I V

**důvodová zpráva k návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**

**(zákon o zdravotních službách)**

**I. Obecná část**

**A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad**

1. **Důvody předložení a cíle**
   1. Název:

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

* 1. Definice problému:

Dne 1. ledna 2014 nabyl účinnosti zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“), který v obecné části v § 113 až 117 upravil ochranu lidského těla po smrti člověka. Tato úprava se významným způsobem dotýká úpravy provádění pitev a dalších postupů při úmrtí podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“).

Vztah NOZ a ZZS je vztahem zákona obecného a zákona zvláštního, kdy v zásadě platí při interpretaci právních norem přednost zákona zvláštního před zákonem obecným. Současně je však nutné vnímat hodnotový systém nového občanského zákoníku, který do popředí klade individualitu člověka a jeho právo rozhodovat o sobě a o svém těle, a to i pro případ smrti. Na uplatnění přednosti toho kterého právního předpisu tak bude mít vliv úprava podmínek provádění pitev ve zvláštním zákoně, to je v ZZS.

Je nutno konstatovat, že přijetím NOZ došlo k podstatným změnám podmínek provádění pitev se zásadním dopadem do zdravotních služeb.

Další navrhované změny zákona o zdravotních službách reagují na poznatky vyplývající z aplikace tohoto zákona v praxi, včetně úpravy některých povinností poskytovatelů zdravotních služeb, které v praxi činily největší obtíže.

Je potřebné odstranit nesoulad mezi dvěma zákony v případě oprávněnosti lékaře nevykonávajícího zdravotnické povolání, který nemá příslušné oprávnění k poskytování zdravotních služeb, předepisovat léčivé přípravky sobě a osobám blízkým.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve svém ustanovení § 17 odst. 7 písm. a) stanoví povinnost úhrady v ustanovení určených „věcí“ příslušnou zdravotní pojišťovnou, jde-li o úhradu na základě lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Vedle toho ZZS stanoví, že zdravotní služby lze poskytovat pouze na základě uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb s tím, že výjimky z tohoto pravidla, to je, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez oprávnění, vymezuje ustanovení § 11 odst. 2 ZZS. Mezi těmito výjimkami není uveden případ, který by odpovídal stavu vyplývajícímu z ustanovení § 17 odst. 7 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. Mezi oběma zákony je tedy nesoulad spočívající v tom, že zákon č. 48/1997 Sb. předpokládá úhradu z veřejného zdravotního pojištění, i když jde o lékaře, který nemá oprávnění k poskytování zdravotních služeb (*lékař poskytující hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou*), a ZZS s takovou skutečností nepočítá. Proto se ustanovení § 11 odst. 2 ZZS doplňuje tak, aby byl tento nesoulad odstraněn.

Za stávajícího právního stavu lze pacienta, který jeví známky duševní poruchy a ohrožuje sebe nebo okolí, proti jeho vůli hospitalizovat, jen ohrožuje-li "bezprostředně". V praxi toto ustanovení činí problémy zejména v případech, kdy se k pacientovi jako první dostanou zdravotničtí pracovníci zdravotnické záchranné služby. Pacient, který ohrožoval sebe nebo své okolí se po příjezdu posádky zdravotnické záchranné služby přechodně zklidní a pro hospitalizaci tak není splněna podmínka „bezprostřednosti“. Následně po odjezdu posádky dochází ve většině případů opět k projevům agresivity a zdravotnická záchranná služba je volána zpět na místo události. Proto se ustanovení § 38 odst. 1 upravuje tak, aby podmínka „bezprostřednosti“ neplatila.

ZZS stanoví povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb uveřejnit provozní a ordinační dobu. Někteří pacienti si provozní dobu zaměňují za ordinační a vyžadují poskytnutí zdravotní péče, byť by bylo odkladné, v provozní době. Provozní doba je však určena pro zajištění dalších činností poskytovatele. Za účelem odstranění těchto nejasností se z ustanovení vypouští povinnost uveřejňovat provozní dobu.

Podle ustanovení § 45 odst. 2 písm. f) a g) ZZS je poskytovatel zdravotních služeb povinen předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách nebo potřebné informace o zdravotním stavu pacienta jiným, v ustanovení vyjmenovaným, poskytovatelům zdravotních služeb. Účelem tohoto ustanovení je zajistit, aby dotčení poskytovatelé měli údaje o pacientovi potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče. ZZS však neřeší způsob předání zprávy nebo informace určeným poskytovatelům zdravotních služeb a ponechává plně na „předávajícím“ poskytovateli, jak tuto svou povinnost naplní. S ohledem na to, že zákon neřeší způsob předávání, v praxi vznikaly pochybnosti, zda lze tak učinit i prostřednictvím pacienta nebo zákonného zástupce či opatrovníka pacienta. Ustanovení § 45 odst. 2 písm. f) a g) ZZS se tedy doplňuje tak, aby tyto pochybnosti byly odstraněny.

Takové úpravě nebrání ani to, že by zdravotnická dokumentace, resp. informace z ní, a informace o zdravotním stavu pacienta byly ve vztahu k pacientovu nebo zákonnému zástupci či opatrovníkovi pacienta ve smyslu ZZS předmětem tzv. povinné mlčenlivosti (viz např. § 31 a násl. a § 65 a násl. ZZS).

Další problém, který vyplynul z požadavků aplikační praxe a který návrh zákona řeší, je nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta, o němž je vedena, Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárenskou komorou. Toto oprávnění ve vztahu k šetření disciplinárních případů podle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře nebo České lékárenské komoře, ve znění pozdějších předpisů, náleželo pověřeným členům příslušné profesní komory na základě ustanovení § 67b odst. 10 písm. b) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 20/1966 Sb. byl s účinností ode dne 1. dubna 2012 zrušen ZZS. Obdobné ustanovení do ZZS však nebylo převzato. V důsledku této skutečnosti vznikla pro komory překážka pro šetření případů, kdy nelze, zejména v důsledku úmrtí pacienta, získat příslušný souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace. Proto se návrhem zákona upravuje § 65 odst. 2 tak, aby profesní komory měly možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace bez příslušného souhlasu, a to prostřednictvím jimi pověřených osob se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání v rozsahu nezbytném pro plnění úkolů podle právního předpisu upravujícího činnost komory.

ZZS upravuje v ustanovení § 93 a násl. podávání a šetření stížností proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami. Podle § 93 odst. 1 se stížnost podává poskytovateli zdravotních služeb, proti kterému směřuje. V případech, kdy jde o stížnost na poskytovatele zdravotních služeb, který zároveň vykonává zdravotnické povolání (sám poskytuje zdravotní péči, jako například poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství), stěžovatel stížnost při postupu podle zákona podává osobě, které se tato stížnost týká. Osoby oprávněné k podání stížnosti při tomto zákonném postupu mají obavy z reakce poskytovatele. Podání stížnosti nejprve do rukou poskytovatele je pro ně mnohdy nepříjemné a stresující a i když by byla stížnost namístě, raději se jejímu podání vyhnou.

V případě šetření stížností na zdravotnického pracovníka, který je sám současně poskytovatelem zdravotních služeb se navrhovanou úpravou umožní, aby stěžovatel mohl hned v právní fázi podat stížnost přímo příslušnému správnímu orgánu. V návaznosti na zákon č. 220/1991 Sb. se stížnost na neetické chování nebo odbornost lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta bude podávat komoře příslušné podle oboru zdravotní péče.

Navrhovaná novela zákona nemá vztah k zákazu diskriminace.

* 1. Popis existujícího právního stavu v dané oblasti:

1. *Pitvy*

V NOZ provádění pitev a použití lidského těla po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům bezprostředně upravují ustanovení § 113 a 115 až 117. U použití lidského těla po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům nedošlo k takové změně, která by omezila možnosti tohoto použití, neboť podle ZZS je k takovému použití zapotřebí vždy, až na stanovené výjimky, souhlasu, a to prokazatelného (§ 81 ZZS).

Podle § 113 odst. 2 NOZ „lze provést pitvu nebo použít lidské tělo po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům bez souhlasu zemřelého jen, pokud tak stanoví jiný zákon“. Toto ustanovení vymezuje výjimku z ustanovení

* § 113 odst. 1 NOZ, a to, jde-li o pitvy (a též použití lidského těla po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům) bez souhlasu zemřelého, pokud je v jiném zákoně (v tomto případě jde o ZZS) stanoveno, kdy se provádí pitva povinně, to je bez zohlednění povinnosti získat příslušný souhlas; ZZS nepočítá s tím, že by se tělo zemřelého bez příslušného souhlasu mohlo použít k jiným účelům, než jsou „povinné“ pitvy - viz § 81, a
* § 115 NOZ (*Zemře-li člověk, aniž projeví souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla po smrti způsobem podle* [*§ 113*](aspi://module='ASPI'&link='89/2012%20Sb.%2523113'&ucin-k-dni='30.12.9999')*, platí, že s provedením pitvy nebo s takovým použitím svého těla nesouhlasí.*); § 113 odst. 2 NOZ vymezuje ve vztahu k § 115 NOZ stav, kdy i přes domněnku nesouhlasu vyjádřenou v § 115 lze ve smyslu § 113 odst. 2 NOZ nakládat s tělem zemřelého bez příslušného souhlasu.

Ustanovení § 88 odst. 2 a 3 ZZS stanoví případy, kdy se povinně, tedy bez příslušného předchozího souhlasu, provádějí patologicko-anatomické pitvy (§ 88 odst. 1 písm. a) ZZS) a zdravotní pitvy (§ 88 odst. 1 písm. b) ZZS). Povinně se rovněž provádějí pitvy soudní (§ 88 odst. 1 písm. c) ZZS) podle trestního řádu v případech, kdy je podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem.

Povinné provádění pitev vymezených v § 88 odst. 2 a 3 ZZS a v případech soudních pitev (§ 115 trestního řádu) je postupem předpokládaným v § 113 odst. 2 NOZ, proto pro jejich provedení není třeba příslušného souhlasu.

Podle zákona ZZS má lékař provádějící prohlídku těla zemřelého též možnost určit (§ 86 odst. 1 písm. b) ZZS) patologicko-anatomickou nebo zdravotní pitvu za účelem např. ověření klinické diagnózy a léčebného postupu, shledá-li k tomu důvody, i v případech, které nelze podřadit pod taxativní výčet případů pro povinné provedení pitvy stanovený v 88 odst. 2 nebo 3 ZZS. Obdobnou možnost má podle § 89 odst. 5 písm. a) i poskytovatel zdravotních služeb provádějící pitvu (dále jen „poskytovatel provádějící pitvu“).

Před nabytím účinnosti NOZ bylo tedy možné v případech, kdy existovaly závažné nejasnosti týkající se příčiny smrti, základní nemoci, dalších nemocí, jejich komplikací a klinické diagnózy  provést pitvu nad rámec výčtu případů provádění pitev podle § 88 odst. 2 a 3, aniž by musel zemřelý za svého života předem explicitně vyjádřit souhlas s provedením pitvy.

Z výše uvedených ustanovení ZZS v návaznosti na obecnou úpravu stanovenou v NOZ vyplývá, že určení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy lékařem provádějícím prohlídku těla zemřelého nebo poskytovatelem provádějícím pitvu nad rámec taxativního výčtu případů povinného provádění pitev v ustanovení § 88 odst. 2 nebo 3 ZZS, není určením a provedením „další“ povinné pitvy, byť by provedení pitvy sledovalo účel vymezený v ustanovení § 88 odst. 1 písm. a) nebo b) ZZS, protože ZZS neumožňuje tomuto lékaři nebo poskytovateli určit provedení povinné pitvy v jiných případech.

Po nabytí účinnosti NOZ je tedy možné provádět patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy v jiných případech než uvedených v § 88 odst. 2 nebo 3 ZZS pouze tehdy, kdy byl zemřelým za jeho života vysloven souhlas s provedením pitvy. Získávání takového souhlasu poskytovatelem zdravotních služeb od pacienta, který vstupuje do procesu poskytování zdravotní péče pro zvládnutí svého zdravotního problému a očekává vyléčení a nepředpokládá svoji smrt, lze označit přinejmenším jako eticky sporné a není plošně využitelné.

Proto se ve vztahu ke změnám v provádění pitev založeným NOZ jeví účelné upřesnit výčet případů stanovený v ustanovení § 88 odst. 2 nebo 3 ZZS, kdy se „povinně“ provádějí patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy tak, aby byly pokryty všechny situace, kdy je z hlediska veřejného zájmu žádoucí takovou pitvu provést.

1. *Hospitalizace*

Podle ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) ZZS platí podmínka, že pacienta, který jeví známky duševní poruchy, lze proti jeho vůli hospitalizovat, jen ohrožuje-li sebe nebo své okolí "bezprostředně". Při respektování podmínky „bezprostřednosti ohrožení“ není možno ani při vysokém stupni rizika zasahovat preventivně a zdravotničtí pracovníci musí čekat, až dojde ke škodě na zdraví kohokoli (včetně pacienta) nebo na majetku. Bezprostřednost ohrožení sebe nebo svého okolí se obvykle projeví při zásahu zdravotnické záchranné služby na místě, která pak předává pacienta příslušnému poskytovateli zdravotních služeb již ve fázi zklidnění. Proto se z ustanovení podmínka „bezprostřednosti“ vypouští. K tomu se podotýká, že poskytovatel zdravotních služeb každou nedobrovolnou hospitalizaci povinně hlásí soudu a ten její opodstatnění „zkoumá“ ve smyslu zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

1. *Ordinační a provozní doba*

Podle § 45 odst. 2 písm. c) ZZS je poskytovatel zdravotních služeb povinen uveřejnit provozní a ordinační dobu a informaci o tom umístit tak, aby byla přístupná pacientům. Pacienti však uveřejnění provozní a ordinační doby chápou tak, že i provozní doba slouží k poskytování zdravotních služeb. Provozní doba je však určena pro zajištění dalších činností poskytovatele (viz např. ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) ZZS). Za účelem odstranění této nejasnosti se z ustanovení vypouští povinnost uveřejňovat provozní dobu.

1. *Předávání zpráv a informací o zdravotních službách a zdravotním stavu pacienta*

Současné znění zákona ukládá za povinnost poskytovateli zdravotních služeb předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (§ 45 odst. 2 písm. f) ZZS)a předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi (§ 45 odst. 2 písm. g) ZZS). Zákon nestanoví jednoznačný způsob předání. Již dnes mnozí poskytovatelé proto postupují tak, že zprávy posílají po samotných pacientech, přičemž na kopii si do své dokumentace nechají od pacienta podepsat, že bere na vědomí, že jde o zprávu určenou např. jeho registrujícímu praktickému lékaři.

1. *Nahlížení do zdravotnické dokumentace*

Zákon v § 65 odst. 2 jednoznačně definuje osoby, které mohou bez souhlasu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Ve výčtu nejsou uvedeni členové profesních komor, kteří plní úkoly na základě zvláštního právního předpisu.

1. *Stížnosti*

V současné době je zákonem stanoven jednotný postup týkající se šetření stížností na poskytování zdravotní péče (§ 93 a násl.). Podle platné právní úpravy musí osoba oprávněná k podání stížnosti podat stížnost nejprve vždy poskytovateli zdravotních služeb. Teprve v případě nesouhlasu s vyřízením stížnosti se může obrátit na příslušný správní orgán, který poskytovateli vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pro praxi se nejeví účelné, aby tento postup byl zachován pro všechny případy. Za neúčelný lze označit postup, kdy stížnost směřuje proti zdravotnickému pracovníkovi, který je zároveň poskytovatelem zdravotních služeb. Navrhuje se zakotvit možnost podat v takovém případě stížnost přímo příslušnému správnímu orgánu.

* 1. Identifikace dotčených subjektů:

Přímé dopady bude mít novela zákona na poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnické pracovníky, pacienty a osoby blízké zemřelým pacientům, krajské úřady, Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru, Českou lékárnickou komoru.

Nebyly identifikovány subjekty, na které bude mít novela nepřímý dopad.

* 1. Popis cílového stavu:

Cílem navrhované novely je navrátit praxi v provádění pitev do stavu, který byl v ČR do 31. 12. 2013.

Navrhované změny v § 88 a 89 ZZS reagují na skutečnost, že s účinností nového občanského zákoníku nastal v České republice od 1. 1. 2014 nesoulad se ZZS v metodě, jak regulovat právo člověka rozhodovat o svém těle i pro případ smrti ve vztahu k legitimním zájmům společnosti na provedení pitvy v určitých případech. Současná existence dvou druhů nesouhlasu s pitvou (nevyvratitelné domněnky nesouhlasu s pitvou podle NOZ a prokazatelného nesouhlasu s pitvou podle ZZS) činí v praxi interpretační problémy a je z hlediska přehlednosti právního řádu nevhodná.

Navrhovaná změna § 88 ZZS reaguje na NOZ a upřesňuje charakteristiky úmrtí, kdy z veřejnoprávního předpisu vyplývá povinnost provést pitvu. Současně zákon o zdravotních službách nadále přisuzuje právní význam i projevu vůle osob blízkých zemřelému, neboť dle praktických poznatků v podmínkách České republiky právě pozůstalí nejčastěji intervenují ve smyslu projevení přání neprovést či provést pitvu.

S ohledem na sjednocení postupu v praxi se stanoví, že předat zprávu pro registrujícího všeobecného praktického lékaře a praktického lékaře pro děti a dorost nebo předat informaci o zdravotním stavu dalším poskytovatelům zdravotních, popř. sociálních služeb, lze též prostřednictvím pacienta, nebo jeho zákonného zástupce, pokud s takovým postupem souhlasí.

Účelem úpravy ustanovení § 45 odst. 2 písm. c) ZZS je zajistit, aby poskytovatelé zdravotních služeb mohli využívat provozní dobu k činnostem, pro něž je určena. Pro poskytování zdravotních služeb je určena ordinační doba. Povinnost vymezit provozní dobu a ordinační dobu uveřejnit na přístupném místě zůstane nedotčena.

Ustanovení § 45 odst. 2 písm. f) a odst. 2 písm. g) ZZS se navrhuje upravit tak, aby bylo nepochybné, že poskytovatel zdravotních služeb může předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost a předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi, prostřednictvím pacienta, zákonného zástupce nezletilého pacienta nebo opatrovníka pacienta s omezenou svéprávností. Podmínkou takového předání bude souhlas předávající osoby.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta - rozšiřuje se výčet osob, a to o Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru a Českou lékárenskou komoru, které z důvodu plnění úkolů vyplývajících i z jiného zákona potřebují do zdravotnické dokumentace nahlížet. V praxi je velice obtížně realizovatelné, aby pro každé nahlédnutí získávaly souhlas pacienta. Nahlížet bude moci pouze komorou pověřená osoba se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.

V případě šetření stížností bude stěžovatelům umožněno v případě podání stížnosti na zdravotnického pracovníka, který je sám poskytovatelem, podat stížnost přímo příslušnému správnímu orgánu. Dále se doplňuje, že stížnost na neetické chování nebo odbornost lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se vždy podává komoře příslušné podle oboru zdravotní péče.

* 1. Zhodnocení rizika:

S ohledem na výše uvedený rozpor mezi NOZ a ZZS došlo v praxi k problémům při určování pitev lékaři provádějícími prohlídky těl zemřelých a zaběhnutá praxe se mění. Lékaři již neurčují provedení pitev, které nejsou podle zákona o zdravotních službách povinné.

Dopad v současné době platných legislativních změn spojených s NOZ, které se týkají provádění patologicko-anatomických pitev zemřelých (§ 88 odst. 2 ZZS), lze vidět přinejmenším ve třech oblastech. Z hlediska krátkodobého je jistě nejzásadnější ztráta zpětné vazby pro ošetřujícího lékaře zemřelého pacienta a nemožnost ověření správnosti diagnostických a terapeutických postupů (pokud jde o případ, kdy by jinak pitvu určil lékař). Z hlediska dlouhodobého se jedná o další dva dopady - pitvy na patologii doposud absolvoval každý student lékařské fakulty a naprostá většina z nich hodnotí zkušenosti získané na pitevně jako velmi důležité pro svou další medicínskou praxi; možnost studentů získat tyto zkušenosti bude do značné míry omezena. Třetím dopadem dramatického poklesu pitev bude takřka úplné zablokování postgraduálního vzdělávání nových patologů. Nenaplnění požadavků vzdělávacího programu povede k oddalování atestací u nových adeptů oboru patologie. Již v současné době chybí v České republice zhruba 50 patologů. Lze tedy očekávat, že tento problém se dále prohloubí, což bude mít v konečném důsledku dopady na snížení dostupnosti bioptických vyšetření živých pacientů.

V minulých letech se průměrně provádělo cca 300 pitev měsíčně. Po nabytí účinnosti NOZ se snížil tento počet na pouhých 70 pitev.

Pokud by nebyly zohledněny další změny, které jsou obsahem novely zákona o zdravotních službách, nebyly by odstraněny aplikační problémy, které vyplynuly z dosavadní praxe. Zejména by nebylo rozšířeno podávání stížností v případech, kdy stížnost směřuje proti poskytovateli, který je zároveň zdravotnickým pracovníkem vykonávajícím zdravotnické povolání, o možnost podat stížnost přímo příslušnému správnímu orgánu. V důsledku toho by v těchto případech nebyly pro osoby oprávněné k podání stížnosti odstraněny komplikace pro jejich podání, které přináší stávající praxe,

Například by též nebyla odstraněna překážka profesních komor pro řešení některých stížností ve smyslu zákona č. 220/1991 Sb., pokud by i nadále nemohly bez souhlasu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Rovněž by nebyl odstraněn nesoulad mezi ZZS a zákonem č. 48/1997 Sb., jde-li o předepisování léčiv lékaři, kteří nevykonávají zdravotnické povolání, osobám blízkým. Poskytovatelé zdravotních služeb předávající své zprávy a informace jiným poskytovatelům by nadále neměli jistotu, zda a kdy mohou toto předání učinit prostřednictvím pacienta.

1. **Návrh variant řešení**
2. **Varianta: nulová varianta – nebude vydán právní předpis**

Zůstane zachován stávající stav. Bude umožněno provádět bez souhlasu pacienta za života pouze tzv. povinné pitvy taxativně vymezené ZZS. V ostatních případech bude umožněno provádět pitvy sloužící zejména k ověření klinické diagnózy a správného léčebného postupu, pouze v případě, kdy s touto pitvou za svého života vyslovil pacient souhlas.

V dalších oblastech novely nebudou odstraněny aplikační problémy.

1. **Varianta: novela stávajícího právního předpisu (zákona o zdravotních službách) a předpisů souvisejících**

Přijetím navrhovaných změn se stav při provádění pitev a dále např. při nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů členy profesních komor vrátí do původní vyhovující praxe, která v České republice fungovala řadu let. Dále se upřesní předávání zpráv a informací o poskytnutých zdravotních službách a o zdravotním stavu pacienta mezi poskytovateli zdravotních služeb.

**3. Vyhodnocení nákladů a přínosů**

Navrhované řešení vychází především z dosavadní praxe.

Návrh změny zákona nepřinese žádné zvýšené náklady na státní rozpočet ani jiné veřejné rozpočty. Rovněž nebude mít negativní dopady na podnikatelské prostředí. Praxe, k níž směřuje úprava, fungovala bez problémů do 31. 12. 2013.

Přínosem bude po úpravě provádění pitev jednoznačně možnost zpětné vazby pro lékaře o správnosti diagnostického a léčebného postupu a též pro studenty lékařských fakult a lékaře připravující se na získání specializované způsobilosti.

Dále může dojít ke snížení nákladů jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb v případě, kdy budou lékařské zprávy o poskytnuté zdravotní péči či informace o zdravotním stavu pacienta předávat dalším poskytovatelům prostřednictvím pacientů a ne formou poštovních služeb doporučeným dopisem.

Úpravou stížností se omezí obavy stěžovatelů před podáním stížnosti směřující proti poskytovateli zdravotních služeb, který sám vykonává zdravotnické povolání.

**4. Návrh řešení**

4.1. Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení:

Jako optimální se jeví přijetí novely zákona o zdravotních službách.

**5. Implementace doporučené varianty a vynucování**

Pokud jde o činnosti v souvislosti s nakládáním s tělem zemřelého a pitvami, které budou muset jednotlivé subjekty v důsledku implementace nové právní úpravy provádět, jedná se o činnosti, které prováděli běžně do 31.12.2013.

Pokud jde o úpravu stížností, bude mít stěžovatel na výběr, zda stížnost směřující proti zdravotnickému pracovníkovi, který je poskytovatelem zdravotních služeb, bude adresovat příslušnému správnímu orgánu nebo poskytovateli.

Na vynucování regulace (kontrole poskytovatelů) se budou podílet Ministerstvo zdravotnictví a příslušné správní orgány (krajské úřady a některá ministerstva).

**6. Přezkum účinnosti regulace**

Již samotný návrh novely vychází z přezkumu účinnosti úpravy stávající, která v praxi přinesla některé aplikační problémy a nejasnosti. V případě přijetí novely zákona bude i nadále sledováno uplatňování nově upravených pravidel v praxi. Cílem navrhovaného řešení problému v podobě novely zákona na základě vyhodnocení aplikační praxe je důsledná úprava všech nejasných ustanovení a doplnění mechanismů, které poskytování zdravotních služeb zefektivní a zajistí maximální možné omezení počtu dalších novel.

**7. Konzultace a zdroje dat**

Konzultováno bylo zejména se zástupci odborné veřejnosti – zástupci České společnosti patologů a České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie.

Další úpravy vzešly z návrhů a požadavků zástupců České lékařské komory.

Problematika předávání lékařských zpráv byla opakovaně diskutována se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb.

**8. Kontakt na zpracovatele RIA**

MUDr. Helena Sajdlová

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor zdravotních služeb

Tel: +420224972563, e-mail: [helena.sajdlova@mzcr.cz](mailto:helena.sajdlova@mzcr.cz)

**B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky**

Navrhovaná právní úprava bude náležet do skupiny právních předpisů upravujících právní podmínky pro naplnění ústavního práva každého na ochranu zdraví a ústavního práva občanů na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod a dále právo na ochranu lidské důstojnosti, soukromý a rodinný život a tělesnou integritu; návrh je v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

**C. zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie**

Problematika upravovaná navrhovaným zákonem není předpisy EU upravena a ani není dotčena judikaturou soudních orgánů Evropské unie. Rovněž není v rozporu s obecnými právními zásadami práva Evropské unie.

Návrh zákona je plně slučitelný s právem Evropské unie.

Tento návrh zákona je v souladu se zásadami volného pohybu služeb tak, jak jsou ve vztahu ke zdravotním službám vykládány Evropským soudním dvorem. Návrh rovněž zohledňuje Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotnických systémech Evropské unie.

**D. ZHODNOCENÍ SOULADU NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY S MEZINÁRODNÍMI SMLOUVAMI, JIMIŽ JE ČESKÁ REPUBLIKA VÁZÁNA A PRÁVNÍMI AKTY eVROPSKÉ UNIE**

Problematika řešená navrhovaným zákonem není upravena  mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána.

**E. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky**

Navrhovaná právní úprava nebude mít dopad na státní rozpočet ani jiné veřejné rozpočty.

Navrhovaná právní úprava neovlivní negativně podnikatelské prostředí České republiky a nebude mít negativní dopady na životní prostředí.

Přijetím zákona dojde k návratu ke stavu, který platil do 31. prosince 2013, proto nedojde k nárůstu výdajů poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven nad rámec výdajů vynakládaných v souvislosti s prováděním pitev před nabytím účinnosti NOZ.

Dojde ke snížení nákladů poskytovatelů zdravotních služeb v případě bližší specifikace povinnosti předávat zprávy o poskytovaných zdravotních službách poskytovateli, který další zdravotní služby indikoval a popř. též registrujícímu všeobecnému praktickému lékaři nebo praktickému lékaři pro děti a dorost. V současné době je tato povinnost stanovena pouze poskytovateli a její splnění znamená zvýšené finanční náklady spojené se zasláním požadované zprávy doporučeným dopisem, a to z důvodu ochrany údajů uváděných ve zprávě. Novela umožní, aby bylo možno zprávu předat též prostřednictvím pacienta.

**F. sociální dopady a dopady ve vztahu k  zákazu diskriminace**

Návrh zákona nemá žádné negativní sociální dopady a ani dopady ve vztahu k zákazu diskriminace.

1. **dopady ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů**

Zpracování osobních údajů reguluje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o ochraně osobních údajů umožňuje zpracování osobních údajů bez souhlasu subjektu údajů, jestliže se provádí zpracování na základě jiného zákona nebo pro plnění povinnosti stanovené jiným zákonem, dále pro účely statistické a vědecké. Citlivé údaje je možné zpracovávat, jedná-li se o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem.

Zákon č. č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů, mimo jiné stanoví, že rodná čísla lze využívat, stanoví-li tak zvláštní zákon. Novelou zákona není dotčeno ustanovení, podle kterého lze rodné číslo a další osobní údaje vést ve zdravotnické dokumentaci a Národním zdravotnickém informačním systému.

Navrhovanou právní úpravou ani postupy z ní vyplývajícími se nemění ustanovení, která výše uvedené zákony respektují a zohledňují.

**H. zhodnocení korupčních rizik**

Navrhovaná právní úprava nezakládá žádná korupční rizika.

**II. zvláštní část**

Novelizační bod 1 - § 11 odst. 2 písm. e)

ZZS stanoví případy, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Mezi tyto případy se nově doplňují případy, kdy lékař, který nevykonává zdravotnické povolání, předepisuje léčivé přípravky sobě, manželovi, registrovanému partnerovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům.

Již dnes zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve svém ustanovení § 17 odst. 7 písm. a) ve vztahu k úhradě z veřejného zdravotního pojištění stanoví, že příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Navrženou novelou je odstraňován nesoulad mezi dvěma právními předpisy. Stejně jako v případě právní úpravy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, upravuje se v zákoně o zdravotních službách podmínka zaručení odbornosti lékaře předepisujícího léčivé přípravky sobě a osobám blízkých příslušnou komorou.

Novelizační bod 2 - § 11 odst. 8

Úprava navazuje na změny provedené v § 45.

Novelizační bod 3 - § 38 odst. 1 písm. b)

Podle platného znění zákona lze pacienta, který jeví známky duševní poruchy a ohrožuje sebe nebo okolí, proti jeho vůli hospitalizovat, jen ohrožuje-li "bezprostředně". V praxi toto ustanovení činí problémy zejména v případě příjezdu zdravotnické záchranné služby, kdy pacient, který ohrožoval sebe nebo své okolí se po příjezdu posádky zdravotnické záchranné služby přechodně zklidní a není tedy splněna podmínka „bezprostřednosti“ již přímo na místě nebo při jeho předání poskytovateli lůžkové péče. Následně po odjezdu posádky dochází ve většině případů opět k projevům agresivity a zdravotnická záchranná služba je volána zpět na místo události. V praxi se toto i několikrát opakuje.

Při respektování podmínky „bezprostřednosti ohrožení“ není možno ani při vysokém stupni rizika zasahovat preventivně a zdravotničtí pracovníci musí čekat, až dojde ke škodě na zdraví kohokoli (včetně pacienta) nebo na majetku. Každá nedobrovolná hospitalizace se povinně hlásí soudu a ten její opodstatnění dále zkoumá. Postup soudu je upraven zákonem o zvláštních řízeních soudních.

Novelizační bod 4 - § 45 odst. 2 písm. c)

Zákon požaduje, aby poskytovatel uveřejnil provozní a ordinační dobu. Poskytovatelé zdravotních služeb však uvádějí, že pacienti uveřejnění jak provozní, tak ordinační doby chápou tak, že je jim lékař k dispozici nejen v ordinačních, ale i v provozních hodinách. Provozní doba je však určena pro zajištění dalších činností poskytovatele (viz např. ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) ZZS, podle kterého poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vykonávají prohlídky těl zemřelých v rámci provozní doby).

Za účelem odstranění těchto nejasností se z ustanovení vypouští povinnost uveřejňovat provozní dobu.

Novelizační body 5 a 6 - § 45 odst. 2 písm. f) a g)

Stávající znění zákona stanoví poskytovateli zdravotních služeb povinnost předat zprávu podle § 45 odst. 2 písm. f) nebo informaci podle § 45 odst. 2 písm. g) ZZS příslušnému poskytovateli. Nestanoví však způsob předání. Při důsledném dodržování zasílání prostřednictvím „pošty“ (s doručenkou) to znamená výrazné navýšení nákladů poskytovatelů zdravotních služeb.

Již dnes mnozí poskytovatelé proto postupují tak, že zprávy posílají po samotných pacientech, přičemž na kopii si do své dokumentace nechají od pacienta podepsat, že bere na vědomí, že jde o zprávu určenou jeho registrujícímu praktickému lékaři.

Ustanovení se proto za účelem pochybností o správném postupu doplňují o možnost předat zprávu nebo informaci příslušnému poskytovateli též prostřednictvím pacienta, nebo jeho zákonného zástupce, pokud s tím pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta souhlasí.

Novelizační bod 7 - § 45 odst. 2 písm. h)

Podle zákona musí každý poskytovatel mít písemný seznam zdravotních služeb, u kterých bude vyžadovat od pacientů informovaný souhlas písemně. Tato skutečnost však v praxi činí potíže, protože při takto určeném seznamu zdravotních služeb nemůže ošetřující lékař například zohlednit konkrétní případ a s ohledem na osobnost pacienta, si vyžádat písemný souhlas i v případě, který není uveden v seznamu, nebo naopak od požadavku písemného souhlasu ustoupit. Z důvodu možnosti ponechání volby, kdy bude ve vazbě na jednotlivé případy požadován či nepožadován písemný souhlas, se tedy navrhuje vypuštění povinnosti poskytovatele mít takový seznam.

Novelizační body 8 a 9 - § 65 odst. 2 nové písm. o)

Profesní komory zřízené zákonem by při plnění úkolů vyplývajících z jejich kompetencí měly mít přístup do zdravotnické dokumentace pacientů. V současné době si musí členové komor vyžádat souhlas pacienta s nahlížením do zdravotnické dokumentace.

Komory šetří i případy, kdy pacient zemřel a již nemůže dát souhlas s nahlížením, případ je však třeba prošetřit. V řadě případů komoře Policie ČR postoupí trestní oznámení k vyřešení, ale bez zdravotnické dokumentace nelze případ prošetřit.

Novelizační bod 10 - § 81 odst. 3

Doplnění opatrovníka vychází z úpravy § 62 NOZ. Tato úprava již byla, ale nedůsledně, provedena zákonem č. 303/2013 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím rekodifikace soukromého práva.

Novelizační bod 11 - § 82 odst. 1

Odstraňuje se terminologická chyba, s tím, že správně má být použit pojem „plodové vejce bez plodu“.

Novelizační bod 12 - § 84 odst. 2

Současné znění zákona v případě prohlídky těla zemřelého umožňuje, aby prohlídky prováděl pouze lékař se specializovanou způsobilostí. Novelou se toto ustanovení vypouští, neboť prohlídky těl zemřelých mohou provádět jak lékaři se specializovanou způsobilostí, tak (zejména v nemocnicích) lékaři s odbornou způsobilostí na základě certifikátu o absolvování základního kmene.

Vymezení způsobilosti lékaře je v tomto ustanovení nadbytečné, neboť kompetence lékařů stanoví „vzdělávací zdravotnické“ právní předpisy.

Novelizační bod 13 - § 86 odst. 1 písm. d)

Jde o zpřesnění ustanovení, které ukládá lékaři provádějícímu prohlídku těla zemřelého vyznačit provedení pitvy v Listu o prohlídce zemřelého. List je upraven vyhláškou č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého).

Novelizační body 14 a 16 - § 88 odst. 2 a 3

Dikce uvozujícího ustanovení se upřesňuje v návaznosti na úpravu pitev v NOZ a ve vztahu k úpravě § 88 odst. 4.

Novelizační bod 15 - § 88 odst. 2 písm. h)

Nově se stanoví povinnost provést pitvu též v případech, kdy není dostatečně objasněna příčina smrti, základní nemoci, dalších nemocí nebo jejich komplikací nebo klinická diagnóza.

Tato nová položka výčtu případů povinných pitev zahrnuje dosavadní případy nejčastějších indikací k patologicko-anatomickým pitvám a je plně v souladu s účelem provádění patologicko-anatomických pitev definovaných v § 88 odst. 1 písm. a) ZZS. Zohledňuje přitom odborný medicínský zájem klinických lékařů včetně získání velmi cenné zpětné vazby k jimi poskytnuté léčbě.

Novelizační bod 17 - § 88 odst. 3 písm. a)

Navrhované doplnění reaguje na situaci, kdy v případě náhlého úmrtí mimo zdravotnické zařízení prohlížející lékař buď nestanoví příčinu smrti vůbec, nebo ji sice stanoví, ale příčina smrti nebyla dostatečně objasněna (s určitou pravděpodobností vyplývající z míry mu v tu chvíli dostupných anamnestických informací, výsledku prohlídky těla zemřelého apod.).

Novelizační bod 18 - § 88 odst. 4

Doplněním ustanovení se vyhovuje podmínce uvedené v § 113 odst. 2 NOZ, podle které lze provést pitvu bez souhlasu zemřelého jen tehdy, pokud tak stanoví zákon.

Novelizační bod 19 - § 88a

Nové ustanovení nahrazuje původní odstavce 3 až 6 v § 89.

Pro lepší přehlednost právní úpravy se upravují zvlášť kompetence lékaře provádějícího prohlídku těla zemřelého a poskytovatele provádějícího pitvu.

Ustanovení obsahuje možnost korekce jednotlivých případů provedení pitvy oproti výčtu případů povinných pitev, a to ve smyslu rozšíření indikace pitvy (zejména u úmrtí v cizině) a naopak možnost upuštění od pitvy v případech, kdy je příčina smrti jednoznačná. Zákon zde tedy dává možnost odborného uvážení v konkrétním případě úmrtí za současného stanovení podmínek, kdy lze pitvu provést či naopak od ní upustit.

Lékař provádějící prohlídku těla zemřelému může v některých případech (stanovených již v ZZS) určit neprovedení jinak povinné pitvy, pokud je příčina jednoznačná a zákonný zástupce nebo osoba blízká o neprovedení pitvy požádali.

Oproti současnému znění ZZS se nově umožní neurčit pitvu též v případě plodů z uměle přerušených těhotenství z genetických důvodů nebo v případě vrozené vývojové vady.

Poskytovatel provádějící pitvu bude moci nově neprovést pitvu též v zákonem stanovených případech, pokud při dodatečně provedeném odborném posouzení bude příčina úmrtí jednoznačně zřejmá.

Ustanovením se rovněž umožňuje provedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy na základě rozhodnutí poskytovatele, který je oprávněn pitvu provést. K zakotvení této možnosti vedou zejména tyto důvody:

* v praxi běžně dochází k tomu, že i těla, u kterých není určeno provedení pitvy, jsou odeslána k uložení na patologii nebo soudní lékařství do doby, než si tělo převezme pohřební služba. V mnoha případech tak patolog nebo soudní lékař kontroluje, zda je List o prohlídce zemřelého vyplněn kompletně a zda neměla být pitva s ohledem na charakter příčiny úmrtí v souladu se zákonem určena,
* mnohdy se na patologa nebo soudního lékaře též obracejí osoby blízké, které požadují provedení pitvy, protože mají pochybnosti o tom, zda byla péče poskytována na náležité odborné úrovni (tedy lege artis),
* další případy, kdy se na patologii nebo soudní lékařství dostanou těla zemřelých, aniž by byla prohlížejícím lékařem určena pitva, jsou úmrtí v zahraničí. V těchto případech rovněž dochází k tomu, že osoby blízké požadují, aby bylo tělo ze zahraničí převezeno přímo na patologii nebo soudní lékařství a aby byla provedena pitva.

Novelizační bod 20 - § 89 odst. 1

Ustanovení se upravuje tak, aby jeho znění bylo obdobné znění ustanovení § 86 odst. 1 písm. a). Poskytovatel provádějící pitvy rovněž zasílá příslušné části Listu o prohlídce zemřelého více místům, která jsou stanovena vyhláškou č. 297/2012 Sb.

Místy určení jsou matriční úřad, provozovatel pohřební služby, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky a poskytovatel zdravotních služeb, jehož lékař provedl pitvu těla zemřelého.

Novelizační bod 21 - § 89

V návaznosti na vložení nového § 88a se v § 89 zrušují odstavce 3 až 6.

Novelizační bod 22 - § 90

Rozmezí teplot 0°C až +2°C pro uložení těla zemřelého neodpovídá podmínkám běžně stanoveným ve vyspělých zemích pro zdravotnická zařízení provozující patologie a soudní lékařství (Pathology, Forensic Pathology). Pokud je tělo zchlazené na teplotu cca 0 °C, je nutné provést pitvu až odloženě, po zvýšení teploty těla alespoň na +4 °C, neboť při teplotě těla nižší než +4°C dochází k fyzikálním změnám vlastností tkání technicky znemožňujících provedení pitvy. Povinnost dosažení nižší teploty podle stávající právní úpravy rovněž zbytečně ekonomicky zatěžuje provoz chladících zařízení pro těla zemřelých a prodražuje jejich uložení.

Novelizační body 23 a 24 - § 93 odst.1 a § 93a

Současné znění zákona stanoví postup při šetření stížností na poskytovatele. Nejprve musí být stížnost podána vždy poskytovateli, proti kterému směřuje. Tedy i jeden zdravotnický pracovník, který vystupuje jako poskytovatel a poskytuje zdravotní služby svým jménem, musí nejprve stížnost šetřit sám. Tato situace může být pro pacienty mnohdy nepříjemná. Nechtějí vstupovat do konfliktu se svým lékařem.

Proto se umožňuje, aby v těchto případech mohl stěžovatel podat stížnost přímo krajskému úřadu. Nadále má samozřejmě stěžovatel možnost podat stížnost zdravotní pojišťovně nebo profesní komoře.

Novelizační bod 25 - § 108

Kontrolu poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb podle § 107 odst. 1 mimo jiné provádějí příslušný správní orgán a Česká lékařská, stomatologická nebo lékárenská komora (v rozsahu stanoveném zákonem č. 220/1991 Sb.).

Nově se navrhuje, aby příslušný správní orgán vždy přizval k účasti na této kontrole zástupce komory příslušné podle oboru zdravotní péče. Povinnost vykonat kontrolu za účasti zástupce komory se však nestanoví striktně. Navrhovaná úprava bere na zřetel, že ne vždy se podaří příslušné komoře zajistit svého zástupce včas nebo nebude mít zájem na této účasti. Proto se v zájmu nebránění včasného výkonu kontroly zároveň stanoví podmínky, za nichž může příslušný správní orgán vykonat kontrolu i bez účasti zástupce komory (komora do 5 pracovních dnů ode dne obdržení výzvy nesdělí kontaktní údaje na určeného zástupce nebo se určený zástupce jako přizvaná osoba k výkonu kontroly nedostaví).

Novelizační body 26 až 36 - § 117

Správní delikty se upravují v návaznosti na změny v příslušných ustanoveních (§ 45 odst. 2 písm. c) – úprava „provozní doby“, § 45 odst. 2 písm. h) – zrušení povinnosti poskytovatele zdravotních služeb vypracovat seznam zdravotních služeb, pro jejichž poskytnutí je třeba písemného souhlasu pacienta).

Čl. II

Přechodné ustanovení se doplňuje v zájmu zachování právní jistoty, jak postupovat v případech, které bude třeba řešit na časovém rozhraní účinnosti stávající právní úpravy a nově navrhované.

V odstavci 1 jde o vymezení přechodného ustanovení ve vztahu k úpravě § 90. Stanoví se lhůta pro zajištění teploty v chladicích zařízeních pro ukládání těl zemřelých podle nové úpravy.

V odstavci 2 se s ohledem na změny v ustanoveních upravujících provádění pitev a v zájmu zachování právní jistoty, jak postupovat po nabytí účinnosti novely ZZS, stanoví, že v případech, kdy došlo k úmrtí přede dnem nabytí účinnosti této novely, se postupuje při určování a provádění pitev podle stávající právní úpravy.

Čl. III

Nabytí účinnosti zákona se navrhuje patnáctým dnem ode dne jeho vyhlášení ve Sbírce zákonů. Delší legisvakanční lhůta není potřebná.