

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

6. přednáška

České a evropské zdravotnické právo

2013, Filip Křepelka

Zdravotníčtí pracovníci (zdravotníci)

- Bez definice se užívalo v ZPZL (např. § 55). Vymezovaly se povinnosti.
 - Z výčtu a okolností vyplývá, že se rozlišují zdravotníčtí pracovníci aktivní a neaktivní. Ti druzí mají jenom některé povinnosti (mlčenlivost...)
 - ZZS odkazuje na kvalifikační zákony a definuje ošetřujícího zdravotnického pracovníka, který ošetřuje pacienta či s ním jedná.
 - ZZS stanoví povinnosti a oprávnění (ochranného rázu – výhrada svědomí) zdravotníka.
-

Zdravotnické kvalifikace

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

Legislativa o kvalifikacích

- V ČR nyní podrobné zákony 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb.
 - Tyto zákony jsou (nepříliš vydařenou) transpozicí směrnic EU. Umožňují ovšem snadné uznávání kvalifikací.
 - Migrace zdravotníků je – nejen – v Evropské unii nadprůměrná, jsou žádaní a zároveň jsou obecně použitelní.
 - Kritika: vysoký počet atestačních specializací lékařů při srovnání s cizinou, organizace a financování atestací.
-

Důsledky kvalifikační reformy

- Zásadní změna je postupně zaváděný požadavek bakalářského vysokoškolského vzdělání pro kvalifikace, které nepracují pod přímým dozorem.
 - Na Masarykově univerzitě se rozvíjí toto vzdělávání na lékařské fakultě, zvažovala se samostatná fakulta zdravotnických studií.
-

Bezúhonnost a zdravotní způsobilost

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

Svéráz a náročnost práce ve zdravotnictví

- Práce ve zdravotnictví a jeho specifika hlavně u lékařů:
 - značné přesčasy
 - rozsáhlá, dříve stálá pohotovost
 - nutnost okamžité nasazení
 - vysoký akutní a chronický stres
-

Pracovní doba a její překračování

- Tradičně pohotovosti, služby a příslužby-
- Přetrvávání takové zátěže dodnes, byť snaha snížit (v případě zaměstnanců), což ale zvyšuje náklady.
- V ČR zákoník práce: co stanovoval a stanoví ohledně zaměstnávání ve zdravotnictví? Je a bylo to zcela v souladu s právem EU? Dnes patrně ano, ovšem možná jen na základě „kliček“.

Kolektivní vyjednávání, odbory

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

Úkoly a postavení zdravotníků v mimořádných situacích

- Zdravotníci mají zvláštní povinnosti a režim v krizích (katastrofy, války).
 - Leckde zvláštní režim pro muže-lékaře v rámci vojenské služby.
 - Armády rozvíjejí své vlastní zdravotní služby s ohledem na zdravotní rizika válek.
-

Odměňování zdravotníků

- Vysoké nároky kladené na zdravotníky obecně a na lékaře zvláště se mají odrážet v jejich odměňování.
 - V Česku se zdá být stále nižší než v leckterých západních zemích, měříme-li k průměrné mzdě.
 - Podfinancování zdravotnictví a školství.
 - V každém případě snaha dobře odměňovat zvyšuje náklady a tak podíl zdravotnictví na HDP.
-

Zvláštní ochrana zdravotníků

- Široké upřednostňování včetně právního za účelem zajištění přístupu pro poskytování pomoci.
 - Je zde tendence k zavádění zvláštní ochrany zdravotníků v případě napadání (v ČR „status veřejného činitele“).
 - V některých cizích zemích je zvláštní trestněprávní ochrana – u nás u některých trestných činů.
-

Organizace zdravotnictví v Česku, v Evropě a jinde

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

Připomenutí sektorů ve zdravotnictví

- Sektory zdravotnictví: veřejný a soukromý
 - Veřejný: celostátní, regionální a lokální (ovšem s různou mírou centrálního řízení a fiskální a organizační autonomie).
 - Soukromý: neziskový (zvláště církevní a družstevní) či komerční, také však také nemusí mít úplnou autonomii jako jiný soukromý sektor.
-

Nutnost pečlivého rozlišování a výhody a úskalí sektorů

- Pozor: veřejný sektor může být organizován jako soukromý (akciové společnosti či neziskové subjekty držené a řízené státem či územní samosprávou).
 - Jaké jsou výhody a nevýhody sektorů? střet neefektivity na straně jedné a přílišného úsilí o zisk vedoucí k odepření žádoucí péče na straně druhé (Scylla a Charybda).
-

Soutěž a spolupráce ve zdravotnictví

- Poskytovatelé soutěží o klienty a o veřejné peníze.
 - V případě veřejných zdravotnických zařízení je představitelné uplatňovat soutěžní právo (zadávání veřejných zakázek zneužití dominance).
 - Na druhé straně právo států očekává spolupráci zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče (předpokládá se třeba přenos informací).
 - Klasické soutěžní právo (zákaz kartelů a zneužití dominance) se tedy nemůže uplatnit obecně, pokud vůbec zvažujeme jeho uplatnění.
-

Vývoj v Československu a v ČR od socialismu do současnosti

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

Nová legislativa

- Poskytovatelem zdravotní péče je dle ZZS fyzická či právnická osoba.
 - Stanoví se řada povinností poskytovatele - §§ 45 -48 ZZS.
 - Stanoví se podrobně způsob licencování poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotní péče - §§ 11-14 ZZS obecné podmínky a §§ 15-27 podmínky poskytování zdravotní péče a jiných zdravotních služeb.
-

Zdravotnické zařízení – definice dosud a nyní

- ZPZL neměl legální definici zdravotnického zařízení.
- Co to tedy je? Soubor majetku, personálu, který řídí nějaká lidská vůle. Tento celek poskytuje zdravotní péči. Je tady pak nějaký nositel, subjekt práva (což není nutně každé pracoviště), jenž je provozovatelem zdravotnického zařízení.
- Nyní poskytovatel zdravotních služeb, resp. zdravotní péče.
- Zdravotnickým zařízením se nově rozumějí prostory.

Ambulance, polikliniky

- Ambulance, polikliniky, specializované ordinace, lázně jsou vesměs soukromé, v minulosti privatizovaná nebo nově vytvořená zdravotnická zařízení.
 - Řada případů spolupráce více lékařů, kteří jsou podílníky.
 - Dílem dochází ke koncentraci, k vytváření nemocničních řetězců (AGEL, Moje ambulance).
-

Nemocnice

- Fakultní nemocnice: celostátní řízení, snaha minulé vlády proměnit v akciové společnosti (ovšem bez klíčových rysů), nyní záměr neziskových univerzitních nemocnic.
- Oblastní nemocnice: kraje mají různou politiku, některé transformovaly nemocnice do akciových společností či společností s ručením omezeným. Většinou ale neprivatizovaly. Jiné je nadále provozují jako příspěvkové organizace nebo neziskové právnické osoby.
- Neexistují církevní nemocnice, církevní poskytovatelé ale poskytují zvláštní péči (hospice apod.).

Sektory zdravotnictví v zahraničí

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

Míra plánování a trhu ve zdravotnictví

- Lze ve zdravotnictví spoléhat na tržní síly?
Nejen podle mne jenom dílem. Hrozí závažná selhání trhu.
 - Kvalitní zdravotnický systém totiž má mít určité rezervy pro mimořádné situace.
 - Také je třeba zvažovat rozumné rozmístění vzácných zdrojů: personálu, materiálu (zařízení s ohledem na jejich využití, zásoby léčiv) kvůli hospodárnosti.
 - Přehnané plánování může bránit modernizaci.
-

Poměry v Česku

- Po roce 1989 v ČR „rétorika volného trhu a proti plánování“,
 - Posléze vystřízlivění.
 - Jaký je právní rámec a jaká je skutečnost plánování v českém zdravotnictví?
 - Zejména se plánuje prostřednictvím investic a veřejného financování zdravotnictví, méně licencováním.
-

Správa českého zdravotnictví

- Ministerstvo zdravotnictví: speciální kompetence v celostátně významných věcech.
- Celostátní úřady typu SÚKL: registruje léčiva, certifikuje zdravotnické prostředky, dozoruje jejich odbyt a užívání.
- Krajské úřady, pověřené městské úřady: povolování poskytovatelů a činností místního významu, dozor nad nimi
- Veřejné zdravotní pojišťovny: veřejnoprávní i smluvní nástroje ovlivňování zdravotnictví.
- Česká lékařská komora a další (stomatologové, lékárníci) – profesní samospráva.

Překročení kompetence zdravotnického zařízení, péče poskytovaná jinými subjekty

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

Nelegální poskytování péče a výjimky – první pomoc

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

Léčitelství - uchopení

- *Non lege artis* metody založené na alternativních interpretacích života, jeho těla a duše, často vázané na ideologie či náboženství.
 - Různý stupeň škodlivosti č nebezpečnosti od žádného ke značnému.
 - Existuje kontinuum od alternativní medicíny v úzkém slova smyslu k praktikám majícím za cíl zlepšení tělesně a duševní zdraví a společenské vztahy (sportovní aktivity, výživa (bylinky, postní pravidla a zvyklosti), světonázorové a náboženské činnosti apod.).
-

Možnosti potlačování škodlivého léčitelství I

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

Možnosti potlačování škodlivého léčitelství II

- postihování nepodrobování se nutné péči či nerespektování povinnosti k první pomoci
 - Trestněprávní postihování podvodu, a to s přitěžujícím zneužitím nouze či postihování ublížení na zdraví se zavrženíhodnou pohnutkou obohacení se, omezování svobody apod.
 - V některých zemích právo vymezuje vyhrazené zákroky, ostatní může dělat kdokoli. Zárodky jsou se ZZS též v ČR (domácí porody).
 - Mediální a školská propagace klasické medicíny a zpochybňování škodlivých léčitelských metod.
-

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

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

Meze potlačování léčitelství ve svobodné společnosti

- Pacienti obecně nemají povinnost využívat klasickou zdravotní péči („negativní revers“, resp. nevyhledání).
 - Existuje řada přípustných aktivit v liberální společnosti, jež se hodnotí jako škodlivé (alkohol a cigarety, leckteré formy životního stylu, ba dokonce jisté práce).
-

Žádoucí široký výklad svobod

- Nutný je široký výklad náboženských svobod, který zahrnuje též alternativní výklady biologických, psychologických a sociálních (stejně jako politických, ekonomických apod.) skutečností. Výjimkou je toliko hlásání nenávisti.
 - Oslabený „Vědecký světový názor“ se prosazuje jen pomocí veřejné úhrady a zdravotnického a dalšího veřejného školství.
 - Analogie: obtížné potlačování polygamie v jinak liberálních USA a zvládání nebezpečných sekt.
-

Společenské postavení léčitelství

- Po léčitelství existuje poptávka. Zejména u infaustních diagnóz (rakovina) je vyhledávání léčitelů častou odpovědí pacienta či jeho blízkých v určité fázi vypořádávání se s nemocí.
- Část obyvatelstva nedůvěřuje konvenční medicíně (jako součásti „establishmentu“). Tito lidé jsou také voliči. Právo v demokratických zemích jim nutně pak vyjde vstříc. Pokud bude většina obyvatel o vhodnosti určité metody přesvědčena, tak nakonec bude legální.

Uznané uznávané léčitelství, nezřetelná hranice konvence a alternativy

- Uznané léčitelství: homeopatie, akupunktura
 - Léčitelství a multikulturní společnost?
 - Kvůli imigraci se objevují tradiční medicíny („čínská tradiční medicína“, „ajurvéda“).
 - Mezi medicinou a léčitelstvím chybí přesná hranice (kořenářky a zaříkávači jsou předchůdci lékařů i léčitelů).
 - Mění se přístup: některé metody klasické medicíny se mohou stát léčitelstvím a naopak.
-

Medicínská zkušenost pacientů

- Vedle profesionální znalosti školených zdravotníků existuje zdravotnická zkušenost, jednotlivých národů a skupin, často intuitivní.
- Bylo by přehnané zkušenost zavrhnout jen proto, že její součástí je léčitelství včetně škodlivého.
- Zkušenost je součástí znalosti lidí o svém zdraví, napomáhá zdravému a přiměřenému životnímu stylu.
- Také na výchovu a vzdělávání nemají monopol profesionálové, stejně tak na právo a politiku.

Závěr ohledně léčitelství

- Léčitelé často jednají s pacientem lépe, než vyčerpaní a vyhořelí profesionální zdravotníci, poskytují tak určitou duševní podporu.
 - Potlačovat lze a je vhodné ve svobodné společnosti jen nejškodlivější formy léčitelství.
 - Ostatně většina lidí nejde do krajností. Konvenční zdravotnictví má daleko větší společenskou podporu a obyvatelstvo využívá jeho služeb v daleko větší míře.
-