úhrady za zdravotní péči od pojištěnce přímo poskytovatel zdravotních služeb se několikrát vyjadřoval Ústavní soud. Blíže: Nález Ústavního soudu ze dne 4. června 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02. „Ze znění zákona vyplývá, že nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla.“ In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 10. 2013].

uhrazení zdravotních služeb. Jedním z těchto případů byl i spor mezi zdravotní pojišťovnou a nemocnicí, řešený Nejvyšším soudem. Jednalo se o případ, kdy poskytovatel zdravotních služeb, poskytoval péči, kterou neměl nasmlouvanou se zdravotní pojišťovnou. Žalující nemocnice argumentovala v tom smyslu, že byla jediným zdravotnickým zařízením, které tuto péči poskytovalo v celém okrese, a proto musela pacientům služby tuto péči poskytovat. Z tohoto titulu žádala o uhrazení nákladů vynaložených na zdravotní služby, které nebyly zahrnuty do smlouvy na daný rok, uzavírané mezi pojišťovnou a nemocnicí. Poskytovatele zdravotních služeb měl tyto služby dříve s pojišťovnou nasmlouvané, ale v daném roce, kterého se týkal spor, ve smlouvě mezi ním a zdravotní pojišťovnou zahrnuté nebyly. Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu poskytovatel nárok na uhrazení poskytnuté péče v takové situaci neměl, přičemž byl oprávněn odmítnout přijetí pojištěnce do takové zdravotní péče, ohledně níž není ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou a péči neposkytovat⁹⁶.

3.2.4. Kdy lékař pacienta odmítnout nemůže?

K ukončení péče ale nesmí poskytovatelé zdravotní péče přistoupit v případě, kdy by mohlo dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta⁹⁷. Lékař také nemůže odmítnout ošetřit pacienta, pokud je třeba zasáhnout z důvodu ochrany veřejného zdraví⁹⁸. Zvláštní úprava se týká pacientů ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěného v ústavu pro výkon zabezpečovací detence⁹⁹. Poskytovatel má povinnost takového pacienta přijmout do péče, a to po předchozí domluvě s Vězeňskou službou. Domluva s Vězeňskou službou není nutná, jedná-li se o pacienta v bezprostředním ohrožení života¹⁰⁰. Dále není možné odmítnout pacienta, u kterého došlo k přerušení nebo ukončení výkonu trestu jedná-li se o návazné poskytování zdravotních služeb.

⁹⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp.zn. 33 Odo 547/2002, ze dne 25. listopadu 2004, citováno dne 24. 1. 2014. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 14. 1. 2013].

⁹⁷ Zákon o zdravotních službách upravuje situaci v § 48 odst. 3 podrobněji tak, že lékař musí poskytnout péči pacientovi, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci. Dále nesmí lékař odmítnout pacienta jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem.

⁹⁸ Idem.

⁹⁹ § 48 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹⁰⁰ § 48 odst. 3 a 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Důvody odmítnutí přijetí pacienta a důvody pro ukončení péče posuzuje poskytovatel zdravotních služeb¹⁰¹, což nepovažují za problematické. Na druhou stranu by zde měla být dostatečná ochrana před zneužitím práva na odmítnutí pacienta lékařem. K tomuto slouží písemní potvrzení¹⁰², které lékař musí při každém jednostranném ukončení péče ze svojí strany pacientovi vyhotovit; tato zpráva musí obsahovat důvod, pro který byl pacient odmítnut. V případě, že poskytovatel potvrzení pacientovi při odmítnutí nevydá, dopustí se správního deliktu podle § 117 odst. 3, písm. c) zákona o zdravotních službách¹⁰³. Zároveň si pacient může na takovéto jednání svého lékaře stěžovat¹⁰⁴. Blíže o stížnostech, které může pacient podat v případě, že je odmítnut či jinak nespokojen s poskytovanými službami, je pojednáno na závěr kapitoly 3.5.

Zajímavostí je, že etický kodex ČLK nereflektuje znění zákona o zdravotních službách a stanoví daleko širěji, že: „lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem¹⁰⁵“.

Možnost odmítnutí péče o pacienta na základě přesvědčení lékaře o neexistujícím vztahu důvěry mezi ním a pacientem se ale objevuje pouze v tomto stavovském předpisu komory a neodpovídá jí žádné právo poskytovatele uvedené v zákoně. Bylo by vhodné, aby profesní komory ve svých vnitřních předpisech reflektovaly zákonná ustanovení a nevykládaly si je extenzivním způsobem.

3.3. Zákonné možnosti ukončení péče o pacienta

Možnost ukončení péče o stávajícího pacienta¹⁰⁶ byla legislativně ukotvena až s účinností zákona o zdravotních službách, od 1. dubna 2012. Zákon o zdravotních službách určuje v § 48 odst. 2, pět možností, ve kterých může poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta. Je tomu tak v případě, že:

¹⁰¹ § 48 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹⁰² idem.

¹⁰³ Za tento správní delikt může být poskytovateli uložena pokuta až 100 000 Kč.

¹⁰⁴ Kdo může podat stížnost, i kromě pacienta, řeší § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹⁰⁵ Etický kodex ČLK. § 2 odst. 4; ČLK [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

¹⁰⁶ Nejedná se zde o ukončení péče o pacienta, ve smyslu ukončení léčby, ale o ukončení právního vztahu poskytování zdravotních služeb pacientovi pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. K možnostem ukončení léčby pacienta blíže podrobněji projednává Těšinová, J., Žďárek R. a Policar R. Medicínské právo. I. Vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 414 s. ISBN: 978-80-7400-050-8, s. 119.

- a) „prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele zdravotní péče,
- b) *pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb*¹⁰⁷;
- c) *pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,*
- d) *pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,*
- e) *[pacient¹⁰⁸] přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta*¹⁰⁹.

První dva případy lze považovat celkem za bezproblémové. V případě předání pacienta do péče jiného poskytovatele se prakticky jedná o změnu poskytovatele zdravotních služeb, kdy lékař prokazatelně předá pacienta do péče jiného poskytovatele. Tento postup může nastat pouze se souhlasem pacienta a jedná se o souhlasný projev vůle jak lékaře, tak i pacienta. Dá se říci, že vůle pacienta je zde rozhodující.

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

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

3.3.1. Nesouhlas pacienta s poskytováním veškerých zdravotních služeb

Zákonodárce v dále § 48 hovoří o možnosti poskytovatele zdravotních služeb ukončit péči o pacienta, který vyslovil nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb. To ale neznamená, že by lékař mohl pacienta ze své péče vyloučit, pokud pacient

¹⁰⁷ To neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele, například praktického lékaře; tato varianta ukončení péče o pacienta se vztahuje zejména na zdravotnická zařízení, kde byl pacient hospitalizován.

¹⁰⁸ Zákonodárce zde slovo pacient vypustil, podle názoru autorky chybně, neboť nyní by se dalo ustanovení formalisticky vykládat tak, že poskytovatel může péči ukončit, když sám přestane poskytovat součinnost.

¹⁰⁹ § 48 odst. 2, písmena a-e, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

odmítá pouze některé zdravotní výkony, přestože na jejich provedení lékař trvá. Například se může jednat o invazivní vyšetření či typ léčby, kterou pacient odmítá, ale přitom žádá o péči jinou cestou, méně zasahující do jeho života i zdraví.

3.3.2. Nespolupracující či agresivní pacient

Lékař má právo ukončit péči o pacienta, který:

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

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

Co se týče porušování léčebného postupu, zákon vyžaduje, aby šlo o úmyslné a soustavné nedodržování, nikoliv nahodilé porušení z neinformovanosti. Zejména je ale nutné zdůraznit, že se jedná pouze o nedodržování léčby, ke které již pacient dal svobodný a informovaný souhlas a následně ji úmyslně a soustavně porušoval. Nemůže se tedy jednat o situace, kdy pacient již od počátku nesouhlasí s navrhovanou léčbou nebo jejím rozsahem a následně jej na základě toho lékař vyřadí ze své péče.

Navíc zde narážíme na informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb, který má pacient právo prakticky kdykoliv odvolat¹¹⁰. Zákon o zdravotních službách a vyhláška o zdravotnické dokumentaci¹¹¹ blíže upřesňují náležitosti informovaného souhlasu, mezi které patří poučení o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhované zdravotní péče, včetně informací o alternativách a jiných možnostech poskytnutí péče, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích. Z práva na informovaný souhlas vyplývá, že pacientovi není možné vnucovat pouze

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

¹¹¹ Příloha č. 1, odst. 5, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

jednu variantu léčby, ale je mu nutné vysvětlit i její alternativy a umožnit mu možnost volby.

3.3.3. Lékař za volbu léčby nemá trestat, má nabízet možnosti léčby

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

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

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

Ovšem pokud pacient odmítá jen část péče (např. invazivní, rizikové postupy), ale o jinou část péče má zájem a poskytuje k ní součinnost (např. pravidelné kontroly, některé léky), nemůže se jednat o zákonný důvod k ukončení péče o pacienta. Kdyby lékař mohl ukončit péči o pacienta, který odmítá navrhovanou léčbu, bylo by to problematické z hlediska práva pacienta za odvolání informovaného souhlasu, garantovaného nejen zákonem, ale zejména článkem 5 Úmluvy o biomedicině¹¹². V podstatě by se jednalo o trest pro pacienta za využití svého práva. Čímž se dostáváme ke čtvrtému případu z praxe, uvedenému v první kapitole. V tomto případě lékař pacientce sdělil, že pokud nechce podstoupit genetický screening plodu, chápe to tak, že nemá zájem s ním nadále spolupracovat a dodal, ať si najde jiného lékaře.

Ze zjištěného vyplývá, že lékař nejednal správně, protože zde není důvod k ukončení péče o pacientku - pacientka neodmítá veškerou zdravotní péči, ale pouze

¹¹² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. Úmluva o biomedicině. In: Beck-online [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 7. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?tocId=onrg2427giydamk7he3c2ma&documentId=onrg2427giydamk7he3c4zdigewta&conversationId=6050606>

dané vyšetření. Měl by postupovat tak, že pacientku nechá podepsat negativní reverz, ve kterém bude uvedeno, že genetický screening odmítá a pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Pacientka si na uvedené jednání lékaře může stěžovat, může vyžadovat písemné potvrzení o ukončení poskytování zdravotních služeb, vynutit si ale další ošetření v dané ordinaci nemůže. Je pro to pro pacienty lepší si v takové situaci rovnou vyhledat nového lékaře.

3.3.4. Pacient přestal poskytovat součinnost

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

Tato problematika se objevila i v časopisu České stomatologické komory, kde autoři rubriky právní poradny píší, že ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta pouze z důvodu vynechání pravidelných prohlídek nemůže být důvodem pro ukončení péče¹¹³. S tímto názorem souhlasím, neboť nenavštěvování lékaře by nemělo být sankcionováno vyřazením z evidence.

Zajímavostí na Slovensku je, že pojištěnci jsou k pravidelným prohlídkám u zubního lékaře motivováni tak, že jim zdravotní pojišťovna přispívá na péči pouze tehdy, absolvovali-li v minulém roce preventivní prohlídku¹¹⁴. Zůstává otázkou, zda tento postup opravdu přispívá prevenci zubního kazu či pouze častějším návštěvám ordinace.

¹¹³ SLAVÍK, Jiří. *ČASOPIS ČESKÉ STOMATOLOGICKÉ KOMORY LKS*. Právní poradna. Téma: Ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta. LKS, ročník 23, č. 4, 2013. ISSN 1210-3381, s. 32.

¹¹⁴ Podrobněji zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ustanovení §3 odst. 4: „Zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté v súvislosti so zubným kazom sa plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia len vtedy, ak poistenec absolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára.“ In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

3.4.Péče o dětského pacienta

Specifickou situací bude ukončování péče o nezletilého pacienta i otázka povinnosti jeho přijetí do péče. I v odborné diskuzi se objevila myšlenka, že pediatři mohou vyřadit z péče děti s „problémovými rodiči“. Podle názoru právníka České lékařské komory mohou pediatři ukončit péči o své dětské pacienty, u kterých není respektován navržený léčebný postup nebo „*zákonný zástupce vytrvale kontaktuje lékaře s nesmyslnými požadavky, přemrštěnými nároky*“ či „*kdy pacient či zákonný zástupce navštěvuje lékaře bez dohody či zjevného zdravotního důvodu*“¹¹⁵.

I někteří dětské lékaři se k věci staví tak, že lékař může ukončit léčbu i v případě, pokud zákonní zástupci nesouhlasí s navrhaným léčebným postupem. Například pediatr Milan Kudyn uvedl: „*Pokud má dítě třeba zánět, dostane nějaká antibiotika a maminka přijde a řekne, že antibiotika dítěti nedává, protože teď zrovna zkouší alternativní léčbu, tak to chápu také jako nedodržení režimu. V takovém případě by si rodiče měli najít raději jiného lékaře.*“¹¹⁶ Změna lékaře je jistě jednoduchou a rychlou cestou, jak najít shodu, ale ne vždy je změna možná nebo pro rodiče přijatelná.

Podle mého názoru není možné odmítnout pečovat o dětského pacienta jen z toho důvodu, že jeho zákonní zástupci zastávají určitý názor na léčbu antibiotiky či jiný medicínský postup, například chtějí očkovat alternativní vakcínu. Řešení skutečného zanedbávání péče má v kompetenci orgán sociálně-právní ochrany dětí a nikoliv sám pediatr. Ten by neměl dětského pacienta „sankcionovat“ za přístup jeho rodičů tím, že by o něj ukončil péči. V následujícím oddíle bude pojednáno o tom, co může dělat pacient, který byl svým lékařem vyřazen z péče a co by mohlo hrozit lékařům, kteří by bezdůvodně své pacienty odmítali.

Péče o dětského pacienta se týkal i pátý příklad z praxe. Jednalo se o dotaz rodičů, kterým lékařka sdělila, že „*vzdálenost místa jejich pobytu neumožňuje výkon návštěvní služby*“, a proto odmítá jejich čerstvě dítě do péče. Rodiče i dítě bydlí 14 km od obce, kde má praktická lékařka pro děti a dorost ordinaci. Zároveň argumentovala v tom smyslu, že

¹¹⁵ MÁČA Miloš. Jak se změní zákony pro pediatri. Medical tribune [online]. [cit. 12. 9. 2013]. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/25919>

¹¹⁶ SVOBODOVÁ, Michaela. Lékař může vyhodit i dítě. Zároveň musí uvědomit sociálku. Zdroj: Mladá fronta Dnes [online]. [cit. 12. 9. 2013]. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/26489>

nemá potřebné vybavení pro odebrání krve z patičky, které potřebuje pro sledování novorozenecké žloutenky, a proto nemůže převzít novorozence do péče.

Z kontextu (kontrola novorozenecké žloutenky) lze usuzovat, že se jedná o rodinu, která se rozhodla nevyužít péče po porodu ve zdravotnickém zařízení. Po zhodnocení možnosti odmítnutí pacienta na základě vzdálenosti od místa pobytu v kapitole 3.2.2. posuzuji tuto argumentaci jako neodůvodněnou, neboť vzdálenost 14km, dostupná autem, by dnes nemohla založit překážku pro řádnou péči o pacienta. Argument týkající se vybavení lékařky lze také označit jako neodůvodněný, neboť zákon poskytovatelům možnost odmítnout pacienta na základě nedostatečného vybavení nedává. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, navíc stanoví, že registrující lékař v oboru praktické lékařství pro děti a dorost je povinen zajistit všeobecné preventivní prohlídky dětí již od narození¹¹⁷.

3.5. Nespolupracující pacient nebo nespolupracující lékař?

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

V jednom z těchto případů se jednalo o ženu, která se podrobila úspěšné operaci rakoviny prsu. Přestože testy potvrdily, že nemoc vymizela, onkolog pacientce doporučil následnou poměrně agresivní pooperační léčbu. Po úvaze a zjištění dalších informací žena dospěla k rozhodnutí, že léčbu nechce, ale přeje si nadále chodit na kontrolní vyšetření. Lékař jí ovšem hrozil vypovězením z péče, pokud léčbu nepodstoupí, a dokonce následně doporučil zdravotní pojišťovně, aby jí neproplácela screeningové testy. Pacientka si nakonec našla novou lékařku, která po vyšetření konstatovala, že drastická léčba není nutná a pravidelné testy byly pacientce hrazeny. O případu informovala i média¹¹⁸. V poradně jsme se také setkali s dalšími případy z oborů onkologie nebo

¹¹⁷ Blíže k tématu péče o nezletilého pacienta CANDIGLIOTA, Zuzana, HONZÁK, Radkin. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému*. Liga lidských práv, Brno 2012 ISBN 978-80-87414-08-8, s. 8 a násl.

¹¹⁸ LAUDER, Silvie. O tom rozhoduju já. Respekt. Praha: R-Press, Respekt č.8, 2011. ISSN 0862-6545.

porodnictví, kdy lékař vyřadil nemocného pacienta nebo těhotnou ženu ze své péče na základě toho, že odmítli některé lékařské výkony¹¹⁹.

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

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

Navíc se tím lékař také může dotknout práva pojištěnce, například dítěte, na časovou a místní dostupnost zdravotních služeb, neboť v dané lokalitě již další pediatr být nemusí. Řešením může být oboustranná dohoda a změna lékaře, která může, v případě registrujícího lékaře, nastat jednou za tři měsíce¹²⁰. Je pravdou, že ukončení péče o dětského pacienta je poměrně vzácnou situací, přesto k nim ale dochází. Současné praktiky některých lékařů, kteří vyřadili z péče některé své pacienty z důvodu odlišného názoru na léčbu, považují za značně nežádoucí a zároveň rizikové pro obě strany. Pacientům hrozí především komplikace při hledání nového lékaře, navíc i možné zhoršení zdravotního stavu v mezidobí, než naleznou nového lékaře. Lékaři se zase vystavují rizikům stížností či dokonce soudních sporů, v případě nezákonného vyřazení pacienta z péče.

Ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta se navíc jeví jako příležitost, která může být zneužívána k potlačování práv pacientů na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a na informovaný souhlas s léčbou. Podmínky možného ukončení péče jsou v zákoně formulovány minimálně ve dvou případech

¹¹⁹ Např. dotaz Jaká jsou má práva po odmítnutí invazivní léčby? ze dne 16.3.2013. *Férová nemocnice* [online], [cit. 30. 1. 2014]. Dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-jaka-jsou-ma-pr-3409.html>

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

nejasně¹²¹ a mohou vést k mylnému názoru, že lékař může odmítnout léčit pacienta jen proto, že má odlišný názor na věc.

Existuje ještě jeden důvod, pro který by poskytovatel mohl odmítnout přijmout pacienta do péče. Podle § 41 odst. 3 zákona o zdravotních službách jsou pacienti, pacientův zákonný zástupce nebo jeho opatrovník a dále osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba ze společné domácnosti, povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem jestliže o to poskytovatel nebo zdravotnický pracovník požádá. Následující odstavec zákona o zdravotních službách řeší, co nastane, pokud pacient nebo jiná osoba svou prokázat odmítne. V takovém případě může poskytovatel nebo zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní služby, nejde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči¹²².

Podle mého názoru jsou zmíněná ustanovení, týkající se nutnosti prokázat se občanským průkazem, poněkud problematická. Zaprvé, zákon řeší pouze případ, kdy tyto osoby prokázání totožnosti odmítnou. Může ale nastat situace, při které pacient přijde k poskytovateli z důvodu ošetření (např. zubní ošetření) a má s sebou pouze průkaz pojištěnce a někoho blízkého, který by mu mohl totožnost dosvědčit. Průkaz pojištěnce neobsahuje fotografii ani údaje o bydlišti. Pacient neodmítá prokázat totožnost¹²³, jen ji může prokázat jiným způsobem než předložením občanského průkazu, například se součinností osoby blízké, která přišla do ordinace lékaře s pacientem nebo předložením jiné veřejné listiny¹²⁴ nebo cestovního dokladu. Zákon o zdravotních službách formalisticky předpokládá možnost prokázání totožnosti pouze občanským průkazem, na druhou stranu u cizinců již dělá výjimku - stanoví jim povinnost prokázat se cestovním dokladem nebo jiným průkazem totožnosti¹²⁵. Proto si myslím, že by ustanovení § 41 odst. 3 mělo být změněno tak, že poskytovatel může žádat prokázání totožnosti, ale již

¹²¹ Podle mého názoru se jedná o důvody uvedené v § 48 odst. 2, písm d) a e), blíže oddíl 3.2.

¹²² § 41 odst. 4, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹²³ Podle § 63 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, se prokázáním totožnosti rozumí „prokázání jména, popřípadě jmen, příjmení, data narození a v případě potřeby také adresy místa trvalého pobytu, adresy místa pobytu nebo adresy bydliště v zahraničí, rodného čísla a státní příslušnosti. Rozsah a způsob zjišťování osobních údajů musí být přiměřené účelu zjišťování totožnosti“. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

¹²⁴ Podle § 567 NOZ: „*Veřejná listina je listina vydaná orgánem veřejné moci v mezích jeho pravomoci nebo listina, kterou za veřejnou listinu prohlásí zákon. Veřejnou listinou je například i řidičský průkaz nebo zbrojní průkaz, ze kterého lze díky fotografii jasně a rodnému číslu určit, zda průkaz pojištěnce náleží člověku, který se jím prokázal.*“

¹²⁵ § 41 odst. 3, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

bez uvedení jakým způsobem. Právní úprava vyžadující po pacientovi občanský průkaz je podle mého názoru nadbytečná a její formalistický výklad by mohl opravňovat lékaře odmítat pacienty bez důvodu. Podotýkám, že tato možnost odmítnout pacienta ani není podmíněna vydáním potvrzení o odmítnutí přijetí do péče, tak, jako je tomu u ostatních důvodů, podle § 48 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Takový rozdíl ale neshledávám jako odůvodnitelný, myslím si, že by poskytovatelé měli postupovat stejně jako u dalších důvodů odmítnutí pacienta. Což nás přivádí k tomu, jak by měl poskytovatel postupovat v případě, že odmítne přijmout pacienta či o něj jednostranně ukončí péči¹²⁶.

V takovém případě je poskytovatel zdravotních služeb povinen o ukončení péče vydat pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí nebo ukončení poskytování péče (s výjimkou případu odmítnutí pacienta, který se neprokázal občanským průkazem). Pokud poskytovatel odmítne pacienta v rozporu se zákonem, tedy ukončí péči či odmítne pacienta přijmout do péče, aniž by byly splněny výše uvedené podmínky, dopustí se správního deliktu, za který mu může být uložena pokuta až 300 000 Kč¹²⁷. Správního deliktu se poskytovatel dopustí i v případě, kdy lékař pacientovi odmítne vydat zprávu o ukončení péče či o odmítnutí přijetí do péče¹²⁸, i přes to, že je jeho jednání v souladu se zákonem; zde jej již maximální uložená pokuta nižší.

V případě, že je pacient nespokojen s jednáním poskytovatele, může využít svého práva stěžovat si na jeho postup, a to ve dvou cestách. První z nich je stížnost k lékaři, na jehož jednání si pacient stěžuje, následně i jeho vedoucímu - pokud by se jednalo o nemocniční zařízení, tak by stížnost směřovala k řediteli nemocnice. V případě, že by pacient s vyřízením své stížnosti nesouhlasil, mohl by následně podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který je zřizovatelem daného poskytovatele zdravotních služeb¹²⁹, případně správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Druhou cestou může být stížnost na konkrétního lékaře u ČLK¹³⁰,

¹²⁶ § 48 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹²⁷ § 117 odst. 3, písm. a) nebo b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹²⁸ § 117 odst. 3, písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹²⁹ Zřizovatelem se rozumí správní orgán, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb, v případě příkladu s nemocničním zdravotnickým zařízením jím bude kraj, jako jednotka územní samosprávy.

¹³⁰ Zákon č. 220/1991 Sb., o české lékařské komoře zakládá v § 2, odst. 2, písm. e) pravomoc ČLK, jako profesní samosprávy, řešit stížnosti na výkon povolání svých členů. Členy ČLK jsou podle § 3 tohoto

tato stížnost je při projednávání podle stavovského předpisu ČLK omezena lhůtou jeden rok od okamžiku spáchání disciplinárního provinění¹³¹.

Ideálním stavem by samozřejmě bylo, pokud by se lékaři a pacienti dokázali vždy dohodnout a měli k sobě navzájem důvěru. Bohužel tomu tak není vždy, ale alespoň se o lepší vztahy ve zdravotnictví můžeme snažit – jak lékaři, tak i pacienti.

zákona povinně všichni lékaři, vykonávající na území České republiky lékařské povolání. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 14. 1. 2013].

¹³¹ Podle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) až e) Disciplinárního řádu ČLK, nelze disciplinární provinění projednat, pokud od jeho spáchání uplynula doba 1 roku. ČLK [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/4-sp-c-4-disciplinari-rad-clk-100562.pdf

4. Volba poskytovatele v jiném členském státě

Možnost zvolit si poskytovatele zdravotních služeb nekončí na hranicích České republiky. Díky evropskému právu a mezinárodním smlouvám s některými dalšími státy¹³² mohou čeští pojištěnci čerpat zdravotní péči i v zahraničí a mít ji zároveň uhrazenou ze zdravotního pojištění. V dnešní době, kdy lidé běžně cestují a využívají základních svobod¹³³, které nabízí Evropská unie, je také běžné, že pacienti využívají péči lékařů ve více státech najednou. Jen pro představu, roce 2012 bylo v České republice ošetřeno celkem 40 084 osob ze zemí Evropské unie¹³⁴, což je více než 100 denně.

Důvody pro podstoupení zákroku či léčby v zahraničí mohou být různé. O tuto možnost se často zajímají ženy, které jsou pojištěny v systému zdravotního pojištění v České republice a chystají se na termín porodu přestěhovat za rodinou svého manžela či životního partnera v jiném členském státě Evropské unie. Pro některého z pacientů může být nadějí operace ve státě, ve kterém mají lepší vybavenost či více zkušeností s daným typem onemocnění. Pro jiné pacienty je operace v jiném členském státě vhodná, neboť v něm mají nejbližší rodinu a jsou tak schopni v návaznosti na poskytnuté zdravotní služby zkrátit dobu hospitalizace a odejít do domácího ošetřování.

Přeshraniční zdravotní péči upravuje v rámci práva Evropské unie zejména nařízení evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹³⁵ a směrnice 2011/24/EU¹³⁶, která upravuje uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Právo pacienta zvolit si poskytovatele zdravotních služeb není řešeno ani v jednom z těchto sekundárních pramenů evropského práva. Tyto

¹³² Informace o seznamu států, se kterými má česká republika uzavřenou dohodu o spolupráci ve zdravotnictví nebo smlouvu o sociálním zabezpečení lze získat od Ministerstva zdravotnictví, případně také od Centra mezinárodních úhrad. Bližší k seznamu mezinárodních smluv pojednávají stránky Centra mezinárodních úhrad dostupné z <http://www.cmu.cz/cs/centrum-mezistatnich-uhrad/mezinarodni-smlouvy>

¹³³ Jedná se o volný pohyb osob a služeb.

¹³⁴ Český statistický úřad. Čerpání zdravotní péče cizinci. Cizinci podle země původu, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče v roce 2012. Český statistický úřad [online]. [cit. 28. 1. 2014] Dostupný z [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/8B003CEED0/\\$File/c07t02.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/8B003CEED0/$File/c07t02.pdf)

¹³⁵ Nařízení evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20100501&qid=1395933329771&from=CS>

¹³⁶ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&qid=1395933380034&from=CS>

předpisy ale umožňují čerpat hrazenou péči i v jiném členském státě než státě, ve kterém je pacient zdravotně pojištěn, a proto rozšiřují možnost volby poskytovatele zdravotních služeb. Problematikou přeshraniční zdravotní péče se tato práce zabývá jen v oblasti možnosti výběru poskytovatele zdravotní péče v rámci vymezení této práce, tedy v rámci čerpání hrazených zdravotních služeb u zvoleného poskytovatele.

4.1. Nařízení a jeho přínos pro možnost volby poskytovatele

Nařízení evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „**Nařízení**“) nahradilo dvě koordinační nařízení č. 1408/71 a č. 574/72. Cílem Nařízení je do sekundárního práva Evropské unie zahrnout zásady týkající se volného pohyb osob¹³⁷, tedy pracujících, tak, aby mohli v kterémkoliv státě požívat sociální zabezpečení, a to i ve formě hrazené zdravotní péče. Tyto zásady byly ještě před přijetím Nařízení vytvořeny judikaturou Soudního dvora Evropské unie. Nařízení rozlišuje mezi nezbytnou péčí a ostatní, plánovanou zdravotní péčí. Podle článku 19 Nařízení je nezbytná péče hrazená do výše ceny ošetření¹³⁸, pacienti proto dostanou zaplacené vynaložené náklady na nezbytnou péči. Následující článek Nařízení upravuje, jak má pacient postupovat v případě, že plánuje vycestovat do jiného členského státu za účelem zdravotní péče. V takovém případě je pacient povinen požádat o povolení příslušnou instituci – tedy svou zdravotní pojišťovnu¹³⁹ a péči čerpat až s daným povolením. Nařízení tedy dalo vzniknout možnosti čerpání zdravotní péče v jiném členském státě, bez ohledu na to, ve kterém členském státu si pacient hradí zdravotní pojištění.

¹³⁷ Z odůvodnění Nařízení, článku 1: „Pravidla pro koordinaci vnitrostátních systémů sociálního zabezpečení spadají do rámce volného pohybu osob a měla by přispívat ke zvýšení životní úrovně a zlepšení podmínek zaměstnání.“

¹³⁸ Čl. 19 Nařízení: „Nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny.“

¹³⁹ Článek 20 Nařízení.

4.2. Judikatura SDEU k Nařízení a její vliv na právo volby poskytovatele

Skutečnost, že získat povolení k čerpání péče v zahraničí, nebyla pro pacienty často snadná záležitost, potvrzuje i judikatura Soudního dvora Evropské unie. Prvními rozhodnutími v této oblasti byla rozhodnutí ve věcech Kohll¹⁴⁰ a Decker¹⁴¹, ale významným způsobem možnosti pacientů posunula až následující judikatura, například rozhodnutí Elčinov a Watts. Dalším rozsudkům Soudního dvora Evropské unie, která měla vliv na možnost čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě, se tato práce podrobněji věnovat nebude. To proto, že není cílem této práce shrnout judikaturu v této oblasti, ale nastínit, do jaké míry je volba poskytovatele možná i v jiných členských státech. Zaměřím se tedy pouze na dvě poslední zmiňovaná rozhodnutí Soudního dvora.

4.2.1. Rozhodnutí Watts a čekací seznamy

Paní Watts trpěla artritidou kyčlí a byla zařazena na seznam pacientů, kteří čekají na operaci s tím, že přijde na řadu přibližně za rok. Tato operace by jí byla poskytnuta v rámci hrazené zdravotní péče, ve státě jejího bydliště, ve Velké Británii. Po soudním řešení sporu a opětovném vyšetření se paní Watts podařilo dosáhnout sice zkrácení čekací lhůty na 3 až 4 měsíce, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se rozhodla neprodleně podstoupit operaci v jiném členském státě (Francii). Pojišťovna jí ale opětovně odmítla vydat formulář E 112¹⁴² z důvodu, že doba čekání na operaci v místní nemocnici se zkrátila, tedy ve lhůtě, která byla podle názoru pojišťovny v souladu s cíli vládního plánu sociálního zabezpečení, a proto i bez zbytečného odkladu¹⁴³.

¹⁴⁰ Rozsudek SDEU, ze dne 28. 4. 1998, C-158/96, Raymond Kohll proti Union des caisses de maladie. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014].

Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1395744992024&uri=CELEX:61996CJ0158>

¹⁴¹ Rozsudek SDEU ze dne 28. dubna 1998, C-120/95, Nicolas Decker proti Caisse de maladie des employés privés. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014].

Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1395744644947&uri=CELEX:61995CJ0120>

¹⁴² Formulář je přílohou č. 10 sdělení MZ ZD07/2011 - Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům a cizincům. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

¹⁴³ Rozsudek SDEU ze dne 16. května 2006, C-372/04, The Queen, na žádost: Yvonne Watts proti Bedford Primary Care Trust a Secretary of State for Health, body 25-29. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1395938869157&uri=CELEX:62004CJ0372>

Paní Watts podstoupila operaci i bez souhlasu pojišťovny a po operaci se soudně domáhala proplacení nákladů na provedený zákrok. Po položení předběžných otázek se věc dostala k rozhodování Soudnímu dvoru Evropské unie (dále jen **SDEU**). Otázku pacientů žádajících o vydání povolení, neboť se v členském státě, ve kterém jsou pojištěni, nedomohou stejně účinného léčení v přiměřené době, řešil SDEU již dříve¹⁴⁴. Ve svých rozhodnutích dospěl k závěru, že pro posouzení případu je pojišťovna povinna zvážit „*veškeré okolnosti každého specifického případu a zvážit nejen zdravotní stav pacienta v čase, kdy žádá o povolení, ale pokud je to vhodné, také zvážit stupeň bolestivosti nebo povahu pacientova postižení, které by mu například mohlo znemožnit nebo značně ztížit výkon profesní činnosti, a zároveň také předchozí vývoj pacientova zdravotního stavu*“¹⁴⁵.

V případě Watts k dalšímu rozšíření výkladu, SDEU judikoval, že v případě, že na základě lékařského posouzení, přesahuje čekací doba na seznámení přijatelnou dobu, nemůže pojišťovna odmítnout vydat povolení k podstoupení zákroku v zahraničí, na základě důvodů vycházejících z existence seznamů pacientů čekajících na operaci¹⁴⁶.

4.2.2. Rozhodnutí Elčinov a existence rovnocenné léčby

Pan I. G. Elčinov je bulharský pojištěnec, kterému bylo diagnostikováno zhoubné onkologické onemocnění pravého oka. Vzhledem k závažnosti onemocnění se neprodleně vydal na německou kliniku a to ještě a před tím, než jeho zdravotní pojišťovna odpověděla na jeho žádost o vydání formuláře E 112, kterým se povoluje léčení v zahraničí. Po několika týdnech pojišťovna žádost zamítla s odůvodněním, že dané léčení se v Bulharsku nepoužívá a není tudíž možné je uhradit a navíc existovala možná léčba se stejným výsledkem, proveditelná ve státě bydliště pacienta. SDEU stál před otázkou, jak posoudit situaci, ve které se nabízí více možností léčby pacienta,

¹⁴⁴ Rozhodnutí SDEU Watts bod 62.

¹⁴⁵ Rozsudek SDEU ze dne 23. října 2003, Inizan, C-56/01, bod 46. Cituji originál: „*In that connection, in order to determine whether treatment which is equally effective for the patient can be obtained without undue delay in the Member State of residence, the competent institution is required to have regard to all the circumstances of each specific case and to take due account not only of the patient's medical condition at the time when authorisation is sought and, where appropriate, of the degree of pain or the nature of the patient's disability which might, for example, make it impossible or extremely difficult for him to carry out a professional activity, but also of his medical history*“. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1395983017226&uri=CELEX:62001CJ0056> Ke srovnání jiného vyjádření stejné myšlenky srovnej rozsudek SDEU ze dne 12. července 2001, Smits and Peerbooms, C-157/99, bod 104.

¹⁴⁶ Rozhodnutí SDEU Watts, in finem, druhý bod rozhodnutí.

s rovnocenným výsledkem, avšak s odlišným stupněm zásahu do pacientova těla – v tomto případě úplné vynětí nemocného oka s rovnocenně účinným léčením protonovou terapií při zachování pacientova oka. Otázkou je, zda ustanovení Nařízení umožňuje členskému státu odmítnout vydat povolení, když existují na jeho území rovnocenné způsoby léčení, avšak méně účinné a značně radikálnější.

SDEU zkoumal, zda slovní spojení „*příslušné léčení nemůže být poskytnuto [...] na území členského státu, kde má bydliště*“, uvedené v čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71¹⁴⁷, zahrnuje i případy, ve kterých je léčení prováděné na území členského státu, ve kterém je pacient pojištěn, daleko méně účinné a také radikálnější než léčení, které je prováděno v jiném členském státě či zda se vztahuje pouze na případy, ve kterých nelze dotyčnou osobu léčit včas.

Stanovisko Generálního advokáta přineslo návrh na odpověď na druhou otázku, položenou SDEU; odpověď vyzněla tak, že článek 22 odst. 2 druhý nařízení¹⁴⁸ (tehdy ještě 1408/71) „*je třeba vykládat v tom smyslu, že povolení pro léčení v jiném členském státě lze odmítnout jen v tom případě, že stejné léčení nebo léčení vykazující u pacienta stejný stupeň účinnosti může být poskytnuto včas zařízením, se kterým pojištěncova zdravotní pojišťovna uzavřela dohodu*“¹⁴⁹.

SDEU se do značné míry nechal inspirovat předloženým návrhem generálního advokáta a ve věci Elčinov rozhodl, že pojišťovna je povinna vydat pojištěnci povolení nezbytné k náhradě nákladů vydaných za zákrok, pokud alternativní způsob léčby, používaný ve státě, ve kterém pojištěnec pobývá, nevykazuje stejný stupeň účinnosti¹⁵⁰.

¹⁴⁷ Nařízení Rady (ES) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 27. 1. 2014]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1971R1408:20060428:cs:PDF>

¹⁴⁸ Nařízení Rady (ES) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství, op. cit. bod 22 odst. 2, věta druhá.

¹⁴⁹ Stanovisko Generálního advokáta Pedra Cruz Villalóna přednesené dne 10. června 2010. Georgi Ivanov Elčinov proti Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa. Věc C-173/09. Bod 80. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupné z <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=79885&pageIndex=0&doclang=CS&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=584808>

¹⁵⁰ Rozsudek SDEU ze dne 5. 10. 2010. Georgi Ivanov Elčinov proti Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa. Věc C-173/09. Článek 67. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupný z:

Tím také SDEU nakonec dospěl k závěru, že pokud jde o péči, která nemůže být poskytnuta v členském státě, na jehož území má pojištěnec bydliště, tak požadované povolení, které vydává pojišťovna, nelze pacientovi odmítnout¹⁵¹. To pro volbu pacienta znamená, že pacient, který potřebuje určitý typ léčby, který např. ještě není dostupný ve státě, kde má bydliště a kde je pojištěný, si může zvolit poskytovatele, který tuto léčbu provádí, i v jiném členském státě, a pojišťovna mu tuto volbu nemůže odmítnout povolit.

4.2.3. Zhodnocení vlivu judikatury

Nařízení uvolnilo cestu pro další možnosti čerpání zdravotní péče mimo stát, ve kterém si pacient platí zdravotní pojištění. Nařízení neumožňuje pacientovi volbu poskytovatele zdravotních služeb v tom smyslu, že by mohl bez souhlasu své pojišťovny v zahraničí podstoupit operaci, s tím, že náklady mu budou následně proplaceny. Na druhou stranu je ale z judikatury SDEU jasnější, kdy pojišťovny nemohou odmítnout vydat pacientovi potřebné povolení k čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě. Nařízení ani judikatura ale nepokrývají celé spektrum poskytované zdravotní péče, např. v jejich režimu není možná volba praktického lékaře z jiného členského státu, jehož péče by byla hrazená ze zdravotního pojištění.

Judikatura SDEU umožnila širší výklad, kterým přispěla i rozvoji volného pobytu osob a služeb, dá se říci, že hledá spojení mezi právem pacienta na bezplatnou zdravotní péči, povinností státu, potažmo pojišťoven, tuto péči pacientovi zajistit a volným pohybem osob a služeb, jakožto základními pilíři jednotného trhu Evropské unie. Do tohoto trhu nepochybně patří i poskytované zdravotní služby. Z této judikatury Soudního dvora Evropské unie je patrné, že pojišťovna nesmí odmítnout vydat povolení k volbě poskytovatele zdravotních služeb v jiném členském státě, pokud

- důvodem pro odmítnutí je existence seznamů pacientů čekajících na operaci¹⁵² anebo

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=9ea7d2dc30dc058ca4905f6a464dbf7ced6a967c2ea1.e34KaxiLc3qMb40Rch0SaxuMc3j0?text=&docid=81396&pageIndex=0&doclang=CS&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=401299>

¹⁵¹ Závěr odůvodnění rozsudku SDEU ve věci Elčinov, op. cit.

¹⁵² Závěr rozsudku SDEU Watts, op. cit., body 25-29.

- způsob léčby, používaný ve státě, ve kterém pojištěnec pobývá, nevykazuje stejný stupeň účinnosti, jako ve členském státě, ve kterém pacient zákrok plánuje podstoupit¹⁵³.

4.3. Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Dne 9. března byla přijata směrnice 2011/24/EU¹⁵⁴, která upravuje uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (dále jen **Směrnice**), s cílem zajištění lepšího fungování vnitřního trhu a volného pohybu zboží, osob a služeb¹⁵⁵. Směrnice, na rozdíl od Nařízení, nerozlišuje mezi plánovanou a neplánovanou zdravotní péčí; zdravotní péčí se pro účely směrnice rozumí „zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem vyhodnocení nebo udržení jejich zdravotního stavu nebo jejich uzdravení...“¹⁵⁶. Do tohoto výčtu, lze podle mého názoru zahrnout jakékoliv zdravotní služby, poskytované pacientovi, tedy i péči praktického lékaře.

Podle zásady uvedené v článku 7 Směrnice¹⁵⁷, členský stát, ve kterém je pacient pojištěn, zajistí náhradu nákladů, které pacientovi, jako pojištěnci, vznikly při čerpání přeshraniční péče. To pouze, pokud je čerpaná zdravotní péče zahrnuta mezi hrazené zdravotní služby, ve státě, odkud pojištěnec pochází. Co se týče výše nákladů, Směrnice stanoví, že členský stát, ve kterém je pacient pojištěn uhradí náklady do té míry, kolik by péče stála ve členském státě, ve kterém je pacient pojištěn. Limitou je ale výše skutečných nákladů na zdravotní péči¹⁵⁸; nemůže se tak stát, že by pro pacienta bylo vycestování finančně výhodné v tom smyslu, že by od státu, ve kterém je pojištěn mohl žádat víc, než zaplatil za zdravotní péči v zahraničí. Implementace Směrnice by neměla

¹⁵³ Bod 67 rozsudku SDEU Elčinov.

¹⁵⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&qid=1395933380034&from=CS>

¹⁵⁵ Čl. 29 odůvodnění Směrnice vysvětluje blíže důvod svého vzniku: „Je vhodné požadovat, aby i pacienti, kteří vyhledávají zdravotní péči v jiném členském státě za jiných okolností, než které jsou stanoveny nařízením (EHS) č. 883/2004, mohli využívat výhod plynoucích ze zásady volného pohybu pacientů, služeb a zboží v souladu se Smlouvou o fungování EU a touto směrnicí.“

¹⁵⁶ Článek 3 písm. a) Směrnice.

¹⁵⁷ Obecná zásada náhrady nákladů podle čl. 7, odst. 1 Směrnice.

¹⁵⁸ Čl. 7 odst. 4 Směrnice upravuje výši nákladů – to, co by péče o pojištěnce stála ve státě, kde je pacient pojištěn, ne však více než skutečné náklady.

vést k tomu, aby motivovala pacienty k využívání zdravotních služeb mimo svůj domovský stát, ve kterém jsou účastní v systému veřejného zdravotního pojištění. Členské státy mohou podle Směrnice omezit uplatňování pravidel o náhradě nákladů za přeshraniční zdravotní péči tak, že při implementaci do svého národního práva podmíní přeshraniční péči povoleními¹⁵⁹.

Směrnice měla být transponována do českého právního řádu do 25. října 2013. K tomuto kroku v České republice zatím nedošlo¹⁶⁰; o tom, zda i přesto může mít vliv na možnost volby poskytovatele zdravotních služeb, pojednává následující oddíl.

4.3.1. Možný přímý účinek Směrnice

Vzhledem k tomu, že Směrnice zatím nebyla v České republice implementována, je možné uvažovat o jejím přímém účinku¹⁶¹. Otázkou možného využití Směrnice pro pacienty, kteří se rozhodli postoupit plánovanou zdravotní péči v jiném členském státě, se krátce zabýval i Sauter, který v článku *Health Insurance nad EU law* zmiňuje dvě cesty¹⁶², jak argumentovat v jejich prospěch. Jako první zmiňuje možnost použití doktríny nepřímého účinku¹⁶³, který vytváří „*předpoklad, že členské státy mají povinnost jednat a zajistit, že podmínky nastavené zdravotními pojišťovnami, které spadají do jejich jurisdikce, jsou v souladu se Směrnicí*“¹⁶⁴.“ Druhou možností je využít právě vertikální přímý účinek Směrnice.

Vzhledem k postavení zdravotních pojišťoven v České republice, bych se přikláněla k možnosti, kterou je využití přímého vertikálního účinku Směrnice. Základní podmínkou pro přímý účinek je to, že ustanovení ve směrnici jsou bezpodmínečná,

¹⁵⁹ Česká republika této možnosti zatím nevyužila.

¹⁶⁰ Z důvodové zprávy k návrhu změny zákona o veřejném zdravotním pojištění, který transponuje Směrnici, bod 1.2. „*Část směrnice č. 2011/24/EU týkající se náhrad nákladů za zdravotní služby čerpané v jiném členském státě Evropské unie (dále jen „EU“) není v současné době transponována do žádného právního předpisu v České republice.*“

¹⁶¹ Přímý účinek Směrnic zakotvil Soudní dvůr evropské unie ve své judikatuře, poprvé v rozhodnutí Van Gend en Loos ze dne 5. února 1963, značka 26-92. Více k tématu přímého účinku ČAKRT, František. *Přímý účinek směrnic před Evropským soudním dvorem*. Jurisprudence 4/2006, s. 41.

¹⁶² SAUTER, Wolf. *Health Insurance and EU law*. p.18. Research paper. [online]. [cit. 4. 3. 2013] Dostupný z http://www.tilburguniversity.edu/upload/058947ce-b383-4d80-b93a-006476c4154a_insuranceandlaw.pdf

¹⁶³ Blíže KINČOVÁ, Eva. *Nepřímý účinek komunitárního práva*. Evropské a mezinárodní právo, 2004, č. 1. ISSN: 1210-3977, s. 16.

¹⁶⁴ SAUTER, op.cit., s.18.

dostatečně jasná a přesná¹⁶⁵. Vertikální přímý účinek směrnice¹⁶⁶ je navíc možný pouze pokud členské státy neprovedly směrnici ve stanovené lhůtě¹⁶⁷; při splnění obou podmínek se jednotlivec může domáhat splnění závazků, plynoucích členskému státu i bez implementace směrnic do národního právního řádu. V případě Směrnice jsou podmínky pro její přímý účinek naplněny, neboť ustanovení, která dávají pacientům možnost čerpat plánovanou i zdravotní péči v zahraničí a zároveň i žádat úhradu od své zdravotní pojišťovny, jsou dostatečně jasná a srozumitelná a zároveň již uplynula lhůta, do které měla Česká republika Směrnici implementovat.

Domnívám se, že by se pacienti mohli domáhat proplacení vynaložených nákladů na uhrazení zdravotních služeb, které by jim byly poskytnuty v jiném členském státě, podle Směrnice, po marném uplynutí lhůty pro její implementaci, po své zdravotní pojišťovně. V případě Všeobecné zdravotní pojišťovny je jasné, že by se pacienti vůči ní plnění závazků ze Směrnice domáhat mohli, neboť tato zdravotní pojišťovna byla zřízena přímo zákonem¹⁶⁸ jako orgán státní správy. V České republice existuje ale ještě dalších 6 zdravotních pojišťoven, které vznikly na základě zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, po získání povolení Ministerstva zdravotnictví a vyjádření Ministerstva financí. U těchto nestátních zdravotních pojišťoven bude argumentace jejich vztahu k přímému účinku směrnic komplikovanější, neboť se jedná o soukromé nestátní subjekty¹⁶⁹.

Na první pohled by se mohlo zdát, že zde přímý účinek nemůže vzniknout, protože se nejedná o uplatňování práv jednotlivců vůči vlastnímu členskému státu, který nezačlenil právní úpravu Směrnice do národního právního řádu. Pojišťovna by mohla namítat, že je právnickou osobou, samostatně podnikající, a proto jí, jako jednotlivci,

¹⁶⁵ Rozsudek SDEU ze dne 4. prosince 1974, ve věci 41/74, Yvonne Van Duyn v. Home Office. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1395938968037&uri=CELEX:61974CJ0041>

¹⁶⁶ Blíže k vertikálnímu přímému účinku směrnice KRÁL, Richard. Přímý účinek směrnic a jeho současné meze. Jurisprudence. roč. 16, č. 6, 2007. ISSN1802-3843, s. 3-9.

¹⁶⁷ Rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie, Tullio Ratti, ze dne 5. dubna 1979, C-148/78. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1395939027829&uri=CELEX:61978CJ0148>

¹⁶⁸ Byla zřízena zákonem České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

¹⁶⁹ Podle § 3 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, může provádět veřejné zdravotní pojištění právnická osoba se sídlem na území České republiky po splnění dalších podmínek např. složení kauce ve výši 100 000 000 Kč. Pro nás je ale významné, že tyto pojišťovny hospodaří s vlastním majetkem a nemusí být, ani z části, ve vlastnictví státu. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

Směrnice sama o sobě nemůže ukládat povinnosti. Na druhou stranu, pojišťovny mají široké pravomoci vůči pojištěncům, neboť účast na veřejném zdravotním pojištění je povinná. Zdravotně pojištěni jsou všichni ti, kteří mají v České republice trvalý pobyt a zaměstnanci zaměstnavatelů se sídlem v České republice¹⁷⁰. Jednotlivec, s trvalým pobytem v České republice, tedy nemůže udělat nic víc, než si zvolit svou zdravotní pojišťovnu; není pro něj možné toto pojištění jednoduše ukončit, tak jako u jiných systémů sociálního zabezpečení¹⁷¹. Ani dlouhodobý pobyt v zahraničí (tedy i faktická nemožnost čerpání zdravotní péče v České republice) nemůže pacienta zprostit povinnosti hradit pojistné na zdravotním pojištění¹⁷².

Doktrína Soudního dvora Evropské unie „akceptovala pouze omezený přímý účinek směrnic, resp. jejich částí, ve vztahu mezi soukromými subjekty a (kvazi)státními aktéry (vertikální přímý účinek směrnice), kdy směrnice působí ve prospěch soukromého subjektu¹⁷³“. Příkladem kvazistátního subjektu zde podle mého názoru může být právě zdravotní pojišťovna, vůči které plynou pojištěncům povinnosti, uložené zákonem, ze kterých nemají možnost se vyvázat. Jak navíc zjistíme z § 53 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, na rozhodování zdravotních pojišťoven se v některých věcech vztahují obecné předpisy o správním řízení; zdravotní pojišťovny jsou tedy orgánem veřejné správy. Proto jsem dospěla k názoru, že zdravotní pojišťovna, byť resortní či jiná nestátní, představuje (kvazi)státní subjekt, a tudíž se vůči ní může pacient domáhat splnění závazků, plynoucích členskému státu ze Směrnice.

Z tohoto důvodu se domnívám, že Směrnice může mít vertikální přímý účinek a pacienti by se mohli s úspěchem domáhat uhrazení podstoupené plánované zdravotní péče, která jim byla poskytnuta v jiném členském státu.

¹⁷⁰ Zákon o veřejném zdravotním pojištění, §2, odst. 1, písm. a).

¹⁷¹ Například nemocenské pojištění.

¹⁷² Takový postup, v případě, že se pojištěnec své pojišťovně neodhlásí, může dostat člověka do nelehké situace. Podrobněji popisuje situaci např. dotaz Nemám potvrzení, že jsem byla pojištěna 14 let pobytu v zahraničí ze dne 2.10.2012. *Férová nemocnice* [online], [cit 12. 3. 2014]. Dotaz je dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-nemam-potvrzeni-2852.html>

¹⁷³ ŠLOSARČÍK, Ivo. *Küçükdeveci: Expaze doktríny přímého účinku směrnice*. Jurisprudence, č. 2, ročník 19, březen 2010. ISSN 1212-9909, s 32 – 38. Více k otázce, kdo může být kvazistátním aktérem je řečeno v rozsudku SDEU Foster, ze dne 12. 7. 1990, C-188/89 např. v prvním bodu shrnutí. Cituji originál: „Unconditional and sufficiently precise provisions of a directive may be relied upon against organizations or bodies which are subject to the authority or control of the State or have special powers beyond those which result from the normal rules applicable in relations between individuals.“

Pacienti, tedy pojištěnci v systému veřejného zdravotního pojištění České republiky, by podle mého názoru mohli nyní volně vycestovat a podstoupit plánované zákroky v jiných členských státech a následně žádat o vyplacení vynaložených nákladů. Z vyjádření ředitele Centra mezistátních úhrad, které zastřešuje zdravotní pojišťovny, je patrné, že s touto možností pojišťovny nepočítají. „Do té doby [doby implementace směrnice do právního řádu České republiky] budou zdravotní pojišťovny, co se náhrad za zahraniční zdravotní péči týče, postupovat v souladu s evropskými nařízeními č.883/2004 a 987/2009 a v souladu s judikaturou Evropského soudního dvora, které umožňují refundaci nákladů na nezbytnou péči, na plánovanou nemocniční péči s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny a případně na plánovanou ambulantní péči i bez předchozího souhlasu.^{174c}

4.3.2. Přínos Směrnice pro možnost volby poskytovatele zdravotních služeb

Co směrnice přináší¹⁷⁵? Pro pacienty znamená Směrnice možnost vycestovat za zdravotní péčí do zahraničí i v případě plánovaných zákroků. Pokud Česká republika přijme návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění¹⁷⁶, kterým implementuje Směrnici, s tím, že budou i nadále třeba povolení od pojišťovny, mohlo by se zdát, že se toho mnoho nezmění.

Přestože je díky Směrnici možné volně vycestovat za zdravotní péčí do zemí EU, například pokud je léčba v pacientově státě těžko dostupná, nepředstavuje Směrnice univerzální řešení. Tato možnost dopadá pouze na případy, které jsou standardně uznávány jako hrazená péče v zemi, kde je pacient pojištěn. V rámci poradny jsme například řešili případ, týkající se možnosti podstoupení voperování ušního implantátu

¹⁷⁴Vyjádření ředitele Centra mezistátních úhrad. Centrum mezistátních úhrad [online]. [cit. 10. ledna 2014]. Dostupné z <http://www.cmu.cz/cs/home?Itemid=169>

¹⁷⁵ Z vyjádření Komisaře pro zdravotnictví, kterým je Tonio Borg. On the entry into force of the Directive on Patients' Rights in Cross-border Healthcare, Brussels, 25 October 2013 [online]. [cit. 10. ledna 2014]. Dostupný z http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-932_en.htm

„Dnes je významný den pro pacienty v celé Evropské unii. Dnes, díky evropskému právu, chrání pacientovo právo podstoupit léčbu v jiném členském státu a získat zpět vynaložené náklady. Ke dnešnímu dni měly všechny státy Evropské unie implementovat do svých národních právních řádů Směrnici o právech pacienta na přeshraniční zdravotní péči, přijatou před 30 měsíci.“

V originálu: „Today is an important day for patients across the European Union. As of today, EU law in force enshrines citizens' right to go to another EU country for treatment and get reimbursed for it. From today, all EU countries should have transposed the Directive on Patients' rights in Cross-border Healthcare, adopted 30 months ago, into their National law.“

¹⁷⁶ Podrobněji k návrhu změny zákona je pojednáno v následujícím oddíle.

pro pacientku, která je neslyšící na obě uši¹⁷⁷. Když jí její zdravotní pojišťovna odmítla zákrok uhradit, obrátila se na nás s dotazem, zda by bylo možné péči podstoupit v zahraničí. V tomto případě jsme možnost podstoupit zákrok hrazený z veřejného zdravotního pojištění v zahraničí vyloučili, protože se jedná o zákrok, který v České republice není hrazený. Pacientce jsme nakonec poradili, aby zažádala svou zdravotní pojišťovnu o mimořádnou úhradu péče jinak nehrazené, s tvrzením, že bilaterální kochleární implantát je jedinou možností péče. Takovou péči by pojišťovna měla podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, uhradit.

Směrnice je podle mého názoru přínosná, neboť její implementací bude ve všech členských státech legislativně zakotvena možnost čerpání zdravotních služeb v jiném členském státu. Pro laiky bude jistě jednodušší přečíst si český právní předpis než sekundární prameny evropského práva a vyhledávat relevantní judikaturu SDEU. Myslím si tedy, že implementace Směrnice přispěje větší informovanosti pacientů a jasnému zakotvení jejich práv.

4.4. Návrh zákona, kterým se transponuje Směrnice do českého právního řádu

Dne 14. února 2014 přijala Poslanecká sněmovna ve třetím čtení¹⁷⁸ vládní návrh zákona, novelizujícího zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění¹⁷⁹ (dále jen **Návrh**). Tímto Návrhem má být transponována Směrnice do českého právního řádu. V návrhu je opět zamýšlená možnost poskytnutí náhrady nákladů pouze tehdy, byl-li předchozí souhlas pojišťovny udělen¹⁸⁰. Výčet zdravotních služeb, u kterých bude proplácení nákladů na přeshraniční péči podmíněno, má vláda stanovit nařízením. Jako hrazené bude podle návrhu zákona možné vymezit pouze ty zdravotní služby, které jsou plánované a současně vyžadují hospitalizaci (tedy nejméně jednu noc v nemocnici) nebo vysoce specializované přístrojové nebo zdravotnické vybavení, a zároveň pro které jsou

¹⁷⁷ Dotaz Platba za ušní implantát, ze dne 6.11.2013. *Férová nemocnice* [online], [cit 12. 3. 2014]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/reseni-sporu-29/n-platba-za-usni--3926.html>

¹⁷⁸ Aktuální informace o stavu projednávání návrhu lze nalézt na <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?T=10&O=7>

¹⁷⁹ Návrh změny zákona č. 48/1997 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Poslanecká sněmovna ČR [online], [cit 12. 3. 2014]. Dostupný z <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=89780>

¹⁸⁰ § 14 návrhu zákona.

nařízením vlády¹⁸¹ o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb stanoveny lhůty časové dostupnosti¹⁸². Druhou možností bude podmínit souhlasem zdravotní služby, které jsou hrazené a zároveň zahrnují léčbu, která představuje zvláštní riziko pro pacienta nebo obyvatelstvo¹⁸³. Vzhledem k tomu, že jakákoliv léčba může představovat riziko pro pacienta, jsem toho názoru, že toto ustanovení je tak všeobjímající, že se pod ním může schovávat téměř cokoliv. Pokud bude platit toto vymezení pro podmínění souhlasem zdravotní pojišťovny, lze očekávat, že pojišťovny budou chtít schvalovat většinu zdravotních služeb, a to nejen operace, ale i například porody.

Jako problematické vnímám ustanovení § 14b, odst. 3 návrhu zákona, které stanoví, že žádost je nutné podat nejpozději před začátkem čerpání hrazených přeshraničních služeb. Podle důvodové zprávy k návrhu zákona musí pacient zažádat ještě před zahájením čerpání hrazených služeb, jejichž náhradu udělení předchozího souhlasu požaduje. Myslím si, že vhodnější by bylo určit lhůtu, do které musí pacient po skončení čerpání zdravotní péče, o náhradu zažádat.

Pokud budeme posuzovat přínos návrhu pro pacienty a zpřístupnění jejich práva na volbu poskytovatele zdravotních služeb za hranicemi České republiky, zavádí novela povinnost Ministerstva zřízení kontaktního místa, které bude poskytovat informace o možnostech čerpání zdravotních služeb v jiných členských státech¹⁸⁴. Návrh obsahuje i povinnost zdravotních pojišťoven rozhodovat o vydání povolení k oblasti přeshraniční péče v rámci Nařízení i Směrnice podle správního řádu¹⁸⁵. Celkově se tak podle mého názoru snaží o zajištění větší informovanost pacientů.

Zároveň nová právní úprava uvádí čtyři důvody, pro které by mohla pojišťovna odmítnout vydat povolení k čerpání hrazených přeshraničních služeb, kterými jsou

- nepřijatelné riziko pro pojištěnce,
- důvodná obava, že by čerpání zdravotních služeb ohrozilo veřejného zdraví,

¹⁸¹ Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

¹⁸² § 14 odst. 3 návrhu zákona.

¹⁸³ § 14b, odst. 1, písm a) a b) návrhu zákona.

¹⁸⁴ § 14c, odst. 2 návrhu zákona.

¹⁸⁵ V § 53 odstavec 1 „Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 a pokut se vztahují obecné předpisy o správním řízení...“

- důvodná obava, týkající se dodržování standardů ohledně zdravotních služeb, které poskytovatel poskytuje anebo je zde důvodná obava o bezpečí pojištěnce a
- skutečnosti, že požadované služby lze zajistit ve lhůtě stanovené nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb¹⁸⁶.

V praxi si ale odmítnutí, které by bylo podloženo prvními třemi body dovedu jen těžko představit, důvodová zpráva k vysvětlení těchto důvodů mlčí¹⁸⁷. Riziko podstupovaného zákroku, přesněji podle návrhu zákona riziko, které nelze považovat za přijatelné, při zohlednění možného přínosu čerpání těchto hrazených přeshraničních služeb, by měl podle mě posuzovat lékař a sám pacient. Ostatně na tom je, aby k zákroku udělil informovaný souhlas. Druhý bod, týkající se ochrany veřejného zdraví sice sleduje jasný cíl, tedy ochranu veřejného zdraví, je ale otázkou, jak si představit zákrok, kterým by pacient veřejné zdraví skutečně mohl ohrozit. Třetí bod je velice podobný prvnímu, přičemž klade důraz na bezpečí pojištěnce a dodržování standardů poskytovatelem. Opět jsem toho názoru, že pojišťovna by neměla do volby poskytovatele, kterou učinil pacient, zasahovat z důvodu, obav o kvalitu péče. Pokud si pacient tuto péči zvolil, má pro to pravděpodobně nějaký důvod a není podle mě možné do jeho rozhodnutí paternalisticky zasahovat, s tím, že je nutné pojištěnce chránit. Uvedené otázky by si měl pacient rozmyslet sám, neboť se konec konců jedná o zásah do jeho tělesné integrity a pojišťovna by se k tomuto vyjadřovat neměla.

Celkově hodnotím připravovanou změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, že není příliš příznivá pro pacienty. Zaprvé umožňuje podmínit souhlasem téměř jakoukoliv zdravotní péči, čímž klade překážku v možnosti volby poskytovatele zdravotních služeb v zahraničí. Zadruhé uvedené důvody pro možnost odmítnutí udělení povolení ze strany zdravotní pojišťovny jsou dostatečně vágní pro to, aby mohly být žádosti pacientů odmítány.

¹⁸⁶ § 14b, odst. 4 návrhu zákona.

¹⁸⁷ Uvádí pouze, že: „Pojištěnec o udělení předchozího souhlasu musí zažádat ještě před zahájením čerpání hrazených služeb, pro jejichž náhradu udělení předchozího souhlasu požaduje. O žádosti pojištěnce rozhoduje kompetentní – příslušná – zdravotní pojišťovna, přičemž žádost může být odmítnuta pouze z důvodů taxativně vymezených v odstavci 4.“ Důvodová zpráva k návrhu změny zákona č. 48/1997 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Poslanecká sněmovna ČR [online], [cit 12. 3. 2014]. Dostupný z <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=89780>

5. Finanční limity ve zdravotnictví a jejich vliv na práva pacienta

Tato kapitola stručně pojednává o tom, jak financování zdravotních služeb může zasáhnout do práva pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb. Nejprve je část věnována úhradové vyhlášce, následně pojednáváno o tom, co může pacient dělat v případě, že se setká s odmítnutím u poskytovatele, který překročil objem finančních prostředků pro daný rok, a proto pacientovi odpírá poskytovat zdravotní služby.

5.1. K finančním limitům úhrad ve zdravotnictví

Ústavní soud několikrát judikoval, že povinností státu je zajistit fungující systém zdravotnictví, ve kterém je pacientům spravedlivě poskytována zdravotní péče přiměřené kvality a zároveň je povinností státu odstranit vznik možných nerovností v přístupu k ní¹⁸⁸. Bohužel, zdá se, že není snadné vytvořit systém, ve kterém by pacienti měli rovný přístup ke zdravotní péči a zdravotníci stejnou úhradu za stejnou práci. Jedním z důvodů, proč tomu tak není, budou podle mého názoru i odlišné zájmy subjektů, pohybujících se v systému poskytování hrazených zdravotních služeb, tedy zájmy pacientů, poskytovatelů, zdravotních pojišťoven a státu. Jak uvádí Nykodým o veřejné moci v článku týkajícím se ekonomických limitů ve zdravotnictví: „*Přinejmenším je její snahou [snahou veřejné moci], aby zdravotní péče hrazená z veřejných prostředků byla co nejlacinější a tím se může dostávat do kolize s povinností lékaře léčit lege artis.*“¹⁸⁹ Zájem státu, potažmo zdravotních pojišťoven, které zprostředkují hrazenou zdravotní péči, se může dostávat nejen do střetu s povinnostmi lékaře, ale také s právy pacienta, například s právem na bezplatnou zdravotní péči ale i s právem na volbu poskytovatele zdravotních služeb, o kterém pojednává tato práce.

Cena zdravotních služeb není stanovena základními ekonomickými vztahy nabídky a poptávky (neboť zde chybí smluvní svoboda, jak bylo vysvětleno dříve,

¹⁸⁸ Například v usnesení Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 23/98, ze dne 5. 5. 1999. Dostupné z <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=32761&pos=1&cnt=1&typ=result>, otázkou rovného přístupu ke zdravotní péči např. v souvislosti s nadstandardy se zabýval Ústavní soud v nálezu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, 251/2008 Sb.

¹⁸⁹ NYKODÝM, Jiří. *Právní postavení českého lékaře, povinnost léčit lege artis a ekonomické limity z pohledu soudce Ústavního soudu*. ČLK [online], [cit 12. 3. 2014], strana 4. Dostupné z http://www.lkr.cz/doc/clanky_file/05_nykodym_pohled_ustavniho_soudce-79934.pdf

v oddíle 2.2.1), ale regulována smluvně ve vztahu pojišťovny a poskytovatele; zároveň je upravena právními normami, kterými jsou vyhlášky, stanovící výši úhrady za jednotlivé zdravotní úkony¹⁹⁰. V loňském roce stanovovala výši úhrad vyhláška MZ č. 475/2012 Sb.¹⁹¹, (dále jen **úhradová vyhláška**), která byla napadena u Ústavního soudu¹⁹². Navrhovatelé v návrhu na zrušení zmíněné vyhlášky uvedli, že úhradová vyhláška zasahuje do práva na svobodnou volbu povolání garantovaného a do práva za odměnu za práci, garantovaných v článku 26 odst. 1 a 28 Listiny a zároveň, že se dotýká práv pacientů zaručených článkem 31 Listiny a v neposlední řadě porušuje princip svévolé uvedený v ustanovení článku 1 odstavci 1 Ústavy. Ústavní soud jim dal zapravdu a zrušil tuto úhradovou vyhlášku i pro její složitost a rozpor se zásadou předvídatelnosti¹⁹³. Pro účely této práce je podstatné, že pouhými matematickými vzorci¹⁹⁴, uvedenými v jedné vyhlášce, je možné (byť nepřímou) omezit právo pacienta na výběr poskytovatele zdravotních služeb. Způsoby omezení vedly k tomu, že poskytovatelé byli nuceni odmítat některé pacienty, přestože k tomu neměli zákonné odůvodnění; motivací byla co nejmenší finanční ztráta. Bylo tomu zejména ze dvou důvodů – zaprvé, vyhláška znevýhodňovala poskytovatele, kteří poskytovali zdravotní služby nad nasmlouvaný objem, a zadruhé u neodkladné péče zaváděla systém, který rozlišoval mezi pojištěnci smluvní pojišťovny a nesmluvní pojišťovny poskytovatele.

Zdravotní služby poskytnuté nad rámec předpokládaného objemu péče nebyly podle úhradové vyhlášky zaplacený stejnou hodnotou jako péče plánovaná, ale hodnota bodu se z 1,02 Kč snížila na 0,30 Kč, přičemž se jednalo o zcela stejnou zdravotní péči¹⁹⁵. Poskytovatel byl tedy sankcionován za překročení limitu stanovené zdravotní péče, čímž byl nucen poskytování zdravotních služeb omezit či zcela zastavit, jinak by mohl ohrozit i

¹⁹⁰ Pro rok 2014 byla dne 13. prosince 2013 vyhlášena ve Sbírce zákonů Vyhláška MZ č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

¹⁹¹ Vyhláška MZ č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 2. 2014].

¹⁹² Nález Ústavního soudu ze dne 22. října 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13. Ústavní soud ČR [online]. [cit. 2. 3. 2014]. Dostupný z http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=Pl-19-13_1

¹⁹³ Nález Ústavního soudu. Pl. ÚS 19/13., op. cit., bod 62.

¹⁹⁴ Tyto vzorce obsahovaly kolem 64 proměnných pro jeden výpočet a bez speciálního software nebylo v lidských silách spočítat jednotlivé úhrady s jistotou správnosti výsledku. Ani poskytovatelé neměli možnost si výpočty ověřit a proto ani nemohli rozumně předvídat, jak rozvrhnout plánované výdaje za zdravotní služby.

¹⁹⁵ Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13., op. cit., bod 68-70.

svou vlastní existenci, neboť by za třetinovou cenu poskytoval pacientům zdravotní péči, kterou by následně nedostal plně zaplacenou.

Úhradová vyhláška také finančně znevýhodňovala poskytovatele, kteří poskytli neodkladnou zdravotní péči pacientovi, který je pojištěný u zdravotní pojišťovny, se kterou nemá poskytovatel smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Nárok na úhradu zdravotních služeb mohl následně nárokovat po pacientově pojišťovně, ale podle § 17 odst. 1, písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění a podle § 17 napadené úhradové vyhlášky byla cena těchto služeb vypočítána pouze z hodnoty bodu ve výši 75%¹⁹⁶. Celá právní úprava byla tedy nastavena tak, že pro poskytovatele bylo nevýhodné poskytovat akutní péči pacientům jiných pojišťoven a zároveň mohli být z finančních důvodů donuceni k omezení zdravotních služeb, typicky ke konci roku, kdy vyčerpali limit stanovené zdravotní péče. Tento postup nebyl Ústavním soudem shledán odůvodnitelným ochranou některého veřejného zájmu, za který by bylo možné považovat udržení stability příjmů a výdajů v rámci veřejného zdravotního pojištění¹⁹⁷.

V praxi věc vypadala tak, že poskytovatelé pacientům sdělili, že jejich léčbu již nemohou daný rok provést, tedy že je musí odmítnout, z důvodu vyčerpání finančních kapacit. Tuto možnost ale ze zákona nemají¹⁹⁸. Pacient tak byl nucen léčbu hledat u jiného poskytovatele zdravotních služeb, což mohlo zkomplikovat jeho léčbu a zároveň tak bylo zasaženo do jeho práva na volbu poskytovatele zdravotních služeb.

5.2. Možnosti pacienta omezeného ve volbě poskytovatele finančními limity

Jak by měl pacient v případě, že se setká s odmítnutím poskytnutí léčby z důvodu vyčerpání finančních prostředků na danou hrazenou léčbu, ze strany poskytovatele? V takovém případě pacientům radíme, aby začali co nejdříve komunikovat se svojí zdravotní pojišťovnou a žádali umožnění poskytnutí hrazených zdravotních služeb u zvoleného poskytovatele. Řešením by také mohla být změna zdravotní pojišťovny. Tato možnost je ale pro pacienty složitá, neboť změnu pojišťovny je možné provést pouze

¹⁹⁶ Úhradová vyhláška v § 17 stanoví: „Pro neodkladnou zdravotní péči poskytovanou nesmluvními poskytovateli hrazenou podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 75 % hodnoty bodu stanovené v § 8, 12 a 14 a v přílohách č. 1 až 8 k této vyhlášce.“

¹⁹⁷ Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13., op. cit.

¹⁹⁸ Důvody možného odmítnutí přijetí pacienta byly rozebrány v kapitole 3.2.

jednou za 12 měsíců, a to tak, že změna je provedena vždy jen k 1. lednu. Přihlášku ale musí pacient podat šest měsíců dopředu, tedy do konce června. Pokud pacient o změně pojišťovny začne uvažovat v červenci, musí si rok a půl na změnu pojišťovny počkat.

Do podobné situace se mohou dostat i pacienti, kterým pojišťovna nechce dále hradit léčbu, přestože je lékaři hodnocená, jako prospěšná. Jak uvádí Dostál, existuje zde „*stále častější problém, kdy zdravotní pojišťovna provede v nemocnici revizi, posoudí léčbu pacienta jako nepotřebnou či neúčinnou a odmítne nemocnici takovou léčbu uhradit. Následkem toho nemocnice odmítne pacienta nadále takto léčit, protože by ji nedostala uhrazenou a utrpěla by finanční ztrátu. Pacient a jeho lékař se však domnívají, že je léčba potřebná a její ukončení by pacienta poškodilo*“¹⁹⁹. V takovém případě pojišťovna nezasahuje ani tolik do práva pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb, ale přímo do práva na ochranu zdraví a práva na bezplatnou zdravotní péči²⁰⁰. Jak v takové situaci postupovat, shrnuje Platforma zdravotních pojištěnců v citovaném návodu²⁰¹.

Nejedná se ale o jedinou situaci, kdy se právo pacienta na výběr poskytovatele střetává s majetkovým zájmem jiných osob. Také se lze setkat s případy, ve kterých pacientovi přísluší náhrada nákladů za cestovné k lékaři např. z důvodu pracovního úrazu, kdy náklady na cestu k lékaři proplácí zaměstnavatel²⁰². Někteří zaměstnavatelé se v takových situacích ohrazují proti platbám a argumentují tím, by náklady mohly být nižší, neboť např. v obci, kde zaměstnanec bydlí, je také praktický lékař, ke kterému by mohl jejich zaměstnanec docházet na kontroly. Právo žádného člověka na volbu poskytovatele zdravotních služeb ale nemůže být omezováno a tak lze souhlasit s názorem Nejvyššího soudu, že „*zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, přísluší právo svobodné volby lékaře zásadně ve stejném rozsahu jako ostatním občanům; náklady jízdného a cestovného spojené s léčením následků pracovního úrazu nebo nemoci z povolání nelze považovat za neúčelně*

¹⁹⁹ DOSTÁL, Ondřej. *Ukončování úhrady nákladné péče: Rady pro pojištěnce*. Platforma zdravotních pojištěnců [online]. Citováno dne [20. 3. 2014]. Dostupný z http://portal.klubsms.cz/assets/files/cviceni/rady_ukoncení_lecby.pdf

²⁰⁰ Jak již bylo řečeno, tato dvě práva jsou garantována Listinou v článku 31.

²⁰¹ DOSTÁL, Ondřej. *Ukončování úhrady nákladné péče: Rady pro pojištěnce*. Platforma zdravotních pojištěnců, op. cit.

²⁰² Podle ustanovení § 3698, písmena c) zákona 262/2006Sb., zákoníku práce, je zaměstnavatel povinen zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz, poskytnout náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčením. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 24. 1. 2014].

vynaložené jen z toho důvodu, že při poskytnutí zdravotní péče srovnatelné úrovně u jiného lékaře mohly být výlohy poškozeného zaměstnance nižší“²⁰³.

Závěrem této kapitoly lze říci, že by právo žádného člověka na volbu poskytovatele zdravotních služeb nemělo být omezeno pouze z finančních důvodů, rovněž ekonomické limity ve zdravotnictví by neměly vést k odepření přístupu ke zdravotní péči pro žádného pacienta. I proto je podle mého názoru, v návaznosti na argumenty přednesené v oddíle 2.1.2., třeba zajistit bezplatnost volby poskytovatele. Osobně doufám, že nová úhradová vyhláška již nebude způsobovat obdobné potíže a pojišťovny nebudou omezovat práva pacientů, pouze z důvodů nákladnosti jejich léčby.

²⁰³ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 2. 7. 2003, sp. zn. 21 Cdo 424/2003. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 9. 2. 2014].

Závěr

Po zhodnocení právního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem byla shrnuta jednotlivá omezení možnosti výběru poskytovatele. Hypotézu této práce se podařilo z velké části ověřit, ale z části také popřít. U některých omezení možnosti volby poskytovatele zdravotních služeb jsem dospěla k závěru, že jsou na místě a je u nich jasné, jaký cíl sledují, například u omezení pacientovy volby v případě pracovně-lékařské prohlídky. Bylo ale zjištěno, že existují omezení, která vyplývají ze zákona, nesledující žádný cíl anebo nepřiměřeně zasahující do pacientových práv, přičemž by mohly být zvoleny mírnější a stejně účinné prostředky. Jedná se např. o omezení možnosti volby poskytovatele u dětí v pěstounské péči, až do nabytí zletilosti či odmítnutí přijetí pacienta do péče na základě „přílišné“ vzdálenosti mezi pacientovým místem pobytu a místem, kde poskytovatel poskytuje zdravotní služby.

Existují i omezení, která sice sledují určitý cíl, ale činí tak nepřiměřenými prostředky, čímž zasahují do pacientova práva na volbu poskytovatele zdravotních služeb. Například odmítnutí pacienta při neověření jeho totožnosti občanským průkazem, umožňuje sice zdravotníkům zkontrolovat, zda s průkazem pojištěnce přichází skutečně jeho držitel, ale na druhou stranu tak zasahují nepřiměřeně do práv pacienta. Jistě by bylo možné totožnost pacienta ověřit jiným způsobem. Navíc tomuto právu zdravotníků v zákoně chybí odraz v podobě jejich povinnosti vystavit pacientovi potvrzení o odmítnutí učiněného z tohoto důvodu.

Co se týče praxe, z uvedených zdrojů (zpráva veřejného ochránce práv, odborné články, dotazy z poradny Férová nemocnice) bylo zjištěno, že někteří lékaři, skutečně nepostupují při ukončování péče o pacienty nebo při odmítání přijetí pacientů do péče v souladu s právními předpisy. Praxe se často vzdaluje zákonné úpravě, lékaři v některých případech odmítají pacienty na základě zcela jiných důvodů, než jsou ty uvedené v zákoně o zdravotních službách, případně zastírají skutečné důvody odmítnutí (např. etnicita pacienta) naplněním kapacity či přílišnou vzdáleností pobytu pacienta od ordinace lékaře. Vyskytují se i případy, kdy lékař žádá poplatek za registraci, přestože na něj nemá ze zákona nárok, nebo případy ukončení péče o pacienta v případě, že pacient žádá alternativní způsob léčby. I proto jsou v práci uvedena upozornění na chyby pro poskytovatele i praktická doporučení pro pacienty, jak postupovat, pokud se setkají s nezákonným postupem poskytovatele.

Jakou přidat radu na závěr? Pro pacienty by bylo na tomto místě vhodné zdůraznit, že v případě, že je lékař odmítne přijmout do péče, mají právo žádat písemné potvrzení o odmítnutí. Také by pro ně mohlo být zajímavé informovat se o možnostech čerpání přeshraničních zdravotních služeb. Pro poskytovatele lze přidat radu, že pokud budou chtít ověřit totožnost pacienta, bylo by dobré, aby si uvědomili, že ověření totožnosti není nutné provést pouze pomocí předložení občanského průkazu. Pro obě strany, jak pacienty, tak i lékaře, platí, že nejlepší je se domluvit, neboť vzhledem k tomu, že mají společný zájem, tedy zdraví pacienta, jedná se o nejlepší řešení pro obě strany.

Abstract / Abstrakt

Abstract

The thesis is dealing with patient's right to choose its health care provider in the health care system provided by public health insurance. Patients in the Czech Republic have had the right to choose their health care provider since the beginning of the 1990's; however their rights and duties and rights and duties of health care providers have undergone some progress. And the patient's right to choose its health care provider has evolved as well.

The thesis is focused on the legal aspects of the patient and health care provider relationship, briefly examining its nature and looking in greater depth on who is entitled to choose its health care provider. In addition to that, there are some questions that need to be answered when we examine this patient's right, e.g. whether minors are able to exercise this right on their own or whether the relatives of an unconscious patient should be enabled to choose the provider for the patient. After short discussion about the possible solutions, the answers for these questions are given finally.

However the main focus of the thesis lays on the limitations and obstacles, which patients encounter and have to deal with when they choose health care providers, with regard to the choice of a registering physician, e.g. a general practitioner. Altogether, the main idea of this thesis is to examine the limitations of the right to choose a health care providers and assess their appropriateness and necessity.

The patient's right to choose its health care provider ends where the right of the provider to refuse the patient starts. Quite equitably, the law gives the provider the possibility to refuse the patient and the right to cease providing health care to the patient under special circumstances. However, these options are strictly limited and regulated, for the sake of preserving the access to health care for patients. On the other hand, some of the provisions given by the Act. No. 372/2011 Coll., giving the right to refuse a patient, lack reasoning or are too vague. This can lead to a situation where physicians misuse these provisions. Moreover, in the real life, patients encounter other obstacles while choosing their health care provider, e.g. unlawful registration fees.

Having in mind that patients nowadays do not only profit from health care provided in their member state, the thesis deals with the question if it is possible to

choose a health care provider in another member state. To examine this area, the types of health care provided under Regulation No. 883/2004 and Directive on the application of patients' rights in cross-border healthcare are inspected.

Furthermore, the case law of the Court of Justice of the European Union is being examined with relation to the right of patients to choose their health care provider. Also, the Directive on the application of patients' rights in cross-border healthcare is examined. In connection to the Directive, the outcomes of the new legislation in progress are being looked at.

In the last chapter, the attention is given to a rare, however grave, situation. A patient chooses a health care provider, which has exceeded its financial limit for health care services. This provider, under the 2013 rules, could choose between providing health care with a worrying thought of very limited income (being paid only for one third of the price of the health care provided) or not providing health care at all. When we take into consideration that patients had no choice but to look for another provider, it is clear that their right to choose health care provider was affected.

In addition to that, the thesis is illustrated by enquiries from Férová nemocnice/Fair Hospital, a legal counselling service, focused on health law and rights of patients, providing on-line legal and human rights consultancy for different patients and physician problems.

Key words

Patient, health care provider, right to choose a health care provider, patient's rights, cross-border health care, relationship between a patient and a physician

Abstrakt

Diplomová práce zabývá právem pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb. Pacienti mají v České republice možnost volby poskytovatele již od začátku devadesátých let minulého století, ale práva poskytovatelů a pacientů se od té doby značně změnila. Vývojem prošlo i právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb. Práce se zaměřuje na právní vztah mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb, krátce se věnuje povaze tohoto vztahu a následně i prozkoumává, kdo je k volbě poskytovatele oprávněn. Hlavní zaměření práce ovšem spočívá ve zhodnocení omezení pacientova práva na volbu poskytovatel zdravotních služeb.

Pokud se máme blíže věnovat právu pacienta na výběr poskytovatele, jsou zde některé otázky, které by měly být zodpovězeny, např. náleží toto právo i nezletilým? Či mohou příbuzní pacienta v bezvědomí vybrat poskytovatele za něj? Po krátké diskuzi o možných řešeních jsou navrženy odpovědi na tyto otázky.

Nicméně, hlavní náplň práce se věnuje jednotlivým omezením a překážkám, se kterými se pacienti setkávají, musí vypořádat, pokud se rozhodnou zvolit si poskytovatele zdravotních služeb. Hlavní myšlenkou této práce je prozkoumat omezení pacientů při volbě poskytovatele zdravotních služeb a posoudit jejich vhodnost a nezbytnost.

Právo pacientů vybrat si svého poskytovatele zdravotní péče končí tam, kde začíná právo poskytovatele odmítnout pacienta. Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dává poskytovateli možnost odmítnout pacienta a právo ukončit poskytování zdravotní péče pacientovi. Nicméně, tyto možnosti jsou přísně omezeny a regulovány, v zájmu zachování přístupu ke zdravotní péči pro pacienty.

Na druhou stranu, některé z těchto možností daných zákonem, které dávají poskytovateli právo odmítnout pacienta, není snadné odůvodnit, neboť jsou příliš vágní. To může vést k situaci, kdy poskytovatelé mohou zneužít těchto ustanovení. Navíc, v reálném životě se pacienti setkávají s dalšími překážkami při výběru svého poskytovatele zdravotní péče, např. s protiprávními registračními poplatky.

Pacienty v dnešní době zajímá i možnost poskytování zdravotních služeb v jiném členském státě; proto se práce zabývá otázkou, zda je možné si vybrat poskytovatele zdravotních služeb v jiném členském státě. Proto práce zkoumá jednotlivé typy zdravotní péče poskytované na základě nařízení č. 883/2004 a směrnice o uplatňování práv pacientů

v přeshraniční zdravotní péči. Navíc je krátce prozkoumána i judikatura Soudního dvora Evropské unie, a to s ohledem na právo pacientů vybrat si svého poskytovatele zdravotních služeb. V návaznosti na směrnici je prozkoumán také přínos novely právních předpisů regulující poskytování přeshraničních zdravotních služeb.

V poslední kapitole je pozornost věnována vzácné ale celkově závažné situaci. Pacient si zvolí poskytovatele zdravotních služeb, který ale překročil finanční limit pro poskytovanou zdravotní péči. Tento poskytovatel, na základě právní úpravy z roku 2013, stál před otázkou, zda si vybrat mezi poskytováním zdravotní péče s jistotou velmi omezeného příjmu (vyplácena by mu byla pouze pro jednu třetinu z ceny poskytnuté zdravotní péče), nebo zda neposkytovat zdravotní služby vůbec. Když vezmeme v úvahu, že pacienti, neměl jinou možnost, než hledat jiného poskytovatele, je jasné, že jejich právo na výběr poskytovatele zdravotní péče bylo ovlivněno..

Pro přiblížení tématu jsou v práci uvedeny ukázky dotazů z poradny Férová nemocnice, právní poradenské služby zaměřené na práva pacientů a zdravotnické právo, která poskytuje on-line poradenství pro pacienty a lékaře.

Klíčová slova

pacient, poskytovatel zdravotních služeb, právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb, práva pacienta, přeshraniční zdravotní péče, vztah lékaře a pacienta

Zdroje

Tištěné publikace, články, periodika

CANDIGLIOTA, Zuzana, HONZÁK, Radkin. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému*. Liga lidských práv, Brno 2012, 43 s. ISBN 978-80-87414-08-8

ČAKRT, František. *Přímý účinek směrnic před Evropským soudním dvorem*. Jurisprudence 4/2006, ISSN 1802-3843

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha : Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-875-7625-0

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva..* 3. vydání. Plzeň :Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004, 343 s. ISBN: 978-80-8647-385-7

HOLOUBKOVÁ, K., *Může lékař vyloučit pacienta z péče?* Sborník konference Zdravotnictví, lidé a právo, Uherské Hradiště 2013.

LAUDER, Silvie. *O tom rozhoduju já. Respekt*. Praha: R-Presse, Respekt č.8, 2011. ISSN 0862-6545

KRÁL, Richard. *Přímý účinek směrnic a jeho současné meze*. Jurisprudence. 2007, roč. 16, č. 6, ISSN1802-3843

KINČOVÁ, Eva. *Nepřímý účinek komunitárního práva. EMP : evropské a mezinárodní právo*. Brno : EMP - Nadace Jana Husa. 2004, č. 1, ISSN: 1210-3977

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9

NIKLÍČEK, Ladislav. *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938. Moderní dějiny. Sborník k dějinám 19. a 20. století. = Modern History, 1 svazek*. Praha : Historický ústav, 1993. ISSN: 1210-6860

SLAVÍK, Jiří. *Právní poradna., Téma: Ukončení poskytování zdravotních služeb o konkrétního pacienta. Časopis České stomatologické komory LKS*. 2013, ročník 23, č. 4. ISSN 1210-3381

ŠLOSARČÍK, Ivo. *Kücükdeveci: Expaze doktríny přímého účinku směrnice*. Jurisprudence. 2010, roč. 19, č. 2. ISSN 1212-9909

TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR Radek. *Medicínské právo*. I. Vydání. V Praze : C.H. Beck, 2011, 414 s. ISBN: 978-80-7400-050-8

TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha : C. H. Beck, 2013, 320 s. ISBN 978-80-7400-473-5

Právní předpisy

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod součástí ústavního pořádku České republiky

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

Zákon č. 141/1961 Sb., Zákon o trestním řízení soudním

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 220/1991 Sb., o české lékařské komoře

Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Vyhláška MZ č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Vyhláška MZ č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014

Vyhláška MZ č. 242/1991 Sb. ze dne 3. května 1991, o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.

Vyhláška MZ č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013

Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2011/24/EU ze dne 9. března 2011, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Nařízení evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Zákon č. 577/2004 Z.z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

Judikatura

Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 9/94, ze dne 13. 9. 1994

Usnesení Ústavního soudu, sp. zn. Pl.ÚS 23/98, ze dne 5. 5. 1999

Nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 14/02, ze dne 4. 6. 2003

Nález Ústavního soudu, IV. ÚS 412/04, zde dne 7. 12. 2005

Nález Ústavního soudu, sp. zn. IV. ÚS 23/05 ze dne 17. 7. 2007

Nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, ze dne 20. 5. 2008

Nález Ústavního soudu, sp. zn. I. ÚS 705/06, ze dne 1. 12. 2008

Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. Ús 1/12, ze dne 27. 11. 2012

Nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, ze dne 27. 11. 2012

Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13, ze dne 22. 10. 2013

Rozsudek Nejvyššího soudu, sp. zn. 21 Cdo 424/2003, ze dne 2. 7. 2003

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp.zn. 33 Odo 547/2002, ze dne 25. 11. 2004

Rozsudek SDEU ve věci Decker, ze dne 28. 4. 1998, C-120/95

Rozsudek SDEU ve věci Elčinov, ze dne 5. 10. 2010, C-173/09

Rozsudek SDEU ve věci Foster, ze dne 12. 7. 1990, C-188/89

Rozsudek SDEU ve věci Kohll, ze dne 28. 4. 1998, C-158/96

Rozhodnutí SDEU Van Duyn ze dne 4. 12. 1974, značka 41/74

Rozhodnutí SDEU ve věci Van Gend en Loos, ze dne 5. 2. 1963, značka 26-92

Rozsudek SDEU ve věci Watts, ze dne 16. 5. 2006, C-372/04

Rozhodnutí SDEU Tullio Ratti, ze dne 5. 4. 1979, C-148/78

Elektronické zdroje

Český statistický úřad. Počet zaměstnanců a průměrné hrubé měsíční mzdy za 3. čtvrtletí 2013. Český statistický úřad [online], [citováno dne 27. 1. 2014]. Dostupné z [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3F002058C5/\\$File/w-310613q341.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3F002058C5/$File/w-310613q341.pdf)

Český statistický úřad. Čerpání zdravotní péče cizinci. Cizinci podle země původu, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče v roce 2012. Český statistický úřad [online]. [cit. 28. 1. 2014] Dostupný z [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/8B003CEED0/\\$File/c07t02.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/8B003CEED0/$File/c07t02.pdf)

DOLEŽAL, Adam. Odmítnutí a ukončení péče o pacienta podle nového zákona o zdravotních službách. Vedení lékařské praxe. Legislativní novinky. Strana 3. Rok vydání 2012. [Citováno dne 25. 1. 2014.] Dostupný z http://www.dashofer.cz/download/ukazky/pzz2/1_1_8%20Odm%C3%ADnut%C3%AD%20a%20ukon%C4%8Den%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20o%20pacienta%20podle%20nov%C3%A9ho%20z%C3%A1kona%20o%20zdravotn%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch.pdf?wa=39S09E6KW

DOSTÁL, Ondřej. Ukončování úhrady nákladné péče: Rady pro pojištěnce. [online]. Citováno dne [20. 3. 2014]. Dostupný z http://portal.klubsms.cz/assets/files/cviceni/rady_ukonceni_lecby.pdf

KŘEČKOVÁ-TŮMOVÁ, Naděžda. *Vztah lékaře a pacienta v primární zdravotní péči.* [online]. Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Sborník č. 2/2003, s. 187. [cit. 20. 1. 2014]. Dostupný z <http://www.ipvz.cz/download.aspx?item=1076&>

MÁČA Miloš. Jak se změny zákony pro pediatriy. Medical tribune [online]. [cit. 12. 9. 2013]. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/25919>

Návrh změny zákona č. 48/1997 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Poslanecká sněmovna ČR [online], [cit. 12. 3. 2014]. Dostupný z <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=89780>

NYKODÝM, Jiří. *Právní postavení českého lékaře, povinnost léčit lege artis a ekonomické limity z pohledu soudce Ústavního soudu*. ČLK [online], [cit. 12. 3. 2014], strana 4. Dostupné z http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/05_nykodym_pohled_ustavniho_soudce-79934.pdf

Stanovisko Generálního advokáta Pedra Cruz Villalóna přednesené dne 10. června 2010. Georgi Ivanov Elčinov proti Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa.Věc C-173/09. Bod 80. In: EUR-Lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 25. 1. 2014]. Dostupné z <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=79885&pageIndex=0&doclang=CS&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=584808>

SAUTER, Wolf. *Health Insurance and EU law*. p.18. Research paper. [online]. [cit. 4. 3. 2013] Dostupný z http://www.tilburguniversity.edu/upload/058947ce-b383-4d80-b93a-006476c4154a_insuranceandlaw.pdf

SCHMITTDIEL, Julie et al. Choice of a personal physician and patient satisfaction in a health maintenance organization. Journal of the American Medical Association 1997, vol. 278, issue 19, ISSN 00987484, In: Scopus [abstraktová a citační databáze odborné recenzované literatury] [online]. [cit. 21. 2. 2014].

SVOBODOVÁ, Michaela. Lékař může vyhodit i dítě. Zároveň musí uvědomit sociálku. Zdroj: Mladá fronta Dnes [online]. [cit. 12. 9. 2013]. Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/26489>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva o šetření odmítnutí pacientů na základě etnicity v zubní ordinaci. V Brně dne 23. května 2012, sp. zn.: 67/2012/DIS/JKV. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

Vyjádření Komisaře pro zdravotnictví, Tonio Borga. On the entry into force of the Directive on Patients' Rights in Cross-border Healthcare, Brussels, 25 October 2013

[online]. [cit. 10. ledna 2014]. Dostupný z http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-932_en.htm.

Vyjádření ředitele Centra mezistátních úhrad. Centrum mezistátních úhrad [online]. [cit. 10. ledna 2014]. Dostupné z <http://www.cmu.cz/cs/home?Itemid=169>

Dotazy z poradny

Dotaz Odmítnutí u zubaře, položený dne 18. 3. 2013, Férová nemocnice [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/zdravotnicka-dokumentace-a-lekarske-tajemstvi-26/n-odmitnuti-u-zub-3380.html>

Dotaz Volba lékaře v zahraničí při nařízené ochranné ambulantní léčbě, ze dne 9.6.2009, Férová nemocnice [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dotaz je dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-volba-lekare-v--153.html>

Dotaz Odmítnutí přijetí pacienta do péče, položený 16. 5. 2010, Férová nemocnice [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dotaz a poskytnutá odpověď jsou přístupny z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-odmitnuti-prije-885.html>

Dotaz Jaká jsou má práva po odmítnutí invazivní léčby? ze dne 16.3.2013. *Férová nemocnice* [online], [cit. 30. 1. 2014]. Dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-jaka-jsou-ma-pr-3409.html>

Dotaz Registrační a udržovací poplatky, ze dne 2.6.2010, Férová nemocnice [online], cit. [23. 2. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-registracni-a-u-967.html> byl položen dne 2.6.2010, dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-registracni-a-u-967.html>

Dotaz Odmítnutí preventivní prohlídky, ze dne 15.11.2013, Férová nemocnice [online], [citováno dne 25. 1. 2014]. Dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/n-odmitnuti-preve-3956.html>

Dotaz Nemám potvrzení, že jsem byla pojištěna 14 let pobytu v zahraničí, ze dne 2.10.2012. *Férová nemocnice* [online], [cit 12. 3. 2014]. Dotaz je dostupný z <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-nemam-potvrzeni-2852.html>

Dotaz Platba za ušní implantát, ze dne 6.11.2013. *Férová nemocnice* [online], [cit 12. 3. 2014]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/reseni-sporu-29/n-platba-za-usni--3926.html>

Dotaz Odmítnutí péče ze strany gynekologa, ze dne 30.3.2009, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-odmitnuti-pecce--91.html>

Dotaz Převzetí miminka do péče pediatrem po porodu doma, ze dne 23.4.2013, *Férová nemocnice* [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-prevzeti-mimink-3496.html>

Další zdroje

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 1. 2014].

Důvodová zpráva k návrhu změny zákona č. 48/1997 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Poslanecká sněmovna ČR [online], [cit 12. 3. 2014]. Dostupný z <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=89780>

Stavovský předpis české lékařské komory č. 4. Disciplinárního řád ČLK. ČLK [online], [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/4-sp-c-4-disciplinari-rad-clk-100562.pdf

Stavovský předpis české lékařské komory č. 10. Etický kodex České lékařské komory. Česká lékařská komora. [online]. [citováno dne 20. 12. 2013]. Dostupný z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf