

# Právní aktuality

JUDr. Jan Mach

# Chirurgové za smrt nemohli, rozhodl soud

Petr Kozelka

Lékaři dělali, co mohli, přesto se občas stane, že boj o život pacienta prohrají. Tak by se dal ve zkratce shrnout páteční verdikt brněnského městského soudu, kterým bylo osvobozeno sedm chirurgů Nemocnice milosrdných bratří v Brně.

My pacientům neslibujeme přežití, my jim nabízíme šanci na přežití operačním zákrokem

Josef Všetíček,  
primář chirurgie

Žalobce je vinil ze smrti pacienta po náročné operaci, jenže soudkyně Barbora Sýkorová na základě podkladů znalců v čele s profesorem Pavlem Pařkem prohlásila, že k žádnému pochybení nedošlo. Lékařům hrozily až čtyři roky za mřížemi.

Na lavici obžalovaných chirurg posadil státní zástupce s tvrzením, že zanedbali pooperační péči muže, který byl operován s karcinomem žaludku. Pacient



Foto PRÁVO – Petr Kozelka

Na lavici obžalovaných usedla polovina chirurgického oddělení Nemocnice milosrdných bratří včetně primáře.

při operaci v dubnu 2009 navíc přišel o slezinu, přesto se po zákroku jeho stav rychle zlepšoval a po dvou týdnech se uvažovalo

o jeho propuštění z nemocnice. Jenže pak nastoupily teploty a záneť, stav se rychle zhoršoval, muž musel být převezen na specializo-

vané pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny. Zde byl uveden do umělého spánku, prodělal dalších sedm reoperací, v červnu ze-

mřel. Podnět ke stíhání lékařů pak dala vdova po zemřelém.

„Soud po dokazování, zejména na základě výpovědí soudních

znalců, dospěl k závěru, že postup lékařů v tomto případě byl lege artis, tedy že pacientovi byla poskytována zdravotní péče v souladu se všemi současně dostupnými poznatky lékařské vědy,“ odvodnila osvobozující verdikt soudkyně Sýkorová.

„Studoval jsem průběh den po dni a myslím, že kolegové nepochybili. Příčinu obtíží bylo těžké zjistit proto, že uložení zánětu bylo pod bránicí na rozhraní mezi dutinou břišní a hrudní,“ prohlásil ve svém posudku Pařko.

„I moje osobní zkušenost je taková, že tyto záněty se poznávají velmi obtížně. Myslím, že bychom postupovali víceméně stejně. Lékaři dělali, co mohli, bohužel to dopadlo tak, jak to dopadlo,“ uvedl dále.

Osvobozující verdikt uvítal primář chirurgie Josef Všetíček, který na lavici obžalovaných seděl se svými kolegy. Upozornil, že případ se neměl před soud vůbec dostat, neboť pacienti se snažili ze všech sil pomoci.

„My pacientům neslibujeme přežití, my jim nabízíme šanci na přežití operačním zákrokem. Každý pacient je informován, že může umřít,“ řekl.



# Neposloucháš, tak končíš

Na začátku mohla být snaha o snížení výdajů na zdravotní péči, na konci pak šikana vedoucí skoro k zániku zdravotnického zařízení. Lékaři si stěžují, že je pojišťovny vydírají a diktují si podmínky. Přesto si nechají mnohé líbit, aby nepřišli o smlouvy, a tím i o budoucnost. Ale jsou případy, kdy se začnou bránit.

**R**ekjeme mu pan Houska. Narodil se první den válečného roku 1940 a v sedmdesátiletých pravděpodobně doplatil na spor Všeobecné zdravotní pojišťovny a jednoho zdravotnického zařízení. Houska byl klientem největší pojišťovny v zemi a jako nepohyblivý a těžce obeznán muž byl pacientem zařízen Home Care Services and Supplies – společnosti, která za pacienty posílá domů své sestry, aby se o ně postaraly. Je to výhodnější nejen pro pacienty, kteří nemohou ležet v nemocnici, ale i pro pojišťovnu, protože péče o takového pacienta je levnější.

O pana Housku se starala doma manželka, dvakrát denně domácí péče v sestře z Home Care, aby s pacientem mimo jiné rehabilitovala, předcházela proležením a zápalu plic. Jenže VZP vypověděla sestrám smlouvu, lékařům zakázala Home Care využívat a Houska zůstal od předložené června bez péče. Jen pár dnů nato ho odvezla sanitka do nemocnice, kde na těžké zápal plic zemřel. Jeho nemocná manželka totiž prudké zhoršení stavu rozeznala příliš pozdě.

**Lékaři, kteří mají pocit, že je pojišťovny šikanují, se nemají na jeho obrátit o pomoc. Úřad, který by je hlídal, měl vzniknout už v roce 1992, ale stále není.**

Právě jméno pana Housky není možné zveřejnit. Nejen s ohledem na jeho rodinu, ale také na momentálně probíhající soudní spor mezi Home Care a VZP. Není možné zveřejnit ani jméno lékaře, na jehož jednotce intenzivní péče muž zemřel. Ten potvrzuje, že v úmrtí pacienta hrál výsledek péče sestry významnou roli. „Je to těžké, ale výslovně pravděpodobné – ano, kdyby sestra dále docházela jako v minulosti, pacient mohl žít. Sestry by zhoršení stavu zjistily ještě mnohem dříve než laik a je pravděpodobné, že pacient by mohl být úspěšně včas zaležen doma,“ míní lékař.

**Péči jsme zajistili, tvrdí VZP**

Bez péče však nezástal jen pan Houska, ale další stovky pacientů, s nimiž chodily sestry cvičit, převádět jim rány nebo podávat léky. Pojišťovna to odmítá. Lékaři, kteří pečeli sestry z Home Care pacientům předepisovali, při byli informováni o výpovědích a zároveň dostali seznam zdravotnických zařízení, jež měla pacienty převzít. „Péče o pojištěnce byla vždy a fádne zajištěna. Nezapomněli jsme žádnou stížnost,“ řekl v červnu, kdy MF DNES o případu informovala poprvé, mluvčí pojišťovny Jiří Rod.

Jenže po otištění článku se redakci ozvalo několik pacientů, kteří jeho tvrzení vyvraceli. „Je to nehorázná lež. Mnoho lidí trpí tím, že sestry z Home Care nedožijí do důchodnosti. Já sama jsem pátá stížnost. Bez jakékoli odměry,“ napasala lékařka Jana Kozlová z Hostivice. Pacienti tím také při-

šli o blízkého člověka, kterého v sestřích často měli. Když totiž zdravotnice dochází do domácnosti i několikrát denně, vytvoří si k ní zejména starší lidé pověrné postoje. „Dva roky ke mně chodila jedna sestřička, byly jsme přítelkyně,“ postěžovala si Helena Vincourová z Roztok.

Nabízí se samozřejmě otázka, co k tomu vedlo. Již víme, že vypovězení smlouvy mezi VZP a Home Care, jež měla platit až do roku 2015. Ale nevíme proč. VZP nečekaně vypověděla smlouvy tomuto zdravotnickému zařízení ve všech pěti krajích, kde péči nabízelo. To bylo v lednu 2010, tedy pět let předtím, než zemřel pan Houska. Zdůvodnění bylo všude stejné. „Související porušování povinností vyplývajících ze smlouvy, opakuje pojišťovna již dva roky. Nedošlo však řici, co zařízení provedlo konkrétně. „Považujeme za krajně nekonkrétní o do pravomocného rozhodnutí soudu ke sporu jakkoli vyjadřovat,“ opakuje mluvčí Rod.

Séf Home Care Petr Jenka důvod dodnes také nezná. Nejprve se obrátil na manažery a správní rada VZP, ale nepochodil. Pak hledal pomoc u institucí, které ze zákona na zdravotní pojišťovny dohlížejí – ministerstvo zdravotnictví a finanční. Zde ho odmítli. Nakonec se tedy rozhodl bránit soudně. Loni v létě první krajský soud – v Jihlavě – vypověděl smlouvu nepravomocně zrušil. Včera rozhodl i soud v Praze. Tentokrát se přiklonil na stranu VZP.

**Jaké jsou konkrétní důvody výpovědi?**

Co pojišťovna vedlo k jejímu rozhodnutí? VZP to odmítá sdělit, ale odpovědi nebylo možné nalézt ani v dokumentech, které předložila soudu. Tam se snažila dokázat svoji pravdu padesáti dokumenty. Jenže soud jich šestiatřicet rovnou vytadil – prý se projednávají větší netyčák. Ze zbylých čtrnácti pak bylo dvacet zhotoveno až po podání výpovědi. Tedy dodatečně. Dle vícečetného rozhodnutí Obvodního soudu pro Prahu 3. smohla stát za výpovědí pro střeďočasné pobytky Home Care zřejmě neochota sestry při revizní kontrole. To však Jenka odmítá a počítá s odvoláním. Případ tak bude řešit městský soud.

Jenka si výpovědi vysvětluje jinak. Na začátku sporu ho prý pozvali do krajského sídla VZP v Hradci Králové. Zde mu byli předloženi dodatky ke smlouvě, kterým by se zařízení dobrovolně zavázalo, že bude v kraji poskytovat jen čtrnácti péče, než dosud poskytovalo. Home Care se přitom v Královéhradeckém kraji starala o tři čtvrtiny všech domácích pacientů. Zda státa za nepochopitelným údajným požadavkem snaha snížit výdaje na zdravotnictví, pokus o zvýhodnění dalšího poskytovatele domácí péče, či něco úplně jiného, se zjistit nedá. „Všechna citovaná tvrzení Home Care jsou nepravdivá, ale protože probíhá několik soudních sporů, nebudeme se vyjadřovat,“ odmítá kroky Královéhradecké pobočky komentovat mluvčí Rod.

Nicméně Jenka na údajnou „dohodu“ nepřistoupil. Po vzájemném slovní i písemně přetahování přišly jeho výpovědi.

Spousta zdravotnických zařízení však na nabídku VZP přistoupil. Ať jsou pro jakkoli nevhodné. Rozhádát si totiž partnera, jímž největší

## FAKTA

### Když se lékaři soudí s VZP

Společnost Home Care Services & Supplies, která poskytuje domácí péči pacientům, se soudí s VZP. Ta ji v roce 2010 vypověděla smlouvu platnou do roku 2015 v pěti krajích, kde zařízení funguje. Lékaři podali žalobu. Důvody výpovědi jsou totiž jen obecné, žádné konkrétní provinění neobsahují. Proto se zařízení domnívá, že jde o šikanu. Krajský soud v Jihlavě již výpověď nepravomocně zrušil. Včera rozhodl i soud v Praze. Tentokrát ve prospěch VZP. Zařízení požaduje proplácet od VZP péči, kterou poskytovalo dál po vypovězení smlouvy (jde asi o 50 milionů korun) a dalších 80 milionů jako náhradu škody, které dle soudního znalce kroky VZP způsobily.

pojišťovna v zemi s více než šesti miliony klientů je, by pro ně mohlo znamenat zánik. Mnoho lékařů si stěžuje na podobné praktiky. A mnoho jich také uznává, že vždy raději na podmínky stanovené pojišťovnou přistoupí. Platí i pokuty za domnělé přečiny.

Počte mne se VZP řídí presumpcí viny svých smluvních lékařů. Každý lékař podle ní účtuje výkony, které neprovedl, výkony, které byly zbytečné, a ordinuje vyšetření a léky, které jsou také ve směs zbytečné. A pak musí pojišťovně dokazovat, že se to není pravda. Ne aby pojišťovna dokazovala, že se lékař dopustil pochybení nebo přímo podvodu, to ne,“ popsal své počty MUDr. Kateřina Bazová ve Zdravotnických novinách.

**Šikana, nebo podvod? Lékař se zastřešil**

Zřejmě nejznámější případ, kdy si lékař stěžoval na šikanu ze strany VZP, se stal před pěti lety v Prachaticích. Tam se přímo na pobočce pojišťovny před zrak úředníků zastřešil Bohumír Doula. Pojišťovna ho vinila z toho, že vykazoval péči, iž ve skutečnosti neodevdl. Podala na ně trestní oznámení a chtěla vrátit statisíce korun. „VZP měla vzácné podezření, že došlo k podvodu, případně ke spáchání jiného trestného činu, ať už úmyslného nebo neúmyslného,“ vysvětlovala tehdy mluvčí pojišťovny Jana Víšková s tím, že ekonomický dopad nebyl pro lékaře Doula natolik dramatický, aby vysvětloval tak tragické řešení. Prý mu zbylo vrátit už jen 155 tisíc korun z původně vyměřených 663 tisíc.

Kolegové praktika Doula však tvrdí, že žádné falešné výkony nevykazoval. Prý jen ošetřoval pacienty dál i přesto, že každý měsíc překročil pojišťovnou stanovený strop. Pojišťovny totiž určují, kolik péče mohou měsíčně poskytnout a kolik pacientů mohou přijmout. Pokud však do ordinace přijde více lidí, lékaři hrozí, že je bude muset ošetřit zadarmo.

Na nepřijímání jednání s pracovníky VZP si ostatně stěžuje mnoho zdravotnických zařízení. Pojišťovna jakoukoli šikanu nebo důtku odmítá. „Protí takovým výrokům se důrazně ohradujeme. VZP nemůže spolupracovat s nepoctivými posky-

tovateli zdravotní péče a musí mít právo s takovými poskytovateli nemít smlouvy,“ říká Rod.

**Stěžují si i nemocnice**

Na konci listopadu nemocnice podepsaly takzvané antimemorandum, kterým se snaží reagovat na dohodu mezi zdravotními pojišťovnami. Ty se na podzim dohodly na jednotném postupu při rušení smluv s poskytovateli zdravotní péče v Česku – pojišťovny všem vypovědely smlouvy a pak budou jednat o nových. Původním úmyslem bylo, aby se pojišťovny společně zbavily špatně pracujících zařízení, nebo těch, která jsou příliš drahá. Nemocnice se obávají horších podmínek; nebo dokonce neobnovení smluv, což by vedlo k jejich zániku. Bojí se i vydírání a korupce. Asociace českých a moravských nemocnic se už kvůli tomu dokonce obrátila na soud a na antimonopolní úřad. Spítaly tak vlastně nastupují na stejnou cestu, již se rozhodla i Home Care.

Proč rovnou soudy a antimonopolní úřad? Proč se zdravotníci neobrací o pomoc na nadřízené instituce? Ministerstvo zdravotnictví nebo finanční? „Neexistuje žádný nadřízený úřad, kam se může postížený subjekt obrátit, pokud se například stane objektem šikany. Žádný. Ministerstvo zdravotnictví má zákonem danou povinnost kontrolovat VZP. Já mám vyjádření ministerstva, že to je sice pravda, ale že to zikonkordace tak nemyšlel, proto to nemusí kontrolovat,“ popisuje své zkušenosti Jenka.

Ministerstvo zdravotnictví kontroluje především hospodaření pojišťoven. „Prostřednictvím hlášení o hospodaření, zdravotně pojistných plánů, výročních zpráv, účetních závěrek a zpráv auditorů,“ vyjmenovala Libuše Borská z ministerstva. Na nějaké spory VZP a zdravotnických zařízení není čas ani dostatek úředníků. Stejná slova jsou slyšet i z ministerstva financí. Na tomto úřadu se inspicují s 6,5 milionu pojištěnců a zhruba 150 miliardami vybranými na veřejném pojištění věnuje práci pracovníci. „Pokud se nějaký subjekt cítí poškozen ze strany VZP, může se obrátit na soud,“ uvedl Ondřej Jakob z ministerstva financí. Zavalené soudy tak musí vlastně spolupracovat činnost nefungujících úřadů, které mají povinnost kontrolovat činnost zdravotnických pojišťoven přímo stanovenou zákonem.

Stížnosti a kontroly by měl zajistit Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, který byl součástí ještě Julínkových zákonů. Ale ty ani nezачaly platit, úřad nevznikl a v době škrtů se o tom už ani neuvěřuje. „Otázka dohledu nad zdravotními pojišťovnami je diskutována od počátku vzniku systému veřejného zdravotního pojištění. Již v roce 1992 byl vznik tohoto úřadu v návrzích novel. Ministerstvo financí je připraveno vést vážnou diskusi o vzniku tohoto úřadu,“ uvedl Jakob. „Je to politicky neprůchodné,“ míní však Borská.



Petr Švec  
editel MF DNES



# Nový ceník zdraví

## Podstatně se zvýší odškodnění za zranění či smrt. Místo tisíců za trvalé následky dostanete miliony

**PRAHA** Když vám na křižovatce nedal jiný řidič přednost a vy jste kvůli tomu skončili v nemocnici s těžkým otřesem mozku, dosud jste od pojišťovny z povinného ručení viníka dostali 7 200 korun jako bolestné. Od ledna to bude zhruba dvojnásobek – přesněji 14 880.

Za bolest, vážnější úrazy i za trvalé následky budou lidé od ledna dostávat v řadě případů znatelně víc než dosud. Novela občanského zákoníku totiž mění zaběhlé způsoby, podle kterých se dosud odškod-

né vypočítávalo. I když bude záležet na jednotlivých soudcích, vzniklá nová metodika jim má dát jasnější pravidla pro rozsudky.

Změna, která je lepší například pro oběti dopravních nehod, nebude zadarmo: zdraží kvůli tomu především povinné ručení.

U bolestného se mění hlavně hodnota jednoho bodu, kterými dosud byla bolest ohodnocena podle typu úrazu. Třeba zmiňovaný otřes mozku měl „hodnotu“ 60 bodů, Deset let se vyplácí 120 ko-

### Bolestné

Jaké je nyní	Jaké bude nově
<b>Amputace kotníku</b> 19 200 Kč	40 000 Kč
<b>Amputace celé nohy</b> 42 000 Kč	87 500 Kč
<b>Vážné poranění oka</b> 18 000 Kč	37 500 Kč
<b>Ztráta zubu</b> 1 200 Kč	2 500 Kč
<b>Vážné poranění mozku</b> 60 000 Kč	125 000 Kč

Poznámka: orientační výpočty

run za bod, nově bude bod vázán na průměrnou hrubou mzdu, což vychází na necelých 250 korun.

Nový občanský zákoník sice nechává soudcům volnou ruku ve výši odškodnění a ruší současné tabulky, jenže expertní skupina složená ze zástupců Nejvyššího soudu, znalců, lékařů a zástupců pojišťoven sestavila metodický pokyn, který v podstatě tabulky nahradí.

Podle Petra Vojtky z Nejvyššího soudu byl o takový materiál zájem jak ze strany soudů nižších instan-

cí, tak pojistitelů. Měly by tak zmizet rozdíly mezi rozhodnutími jednotlivých soudů.

Výraznou změnou projde i odškodnění trvalých následků. Nově soudci stanovili hranici 10 milionů korun za totální vyřazení ze společnosti, k ní se budou přičítat či odečítat procenta označovaná jako „ztráta potenciálu“. Ve výjimečných případech tak odškodné může stoupnout až na 20 milionů korun.

**Jan Šůra**

» Více čtěte na str. A8

# Aktuální právní problémy

- Maligní návrh novely zákona 48/1997 Sb.
- Nový zákon o znalcích
- Nový zákon o zpracování osobních údajů
- Novela zákona o léčivech – Lékový záznam
- Tvorba Klinických doporučených postupů
- Novela zákona o EET
- Judikatura k lege artis

# Zrušení rámcové smlouvy?

- Dohody o obsahu rámcových smluv
- Návrh MZd na zrušení tohoto institutu
- Současně návrh na utvrzení možnosti bezdůvodné výpovědi smlouvy
- Stanovisko poskytovatelů a reakce MZd
- Dopis pana ministra – možnost bezdůvodné výpovědi potvrdil VS. Opravdu?

# Bezdůvodné vypovězení smlouvy

- Zmatené a rozdílně interpretovatelné ustanovení § 17. Rámcová smlouva vždy ustanovení o důvodech výpovědi smlouvy. Smlouvu lze ukončit vždy k 1. lednu, výpovědní lhůta 6 měsíců. Opravdu bezdůvodně, libovolně, svévolně?
- Zásada pacta sunt servanda – smlouvy se dodržují. Ukončit lze jen z daných důvodů

# Nový zákon o znalcích

- Zákon č. 254/2019 Sb. o znalcích, znaleckých kancelářích a ústavech
- ČLK v něm prosadila zásadní podmínku – osvědčení způsobilosti od komory
- Účinnost od 1. ledna 2021. Dosavadní znalci 5 let od účinnosti. Znalecká zkouška. Znalecký ústav musí mít aspoň 1 znalce do roka od účinnosti. Kdo to bude dělat?



# GDPR po roce

- Skvělý byznys v souvislosti s Nařízením
- Nový zákon bez větší pozornosti
- Nařízení EU nezasahuje do zákonů státu, kde specifická úprava, typicky zdravotnictví
- Co je ze zákona nebo pro vlastní právní ochranu, netřeba žádat o souhlas. Jinak ano.
- Webové stránky komory – co je třeba udělat

# Novely zákona o léčivech a EET

- Zákon č. 262/2019 Sb. novela o léčivech.
- Lékový záznam každý ošetřující lékař, ZZS.
- Pacient může ohlásit nesouhlas systému, jinak platí presumpce souhlasu.
- Novela o EET – poskytovatelé od 1.5.2020.  
§ 11a možnost papírových účtenek a papírové evidence při splnění podmínek

# Klinické doporučené postupy

- Garanční komise vedená prof. Ryskou za účasti ministra, náměstků, prezidenta ČLK
- Podnět ČLK – nejprve nutno vymezit co to vlastně tvoříme a proč – právní východiska
- Přidrží-li se lékař, postupoval lege artis
- Lze postupovat jinak, nutno zdůvodnit
- Úhrada dle KDP? Kontrola lékaře dle KDP?



# Zásadní judikáty k lege artis

- Hodnocení znaleckých posudků soudem. Co je lege artis rozhoduje soud, odborné podklady musí dát znalec. Hodnocení ex ante, nikoli ex post. Manuální nezdar. Chybná diagnóza a využití dostupných metod. Informovaný souhlas nemůže být bezbřehý. Lékař odpovídá za správný postup, nikoli za výsledek.

# Nálezy Ústavního soudu

- Pl. ÚS 19/13. Úhrada má být stanovena tak, aby vždy pokryla náklady a přiměřený zisk.
- Při rozporu znaleckých posudků, které nelze odstranit platí presumpce nevinny – I. ÚS 4457/12, ale i další nálezy ÚS
- Svobodná vůle má přednost před ochranou života – I. ÚS 2078/16

# Co se podařilo komoře?

- Nová definice lege artis oproti navržené
- Prolomení mlčenlivosti pro obhajobu lékaře
- Vyšší trestní sazby za tr. činy proti lékařům
- Osvědčení komory pro soudní znalce
- Nález ÚS k regulacím úhrady
- Definice bezúhonnosti pro lékaře
- Trvalé smlouvy na dobu neurčitou



# Co dále v legislativě prosazovat?

- Novela zákona 48/1997 Sb. buď trvalý smluvní vztah nebo vztah bezesmluvní
- Zrušení regulací, náhrada systémem RL
- Novela zákona 372/2011 Sb. Schvalování personálního vybavení komorou. Právo komory na dokumentaci. Právo kontroly.
- Zákon o odměňování lékařů a sester?

# Děkuji za pozornost

- [pravnisekretariat@clkcr.cz](mailto:pravnisekretariat@clkcr.cz)
- [jan.mach@zdravotnicke-pravo.cz](mailto:jan.mach@zdravotnicke-pravo.cz)