

Ústavněprávní principy zdravotnictví



Základní ústavněprávní a lidskoprávní principy v zdravotnictví

- Právo na přístup ke zdravotní péči je jedním ze základních lidských práv a naopak zajištění tohoto práva je jednou ze základních povinností moderního státu
- Toto právo je zakotveno v celé řadě úmluv, které jsou součástí našeho právního řádu. Zde budou zmíněny, jen ty nejdůležitější z nich.



Úmluva o lidských právech a biomedicíně

- pravděpodobně nejdůležitější úmluva v oblasti zdravotnictví
- byla sepsána členskými státy Rady Evropy v roce 1997
- doplněna Dodatkové protokoly o zákazu klonování lidských bytostí a o transplantacích
- věnuje se právu na rovnocenný přístup k ke kvalitní zdravotní péči, zdůrazňuje nutnost informovaného souhlasu a ochrany soukromí pacienta
- Věnuje se také stavům nouze, tedy situacím, kdy nelze informovaný souhlas získat a také stanovuje že je nezbytné brát zřetel na dříve projevená přání pacientů
- zabývá se otázkami ochrany lidského genomu, odebírání orgánů a tkání a podobně



Úmluva o právech dítěte

- podepsána v roce 1989 v New Yorku
- za účelem zakotvit a jednotit právní ochranu dětí a mládeže od 18 let
- jejím hlavní cílem je oblast odlišná, otázce zdravotnictví s věnuje v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nezletilým, kdy zdůrazňuje, že s ohledem na rozumovou vyspělost dítěte je nutné jej o prováděných úkonech informovat a umožnit mu se k nim vyjádřit.



Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a svobod

- podepsána členy Rady Evropy v Říme roku 1950
- věnuje se všeobecné ochraně lidských práv
- Na úpravu těchto základních lidských práv pak navazuje Úmluva o lidových právech a biomedicíně



Listina základních práv a svobod (LZPS)

- součástí ústavního pořádku České Republiky
- v čl. 31 zakotvuje právo na ochranu zdraví a právo na bezplatnou zdravotní péči za podmínek, které stanoví zákon.



Lékařské tajemství

- Mlčenlivost lékaře je základním stavebním prvkem ve vztahu pacient-lékař
- Pacient si vyhledá lékaře, kterému důvěřuje a sděluje mu intimní informace o své osobě, které mohou být nejen povahy fyzické, ale také duševní či sociální
- Tuto důležitost si uvědomovali již autoři starých lékařských kodexů, slib mlčenlivosti nalezneme také v Hippokratově přísaze.
- Na významu nabývá lékařské tajemství převážně v posledních desetiletích, kdy se medicína přesouvá z jednoduchého vztahu pacient-lékař mezi další odborné lékaře specialisty a lékařské i nelékařské pracovníky (laboranti, farmaceuti atd.)



Informovaný souhlas

- V rámci principu autonomie nemocného by měl být pacient „partnerem“ lékaře, který spolurozhoduje o dalším průběhu léčby
- Projevem toho „partnerství“ je institut tzv. informovaného souhlasu
- zakotven v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která stanoví pravidlo, že jakýkoliv zákrok smí být proveden pouze se souhlasem pacienta, který byl o jeho účelu a povaze předem řádně informován
- Při poskytování informací pacientovi je nutné zvážit rozsah v jakém mu informace budou poskytovány
- potřeba zohlednit skutečnost že pacientem je zpravidla laik a údaje mu musí být sděleny takovým způsobem aby podstatu svého onemocnění a nabízeného zákroku ale aby nebyl zahlcen odbornostmi
- Pacient má právo tento svůj souhlas dle svého uvážení odvolat
- Problémové může být převážně v oblasti výzkumu




Právo odmítnout léčbu

- neboli tzv. reverz
- úzce souvisí s informovaným souhlasem
- Je projevem principu svobodného rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu
- V případě že pacient nesouhlasí s léčbou, má právo tuto léčbu odmítnout
- Také v tomto případě je lékař povinen pacienta informovat jaké možné důsledky může odmítnutí léčby mít
- Právem lékaře je vyžádat si toto odmítnutí péče do pacienta písemně



Jehovisté a transfúze krve

 Jehovisté jsou známí tím, že odmítají i v případech ohrožení svého života transfúzi krve, nebo některé z jejích složek. Pokud se jedná o odmítnutí krve při vlastní léčbě, zákon toho umožňuje v rámci tzv. negativního reversu. Složitější je ale otázka, zda mohou rodiče rozhodovat o transfúzi krve u jejich dítěte v situacích kdy toto odmítnutí ohrozí dítě na životě. Tuto situaci řešil Ústavní soud v roce 2004 kdy rodiče 7letého onkologicky nemocného chlapce odmítali jeho léčbu, jejíž součástí byly pravidelné transfúze krve. Okresní soudu proto předal dítě do péče Onkologické kliniky FN Brno a ustanovil mu opatrovníka. Rodiče proti tomuto postupu podali ústavní stížnost, kde namítali, že soud tímto postupem porušil jejich právo na rodičovskou péči zakotvené v č. 32 LZPS a v čl. 8 Evropské úmluvy. Ústavní soud stížnost zamítl a konstatoval, že právo dítěte na život, zdraví a poskytnutí lékařské péče je relevantním důvodem pro omezení rodičovských práv, nebo ochrana života a zdraví je prioritou v systému základních práv člověka



Očkování

■ V našem právním řádu je zakotvena povinnost podrobit děti preventivnímu očkování ve stanoveném schématu. Trendem poslední doby ale je, že řada rodičů očkování svých dětí odmítá a následně nesouhlasí s pokutami, které jim ukládají příslušné krajské hygienické stanice z důvodu porušení povinnosti. Tuto otázku již řešil Ústavní soud v několika případech stížností, kdy bylo stěžovateli namítáno zpravidla porušení podmínky stanovené Úmluvou o biomedicíně, že každý lékařský zákrok může být učiněn pouze se souhlasem pacienta. Ústavní soud si vyžádal stanovisko Veřejného ochránce práv a Výboru pro lidská práva a biomedicínu. Ve svém nálezu rozhodl, že není oprávněn zkoumat ústavnost povinného očkování, ale judikoval, že uložení pokuty za porušení povinnosti očkování je zásahem do práva stěžovatele



Právo na smrt-potrestání



Právní rámec zdravotnictví

- Výše uvedené úmluvy stanovují principy, kterými by se mělo zdravotnictví řídit, samotný rámec zdravotnictví pak stanovuje řada zákon
- Klíčovým je zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který je doplněn řadou dalších zákonů a vyhlášek
- Úzce s právním rámcem zdravotnictví souvisí také Nový občanský zákoník, účinný od 1.1.2014, který zavádí nový smluvní typ tzv. péče o zdraví
- Tím dochází k posunu chápání z mocenského základu poskytování na základ soukromoprávní.
- Úprava v novém občanském zákoníku je však širšího charakteru, než jen poskytování zdravotní péče za podmínek zákona o zdravotních službách, zahrnuje totiž také např. léčitele a jiné poskytovatele tzv. alternativní medicíny



Veřejné zdravotní pojištění



- Poskytnutá zdravotní služba může být uhrazena buď prostřednictvím přímé platby pacienta, který si službu zaplatí ze svých prostředků a nebo prostřednictvím prostředků z účelového zdravotního pojištění
- Z veřejného zdravotního pojištění může být lékařská péče hrazena dvěma způsoby
 - První variantou, která je aplikována na území České Republiky je tzv. platba třetí stranou, kdy poskytnutou zdravotní péči hradí zdravotní pojišťovna přímo poskytovateli.
 - Druhou možností je tzv. odškodnění pacienta, který si poskytnutou zdravotní péči uhradil



Principy ZP

- V České republice je veřejné zdravotní pojištění povinné a je vybudováno na principu sociální solidarity pojištěnců, která se skládá ze dvou složek
- Prvním projevem solidarity je, že lidé s vyššími příjmy přispívají na zdravotní péči vyšším pojistným, než lidé s nižšími příjmy
- A dále se jedná o solidaritu „zdravých s nemocnými“ kdy každý občan čerpá nižší či vyšší prostředky v závislosti na svém zdravotním stavu
- Dalším základním principem veřejného zdravotního pojištění je sdílení rizika, díky kterému se lze prostřednictvím pravidelných a relativně malých plateb vyhnout velkým výdajům, které by způsobila nepředvídaná událost



Zdravotní pojišťovny

- jsou nositeli veřejného zdravotního pojištění
- Jsou povinny zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupnou zdravotní péči
- Tuto povinnost plní prostřednictvím uzavírání smluv s poskytovateli zdravotní péče
- Zvláštní postavení má Všeobecná pojišťovna, která je jako jediná zdravotní pojišťovna zřízena zákonem a to zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně



Pojistné na zdravotním pojištění

- upravuje zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v kombinaci s zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.
- Plátcí pojistného mohou být pojištěnec, zaměstnavatel a stát.



- Pojištěnec je plátcem pojistného za předpokladu že je zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou a také v případech kdy není ani jedním z výše uvedených, ale neplatí za něj pojištění stát
- Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance
- stát platí pojištění za osoby, které se nacházejí v neproduktivním období. Těmito osobami mohou být studenti a nezaopatřené děti, důchodci, osoby na mateřské nebo rodičovské dovolené a uchazeči o zaměstnání hlášení na úřadu práce



- Výše pojistného je v souladu s výše uvedeným principem solidarity stanovena na jednotné procentní sazbě
- a to 13,5% z příjmu osoby za daný měsíc
- Osoba samostatně výdělečně činná si hradí celou částku sama
- za zaměstnance platí 4.5% zaměstnavatel a 9% si hradí sám zaměstnanec
- Pojistné se odvádí přímo pojišťovně u které je pojištěnec pojištěn



přerozdělování

- Každá zdravotní pojišťovna má různé složení pojištěnců, tedy na jedné straně různě vysoké příchozí platby pojistného a na straně různě vysoké náklady na pacienty
- Tyto ekonomické rozdíly kompenzuje tzv. přerozdělování pojistného
- Pro účely přerozdělování pojistného vede Všeobecná zdravotní pojišťovna zvláštní účet



přerozdělování

- V současnosti je přerozdělováno 100% vybraného pojistného
- hlavním kritériem je počet všech pojištěnců a jejich nákladovost
 - rozděleno podle věku a pohlaví do 36 nákladových indexů
 - zvláštní postavení mají tzv. nákladní pacienti
 - Nákladový index se stanoví jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce v dané skupině



- Pojišťovny vždy na konci měsíce sdělí VZP počty pojištěnců rozdělených dle nákladových indexů
- VZP na základě těchto informací vypočítá, kolik peněz na pojišťovnu připadá
- V případě že pojišťovna vybrala na pojistném částku vyšší, přeplatek převede na zvláštní účet
- Naopak pokud vybrala částku nižší, ze zvláštního účtu obdrží finanční dorovnání



Úhrada zdravotní péče

- Zdravotní péče, kterou poskytovatele zdravotních služeb pacientům poskytnou je hrazena na základě Smlouvy o úhradě a poskytování zdravotní péče, kterou mají uzavřenou s pojišťovnami
- Tato smlouva vychází z rámcové smlouvy, která je výsledkem tzv. Dohodovacího řízení, které probíhá každý rok mezi zástupci svazu pojišťoven, poskytovatelů zdravotních služeb a dalších



- Součástí smlouvy mezi poskytovatelem a pojišťovnou bývá dohoda o způsobu úhrady péče, zda paušálně s následným vyúčtováním, nebo zda na základě měsíčního vyúčtování apod.
- Platba za jednotlivé úkony je pak oceněna na základě bodového systému.
- Ve smlouvě mají pojišťovna a poskytovatel dohodnutou výši bodu a každý lékařský úkon je v tabulkách ohodnocen určitým množstvím bodů
- Na základě výše uvedeného se pak dopočítá výše úhrady za daný úkon.



- Na úhradě zdravotní péče se pacienti podílejí prostřednictvím tzv. regulačních poplatků.
- Výše poplatků je stanovena na 30,- Kč v případě návštěvy u poskytovatele specializované ambulantní péče, u praktického lékaře a za návštěvu jejíž součástí bylo provedení klinického vyšetření pacienta
- 30,- Kč se platí také za recept, na jehož základě byl vydán hrazený lék.
- V případě využití pohotovosti se hradí poplatek ve výši 90,- Kč
- v případě hospitalizace pacienta, pacient hradí 100,- Kč za každý den pobytu.



- Poplatek nehradí děti do dovršení 18 let včetně a v dalších případech stanovených zákonem
- Mezi tyto případy patří například preventivní prohlídky, laboratorní a diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, hemodialýza a podobně
- Pokud pojištěnec v průběhu roku zaplatí na regulačních poplatcích více jak 5.000,- Kč, zdravotní pojišťovna mu překročenou částku vrátí zpět

