



Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

K Vaší žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (InfZ), ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 14. prosince 2023, evidované pod č. j.: xxx (s prodlouženou lhůtou přípisem č.j.: xxx), kterou jste požádal o *informace vztahující se k situaci, kdy byla lékařem – pediatrem na žádost rodičů kojence ústně uvedena informace, s níž se tyto neztotožňují, konkrétně pak:*

- 1) Jakým ustanovením právní normy se řídí postup lékaře při vystavování žádanek k ošetření/vyšetření.*
- 2) Z jakého ustanovení právní normy vyplývá při uplatnění jiného postupu, než který popsal lékař, finanční sankce za blíže nespecifikovaný, patrně protiprávní postup (dle vyjádření lékaře tzv. „pokuta“).*
- 3) Jakým způsobem lze (všeobecně) přezkoumávat postup lékaře a z jakého ustanovení právní normy taková možnost vyplývá.;*

Vám sděluji:

Ad 1

Postup při vystavování žádanek neupravuje přímo žádný legislativní předpis. Ale podle § 45 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (zákon o zdravotních službách) je poskytovatel povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb. Dále podle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách se náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Podle § 46 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách má poskytovatel povinnost zajistit sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného postupu a komplexnost, návaznost a koordinovanost poskytovaných zdravotních služeb.

Tedy je zcela na posouzení, ale i odpovědnosti ošetřujícího lékaře, zda a jaká odborná vyšetření si u pacienta vyžádá.

V metodice VZP je např. uvedeno: „Dle zákona poskytovatel odpovídá za účelnost své indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárním a konziliárním vyšetřením a na základě jejich výsledků upravuje diagnózu nebo léčebný postup. Pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb musí zároveň vést v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců. V ní zaznamenává provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby a uchovává v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření.“

Ad 2

Předně mi dovoluje informovat Vás, že dle § 2 InfZ se povinnost poskytovat informace netýká dotazů na názory, budoucí rozhodnutí a vytváření nových informací. Nad rámec tak uvádíme k dotazu následující:



Lékař patrně poukazuje na regulační omezení na vyžádanou péči v odbornosti fyzioterapie, kde zdravotní pojišťovny mohou u poskytovatele praktického lékařství pro děti a dorost uplatnit regulační srážku, pokud objem vyžádané péče v odbornosti fyzioterapie za tohoto poskytovatele přesáhne o 20 % celorepublikový průměr (pro rok 2023 zde: bod 1.4, část D) přílohy č. 2 vyhlášky č. 315/2022 Sb.). To však nemá žádný vliv na nárok pacienta – jedná se pouze o celkovou regulaci pro předcházení zneužívání zdravotní péče, která je jednak nastavena velmi benevolentně, a hlavně ji typicky zdravotní pojišťovny v posledních letech neuplatňují. Pokud tuto regulaci tudíž poskytovatel cituje jako důvod nevystavení žádanky, jedná se o postup non-lege artis v případě, že pacient má nárok na vypsání žádanky.

Ad 3

Je několik možností.

Podle § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách lze proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami podat stížnost. K té je dle zákona oprávněn:

- a) pacient,
- b) zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta,
- c) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo
- d) osoba zmocněná pacientem.

Stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje a její podání nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu.

Poskytovatel je dle uvedeného zákona povinen vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení. Dle § 93 odst. 2 téhož zákona v případě, kdy osoba, která stížnost poskytovateli podala, s jejím vyřízením nesouhlasí, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zároveň uvede důvody nesouhlasu s vyřízením stížnosti poskytovatelem.

Ministerstvo zdravotnictví dle platných právních předpisů nešetří stížnosti týkající se postupu při poskytování zdravotních služeb nebo činností, které s nimi souvisejí, a nepřešetřuje stížnosti, které již byly vyřízeny příslušným správním orgánem, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Obrátit se stížností se můžete také na zdravotní pojišťovnu Vašeho dítěte.

Podle § 28 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách má pacient právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, tedy právo na druhý názor.